



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΓΕΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΛΑΡΙΣΑΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

«Η Σχέση της ψυχολογικής ανθεκτικότητας των επαγγελματιών υγείας με το φόβο απέναντι στον COVID19»

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΣ ΦΟΙΤΗΤΗΣ: Μπούμπα Σταυρούλα, Νοσηλεύτρια

A.M: 7018008

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Dr Μαίρη Γκούβα, Καθηγήτρια Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Επιβλέπουσα Καθηγήτρια

Dr Ευαγγελία Κοτρώτσιου, Καθηγήτρια Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Dr Εμμανουήλ Μέντης, Καθηγητής Κοινωνικής Εργασίας, Πανεπιστήμιου Πατρών, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΓΕΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΛΑΡΙΣΑΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

**«THE RELATIONSHIP BETWEEN PSYCHOLOGICAL EFFECTIVENESS OF
HEALTH PROFESSIONALS WITH THE FEAR TOWARDS COVID19 »**

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες.....	4
Περίληψη.....	5
Abstract.....	6
1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	7
2.ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
2.1 Η ψυχική ανθεκτικότητα	9
2.2 Τα στοιχεία της ψυχικής ανθεκτικότητας	10
2.3 Προστατευτικοί Παράγοντες.....	11
3.1 Ορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης	14
3.2 Η επαγγελματική εξουθένωση στους νοσηλευτές.....	14
3.3 Συχνότητα εμφάνισης του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	15
3.4 Παράγοντες που προκαλούν την επαγγελματική εξουθένωση	16
3.5 Συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης	17
3.6 Η σχέση ανάμεσα στην επαγγελματική εξουθένωση και την ψυχολογική ανθεκτικότητα.....	19
3.7 COVID-19 και ψυχικές επιπτώσεις στους επαγγελματίες υγείας	23
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	
4.1 Σκοπός	25
4.2 Δείγμα και εργαλεία της μελέτης.....	25
4.3 Στατιστική ανάλυση	27
5.ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	28
6.ΣΥΖΗΤΗΣΗ	45
6.1 Περιορισμοί – Μελλοντικές προοπτικές.....	46
7.ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	47
8.ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	48
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	53

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της διπλωματικής μου εργασίας, θα επιθυμούσα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου για την στήριξη που μου παρείχε στα χρόνια των σπουδών μου. Θα επιθυμούσα να αποδώσω ιδιαίτερες ευχαριστίες και στην επιβλέπουσα καθηγήτριά μου, την κυρία Μαίρη Γκούβα, για την πολύτιμη καθοδήγησή της, αλλά και για τις γνώσεις που μου έδωσε την ευκαιρία να αποκτήσω!

Σταυρούλα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η ψυχολογική ανθεκτικότητα είναι ένας συνδυασμός ικανοτήτων και χαρακτηριστικών που αλληλεπιδρούν δυναμικά ώστε να επιτρέψουν σε ένα άτομο να επανέλθει (bounce back), να αντιμετωπίσει τις δυσκολίες με επιτυχία και να λειτουργήσει πάνω από το μέσο όρο παρά το σημαντικό στρες ή την αντιξοότητα που αντιμετωπίζει. Μάλιστα, αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την προστασία των επαγγελματιών υγείας από το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Σκοπός: Σκοπός ήταν η διερεύνηση της ψυχολογικής ανθεκτικότητας των επαγγελματιών υγείας σε σχέση με τα συμπτώματα ψυχοπαθολογίας όπως είναι ο φόβος που προκαλείται από έκτακτες καταστάσεις όπως η επιδημία του COVID-19.

Υλικό και μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε μια συγχρονική μελέτη, η οποία και ολοκληρώθηκε με ένα δείγμα ευκολίας επαγγελματιών υγείας που εργάζονταν σε δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια ελληνικά νοσοκομεία. Χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς, και συγκεκριμένα η Κλίμακα Ανθεκτικότητας Connor-Davidson (CD RISC) και η Κλίμακα Επαγγελματικής Εξουθένωσης (BMI). Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο SPSS 20. Πραγματοποιήθηκε περιγραφική και επαγωγική στατιστική ανάλυση.

Αποτελέσματα: Το 54,9 % του δείγματος ήταν γυναίκες. Το 66,7% ήταν απόφοιτοι Τ.Ε. και το 54,9% ήταν έγγαμοι. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι στους άνδρες η αύξηση των επιπέδων της ανθεκτικότητας οδηγεί σε μείωση του φόβου προς τον COVID-19. Πιο συγκεκριμένα, αύξηση των επιπέδων ανθεκτικότητας κατά 1 μονάδα οδηγεί σε μείωση του φόβου κατά 0,117 μονάδες. Από την άλλη, στις γυναίκες, αύξηση των επιπέδων της ανθεκτικότητας οδηγεί σε μείωση του φόβου προς τον COVID-19. Ειδικότερα, αύξηση των επιπέδων ανθεκτικότητας κατά 1 μονάδα οδηγεί σε μείωση του φόβου κατά 0, 013 μονάδες. Μια αύξηση στα επίπεδα ανθεκτικότητας οδηγεί σε μεγαλύτερη μείωση του φόβου ενάντια στον COVID-19 στους άνδρες παρά στις γυναίκες.

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης υποστηρίζουν ότι υπάρχει αρνητική σχέση μεταξύ ψυχολογικής ανθεκτικότητας και φόβου. Επίσης σημειώνεται αρνητική σχέση μεταξύ ποιότητας ζωής και φόβου προς τον COVID-19.

Λέξεις Κλειδιά: *ψυχική ανθεκτικότητα, επαγγελματική εξουθένωση, φόβος, COVID-19*

ABSTRACT

Introduction: Psychological resilience is a combination of abilities and traits that interact dynamically to allow a person to come back (bounce back), cope with difficulties successfully and work above average despite significant stress or adversity. . In fact, it is a key factor in protecting health professionals from occupational exhaustion syndrome.

Purpose: The aim was to investigate the psychological resilience of health professionals in relation to the symptoms of psychopathology such as the fear caused by emergencies such as the COVID-19 epidemic.

Material and method: A contemporary study was carried out, which was completed with a sample of convenience of health professionals working in secondary and tertiary Greek hospitals. Self-report questionnaires were used, namely the Connor-Davidson Resistance Scale (CD RISC) and the Occupational Disease Scale (BMI). The statistical processing of the data was performed with the statistical package SPSS 20. A descriptive and inductive statistical analysis was performed.

Results: 54.9% of the sample were women. 66.7% were T.E. graduates. and 54.9% were married. The results showed that in men the increase in resistance levels leads to a reduction in fear of COVID-19. More specifically, an increase in resilience levels by 1 unit leads to a reduction in fear by 0.117 points. On the other hand, in women, an increase in resistance levels leads to an increase in fear of COVID-19. In particular, an increase in resilience levels by 1 unit leads to a reduction in fear by 0, 013 points. An increase in resistance levels leads to a greater reduction in fear of COVID-19 in men than in women.

Conclusions: The findings of this study suggest that there is a negative relationship between psychological resilience and fear. There is also a negative relationship between quality of life and fear of COVID-19.

Keywords: mental resilience, burnout, fear, COVID-19

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σε παγκόσμιο επίπεδο, η συνεισφορά των νοσηλευτών στην δημόσια υγεία είναι ανεκτίμητης αξίας σε καθημερινή βάση, αλλά πολύ περισσότερο σε περιόδους κρίσεων όπως την τελευταία περίοδο που ο COVID-19 έκανε την εμφάνισή του. Οι νοσηλευτές έχουν πρωταρχικό ρόλο στην φροντίδα των ασθενών. Καθημερινά αντιμετωπίζουν σημαντικές προκλήσεις στο εργασιακό περιβάλλον, μερικές από τις οποίες είναι τόσο υψηλές που τους προκαλούν έντονη κούραση, άγχος, ανασφάλεια, ακόμα και σωματικές επιπλοκές. Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελεί ένα από τα συχνότερα φαινόμενα στο χώρο της υγείας, που κεντρίζει όλο και περισσότερο το ενδιαφέρον των επιστημόνων οι οποίοι εστιάζουν τόσο στους παράγοντες που το προκαλούν, όσο και στις μεθόδους αντιμετώπισης και φυσικά στους παράγοντες που μπορούν να λειτουργήσουν προληπτικά.

Η εξάντληση επηρεάζει όχι μόνο την ικανοποίηση και την απόδοση της εργασίας των νοσηλευτών αλλά και την ποιότητα της κλινικής φροντίδας και την ευεξία των ασθενών. Προγνωστικοί παράγοντες για την εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης και εξηγούν την εξάντληση των νοσηλευτών είναι το εργασιακό άγχος, οι συγκρούσεις στο εργασιακό περιβάλλον, αλλά και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας. Από την άλλη, καθοριστικό ρόλο στην προστασία των νοσηλευτών και των υπόλοιπων επαγγελματιών υγείας έναντι του συνδρόμου αυτού και κάθε άλλης πρόκλησης στον χώρο εργασίας κατέχει η ψυχολογική ανθεκτικότητα. Η ψυχολογική ανθεκτικότητα, αποτελώντας έναν συνδυασμό ικανοτήτων και χαρακτηριστικών που αλληλεπιδρούν δυναμικά, επιτρέπουν σε ένα άτομο να επανέλθει, να αντιμετωπίσει τις δυσκολίες με επιτυχία και να λειτουργήσει πάνω από το μέσο όρο παρά το σημαντικό στρες ή την αντιξοότητα που αντιμετωπίζει. Η ψυχολογική ανθεκτικότητα είναι άκρως απαραίτητη για την διαχείριση δύσκολων καταστάσεων όπως η επιδημία του τελευταία δμήνου, ο COVID-19.

Υπό το φως της άνευ προηγουμένου κρίσης για τη δημόσια υγεία της πανδημίας COVID-19, είναι πολύ σημαντικό να εξεταστεί το ψυχολογικό αντίκτυπο αυτής της αυξανόμενης απειλής στους επαγγελματίες του τομέα της υγείας. Από τον Δεκέμβριο του 2019, ο κόσμος αντιμετωπίζει ένα ξέσπασμα μιας νέας μολυσματικής ασθένειας γνωστής ως νόσου Coronavirus (COVID-19), η οποία εξαπλώθηκε ταχύτατα παγκοσμίως και τώρα έχει κηρυχθεί πανδημία από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας.

Η εξάπλωση και η θνησιμότητά του αποδεικνύεται υψηλότερη από τις προηγούμενες επιδημίες λόγω της διεθνούς πυκνότητας ταξιδιού και της ανοσολογικής αφέλειας του πληθυσμού, προκαλώντας επείγοντα, δρακόντεια μέτρα δημόσιας υγείας σε πολλές χώρες - η Ελλάδα μεταξύ αυτών. Αυτό προκάλεσε μια άνευ προηγουμένου κατάσταση για τους πολίτες, τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής, τους πολιτικούς και τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας, με την πανδημία να χαρακτηρίζεται ως η χειρότερη κρίση δημόσιας υγείας σε μια γενιά. Το άγχος λοιπόν που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι στην υγειονομική περίθαλψη, σχετίζεται με αυξημένες ψυχολογικές νοσηρότητες.

Ο φόβος απέναντι στον Covid-19 μπορεί να συνδέεται με συνθήκες που οδηγούν στη μείωση της καλύτερης ποιότητας ζωής. Η ψυχολογική ανθεκτικότητα συνδέεται με συνθήκες που οδηγούν στη μείωση των συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας, όπως ο φόβος. Ως προς την ψυχολογική ανθεκτικότητα, λοιπόν, η υπόθεσή μας είναι ότι οι επαγγελματίες υγείας που εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα ψυχολογικής ανθεκτικότητας θα έχουν χαμηλότερα επίπεδα φόβου απέναντι στον Covid19 και υψηλότερα επίπεδα πρόληψης. Για τη περάτωση της διπλωματικής εργασίας πραγματοποιείται ποσοτική έρευνας με δείγμα επαγγελματίες υγείας οι οποίοι αντιμετώπισαν την κατάσταση αυτή κατά το τελευταίο τρίμηνο.

2. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

2.1 Ορισμός της ψυχικής ανθεκτικότητας

Η ψυχική ανθεκτικότητα συνιστά μια έννοια που απασχολεί την επιστήμη εδώ και πάρα πολλά χρόνια, καθώς ο Δαρβίνος ήταν εκείνος που πρώτος απ όλους ανέφερε ότι υπήρχαν κάποια γονίδια τα οποία παρουσίαζαν υψηλότερη προσαρμοστικότητα και μπορούσαν να αντέξουν σε ένα μη ευνοϊκό περιβάλλον. Πριν αναφερθεί κάτι περαιτέρω, είναι απαραίτητο να δοθούν πληροφορίες σχετικά με την προέλευση της λέξης αυτής. Δεδομένου ότι ο όρος αποδίδεται στην διεθνή βιβλιογραφία ως *resilience*, προέρχεται από λατινικό ρήμα *resilio*, το οποίο μεταφράζεται ως αναπηδώ-ανακάμπτω και σχετίζεται με την προσαρμογή στην κρίση (Wiig et al., 2020).

Σε ετυμολογικό επίπεδο, η έννοια «ανθεκτικότητα» αφορά την ικανότητα ενός ατόμου να μην επηρεάζεται εύκολα από εξωγενείς παράγοντες και κυρίως από δυσκολίες. Η έννοια αυτή αξιοποιήθηκε από διάφορους κλάδους όπως αυτός της οικολογίας, της μηχανικής και φυσικά των οικονομικών επιστημών. Αναφορές σχετικά με την έννοια αυτή διακρίνονται επίσης και στις αναπτυξιακές επιστήμες όπου η ανθεκτικότητα είναι η ικανότητα ενός ατόμου ή μιας ολόκληρης ομάδας να μπορεί να ανταπεξέλθει σε κάθε αντιξοότητα και να προσαρμόζεται ορθά (Ren et al., 2017).

Οι McAllister & McKinnon (2009), διατείνονται ότι η ψυχική ανθεκτικότητα μπορεί να οριστεί ως η διαδικασία προσαρμογής ενάντια σε αγχογόνες καταστάσεις και προβλήματα ενώ οι Matos et al. (2010) υποστηρίζουν ότι είναι μια δυναμική ικανότητα του ανθρώπου η οποία του επιτρέπει την άμεση ανάκαμψη και αντοχή σε κάθε σημαντική πρόκληση που απειλεί την σταθερότητα, την βιωσιμότητα ή την ανάπτυξή του.

Συνοπτικά, η ψυχική ανθεκτικότητα είναι ένας συνδυασμός ικανοτήτων και χαρακτηριστικών που αλληλεπιδρούν δυναμικά, ώστε να επιτρέψουν σε ένα άτομο να επανέλθει (*bounce back*), να αντιμετωπίσει τις δυσκολίες με επιτυχία,

λειτουργώντας πάνω από τον μέσο όρο παρά το σημαντικό στρες ή την αντιξοότητα που αντιμετωπίζει (Windle, 2011).

Οι Deldar et al. (2018) υποστηρίζουν το χαρακτηριστικό της ψυχολογικής ανθεκτικότητας αποτελεί μία από τις πιο σημαντικές ανθρώπινες ικανότητες που διευκολύνει την αποτελεσματική προσαρμογή σε παράγοντες κινδύνου και είναι μια καλή στρατηγική για την προώθηση της ψυχικής υγείας σε κάθε άνθρωπο. Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, όπως η ανθεκτικότητα, λειτουργούν ως εμπόδιο κατά των αγχωτικών γεγονότων και των προβλημάτων ψυχικής υγείας που σχετίζονται με την εργασία, όπως η εξάντληση.

Η ανθεκτικότητα λοιπόν βοηθά σύμφωνα με τους Purcell et al. (2011) τα άτομα να αντιμετωπίσουν τις δύσκολες συνθήκες και να προσαρμοστούν σε αυτές, αλλά και να προστατευτούν από ψυχικές διαταραχές και διάφορα άλλα προβλήματα της καθημερινότητας. Τα άτομα που παρουσιάζουν το χαρακτηριστικό της ψυχολογικής ανθεκτικότητας έχουν υψηλό βαθμό προσαρμογής στις περιβαλλοντικές πιέσεις στη ζωή τους και κυρίως του επαγγέλματός τους, που είναι μια από τις πηγές άγχους της καθημερινότητας.

2.2 Τα στοιχεία της ψυχικής ανθεκτικότητας

Το περιεχόμενο και η δομή της ψυχολογικής ανθεκτικότητας καθορίζονται από την συνύπαρξη δύο φαινομενικά αλληλοσυγκρουόμενων προϋποθέσεων. Η πρώτη είναι η αντιξοότητα και η δεύτερη η καλή προσαρμογή (Rutter, 1993).

Στην περίπτωση της αντιξοότητας, λόγος γίνεται για καθεμία από τις αρνητικές συνθήκες διαβίωσης αλλά και για τις περιβαλλοντικές επιδράσεις, οι οποίες αποδεδειγμένα παρεμποδίζουν την εύκολη προσαρμογή. Προκειμένου να χαρακτηριστεί ένας άνθρωπος ως “ανθεκτικός” είναι απαραίτητη η ύπαρξη κινδύνων που αποτελούν τροχοπέδη στην ομαλή ανάπτυξη. Μερικοί από τους πιο κοινούς κινδύνους είναι η ύπαρξη φτώχειας και άλλων δυσχεριών στο περιβάλλον, και φυσικά η ύπαρξη κάποιου προβλήματος ψυχοπαθολογίας. Χαρακτηριστικές

περιπτώσεις που εμποδίζουν την επίτευξη της ομαλής προσαρμογής είναι η κακοποίηση, το διαζύγιο, η απόρριψη από την κοινωνική ή επαγγελματική ομάδα ή ακόμα και ο θάνατος. Επιπλέον, σημαντικό ρόλο έχουν παράγοντες όπως η σοβαρότητα της κατάστασης και φυσικά η διάρκεια έκθεσης (Ramalisa et al., 2018).

Η δεύτερη προϋπόθεση για την έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας είναι η θετική προσαρμογή. Η θετική προσαρμογή μπορεί να οριστεί στο πλαίσιο της κοινωνικοψυχολογικής επάρκειας, καθώς και στο πλαίσιο για την επίτευξη κάθε αναπτυξιακού στόχου σε όλα τα διακριτά επίπεδα. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων η θετική προσαρμογή λειτουργεί με τρόπο συγκριτικό όταν ένας άνθρωπος κατορθώνει να προσαρμοστεί σε καλύτερο από τον αναμενόμενο βαθμό. Επίσης, προκειμένου ένα άτομο να μπορεί να χαρακτηρίζεται ως ανθεκτικό, δεν είναι απαραίτητο να παρουσιάζει εξαιρετικά υψηλή προσαρμογή. Αντιθέτως αρκεί να μπορεί να ανταποκρίνεται καλά παρά τις δυσκολίες (Masten, 2001).

2.3 Προστατευτικοί Παράγοντες

Στην πλειοψηφία των ορισμών που έχουν διατυπωθεί για την ψυχολογική ανθεκτικότητα, κεντρικό ρόλο έχει το περιεχόμενο των προστατευτικών παραγόντων οι οποίοι είναι γνωστοί ως ενδιάμεσες ή μεσολαβητικές μεταβλητές (moderator/mediator). Αυτές οι ενδιάμεσες ή μεσολαβητικές μεταβλητές ουσιαστικά καταφέρνουν να μετριάσουν την επίδραση που έχει κάθε αρνητική συνθήκη ή αντιστοίχως να ενισχύσουν την προσαρμοστική ικανότητα του ατόμου (Dyer & McGuinness, 1996).

Σε γενικές γραμμές, κεντρικό ζήτημα στην ψυχολογική ανθεκτικότητα αποτελεί η εξήγηση των χαρακτηριστικών των ατόμων που διαθέτουν αυτή την ικανότητα η οποία τους επιτρέπει να είναι πιο αποτελεσματικοί από άλλους ανθρώπους όταν εκτίθενται στην ίδια κατάσταση (Richardson, 2002).

Για τους Luthar et al. (2000), οι προστατευτικοί παράγοντες αξιοποιούνται με διαφορετικό τρόπο κάθε φορά ακριβώς επειδή οι διαστάσεις τους είναι πολύπλευρες. Προκειμένου να εξηγηθούν οι προστατευτικοί παράγοντες και οι διαστάσεις τους, σημαντικό ρόλο έχουν έννοιες όπως η ψυχική ευρωστία και η προσαρμοστικότητα του Εγώ, οι προσδοκίες που έχει ένα άτομο αλλά και το επίπεδο νοημοσύνης του.

Τα κυριότερα χαρακτηριστικά που συμβάλλουν στην διαμόρφωση της ψυχικής ανθεκτικότητας αναπτύσσονται μέσα από τρεις υποκατηγορίες οι οποίες είναι οι εξής:

- α) ατομικά χαρακτηριστικά**
- β) οικογενειακά χαρακτηριστικά,**
- γ) κοινωνικά χαρακτηριστικά**

3.1 Ορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης

Τα τελευταία χρόνια, ο αριθμός των ατόμων που αναγκάζονται να έρθουν πρόσωπο με πρόσωπο με την επαγγελματική εξουθένωση, έχουν αυξηθεί ραγδαία. Το γεγονός αυτό έχει ανησυχήσει σε μεγάλο βαθμό τους ερευνητές. Η αρχική εμφάνιση της ορολογίας επαγγελματική εξουθένωση έγινε από τον Freudenberger το 1974. Βέβαια, από τότε έως και σήμερα έχουν δημιουργηθεί πολλές απόψεις για την επεξήγηση αυτής της λέξης, όμως οι ερευνητές αποδέχονται μόνο αυτό της Maslach, η οποία θεωρεί ότι η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ένα σύνδρομο που εξαντλεί το σώμα και την ψυχή κατά την διάρκεια της εργασίας, με αποτέλεσμα ο εργαζόμενος να μην έχει κίνητρα για εργασία. Επίσης, οι σκέψεις του είναι αρνητικές, ενώ σταματά να νιώθει ευχαρίστηση για την δουλειά που προσφέρει (Maslach, 1982).

Ακόμα, η ίδια ερευνήτρια, ανέφερε ότι αυτός ο ορισμός σχετίζεται κυρίως με τα συμπτώματα του σώματος, της αλληλεπίδρασης και της ψυχής, τα οποία φαίνεται πως είναι στενά συνδεδεμένα με τα εργασιακά προβλήματα και την επίδοση του νοσηλευτή. Αποτελεί μια κατάσταση που πηγάζει από την ψυχική και την σωματική εξουθένωση που αισθάνεται ο νοσηλευτής. Τα παραπάνω, έχουν ως αποτέλεσμα να χάνεται το ενδιαφέρον για εργασία και το άτομο να δημιουργεί για τον εαυτό του ένα κακό προφίλ. Τα συμπτώματα και η διάγνωση της επαγγελματικής εξουθένωσης δεν είναι ξαφνικά, αλλά αντιθέτως, έχουν προκύψει από μια σειρά ερεθισμάτων, τα οποία είναι αποτέλεσμα από ένα μεγάλο χρονικό διάστημα (Maslach & Leiter, 2008).

3.2 Η επαγγελματική εξουθένωση στους νοσηλευτές

Έχει παρατηρηθεί ότι το επάγγελμα του νοσηλευτή αποτελεί το πιο εξουθενωτικό από αυτά που περιλαμβάνονται στον υγειονομικό τομέα. Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι πολύ κουραστικός συναισθηματικά και σωματικά. Αυτό συμβαίνει επειδή κατά την διάρκεια της βάρδιας του έρχεται αντιμέτωπος με πολλές διαφορετικές συνθήκες, οι οποίες, σαν σύνολο, του προκαλούν μεγάλα ποσοστά

κούρασης. Για παράδειγμα, πρέπει να φροντίζει για όλους τους ασθενείς, να ενημερώνει το οικογενειακό τους περιβάλλον όταν αυτοί το χρειάζονται, η πρόσωπο με πρόσωπο επαφή με κάποιον νεκρό και η αίσθηση ότι κάποιος πονά, είναι από μόνα τους κάποιες καταστάσεις που συντελούν στην επαγγελματική εξουθένωση (Khamisa et al., 2015).

Το επάγγελμα του νοσηλευτή είναι ιδιαίτερα αγχώδες, επειδή έχει να κάνει συνήθως με αποφάσεις που επηρεάζουν την ποιότητα και την συνέχεια της ζωής σε άτομα που ο νοσηλευτής δεν γνωρίζει προσωπικά. Η λήψη άμεσων αποφάσεων και η κούραση, αποτελούν δυο παράγοντες οι οποίοι ευνοούν την δημιουργία επαγγελματικής εξουθένωσης. Αξίζει να αναφερθεί ότι δεν συμβαίνει σε όλους τους επαγγελματίες, αλλά στη πλειοψηφία, ενώ αρκετοί από αυτούς καταφέρνουν να το ξεπεράσουν (Dubale et al., 2019).

Λίγο πριν την εκδήλωση του συνδρόμου σε νοσηλευτές, έχει διαπιστωθεί ότι χάνεται η ευχέρεια για περίθαλψη στους ασθενείς και η ενσυναίσθηση. Παράλληλα, αυτή η κατάσταση χειροτερεύει με την πάροδο του χρόνου, μέχρι να γίνει ορατή η επαγγελματική εξουθένωση (Markwell et al., 2015).

3.3 Συχνότητα εμφάνισης του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης

Οι Liu et al. (2012) διεξήγαγαν μια μελέτη με δείγμα 1.104 Κινέζους νοσηλευτές και ανέφεραν ότι το 37% των νοσηλευτών παρουσίασαν υψηλό επίπεδο εξουθένωσης. Η εξάντληση γίνεται πλέον ένα κοινό και σοβαρό πρόβλημα που μπορεί να οδηγήσει σε κακή υγεία των επαγγελματιών υγείας, σε χαμηλότερη ικανοποίηση από την εργασία και υψηλότερο κύκλο εργασιών του νοσηλευτικού προσωπικού και, κατά συνέπεια, μείωση της ποιότητας της κλινικής περίθαλψης για τους ασθενείς.

Οι Oyeleye et al. (2013) με την σειρά τους διαπίστωσαν ότι η εξουθένωση των νοσηλευτών έχει σημαντική σχέση με την αστάθεια στο χώρο εργασίας, την πρόθεση κύκλου εργασιών, την κακή υγεία, αλλά και συμπεριφορές που απαιτούν βοήθεια, την ικανοποίηση της ζωής και την αυτοεκτίμηση.

Οι McHugh et al. (2011) εξέτασαν στοιχεία έρευνας από 95.499 Αμερικανούς νοσηλευτές και διαπίστωσαν υψηλή δυσαρέσκεια στην εργασία και εξάντληση των νοσηλευτών που φροντίζουν άμεσα ασθενείς σε νοσοκομεία και γηροκομεία ενώ οι Laschinger et al. (2009) διερεύνησαν 612 καναδούς νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι το 47,3% των νοσηλευτών παρουσίασαν σοβαρά συμπτώματα εξάντλησης. Οι Kitaoka και Masuda (2013) εξέτασαν μελέτες στην Ιαπωνία και συνόψισαν ότι περίπου το 36% των επαγγελματιών στον τομέα των ανθρώπινων υπηρεσιών, όπως οι νοσηλευτές, παρουσίασαν εξάντληση σε σύγκριση με το 18% των δημοσίων υπαλλήλων και το 12% των υπαλλήλων σε εταιρίες.

3.4 Παράγοντες που προκαλούν την επαγγελματική εξουθένωση

Υπάρχει μια σειρά από παράγοντες οι οποίοι προκαλούν την επαγγελματική εξουθένωση. Ξεκινώντας, αυτή η κατάσταση μπορεί να δημιουργηθεί λόγω της χαμηλής ανταμοιβής, σε σχέση με την ποιότητα των παροχών που προσφέρονται από τον εργαζόμενο. Συνεχίζοντας, τα προβλήματα κατά την οργάνωση ή την επικοινωνία μεταξύ των συναδέλφων, η σωματική και ψυχική ένταση, το ενισχυμένο ωράριο και το άγχος λόγω του χώρου εργασίας. Παράλληλα, η αλλαγή του ωραρίου, η οποία δημιουργεί δυσκολία στην επικοινωνία και τη στήριξη της οικογένειας είναι ιδιαίτερα σημαντική για την ψυχολογία του νοσηλευτή, ενώ τα σωματικά προβλήματα των ασθενών δεν είναι αμελητέα, αλλά μοιάζουν να είναι ικανά για να επηρεάσουν την θέληση του νοσηλευτή στον επαγγελματικό τομέα (Abdo et al., 2015).

Σε γενικές γραμμές, αυτοί οι παράγοντες έχουν χωριστεί σε 3 θεμελιώδεις κατηγορίες, στις οποίες ανήκει το περιβάλλον, το άτομο και η διοίκηση του εργασιακού χώρου. Ξεκινώντας με τους περιβαλλοντικούς παράγοντες, οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν αρκετά προβλήματα, διότι το νοσοκομείο αποτελεί χώρο που χρειάζεται εγρήγορση και λήψη εντολών, πράγμα που σημαίνει ότι είναι εξαιρετικά μια αγχώδης διαδικασία για τον άνθρωπο και την ψυχολογία του. Παράλληλα, πρέπει να καλύψουν όλες τις ανάγκες του χώρου εργασίας, για να μείνουν όλοι οι ασθενείς ευχαριστημένοι στον ψυχολογικό τομέα. Το γεγονός του

μειωμένου υγειονομικού προσωπικού σε συνδυασμό με τους πολλούς ασθενείς που πρέπει να βοηθήσει ο νοσηλευτής, επιφέρουν μεγαλύτερα ποσοστά άγχους και οδηγούν στην κατάθλιψη (Μπαλτζή και συν., 2012).

Στην συνέχεια, οι ατομικοί παράγοντες σχετίζονται κυρίως με τον χαρακτήρα την ψυχική και τη σωματική κατάσταση. Επίσης, έχει παρατηρηθεί ότι όταν ένα άτομο έχει χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση, είναι πολύ πιθανό να αναπτύξει επαγγελματική εξουθένωση. Αυτά τα χαρακτηριστικά εμφανίζονται με μεγάλη συχνότητα στην επαγγελματική εξουθένωση (Raftopoulos et al., 2012). Με την σειρά τους οι Poncet et al. (2007) υποστηρίζουν ότι τα άτομα εκείνα που έχουν χαμηλότερα επίπεδα ψυχολογικής ανθεκτικότητας έχουν αυξημένες πιθανότητες να παρουσιάζουν το σύνδρομο αυτό.

Το άγχος των νοσηλευτών μαζί με την έλλειψη ενσυναίσθησης, το φύλο, την ηλικία, το κοινωνικό περιβάλλον, καθώς και την οικογενειακή και οικονομική κατάσταση προκαλούν μια ανεξέλεγκτη κατάσταση. Επίσης, οι διοικητικοί παράγοντες συμβάλλουν αρκετά στην επαγγελματική εξουθένωση, διότι συναντάται αρκετά συχνά σε νοσοκομεία και υγειονομικούς χώρους η απουσία υλικών πόρων που είναι απαραίτητοι για την περίθαλψη (Abdo et al., 2015).

Στην κατηγορία αυτή ιδιαίτερο ρόλο κατέχει και η κακή διαχείριση και οργάνωση ενός νοσοκομείου. Παράλληλα, είναι συχνή η κακή επικοινωνία ανάμεσα στους νοσηλευτές, τους γιατρούς και το γραφειοκρατικό προσωπικό, ενώ κάποιες φορές υπάρχει η αίσθηση της υποτίμησης. Τέλος, η επιθετικότητα των ασθενών στους νοσηλευτές για την θέση τους, είναι αρκετά συχνό φαινόμενο, το οποίο μάλιστα προκαλεί έντονες διαμάχες στο προσωπικό, αλλά και ανάμεσα στο προσωπικό και τους συγγενείς των ασθενών, ή ακόμα και τους ασθενείς. Οι τελευταίες μπορεί να συμβούν λόγω της έλλειψης εμπιστοσύνης στο πρόσωπο του νοσηλευτή (Raftopoulos et al., 2012).

3.5 Συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης

Κάποια πιθανά συμπτώματα που φανερώνουν την εξουθένωση ενός νοσηλευτή λόγω της εργασίας, είναι το ακατάπαυστο άγχος για το τι θα συμβεί, αλλά και η μη ορθή κατάσταση του σώματος. Αρκετές φορές τα άτομα που αγχώνονται, τείνουν να καταναλώνουν τροφές που δεν είναι υγιεινές για τον οργανισμό. Επίσης, ένα ακόμα σύμπτωμα είναι το ήδη αυξημένο σωματικό βάρος, πριν ακόμα εμφανιστεί το άγχος. Ακόμα, ο νοσηλευτής επιθυμεί να μην εργάζεται σε καθημερινή βάση, αποφεύγει τις βάρδιες, έχει μεγάλη αρτηριακή πίεση, ζητά συχνά άδεια και έχει πονοκέφαλο αρκετές ώρες ανάμεσα στην μέρα. Επιπλέον, κατά την επαγγελματική εξουθένωση, ο νοσηλευτής εμφανίζει δυσκολίες στον ύπνο του, εντερικές ανησυχίες, ενώ δεν είναι απίθανη η εκδήλωση νοσημάτων που σχετίζονται με την καρδιά (Poncet et al., 2007).

Οι δυσκολίες του νοσηλευτή που αντιμετωπίζει το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης δεν περιορίζονται μονάχα σε όσες έχουν ήδη αναφερθεί, αλλά και στις δυσκολίες υγείας με μεγάλη συχνότητα, στην δυσκολία κάλυψης όλων των απαραίτητων αναγκών και στην μειωμένη αυτοεκτίμηση. Παράλληλα, εμφανίζουν μια διπολική στάση απέναντι σε κάποιες καταστάσεις, όπως για παράδειγμα η αδιαφορία για την περίθαλψη των ασθενών. Δεν είναι απίθανο να παρατηρείται δυσκολία κατά την επικοινωνία του με τους συναδέλφους του ή να μην έχει θέληση να εξυπηρετήσει τους ασθενείς, ενώ σε όλη αυτή τη διαδικασία η ενσυναίσθηση μοιάζει να απουσιάζει (Dall'Ora et al., 2020).

Ακόμα, πέρα από τα παραπάνω συμπτώματα στο σωματικό και στον ψυχικό τομέα, παρατηρούνται και στον γνωστικό τομέα κάποιες αλλαγές λόγω της επαγγελματικής εξουθένωσης. Για την ακρίβεια, εμφανίζεται με μεγάλη συχνότητα η απώλεια μνήμης και η δυσκολία στο να ληφθεί μια απόφαση. Γενικότερα υπάρχει μια διαταραχή στην ροή της σκέψης. Οι δυσκολίες αυτές δεν είναι ορατές μόνο στο εργασιακό περιβάλλον, αλλά και σε άλλα περιβάλλοντα, όπως το σπίτι, την κοινωνία κλπ. Το άτομο νιώθει εξουθενωμένο, και μεταφέρει τον θυμό και το άγχος έξω από τον εργασιακό χώρο (Dubale et al., 2019).

Η αίσθηση της κούρασης είναι γνωστή για τους επαγγελματίες υγείας, και δεν είναι αμελητέο το νούμερο των ατόμων που εμφανίζουν ελαφριά κατάθλιψη λόγω της υψηλής εμφάνισης αυτής. Το παραπάνω έχει ως αποτέλεσμα να χάνουν τις δυνάμεις τους και να μην μπορούν να έχουν την αίσθηση της ευχαρίστησης που προέρχεται από την αποδοτική εργασία. Έτσι, οι νοσηλευτές δεν έχουν την κατάλληλη επιθυμία και θέληση να προσεγγίσουν τους ασθενείς τους και να τους συμπεριφερθούν με τον κατάλληλο τρόπο (Bauernhofer et al., 2018).

3.6 Η σχέση ανάμεσα στην επαγγελματική εξουθένωση και την ψυχολογική ανθεκτικότητα

Τα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας έχουν άμεση σχέση με την ικανότητα του ατόμου να προσαρμόζεται ευκολότερα και να αντιμετωπίζει δύσκολες καταστάσεις χωρίς να επηρεάζεται. Μια από αυτές τις δύσκολες καταστάσεις που έχουν να αντιμετωπίσουν οι επαγγελματίες υγείας είναι η υπερβολική κούραση και σε επόμενο στάδιο το άγχος και το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η ψυχολογική ανθεκτικότητα συνιστά θετικό παράγοντα για την πρόληψη και την αντιμετώπιση του συνδρόμου αυτού. Σύμφωνα με την άποψη των Rushton et al. (2016), οι νοσηλευτές που διαθέτουν υψηλότερα επίπεδα ψυχολογικής ανθεκτικότητας, μπορούν να επιλύσουν ευκολότερα τα προβλήματά τους στο χώρο εργασίας τους, ενώ επίσης παρουσιάζουν μεγαλύτερη άνεση στην διαδικασία της λήψης αποφάσεων.

Αρκετές μελέτες, όπως αυτή των McDonald et al. (2013), δείχνουν ότι η ανθεκτικότητα είναι ο πόρος ενός ατόμου για να προχωρήσει με παραγωγικό τρόπο στην ζωή του και να μην επηρεαστεί από τραυματικές ή αγχωτικές εμπειρίες. Η ψυχολογική ανθεκτικότητα στους νοσηλευτές είναι απαραίτητη για να ξεπεραστούν οι αρνητικές επιπτώσεις των δυσκολιών και των προκλήσεων στο χώρο εργασίας μέσω της ανάπτυξης προσωπικών δυνατοτήτων. Αυτό αιτιολογείται από το γεγονός ότι η ανθεκτικότητα προστατεύει από το άγχος που σχετίζεται με την εργασία και

αποτελεί ένα κρίσιμο συστατικό για την ευημερία των νοσηλευτών και την ψυχική και σωματική υγεία τους.

Σύμφωνα με τους Rakesh et al. (2017), η επαγγελματική εξουθένωση Burnout περιγράφει μια ανθρώπινη απόκριση στο χρόνιο συναισθηματικό και διαπροσωπικό άγχος στην εργασία, που ορίζεται από την εξάντληση, τον κυνισμό και την αναποτελεσματικότητα. Η ψυχολογική ανθεκτικότητα, η διαδικασία της προσωπικής προστασίας από την εξάντληση, έχει διάφορα στοιχεία που επιδρούν ανασταλτικά στην επαγγελματική εξουθένωση. Ένα από αυτά είναι η ικανότητα προσαρμογής με επιτυχία ενόψει αντιξοών ή σημαντικών απειλών όπως για παράδειγμα μια σημαντική κρίση ή μια πανδημία. Η ανάπτυξη ανθεκτικότητας περιλαμβάνει την ανάπτυξη συστημάτων υποστήριξης για την καταπολέμηση των στρεσογόνων παραγόντων και την προώθηση μιας κουλτούρας αμοιβαίας διαφάνειας και κατανόησης για την πρόληψη της εξάντλησης

Με την σειρά τους οι Kutlukturkan et al. (2016) υποστηρίζουν ότι η ανάπτυξη περιβαλλόντων που προάγουν την ανθεκτικότητα στα επαγγέλματα υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να μειώσει τα αρνητικά και να αυξήσει τα θετικά αποτελέσματα του άγχους στους επαγγελματίες υγείας. Οι δομές και οι οργανώσεις που φροντίζουν για την ψυχική ισορροπία των εργαζομένων τους, και δη αυτές που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη, μπορούν να προβλέψουν και να αντιμετωπίσουν πολύ πιο αποτελεσματικά δύσκολες καταστάσεις, προλαμβάνοντας την επαγγελματική εξουθένωση. Ταυτόχρονα, υποστηρίζουν ότι οι νοσηλευτές που έχουν καλύτερα επίπεδα ψυχολογικής ανθεκτικότητας μπορούν να διαχειρίζονται πολύ πιο αποτελεσματικά μια δύσκολη κατάσταση και να προσφέρουν καλύτερη ποιότητα φροντίδας στους ασθενείς.

Η έρευνα των Robertson et al. (2016) δείχνει ότι η ψυχολογική ανθεκτικότητα φαίνεται να είναι κάτι περισσότερο από την πρόληψη της εξάντλησης. Πιο συγκεκριμένα, περιλαμβάνει την προώθηση πόρων για την καταπολέμηση των προκλήσεων στο χώρο εργασίας. Οι δυσμενείς προκλήσεις στο χώρο εργασίας μπορούν να επηρεάσουν την επαγγελματική ανθεκτικότητα. Τα ζητήματα μπορεί να είναι το αποτέλεσμα από ασθενείς με υπερβολικές απαιτήσεις που είναι δύσκολο να τους διαχειριστεί ο νοσηλευτής, ή ακόμα μπορεί να σχετίζονται και με διοικητικά και οργανωτικά προβλήματα που απαιτούν ειδικές δεξιότητες διαχείρισης. Από τα πιο συχνά διοικητικά προβλήματα είναι η επικοινωνία και η ηγεσία στο χώρο εργασίας

αλλά και η έλλειψη ξεκάθαρων ρόλων. Η ψυχολογική ανθεκτικότητα επιτρέπει στους νοσηλευτές να διαχειριστούν τις απαιτήσεις του ρόλου τους προσαρμόζοντας στις μεταβαλλόμενες συνθήκες και διατηρώντας μια αίσθηση επαγγελματικής και προσωπικής ικανοποίησης (Robertson et al., 2016).

Σημαντική είναι και η άποψη των Magtibay & Chesak (2017), οι οποίοι διατείνονται ότι οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης που εφαρμόζουν παρεμβάσεις οι οποίες στοχεύουν στην βελτίωση των επιπέδων της ψυχολογικής ανθεκτικότητας των εργαζομένων τους επιτυγχάνουν την διατήρησή τους, τον μειωμένο κύκλο εργασιών, ενώ συμβάλλουν και στα επίπεδα αυξημένης εργασιακής ικανοποίησης. Ταυτόχρονα, η απόδοση των εργαζομένων είναι πολύ υψηλότερη και τα προβλήματα επικοινωνίας πολύ λιγότερα καθώς βελτιώνεται η διαδικασία λήψης αποφάσεων και διαχείρισης προβληματικών καταστάσεων.

Στο ίδιο μήκος κύματος, οι Mudallal et al.(2017) υποστηρίζουν ότι η εκπαίδευση μονάχα δεν αρκεί για να αποφευχθεί το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Σημαντική είναι και η ηγεσία και οι αποφάσεις που θα λάβει έτσι ώστε να μειωθούν τα εμπόδια στο εργασιακό περιβάλλον. Μάλιστα, η ηγεσία θεωρείται βασικός παράγοντας για τη δημιουργία ενός θετικού εργασιακού περιβάλλοντος. Οι ηγετικές συμπεριφορές που ενδυναμώνουν και ενθαρρύνουν τους νοσηλευτές να επιτύχουν τα καλύτερα αποτελέσματα για τους ασθενείς, το προσωπικό και την οργάνωση έχουν αποδειχθεί ότι μειώνουν την εξάντληση του προσωπικού.

Σε πρόσφατη έρευνα του Elkady (2019), σκοπός ήταν να εξεταστεί η σχέση ανάμεσα στην επαγγελματική εξουθένωση και τα επίπεδα ψυχολογικής ανθεκτικότητας, σε 130 νοσηλεύτριες οι οποίες εργάζονταν σε δημόσια νοσοκομεία. Για την ολοκλήρωση της έρευνάς τους αξιοποίησαν το The Connor Davidson-Resilience Scale (CD-RISC). και το Maslach Burnout Inventory. Τα ευρήματα έδειξαν ότι υπήρχαν σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ της προσοχής, της ανθεκτικότητας και της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Στην έρευνά τους οι Zou et al. (2016) εξέτασαν την σχέση μεταξύ της ανθεκτικότητας, της εξάντλησης και της ψυχολογικής δυσφορίας μεταξύ γυναικών νοσηλευτριών στην Κίνα. Η έρευνα είχε δείγμα 366 γυναίκες νοσηλεύτριες. Τα

αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι το 85,5% των νοσηλευτών εμφάνισαν ψυχολογική δυσφορία. Η ανθεκτικότητα σχετίζεται αρνητικά με την ψυχολογική δυσφορία και την εξάντληση, ενώ η εξάντληση σχετίζεται θετικά με την ψυχολογική δυσφορία. Η ανάλυση διαμεσολάβησης αποκάλυψε ότι η ανθεκτικότητα θα μπορούσε εν μέρει να προκαλέσει τη σχέση μεταξύ των διαστάσεων της συναισθηματικής εξάντλησης, της αποπροσωποποίησης και της ψυχολογικής δυσφορίας. Αυτή η μελέτη υπογραμμίζει την σημασία της ανθεκτικότητας μεταξύ της εξάντλησης και της ψυχολογικής δυσφορίας των γυναικών επαγγελματιών υγείας.

Οι Rushton et al. (2015) εξέτασαν μ την σειρά τους την εξάντληση και την ανθεκτικότητα μεταξύ νοσηλευτών που εργάζονται σε περιβάλλοντα υψηλής έντασης όπως παιδιατρική, ογκολογία και ΜΕΘ. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι νοσηλευτές ήταν ευάλωτοι στην εξουθένωση λόγω των έντονων αναγκών των ασθενών, των αβέβαιων αποτελεσμάτων και του εξαιρετικά φορτισμένου πλαισίου της εργασίας και ιδιαίτερα εξαιτίας του αντίκτυπου του πόνου και του θανάτου των ασθενών. Η δυσφορία που ένιωθαν, και κυρίως ο φόβος ήταν ένας σημαντικός προγνωστικός παράγοντας της εξάντλησης. Υπήρχε επίσης συσχέτιση μεταξύ εξάντλησης και ανθεκτικότητας. Η μεγαλύτερη ανθεκτικότητα προστάτευε τους νοσηλευτές από τη συναισθηματική εξάντληση και συνέβαλε στην προσωπική ολοκλήρωση. Επίσης, η πνευματική ευεξία μείωσε τη συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση. Τα υψηλότερα επίπεδα ανθεκτικότητας συσχετίστηκαν με την ελπίδα και το μειωμένο στρες, και οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η ανάπτυξη στρατηγικών για τη μείωση της ευπάθειας των νοσοκόμων στη συναισθηματική εξάντληση και για την αύξηση της ελπίδας, της πνευματικής και σωματικής ευεξίας βοηθά στην καλλιέργεια της ανθεκτικότητας.

Οι Guo et al. (2018) είχαν ως στόχο στην έρευνά τους να εξετάσουν τον επιπολασμό και την έκταση της εξάντλησης των νοσηλευτών και τη σχέση του με την προσωπική ανθεκτικότητα. Χορηγώντας τα ερωτηματολόγια MBI και Connor Davidson σε 1.061 νοσηλευτές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι νοσηλευτές παρουσίασαν σοβαρά συμπτώματα εξουθένωσης και έδειξαν ένα μέτριο επίπεδο ανθεκτικότητας. Τρεις μετρήσεις της εξάντλησης είχαν σημαντικά αρνητικούς συσχετισμούς με τη συνολική βαθμολογία και μετά τις μεταβλητές ανθεκτικότητας.

Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης έδειξε ανθεκτικότητα, ιδιαίτερα αντοχή, δημογραφικά χαρακτηριστικά (άσκηση, χρήση αλκοόλ και οικογενειακή κατάσταση) και χαρακτηριστικά εργασίας (εισόδημα ανά μήνα, αναλογία ασθενών προς νοσηλευτές, εργασία με βάρδιες και επαγγελματική κατάταξη) ήταν οι βασικοί παράγοντες πρόβλεψης των τριών μετρήσεων εξουθένωσης .

3.7 COVID-19 και ψυχικές επιπτώσεις στους επαγγελματίες υγείας

Είναι κοινώς αποδεκτό ότι ο COVID-19 προκάλεσε έντονη ανησυχία σε όλο τον πλανήτη, και πολύ περισσότερο στους επαγγελματίες υγείας οι οποίοι ήρθαν αντιμέτωποι με έναν αόρατο εχθρό. Μάλιστα, δεδομένου ότι σε πολλές χώρες το εθνικό σύστημα υγείας δεν ήταν προετοιμασμένο για την αντιμετώπιση αυτής της κατάστασης, η συνολική κατάσταση προκάλεσε ψυχολογική πίεση και άγχος (Brooks et al., 2020). Οι επαγγελματίες της υγείας δεν αποτελούν εξαίρεση καθώς έχουν καθήκον να φροντίζουν τους μολυσμένους ασθενείς, ενώ ταυτόχρονα είχαν στενές επαφές με τις οικογένειες και τους συγγενείς των ασθενών και φυσικά με τις δικές τους οικογένειες (Xiang et al., 2020).

Η καθημερινότητα των επαγγελματιών υγείας σε ολόκληρο τον πλανήτη μεταβλήθηκε σημαντικά. Κατά συνέπεια, πολλοί από αυτούς μπορεί να βίωσαν συναισθήματα μοναξιάς, άρνησης, άγχους, αϋπνίας και απελπισίας, αλλά ακόμα και κατάθλιψης (Brooks et al., 2020).

Οι Liu et al. (2020) υποστηρίζουν ότι οι επαγγελματίες υγείας της πρώτης γραμμής έχουν στενή επαφή με μολυσμένους ασθενείς. Ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, η απομόνωση και οι διακρίσεις αναφέρονται συχνά ως ένα ζήτημα που τους απασχόλησε ιδιαίτερα, με αποτέλεσμα να είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι σε σωματική εξάντληση, φόβο, διαταραχή συναισθημάτων και προβλήματα ύπνου. Μια πρόσφατη μελέτη με 1.563 επαγγελματίες υγείας διαπίστωσε ότι περισσότεροι από τους μισούς

(50,7%) των συμμετεχόντων ανέφεραν καταθλιπτικά συμπτώματα, άγχος 44,7% και διαταραχή ύπνου 36,1% (Liu et al., 2020).

Την άποψή τους σχετικά με τον φόβο των επαγγελματιών υγείας απέναντι στον COVID -19 εκφράζουν και οι Lai et al. (2020), οι οποίοι υποστηρίζουν ότι οι εργαζόμενοι στην υγειονομική περίθαλψη διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο ψυχιατρικής νοσηρότητας λόγω της αυξημένης πίεσης που αντιμετωπίζουν. Συγκεκριμένα, ο φόβος λόγω αυξημένου κινδύνου έκθεσης στον ιό, οι ανησυχίες σχετικά με τη μόλυνση των αγαπημένων τους προσώπων ή την απομόνωση από αυτούς και τη συμμετοχή σε ηθικά δύσκολες αποφάσεις σχετικά με την κατανομή πόρων, μπορεί να τους προκαλέσει σημαντική ψυχολογική επιβάρυνση.

Η εμπειρία από τις επιδημίες SARS και H1N1 υπογραμμίζει ότι η ψυχολογική πίεση για τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας, οι οποίοι βρίσκονται στην πρώτη γραμμή των προσπαθειών για την εξάλειψη της επιδημίας, είναι σημαντική. Στην πρώιμη φάση ταχείας επέκτασης της επιδημίας του SARS, παρόμοια με την τρέχουσα πορεία της πανδημίας COVID-19, οι επαγγελματίες του τομέα υγειονομικής περίθαλψης ανέφεραν αισθήματα ακραίας ευπάθειας, αβεβαιότητας και απειλής για τη ζωή, παράλληλα με σωματικά και γνωστικά συμπτώματα άγχους (Docea et al., 2020).

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας H1N1 του 2009 οι περισσότεροι από τους μισούς εργαζομένους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης σε ελληνικό τριτοβάθμιο νοσοκομείο ανέφεραν μέτριο υψηλό άγχος και επακόλουθη ψυχολογική δυσφορία. Τα συμπτώματα αυτά ήταν πολύ πιο έντονα στην περίοδο του COVID - 19, με τον φόβο να βρίσκεται σε πολύ υψηλά επίπεδα εξαιτίας της έλλειψης πληροφοριών σχετικά με την προέλευση και τις πιθανές διαστάσεις της νόσου (Tsamakidis et al., 2020).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

4.1 Σκοπός

Ο φόβος απέναντι στον COVID- 19 μπορεί να συνδέεται με συνθήκες που οδηγούν στη μείωση της καλύτερης ποιότητας ζωής. Η ψυχολογική ανθεκτικότητα συνδέεται με συνθήκες που οδηγούν στη μείωση των συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας, όπως ο φόβος. Ως προς την ψυχολογική ανθεκτικότητα, λοιπόν, η υπόθεσή μας είναι ότι οι επαγγελματίες υγείας που θα εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα ψυχολογικής ανθεκτικότητας θα έχουν χαμηλότερα επίπεδα φόβου απέναντι στον COVID- 19 και υψηλότερων επιπέδων πρόληψης. Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση της ψυχολογικής ανθεκτικότητας των επαγγελματιών υγείας σε σχέση με τα συμπτώματα ψυχοπαθολογίας όπως είναι ο φόβος που προκαλείται από έκτακτες καταστάσεις όπως η επιδημία του COVID-19.

4.2 Δείγμα και εργαλεία της μελέτης

Πραγματοποιήθηκε μια συγχρονική μελέτη στην οποία η επιλεγόμενη δειγματοληψία ήταν η δειγματοληψία ευκολίας. Πιο συγκεκριμένα τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν σε 51 επαγγελματίες υγείας οι οποίοι εργάζονταν στο τριτοβάθμιο νοσοκομείο του νομού Ιωαννίνων, το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων.

Έγινε χρήση ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς. Συγκεκριμένα χρησιμοποιήθηκαν η Κλίμακα Ανθεκτικότητας Connor- Davidson (CD-RISC) και η κλίμακα διερεύνησης της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε από 28 Απριλίου 2020 έως 19 Μαΐου 2020.

1. Κλίμακα Ανθεκτικότητας Connor-Davidson (CD-RISC)

Η κλίμακα αποτελείται από 25 αυτο-αναφορικές δηλώσεις των πέντε διαβαθμίσεων (0–Καθόλου αληθές, 1–Σπάνια αληθές, 2–Κάποιες φορές αληθές, 3–Συχνά αληθές, 4–Σχεδόν πάντα αληθές) οι οποίες έχουν δομηθεί με βάση τη μελέτη προηγούμενων ερευνών και συγγενών με την ανθεκτικότητα εννοιολογικών κατασκευών και αντιστοιχούν στους πέντε ακόλουθους παράγοντες: (1) Προσωπική επάρκεια, Υψηλά κριτήρια, και Επιμονή – (2) Εμπιστοσύνη στο προσωπικό ένστικτο, Μακροθυμία όσον αφορά την αρνητική διάθεση, και Ενδυναμωτική επίδραση του στρες – (3) Θετική αποδοχή της αλλαγής και Ασφαλείς Σχέσεις – (4) Έλεγχος – και (5) Πνευματικού χαρακτήρα επιρροές. Η βαθμολόγηση γίνεται με κριτήριο το πώς έχουν αισθανθεί οι ερωτώμενοι κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα και το εύρος των αποτελεσμάτων κυμαίνεται από 0 μέχρι 100, με τα υψηλότερα σκορ να υποδεικνύουν μεγαλύτερη ανθεκτικότητα. Η δοκιμασία της κλίμακας τόσο σε γενικό πληθυσμό όσο και σε κλινικά δείγματα έδειξε καλή εσωτερική συνέπεια (Cronbach $\alpha = 0,89$) και επίσης καλή αξιοπιστία ελέγχου – επανελέγχου (συντελεστής ενδοσυσχέτισης = $0,87$)³⁶. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα μελέτη έχει μεταφραστεί στα ελληνικά και σταθμιστεί από τους Dimitriadou & Stalikas (2012).

2. Ερωτηματολόγιο καταγραφής επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach.

Το ερωτηματολόγιο καταγραφής της επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach (Maslach burnout inventory, MBI) είναι ένα ερωτηματολόγιο για αυτοσυμπλήρωση, το οποίο αποτελείται από 22 ερωτήματα που ομαδοποιούνται σε τρεις γενικούς παράγοντες: (α) τη συναισθηματική εξάντληση, που εκτιμά τη συχνότητα της συναισθηματικής υπερέντασης και της κατάπτωσης του εργαζόμενου λόγω της δουλειάς του, (β) την αποπροσωποποίηση, που αντανακλά στις αντιδράσεις αδιαφορίας και απρόσωπης αντιμετώπισης των ασθενών και (γ) την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων, που αναφέρεται στην αίσθηση επάρκειας, αποδοτικότητας και πραγματοποίησης επιτευγμάτων του ατόμου στον επαγγελματικό τομέα. Οι

απαντήσεις δίνονται σε ισο-διαστημική κλίμακα 7 σημείων τύπου Likert (Maslach & Jackson, 1986).

Η διερευνητική ανάλυση παραγόντων υποδεικνύει ότι η κλίμακα έχει καλή εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής. Η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας (δείκτης Cronbach's α) για την υποκλίμακα συναισθηματική εξάντληση είναι 0,84, για την υποκλίμακα αποπροσωποποίηση είναι 0,55 και για την υποκλίμακα αίσθησης προσωπικών επιτευγμάτων είναι 0,71 (Σταλίκας και συν., 2002).

3. Ερωτηματολόγιο Κοινωνικοδημογραφικών Στοιχείων

Το ερωτηματολόγιο θα αφορά τη συλλογή των κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων των ερωτωμένων, ήτοι πληροφορίες για την ηλικία, την καταγωγή, το επάγγελμα, την οικογενειακή κατάσταση.

4.3 Στατιστική ανάλυση

Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS 20. Πραγματοποιήθηκε περιγραφική και επαγωγική στατιστική ανάλυση. Χρησιμοποιήθηκαν οι παραμετρικές μέθοδοι ανάλυσης t-test, ANOVA (Cronbach A) και οι συσχετίσεις κατά Pearson.

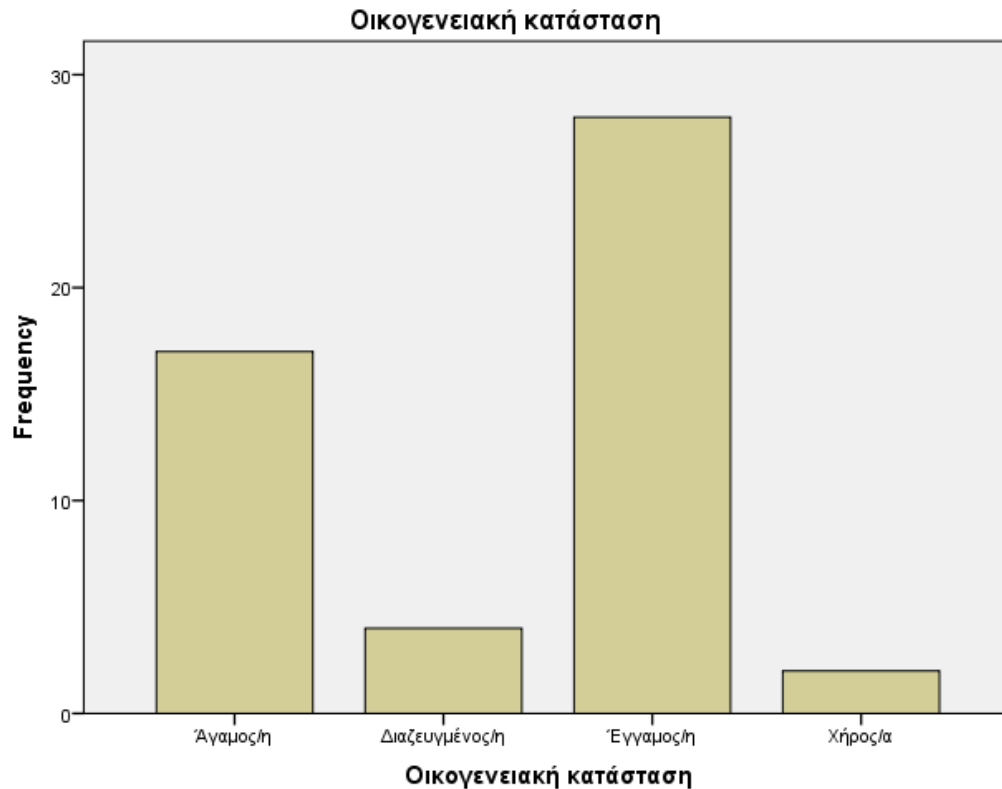
5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Φύλο				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Άνδρας	23	45.1	45.1	45.1
Γυναίκα	28	54.9	54.9	100.0
Total	51	100.0	100.0	

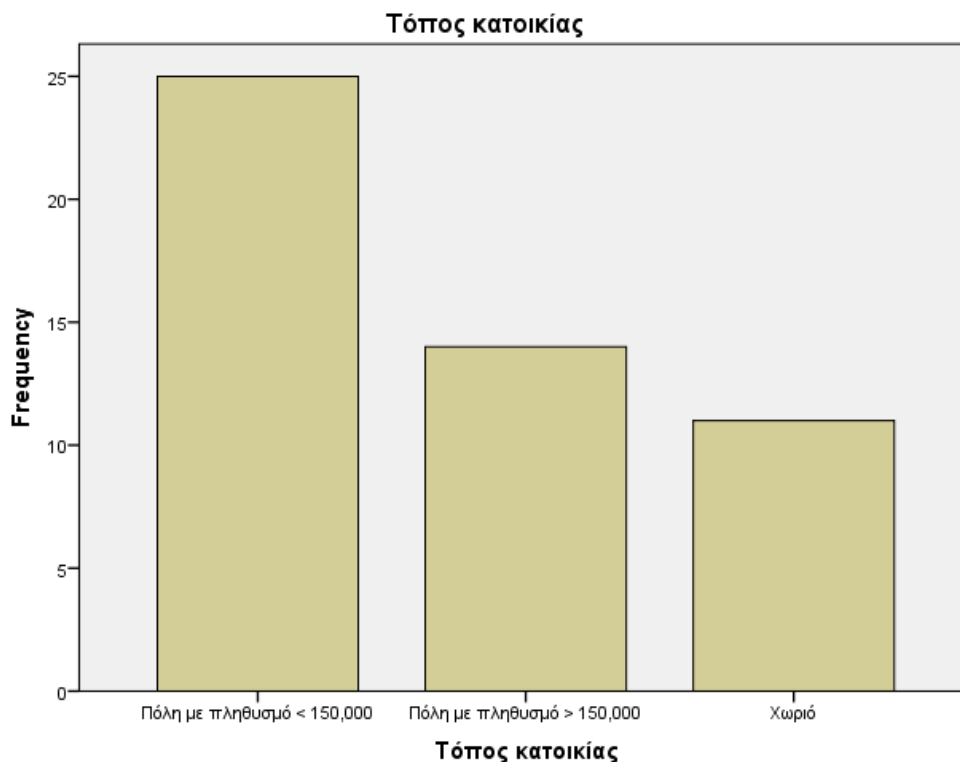
Ο ανωτέρω πίνακας παρουσιάζει την κατανομή των ερωτηθέντων ανά φύλο. Προκύπτει ότι από το συνολικό δείγμα, 23 είναι άνδρες και 28 γυναίκες ή ποσοστό 45.1% και 54.9% αντίστοιχα.

Οικογενειακή κατάσταση				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Άγαμος/η	17	33.3	33.3	33.3
Διαζευγμένος/η	4	7.8	7.8	41.2
Έγγαμος/η	28	54.9	54.9	96.1
Χήρος/α	2	3.9	3.9	100.0
Total	51	100.0	100.0	



Στον ανωτέρω πίνακα και διάγραμμα αναλύεται η οικογενειακή κατάσταση των στοιχείων του δείγματος. Από το σύνολο, 33.3% είναι άγαμοι/ες, 54.9% έγγαμοι/ες, 7.8% διαζευγμένοι/ες και 3.9% χήροι/ες.

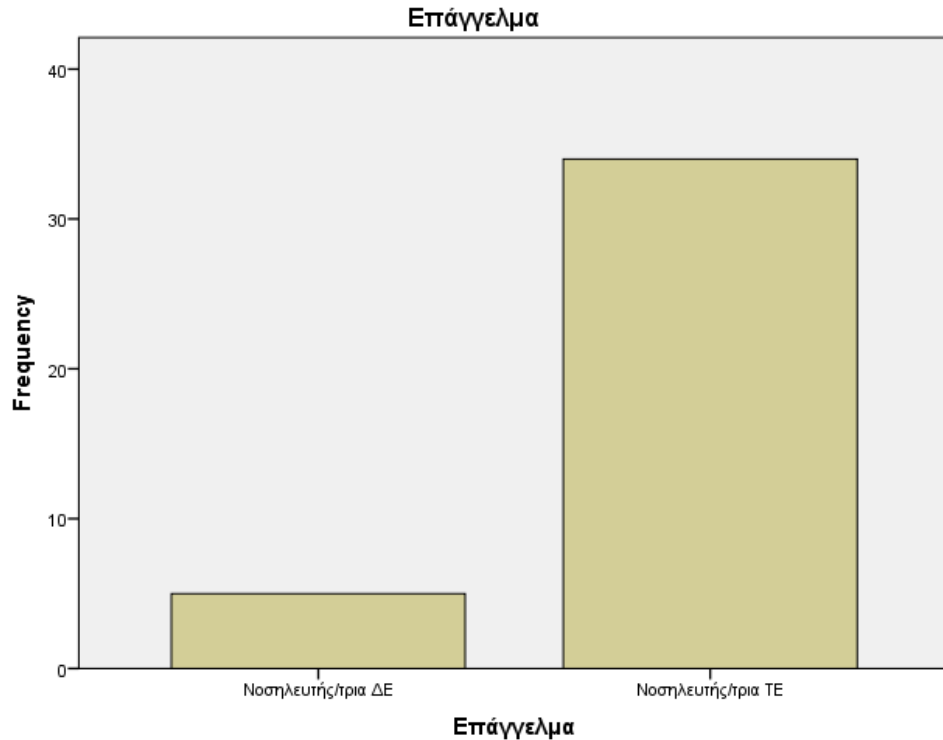
Τόπος κατοικίας		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πόλη με πληθυσμό < 150,000	25	49.0	50.0	50.0
	Πόλη με πληθυσμό > 150,000	14	27.5	28.0	78.0
	Χωριό	11	21.6	22.0	100.0
	Total	50	98.0	100.0	
Missing	System	1	2.0		
Total		51	100.0		



Στον ανωτέρω πίνακα και διάγραμμα αναλύεται ο τόπος κατοικίας των στοιχείων του δείγματος. Από το δείγμα των 51 ερωτηθέντων προκύπτει ότι, 49% κατοικούσαν σε πόλη με λιγότερο από 150,000 κατοίκους, 27.5% σε πόλη με περισσότερο από 150,000 κατοίκους και 21.6% σε χωριό. Το συγκεκριμένο ερώτημα δεν απαντήθηκε από το 2% του συνόλου.

Επάγγελμα

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Νοσηλεύτης/τρια ΔΕ	5	9.8	12.8	12.8
	Νοσηλεύτης/τρια ΤΕ	34	66.7	87.2	100.0
	Total	39	76.5	100.0	
Missing	System	12	23.5		
Total		51	100.0		



Στον ανωτέρω πίνακα και διάγραμμα αναλύεται το επαγγελματικό προφίλ των ερωτηθέντων. Το 9.8% είναι νοσηλεύτρες/ριες ΔΕ, 66.7% νοσηλεύτρες/ριες ΤΕ και 23.5% δεν απάντησε στο συγκεκριμένο ερώτημα καθώς δήλωσε είτε ιατροί είτε άλλο επάγγελμα.

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ – Cronbach Alpha

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.892	25

ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig
Between People	234.414	50	4.688	4.845	.000
Between Items	59.001	24	2.458		
Within People Residual	608.919	1200	.507		
Total	667.920	1224	.546		
Total	902.334	1274	.708		

Grand Mean = 2.90

Στόχος του ανωτέρω ελέγχου είναι να εξεταστεί η αξιοπιστία των ερωτήσεων που ανήκουν στην κατηγορία της ανθεκτικότητας Connor - Davidson και έχουν την ίδια κλίμακα μέτρησης. Ο δείκτης Cronbach alpha όπως προκύπτει από τον πρώτο πίνακα είναι 0.892 και στατιστικά σημαντικός σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 95% καθώς η τιμή sig είναι μικρότερη του 0.05 (sig = 0.000, F = 4.845), αρκετά υψηλός και ικανοποιητικός, επομένως οι απαντήσεις της συγκεκριμένης κατηγορίας χαρακτηρίζονται αξιόπιστες. Επιπρόσθετα στην τελευταία στήλη του επόμενου πίνακα φαίνεται η τιμή του δείκτη Cronbach alpha εάν δεν διαγράψουμε από την ανάλυση μας την ερώτηση της ίδιας γραμμής του ίδιου πίνακα. Ωστόσο, καθώς η αρχική τιμή του Cronbach alpha είναι αρκετά ικανοποιητική, δεν κρίνεται αναγκαίο να διαγράψουμε κάποιο από τα στοιχεία της κατηγορίας αυτής.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Προσαρμόζομαι στην αλλαγή	69.65	112.193	.286	.892
έχω στενές ασφαλείς σχέσεις	69.29	113.012	.288	.891
μερικές φορές η μοίρα και ο θεός μπορούν να βοηθήσουν	70.12	104.666	.484	.888
τα βγάζω πέρα με ότι μου προκύπτει	69.57	106.290	.615	.884
Προηγούμενες επιτυχίες μου δίνουν αυτοπεποίθηση για νέες προκλήσεις	69.29	107.932	.526	.886
βλέπω την εύθυμη πλευρά των πραγμάτων	69.53	111.174	.352	.890
Το να αντεπεξέρχομαι στο στρες μου δίνει δύναμη	69.53	109.014	.458	.888
έχω την τάση να ανακάμπτω μετά από κάποια δοκιμασία ή ασθένεια	69.37	108.398	.530	.886
τα πράγματα συμβαίνουν για κάποιο λόγο	69.47	109.294	.256	.896
κάνω την καλύτερη δυνατή προσπάθεια ότι και να γίνει	69.02	112.220	.341	.890
Μπορώ να επιτυγχάνω τους στόχους μου	69.31	109.500	.576	.886
όταν τα πράγματα φαίνονται χωρίς ελπίδα, εγώ δεν παραιτούμαι	69.45	106.853	.610	.885
Ξέρω που να στραφώ για βοήθεια	69.43	111.370	.342	.891
Όταν βρίσκομαι κάτω από πίεση συγκεντρώνομαι και σκέφτομαι καθαρά	69.71	106.892	.525	.886
Προτιμώ να παίρνω προβάδισμα στην επίλυση προβλημάτων	69.67	108.427	.510	.887
Δεν αποθαρρύνομαι εύκολα από την αποτυχία	69.69	108.140	.568	.886
με θεωρώ δυνατό άτομο	69.18	106.748	.679	.884
Μπορώ και παίρνω με δημοφιλείς ή δύσκολες αποφάσεις	69.57	108.290	.551	.886
Μπορώ και χειρίζομαι δυσάρεστα συναισθήματα	69.67	105.747	.551	.886
Έχω ανάγκη να ακολουθώ τη διαίσθηση μου	69.63	106.358	.573	.885
Έχω ισχυρή αίσθηση σκοπού	69.73	107.443	.491	.887
Νιώθω ότι έχω τον έλεγχο της ζωής μου	69.63	109.758	.523	.887
Μου αρέσουν οι προκλήσεις	69.63	106.798	.515	.887
Εργάζομαι για να επιτυγχάνω τους στόχους μου	69.31	109.180	.409	.889
Καμαρώνω για τις επιτεύξεις μου	69.45	106.933	.449	.889

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.704	22

ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig
Between People	383.791	50	7.676	23.549	.000
Between Items	1122.992	21	53.476		
Within People Residual	2384.326	1050	2.271		
Total	3507.318	1071	3.275		
Total	3891.110	1121	3.471		

Grand Mean = 3.17

Στόχος του ανωτέρω ελέγχου είναι να εξεταστεί η αξιοπιστία των ερωτήσεων που ανήκουν στην κατηγορία Maslach Burnout inventory MBI και έχουν την ίδια κλίμακα μέτρησης. Ο δείκτης Cronbach alpha όπως προκύπτει από τον πρώτο πίνακα είναι 0.704 και στατιστικά σημαντικός σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 95% καθώς η τιμή sig είναι μικρότερη του 0.05 (sig = 0.000, F = 23.549), αρκετά υψηλός και ικανοποιητικός, επομένως οι απαντήσεις της συγκεκριμένης κατηγορίας χαρακτηρίζονται αξιόπιστες. Επιπρόσθετα στην τελευταία στήλη του επόμενου πίνακα φαίνεται η τιμή του δείκτη Cronbach alpha εάν δεν διαγράψουμε από την ανάλυση μας την ερώτηση της ίδιας γραμμής του ίδιου πίνακα. Ωστόσο, καθώς η αρχική τιμή του Cronbach alpha είναι αρκετά ικανοποιητική, δεν κρίνεται αναγκαίο να διαγράψουμε κάποιο από τα στοιχεία της κατηγορίας αυτής.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Νιώθω συναισθηματικά άδειος / α από την δουλειά μου	67.39	151.643	.379	.684
Νιώθω εξαντλημένος / η στο τέλος μιας εργάσιμης ημέρας	66.25	151.554	.475	.679
Νιώθω κούραση όταν σηκώνομαι το πρωί και έχω μπροστά μου μια ακόμα μέρα δουλειάς	66.65	149.753	.468	.677
Μπορώ εύκολα να καταλάβω πως νιώθουν γενικά οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου (ασθενείς)	65.33	167.627	-.026	.717
Νιώθω ότι μεταχειρίζομαι μερικούς από τους αποδέκτες των υπηρεσιών σαν να ήταν απρόσωπα αντικείμενα	68.08	163.554	.051	.714
Αποτελεί πραγματικά φορτίο για μένα ότι πρέπει όλη την μέρα να ασχολούμαι και να εργάζομαι με ανθρώπους	67.73	150.843	.337	.687
Αντιμετωπίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα που έχουν οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου	65.43	160.010	.195	.700
Νιώθω εξουθενωμένος / η από την δουλειά μου	66.47	144.414	.606	.664
Νιώθω ότι με την εργασία μου επηρεάζω θετικά την ζωή άλλων ανθρώπων	65.51	155.575	.284	.692
Έχω γίνει πιο σκληρός απέναντι στους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή την δουλειά	67.25	158.194	.143	.707
Ανησυχώ μήπως αυτή η δουλειά με κάνει να δείχνω συναισθηματική σκληρότητα	67.24	152.824	.256	.696
Νιώθω μεγάλη ενεργητικότητα	65.84	163.655	.075	.710
Νιώθω απογοήτευση από την δουλειά μου	67.69	153.460	.324	.689
Νιώθω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά σ'αυτή την δουλειά	65.84	147.615	.460	.676
στην πραγματικότητα δεν νοιάζομαι πολύ για το τι συμβαίνει σε μερικούς από τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου	68.45	162.333	.107	.707
Το γεγονός ότι στην δουλειά μου έχω άμεση σχέση με ανθρώπους με κάνει και νιώθω υπερβολική ένταση	66.82	145.548	.462	.674
Μπορώ εύκολα να δημιουργήσω μια άνετη ατμόσφαιρα με τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου	65.25	164.914	.089	.706
Νιώθω αναζωογονημένος / η όταν έχω δουλέψει σε στενή επαφή με τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου	65.65	167.153	-.009	.715
Έχω κατορθώσει αρκετά αξιόλογα πράγματα στη δουλειά αυτή	65.80	152.961	.347	.687
Νιώθω ότι έχω φτάσει στα όρια της αντοχής μου	67.49	147.695	.404	.680
αντιμετωπίζω με ηρεμία τις συναισθηματικές φορτίσεις στη δουλειά μου	65.94	160.256	.180	.701
αισθάνομαι ότι οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου κατακρίνουν εμένα για μερικά από τα προβλήματα που έχουν	68.18	161.148	.171	.701

ΦΟΒΟΣ ΚΑΙ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της σχέσης φόβου ενάντια στον Covid-19 και των ερωτήσεων που σχετίζονται με την ανθεκτικότητα Connor – Davidson.

Όπως προκύπτει από τα αποτελέσματα, υπάρχει αρνητική σχέση μεταξύ ανθεκτικότητας και φόβου. Ως εκ τούτου, όσο πιο υψηλή η ανθεκτικότητα τόσο πιο χαμηλά είναι τα επίπεδα φόβου. Ο ισχυρισμός προκύπτει από τον συντελεστή συσχέτισης Pearson ο οποίος είναι αρνητικός και στατιστικά σημαντικός σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 95% ($\text{sig} = 0.026 < 0.05$).

Correlations

		Πόσο φοβάστε τον Κορωνοϊό	CD_RS
Πόσο φοβάστε τον Κορωνοϊό	Pearson Correlation	1	-.032
	Sig. (2-tailed)		.026
	N	51	51
CD_RS	Pearson Correlation	-.032	1
	Sig. (2-tailed)	.026	
	N	51	51

ΦΟΒΟΣ ΚΑΙ MBI

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της σχέσης φόβου ενάντια στον κορωνοϊό και των ερωτήσεων που σχετίζονται με την ποιότητα ζωής.

Όπως προκύπτει από τα αποτελέσματα, υπάρχει αρνητική σχέση μεταξύ ποιότητας ζωής και φόβου. Ως εκ τούτου, όσο αυξάνονται τα επίπεδα φόβου, μειώνεται το επίπεδο της ποιότητας ζωής. Ο ισχυρισμός αυτός προκύπτει από τον συντελεστή συσχέτισης Pearson ο οποίος είναι αρνητικός και στατιστικά σημαντικός σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 90% ($\text{sig} = 0.089 < 0.100$).

Correlations

			Πόσο φοβάστε τον Κορωνοϊό	MBI
Πόσο φοβάστε τον Κορωνοϊό	Pearson Correlation		1	-.151
	Sig. (2-tailed)			.089
	N		51	51
MBI	Pearson Correlation		-.151	1
	Sig. (2-tailed)		.089	
	N		51	51

ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΕΝΤΟΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ CD-RS ΚΑΙ MBI

Στους παρακάτω πίνακες CD-RS και MBI παρουσιάζονται οι συσχετίσεις των ερωτήσεων της κλίμακας CD-RS και MBI μεταξύ τους, εντός της ίδιας κατηγορίας. Οι πίνακες είναι συμμετρικοί και οι τιμές άνω και κάτω της κύριας διαγώνιου είναι ίδιες. Ο συντελεστής συσχέτισης εμφανίζεται στην πρώτη σειρά της κάθε ερώτησης (Pearson) και δηλώνει βαθμό μεταβολής μεταξύ των υπό εξέταση δύο ερωτήσεων και την κατεύθυνση (αρνητική σχέση ή θετική). Η επόμενη γραμμή δηλώνει την τιμή sig ή p-value βάση της οποίας ο συντελεστής συσχέτισης χαρακτηρίζεται ως στατιστικά σημαντικός σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας

- 1) 95% εάν sig < 0.05. Ο συντελεστής συσχέτισης αυτών περιέχει 2 αστεράκια στα δεξιά.
- 2) 90% sig < 0.100. Ο συντελεστής συσχέτισης αυτών περιέχει 1 αστεράκι στα δεξιά.
- 3) 99% sig < 0.01. Ο συντελεστής συσχέτισης αυτών περιέχει 3 αστεράκια στα δεξιά.

Εάν ο συντελεστής συσχέτισης δεν έχει κανένα αστεράκι στα δεξιά της τιμής του, τότε χαρακτηρίζεται ως μη στατιστικά σημαντικός.

CD-RS

		Correlations												
		Προσαρμόζομαι στην αλλαγή	έχω στενές ασφαλείς σχέσεις	μερικές φορές η μοίρα και ο θεός μπορούν να βοηθήσουν	τα βγάζω πέρα με ότι μου προκύπτει	Προηγούμενες επιτυχίες μου δίνουν αυτοπεποίθηση για νέες προκλήσεις	βλέπω την εύθυμη πλευρά των πραγμάτων	Το να αντεπεξέρχομαι στο στρες μου δίνει δύναμη	έχω την τάση να ανακάμπτω μετά από κάποια δοκιμασία ή ασθένεια	τα πράγματα συμβαλίνουν για κάποιο λόγο	κάνω την καλύτερη δυνατή προσπάθεια ότι και να γίνει	Μπορώ να επιτύχων τους στόχους μου	όταν τα πράγματα φαίνονται χωρίς ελπίδα, εγώ δεν παραιτούμαι	Ξέρω που να στραφώ για βοήθεια
Προσαρμόζομαι στην αλλαγή	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 51	.105 .462 51	.132 .356 51	.306 .029 51	.323 .021 51	.132 .357 51	.432 .002 51	.380 .006 51	-.083 .561 51	.201 .157 51	.052 .715 51	.194 .173 51	-.046 .751 51
έχω στενές ασφαλείς σχέσεις	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.105 .462 51	1 51	.205 .149 51	.117 .414 51	.541** .000 51	.161 .258 51	.069 .628 51	.248 .079 51	.196 .168 51	.286 .042 51	.233 .099 51	.343 .014 51	.312 .026 51
μερικές φορές η μοίρα και ο θεός μπορούν να βοηθήσουν	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.132 .356 51	.205 .149 51	1 51	.508** .000 51	.250 .077 51	.256 .069 51	.306 .029 51	.339 .015 51	.611** .000 51	.253 .074 51	.160 .262 51	.150 .294 51	.199 .162 51
τα βγάζω πέρα με ότι μου προκύπτει	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.306 .029 51	.117 .414 51	.508** .000 51	1 51	.311 .027 51	.203 .154 51	.439** .001 51	.440** .001 51	.298 .034 51	.122 .393 51	.438** .001 51	.373** .007 51	.096 .504 51
Προηγούμενες επιτυχίες μου δίνουν αυτοπεποίθηση για νέες προκλήσεις	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.323 .021 51	.541** .000 51	.250 .077 51	.311 .027 51	1 51	.332 .017 51	.374** .007 51	.466** .001 51	.154 .281 51	.185 .194 51	.391** .005 51	.465** .001 51	.245 .083 51
βλέπω την εύθυμη πλευρά των πραγμάτων	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.132 .357 51	.161 .258 51	.256 .069 51	.203 .154 51	.332 .017 51	1 51	.421** .002 51	.262 .063 51	.194 .173 51	.058 .688 51	.115 .421 51	.062 .667 51	-.004 .976 51
Το να αντεπεξέρχομαι στο στρες μου δίνει δύναμη	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.432** .002 51	.069 .628 51	.306 .029 51	.439** .001 51	.374** .007 51	.421** .002 51	1 51	.549** .000 51	.118 .408 51	.054 .707 51	.398** .004 51	.188 .186 51	-.107 .454 51
έχω την τάση να ανακάμπτω μετά από κάποια δοκιμασία ή ασθένεια	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.380** .006 51	.248 .079 51	.339 .015 51	.440** .001 51	.466** .001 51	.262 .063 51	.549** .000 51	1 51	.247 .081 51	.431** .002 51	.343** .014 51	.349** .012 51	.038 .792 51
τα πράγματα συμβαλίνουν για κάποιο λόγο	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-.083 .561 51	.196 .168 51	.611** .000 51	.298 .034 51	.154 .281 51	.194 .173 51	.118 .408 51	.247 .081 51	1 51	.240 .090 51	.035 .806 51	.169 .236 51	.157 .272 51
κάνω την καλύτερη δυνατή προσπάθεια ότι και να γίνει	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.201 .157 51	.286 .042 51	.253 .074 51	.122 .393 51	.185 .194 51	.058 .688 51	.054 .707 51	.431** .002 51	.240 .090 51	1 51	.054 .708 51	.113 .428 51	.188 .186 51
Μπορώ να επιτύχων τους στόχους μου	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.052 .715 51	.233 .099 51	.160 .262 51	.438** .001 51	.391** .005 51	.115 .421 51	.398** .004 51	.343** .014 51	.035 .806 51	.054 .708 51	1 51	.646** .000 51	.139 .332 51
όταν τα πράγματα φαίνονται χωρίς ελπίδα, εγώ δεν παραιτούμαι	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.194 .173 51	.343 .014 51	.150 .294 51	.373** .007 51	.465** .001 51	.062 .667 51	.188 .186 51	.349** .012 51	.169 .236 51	.113 .428 51	.646** .000 51	1 51	.421** .002 51
Ξέρω που να στραφώ για βοήθεια	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-.046 .751 51	.312 .026 51	.199 .162 51	.096 .504 51	.245 .083 51	-.004 .976 51	-.107 .454 51	.038 .792 51	.157 .272 51	.188 .186 51	.139 .332 51	.421** .002 51	1 51

ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΕΝΤΟΣ MBI

		Correlations												
		Νιώθω συναισθηματικά άδεις / α από την δουλειά μου	Νιώθω εξαντλημένος / η στο τέλος μιας εργάσιμης ημέρας	Νιώθω κούραση όταν σηκώνομαι το πρωί και έχω μπροστά μου μια ακόμα μέρα δουλειάς	Μπορώ εύκολα να καταλάβω πως νιώθουν γενικά οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου (ασθενείς)	Νιώθω ότι μεταχειρίζομαι μερικούς από τους αποδέκτες των υπηρεσιών σαν να ήταν απρόσωπα αντικείμενα	Αποτελεί πραγματικά φορτίο για μένα ότι πρέπει όλη την μέρα να ασχολούμαι και να εργάζομαι με ανθρώπους	Αντιμετωπίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα που έχουν οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου	Νιώθω εξουθενωμένος / η από την δουλειά μου	Νιώθω ότι με την εργασία μου επηρεάζω θετικά την ζωή άλλων ανθρώπων	Έχω γίνει πιο σκληρός απέναντι στους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή την δουλειά	Ανησυχώ μήπως αυτή η δουλειά με κάνει να δείχνω συναισθηματική σκληρότητα	Νιώθω μεγάλη ενεργητικότητα	Νιώθω απογοήτευση από την δουλειά μου
Νιώθω συναισθηματικά άδεις / α από την δουλειά μου	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 .046 51	.281 .046 51	.447** .001 51	-.192 .176 51	.172 .228 51	.239 .091 51	-.132 .355 51	.460** .001 51	-.254 .072 51	.023 .873 51	.079 .583 51	-.222 .117 51	.483** .000 51
Νιώθω εξαντλημένος / η στο τέλος μιας εργάσιμης ημέρας	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.281 .046 51	1 .046 51	.588** .000 51	-.112 .433 51	.055 .701 51	.253 .073 51	.007 .963 51	.660** .000 51	-.030 .833 51	.121 .399 51	.154 .279 51	.055 .700 51	.141 .323 51
Νιώθω κούραση όταν σηκώνομαι το πρωί και έχω μπροστά μου μια ακόμα μέρα δουλειάς	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.447** .001 51	.588** .000 51	1 .000 51	-.274 .052 51	-.037 .799 51	.522** .000 51	-.140 .326 51	.674** .000 51	-.156 .274 51	.160 .262 51	.395** .004 51	-.248 .079 51	.285 .042 51
Μπορώ εύκολα να καταλάβω πως νιώθουν γενικά οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου (ασθενείς)	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-.192 .176 51	-.112 .433 51	-.274 .052 51	1 .000 51	-.265 .060 51	-.234 .099 51	.211 .137 51	-.016 .911 51	.554** .000 51	-.195 .171 51	-.259 .067 51	.505** .000 51	-.070 .625 51
Νιώθω ότι μεταχειρίζομαι μερικούς από τους αποδέκτες των υπηρεσιών σαν να ήταν απρόσωπα αντικείμενα	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.172 .228 51	.055 .701 51	-.037 .799 51	-.265 .060 51	1 .000 51	.021 .884 51	-.155 .278 51	.171 .231 51	-.111 .438 51	.216 .127 51	.181 .203 51	-.259 .066 51	.293** .037 51
Αποτελεί πραγματικά φορτίο για μένα ότι πρέπει όλη την μέρα να ασχολούμαι και να εργάζομαι με ανθρώπους	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.239 .091 51	.253 .073 51	.522** .000 51	-.234 .099 51	.021 .884 51	1 .000 51	-.151 .290 51	.339** .015 51	-.243 .086 51	.249 .078 51	.639** .000 51	-.205 .148 51	-.005 .973 51
Αντιμετωπίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα που έχουν οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-.132 .355 51	.007 .963 51	-.140 .326 51	.211 .137 51	-.155 .278 51	-.151 .290 51	1 .290 51	-.085 .553 51	.553** .000 51	.005 .974 51	-.138 .334 51	.258 .068 51	.056 .697 51
Νιώθω εξουθενωμένος / η από την δουλειά μου	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.460** .001 51	.660** .000 51	.674** .000 51	-.016 .911 51	.171 .231 51	.339** .015 51	-.085 .553 51	1 .751 51	.046 .677 51	.060 .959 51	.247 .081 51	.012 .935 51	.243 .086 51
Νιώθω ότι με την εργασία μου επηρεάζω θετικά την ζωή άλλων ανθρώπων	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-.254 .072 51	-.030 .833 51	-.156 .274 51	.554** .000 51	-.111 .438 51	-.243 .086 51	.553** .000 51	.046 .751 51	1 .959 51	-.007 .959 51	-.163 .253 51	.567** .000 51	.023 .874 51
Έχω γίνει πιο σκληρός απέναντι στους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή την δουλειά	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.023 .873 51	.121 .399 51	.160 .262 51	-.195 .171 51	.216 .127 51	.249 .078 51	.005 .974 51	.060 .677 51	-.007 .959 51	1 .000 51	.544** .000 51	-.180 .205 51	.065 .651 51
Ανησυχώ μήπως αυτή η δουλειά με κάνει να δείχνω συναισθηματική σκληρότητα	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.079 .583 51	.154 .279 51	.395** .004 51	-.259 .067 51	.181 .203 51	.639** .000 51	-.138 .334 51	-.163 .081 51	.247 .253 51	-.163 .000 51	1 .000 51	-.288** .040 51	.012 .933 51
Νιώθω μεγάλη ενεργητικότητα	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-.222 .117 51	.055 .700 51	-.248 .079 51	.505** .000 51	-.259 .066 51	-.205 .148 51	.258 .068 51	.012 .935 51	.567** .000 51	-.180 .205 51	-.288** .040 51	1 .000 51	-.155 .276 51
Νιώθω απογοήτευση από την δουλειά μου	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.483** .000 51	.141 .323 51	.285 .042 51	-.070 .625 51	.293** .037 51	-.005 .973 51	.056 .697 51	.243 .086 51	.023 .874 51	.065 .933 51	.012 .933 51	-.155 .276 51	1 51

ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ MBI ΜΕ CD-RS

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της σχέσης των κατηγοριών CD-RS και MBI. Όπως προκύπτει από τα αποτελέσματα, υπάρχει θετική σχέση μεταξύ ποιότητας ζωής και ανθεκτικότητας. Ο ισχυρισμός αυτός προκύπτει από τον συντελεστή συσχέτισης Pearson ο οποίος είναι θετικός ωστόσο μη στατιστικά σημαντικός σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 95% ($\text{sig} = 0.148 > 0.05$).

Correlations			
		CD_RS	MBI
CD_RS	Pearson Correlation	1	.206
	Sig. (2-tailed)		.148
	N	51	51
MBI	Pearson Correlation	.206	1
	Sig. (2-tailed)	.148	
	N	51	51

ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ MBI ΜΕ CD-RS ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ

Ο παρακάτω πίνακας παρουσιάζει την σχέση των ερωτήσεων των κατηγοριών CD-RS, MBI και φόβος ενάντια στον κορωνοϊό αναφορικά με το φύλο.

Παρατηρούμε ότι στους άνδρες υπάρχει αρνητική σχέση μεταξύ ανθεκτικότητας και φόβου, στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 90% ($\text{sig} < 0.1$) και θετική σχέση μεταξύ των κατηγοριών CD-RS και MBI, επίσης στατιστικά σημαντικό σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 90% ($\text{sig} < 0.1$). Τέλος, υπάρχει μια αρνητική σχέση μεταξύ επιπέδων ποιότητας ζωής και φόβου το οποίο είναι μη στατιστικά σημαντικό σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 90% καθώς η τιμή sig είναι μεγαλύτερη του 0.1.

Παρατηρούμε ότι στις γυναίκες υπάρχει αρνητική σχέση μεταξύ ανθεκτικότητας και φόβου, στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 95% ($\text{sig} < 0.05$) και θετική σχέση μεταξύ των κατηγοριών CD-RS και MBI, ωστόσο μη στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 90% ($\text{sig} > 0.1$). Τέλος, υπάρχει μια θετική σχέση μεταξύ επιπέδων ποιότητας ζωής και φόβου το οποίο είναι μη στατιστικά

σημαντικό σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 90% καθώς η τιμή sig είναι μεγαλύτερη του 0.1.

Correlations				
Φύλο		CD_RS	MBI	Πόσο φοβάστε τον Κορωνοϊό
Άνδρας	CD_RS	Pearson Correlation	1	.402
		Sig. (2-tailed)		.057
		N	23	23
	MBI	Pearson Correlation	.402	1
		Sig. (2-tailed)	.057	.530
		N	23	23
	Πόσο φοβάστε τον Κορωνοϊό	Pearson Correlation	-.117	-.138
		Sig. (2-tailed)	.095	.530
		N	23	23
Γυναίκα	CD_RS	Pearson Correlation	1	.113
		Sig. (2-tailed)		.567
		N	28	28
	MBI	Pearson Correlation	.113	1
		Sig. (2-tailed)	.567	.428
		N	28	28
	Πόσο φοβάστε τον Κορωνοϊό	Pearson Correlation	-.013	.156
		Sig. (2-tailed)	.046	.428
		N	28	28

ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ MBI ΜΕ CD-RS ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Ο παρακάτω πίνακας παρουσιάζει την σχέση των ερωτήσεων των κατηγοριών CD-RS, MBI και φόβος ενάντια στον κορωνοϊό αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση.

Παρατηρούμε ότι στους/ις άγαμους/ες υπάρχει αρνητική σχέση μεταξύ ανθεκτικότητας και φόβου, στατιστικά μη σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 90% (sig > 0.1) και αρνητική σχέση μεταξύ των κατηγοριών CD-RS και MBI, επίσης μη στατιστικά

σημαντικό σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 90% ($\text{sig} > 0.1$). Τέλος, υπάρχει μια θετική σχέση μεταξύ επιπέδων ποιότητας ζωής και φόβου το οποίο είναι μη στατιστικά σημαντικό σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 90% καθώς η τιμή sig είναι μεγαλύτερη του 0.1.

Παρατηρούμε ότι στους/ις διαζευγμένους/ες υπάρχει αρνητική σχέση μεταξύ ανθεκτικότητας και φόβου, μη στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 90% ($\text{sig} > 0.1$) και αρνητική σχέση μεταξύ των κατηγοριών CD-RS και MBI, ωστόσο μη στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 90% ($\text{sig} > 0.1$). Τέλος, υπάρχει μια θετική σχέση μεταξύ επιπέδων ποιότητας ζωής και φόβου το οποίο είναι μη στατιστικά σημαντικό σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 90% καθώς η τιμή sig είναι μεγαλύτερη του 0.1.

Παρατηρούμε ότι στους/ις έγγαμους/ες υπάρχει θετική σχέση μεταξύ ανθεκτικότητας και φόβου, μη στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 90% ($\text{sig} > 0.1$) και θετική σχέση μεταξύ των κατηγοριών CD-RS και MBI, ωστόσο μη στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 90% ($\text{sig} > 0.1$). Τέλος, υπάρχει μια θετική σχέση μεταξύ επιπέδων ποιότητας ζωής και φόβου το οποίο είναι μη στατιστικά σημαντικό σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 90% καθώς η τιμή sig είναι μεγαλύτερη του 0.1.

Correlations

Οικογενειακή κατάσταση			CD_RS	MBI	Πόσο φοβάστε τον Κορωνοϊό
Άγαμος/η	CD_RS	Pearson Correlation	1	-.055	-.230
		Sig. (2-tailed)		.833	.374
		N	17	17	17
	MBI	Pearson Correlation	-.055	1	.173
		Sig. (2-tailed)	.833		.507
		N	17	17	17
	Πόσο φοβάστε τον Κορωνοϊό	Pearson Correlation	-.230	.173	1
		Sig. (2-tailed)	.374	.507	
		N	17	17	17
Διαζευγμένος/η	CD_RS	Pearson Correlation	1	.806	-.703
		Sig. (2-tailed)		.194	.297
		N	4	4	4
	MBI	Pearson Correlation	.806	1	-.248
		Sig. (2-tailed)	.194		.752
		N	4	4	4
	Πόσο φοβάστε τον Κορωνοϊό	Pearson Correlation	-.703	-.248	1
		Sig. (2-tailed)	.297	.752	
		N	4	4	4
Έγγαμος/η	CD_RS	Pearson Correlation	1	.270	.258
		Sig. (2-tailed)		.164	.185
		N	28	28	28
	MBI	Pearson Correlation	.270	1	.181
		Sig. (2-tailed)	.164		.357
		N	28	28	28
	Πόσο φοβάστε τον Κορωνοϊό	Pearson Correlation	.258	.181	1
		Sig. (2-tailed)	.185	.357	
		N	28	28	28

ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ MBI ΜΕ CD-RS ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

Ο παρακάτω πίνακας παρουσιάζει την σχέση των ερωτήσεων των κατηγοριών CD-RS, MBI και φόβος ενάντια στον κορωνοϊό αναφορικά με το επάγγελμα.

Παρατηρούμε ότι στους ιατρούς ή άλλους επαγγελματίες εκτός νοσηλευτών, υπάρχει θετική σχέση μεταξύ ανθεκτικότητας και φόβου, στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 95% ($\text{sig} < 0.05$) και θετική σχέση μεταξύ των κατηγοριών CD-RS και MBI, ωστόσο μη στατιστικά σημαντικό σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 90% ($\text{sig} > 0.1$). Τέλος, υπάρχει μια θετική σχέση μεταξύ επιπέδων ποιότητας ζωής και φόβου το οποίο είναι μη στατιστικά σημαντικό σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 90% καθώς η τιμή sig είναι μεγαλύτερη του 0.1.

Παρατηρούμε ότι στους/ις νοσηλευτές/ριες ΔΕ υπάρχει αρνητική σχέση μεταξύ ανθεκτικότητας και φόβου, μη στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 90% ($\text{sig} > 0.1$) και θετική σχέση μεταξύ των κατηγοριών CD-RS και MBI, ωστόσο μη στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 90% ($\text{sig} > 0.1$). Τέλος, υπάρχει μια θετική σχέση μεταξύ επιπέδων ποιότητας ζωής και φόβου το οποίο είναι μη στατιστικά σημαντικό σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 90% καθώς η τιμή sig είναι μεγαλύτερη του 0.1.

Παρατηρούμε ότι στους/ις νοσηλευτές/τριες TE υπάρχει αρνητική σχέση μεταξύ ανθεκτικότητας και φόβου, μη στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 90% ($\text{sig} > 0.1$) και θετική σχέση μεταξύ των κατηγοριών CD-RS και MBI, ωστόσο μη στατιστικά σημαντική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 90% ($\text{sig} > 0.1$). Τέλος, υπάρχει μια θετική σχέση μεταξύ επιπέδων ποιότητας ζωής και φόβου το οποίο είναι μη στατιστικά σημαντικό σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 90% καθώς η τιμή sig είναι μεγαλύτερη του 0.1.

Correlations					
Επάγγελμα			CD_RS	MBI	Πόσο φοβάστε τον Κορωνοϊό
.	CD_RS	Pearson Correlation	1	.367	.591*
		Sig. (2-tailed)		.240	.043
		N	12	12	12
	MBI	Pearson Correlation	.367	1	.115
		Sig. (2-tailed)	.240		.721
		N	12	12	12
	Πόσο φοβάστε τον Κορωνοϊό	Pearson Correlation	.591*	.115	1
		Sig. (2-tailed)	.043	.721	
		N	12	12	12
Νοσηλεύτης/τρια ΔΕ	CD_RS	Pearson Correlation	1	.059	-.567
		Sig. (2-tailed)		.924	.319
		N	5	5	5
	MBI	Pearson Correlation	.059	1	.463
		Sig. (2-tailed)	.924		.432
		N	5	5	5
	Πόσο φοβάστε τον Κορωνοϊό	Pearson Correlation	-.567	.463	1
		Sig. (2-tailed)	.319	.432	
		N	5	5	5
Νοσηλεύτης/τρια TE	CD_RS	Pearson Correlation	1	.168	-.106
		Sig. (2-tailed)		.341	.549
		N	34	34	34
	MBI	Pearson Correlation	.168	1	.112
		Sig. (2-tailed)	.341		.528
		N	34	34	34
	Πόσο φοβάστε τον Κορωνοϊό	Pearson Correlation	-.106	.112	1
		Sig. (2-tailed)	.549	.528	
		N	34	34	34

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η έκτακτη κατάσταση που προκλήθηκε από το COVID - 19 σε όλο τον πλανήτη άσκησε έντονη πίεση σε όλους τους επαγγελματίες υγείας και φυσικά στο υγειονομικό σύστημα. Όταν οι επαγγελματίες υγείας εκτίθενται σε εργασιακά περιβάλλοντα με υψηλές απαιτήσεις εργασίας και χαμηλούς πόρους, το υψηλότερο εργασιακό άγχος και τα μεγαλύτερα σωματικά και ψυχολογικά συμπτώματα στρες μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά την υγεία και την ευημερία και συνάμα την ποιότητα ζωής τους αλλά και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Η διατήρηση της ψυχικής υγείας του νοσηλευτικού προσωπικού είναι απαραίτητη για τον έλεγχο των μολυσματικών ασθενειών

Τα κύρια ευρήματα της παρούσας μελέτης υποστηρίζουν ότι υπάρχει αρνητική σχέση μεταξύ ψυχολογικής ανθεκτικότητας και φόβου. Επίσης σημειώνεται αρνητική σχέση μεταξύ ποιότητας ζωής και φόβου προς τον COVID-19. Ομοίως, στην έρευνά τους στην Κίνα οι Zou et al. (2016) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η ανθεκτικότητα σχετίζεται αρνητικά με την ψυχολογική δυσφορία και τις διαστάσεις εξάντλησης, ενώ οι διαστάσεις εξάντλησης σχετίζονται θετικά με την ψυχολογική δυσφορία. Παρόμοια είναι και τα ευρήματα των Robertson et al. (2016), οι οποίοι μέσα από την έρευνά τους κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η ψυχολογική ανθεκτικότητα είναι κάτι περισσότερο από την πρόληψη της εξάντλησης. Η ψυχολογική ανθεκτικότητα επιτρέπει στους νοσηλευτές να διαχειριστούν τις απαιτήσεις του ρόλου τους προσαρμόζοντας στις μεταβαλλόμενες συνθήκες και διατηρώντας μια αίσθηση επαγγελματικής και προσωπικής ικανοποίησης

Σε πρόσφατη έρευνά τους οι Mo et al. (2020) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι επαγγελματίες υγείας οι οποίοι ήταν παντρεμένοι και είχαν παιδιά, είχαν περισσότερο άγχος και βίωναν σε υψηλότερα επίπεδα το αίσθημα του φόβου σε σχέση με εκείνους που δεν είχαν παιδιά. Οι ερευνητές υποστήριξαν ότι οι νοσηλευτές προφανώς φοβόντουσαν τόσο εξαιτίας της υψηλής μετάδοσης της ασθένειας. Πιο συγκεκριμένα ανησυχούσαν μήπως μεταδώσουν την νόσο στην οικογένειά τους. Ομοίως, στην έρευνα αυτή παρατηρήθηκε ότι στους/ις έγγαμους/ες υπάρχει θετική σχέση μεταξύ ανθεκτικότητας και φόβου.

Περιορισμοί της έρευνας

Ο κυριότερος περιορισμός της έρευνας ήταν το γεγονός ότι πραγματοποιήθηκε σε έναν μονάχα νομό, το νομό Ιωαννίνων όπου δεν υπήρχαν πολλά κρούσματα που οφείλονταν στον COVID-19. Ένας ακόμα περιορισμός που θα μπορούσε να αναφερθεί είναι το γεγονός ότι η έρευνα ολοκληρώθηκε σε ένα σύντομο σχετικά διάστημα με αποτέλεσμα να συμμετέχει ένα αρκετά μικρό δείγμα.

Όσον αφορά τις προτάσεις για μελλοντική έρευνα, προτείνεται αρχικά να πραγματοποιηθεί έρευνα σε ένα μεγαλύτερο δείγμα, όπου θα μπορούν να λάβουν μέρος και επαγγελματίες υγείας από την υπόλοιπη Ελλάδα. Επιπλέον, θα μπορούσε να γίνει μια έρευνα στην οποία να συμμετέχουν αποκλειστικά και μόνο νοσηλευτές.

7. ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Οι επαγγελματίες υγείας έχουν καθοριστικό ρόλο στην αντιμετώπιση και διαχείριση δύσκολων καταστάσεων όπως η επερχόμενη πανδημία του COVID-19. Ο COVID - 19 παρουσιάζει μια τεράστια πρόκληση για τη δημόσια υγεία σε όλο τον κόσμο μέχρι και σήμερα. Το ξέσπασμα της επιδημίας αυτής είναι περίπλοκο, μολυσματικό και γενικά ευαίσθητο με αποτέλεσμα να προκαλεί αξιοσημείωτες προκλήσεις στην κοινωνική πρόληψη και έλεγχο και στη θεραπεία πρώτης γραμμής. Σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία, το ψυχολογικό άγχος των επαγγελματιών υγείας πρέπει να μεριμνάζεται από τους αρμόδιους φορείς προκειμένου η ψυχική τους υγεία να παραμείνει σε ισορροπία.

Μέσα από την ψυχολογική τους ισορροπία μπορούν να προσφέρουν την κατάλληλη φροντίδα σε όλους τους ασθενείς ανεξαιρέτως και να συμβάλλουν στην ανάκαμψή τους. Φυσικά, για να επιτύχουν το σκοπό τους και να παραμείνουν αλώβητοι από δύσκολες καταστάσεις απαραίτητο είναι να έχουν την κατάλληλη υποστήριξη αλλά και να διαθέτουν ατομικά χαρακτηριστικά όπως η ψυχολογική ανθεκτικότητα που περιγράφηκε και διερευνήθηκε στην εργασία αυτή.

Οι επαγγελματίες υγείας έχουν την ανάγκη για ανάπτυξη της ψυχολογικής ανθεκτικότητας ακριβώς επειδή εργάζονται σε ένα τόσο στρεσογόνο περιβάλλον το οποίο μπορεί εύκολα να τους οδηγήσει στην ανάπτυξη προβλημάτων ψυχοπαθολογίας και συνάμα στο σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Όπως φάνηκε και από τα αποτελέσματα που προέκυψαν, όσο υψηλότερα είναι τα επίπεδα ψυχολογικής ανθεκτικότητας, τόσο πιο λίγες είναι οι πιθανότητες να αναπτυχθούν προβλήματα ψυχοπαθολογίας. Η ανάπτυξη της ψυχολογικής ανθεκτικότητας αποτελεί προστατευτικό παράγοντα έναντι του φόβου που προκύπτει από δύσκολες καταστάσεις όπως ο COVID-19, αυτή η πρωτόγνωρη για όλους κρίση.

Η Ελλάδα, παρά τα προβλήματα που αντιμετωπίζει στον τομέα της οργάνωσης και της οικονομίας, κατάφερε να αντιμετωπίσει την κατάσταση με επαγγελματισμό και αμεσότητα, προφυλάσσοντας τους επαγγελματίες υγείας. Πάραυτα, απαιτείται σίγουρα εκπαίδευση και υιοθέτηση στρατηγικών σε τακτικό επίπεδο με στόχο την περαιτέρω ενίσχυση των επαγγελματιών υγείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Abdo, S., El-Sallamy, R., El-Sherbiny, A. & Kabbash, I., 2015. Burnout among physicians and nursing staff working in the emergency hospital of Tanta University, Egypt. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 21 (12), p. 906- 915.
2. Bauernhofer, K., Bassa, D., Canazei, M., Jiménez, P., Paechter, M., Papousek, I., Fink, A., & Weiss, E. M., 2018. Subtypes in clinical burnout patients enrolled in an employee rehabilitation program: differences in burnout profiles, depression, and recovery/resources-stress balance. *BMC psychiatry*, 18(1), p. 10.
3. Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S. & Greenberg, N., 2020. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* (London, England). In press.
4. Cameron, F. & Brownie, S., 2010. Enhancing resilience in registered aged care nurses. *Australian Journal on Ageing*, 29(2), p. 66-7.
5. Chen, Q., Liang, M., Li, Y. et al., 2020. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*, 7, e15–e16.
6. Dall'Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P., 2020. Burnout in nursing: a theoretical review. *Human resources for health*, 18(1), p. 41.
7. Deldar, K., Froutan, R., Dalvand, S., Gheshlagh, R. G., & Mazloun, S. R. (2018). The Relationship between Resiliency and Burnout in Iranian Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Open access Macedonian journal of medical sciences*, 6(11), p. 2250–2256.
8. Dean, E., 2012. Building resilience. *Nurs Stand*, 26(32), p.16–18.
9. Dimitriadou, D., & Stalikas, A. (2012). Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Psychometric Instruments in Greece (2nd ed., p. 717). Athens: Pedio.*
10. Docea, A.O., Tsatsakis, A., Albulescu, D. et al., 2020. A new threat from an old enemy: Re-emergence of coronavirus (Review) *Int J Mol Med*, 45, p. 1631–1643.
11. Dubale, B. W., Friedman, L. E., Chemali, Z., Denninger, J. W., Mehta, D. H., Alem, A., Fricchione, G. L., Dossett, M. L., & Gelaye, B., 2019. Systematic

- review of burnout among healthcare providers in sub-Saharan Africa. *BMC public health*, 19(1), p. 1247.
12. Dyer, J. G., & McGuinness, T. M. , 1996. Resilience: Analysis of the concept. *Archives of Psychiatric Nursing*, 10, 276 – 282.
 13. Elkady, A. A., 2019. Mindfulness and Resilience as Predictors of Job Burnout among Nurses in Public Hospitals. *International Journal of Psycho-Educational Sciences*, 8 (9), p. 14-21.
 14. Guo, Y.F., Luo, Y.H., Lam, L., Cross, W., Plummer, V. & Zhang, J.P., 2018. Burnout and its association with resilience in nurses: A cross-sectional study. *J Clin Nurs*, 27(1-2), p. 441-449.
 15. Khamisa, N., Oldenburg, B., Peltzer, K. & Ilic, D., 2015. Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 12(1), p. 652–666.
 16. Kitaoka, K., & Masuda, S., 2013. Academic report on burnout among Japanese nurses. *Japan Journal of Nursing Science*, 10, p. 273–279
 17. Kutluturk, S., Sozeri, E., Uysal, N., & Bay, F., 2016. Resilience and burnout status among nurses working in oncology. *Annals of general psychiatry*, 15, p. 33.
 18. Lai, J., Ma, S., Wang, Y. et al., 2020. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open.*, 3(e203976).
 19. Laschinger, S. H. K., Leiter, M., Day, A., & Gilin, D., 2009. Workplace empowerment, incivility, and burnout: Impact on staff nurse recruitment and retention outcomes. *Journal of Nursing Management*, 17, 302–311.
 20. Li, W., Yang, Y., Liu, Z. H., Zhao, Y. J., Zhang, Q., Zhang, L., Cheung, T., & Xiang, Y. T., 2020. Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. *International journal of biological sciences*, 16(10), p. 1732–1738.
 21. Liu, S., Yang, L.L., Zhang, C.X., Xiang, Y.T., Liu, Z. & Hu, S., 2020. 2019 novel coronavirus: online mental health services. *Lancet Psychiatry*. In press.
 22. Liu, K., You, L. M., Chen, S. X., Hao, Y. T., Zhu, X. W., Zhang, L. F., & Aiken, L. H., 2012. The relationship between hospital work environment and nurse outcomes in Guangdong, China: A nurse questionnaire survey. *Journal of Clinical Nursing*, 21, p. 1476–148.

23. Luthar, S.S. Cicchetti, D. & Becker, B., 2000. Research on resilience: Response to commentaries. *Child Development*, 71, p. 573-575.
24. Magtibay, D.L. & Chesak, S.S., 2017. Decreasing Stress and Burnout in Nurses. Efficacy of Blended Learning with Stress Management and Resilience Training Program. *The Journal of Nursing Administration*, 47(7/8), p. 391-395.
25. Markwell, P., Polivka, B..J., 2015. Morris K., et al. Snack and Relax® a strategy to address nurses' professional quality of life. *Journal of Holistic Nursing*.
26. Maslach, C., & Leiter, M. P., 2008. Early predictors of job burnout and engagement. *Journal of applied psychology*, 93(3), p. 498.
27. Maslach, C. & Jackson, S.E., 1986. Maslach burnout inventory manual. 2nd ed. *Consulting Psychologists Press*, Palo Alto, CA.
28. Masten, A. S., 2001. Ordinary magic. Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), p. 227-238.
29. Matos, P.S., Neushotz L.A., Griffin M.T. & Fitzpatrick J.J., 2010. An exploratory study of resilience and job satisfaction among psychiatric nurses working in inpatient units. *Int J Ment Health Nurs*, 19 (5), p. 307–312.
30. McAllister, M. & McKinnon, J., 2009. The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines: a critical review of the literature. *Nurse Educ Today*, 29(4), p. 371–379.
31. McDonald, G., Jackson, D., Wilkes, L., & Vickers, H. M., 2013. Personal resilience in nurses and midwives: Effects of a work-based educational intervention. *Contemporary Nurse: A Journal of the Australian Nursing Profession*, 45(1), p.134–143.
32. McHugh, M. D., Kutney-Lee, A., Cimiotti, J. P., Sloane, D. M., & Aiken, L. H., 2011. Nurses' widespread job dissatisfaction, burnout, and frustration with health benefits signal problems for patient care. *Health Affairs (Millwood)*, 30(2), p. 202–210.
33. Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N. & Huang, H., 2020. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of Nursing Management*.

34. Mudallal RH, et al., 2017. Nurses' Burnout: The influence on leader empowering behavior, work conditions, and demographic traits. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 54, p. 1-10.
35. Oyeleye, O., Hanson, P., O'Connor, N., & Dunn, D., 2013. Relationship of workplace incivility, stress, and burnout on nurses' turnover intentions and psychological empowerment. *The Journal of Nursing Administration*, 43(10), p. 536–542
36. Poncet, M.C., Toullic, P., Papazian, L. et al., 2007. Burnout Syndrome in Critical Care Nursing Staff. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 175 (200), p. 698-699.
37. Purcell, S.R., Kutash, M. & Cobb, S., 2011. The relationship between nurses' stress and nurse staffing factors in a hospital setting. *J Nurs Manag*, 19(6), p.714–720.
38. Raftopoulos, V., Charalambous, A. & Talias, M., 2012. The factors associated with the burnout syndrome and fatigue in Cypriot nurses: a census report. *BMC Public Health*, 12, p. 457.
39. Ramalisa, R. J., du Plessis, E., & Koen, M. P., 2018. Increasing coping and strengthening resilience in nurses providing mental health care: Empirical qualitative research. *Health SA = SA Gesondheid*, 23, 1094.
40. Ren, Y., Zhou, Y., Wang, S., Luo, T., Huang, M., & Zeng, Y., 2017. Exploratory study on resilience and its influencing factors among hospital nurses in Guangzhou, China. *International journal of nursing sciences*, 5(1), 57–62.
41. Richardson, G.E., 2002. The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58, p. 307–321.
42. Rushton, C. H., Batcheller, J., Schroeder, K., & Donohue, P., 2016. Burnout and resilience among nurses practicing in high-intensity settings. *American Journal of Critical Care*, 24(5), p. 412–420.
43. Rutter, M., 1993. Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14 (8), p. 626-631
44. Tsamakidis, K., Rizos, E., J Manolis, A., Chaidou, S., Kypouropoulos, S., Spartalis, E., A Spandidos, D., Tsiptsios, D., & S Triantafyllis, A., 2020. COVID-

- 19 pandemic and its impact on mental health of healthcare professionals. *Experimental and therapeutic medicine*, 19(6), p. 3451–3453.
45. Wiig, S., Aase, K., Billett, S., Canfield, C., Røise, O., Njå, O., Guise, V., Haraldseid-Driftland, C., Ree, E., Anderson, J. E., Macrae, C., & RiH-team, 2020. Defining the boundaries and operational concepts of resilience in the resilience in healthcare research program. *BMC health services research*, 20(1), 330.
46. Windle, G., 2011. What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology*, 21(2), p.152-169.
47. Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H., 2020. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The lancet. Psychiatry*, 7(3), p. 228–229.
48. Zou, G., Shen, X., Tian, X., Liu, C., Li, G., Kong, L., & Li, P., 2016. Correlates of psychological distress, burnout, and resilience among Chinese female nurses. *Industrial health*, 54(5), p. 389–395.
49. Μπαλτζή, Ε., Χαρή, Παπαϊωάννου, Φ., Πολυκανδριώτη, Μ., Γουρνή., Μ., Χαραλάμπους, Γ., 2012. Διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών του γενικού νοσοκομείου Λάρνακας Κύπρου. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 11 (4).
50. Σταλίκας, Α., Τριλίβα, Σ., & Ρούσση, Π., 2002. Τα ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα. *Ελληνικά Γράμματα*, 220-221.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Τα ερωτηματολόγια που θα συναντήσετε στις επόμενες σελίδες μελετούν διάφορους παράγοντες που μπορεί να επηρεάζουν τις σχέσεις μας με το επάγγελμά μας. Ο σκοπός της μελέτης μας είναι να διερευνήσουμε αυτούς τους παράγοντες και για αυτό, θεωρούμε τη βοήθειά σας πολύτιμη. Παρακαλούμε, συμπληρώσετε τα ερωτηματολόγια που ακολουθούν, σύμφωνα με τις οδηγίες που δίνονται. **Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων είναι ΑΝΩΝΥΜΗ και θα διαφυλαχθεί το ΑΠΟΡΡΗΤΟ των πληροφοριών που δίνονται.**

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: / /

ΦΥΛΟ:

ΑΝΔΡΑΣ ☐ ΓΥΝΑΙΚΑ ☐

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΑΓΑΜΟΣ/Η ☐ ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ:

ΧΩΡΙΟ/ ΚΩΜΟΠΟΛΗ ☐

ΕΓΓΑΜΟΣ/Η ☐

ΠΟΛΗ <150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ ☐

ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η ☐

ΠΟΛΗ >150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ ☐

ΧΗΡΟΣ/Α ☐

ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΩΣ ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ ΝΟΣΗΛ. ☐ ΩΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ :

ΙΑΤΡΟΣ ☐

ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ: ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΝΟΣΗΛ. ☐

ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ ☐

ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΠΕ ☐

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ

ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ ☐

ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΤΕ ☐

ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ ☐

ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΔΕ _____ ☐

ΑΛΛΟ ΤΙ?

ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ : < 1 ΕΤΟΣ _____ ☐ ΟΙ ΒΑΡΔΙΕΣ ΣΑΣ ΕΙΝΑΙ :
ΗΜΕΡΗΣΙΕΣ _____ ☐
<2 ΕΤΗ _____ ☐
ΝΥΧΤΕΡΙΝΕΣ _____ ☐
ΜΕΤΑΞΥ 2-5 ΕΤΗ _____ ☐
ΕΝΑΛΛΑΣΜΕΝΕΣ _____ ☐
>5 ΕΤΗ _____ ☐

ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΨΗ ΣΑΣ ΠΟΙΟ ΗΤΑΝ ΤΟ ΑΙΤΙΟ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ ;

Είστε ικανοποιημένοι από: (κυκλώστε το νούμερο που σας ταιριάζει περισσότερο)							
Το αντικείμενο της εργασίας σας	Όχι, πολύ λίγο	1	2	3	4	5	Ναι, πάρα πολύ
Τη θέση της εργασίας σας	Όχι, πολύ λίγο	1	2	3	4	5	Ναι, πάρα πολύ
Θεωρείτε ότι οι απαιτήσεις της δουλειάς σας επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνετε (κυκλώστε το νούμερο που σας ταιριάζει περισσότερο)							
Στον εαυτό σας	Όχι, πολύ λίγο	1	2	3	4	5	Ναι, πάρα πολύ
Στην οικογένειά σας	Όχι, πολύ λίγο	1	2	3	4	5	Ναι, πάρα πολύ

ΠΟΙΑ ΛΕΞΗ ΕΡΧΕΤΑΙ ΣΤΟ ΜΥΑΛΟ ΣΑΣ ΟΤΑΝ ΣΚΕΦΤΕΣΤΕ ΤΟΝ ΤΡΟΠΟ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΑΝ ΟΙ ΕΛΛΗΝΕΣ ΤΟΝ ΚΟΡΩΝΟΪΟ ;

Πόσο επηρέασε η εμφάνιση του κορωνοϊού εσάς τους ίδιους; (κυκλώστε το νούμερο που σας ταιριάζει περισσότερο).						
Σε λίγο καιρό	1	2	3	4	5	Θα αργήσουμε πάρα πολύ

Εσείς πόσο πιστά κρατήσατε τα μέτρα για τον κορωνοϊό; (κυκλώστε το νούμερο που σας ταιριάζει περισσότερο)						
Καθόλου πιστά	1	2	3	4	5	Πάρα πολύ πιστά
Εσείς πόσο φοβάστε τον κορωνοϊό; (περισσότερο)						
Καθόλου	1	2	3	4	5	Πάρα πολύ

The Connor-Davidson Resilience Scale

ΟΔΗΓΙΕΣ

Παρακαλούμε επιλέξτε τη δήλωση που περιγράφει καλύτερα τη δική σας πραγματικότητα κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών. Είναι σημαντικό να απαντήσετε με τη μεγαλύτερη δυνατή ειλικρίνεια και να θυμάστε ότι δεν υπάρχουν “σωστές” ή “λάθος” απαντήσεις.

	Καθόλου Αληθές	Σπάνια Αληθές	Κάποιες Φορές Αληθές	Συχνά Αληθές	Σχεδόν Αληθές
Μπορώ να προσαρμόζομαι στην αλλαγή	0	1	2	3	4
Έχω στενές και ασφαλείς σχέσεις	0	1	2	3	4
Μερικές φορές η μοίρα και ο Θεός μπορούν να με βοηθήσουν	0	1	2	3	4
Μπορώ να τα βγάλω πέρα με ό,τι μου προκύπτει	0	1	2	3	4
Προηγούμενες επιτυχίες μου δίνουν αυτοπεποίθηση για καινούριες προκλήσεις	0	1	2	3	4
Βλέπω την εύθυμη πλευρά των πραγμάτων	0	1	2	3	4
Το να αντεπεξέρχομαι στο στρες μου δίνει δύναμη	0	1	2	3	4
Έχω την τάση να ανακάμπτω μετά από κάποια δοκιμασία ή ασθένεια	0	1	2	3	4
Τα πράγματα συμβαίνουν για κάποιο λόγο	0	1	2	3	4
Κάνω την καλύτερη δυνατή προσπάθεια, ό,τι και να γίνει	0	1	2	3	4
Μπορώ να επιτυγχάνω τους στόχους μου	0	1	2	3	4
Όταν τα πράγματα φαίνονται χωρίς ελπίδα, εγώ δεν παραιτούμαι	0	1	2	3	4
Ξέρω πού να στραφώ για βοήθεια	0	1	2	3	4
Όταν βρίσκομαι κάτω από πίεση, συγκεντρώνομαι και εφέτομαι καθαρά	0	1	2	3	4

Προτιμώ να παίρνω το προβάδισμα στην επίλυση	0	1	2	3	4
Δεν αποθαρρύνομαι εύκολα από την αποτυχία	0	1	2	3	4
Με θεωρώ δυνατό άτομο	0	1	2	3	4
Μπορώ να παίρνω μη δημοφιλείς ή δύσκολες αποφάσεις	0	1	2	3	4
Μπορώ να χειρίζομαι δυσάρεστα συναισθήματα	0	1	2	3	4
Έχω ανάγκη να ακολουθώ τη διαίσθησή μου	0	1	2	3	4
Έχω ισχυρή αίσθηση σκοπού	0	1	2	3	4
Νιώθω ότι έχω τον έλεγχο της ζωής μου	0	1	2	3	4
Μου αρέσουν οι προκλήσεις	0	1	2	3	4
Εργάζομαι για να επιτυγχάνω τους στόχους μου	0	1	2	3	4
Καμαρώνω για τις επιτεύξεις μου	0	1	2	3	4

Προτάσεις Αξιολόγησης Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Maslach Burnout Inventory – MBI)

Οι 22 προτάσεις που ακολουθούν αναφέρονται στα αισθήματά σας σχετικά με τη δουλειά σας. Σημειώστε δίπλα σε κάθε πρόταση τον **αριθμό** που εκφράζει καλύτερα το **πόσο συχνά** νοιώθετε το συναίσθημα της κάθε πρότασης.

0	1	2	3	4	5	6
Ποτέ	Μερικές φορές το χρόνο ή λιγότερο	Μία φορά το μήνα ή λιγότερο	Μερικές φορές το μήνα	Μία φορά την εβδομάδα	Μερικές φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ
Νιώθω συναισθηματικά άδειος / α από τη δουλειά μου.	
Νιώθω εξαντλημένος / η στο τέλος μιας εργάσιμη μέρας.	
Νιώθω κούραση όταν σηκώνομαι το πρωί και έχω μπροστά μου μια ακόμα μέρα δουλειάς.	
Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς νιώθουν γενικά οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου (ασθενείς).	
Νιώθω ότι μεταχειρίζομαι μερικούς από τους αποδέκτες των υπηρεσιών (ασθενείς) σαν να ήταν απρόσωπα αντικείμενα	
Αποτελεί πραγματικά φορτίο για μένα ότι πρέπει όλη την ημέρα να ασχολούμαι και να εργάζομαι με ανθρώπους.	
Αντιμετωπίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα που έχουν οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου (ασθενείς).	
Νιώθω εξουθενωμένος / η από τη δουλειά μου.	
Νιώθω ότι με την εργασία μου επηρεάζω θετικά τη ζωή άλλων ανθρώπων.	

Έχω γίνει πιο σκληρός απέναντι στους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά.	
Ανησυχώ μήπως αυτή η δουλειά με κάνει και δείχνω συναισθηματική σκληρότητα.	
Νιώθω μεγάλη ενεργητικότητα.	
Νιώθω απογοήτευση από τη δουλειά μου.	
Νιώθω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά σ' αυτή τη δουλειά.	
Στην πραγματικότητα δε νοιάζομαι πολύ για το τι συμβαίνει σε μερικούς από τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου.	
Το γεγονός ότι στη δουλειά μου έχω άμεση σχέση με ανθρώπους με κάνει και νιώθω υπερβολική ένταση (στρες).	
Μπορώ εύκολα να δημιουργήσω μια άνετη ατμόσφαιρα με τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου (ασθενείς).	
Νιώθω αναζωογονημένος / η όταν έχω δουλέψει σε στενή επαφή με τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου (ασθενείς).	
Έχω κατορθώσει αρκετά αξιόλογα πράγματα στη δουλειά αυτή.	
Νιώθω ότι έχω φτάσει στα όρια της αντοχής μου.	
Αντιμετωπίζω με ηρεμία τις συναισθηματικές φορτίσεις στη δουλειά μου.	
Αισθάνομαι ότι οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου (ασθενείς) κατακρίνουν εμένα για μερικά από τα προβλήματα που έχουν.	

