



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΒΑΡΕΩΣ
ΠΑΣΧΟΝΤΑ»**



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**"Η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών την εποχή της
πανδημίας του covid-19"**

Αποστολίδης Σάββας
Νοσηλευτής

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Μακρής Δημοσθένης, Αναπληρωτής Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας,
Επιβλέπων Καθηγητής

Ζακωνθινός Επαμεινώνδας, Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Μέλος
τριμελούς επιτροπής

Σγάντζος Μάρκος, Αναπληρωτής Καθηγητής Ανατομίας- Ιστορίας της Ιατρικής Πανεπιστημίου
Θεσσαλίας, Μέλος τριμελούς επιτροπής

ΛΑΡΙΣΑ, 2021



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΒΑΡΕΩΣ
ΠΑΣΧΟΝΤΑ»**



"The burnout among nurses during the period of pandemic covid-19."

ΛΑΡΙΣΑ, 2021

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες	4
Περίληψη/λέξεις-κλειδιά	5
Abstract/keywords.....	6
Εισαγωγή.....	7-8
Γενικό Μέρος	9
Κεφάλαιο 1ο: Επαγγελματική εξουθένωση	9
1.1: Ιστορική αναδρομή της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	9
1.2: Διαστάσεις επαγγελματικής εξουθένωσης.....	9-10
1.3: Μέτρηση επαγγελματικής εξουθένωσης.....	10-11
Κεφάλαιο 2ο: Επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτές	11
2.1: Ορισμός επαγγελματικής εξουθένωσης σε νοσηλευτές.....	11-12
2.2: Επιδημιολογικά στοιχεία για την επαγγελματική εξουθένωση.....	12
2.3 Παράγοντες που συμβάλλουν στην επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών.....	12-14
2.4: Επιπτώσεις επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές και στον φορέα.....	14-15
Κεφάλαιο 3ο: Covid-19	15
3.1: Ορισμός του Covid-19.....	15
3.2: Ξέσπασμα του Covid-19.....	16
3.3: Επιδημιολογικά στοιχεία του Covid-19.....	16-18
3.4: Συμπτώματα και αντιμετώπιση του Covid-19.....	18-19
3.5: Επίδραση του Covid-19 στους νοσηλευτές.....	19-20
Ειδικό μέρος	21
Σκοπός.....	21
Πληθυσμός μελέτης και μέθοδο.....	21-23
Ηθική και δεοντολογία της έρευνας.....	23
Στατιστική ανάλυση.....	23
Αποτελέσματα.....	24-51
Συζήτηση.....	52-55
Συμπεράσματα.....	55
Βιβλιογραφικές αναφορές.....	56-60
Παραρτήματα.....	60-66

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της παρούσας μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας, θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου σε όσους με βοήθησαν κατά την εκπόνησή της.

Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Μακρή Δημοσθένη για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε αλλά και για την άψογη συνεργασία, την καθοδήγηση και την πολύτιμη βοήθεια για την ολοκλήρωση της διπλωματικής μου εργασίας.

Ευχαριστώ ακόμη, τα μέλη της τριμελούς επιτροπής, κ. Ζακυνθινό Επαμεινώνδα και κ. Σγάντζο Μάρκο για τις πολύτιμες γνώσεις και συμβουλές που μου πρόσφεραν στην περίοδο των σπουδών μου.

Τέλος, οφείλω ένα μεγάλο ευχαριστώ στα μέλη της οικογένειας μου, για την πολύτιμη στήριξη που μου παρείχαν καθ' όλη την διάρκεια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος.

Σάββας Αποστολίδης

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές είναι ένα πολύ σοβαρό ζήτημα που αφορά ολόκληρο τον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης που βιώνουν οι νοσηλευτές στον εργασιακό τους χώρο κατά την περίοδο της πανδημίας του Covid-19.

Υλικό & Μέθοδος: Το ερευνητικό εργαλείο που θα χρησιμοποιηθεί για την διεξαγωγή της είναι το ερωτηματολόγιο, καθώς η μελέτη είναι ερευνητική και ο μελετώμενος πληθυσμός είναι οι νοσηλευτές. Τα ερωτηματολόγια θα συμπληρωθούν από τους νοσηλευτές του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας και από τους νοσηλευτές του ιδιωτικού κέντρου αποκατάστασης «Απολλώνειο».

Αποτελέσματα: Το δείγμα του μελετώμενου πληθυσμού αποτελείται από 154 άτομα (124 γυναίκες και 30 άνδρες). Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι υψηλότερο βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης έχουν οι νοσηλευτές στον ιδιωτικό τομέα, ενώ οι νοσηλευτές του δημόσιου τομέα έχουν μεγαλύτερο φόβο για τον κορωνοϊό και πιο έντονα συμπτώματα άγχους. Στατιστικά σημαντική διαφορά φαίνεται ότι παρουσιάζει η κλίμακα της επαγγελματικής εξουθένωσης ως προς το φύλο αλλά και η κλίμακα του φόβου για τον κορωνοϊό και για την γενικευμένη διαταραχή του άγχους. Επίσης, στατιστικά σημαντική διαφορά παρουσιάστηκε και στην συσχέτιση μεταξύ του φόβου για τον κορωνοϊό και για την γενικευμένη διαταραχή του άγχους.

Συμπεράσματα: Είναι ευρέως διαδεδομένο ότι το επάγγελμα του νοσηλευτή είναι από την φύση του ένα ιδιαίτερα απαιτητικό και δύσκολο επάγγελμα αποτελώντας βασικό μέρος της πρώτης γραμμής απέναντι σε βλάβες και απειλές που αφορούν την δημόσια υγεία και θεωρείται αναγκαίο να υπάρχει σχετική ενημέρωση σε όλους τους νοσηλευτές για το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης και τους τρόπους αντιμετώπισής του.

Λέξεις-κλειδιά: Επαγγελματική εξουθένωση, Covid-19, Νοσηλευτές, Άγχος,

ABSTRACT

Introduction: Burnout syndrome in nurses is a very serious issue that affects the entire healthcare sector.

Objectives: The purpose of this study is to investigate the burnout experienced by nurses in their workplace during the Covid-19 pandemic.

Materials & methods: The research tool that will be used to conduct it is the questionnaire, as the study is research and the study population is nurses. The questionnaires will be completed by the nurses of the University Hospital of Larissa and by the nurses of the private rehabilitation center "Apollonio".

Results: The sample of the studied population consists of 154 people (124 women and 30 men). The analysis of the results showed that nurses in the private sector have a higher degree of burnout, while nurses in the public sector have a higher fear of the coronavirus and more severe symptoms of anxiety. There seems to be a statistically significant difference in the scale of burnout in relation to gender but also in the scale of fear for the coronavirus and for generalized anxiety disorder. There was also a statistically significant difference in the association between fear of coronavirus and generalized anxiety disorder.

Conclusion: It is widespread that the nursing profession is by nature a very demanding and difficult profession, being a key part of the front line in the face of damage and threats to public health and that is considered necessary to have relevant information to all nurses about her syndrome. burnout and ways to deal with it.

Keywords: Burnout, Covid-19, Nurses, Anxiety

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα ζητήματα της ψυχικής υγείας στους εργαζομένους στον τομέα της υγείας έχουν γίνει μεγάλη απειλή για τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης. Το πιο διαδεδομένο πρόβλημα ψυχικής υγείας είναι το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout), που επηρεάζει τόσο τους νοσηλευτές όσο και τους γιατρούς (A. Friganoniü, 2019). Τα επαγγέλματα που σχετίζονται με την φροντίδα ανθρώπων προσελκύουν άτομα που έχουν υψηλό κίνητρο και που επιθυμούν να εργάζονται σε απαιτητικές καταστάσεις για μεγάλα χρονικά διαστήματα. Οι νοσηλευτές στους χώρους της υγείας παρέχουν ανθρωπιστική, συμπονετική, πολιτισμική, ευαίσθητη, ικανή και ηθική φροντίδα σε όσους την έχουν ανάγκη. Επιπλέον, προσπαθούν να είναι παραγωγικοί και αποτελεσματικοί σε ένα χώρο εργασίας, με μειωμένους πόρους και αυξανόμενες ευθύνες (Kalliath Thomas et al, 2002). Η σύγκρουση μεταξύ της παροχής υψηλής ποιότητας περίθαλψης ασθενών και της αντιμετώπισης του περιβαλλοντικού στρες έχει ως αποτέλεσμα το σύνδρομο που αναφέρεται ως «εξάντληση». Οι Maslach και Leiter (1997c) όρισαν εύστοχα την εξάντληση ως «το δείκτη εξάρθρωσης μεταξύ του τι είναι οι άνθρωποι και του τι πρέπει να κάνουν. Αντιπροσωπεύει μια διάβρωση στις αξίες, στην αξιοπρέπεια, στο πνεύμα και στη θέληση, μια διάβρωση της ανθρώπινης ψυχής».

Η επαγγελματική εξουθένωση (burnout) είναι ένα σύνδρομο και ένα ζήτημα που απασχολεί τον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης εδώ και πολλά χρόνια, ωστόσο η κατάσταση αυτή έχει εντατικοποιηθεί ακόμη περισσότερο εν μέσω της πανδημίας του covid-19. Όλοι οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία και κυρίως οι νοσηλευτές βίωναν έντονα την εξουθένωση στον εργασιακό τους χώρο, ακόμη και πριν την εμφάνιση της πανδημίας γεγονός που υποδηλώνει πιο έντονα συμπτώματα αυτή την δύσκολη περίοδο του κορωνοϊού (W. P. Daniel et al, 2020).

Σύμφωνα με τους Maslach και Jackson, οι τρεις κυριότεροι παράγοντες που διακρίνουν την επαγγελματική εξουθένωση είναι η συναισθηματική εξάντληση, που αποτελεί τις βασικές ατομικές διαστάσεις του άγχους και αναφέρεται με το αίσθημα της εξουθένωσης των συναισθηματικών και των φυσικών πόρων κάποιου, η αποπροσωποποίηση που αποτελεί τη διάσταση του διαπροσωπικού περιβάλλοντος, της εξάντλησης και της αίσθησης της αναποτελεσματικότητας και η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων, που αποτελεί τη διάσταση της αυτό-αξιολόγησης, της εξουθένωσης και αναφέρεται σε συναισθήματα ανικανότητας και έλλειψη επίτευξης και παραγωγικότητας στην εργασία (Maslach C et al, 2001), (Maslach C, et al, 1986). Σε γενικό πλαίσιο τα επαγγέλματα τα οποία πλήττονται περισσότερο από το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης φαίνεται να είναι όσα έχουν άμεση επαφή με τον άνθρωπο, όπως οι δάσκαλοι, οι καθηγητές, το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό, οι γυμναστές κ.α. Οι νοσηλευτές έχουν εμφανίσει υψηλά επίπεδα άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης μέσα στην καριέρα τους, τα οποία οφείλονται στην άμεση επαφή που έχουν με τον ασθενή καθημερινά, την επαφή που έχουν με τον πόνο, τον θάνατο και τις επιπλοκές που βιώνουν καθημερινά οι ασθενείς τους. Βέβαια, σημαντικό ρόλο παίζουν και οι εργασιακές συνθήκες που βιώνουν, κυρίως ο φόρτος εργασίας, η πολύωρη ορθοστασία, η έλλειψη προσωπικού κυρίως σε βαριά τμήματα όπως είναι η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, τα Χειρουργεία ή το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (Τσουβαλτζίδου, 2011).

Στις ρυθμίσεις της υγειονομικής περίθαλψης, ο φόρτος εργασίας των νοσηλευτών, η εξάντληση και

η ικανοποίηση από την εργασία σχετίζονται με την αναλογία ασθενών-νοσηλευτών. Το κατά πόσον αυτή η αναλογία επηρεάζει επίσης την πρόθεσή τους να εγκαταλείψουν το επάγγελμα του νοσηλευτή, μαζί με την υποκείμενη πορεία του στρες, παραμένει ασαφής (Yi-Chuan Chen et al, 2019).

Οι ιοί που προκαλούν τις μολύνσεις στον ανθρώπινο οργανισμό είναι υποχρεωτικά ενδοκυτταρικά παράσιτα που μολύνουν κύτταρα ευπαθή και επιτρεπτά στον κύκλο της ζωής τους. Η διάταξη των ιών είναι καταπληκτική με ένα καψίδιο πρωτεΐνης που προστατεύει το νουκλεϊκό οξύ και σχηματίζεται από επαναλαμβανόμενες δομικές μονάδες για να δώσει μια κυρίως σφαιρική διάταξη των δομών. Όλες οι ιογενείς ασθένειες συνεχίζουν να εμφανίζονται και να αποτελούν τεράστια ανησυχία για τη δημόσια υγεία, σύμφωνα με τις αναφορές του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.) Κατά τα τελευταία χρόνια είναι πολλές οι επιδημίες που έχουν αναφερθεί, όπως το σοβαρό σύνδρομο της οξείας αναπνευστικής κορωνοϊκής (SARS-CoV) από το 2002 έως το 2003 και τον υποτύπο H1N1 της γρίπης Α από το 2010, ενώ κάποιες επιδημίες που αναφέρθηκαν πιο πρόσφατα είναι η μόλυνση στην Σαουδική Αραβία που προέκυψε από το αναπνευστικό σύνδρομο του κορωνοϊού της Μέσης Ανατολής (MERS -CoV). Το τελευταίο στέλεχος του κορωνοϊού, το σοβαρό σύνδρομο της οξείας αναπνευστικής κορωνοϊκής-2 (SAR-COV-2), είναι ένας εξαιρετικά μολυσματικός και μεταδοτικός ιός που εξαπλώνεται με ταχύτατους ρυθμούς σε ολόκληρο τον κόσμο. Ο Π.Ο.Υ. κήρυξε την επιδημία ως μια διεθνής καταστροφή για τη δημόσια ασφάλεια, καθώς έχει επεκταθεί σε πάνω από 18 έθνη και ορίστηκε τελικά ως μια πανδημία (Jeevanandam J et al, 2019).

Από τα αποτελέσματα δημοσιευμένης μελέτης των J. Cui et al, (2019) φαίνεται ότι η εμφάνιση του κορωνοϊού προέρχεται από ζώο, όπως έχει συμβεί και με πολλούς άλλους ιούς. Έχει διαπιστωθεί ότι ο covid-19 έχει προέλθει από έναν κορωνοϊό νυχτερίδας, με αποτέλεσμα οι νυχτερίδες να θεωρούνται οι πιο πιθανοί ξενιστές για τον ξέσπασμα του ιού. Επίσης, έχει αποδειχτεί ότι τα φίδια είναι μια πιθανή αιτία που προκαλεί μολύνσεις στους ανθρώπους, καθώς επίσης και οι νυχτερίδες με τα βιζόνια μπορούν να θεωρηθούν δύο πιθανοί ξενιστές που προκαλούν μολύνσεις κορωνοϊών (Z.J. Cheng, et al, 2020). Οπότε, για να μπορέσει να επιβεβαιωθεί και να ελεγχθεί η εξάπλωση του ιού βασική προϋπόθεση είναι να εντοπιστεί αρχικά η πηγή της μόλυνσης (Another Decade, 2020).

Ωστόσο, έχει παρατηρηθεί ότι ο covid-19 έχει προκαλέσει σημαντικά προβλήματα στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης και κυρίως σε νοσηλευτές και γιατρούς επηρεάζοντας πολύ σημαντικά την ψυχολογία τους. Οι άνθρωποι αυτοί βιώνουν καθημερινά τις συνέπειες του κορωνοϊού, έχοντας να αντιμετωπίσουν πληθώρα ψυχολογικών συμπτωμάτων καθώς συχνά χρειάστηκε να κάνουν καραντίνα για να αντιμετωπίσουν τον ιό και να ζουν καθημερινά με τον φόβο και την αγωνία για τις εξελίξεις αυτής της κατάστασης (E. Chidiebere Okechukwu et al, 2020).

Ο πρωτεύον σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης που βιώνουν οι νοσηλευτές στον εργασιακό τους χώρο κατά την περίοδο της πανδημίας του covid-19.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ

1.1: Ιστορική αναδρομή επαγγελματικής εξουθένωσης

Η επαγγελματική εξουθένωση (Burn out) είναι ένα σύνδρομο το οποίο χαρακτηρίζεται από τρεις διαστάσεις, την συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων. Το σύνδρομο αυτό έχει διαπιστωθεί ότι εμφανίζεται πολύ συχνά στους επαγγελματίες υγείας και κυρίως στους νοσηλευτές και στους γιατρούς (Ε.Α Παππάς κ.α., 2008). Ο όρος “επαγγελματική εξουθένωση” πρωτοεμφανίστηκε στη βιβλιογραφία το 1974 από τον Freudenberger, ωστόσο δεν έχει διατυπωθεί ένας απόλυτα αποδεκτός ορισμός γι’ αυτό τον συγκεκριμένο όρο (Freudenberger HJ, 1974).

Βέβαια, το 1982 η Christine Maslach διατύπωσε ένας ορισμό, ο οποίος είναι ένας από τους αποδεκτούς όρους σύμφωνα με την βιβλιογραφία. Η Maslach δηλαδή ως “επαγγελματική εξουθένωση” όρισε «ένα σύνδρομο της σωματικής και της ψυχικής εξάντλησης, στα πλαίσια του οποίου ο εργαζόμενος χάνει το ενδιαφέρον και τα θετικά συναισθήματα που είχε προς τους ασθενείς του, παύει να είναι ικανοποιημένος από τη δουλειά του και την απόδοσή του και σχηματίζει αρνητική εικόνα για τον εαυτό του» (Maslach C, et al, 1986).

Σύμφωνα με τον συγγραφέα Αντωνίου Α. (2003) η επαγγελματική εξουθένωση ορίζεται ως «το σύνδρομο της σωματικής και συναισθηματικής εξάντλησης που βιώνει ένας εργαζόμενος, που διατηρεί διαπροσωπικές σχέσεις αλληλεπίδρασης με άλλους ανθρώπους». Περιγράφεται ως μια ιδιαίτερα επικίνδυνη κατάσταση που προκαλείται από την υπερβολική εργασία και έχει ως αποτέλεσμα την σωματική ή ψυχική ασθένεια, παραδείγματος χάρη την υψηλή αρτηριακή πίεση, την εμβολή ή την κατάθλιψη (Schwarzkopf K et al, 2019).

1.2: Διαστάσεις επαγγελματικής εξουθένωσης κατά το μοντέλο της Maslach

Ο ορισμός του burnout είναι ιδιαίτερα σημαντικός και περιγράφεται ως ένα τρισδιάστατο κατασκεύασμα που αποτελείται από την συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και την επαγγελματική αποτελεσματικότητα (Mara Bria, et al, 2014).

Στάδιο συναισθηματικής εξάντλησης: είναι το στάδιο στο οποίο αναφέρεται η ψυχική κόπωση που αισθάνεται ο επαγγελματίας υγείας, γεγονός που τον καθιστά αδύναμο να συγκεντρωθεί και να ανταποκριθεί στα εργασιακά του καθήκοντα (Maslach C et al, 2005). Χαρακτηρίζεται από την έλλειψη ενέργειας και από την αίσθηση ότι έχουν εξαντληθεί τα συναισθηματικά του αποθέματα χωρίς να επιδέχεται κάποια βελτίωση. Όσο η συναισθηματική εξάντληση αυξάνεται, τα άτομα δεν είναι πλέον ικανοποιημένα και δεν μπορούν να

ανταπεξέλθουν στον εργασιακό τους χώρο και στις σχέσεις τους με τους συναδέλφους τους. Υπάρχουν πολλές προσδοκίες στα άτομα αυτά που είναι διαψευσμένες, ενώ έχει βρεθεί ότι η συναισθηματική εξάντληση σχετίζεται με υψηλά επίπεδα απαιτήσεων, που προέρχονται από το ίδιο το άτομο αλλά και από τον εργασιακό τους χώρο (Maslach C et al, 1997).

Στάδιο αποπροσωποποίησης: Το στάδιο αυτό αποτελεί συνέπεια της συναισθηματικής εξάντλησης και είναι ένας μηχανισμός άμυνας. Θεωρείται μια διαδικασία ώστε ο εργαζόμενος να αποβάλλει το στρες, την κόπωση και την πίεση που βιώνει στον εργασιακό του χώρο. Στο στάδιο αυτό, ο επαγγελματίας υγείας αναπτύσσει ουδέτερα και αρνητικά συναισθήματα ή ακόμη και κινισμό απέναντι στον ασθενή και οδηγείται τελικά σε απομάκρυνση από τον ίδιο τον ασθενή, θεωρώντας τον πλέον αντικείμενο και όχι άνθρωπο. Όλη αυτή η συμπεριφορά μπορεί να εκφραστεί ως αγένεια, υποτιμητική συμπεριφορά απέναντι στον φορέα εργασίας των εργαζομένων, μειωμένη ευαισθησία ή μη σωστή συμπεριφορά. Το στάδιο αποπροσωποποίησης παρουσιάζει συσχέτιση με το στάδιο της συναισθηματικής εξάντλησης καθώς και με το στάδιο της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων.

Αίσθημα μειωμένης προσωπικής επίτευξης: Στο στάδιο αυτό ο επαγγελματίας υγείας έχει μειωμένο επιθυμητό και επιδιωκόμενο αίσθημα ικανοποίησης από την εργασία του και προσπαθεί να απομακρυνθεί από αυτήν, μειώνοντας ταυτόχρονα και την απόδοσή του. Παράλληλα, οι επαγγελματίες υγείας συνήθως αισθάνονται αποτυχημένοι ακόμα και στην προσωπική τους ζωή, γεγονός που μπορεί να τους οδηγήσει στην κατάθλιψη. Εδώ περιγράφεται η έλλειψη προσωπικής επίτευξης ως μια σταδιακή μείωση της ικανότητας του ατόμου να προσαρμόζεται στο εργασιακό του περιβάλλον καθώς οι απαιτήσεις και οι συνθήκες εργασίας αυξάνονται με ταχύτερους ρυθμούς προκαλώντας την επαγγελματική εξουθένωση στον εργαζόμενο. Διαρκώς υποτιμά τον εαυτό του όσον αφορά την σχέση του με την εργασία του και αισθάνεται ότι είναι δυστυχισμένος και απογοητευμένος από τα επιτεύγματα του (Maslach C et al, 1997).

1.3: Μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης

Για να μπορούμε να μετράμε τις τιμές της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι απαραίτητη η χρήση κάποιων συγκεκριμένων εργαλείων. Για αυτόν το λόγο, οι περισσότεροι ερευνητές που διατύπωσαν και παρουσίασαν κάποια μοντέλα, δημιούργησαν και μερικές κλίμακες μέτρησης. Πιο συγκεκριμένα, η Maslach δημιούργησε μια κλίμακα και ένα ερωτηματολόγιο τα οποία είναι τα πιο διαδεδομένα. Το ερωτηματολόγιο αυτό, καταγράφει τα τρία μέρη ή αλλιώς διαστάσεις του συνδρόμου burnout. Η κλίμακα από την άλλη καταγράφει τις ψυχολογικές εκδηλώσεις και έχει δημιουργηθεί ειδικά για τους επαγγελματίες υγείας. Μέσω των κλιμάκων και των ερωτηματολογίων δηλαδή, μπορούν να διακρίνουν την επαγγελματική εξουθένωση, ενώ ακόμη καλύτερα, σε ορισμένες περιπτώσεις μπορούν να την προβλέψουν και να πάρουν κάποια μέτρα έτσι ώστε να προσπαθήσουν να την αποφύγουν (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

Τα αποτελέσματα μιας πρώιμης έρευνας της Maslach et al (2001) σχετικά με την εξουθένωση που περιγράφεται ως σύνδρομο και χαρακτηρίζει τα επαγγέλματα περιλαμβάνουν απαιτητικές διαπροσωπικές αλληλεπιδράσεις μεταξύ τους. Έτσι, οι πρώτες μορφές απευθύνθηκαν στους επαγγελματίες υγείας και η

έρευνα που διεξήχθη αφορούσε τόσο την Ανθρώπινη Υπηρεσία (MBI-HSS) όσο και τους εκπαιδευτικούς και την έρευνα των εκπαιδευτικών (MBI-ES). Τόσο η έρευνα της ανθρώπινης υπηρεσίας όσο και η έρευνα των εκπαιδευτικών χρησιμοποιήθηκαν ευρέως και η παραγοντική τους εγκυρότητα έχει συχνά δοκιμαστεί με μελέτες που προσφέρουν διαφορετικά αποτελέσματα. Η δομή τριών παραγόντων της έρευνας της ανθρώπινης υπηρεσίας έχει επικυρωθεί σε δείγματα επαγγελματιών υγείας και κοινωνικών λειτουργών (Marra Bria, et al, 2014).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ

2.1: Ορισμός επαγγελματικής εξουθένωσης σε νοσηλευτές

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης εμφανίζεται κυρίως σε ανθρώπους που ασχολούνται με τον άνθρωπο. Βέβαια, πιο συχνό φαινόμενο εμφάνισης είναι στους επαγγελματίες υγείας και κυρίως στους νοσηλευτές, διότι είναι ένα ιδιαίτερα δύσκολο και στρεσογόνο επάγγελμα καθώς οι άνθρωποι αυτοί έχουν να αντιμετωπίσουν τον πόνο, την ασθένεια και όλες τις αρνητικές ψυχολογικές αντιδράσεις που μπορεί να έχουν οι ασθενείς και να τους επηρεάσει στον εργασιακό τους χώρο. Επίσης, παρατηρείται ότι τα επίπεδα του άγχους τους είναι πολύ αυξημένα όπως διαπιστώνεται και από τα δεδομένα της βιβλιογραφίας καθώς στο επάγγελμα του νοσηλευτή ένα λάθος μπορεί να κοστίζει μια ζωή (Demir et al. 2003).

Κύρια χαρακτηριστικά της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η συναισθηματική αποπροσωποποίηση και η αίσθηση της έλλειψης των προσωπικών επιτευγμάτων. Η συναισθηματική εξάντληση οδηγεί σε απώλεια ανησυχίας για τους ασθενείς και τελικά εξελίσσεται σε αισθήματα ανεπάρκειας και αποτυχίας. Η συναισθηματική αποπροσωποποίηση εμφανίζεται όταν στον κλινικό χώρο το νοσηλευτικό προσωπικό αντιμετωπίζει τους ασθενείς ως αντικείμενα και αναπτύσσουν δυσμενείς στάσεις απέναντί τους. Η ύπαρξη της ψυχολογικής επιβάρυνσης των εργαζομένων στον χώρο της υγείας, μπορεί να έχει μεγάλο αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής τους. Η μειωμένη ποιότητα ζωής σχετίζεται άμεσα και με την μειωμένη ψυχική ανθεκτικότητα των νοσηλευτών παράλληλα με την παρεχόμενη ποιότητα φροντίδας προς τους ασθενείς. Η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών παραμένει ένα σημαντικό πρόβλημα στον τομέα της υγείας, με πολλές συνέπειες. Οι φυσικές, οι ψυχολογικές και οι διαπροσωπικές / κοινωνικές επιδράσεις του άγχους και της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας μπορεί να έχουν σημαντικές διαφορές, ανάλογα με τα δημογραφικά στοιχεία, την οργανωτική κουλτούρα, τον φόρτο εργασίας καθώς και από τις συνθήκες εργασίας. Οι συνέπειες της εξουθένωσης έχουν σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία και την ευεξία των εργαζομένων αλλά και για την υγεία και την ασφάλεια των ασθενών (Malliarou M. et al, 2015).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα μελέτης της Firth Cozens et al. (1997), φαίνεται ότι περίπου το ένα τρίτο των νοσηλευτών σε παγκόσμιο επίπεδο έχουν εμφανίσει το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης κάποια στιγμή στην επαγγελματική τους πορεία, ενώ υψηλό είναι και το ποσοστό των νοσηλευτών που το εμφανίζουν τα πρώτα χρόνια της καριέρας τους. Ωστόσο, ένα πολύ σημαντικό στοιχείο που πρέπει να επισημανθεί είναι ότι η πλειοψηφία αυτών των περιπτώσεων είναι πολύ πιθανό να εμφανίσουν στο μέλλον κάποια μορφή ψυχιατρικής διαταραχής.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα μελέτης της Τσουβαλτζίδου (2011), το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί να εμφανιστεί σε κάθε εργαζόμενο και σε όλους τους κλάδους εργασίας. Ωστόσο, στην νοσηλευτική επιστήμη το φαινόμενο αυτό είναι πιο εμφανές και πιο συχνό. Αυτό συμβαίνει καθώς η νοσηλευτική αποτελεί ένα δύσκολο επάγγελμα στο οποίο υπάρχει αρκετό στρες και αντίξοες συνθήκες εργασίας.

2.2: Επιδημιολογικά στοιχεία της επαγγελματικής εξουθένωσης

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα ιδιαίτερα σοβαρό πρόβλημα και σύμφωνα με την βιβλιογραφία βρίσκεται ανάμεσα στα τέσσερα πιο σημαντικά προβλήματα που σχετίζονται με τον εργασιακό χώρο στις Ευρωπαϊκές χώρες (E..Α Παππάς κ.α., 2008).

Επιδημιολογικά στοιχεία σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση σε νοσηλευτές, δείχνουν ότι περίπου από το 59,1% των εργαζομένων έχουν βιώσει σε κάποιο βαθμό εξουθένωση στον εργασιακό τους χώρο, η εμφάνιση και η σοβαρότητα της οποίας σχετίζεται με πολλούς παράγοντες όπως οι κοινωνικοί, οι περιβαλλοντικοί και οι προσωπικοί. Τα άτομα από τον φόρτο εργασίας τους αισθάνονται έντονη κούραση και στην προσπάθεια τους να αποφύγουν διάφορες αγχωτικές καταστάσεις, προκαλούν πιο έντονες αντιδράσεις άγχους και κατά συνέπεια προκαλούν την δημιουργία αρνητικών συναισθημάτων καθώς και την δημιουργία παράλογων πεποιθήσεων όπως είναι η εξάρτηση, η αποφυγή προβλημάτων και η αδυναμία (Chen J et al, 2020).

Αναφορικά με την συχνότητα εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές διαπιστώθηκε ότι ήταν πολύ συχνό φαινόμενο στην συγκεκριμένη κατηγορία εργαζομένων. Όπως έχει προαναφερθεί, η επαγγελματική εξουθένωση χαρακτηρίζεται από τρεις διαστάσεις και σύμφωνα με τα αποτελέσματα δημοσιευμένων μελετών των Lee H, et al, (2003) & Jenkins R, et al, (2004) με μελετώμενο δείγμα το νοσηλευτικό προσωπικό, ήταν τα επίπεδα της συναισθηματικής εξάντλησης στο 15–50%, τα επίπεδα της αποπροσωποποίησης στο 7–37% και τα επίπεδα της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων στο 25–76%.

Μελέτη του L. Guixia et al, (2020) έδειξε ότι η εξάντληση σχετίζεται με γνωστικά και συναισθηματικά συμπτώματα, κυρίως το άγχος και η κατάθλιψη θεωρούνται οι πιο κύριοι παράγοντες κινδύνου. Η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται με το άγχος και την κατάθλιψη περίπου στο 77,1%, ενώ το 84,0% σχετίζεται με την εξάντληση στον χώρο εργασίας.

2.3: Παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές

Στην νοσηλευτική επιστήμη πολλοί είναι οι παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης στον εργασιακό τους χώρο τόσο στην σχέση που έχουν με τους ασθενείς όσο και αναφορικά με τα ατομικά χαρακτηριστικά του κάθε νοσηλευτή.

Σχετικά με το περιβάλλον της εργασίας των νοσηλευτών, η επαγγελματική εξουθένωση προκαλείται κυρίως από το μεγάλο φόρτο εργασίας που έχουν να αντιμετωπίσουν, το μη σταθερό ωράριο και τις νυχτερινές βάρδιες που καλούνται να κάνουν, τα αυξημένα καθήκοντα που έχουν να εκπληρώσουν σε μια βάρδια, τη σχέση που έχουν με τους προϊσταμένους τους, τις επικρίσεις που μπορεί να δέχονται όταν γίνει κάποιο λάθος ή τυχόν παραλείψεις που πιθανόν να γίνονται στα πλαίσια των καθηκόντων τους και τη σχέση τους με τους υπόλοιπους συναδέλφους τους.

Βέβαια, και η σχέση που έχουν με τους ασθενείς μπορεί να έχει έντονη επιρροή στους νοσηλευτές προκαλώντας τους συμπτώματα του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης τα οποία είναι η φύση της ασθένειας που βιώνουν οι νοσηλεύόμενοι, η σοβαρότητα της κατάστασης της υγείας τους, η προσωπικότητα του κάθε ασθενή και του νοσηλευτή, διότι υποδηλώνει πόσο πολύ μπορεί να επηρεάζονται από τέτοιες καταστάσεις, τι περιμένει ο ασθενής από το νοσηλευτή αλλά και τι περιμένει ο ίδιος ο νοσηλευτής από τον ασθενή του κατά την διάρκεια της νοσηλείας του.

Αναφορικά με τα ατομικά χαρακτηριστικά του κάθε νοσηλευτή παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο διότι η εκδήλωση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης εξαρτάται από τον τρόπο με τον οποίο ο εκάστοτε νοσηλευτής αντιμετωπίζει τις ψυχολογικές καταστάσεις και τις πιέσεις που προκαλούνται στον εργασιακό του χώρο. Έντονη επιρροή μπορεί να έχουν από τα κίνητρα για την εξέλιξη του επαγγέλματος τους, από τις προσδοκίες τους, από την ηλικία τους, από την μειωμένη εμπειρία κατά τα πρώτα χρόνια της καριέρας τους αλλά και από την οικογενειακή τους κατάσταση, δηλαδή αν είναι έγγαμος, άγαμος, κλπ. Τα αποτελέσματα μιας έρευνας του Παυλάκης, (1998) με δείγμα 172 συμμετέχοντες νοσηλευτές έδειξαν ότι το 46% των συμμετεχόντων θεωρεί το επάγγελμά τους ότι είναι ιδιαίτερα στρεσογόνο, ενώ το 57% των εργαζομένων δήλωσε ότι είναι Δημόσιοι υπάλληλοι και 40% εργάζεται στον ιδιωτικό τομέα. Επίσης, το 22.2% ήταν άντρες και 20% ήταν γυναίκες. Από αυτούς 21.6 % ήταν παντρεμένοι, το 18% ελεύθεροι και το 33.3% χωρισμένοι. Το φύλο έπαιξε ρόλο σχετικά με το ποσοστό προσωπικής ικανοποίησης, ενώ όσα περισσότερα ήταν τα χρόνια εργασίας τόσο μεγαλύτερη αρνητικότητα προκλήθηκε απέναντι στην εργασία τους.

Όσον αφορά το κοινωνικό περιβάλλον στον χώρο της εργασίας βασίζεται σε αιτίες που αναφέρονται σε έξι πηγές για την επαγγελματική εξουθένωση: η υπερφόρτωση στον εργασιακό χώρο, η έλλειψη του ελέγχου, η ανεπαρκής ανταμοιβή για την εργασία που προσφέρουν, η αδικία, η διάλυση της κοινότητας και οι συγκρούσεις των αξιών. Πολλές έρευνες έφτασαν στο συμπέρασμα ότι εδώ και τρεις δεκαετίες οι εργαζόμενοι που έχουν εξαλείψει την εργασία τους προκαλώντας μια αρνητική στάση απέναντι στους ασθενείς τους, είχαν μειωμένη απόδοση στον εργασιακό τους χώρο, πιο χαμηλή ποιότητα στην προσωπική τους ζωή, πιο χαμηλή οργανωτική δέσμευση, συμπτώματα κατάθλιψης και ενοχές.

Από τα αποτελέσματα ήδη δημοσιευμένων μελετών παρουσιάζεται ότι ο κύριος προγνωστικός παράγοντας για την ικανοποίηση των εργαζομένων από τον εργασιακό τους χώρο είναι η εξάντληση που προκαλείται από τον χώρο της εργασίας τους, ενώ λιγότερες μελέτες εξέτασαν το θέμα από την αντίθετη πλευρά, δηλαδή τις θετικές συνέπειες που προκαλούνται από τα υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία συγκριτικά με την εξάντληση που αισθάνονται οι νοσηλευτές μεταξύ τους. Έτσι, με τον τρόπο αυτό διαπιστώνετε ότι η ικανοποίηση από την εργασία μπορεί να θεωρηθεί ένας προγνωστικός παράγοντας για τα

επίπεδα της εξουθένωσης. Δηλαδή, οι νοσηλευτές που εργάζονται σε ένα ιδιαίτερα αγχωτικό περιβάλλον, το επίπεδο ικανοποίησης από την εργασία τους μπορεί να δεχτεί βελτίωση στο σημείο που οι εργαζόμενοι βιώνουν την εξάντληση, ενώ η θετική εργασιακή ικανοποίηση υποδηλώνει και υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία τους και προστατεύει τους εργαζόμενους από έντονες ψυχολογικές πιέσεις που προκαλούνται από τις εμπειρίες της εξάντλησης (Kalliath Thomas et al, 2002).

2.4: Επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα σύνδρομο που δημιουργείται από το έντονο άγχος που προκαλείται στον εργασιακό χώρο και προκαλεί προβλήματα στην προσωπική, επαγγελματική και οικογενειακή ζωή των εργαζομένων. Όπως έχει προαναφερθεί στα επαγγέλματα υγείας το πιο συχνό φαινόμενο είναι η εκδήλωση της εξουθένωσης καθώς υποχρεώνονται να εργάζονται σε αντίξοες συνθήκες που τους προκαλεί συμπτώματα υπερκόπωσης (Hellesoy et al, 2000).

Τα συμπτώματα που προκαλούν την επαγγελματική εξουθένωση διακρίνονται σε σωματικά, συμπεριφορικά και ψυχολογικά. Στα σωματικά συμπτώματα ανήκουν η σωματική εξάντληση, όπως είναι η κόπωση, η κατάθλιψη, η αϋπνία ή ο υπερβολικός ύπνος, οι πονοκέφαλοι και τα γαστρεντερολογικά προβλήματα καθώς και το έλκος στομάχου, οι συχνές ή οι παρατεταμένες αρρώστιες, τα κρυολογήματα, οι έντονες αυξομειώσεις του σωματικού τους βάρους, τα αναπνευστικά προβλήματα, η υπερένταση, τα αυξημένα επίπεδα χοληστερόλης, η στεφανιαία νόσος, η διαταραχή στην ομιλία και η σεξουαλική δυσλειτουργία. Στα σωματικά συμπτώματα περιλαμβάνονται όλα τα χαρακτηριστικά που σχετίζονται με τις επιπτώσεις που έχει η επαγγελματική εξουθένωση στον οργανισμό του ατόμου. Τα αποτελέσματα δύο ερευνών του Maslach, (1986) και της Pine (1988) έδειξαν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των εργαζομένων στον τομέα της υγείας βίωναν επαγγελματική εξουθένωση και αντιμετώπισαν τα συμπτώματα με πονοκεφάλους και αϋπνίες. Στα συμπεριφορικά συμπτώματα ανήκουν η χαμηλή απόδοση και η χαμηλή ικανοποίηση από την εργασία τους, παρουσιάζουν μειωμένα επίπεδα επικοινωνίας και παραίτηση από κάθε προσπάθεια ανάκτησης της επικοινωνιακής σχέσης με άλλους συναδέλφους, η επιθυμία για παραίτηση από την εργασία τους, η έντονη επιθυμία για απουσία από την εργασία τους, η έλλειψη του ενθουσιασμού, η αυξημένη χρήση φαρμάκων, οι έντονες και συχνές συγκρούσεις μέσα στην οικογένεια, η χρήση αλκοολούχων ουσιών, η δυσκολία στην συγκέντρωση και στην προσπάθεια να θέσουν στόχους και προτεραιότητες, τα αυξημένα παράπονα για την εργασία και μια τάση εργασιομανίας καθώς και είναι επιρρεπείς στα ατυχήματα. Παρουσιάζονται προβλήματα εργασιακά ή και προσωπικά που ο εργαζόμενος δεν μπορεί να τα διαχειριστεί και να μεταφέρει τα προβλήματα της δουλειάς στον οικογενειακό και κοινωνικό του κύκλο ή και το αντίθετο. Η επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζει την καθημερινή παρουσία του ατόμου και μειώνεται το ενδιαφέρον για κοινωνικές συναναστροφές (Lindblom, et al, 2006). Στα ψυχολογικά προβλήματα κατατάσσονται η δυσκαμψία στις αλλαγές και η μειωμένη ελαστικότητα, η έλλειψη ενδιαφέροντος και συναισθημάτων προκαλώντας ένα αίσθημα απάθειας, ο κυνισμός και η αρνητική διάθεση, η συναισθηματική εξάντληση και η έλλειψη συναισθηματικού ελέγχου, το χαμηλό ηθικό και η αίσθηση της ματαιότητας, η έλλειψη υπομονής και η ευερεθιστότητα, η αδυναμία αντιμετώπισης

ανεπιθύμητων καταστάσεων και το στρες, η ανία και η μειωμένη αυτοπεποίθηση, η αποπροσωποποίηση των ασθενών και ο εκνευρισμός, η αδυναμία λήψης αποφάσεων, το αίσθημα της αδυναμίας, η καχυποψία, το αίσθημα ενοχής και αποτυχίας, η κατάθλιψη και η αποξένωση, η αυξημένη ανησυχία και η υπερβολική αυτοπεποίθηση, όταν παίρνουν ρίσκο για σοβαρά ζητήματα που δεν το έκαναν παλιά και η αποτελμάτωση (Unger, 1980). Όλα αυτά τα επίπεδα χαμηλής σωματικής υγείας των εργαζομένων προκαλούν προβλήματα ψυχολογικά καθώς επίσης και προβλήματα που αφορούν την συμπεριφορά τους σε άλλους ανθρώπους. Όλα αυτά τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης παρουσιάστηκαν από τον Unger στην έρευνά του "Superintendent Burnout: Myth or Reality" το 1980.

Σε μια μελέτη των Kalliath Thomas et al, (2002) διερευνήθηκε η επαγγελματική εξάντληση στους νοσηλευτές και τα αποτελέσματα της έδειξαν ότι η εξάντληση τους σχετίζεται κατά κύριο λόγο με την συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση. Η ικανοποίηση που προκαλείται από την εργασία είναι ένας προγνωστικός παράγοντας για την εξουθένωση που βιώνουν στον χώρο εργασίας τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο COVID- 19

3.1: Τι είναι ο covid-19

Οι Coronavirus (CoVs) ανήκουν στο γένος Coronavirus στην οικογένεια *Coronaviridae*. Οι CoV είναι ιογενείς RNA θετικού κλώνου με νουκλεοκαψίδιο (καψίδιο με νουκλεϊκό οξύ) που αναφέρουν μέγεθος 300-400 nm κάτω από το ηλεκτρονικό μικροσκόπιο. Οι ανασυνδυασμοί CoV είναι πολύ μεγάλοι όπου μέσω του RNA μπορούν να οδηγηθούν σε μετατοπίσεις μέσα στο ίδιο το στέλεχος του (Wrapp D et al, 2020). Οι πιο γνωστοί RNA ιοί, οι CoV διαιρούνται σε τέσσερα γένη: α-κορωνοϊοί, β-κορωνοϊοί, γ-κορωνοϊοί και δ-κορωνοϊοί (D. Yang et al, 2015). Οι νέοι κορωνοϊοί φαίνεται να εμφανίζονται στους ανθρώπους, κυρίως λόγω του υψηλού επιπολασμού και της ευρείας κατανομής των κορωνοϊών, της μεγάλης γενετικής ποικιλομορφίας και του συχνού ανασυνδυασμού των γονιδιωμάτων τους και της αύξησης των δραστηριοτήτων που προκύπτει από την επαφή των ανθρώπων και των ζώων (Di Wu, et al, 2020).

Ο covid-19 είναι ένας ιός του σοβαρού οξέος αναπνευστικού συνδρόμου άγνωστης αιτιολογίας. Βέβαια, λόγω του ξεσπάσματος του σοβαρού αναπνευστικού συνδρόμου SARS το 2003 οι επιστήμονες έχουν αποκτήσει μεγάλη εμπειρία γύρω από τον κορωνοϊό, και έτσι τώρα οι επιστήμονες στην Κίνα σε συνεργασία με τους ιατρούς κατάφεραν σε γρήγορο χρονικό διάστημα να αναγνωρίσουν τον νέο κορωνοϊό, τον coronavirus-2 (SARS-CoV-2), (P. Zhou et al, 2020), ο οποίος αρχικά εμφανίστηκε στην Wuhan της Κίνας αλλά εξαπλώθηκε με ταχύτατους ρυθμούς παγκοσμίως. Ο SARS-CoV-2 είναι ένα πάρα πολύ μεταδοτικό αναπνευστικό παθογόνο μικρόβιο, όπου έχει ονομαστεί coronavirus του 2019, δηλαδή covid-19 (Yiyin Chen et al, 2021).

Οι μεταλλάξεις των CoV γίνονται με πολύ γρήγορους ρυθμούς καθώς είναι ζωνοσογόνοι ιοί που εντοπίζονται είτε στους ανθρώπους, είτε σε άλλα είδη ζώων, με ένα ευρύ φάσμα συμπτωμάτων, τα οποία μπορεί να είναι ασυμπτωματικά έως και νοσηλεία σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (Cascella M et al, 2020).

3.2: Ξέσπασμα του covid-19

Ο Covid-19 είναι ο ιός που ξέσπασε στην Wuhan της Κίνας, στην επαρχία της Hubei και εξαπλώθηκε υπό την μορφή πανδημίας παγκοσμίως. Είναι μια πρωτόγνωρη κρίση που πλήττει όλα τα έθνη και έχει κρίσιμες συνέπειες στον ιατρικό, κοινωνικό, πολιτικό, οικονομικό, θρησκευτικό και πολιτιστικό τομέα (Darija S. et al, 2020). Ο νέος κορωνοϊός ξέσπασε αρχικά στην Wuhan της Κίνας την 31 Δεκεμβρίου του 2019, προκαλώντας μεγάλη αναστάτωση στην Ιατρική κοινότητα αλλά και στον υπόλοιπο κόσμο με τις διαστάσεις που έλαβε. Το συγκεκριμένο είδος του κορωνοϊού έχει χαρακτηριστεί ως 2019-nCoV που προκάλεσε τεράστιες μολύνσεις και θανάτους στην χώρα της Κίνας και άρχισε σταδιακά να μεταδίδεται παγκοσμίως. Το ποσοστό της θνησιμότητας δεν είναι πολύ υψηλό στην Κίνα, περίπου 2-3% του πληθυσμού, ωστόσο πολύ επικίνδυνη ήταν η ταχεία εξάπλωση του, γεγονός που τους ανάγκασε να ενεργοποιήσουν και να εφαρμόσουν πρωτόκολλα που σχεδιάστηκαν για τον περιορισμό εξάπλωσής του (M. P. Cruz et al, 2021).

Για τον περιορισμό του ξεσπάσματος του ιού υπήρχε ένα πλήρες κλείδωμα, δηλαδή μέτρα που πάρθηκαν και αφορούσαν την καραντίνα, την παραμονή στο σπίτι, την διατήρηση των κοινωνικών αποστάσεων, την χρήση μάσκας, το τακτικό πλύσιμο των χεριών και την χρήση αντισηπτικών που αρχικά εφαρμόστηκαν στην Wuhan και στην συνέχεια σε ολόκληρη την Κίνα, η οποία εφαρμόζοντας όλα τα μέτρα κατάφερε σε σύντομο χρονικό διάστημα να περιορίσει τον ιό. Ωστόσο δεν συνέβη το ίδιο και με τον υπόλοιπο κόσμο, στον οποίο ο ιός άρχισε να εξαπλώνεται με ταχύτατους ρυθμούς, προκαλώντας σημαντική νοσηρότητα και θνησιμότητα, στις Ευρωπαϊκές χώρες με πρωτοστάτη την Ιταλία, αλλά και τις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, την Βραζιλία και γενικότερα παρατηρήθηκε ραγδαία εξάπλωση σε όλο τον κόσμο (P. Zhou et al, 2020). Ο Π.Ο.Υ. κήρυξε τον covid-19 ως μια παγκόσμια πανδημία στις 11 Μαρτίου του 2020, ενώ στις 13 Μαρτίου η κυβέρνηση των ΗΠΑ κήρυξε Εθνική Έκτακτη Ανάγκη, καθώς οι περιοχές της Νέας Υόρκης και του New Jersey αποτέλεσαν το επίκεντρο του κορωνοϊού στο διάστημα Μαρτίου- Μαΐου, ενώ έως το τέλος Ιουνίου έξαρση κρουσμάτων διαπιστώθηκαν στο Sun Belt States καθώς και στην Αριζόνα, στο Τέξας και την Φλόριντα, όπου έγιναν το επίκεντρο του ιού το διάστημα εκείνο (Yiyin Chen et al, 2021).

Στοιχεία δείχνουν ότι κατά τον εντοπισμό της πρώτης περίπτωση μολύνσης κατά πάσα πιθανότητα μεταδόθηκε από ζώο σε άνθρωπο ως ζωνοσογόνος παράγοντας. Έπειτα από την πρώτη μετάδοση, η δεύτερη οδός μεταφοράς ήταν από άνθρωπο σε άνθρωπο και επιβεβαίωσε την αύξηση των κρουσμάτων στη Wuhan και εν συνεχεία παγκοσμίως. Παρόλο που η Κίνα δήλωσε ότι είναι απαλλαγμένη από νέα κρούσματα, καθώς ακολούθησαν τα μέτρα περιορισμού εξάπλωσης του ιού με την κλειστή αγορά και τον κοινωνικό περιορισμό, στις αρχές Απριλίου του 2020 αναφέρθηκε ιογενή επανεμφάνιση του ιού.

Ωστόσο αναφέρθηκε η αύξηση των κρουσμάτων του κορωνοϊού και στην Ευρώπη, στην Ιταλία, στην Γαλλία, στην Ισπανία, στο Ηνωμένο Βασίλειο καθώς και στις ΗΠΑ (H. Amawi et al, 2020).

3.3: Επιδημιολογικά στοιχεία για τον covid-19

Οι πρώτες περιπτώσεις κρουσμάτων αναφέρθηκαν στην Wuhan τον Δεκέμβριο του 2019 φαίνεται ότι είχαν κάποιο ιστορικό έκθεσης στην αγορά θαλασσινών της περιοχής. Επιβεβαιώθηκε οξεία αναπνευστική λοίμωξη που προκάλεσε αυτόν τον νέο κορωνοϊό. Η εξάπλωση έγινε γρήγορα σε άλλες 66

χώρες που συνδέονται με το ιστορικό ταξιδιού στην Κίνα. Η Εθνική Επιτροπή Υγείας της Λαϊκής Δημοκρατίας της Κίνας μέχρι τον Μάρτιο είχε επιβεβαιώσει 80,302 κρούσματα κορωνοϊού και 2.947 θανάτους. Το ποσοστό της θνησιμότητας στην Κίνα ανέρχεται στο 4%, που υποδηλώνει ότι δεν έχει καταφέρει να προκαλέσει υψηλά επίπεδα θνησιμότητας έως εκείνη την στιγμή ο ιός συγκριτικά με προηγούμενους κορωνοϊούς (Di Wu et al, 2020). Οι χώρες πλην της Κίνας που ανέφεραν κρούσματα που σχετίζονται με τον covid-19 και συνδέονται με ταξίδια ήταν η Σιγκαπούρη, η Ιαπωνία, η Δημοκρατία της Κορέας, η Μαλαισία, το Βιετνάμ, η Αυστραλία, οι Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, η Γερμανία κ.λπ. (Dae- Gyun Ahn et al, 2020).

Σε διεθνές επίπεδο αναφέρεται ότι υπάρχουν θετικοί ασθενείς στον κορωνοϊό σε 66 χώρες, σε 6 ηπείρους. Επιβεβαιώθηκαν 10.415 κρούσματα και 168 θάνατοι χωρίς τα περιστατικά της Κίνας (Di Wu et al, 2020). Όλα τα δεδομένα που σχετίζονται με τα στάδια της παγκόσμιας εξάπλωσης του covid-19, ήταν οι περιπτώσεις ατόμων που εντοπίστηκαν εκτός της Κίνας, οι οποίοι ήταν κατά κύριο λόγο ταξιδιώτες που είχαν μολυνθεί στην χώρα τους και μετά ταξίδεψαν σε περιοχές εκτός της Κίνας (Dae- Gyun Ahn et al, 2020).

Τα επιδημιολογικά στοιχεία αναφορικά με τον κορωνοϊό δείχνουν ότι μέχρι τον Μάρτιο του 2020 υπήρχαν 465.915 επιβεβαιωμένα κρούσματα σε 199 χώρες, ενώ σημειώθηκαν 21.031 θάνατοι. Όλο αυτό το ξέσπασμα του ιού έχει δημιουργήσει μεγάλες δοκιμασίες τόσο σε παγκόσμια, όσο και σε εθνικά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης προκαλώντας μεγάλο κίνδυνο στην ευημερία του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή για την αντιμετώπιση του (D. Hu et al, 2020). Στις Η.Π.Α το νέο ρεκόρ κρουσμάτων έγινε τις 17 Ιουλίου καθώς καταγράφηκαν 77.255 νέα κρούσματα από τον ιό, ενώ παγκοσμίως υπήρχαν περίπου 260.000 νέα κρούσματα σε μια ημέρα. Από τις 15 Ιουλίου 2020, ο αριθμός των ενεργών κρουσμάτων SARS-Cov-2 παγκοσμίως είναι περίπου 14 εκατομμύρια, με 582.126 θανάτους και σε περίπου 7.881.023 αποκαταστάθηκε η υγεία τους. Ενώ στις 19 Οκτωβρίου του 2020 έχουν καταγραφεί περισσότερο από 40 εκατομμύρια κρούσματα παγκοσμίως, οι θάνατοι ξεπερνούν το 1,1 εκατομμύρια σε όλο τον κόσμο (Yiyin Chen et al, 2021). Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. μεγαλύτερη ανησυχία υπάρχει στην Δημοκρατία της Κορέας, στην Ιταλία, στο Ιράν και στην Ιαπωνία (Di Wu et al, 2020). Δηλαδή, στη Δημοκρατία της Κορέας, η εξάπλωση του covid-19 είχε επιτευχθεί καλά μέχρι τα μέσα Φεβρουαρίου. Ωστόσο, οι μολύνσεις από τον από τον μεταδοτικό αυτό ιό γίνονται κυρίως στην περιοχή Daegu εξαιτίας μια θρησκευτικής εκδήλωσης και ενός κοντινού νοσοκομείου που προκάλεσαν την ξαφνική εξάπλωση σε άλλες μεγάλες εγχώριες πόλεις της Νότιας Κορέας. Αυτό το γεγονός είχαν σαν αποτέλεσμα, την αύξηση των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων μέσα σε μια εβδομάδα στα 763 και το 74,6% αυτών των περιπτώσεων συνδέθηκαν με την εκδήλωση. Την 1η Μαρτίου, ο συνολικός αριθμός των επιβεβαιωμένων περιπτώσεων ανήλθε σε 3.526 μεταξύ των οποίων το 59,5% ανήκε σε υποθέσεις που σχετίζονται με τη θρησκευτική ομάδα (Dae- Gyun Ahn et al, 2020).

Όλα τα δεδομένα που ξέσπασαν στην χώρα έδειχναν ότι βρίσκονται κοντά σε μια τεράστια εστία μόλυνσης. Μέχρι τις 28 Ιανουαρίου 2020 σύμφωνα με τα επιδημιολογικά στοιχεία υπήρχαν 5.974 περιπτώσεις μόλυνσης από τον covid-19 και 132 θάνατοι είχαν αναφερθεί στην Κίνα. Μέχρι την 31η Ιανουαρίου 2020, αναφέρθηκαν 9.776 κρούσματα και 213 θάνατοι παγκόσμιος. Από πολλές χώρες απαγορεύτηκε η είσοδος σε Κινέζους πολίτες. Ωστόσο, δεν κατάφεραν τον περιορισμό του ιού και έγινε

αναφορά από το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC) των Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (ΗΠΑ) στις 25 Φεβρουαρίου του 2020 για “πιθανή πανδημία” του κορωνοϊού η οποία και ανακοινώθηκε στις 11 Μαρτίου 2020 (Dae- Gyun Ahn et al, 2020) και έκανε μια εκτίμηση του κινδύνου και θεώρησε ότι είναι από μέτριο έως υψηλό επίπεδο (Di Wu et al, 2020).

Σε παγκόσμιο επίπεδο τα επιδημιολογικά δεδομένα έδειξαν ότι μέχρι τις 31 Μαρτίου 2020, υπήρχαν 823,66 επιβεβαιωμένα κρούσματα κορωνοϊού και 40.598 θάνατοι σύμφωνα με στοιχεία που δόθηκαν από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.). Σε διάστημα τριών μηνών, ο ιός είχε εξαπλωθεί σε όλες τις ηπείρους. Η πανδημία του covid-19 ήταν μια επιβάρυνση τόσο για τα συστήματα υγείας πολλών χωρών όσο και για τις οικονομίες τους. Οι χώρες κατά την πλειοψηφία του συνεχίζουν ακόμη να προσπαθούν για να αντιμετωπίσουν αυτό το κοινό και σοβαρό πρόβλημα (L. Rampal and L. B. Deng, 2020). Έχει μολύνει περισσότερα από 6,1 εκατομμύρια άτομα και προκάλεσε 376.000 θανάτους σε 216 χώρες σύμφωνα με τα στοιχεία από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO, 2020).

3.4: Συμπτώματα και αντιμετώπιση του covid-19

Τα δεδομένα που υπάρχουν μέχρι στιγμής για τα συμπτώματα εκδήλωσης του covid-19 δείχνουν ότι ο ιός αυτός είναι εξαιρετικά ετερογενές, μπορεί δηλαδή να υπάρχουν ασυμπτωματικοί ασθενείς ή ασθενείς με ήπια συμπτώματα αλλά σε άλλους πάσχοντες να εκδηλωθούν με σοβαρά συμπτώματα, προκαλώντας μέχρι και θάνατο. Στους παράγοντες κινδύνου για το ξέσπασμα αυτό περιλαμβάνεται η ηλικία, το φύλο και οι συνυπάρχουσες παθήσεις. Αυτοί είναι οι κυριότεροι καθοριστικοί παράγοντες που προκαλούν την σοβαρότητα και της εξέλιξη της νόσου. Ωστόσο, η ίδια η ηλικία, δηλαδή η γήρανση αποτελεί εξέχοντα παράγοντα κινδύνου για σοβαρές ασθένειες και θάνατο από τον covid-19. Πιο συγκεκριμένα, η ηλικία μπορεί να συσχετιστεί με την μείωση και την δυσλειτουργία της ανοσοποιητικής λειτουργίας δηλαδή, η ανοσοαπόκριση και η φλεγμονή διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη συμβολή για την αυξημένη ευπάθεια σε σοβαρά αποτελέσματα Covid-19 σε ηλικιωμένους ενήλικες (Yiyin Chen et al, 2021).

Τα συμπτώματα λοιπόν μπορεί να είναι:

- Ο πυρετός,
- Ο βήχας,
- Η μυαλγία ή η κόπωση,
- Άτυπα συμπτώματα συμπεριλαμβανομένων των πτυέλων,
- Ο πονοκέφαλος,
- Η αιμόπτυση,
- Η διάρροια (Chaolin H. et al, 2020).

Όταν διαπιστωθεί η ύπαρξη του ιού στον ανθρώπινο οργανισμό ακολουθεί η αντιμετώπιση του ώστε να μπορέσει ο εκάστοτε ασθενείς να έχει όσο το δυνατόν καλύτερα αποτελέσματα. Η καλύτερη αντιμετώπιση γίνεται μέσω της πρόληψης (Melika Lotfi et al, 2020). Έτσι, βασικές προληπτικές προσεγγίσεις σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ είναι η εκπαίδευση, η απομόνωση, η πρόληψη, ο έλεγχος για την μετάδοση του ιού και η θεραπεία όσον αφορά τα μολυσμένα άτομα είναι τα πιο σημαντικά μέτρα για την προφύλαξη και τον έλεγχο των μεταδοτικών ασθενειών.

Η αντιμετώπιση σε ένα άτομο θετικό στον κορωνοϊό μπορεί να γίνει με φαρμακευτική αντιμετώπιση και νοσηλεία στο νοσοκομείο σε βαριές περιπτώσεις, είτε στο σπίτι σε πλήρη απομόνωση από άλλα άτομα (Susanna Felsenstein et al, 2020). Ωστόσο, η θεραπεία για την αντιμετώπιση του κορωνοϊού δεν είναι απόλυτα εγκεκριμένη. Υπάρχουν θεραπείες που είναι βασισμένες στην ουσία της Ιντερφερόνης καθώς και θεραπεία αντική σε συνδυασμό με την λοπιναβίρη και την ριτοναβίρη αν και δεν θεωρούνται απολύτως αποτελεσματικές. Βέβαια, οι μελέτες και οι έρευνες συνεχίζονται για να βρεθεί η πιο κατάλληλη και αποτελεσματική θεραπεία έναντι του κορωνοϊού (Melika Lotfi et al, 2020).

3.5: Η επίδραση του covid-19 στην ψυχική υγεία των νοσηλευτών

Ο covid-19 αποτελεί μια σοβαρή απειλή για την δημόσια υγεία παγκοσμίως θέτοντας το υγειονομικό σύστημα σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης και το γεγονός ότι δεν υπάρχει ακόμη αποτελεσματικό φάρμακο για την αντιμετώπιση του κάνει την κατάσταση στα νοσοκομεία ακόμη πιο δύσκολη. Επίσης, μεγάλης σημασίας είναι το γεγονός ότι παραμένει άγνωστο το πόσο θα διαρκέσει αυτή κατάσταση. Το ξαφνικό ξέσπασμα του κορωνοϊού αποτελεί τεράστια απειλή για το υγειονομικό προσωπικό και κυρίως για τους νοσηλευτές αλλά και για τον γενικό πληθυσμό. Η μετάδοση του έγινε με ταχύτατους ρυθμούς και προκλήθηκαν εκατομμύρια μολύνσεις μεταξύ των οποίων και το προσωπικό των νοσοκομείων. Η κατάσταση αυτή είχε αρνητικό αντίκτυπο στην ψυχική υγεία των εργαζομένων (Zhao D. Et al, 2020), (Yuen KS, et al, 2020), (Lai CC et al, 2020).

Η επίδραση του κορωνοϊού στην ψυχική υγεία των νοσηλευτών προκαλεί ψυχολογικά προβλήματα, όπως άγχος, κατάθλιψη, φόβο, θυμό, άρνηση και αϋπνία (Darija S. et al, 2020). Οι νοσηλευτές κάτω από αυτές τις συνθήκες υποχρεώνονται να αντιμετωπίζουν τους φόβους τους, το άγχος και τις συναισθηματικές καταστάσεις που προκαλούνται από αυτή τη δυσάρεστη κατάσταση. Αναγκάζονται να εργάζονται κάτω από σωματική και ψυχολογική πίεση, θέτοντας τον εαυτό τους σε κίνδυνο για να εκπληρώσουν το επαγγελματικό τους καθήκον (Catton et al, 2020). Η πίεση αυτή σχετίζεται με τον φόρτο εργασίας τους, τις εργασιακές απαιτήσεις, τα δύσκολα ωράρια και με την έκθεση τους σε δυνητικά ψυχολογικά προβλήματα. Οι νοσηλευτές εμφανίζουν συμπτώματα διαταραχής μετά-τραυματικού στρες (PTSD), κατάθλιψης και άγχους (Carleton, R. N., et al, 2018). Οι επιπτώσεις του covid-19 στους νοσηλευτές φαίνεται ότι δεν είναι μόνο βραχυπρόθεσμες αλλά και μακροπρόθεσμες. Απαραίτητη προϋπόθεση για την έλεγχο στα νοσοκομεία και στην αντιμετώπιση των μολυσμένων ασθενών είναι η διατήρηση της ψυχικής τους υγείας σε υψηλά επίπεδα (Kang, L. et al, 2020). Κατά το σύνθημα, δίνετε η απαραίτητη βαρύτητα στην σωματική υγεία των εργαζομένων, ενώ στην ψυχική τους υγεία δεν δίνετε η απαραίτητη προσοχή που απαιτείται. Στην μειωμένη ψυχική υγεία συμβάλλει η έλλειψη ιατρονοσηλευτικού προσωπικού καθώς και υλικού από τα νοσοκομεία που επιβαρύνει την κατάσταση και τις πιθανότητες για μολύνσεις μεταξύ του προσωπικού αυξάνονται (Wang X. U. et al, 2020).

Ο ρόλος των νοσηλευτών είναι ιδιαίτερα σημαντικός όσον αφορά την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων, την απομόνωση, τον περιορισμό και τη δημόσια υγεία (Graeme, 2020). Σέβονται και συμπονοούν τους νοσηλευόμενους, ενώ ταυτόχρονα θέτουν τον εαυτό τους σε κίνδυνο την ώρα που βρίσκονται στο

καθήκον τους (Catton et al., 2020). Συγκριτικά με την επιδημία του SARS το 2003 στην Κίνα με την πανδημία του covid-19, φαίνεται ότι τώρα μολύνθηκαν περισσότεροι από 3.000 εργαζόμενοι στην επαρχία Hubei, 40% σε νοσοκομεία και 60% σε κοινότητες (Yuan Yuan Mo et al, 2020). ενώ το 2003 το 1/3 των θανάτων αναφερόταν σε υγειονομικό προσωπικό (Hung, S. L. 2003). Εύκολη μετάδοση γίνεται μεταξύ ασθενών εντός του νοσοκομείου ή από ασθενή σε νοσηλεύτη και έτσι ο ένας κολλάει στον άλλον τον ιό. Ιδιαίτερης σημασίας είναι οι παράγοντες που προκαλούν την ψυχική δυσφορία στους εργαζόμενους. Από δημοσιευμένη μελέτη των Felipe O. et al, (2020) φαίνεται ότι έντονη επιρροή έχει η ηλικία, το φύλο, το επίπεδο της εκπαίδευσης, η οικογενειακή κατάσταση, η απόκτηση παιδιών και η προσωπικότητα τους που συσχετίζονται με την ψυχική τους υγεία, καθώς επίσης και ο φόρτος εργασίας, το εργασιακό άγχος, το περιβάλλον της εργασίας και η εκπαίδευσης τους αναφορικά με την ψυχική τους υγεία. Τα αποτελέσματα άλλης μελέτη των Felipe O. et al, (2020) που διεξήχθη για τον covid-19 σε νοσηλευτές διαπιστώθηκε υψηλή συχνότητα άγχους και διαταραχή μετά-τραυματικού στρες (PTSD), με υψηλότερα επίπεδα άγχους σε γυναίκες και σε νοσηλευτές συγκριτικά με τους άνδρες και τους γιατρούς αντίστοιχα. Αυτό συμβαίνει γιατί οι νοσηλευτές έχουν στενότερη επαφή με τους ασθενείς, οδηγώντας τους σε υψηλότερα ποσοστά κόπωσης και έντασης. Επιπλέον, μελέτη των Yuan Yuan Mo et al, (2020) που διεξήχθη στην Κίνα με δείγμα 180 νοσηλευτές έναντι του covid-19 έδειξε υψηλά επίπεδα φόρτου εργασίας ενώ ισχυρίστηκαν ότι αυτό οφείλεται στην καταπολέμηση του ιού. Σημαντικό ρόλο είχε η εργασιακή τους εμπειρία και η συνείδηση των εργαζομένων, που ανταποκρίθηκαν άμεσα στην κατάσταση. Τα αποτελέσματα μια επιπλέον δημοσιευμένης μελέτης των L. Guixia et al, (2020) έδειξαν ότι αν συγκριθούν οι νοσηλευτές όλων των τμημάτων, πιο έντονα συμπτώματα θα παρουσιάσουν οι νοσηλευτές που εργάζονται στην μονάδα εντατικής θεραπείας με ποσοστό 89,57% συγκριτικά με τα άλλα τμήματα που εμφανίζουν ποσοστό 49,15%.

Πρώτες δράσεις για την βελτίωση της ψυχικής υγείας των εργαζομένων ανέλαβαν οι ειδικοί στη Wuhan οι οποίοι δημιούργησαν ομάδες ψυχολογικής παρέμβασης για τους εργαζόμενους των νοσοκομείων μέσω ενημερώσεων, συμβουλευτικής και ψυχοθεραπείας (Kang, L. et al, 2020).

Η συγκεκριμένη δράση συνέβαλε θετικά στην ψυχολογία των εργαζομένων, διότι είχαν υποστήριξη από μια ομάδα ειδικών σε θέματα ψυχικής υγείας που μπορεί να τους βοηθήσει.

Βέβαια, το μέγιστο εργασιακό βάρος παρατηρείται στους εργαζόμενους των Ισπανικών νοσοκομείων και σημειώνεται ότι οι περισσότεροι από αυτούς έχουν προσβληθεί από τον ιό. Αυτό είχε ως συνέπεια κάποιες συναισθηματικές αντιδράσεις άγχους, κατάθλιψης, αϋπνίας και οξείας πίεσης. Συγκριτικά με το γενικό πληθυσμό της χώρας σημειώνεται ότι το υγειονομικό προσωπικό είχε αυξημένα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης (Lorena Garcia- Fernandez et al, 2020). Όμοια αποτελέσματα έδειξε και μια μελέτη των Tan, B. Y. Q et al, (2020) στον Καναδά που εκδηλώνονται συμπτώματα άγχους στο 14,5%, της κατάθλιψης στο 8,9% και της διαταραχής του μετά τραυματικού στρες στο 7,7%.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΣΚΟΠΟΣ

Ο κύριος σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης που βιώνουν οι νοσηλευτές στον εργασιακό τους χώρο κατά την περίοδο της πανδημίας του covid-19.

Δευτερεύων σκοπός της μελέτης είναι να διερευνηθεί:

- Ο φόβος που μπορεί να αισθάνονται οι νοσηλευτές έναντι στον covid-19.

Τα ερευνητικά ερωτήματα που σχετίζονται με το θέμα είναι:

- Αν οι νοσηλευτές που εργάζονται στα δημόσια νοσοκομεία βιώνουν μεγαλύτερη εξουθένωση από τους νοσηλευτές στα ιδιωτικά νοσοκομεία.
- Αν οι νοσηλευτές που νιώθουν επαγγελματική εξουθένωση από την εργασία τους σκέφτονται να αφήσουν το συγκεκριμένο επάγγελμα.
- Θα συσχετιστεί η κλίμακα της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών με τα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η παρούσα μελέτη αναφέρεται στην επαγγελματική εξουθένωση που βιώνουν οι νοσηλευτές στον εργασιακό τους χώρο της εποχής της πανδημίας του covid-19. Πρόκειται για μια διερευνητική μελέτη και το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για τη διεξαγωγή της είναι το ερωτηματολόγιο, καθώς η μελέτη είναι ποσοτική. Το δείγμα του πληθυσμού που επιλέχθηκε να συμμετέχει στην μελέτη είναι οι επαγγελματίες υγείας, και πιο συγκεκριμένα οι νοσηλευτές που εργάζονται στα δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία της Λάρισας. Πιο αναλυτικά, ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας καθώς και στην ιδιωτική κλινική “Απολλώνειο”. Κριτήρια αποκλεισμού από την μελέτη είναι οι εργαζόμενοι που δεν βρίσκονταν στον χώρο εργασίας τους την περίοδο της πανδημίας. Τα ερωτηματολόγια που διανεμήθηκαν ήταν σε έντυπη μορφή και περιλάμβαναν ερωτήσεις κλειστού τύπου και σύντομης απάντησης. Συνολικά διανεμήθηκαν 200 ερωτηματολόγια, 100 στο δημόσιο τομέα και 100 στον ιδιωτικό τομέα. Επεστράφησαν συνολικά 154 ερωτηματολόγια, 63 από το δημόσιο και 91 από το ιδιωτικό τομέα. Από τα υπόλοιπα ερωτηματολόγια 37 δεν συμπληρώθηκαν καθόλου από τους συμμετέχοντες ενώ 9 ήταν άκυρα λόγω ελλιπών απαντήσεων. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 4 μέρη. Το πρώτο τμήμα περιέχει τα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, συμπεριλαμβανομένης της ηλικίας, του φύλου, του επιπέδου εκπαίδευσης τους, της οικογενειακής κατάστασης και τα έτη εργασίας, καθώς και τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά τους. Οι απαντήσεις διαχωρίζονται σε 5 κλίμακες του Likert που κυμαίνεται

ως εξής:

- Συμφωνώ απόλυτα: 5
- Συμφωνώ: 4
- Αβέβαιος/η: 3
- Διαφωνώ: 2
- Διαφωνώ απόλυτα: 1

Στο δεύτερο τμήμα περιέχει ερωτήσεις της κλίμακας Maslach, που ασχολείται πιο εκτεταμένα με το θέμα της μελέτης, που περιλαμβάνει ερωτήσεις για την επαγγελματική εξουθένωση των συμμετεχόντων από τον χώρο της εργασίας τους και διαχωρίζεται: στην συναισθηματική εξάντληση, στην αποπροσωποποίηση και στην έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων. Οι κατηγορίες της κλίμακας του Maslach βαθμολογούνται από 0-18. Οι βαθμολογίες των απαντήσεων διαμορφώνονται ως εξής:

- Κάθε μέρα: 6
- Αρκετές φορές την εβδομάδα: 5
- Μια φορά την εβδομάδα: 4
- Μερικές φορές τον μήνα: 3
- Μια φορά τον μήνα ή λιγότερο: 2
- Μερικές φορές τον χρόνο: 1
- Ποτέ: 0

Στο τρίτο τμήμα περιλαμβάνονται ερωτήσεις για την κλίμακα του φόβου για τον Covid-19. Οι βαθμολογίες στο ερωτηματολόγιο αυτό διαμορφώνονται από την κλίμακα Likert ως εξής:

- Διαφωνώ απόλυτα: 1
- Διαφωνώ: 2
- Αβέβαιος/η: 3
- Συμφωνώ: 4
- Συμφωνώ απόλυτα: 5

Στο τέταρτο τμήμα του ερωτηματολογίου περιλαμβάνονται ερωτήσεις για την γενικευμένη κλίμακα του άγχους- 7 στοιχείων (GAD-7). Οι βαθμολογίες διαμορφώνονται με την κλίμακα Linkert ως εξής:

- Καθόλου σίγουρος: 0
- Αρκετές ημέρες: 1
- Σχεδόν τις μισές ημέρες: 2
- Σχεδόν καθημερινά: 3

ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Πριν την διεξαγωγή της παρούσας έρευνας υποβλήθηκαν αιτήσεις μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά, στο Επιστημονικό Συμβούλιο του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας και στη διοίκηση του Κέντρου Αποκατάστασης και Αποθεραπείας “Απολλώνειο” ώστε να δοθεί η σχετική άδεια της διανομής του ερωτηματολογίου. Παράλληλα, κατατέθηκε στο Επιστημονικό Συμβούλιο και στη διοίκηση αντίγραφο του Ερευνητικού Πρωτόκολλου της έρευνας. Το Ερευνητικό Πρωτόκολλο περιλάμβανε τον σκοπό της παρούσας μελέτης, τους επιμέρους στόχους, τα ερευνητικά ερωτήματα, την ανάλυση του τρόπου συλλογής των δεδομένων καθώς και την αναλυτική περιγραφή του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε. Μετά από την σύγκληση των αντίστοιχων συμβουλίων, δόθηκε η άδεια διεξαγωγής της μελέτης και η άδεια διανομής των ερωτηματολογίων. Καθ' όλη την διάρκεια της έρευνας τηρήθηκαν αυστηρά οι θεμελιώδεις δεοντολογικές αρχές, οι οποίες διέπουν τη διεξαγωγή μιας έρευνας. Πιο συγκεκριμένα, έγινε τήρηση της ανωνυμίας των συμμετεχόντων και της εμπιστευτικότητας των ερευνητικών δεδομένων. Όλες οι απαντήσεις ήταν ανώνυμες και εμπιστευτικές και χρησιμοποιήθηκαν μόνο στη στατιστική ανάλυση των δεδομένων για τους ερευνητικούς σκοπούς της διπλωματικής εργασίας.

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Εν συνεχεία θα έγινε η στατιστική ανάλυση όλων των δεδομένων, δηλαδή όλα τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια κωδικοποιήθηκαν, καταχωρήθηκαν και πραγματοποιήθηκε η επεξεργασία των απαντήσεων με την βοήθεια της περιγραφικής ανάλυσης και της χρήσης του υπολογιστικού στατιστικού προγράμματος SPSS 22.0 (Statistical Package for Social Science). Με την ολοκλήρωση της στατιστικής ανάλυσης προέκυψαν αποτελέσματα που χρησιμοποιήθηκαν για την συγγραφή της μελέτης. Για την ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε περιγραφική ανάλυση όλων των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου και επίσης έγινε συσχέτιση των ερωτήσεων της κλίμακας Maslach με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Όλα τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα, η συμμετοχή των νοσηλευτών ήταν εθελοντική και διατηρήθηκαν όλοι οι κανόνες εμπιστευτικότητας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Το μελετώμενο δείγμα του πληθυσμού αποτελείται από 154 άτομα (30 άνδρες & 124 γυναίκες). Ο μέσος όρος της ηλικίας των ανδρών είναι τα 33.7±6.725 έτη και για τις γυναίκες είναι τα 35.9±8.772 έτη, ενώ λίγο περισσότεροι από τους μισούς (52.7%) είναι έγγαμοι και το 47,35% από τους συμμετέχοντες είναι άγαμοι ή διαζευγμένοι. Αναφορικά με την ιδιότητα τους παρατηρείται ότι 55.1% είναι νοσηλευτές τεχνολογικής εκπαίδευσης, ενώ από αυτούς το 15,5% είναι κάτοχοι μεταπτυχιακών σπουδών και 2.5% διδακτορικών. Από τις συσχετίσεις όσον αφορά το φύλο των συμμετεχόντων δεν παρουσιάζεται καμία στατιστικά σημαντική διαφορά, ενώ σχετικά με τον τομέα εργασίας των συμμετεχόντων παρουσιάστηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς ηλικία όπου μεγαλύτερη ηλικία παρουσιάζεται στους νοσηλευτές του δημοσίου τομέα [(39.00±9.752) vs (32.63±7.025) P <0.001], ως προς την επαγγελματική τους ιδιότητα όπου περισσότεροι είναι στον ιδιωτικό τομέα [(2.407±0.632) vs (2.111±0.542) P 0.001] και ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης, όπου υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο παρουσιάζεται στον δημόσιο τομέα [(3.698±1.433) vs (2.868±1.447) P 0.001]. Στον πίνακα 1 που ακολουθεί παρουσιάζονται αναλυτικά τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

Πίνακας 1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων

N=154	ΑΝΔΡΕΣ (%) 30 (19.5%)	ΓΥΝΑΙΚΕΣ (%) 124 (80.5%)	P ΑΝΔΡΕΣ vs ΓΥΝΑΙΚΕΣ	P ΔΗΜΟΣΙΟΣ vs ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ
Ηλικία (mean ± sd)	33.7 ± 6.725	35.9 ± 8.772	ns	<0.001
Οικογενειακή κατάσταση (%)				
Έγγαμος/η	13 (8.5%)	68 (44.2%)	ns	ns
Άγαμος/η	16 (10.4%)	44 (28.5%)		
Διαζευγμένος/η	1 (0.65%)	12 (7.8%)		
Ιδιότητα				
Νοσηλεύτης/τρια Π.Ε	1 (0.65%)	12 (7.8%)	ns	0.001
Νοσηλεύτης/τρια Τ.Ε	19 (12.35%)	66 (42.8%)		
Νοσηλεύτης/τρια Δ.Ε	10 (6.5%)	46 (29.9%)		
Εκπαίδευση				
Μεταδευτεροβάθμια (ΤΕΕ)	8 (5.2%)	26 (16.9%)		
Μεταδευτεροβάθμια (ΙΕΚ)	5 (3.3%)	19 (12.4%)		
Πανεπιστημιακή (ΑΕΙ)	0	9 (5.8%)	ns	0.001
Τεχνολογική (ΤΕΙ)	13 (8.5%)	46 (29.9%)		
Μεταπτυχιακή (Μsc)	4 (2.5%)	20 (13%)		
Διδακτορικό	0	4 (2.5%)		

Στον πίνακα 2 παρακάτω παρουσιάζονται τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων παρατηρείται ότι το 51.2% των νοσηλευτών εργάζεται για περισσότερα από 10 έτη, ενώ περισσότεροι από τους μισούς ποσοστό 59% εργάζονται στον ιδιωτικό τομέα, με την ειδικότητα του νοσηλευτή (70.1%). Σε ότι αφορά τις νυχτερινές βάρδιες των συμμετεχόντων το 75.3% δήλωσε ότι κάνει από 4 και πάνω νυχτερινές βάρδιες κάθε μήνα. Υψηλό είναι το ποσοστό των νοσηλευτών (58.4%) που αισθάνονται μη ασφαλείς από

την εργασία τους, ενώ το 41.5% από αυτούς θεωρούν ότι αυτή η ανασφάλεια δεν επηρεάζει την ποιότητα της εργασίας τους και το 59.1% θεωρούν ότι η ανάπαυση τους μετά από νυχτερινή βάρδια δεν είναι ικανοποιητική. Ωστόσο, περισσότεροι από τους μισούς από τους συμμετέχοντες (58.9%) δεν σκέφτηκαν καθόλου να παραιτηθούν από την εργασία τους. Από τις συσχετίσεις μεταξύ των επαγγελματικών χαρακτηριστικών και του φύλου παρουσιάζεται στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς τον τομέα εργασίας όπου περισσότερο επηρεασμένοι είναι οι άνδρες συγκριτικά με τις γυναίκες [(1.767±0.430) vs (1.556±0.499) P 0.039], ως προς την επισφαλή εργασία κατά το τελευταίο έτος όπου περισσότερο επηρεασμένες είναι οι γυναίκες ανάμεσα στα δύο φύλα [(1.371±1.364) vs (0.967±1.326) P 0.025] και ως προς την σκέψη για παραίτηση από την εργασία τους όπου μεταξύ των δύο φύλων περισσότερο επηρεασμένοι είναι οι άνδρες [(1.800±0.407) vs (1.532±0.501) P 0.012]. Αναφορικά με την σύγκριση μεταξύ των επαγγελματικών χαρακτηριστικών και του τομέα εργασίας στατιστικά σημαντική διαφορά παρουσιάζεται με τα έτη εργασίας, όπου περισσότερα χρόνια εργασίας έχουν στον δημόσιο τομέα [(2.921±1.140) vs (2.077±1.088) P <0.001], με την ειδικότητα των συμμετεχόντων, όπου περισσότεροι είναι στον ιδιωτικό τομέα [(1.396±0.492) vs (1.175±0.383) P 0.004], με τις νυχτερινές βάρδιες, όπου περισσότερες νυχτερινές βάρδιες κάνουν οι νοσηλευτές στον δημόσιο τομέα [(4.921±2.516) vs (4.242±2.002) P 0.005] και ως προς το αν η εργασιακή ανασφάλεια επηρεάζει την ποιότητα της εργασίας τους, όπου περισσότερο επηρεασμένοι είναι οι συμμετέχοντες στον δημόσιο τομέα [(1.698±1.541) vs (1.022±1.145) P 0.007].

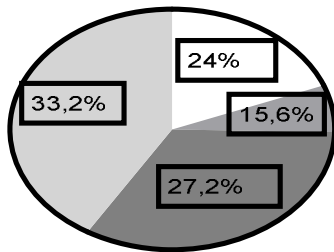
Πίνακας 2: Επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων

N=154	ΑΝΔΡΑΣ (%)	ΓΥΝΑΙΚΑ (%)	P ΑΝΔΡΑΣ vs ΓΥΝΑΙΚΑ	P ΔΗΜΟΣΙΟΣ vs ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ
Έτη εργασίας				
1-5 έτη	9 (5.8%)	43 (27.8%)	ns	<0.001
5-10 έτη	7 (4.6%)	16 (10.4%)		
10-15 έτη	11 (7.2%)	31 (20.2%)		
Περισσότερο από 15 έτη	3 (1.9%)	34 (22.1%)		
Τομέας εργασίας				
Δημόσιος τομέας	7 (4.5%)	55 (35.7%)	0.039	-
Ιδιωτικός τομέας	23 (15%)	69 (44.8%)		
Ειδικότητα				
Νοσηλεύτης/τρια	20 (13%)	89 (57.8%)	ns	0.004
Βοηθός Νοσηλεύτη/τριας	10 (6.5)	35 (22.7%)		
Νυχτερινές βάρδιες				
0 νυχτερινές βάρδιες	5 (3.3%)	11 (7.2%)	ns	0.005
1 νυχτερινή βάρδια	0	2 (1.2%)		
2 νυχτερινές βάρδιες	4 (2.6%)	12 (7.8%)		
3 νυχτερινές βάρδιες	2 (1.3%)	2 (1.2%)		
4 νυχτερινές βάρδιες	2 (1.3%)	23 (14.9%)		
5 νυχτερινές βάρδιες	6 (3.9%)	24 (15.9%)		
6 νυχτερινές βάρδιες	6 (3.9%)	34 (22.1%)		
7 νυχτερινές βάρδιες	0	8 (5.1%)		
8 νυχτερινές βάρδιες	5 (3.2%)	8 (5.1%)		
Επισφαλής εργασία τελευταίο έτος				
Ναι	12 (7.8%)	78 (50.7%)	0.025	ns
	18 (11.7%)	46 (29.8%)		

Όχι				
Η εργασιακή ανασφάλεια επηρεάζει την ποιότητα της εργασίας σας αρνητικά?			ns	0.007
Συμφωνώ απόλυτα	18 (11.7%)	46 (29.9%)		
Συμφωνώ	1 (0.60%)	22 (14.4%)		
Αβέβαιος/η	7 (4.6%)	35 (22.7%)		
Διαφωνώ	2 (1.3%)	9 (5.8%)		
Διαφωνώ απόλυτα	2 (1.3%)	9 (5.8%)		
Όχι	0	3 (1.9%)		
Ικανοποιητική ανάπαυση μετά από νυχτερινή βάρδια			ns	ns
Συμφωνώ απόλυτα	1 (0.60%)	7 (4.5%)		
Συμφωνώ	4 (1.9%)	20 (13%)		
Αβέβαιος/η	5 (3.3%)	26 (16.9%)		
Διαφωνώ	10 (6.5%)	48 (31.2%)		
Διαφωνώ απόλυτα	10 (6.5%)	23 (14.9%)		
Σκέψη για παραίτηση από την εργασία σας			0.012	ns
Ναι	6 (3.9%)	58 (37.7%)		
Όχι	24 (15.6%)	66 (42.8%)		

Διάγραμμα 1: Έτη εργασίας

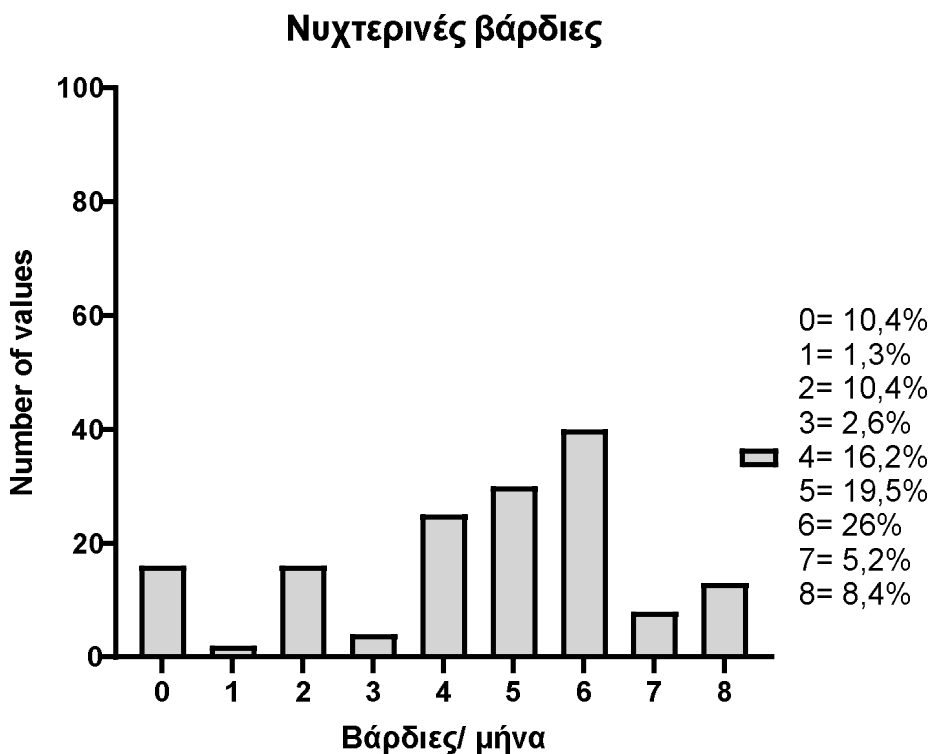
Έτη εργασίας



- 1-5 έτη
- 5-10 έτη
- 10-15 έτη
- πάνω από 15 έτη

Total=63

Διάγραμμα 2: Νυχτερινές βάρδιες ανά μήνα



Στον παρακάτω πίνακα παρατίθενται όλες οι αναλύσεις αναφορικά με την υποκλίμακα της συναισθηματική εξουθένωση των νοσηλευτών. Αναλύεται ο μέσος όρος και η τυπική απόκλιση ανά υποερωτήματα της κλίμακας της συναισθηματικής εξουθένωσης αλλά και το συνολικό Mean±SD που είναι 3.955±1.771 και υποδηλώνει ότι η συναισθηματική εξουθένωση των νοσηλευτών είναι σε μέτρια επίπεδα, ενώ η κλίμακα αξιοπιστίας που πραγματοποιήθηκε με την cronbach's alpha είναι 0,903, υψηλό ποσοστό αξιοπιστίας στην κλίμακα της συναισθηματικής εξουθένωσης.

Πίνακας 3: Ερωτηματολόγιο Maslash Burnout

I. Συναισθηματική εξουθένωση	%	Mean±SD	Scale statistics (Mean±SD)	Cronbach's Alpha
1. Αισθάνομαι ψυχικά εξαντλημένος/η από τη δουλειά μου.	1: 4 (2.6%) 2: 27 (17.6%) 3: 14 (9.07%)			

	4: 11 (7.10%) 5: 25 (16.3%) 6: 58 (37.6%) 7: 15 (9.73%)	4.69±1.76		
2. Αισθάνομαι άδειος/α, σα να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου, την ώρα που σχολάζω από τη δουλειά.	1: 29 (18.8%) 2: 36 (23.4%) 3: 18 (11.6%) 4: 17 (11.1%) 5: 14 (9.1%) 6: 32 (20.8%) 7: 8 (5.2%)	3.51±1.98	3.955±1.771	0.903
3. Νιώθω κουρασμένος/η όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμα μια μέρα στη δουλειά.	1: 5 (3.2%) 2: 29 (18.8%) 3: 22 (13.2%) 4: 10 (6.5%) 5: 33 (20.3%) 6: 39 (24.3%) 7: 16 (13.9%)	4.41±1.78		
4. Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ασθενείς όλη την ημέρα.	1: 45 (29.2%) 2: 43 (27.9%) 3: 13 (8.5%) 4: 6 (3.9%) 5: 16 (10.4%) 6: 23 (14.9%) 7: 8 (5.2%)	3.04±2.02		
5. Νιώθω εξουθενωμένος/η από τη δουλειά μου.	1: 7 (4.5%) 2: 32 (20.7%) 3: 16 (10.4%) 4: 11 (7.4%) 5: 32 (20.7%)	4.37±1.82		

	6: 42 (27.2%) 7: 14 (9.10%)			
6. Αισθάνομαι απογοητευμένος/η από τη δουλειά μου.	1: 21 (13.5%) 2: 28 (18.3%) 3: 11 (7.00%) 4: 16 (10.6%) 5: 20 (13%) 6: 40 (26%) 7: 18 (11.6%)	4.15±2.06		
7. Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου.	1: 2 (1.3%) 2: 11 (7.2%) 3: 6 (3.9%) 4: 5 (3.2%) 5: 16 (10.5%) 6: 59 (38.5%) 7: 55 (35.4%)	5.72±1.53		
8. Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους.	1: 54 (35%) 2: 32 (20.8%) 3: 18 (11.7%) 4: 18 (11.7%) 5: 12 (7.8%) 6: 13 (8.5%) 7: 7 (4.5%)	2.79±1.87		
9. Νιώθω ότι δεν αντέχω άλλο πια ... νιώθω πως ο κόμπος έφτασε στο Χτένι.	1: 40 (26%) 2: 30 (19.5%) 3: 9 (5.8%) 4: 18 (11.7%) 5: 22 (14.3%) 6: 19 (12.3%) 7: 16 (10.4%)	3.47±2.12		

Στον επόμενο πίνακα παρουσιάζονται όλες οι αναλύσεις σχετικά με την αποπροσωποποίηση των νοσηλευτών, ο μέσος όρος και η τυπική απόκλιση του κάθε υποερωτήματος αλλά και το συνολικό Mean±SD που είναι 4.188±1.721, δείχνοντας πως η αποπροσωποποίηση των νοσηλευτών είναι σε μέτρια επίπεδα, ενώ για την μέτρηση της εσωτερικής αξιοπιστίας χρησιμοποιήθηκε η Cronbach's Alpha και είναι 0.834, που υποδηλώνει μέτρια προς υψηλή αξιοπιστία σε ότι αφορά την αποπροσωποποίηση.

Πίνακας 4: Ερωτηματολόγιο Maslash Burnout

II. Αποπροσωποποίηση	%	Mean±SD	Scale statistics (Mean±SD)	Cronbach's Alpha
10. Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς μου σαν να ήταν αντικείμενα.	1: 70 (45.5%) 2: 34 (22%) 3: 16 (10.4%) 4: 6 (3.9%) 5: 9 (5.8%) 6: 15 (9.8%) 7: 4 (2.6%)	2.42±1.81		
11. Νιώθω λιγότερο ευαίσθητος/η προς τους ασθενείς μου από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά.	1: 47 (30.5%) 2: 39 (25.3%) 3: 13 (8.4%) 4: 11 (7.1%) 5: 14 (9.1%) 6: 22 (14.3%) 7: 8 (5.3%)	3.02±2.01		
12. Με προβληματίζει ότι σιγά - σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό/ή.	1: 36 (23.4%) 2: 38 (24.7%) 3: 9 (5.8%) 4: 16 (10.4%) 5: 14 (9.1%) 6: 26 (16.9%) 7: 15 (9.7%)	3.14±2.05	4.188±1.721	0.834
13. Στην ουσία δεν μ' ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου.	1: 92 (59.7%) 2: 24 (15.6%)			

	3: 7 (4.5%) 4: 9 (5.8%) 5: 7 (4.6%) 6: 11 (7,2%) 7: 4 (2.6%)	2.11±1.75		
14. Νομίζω ότι οι ασθενείς επιρρίπτουν σε μένα ευθύνες για μερικά από τα προβλήματά τους.	1: 65 (42.2%) 2: 31 (20.1%) 3: 6 (3.9%) 4: 12 (7.8%) 5: 10 (6.5%) 6: 23 (14.9%) 7: 7 (4.6%)	2.79±2.07		

Στον επόμενο πίνακα παρουσιάζονται αναλυτικά όλα τα στοιχεία αναφορικά με την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων των νοσηλευτών, ο μέσος όρος και η τυπική απόκλιση ανά υποερώτημα της κλίμακας αλλά και το συνολικό Mean±SD όλων των υποκλιμάκων που είναι 4.673±1.681, το οποίο υποδηλώνει ότι η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων είναι σε μέτρια προς οριακά υψηλό επίπεδο, ενώ η εσωτερική αξιοπιστία της κλίμακας μετρήθηκε με την cronbach's alpha και είναι 0.807, που υποδηλώνει ότι η αξιοπιστία της κλίμακας έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων είναι μέτρια.

Πίνακας 5: Ερωτηματολόγιο Maslash Burnout

III. Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων	%	Mean±SD	Scale statistics (Mean±SD)	Cronbach's Alpha
15. Μπορώ εύκολα να καταλάβω πως νιώθουν οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν.	1: 2 (1.3%) 2: 7 (4.5%) 3: 11 (7.2%) 4: 5 (3.3%) 5: 27 (17.5%) 6: 59 (38.3%) 7: 43 (27.9%)	5.57±1.45		
16. Διαχειρίζομαι πολύ αποτελεσματικά τα	1: 0 (0%)			

προβλήματα των ασθενών μου.	2: 4 (2.6%) 3: 5 (3.2%) 4: 9 (5.9%) 5: 30 (19.5%) 6: 65 (42.2%) 7: 41 (26.6%)	5.75±1.16		
17. Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των ασθενών μέσα από τη δουλειά μου.	1: 2 (1.3%) 2: 6 (3.9%) 3: 5 (3.2%) 4: 9 (5.8%) 5: 30 (19.5%) 6: 56 (36.4%) 7: 46 (29.9%)	5.66±1.36		
18. Νιώθω γεμάτος/η δύναμη και ενεργητικότητα.	1: 3 (1.9%) 2: 8 (5.2%) 3: 10 (6.5%) 4: 10 (6.5%) 5: 41 (26.6%) 6: 56 (36.4%) 7: 26 (16.9%)	5.27±1.44	4.673±1.681	0.807
19. Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου.	1: 3 (1.9%) 2: 1 (0.6%) 3: 13 (8.5%) 4: 13 (8.5%) 5: 20 (13%) 6: 61 (39.6%) 7: 43 (27.9%)	5.60±1.39		
20. Στο τέλος της ημέρας, έχω καλή διάθεση που δούλεψα στενά με τους ασθενείς μου.	1: 2 (1.3%) 2: 10 (6.5%) 3: 10 (6.5%) 4: 10 (6.5%) 5: 30 (19.5%)	5.35±1.48		

	6: 61 (39.6%) 7: 31 (20.1%)			
21. Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά.	1: 1 (0.6%) 2: 13 (8.4%) 3: 6 (3.9%) 4: 13 (8.6%) 5: 19 (12.3%) 6: 66 (42.8%) 7: 36 (23.4%)	5.45±1.50		
22. Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου.	1: 4 (2.6%) 2: 4 (2.6%) 3: 9 (5.8%) 4: 14 (9.5%) 5: 25 (16.5%) 6: 53 (34.4%) 7: 44 (28.6%)	5.54±1.49		

Στον πίνακα 6 που ακολουθεί παρουσιάζεται το ερωτηματολόγιο που αφορά τον φόβο για τον κορωνοϊό, ο μέσος όρος και η τυπική απόκλιση ανά υποερώτημα και το συνολικό mean±SD των υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου που είναι 2.438±1.113, όπου δείχνει ότι η κλίμακα του φόβου για τον κορωνοϊό είναι σε μέτριο επίπεδο, δηλαδή ότι διαφωνούν λίγο, ενώ η εσωτερική αξιοπιστία που αξιολογήθηκε με την cronbach's alpha είναι 0.889, η οποία υποδηλώνει υψηλή αξιοπιστία της κλίμακας του φόβου για τον κορωνοϊό.

Πίνακας 6: Φόβος για τον covid-19

	%	Mean±SD	Scale statistics (Mean±SD)	Cronbach's Alpha
1. Φοβάμαι πολύ τον κορωνοϊό.	1. 10 (6.5%) 2. 37 (24,2%) 3. 52 (33.9%) 4. 43 (27.9%) 5. 11 (7.5%)	3.078±1.082		
2. Με κάνει να νιώθω άβολα όταν σκέφτομαι τον κορωνοϊό.	1. 20 (13%) 2. 56 (36.4%)			

	3. 28 (18.2%) 4. 45 (29.2%) 5. 5 (3.2%)	2.734±1.115		
3. Τα χέρια μου γίνονται αδέξια όταν σκέφτομαι τον κορωνοϊό.	1. 47 (30.5%) 2. 74 (48%) 3. 19 (12.4%) 4. 12 (7.8%) 5. 2 (1.3%)	2.013±0.9287		
4. Φοβάμαι ότι χάνω την ζωή μου εξαιτίας του κορωνοϊού.	1. 35 (22.7%) 2. 58 (37.7%) 3. 16 (10.4%) 4. 35 (22.7%) 5. 10 (6.5%)	2.526±1.248	2.438±1.113	0.889
5. Όταν βλέπω νέα ή ιστορίες για τον κορωνοϊό στα μέσα μαζικής ενημέρωσης, γίνομαι νευρικός/ή & ανήσυχος/η.	1. 24 (15.6%) 2. 49 (31.8%) 3. 28 (18.2%) 4. 36 (23.4%) 5. 17 (11%)	2.825±1.264		
6. Δεν μπορώ να κοιμηθώ γιατί είμαι ανήσυχος/η για θέματα του κορωνοϊού.	1. 67 (43.5%) 2. 49 (31.8%) 3. 18 (11.7%) 4. 17 (11%) 5. 3 (2%)	1.961±1.084		
7. Η καρδιά μου τρέχει ή πάλλεται όταν σκέφτομαι θέματα σχετικά με τον κορωνοϊό.	1. 69 (44.8%) 2. 48 (31.2%) 3. 19 (12.4%) 4. 15 (9.7%) 5. 3 (1.9%)	1.929±1.067		

Στον πίνακα 7 που ακολουθεί παρουσιάζονται όλα τα ερωτήματα που αφορούν την διαταραχή του άγχους των συμμετεχόντων, ο μέσος όρος και η τυπική απόκλιση ανά υποερώτημα της κλίμακας γενικευμένων διαταραχών αλλά και το συνολικό Mean±SD που είναι 1.929±1.063, το οποίο δείχνει ότι αισθάνονται άγχος αρκετές ημέρες, ενώ ο δείκτης αξιοπιστίας που μετρήθηκε με το cronbach's alpha είναι 0.854, όπου η αξιοπιστία είναι μέτρια προς υψηλή όσον αφορά την κλίμακα γενικευμένων διαταραχών του άγχους.

Πίνακας 7: Κλίμακα γενικευμένων διαταραχών άγχους -Gad-7

	%	Mean±SD	Scale statistics (Mean±SD)	Cronbach's Alpha
1. Νιώθω νευρικός/ή, αγχωμένος/η ή σε αναμμένα κάρβουνα.	1. 67 (43.5%) 2. 56 (36.4%) 3. 23 (14.9%) 4. 8 (5.2%)	1.818±0.874		
2. Δεν μπορώ να σταματήσω ή να ελέγξω την ανησυχία μου.	1. 90 (58.4%) 2. 34 (22.1%) 3. 21 (13.6%) 4. 9 (5.9%)	1.669±0.922		

3. Ανησυχώ πάρα πολύ για διαφορετικά πράγματα.	1. 39 (25.4%) 2. 55 (35.7%) 3. 31 (20.1%) 4. 29 (18.8%)	2.409±1.579		
4. Προβλήματα χαλάρωσης.	1. 49 (31.8%) 2. 57 (37%) 3. 31 (20.2%) 4. 17 (11%)	2.104±0.978	1.929±1.063	0.854
5. Το να είσαι τόσο ανήσυχος που να είναι δύσκολο να καθίσεις ακίνητος.	1. 86 (55.8%) 2. 27 (17.5%) 3. 25 (16.3%) 4. 16 (10.4%)	1.818±1.069		
6. Με ευκολία γίνεσαι ευερέθιστος ή ενοχλημένος.	1. 70 (45.5%) 2. 52 (33.8%) 3. 22 (14.3%) 4. 10 (6.4%)	1.961±1.084		
7. Αισθάνεσαι φόβο λες και κάτι άσχημο πρόκειται να σου συμβεί.	1. 82 (53.2%) 2. 45 (29.3%) 3. 15 (9.7%) 4. 12 (7.8%)	1.721±0.932		

Αφού ελέγξατε τα τυχόν προβλήματα, πόσο δύσκολα ήταν αυτά που κάνετε για την δουλειά σας, για να φροντίσετε τα πράγματα στο σπίτι ή για να μείνετε μόνος με άλλους.

Δεν ήταν καθόλου δύσκολο: 57 (37%)

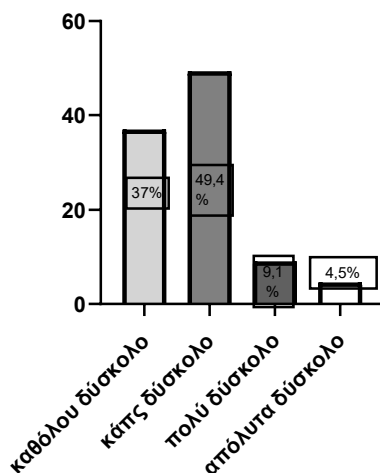
ήταν κάπως δύσκολο: 76 (49.4%)

ήταν πολύ δύσκολο: 14 (9.1%)

ήταν απόλυτα δύσκολο: 7 (4.5%)

Διάγραμμα 3

Πόσο δύσκολα ήταν αυτά που κάνετε για την δουλειά σας, για να φροντίσετε τα πράγματα στο σπίτι ή να μείνετε μόνος με άλλους?



ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

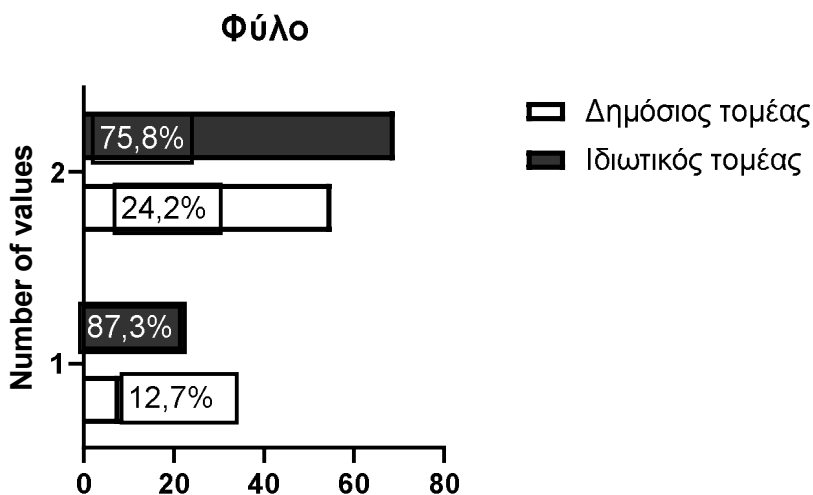
Συγκρίσεις μεταξύ ιδιωτικού και δημοσίου τομέα

Στον πίνακα που ακολουθεί γίνονται συγκρίσεις μεταξύ ιδιωτικού και δημοσίου τομέα ως προς δημογραφικά χαρακτηριστικά, όπου όπως παρουσιάζεται το Mean±SD του δημοσίου τομέα είναι υψηλότερο συγκριτικά με τον ιδιωτικό τομέα, ενώ στατιστική σημαντικότητα παρουσιάζεται ως προς την ηλικία, όπου μεγαλύτερη ηλικία έχουν οι νοσηλευτές του δημοσίου τομέα ($P < 0.001$), την ιδιότητα όπου είναι σημαντική στον ιδιωτικό τομέα ($P < 0.001$) και την εκπαίδευση όπου υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο παρουσιάζεται στον δημόσιο τομέα ($P < 0.001$).

Πίνακας 8: Δημογραφικά χαρακτηριστικά

	Δημόσιος τομέας	Ιδιωτικός τομέας	
	Mean±SD	Mean±SD	P value
Ηλικία	39.67±8.523	32.58±6.997	<0.001
Φύλο	1.873±0.336	1.765±0.430	ns
Οικογενειακή κατάσταση	1.619±0.749	15.27±0.562	ns
Ιδιότητα	2.111±0.542	2.407±0.632	<0.001
Εκπαίδευση	3.683±1.435	2.879±1.452	<0.001

Διάγραμμα 4



Όμοια και στον πίνακα 9 που ακολουθεί συγκρίνονται τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στον δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα και παρατηρείται ότι πιο υψηλό Mean±SD στον

δημόσιο τομέα ως προς τα έτη εργασίας, όπου περισσότερα έτη εργασίας έχουν οι νοσηλευτές του δημοσίου τομέα [(2.968±1.121) vs (2.077±1.088) P <0.001], την ειδικότητα, όπου περισσότεροι είναι οι συμμετέχοντες στον ιδιωτικό τομέα [(1.175±0.382) vs (1.385±0.489) P= 0.007], τις νυχτερινές βάρδιες, όπου περισσότερο επηρεασμένοι είναι οι νοσηλευτές του δημοσίου τομέα [(4.857±2.514) vs (4.286±2.018) P= 0.017] και την επιρροή ως προς την ποιότητα της εργασίας τους, όπου περισσότερο επηρεασμένοι είναι οι νοσηλευτές του δημοσίου τομέα [(1.667±1.545) vs (1.033±1.194) P <0.001].

Πίνακας 9: Επαγγελματικά χαρακτηριστικά

	Δημόσιος τομέας	Ιδιωτικός τομέας	
	Mean±SD	Mean±SD	P value
Έτη εργασίας	2.968±1.121	2.077±1.088	<0.001
Ειδικότητα	1.175±0.382	1.385±0.489	0.007
Νυχτερινές βάρδιες	4.857±2.514	4.286±2.018	0.017
Επισφαλής εργασία	1.349±0.480	1.462±0.501	ns
Επιρροή ποιότητας εργασίας	1.667±1.545	1.033±1.159	<0.001
Ικανοποιητική ανάπαυση μετά από νυχτερινή βάρδια	3.667±1.136	3.484±1.194	ns
Παραίτηση από την εργασία	1.683±0.502	1.538±0.523	ns

Στον πίνακα 10 που ακολουθεί παρουσιάζονται τα υποερωτήματα της κλίμακας της συναισθηματικής εξουθένωσης του burnout στον δημόσιο και στον ιδιωτικό τομέα και παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το αν αισθάνονται άδεια, σαν να μην έχει μείνει τίποτα μέσα τους την ώρα που σχολάνε από την δουλειά τους έχοντας [Mean±SD (3.143±1.950) vs (3.769±1.972), P= 0.042], το οποίο δείχνει ότι περισσότερο άδεια αισθάνονται οι συμμετέχοντες στον ιδιωτικό τομέα. Όλα τα δεδομένα αναλυτικά παρατίθενται στον επόμενο πίνακα.

Πίνακας 10: Επαγγελματική εξουθένωση

I. Συναισθηματική εξουθένωση	Δημόσιος Τομέας	Ιδιωτικός Τομέας	P value
	Mean±SD	Mean±SD	
1. Αισθάνομαι ψυχικά εξαντλημένος/η από τη δουλειά μου.	4.556±1.830	4.747±1.749	0,530
2. Αισθάνομαι άδειος/α, σα να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου, την ώρα που σχολάω από τη δουλειά.	3.143±1.950	3.769±1.972	0.042
3. Νιώθω κουρασμένος/η όταν	4.254±1.814	4.527±1.772	0.397

ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμα μια μέρα στη δουλειά.			
4. Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ασθενείς όλη την ημέρα.	3.048±1.987	3.033±2.063	0.881
5. Νιώθω εξουθενωμένος/η από τη δουλειά μου.	4.333±1.805	4.396±1.855	0.839
6. Αισθάνομαι απογοητευμένος/η από τη δουλειά μου.	4.048±2.067	4.231±2.066	0.672
7. Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου.	5.794±1.472	5.670±1.578	0.602
8. Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους.	2.730±1.816	2.846±1.920	0.888
9. Νιώθω ότι δεν αντέχω άλλο πια ... νιώθω πως ο κόμπος έφτασε στο Χτένι.	3.302±2.084	3.593±2.150	0.453

Στον επόμενο πίνακα παρουσιάζονται οι συγκρίσεις της κλίμακας της αποπροσωποποίησης στον δημόσιο και στον ιδιωτικό τομέα, όπου δεν παρουσιάζεται καμία στατιστικά σημαντική διαφορά σε καμία υποκλίμακα του ερωτηματολογίου.

Πίνακας 11: Επαγγελματική εξουθένωση

II. Αποπροσωποποίηση	Δημόσιος Τομέας	Ιδιωτικός Τομέας	P value
	Mean±SD	Mean±SD	
10. Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς μου σαν να ήταν αντικείμενα.	2.667±1.909	2.253±1.736	0.162
11. Νιώθω λιγότερο ευαίσθητος/η προς τους ασθενείς μου από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά.	2.986±2.106	3.000±1.926	0.757
12. Με προβληματίζει ότι σιγά - σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό/ή.	3.444±2.220	3.495±2.073	0.823
13. Στην ουσία δεν μ' ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου.	2.159±1.798	2.088±1.736	0.819
14. Νομίζω ότι οι ασθενείς επιρρίπτουν σε μένα ευθύνες για μερικά από τα προβλήματά τους.	2.619±1.887	2.923±2.187	0.533

Στον πίνακα 12 που ακολουθεί παρουσιάζονται οι συγκρίσεις της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων της κλίμακας της επαγγελματικής εξουθένωσης στον δημόσιο και στον ιδιωτικό τομέα και στατιστικά σημαντική διαφορά παρατηρείται ως προς το αν νιώθουν ότι επηρεάζονται θετικά την ζωή των ασθενών μέσα από την δουλειά τους έχοντας [Mean±SD (5.794±1.557) vs (5.582±1.221) P= 0,0423], το οποίο δείχνει ότι στον δημόσιο τομέα έχουν μεγαλύτερη επιρροή στην ζωή των ασθενών τους .

Πίνακας 12: Επαγγελματική εξουθένωση

III. Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων	Δημόσιος Τομέας	Ιδιωτικός Τομέας	P value
	Mean±SD	Mean±SD	
15. Μπορώ εύκολα να καταλάβω πως νιώθουν οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν.	5.762±1.422	5.440±1.470	0.069
16. Διαχειρίζομαι πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου.	5.937±1.120	5.626±1.180	0.058
17. Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των ασθενών μέσα από τη δουλειά μου.	5.794±1.557	5.582±1.221	0.042
18. Νιώθω γεμάτος/η δύναμη και ενεργητικότητα.	5.381±1.464	5.198±1.432	0.243
19. Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου.	5.794±1.246	5.473±1.486	0.235
20. Στο τέλος της ημέρας, έχω καλή διάθεση που δούλεψα στενά με τους ασθενείς μου.	5.651±1.194	5.154±1.632	0.109
21. Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά.	5.571±1.422	5.374±1.568	0.456
22. Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου.	5.714±1.419	5.418±1.564	0.164

Στον πίνακα 13 παρουσιάζονται οι συγκρίσεις του covid-19 στον δημόσιο και στον ιδιωτικό τομέα όπου δεν παρουσιάζεται καμία στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς τα υποερωτήματα της κλίμακας του covid-19.

Πίνακας 13: COVID-19

	Δημόσιος τομέας	Ιδιωτικός τομέας	P value
	Mean±SD	Mean±SD	
1. Φοβάμαι πολύ τον κορωνοϊό.	3.175±1.129	3.022±1.043	0.467
2. Με κάνει να νιώθω άβολα όταν σκέφτομαι τον κορωνοϊό.	2.841±1.096	2.637±1.121	0.266
3. Τα χέρια μου γίνονται αδέξια όταν σκέφτομαι τον κορωνοϊό.	1.937±0.759	2.055±1.037	0.894
4. Φοβάμαι ότι χάνω την ζωή μου εξαιτίας του κορωνοϊού.	2.603±1.264	2.473±1.241	0.548
5. Όταν βλέπω νέα ή ιστορίες για τον κορωνοϊό στα μέσα μαζικής ενημέρωσης, γίνομαι νευρικός/ή & ανήσυχος/η.	2.984±1.198	2.714±1.302	0.189
6. Δεν μπορώ να κοιμηθώ γιατί είμαι ανήσυχος/η για θέματα του κορωνοϊού.	1.984±0.991	1.945±1.149	0.483

7. Η καρδιά μου τρέχει ή πάλλεται όταν σκέφτομαι θέματα σχετικά με τον κορωνοϊό.	1.968±0.999	1.890±1.120	0.683
--	-------------	-------------	-------

Στον επόμενο πίνακα παρουσιάζονται οι συγκρίσεις της γενικευμένης διαταραχής άγχους στον δημόσιο και στον ιδιωτικό τομέα, όπου δεν παρουσιάζεται καμία στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς την κλίμακα του ερωτηματολογίου GAD-7. Παρακάτω αναλύονται όλα τα δεδομένα.

Πίνακας 14: GAD-7

	Δημόσιος τομέας	Ιδιωτικός τομέας	
	Mean±SD	Mean±SD	P value
1. Νιώθω νευρικός/ή, αγχωμένος/η ή σε αναμμένα κάρβουνα.	1.825±0.773	1.813±0.942	0.567
2. Δεν μπορώ να σταματήσω ή να ελέγξω την ανησυχία μου.	1.698±0.835	1.648±0.981	0.368
3. Ανησυχώ πάρα πολύ για διαφορετικά πράγματα.	2.365±1.036	2.275±1.055	0.576
4. Προβλήματα χαλάρωσης.	2.190±0.981	2.044±0.976	0.345
5. Το να είσαι τόσο ανήσυχος που να είναι δύσκολο να καθίσεις ακίνητος.	1.825±1.009	1.813±1.115	0.774
6. Με ευκολία γίνεσαι ευερέθιστος ή ενοχλημένος.	1.762±0.836	1.857±0.995	0.801
7. Αισθάνεσαι φόβο λες και κάτι άσχημο πρόκειται να σου συμβεί.	1.746±0.841	1.703±0.994	0.350

Συσχετίσεις

Στον πίνακα 15 που ακολουθεί παρουσιάζονται οι συσχετίσεις της υποκλίμακας συναισθηματικής εξουθένωσης της κλίμακας της επαγγελματικής εξουθένωσης με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Παρατηρείται ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το φύλο σε όλα τα υποερωτήματα της συναισθηματικής εξουθένωσης ($P < 0.001$).

Πίνακας 15: Συσχετίσεις επαγγελματικής εξουθένωσης με δημογραφικά χαρακτηριστικά

I. Συναισθηματική εξουθένωση	Ηλικία**	Φύλο*	Οικογενειακή κατάσταση**	Ιδιότητα**	Εκπαίδευση**
1. Αισθάνομαι ψυχικά εξαντλημένος/η από τη δουλειά μου.	ns	P < 0.001	ns	ns	ns
2. Αισθάνομαι άδειος/α, σα να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου, την ώρα που σχολάζω από τη δουλειά.	ns	P < 0.001	ns	ns	ns
3. Νιώθω κουρασμένος/η όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμα μια μέρα στη δουλειά.	ns	P < 0.001	ns	ns	ns
4. Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ασθενείς όλη την ημέρα.	ns	P < 0.001	ns	ns	ns
5. Νιώθω εξουθενωμένος/η από τη δουλειά μου.	ns	P < 0.001	ns	ns	ns
6. Αισθάνομαι απογοητευμένος/η από τη δουλειά μου.	ns	P < 0.001	ns	ns	ns
7. Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου.	ns	P < 0.001	ns	ns	ns
8. Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους.	ns	P = 0.010	ns	ns	ns
9. Νιώθω ότι δεν αντέχω άλλο πια ... νιώθω πως ο κόμπος έφτασε στο Χτένι.	ns	P < 0.001	ns	ns	ns

Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε για το p-value το t-test* και επίσης υπολογίστηκε και με Spearman r**.

Ns= not significant

Στον πίνακα 16 που ακολουθεί παρουσιάζονται οι συσχετίσεις της αποπροσωποποίησης της κλίμακας της επαγγελματικής εξουθένωσης με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Στατιστικά σημαντική διαφορά παρατηρείται ως προς το φύλο, στο ερώτημα αν νιώθουν πιο ευαίσθητοι προς τους άλλους ασθενείς τους από τότε που άρχισαν την δουλειά ($P < 0.001$), αν τους προβληματίζει ότι σιγά-σιγά αυτή η δουλειά του κάνει συναισθηματικά πιο σκληρούς ($P < 0.001$) και αν στην ουσία δεν τους ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ανθρώπους ($P = 0.007$). Επίσης, στατιστικά σημαντική διαφορά παρουσιάζεται ως προς την εκπαίδευση και στο αν νομίζουν ότι οι ασθενείς επιρρίπτουν σε αυτούς ευθύνες για μερικά από τα

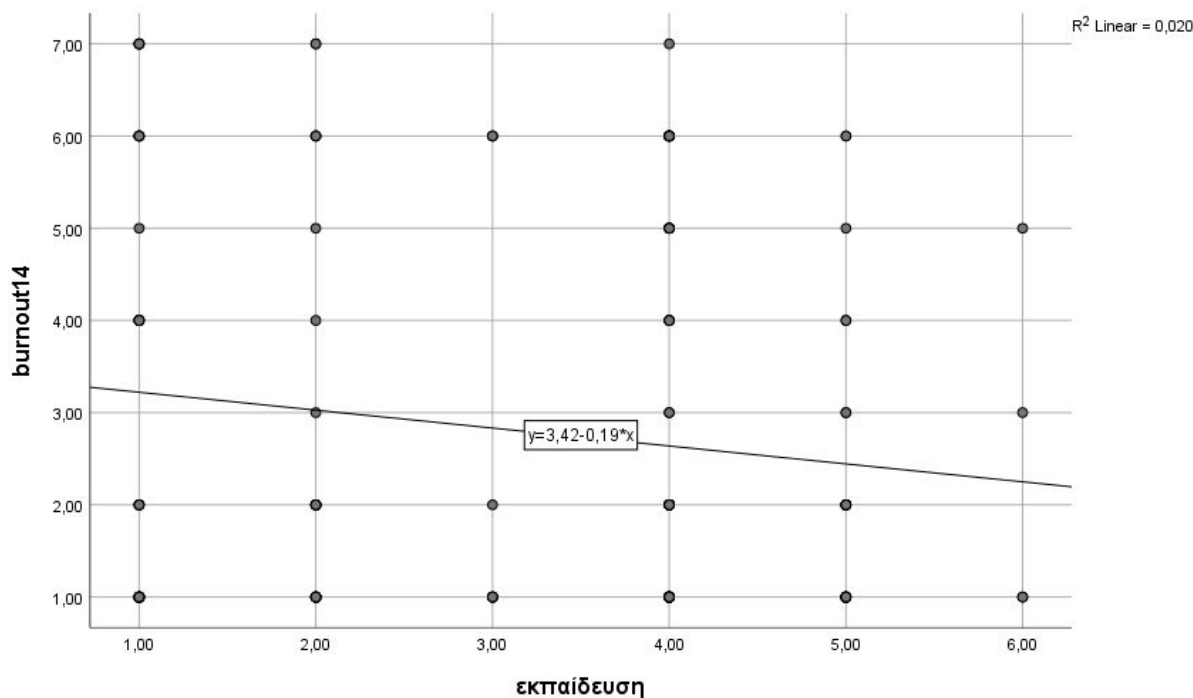
προβλήματα τους.

Πίνακας 16: Συσχετίσεις επαγγελματικής εξουθένωσης με δημογραφικά χαρακτηριστικά

Π. Αποπροσωποποίηση	Ηλικία**	Φύλο*	Οικογενειακή Κατάσταση**	Ιδιότητα*	Εκπαίδευση**
10. Αισθάνομαι ψυχικά εξαντλημένος/η από τη δουλειά μου.	< 0.001	ns	ns	ns	ns
11. Νιώθω λιγότερο ευαίσθητος/η προς τους ασθενείς μου από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά.	<0.001	P <0.001	ns	ns	ns
12. Με προβληματίζει ότι σιγά - σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό/ή.	<0.001	P <0.001	ns	ns	ns
13. Στην ουσία δεν μ' ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου.	ns	P= 0.007	ns	ns	ns
14. Νομίζω ότι οι ασθενείς επιρρίπτουν σε μένα ευθύνες για μερικά από τα προβλήματά τους.	ns	ns	ns	ns	P= 0,173 R= -,110

Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε για το p-value το t-test* και επίσης υπολογίστηκε και με Spearman r**.
Ns= not significant

Διάγραμμα 5



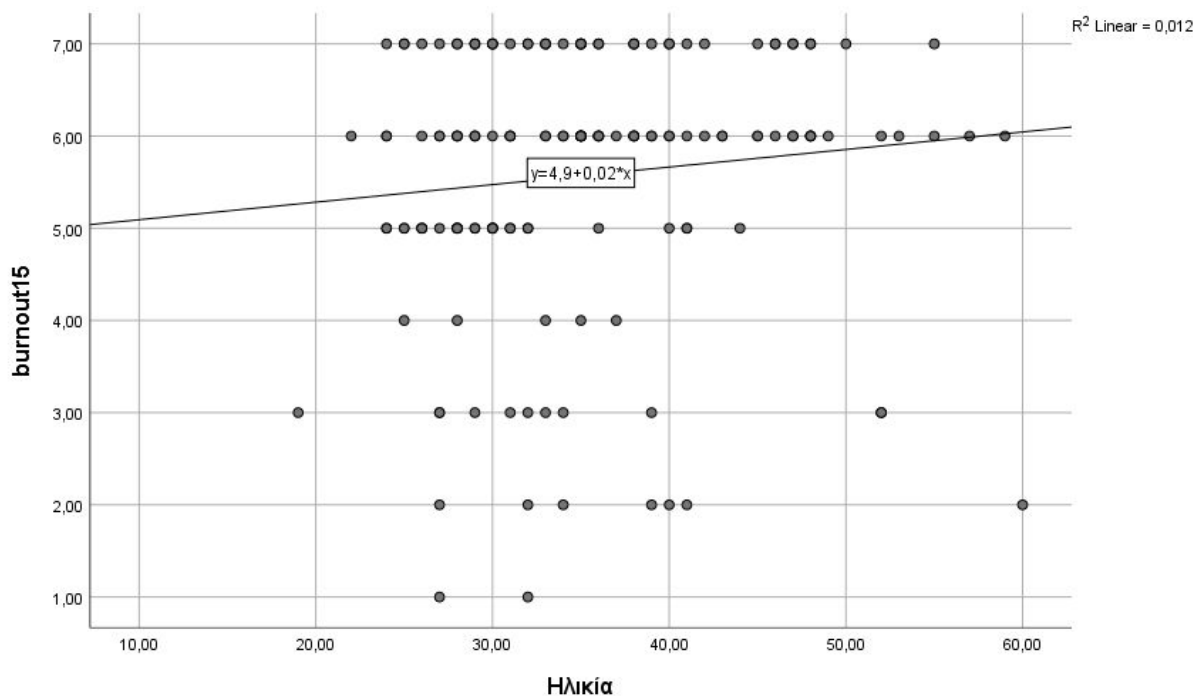
Στον επόμενο πίνακα παρουσιάζονται οι συσχετίσεις της υποκλίμακας έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων της κλίμακας της επαγγελματικής εξουθένωσης με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Από την ανάλυση παρατηρείται στατιστική σημαντικότητα σε όλα τα υποερωτήματα ως προς το φύλο ($P < 0,001$). Επίσης στατιστικά σημαντική διαφορά παρατηρείται ως προς την ηλικία με ορισμένα υποερωτήματα της κλίμακας έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων.

Πίνακας 17: Συσχετίσεις επαγγελματικής εξουθένωσης με δημογραφικά χαρακτηριστικά

III. Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων	Ηλικία**	Φύλο*	Οικογενειακή κατάσταση**	Ιδιότητα**	Εκπαίδευση**
15. Μπορώ εύκολα να καταλάβω πως νιώθουν οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν.	P= 0.026 R= .179*	P <0.001	ns	ns	ns
16. Διαχειρίζομαι πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου.	P= 0.000 R= .295**	P <0.001	ns	ns	ns
17. Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των ασθενών μέσα από τη δουλειά μου.	P= 0.011 R= .295**	P <0.001	ns	ns	ns
18. Νιώθω γεμάτος/η δύναμη και ενεργητικότητα.	ns	P <0.001	ns	ns	ns
19. Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου.	ns	P <0.001	ns	ns	ns
20. Στο τέλος της ημέρας, έχω καλή διάθεση που δούλεψα στενά με τους ασθενείς μου.	ns	P <0.001	ns	ns	P= 0.040 R= -.166*
21. Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιολογικά πράγματα σε αυτή τη δουλειά.	ns	P <0.001	ns	ns	ns
22. Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου.	ns	P <0.001	P= 0.012 R= -.202*	ns	ns

Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε για το p-value το t-test* και επίσης υπολογίστηκε και με Spearman r**. Ns= not significant

Διάγραμμα 6



Στον επόμενο πίνακα παρουσιάζεται η συσχέτιση του covid-19 με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Από την ανάλυση προκύπτει στατιστικά σημαντική διαφορά ως φύλο στο ερώτημα αν φοβούνται πολύ τον κορωνοϊό ($P < 0.001$), αν τους κάνει να νιώθουν άβολα όταν σκέφτονται τον κορωνοϊό ($P < 0.001$), αν φοβούνται ότι χάνουν την ζωή τους εξαιτίας του κορωνοϊού ($P < 0.001$) και αν βλέπουν νέα ή ιστορίες για τον κορωνοϊό στα μέσα μαζικής ενημέρωσης και γίνονται πιο ανήσυχοι ($P < 0.001$). Επίσης, στατιστική σημαντικότητα παρουσιάζεται στην οικογενειακή κατάσταση και στον φόβο μην χάσουν την ζωή τους εξαιτίας του κορωνοϊού.

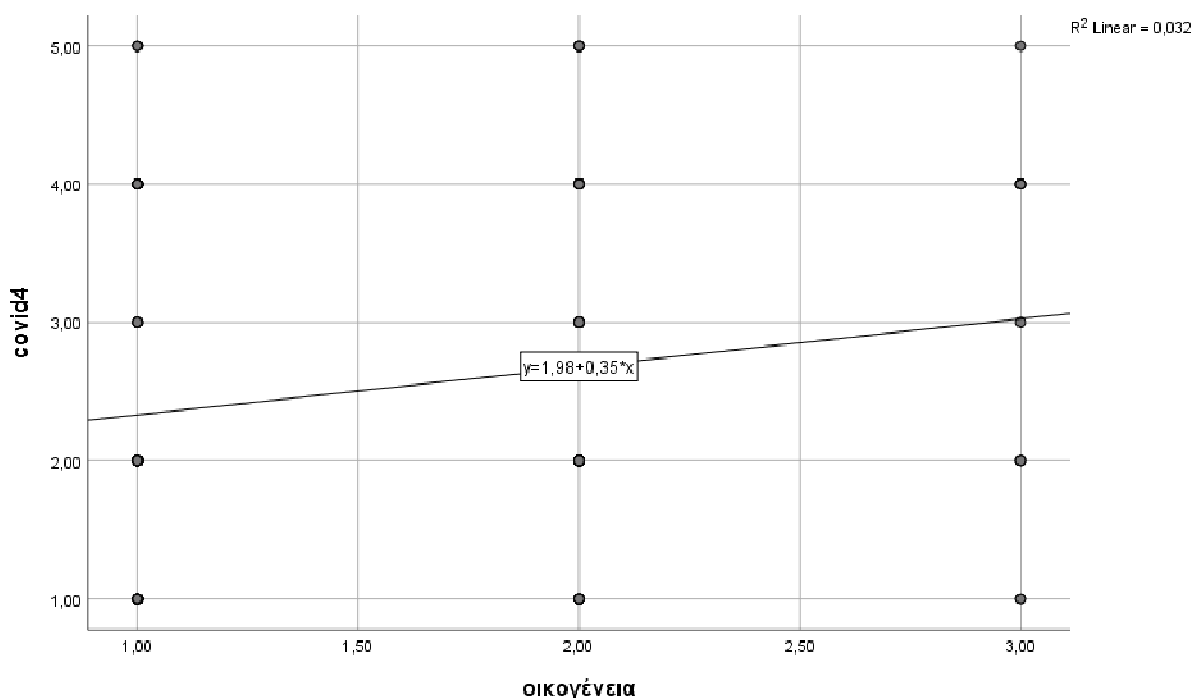
Πίνακας 18: Συσχέτιση του covid-19 με δημογραφικά χαρακτηριστικά

	Ηλικία**	Φύλο*	Οικογενειακή κατάσταση**	Ιδιότητα**	Εκπαίδευση**
1. Φοβάμαι πολύ τον κορωνοϊό.	ns	P < 0.001	ns	ns	ns
2. Με κάνει να νιώθω άβολα όταν σκέφτομαι τον κορωνοϊό.	ns	P < 0.001	ns	ns	ns
3. Τα χέρια μου γίνονται αδέξια όταν σκέφτομαι τον κορωνοϊό.	ns	ns	ns	ns	ns
4. Φοβάμαι ότι χάνω την ζωή μου εξαιτίας του κορωνοϊού.	ns	P < 0.001	P = 0.015 R = .195*	ns	ns
5. Όταν βλέπω νέα ή					

ιστορίες για τον κορωνοϊό στα μέσα μαζικής ενημέρωσης, γίνονται νευρικός/ή & ανήσυχος/η.	ns	P <0.001	ns	ns	ns
6. Δεν μπορώ να κοιμηθώ γιατί είμαι ανήσυχος/η για θέματα του κορωνοϊού.	ns	ns	ns	ns	ns
7. Η καρδιά μου τρέχει ή πάλλεται όταν σκέφτομαι θέματα σχετικά με τον κορωνοϊό.	ns	ns	ns	ns	ns

Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε για το p-value το t-test* και επίσης υπολογίστηκε και με Spearman r**.
Ns= not significant

Διάγραμμα 7



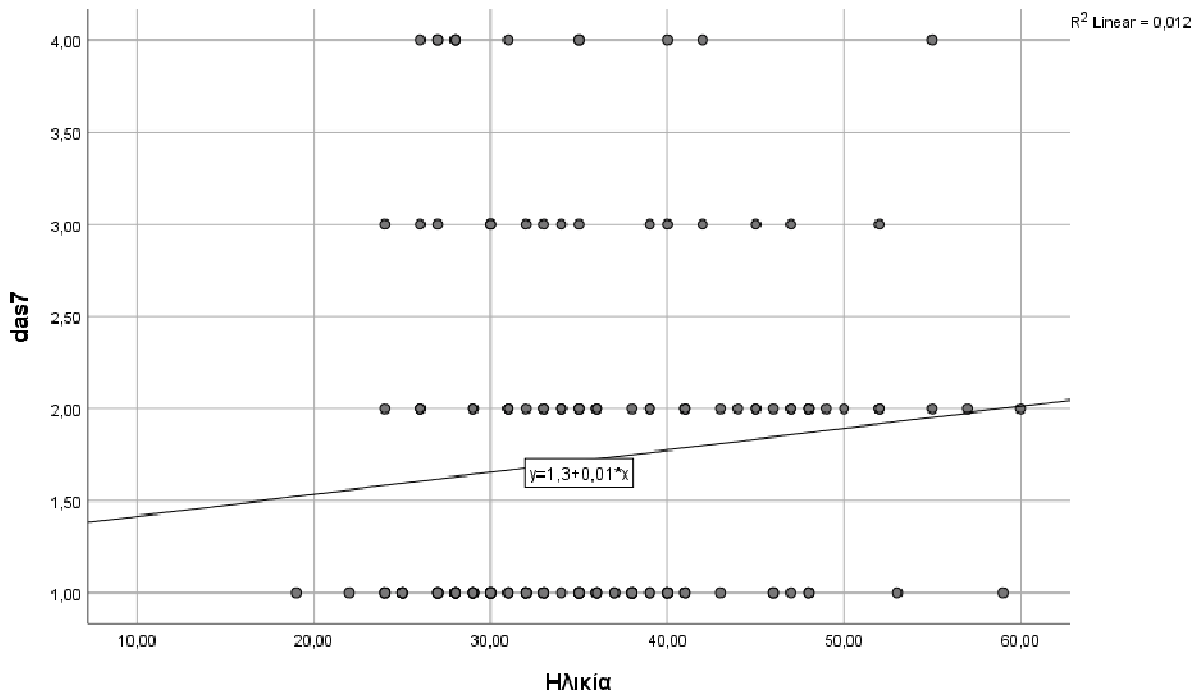
Στον πίνακα 19 που ακολουθεί παρουσιάζονται οι συσχετίσεις μεταξύ της κλίμακας γενικευμένης διαταραχής του άγχους και των δημογραφικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων. Από την ανάλυση προκύπτει στατιστικά σημαντική διαφορά στο ερώτημα αν δεν μπορούν να σταματήσουν ή να ελέγχουν την ανησυχία τους ($P < 0.001$), αν ανησυχούν πάρα πολύ για διαφορετικά πράγματα ($P < 0.001$), αν υπάρχουν προβλήματα χαλάρωσης ($P = 0.028$), αν είναι τόσο ανήσυχος που είναι δύσκολο να καθίσουν ακίνητοι ($P = 0,013$) και αν αισθάνονται φόβο λες και κάτι άσχημο πρόκειται να συμβεί ($P = 0.008$) καθώς και με την ηλικία και την αίσθηση του φόβου λες και κάτι άσχημο πρόκειται να τους συμβεί.

Πίνακας 19: Συσχετίσεις της γενικευμένης κλίμακας του άγχους με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά

	Ηλικία**	Φύλο*	Οικογενειακή κατάσταση**	Ιδιότητα**	Εκπαίδευση**
1. Νιώθω νευρικός/ή, αγχωμένος/η ή σε αναμμένα κάρβουνα.	ns	ns	ns	ns	ns
2. Δεν μπορώ να σταματήσω ή να ελέγξω την ανησυχία μου.	ns	P < 0.001	ns	ns	ns
3. Ανησυχώ πάρα πολύ για διαφορετικά πράγματα.	ns	P < 0.001	ns	ns	ns
4. Προβλήματα χαλάρωσης.	ns	P = 0.028	ns	ns	ns
5. Το να είσαι τόσο ανήσυχος που να είναι δύσκολο να καθίσεις ακίνητος.	ns	P = 0.012	ns	ns	ns
6. Με ευκολία γίνεσαι ευερέθιστος ή ενοχλημένος.	ns	ns	ns	ns	ns
7. Αισθάνεσαι φόβους και κάτι άσχημο πρόκειται να σου συμβεί.	P = 0.036 R = .169	P = 0.000	ns	ns	ns

Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε για το p-value το t-test* και επίσης υπολογίστηκε και με Spearman r**. Ns= not significant

Διάγραμμα 8



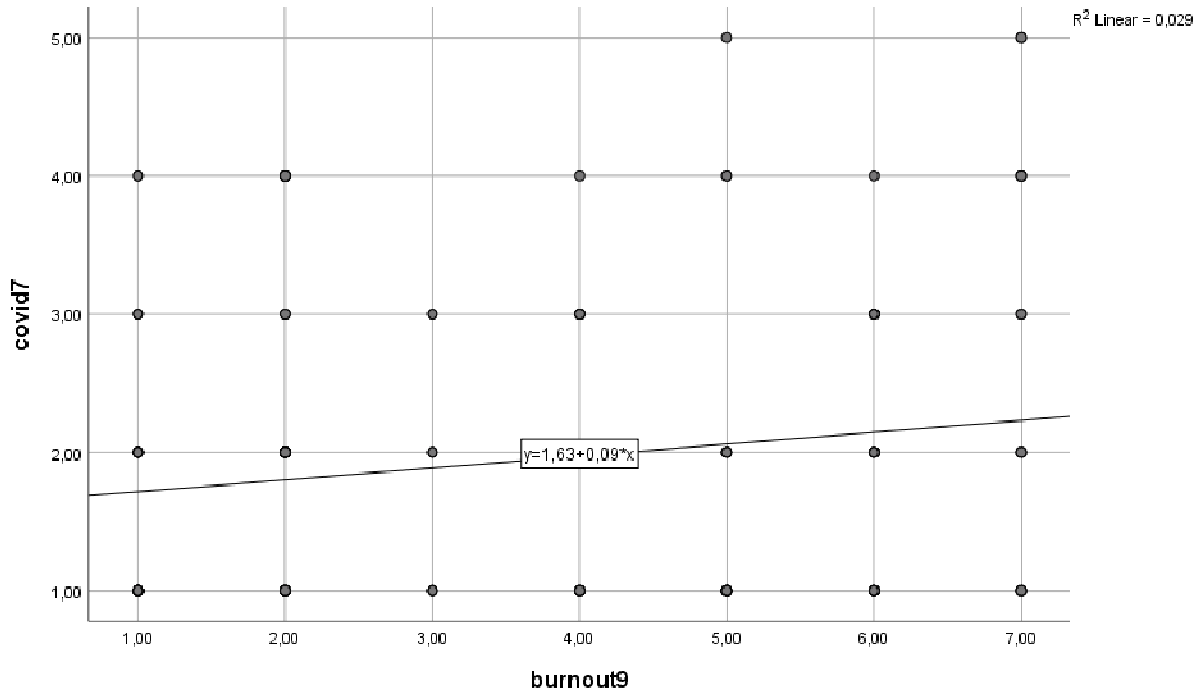
Στον πίνακα 20 που ακολουθεί παρουσιάζονται οι συσχετίσεις της κλίμακας του covid-19 με τα υποερωτήματα της συναισθηματικής εξουθένωσης της κλίμακας της επαγγελματικής εξουθένωσης. Παρατίθενται παρακάτω αναλυτικά όλες οι συσχετίσεις των ερωτημάτων.

Πίνακας 20: Συσχέτιση του covid-19 με την επαγγελματική εξουθένωση

1. Συναισθηματική εξουθένωση	Φοβάμαι πολύ τον κορωνοϊό.	Με κάνει να νιώθω άβολα όταν σκέφτομαι τον κορωνοϊό.	Τα χέρια μου γίνονται αδέξια όταν σκέφτομαι τον κορωνοϊό.	Φοβάμαι ότι χάνω την ζωή μου εξαιτίας του κορωνοϊού.	Όταν βλέπω νέα ή ιστορίες για τον κορωνοϊό στα μέσα μαζικής ενημέρωσης, γίνομαι νευρικός/ή & ανήσυχος/η.	Δεν μπορώ να κοιμηθώ γιατί είμαι ανήσυχος/η για θέματα του κορωνοϊού.	Η καρδιά μου τρέχει ή πάλλεται όταν σκέφτομαι θέματα σχετικά με τον κορωνοϊό.
1. Αισθάνομαι ψυχικά εξαντλημένος/η από τη δουλειά μου.	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns
2. Αισθάνομαι άδειος/α, σα να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου, την ώρα που σχολάζω από τη δουλειά.	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns
3. Νιώθω κουρασμένος/η όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμα μια μέρα στη δουλειά.	ns	ns	ns	ns	ns	ns	Ns
4. Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ασθενείς όλη την ημέρα.	ns	P= 0.010 R= .207	P=0.000 R= .316	P= 0.002 R= .253	P= 0.015 R= .195	P= 0.000 R= .336	P= 0.000 R= .320
5. Νιώθω εξουθενωμένος/η από τη δουλειά μου.	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns
6. Αισθάνομαι απογοητευμένος/η από τη δουλειά μου.	ns	ns	ns	P= 0.042 R= .164	ns	ns	ns
7. Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου.	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns
8. Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους.	ns	ns	P= 0.000 R= .294	ns	ns	P= 0.001 R= .255	P= 0.002 R= .249
9. Νιώθω ότι δεν αντέχω άλλο πια ... νιώθω πως ο κόμπος έφτασε στο Χτένι.	ns	ns	ns	ns	ns	ns	P= 0.046 R= .161

Το P-value έχει υπολογισθεί με spearman correlation.

Διάγραμμα 9



Στον πίνακα 21 που ακολουθεί παρουσιάζεται η συσχέτιση μεταξύ της υποκλίμακας του covid-19 με τα υποερωτήματα της αποπροσωποποίησης της κλίμακας της επαγγελματικής εξουθένωσης. Παρατίθενται αναλυτικά όλες οι πιθανές συσχετίσεις και η στατιστική σημαντικότητα που προκύπτει μεταξύ τους.

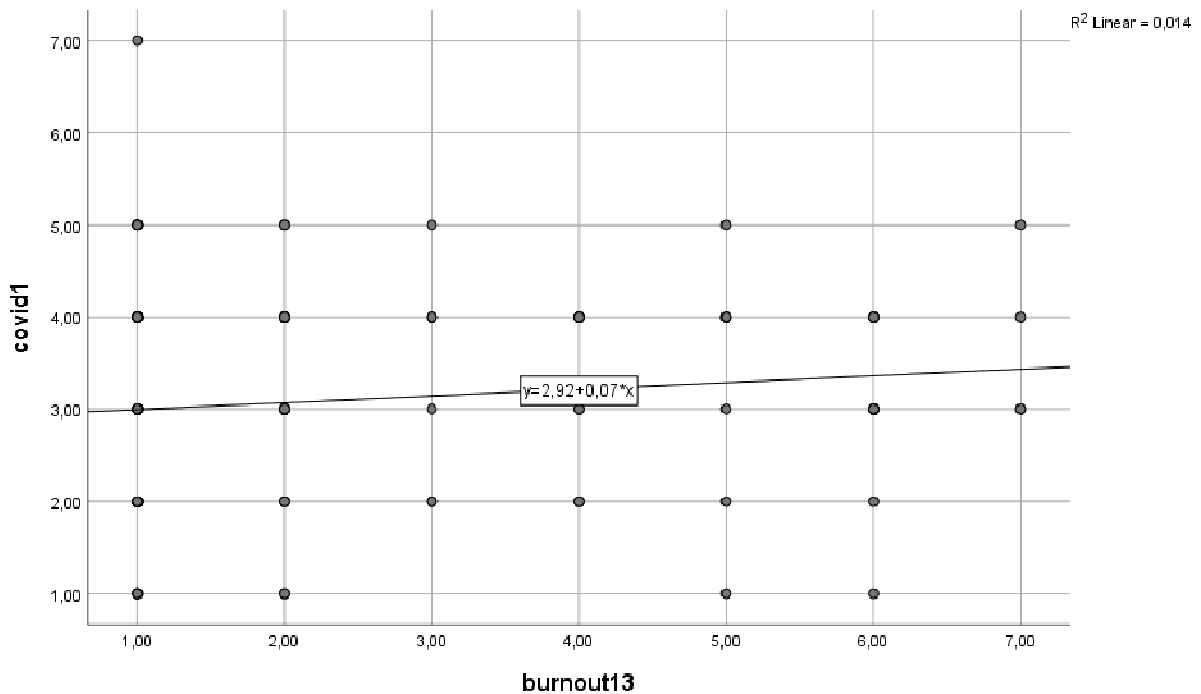
Πίνακας 21: Συσχέτιση του covid-19 με την επαγγελματική εξουθένωση

Π. Αποπροσωποποίηση	Φοβάμαι πολύ τον κορωνοϊό.	Με κάνει να νιώθω άβολα όταν σκέφτομαι τον κορωνοϊό.	Τα χέρια μου γίνονται αδέξια όταν σκέφτομαι τον κορωνοϊό.	Φοβάμαι ότι χάνω την ζωή μου εξαιτίας του κορωνοϊού.	Όταν βλέπω νέα ή ιστορίες για τον κορωνοϊό στα μέσα μαζικής ενημέρωσης, γίνομαι νευρικός/ή & ανήσυχος/η.	Δεν μπορώ να κοιμηθώ γιατί είμαι ανήσυχος/η για θέματα του κορωνοϊού.	Η καρδιά μου τρέχει ή πάλλεται όταν σκέφτομαι θέματα σχετικά με τον κορωνοϊό.
10. Αισθάνομαι ψυχικά εξαντλημένος/η από τη δουλειά μου.	P= 0.030 R=.175	P= 0.007 R= .215	P= 0.001 R= .271	P= 0.000 R= .306	P= 0.000 R= .282	P= 0.000 R= .361	P= 0.000 R= .311
11. Νιώθω λιγότερο ευαίσθητος/η προς τους ασθενείς μου από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά.	ns	ns	P= 0.002 R= .248	P= 0.002 R= .254	P= 0.033 R= .172	P= 0.007 R= .217	P= 0.013 R= .199
12. Με		P= 0.041			P= 0.036		P= 0.004

προβληματίζει ότι σιγά - σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό/ή.	ns	R= .165	ns	ns	R= .169	ns	R= .228
13. Στην ουσία δεν μ' ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου.	P= 0.021 R=.186	P= 0.009 R= .211	P= 0.001 R= .275	P= 0.003 R= .240	P= 0.008 R= .212	P= 0.000 R= .318	P= 0.000 R= .324
14. Νομίζω ότι οι ασθενείς επιρρίπτουν σε μένα ευθύνες για μερικά από τα προβλήματά τους.	ns	ns	P= 0.006 R= .220	P= 0.006 R= .221	P= 0.001 R= .264	P= 0.000 R= .322	P= 0.007 R= .216

To P-value έχει υπολογισθεί με spearman correlation. Ns= no significant

Διάγραμμα 9



Στον επόμενο πίνακα συσχετίζεται η κλίμακα του covid-19 με την υποκλίμακα της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων της κλίμακας επαγγελματικής εξουθένωσης. Παρακάτω παρουσιάζονται αναλυτικά όλες οι πιθανές συσχετίσεις και η στατιστικά σημαντική διαφορά που προκύπτει από την ανάλυση των ερωτηματολογίων.

Πίνακας 22: Συσχέτιση του covid-19 με την επαγγελματική εξουθένωση

III. Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων	Φοβάμαι πολύ τον κορωνοϊό.	Με κάνει να νιώθω άβολα όταν σκέφτομαι τον κορωνοϊό.	Τα χέρια μου γίνονται αδέξια όταν σκέφτομαι τον κορωνοϊό.	Φοβάμαι ότι χάνω την ζωή μου εξαιτίας του κορωνοϊού.	Όταν βλέπω νέα ή ιστορίες για τον κορωνοϊό στα μέσα μαζικής ενημέρωσης, γίνομαι νευρικός/ή & ανήσυχος/η.	Δεν μπορώ να κοιμηθώ γιατί είμαι ανήσυχος /η για θέματα του κορωνοϊού.	Η καρδιά μου τρέχει ή πάλλεται όταν σκέφτομαι σχετικά με τον κορωνοϊό.
15. Μπορώ εύκολα να καταλάβω πως νιώθουν οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν.	ns	ns	P= 0.032 R= -.173	ns	ns	ns	ns
16. Διαχειρίζομαι πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου.	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns
17. Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των ασθενών μέσα από τη δουλειά μου.	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns
18. Νιώθω γεμάτος/η δύναμη και ενεργητικότητα.	ns	ns	ns	ns	ns	Ns	ns
19. Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου.	ns	ns	P= 0.008 R= -.212	ns	ns	P= 0.018 R= -.190	ns
20. Στο τέλος της ημέρας, έχω καλή διάθεση που δούλεψα στενά με τους ασθενείς μου.	ns	ns	Ns	ns	ns	ns	ns
21. Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά.	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns
22. Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη	ns	ns	P= 0.005 R= -.225	P= 0.018 R= -.191	ns	P= 0.037 R= -.168	ns

δουλειά μου.							
--------------	--	--	--	--	--	--	--

To P-value έχει υπολογισθεί με spearman correlation

Στον πίνακα 23 που ακολουθεί παρουσιάζεται η συσχέτιση του covid-19 με την κλίμακα της γενικευμένης διαταραχής του άγχους. Παρατίθενται όλες οι πιθανές συσχετίσεις και η στατιστικά σημαντική διαφορά που προκύπτει από τις αναλύσεις.

Πίνακας 23: Συσχέτιση του covid-19 με την κλίμακα του Gad-7

	Φοβάμαι πολύ τον κορωνοϊό.	Με κάνει να νιώθω άβολα όταν σκέφτομαι τον κορωνοϊό.	Τα χέρια μου γίνονται αδέξια όταν σκέφτομαι τον κορωνοϊό.	Φοβάμαι ότι χάνω την ζωή μου εξαιτίας του κορωνοϊού.	Όταν βλέπω νέα ή ιστορίες για τον κορωνοϊό στα μέσα μαζικής ενημέρωσης, γίνομαι νευρικός/ή & ανήσυχος/η.	Δεν μπορώ να κοιμηθώ γιατί είμαι ανήσυχος/η για θέματα του κορωνοϊού.	Η καρδιά μου τρέχει ή πάλλεται όταν σκέφτομαι θέματα σχετικά με τον κορωνοϊό.
1. Νιώθω νευρικός/ή, αγχωμένος/η ή σε αναμμένα κάρβουνα.	P= 0.010 R=.208	P= 0.001 R= .276	P= 0.000 R= .298	P= 0.010 R= .206	P= 0.000 R= .406	P= 0.000 R= .428	P= 0.000 R= .488
2. Δεν μπορώ να σταματήσω ή να ελέγξω την ανησυχία μου.	P= 0.031 R= .174	P= 0.000 R= .375	P= 0.000 R= .318	P= 0.000 R= .387	P= 0.000 R= .452	P= 0.000 R= .442	P= 0.000 R= .536
3. Ανησυχώ πάρα πολύ για διαφορετικά πράγματα.	ns	ns	ns	P= 0.018 R= .191	P= 0.000 R= .350	P= 0.000 R= .350	P= 0.000 R= .315
4. Προβλήματα χαλάρωσης.	ns	ns	ns	ns	P= 0.001 R= .274	P= 0.000 R= .343	P= 0.000 R= .300
5. Το να είσαι τόσο ανήσυχος που να είναι δύσκολο να καθίσεις ακίνητος.	ns	ns	P= 0.026 R= .195	ns	P= 0.009 R= .210	P= 0.000 R= .290	P= 0.000 R= .281
6. Με ευκολία γίνεσαι ευερέθιστος ή ενοχλημένος.	ns	ns	ns	P= 0.012 R= .202	P= 0.000 R= .347	P= 0.000 R= .382	P= 0.000 R= .310
7. Αισθάνεσαι φόβο λες και κάτι άσχημο πρόκειται να σου συμβεί.	P= 0.019 R= .189	P= 0.000 R= .303	P= 0.000 R= .314	P= 0.003 R= .236	P= 0.000 R= .374	P= 0.000 R= .498	P= 0.000 R= .478

To P-value έχει υπολογισθεί με spearman correlation

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα διπλωματική εργασία στοχεύει στην διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης που βιώνουν οι νοσηλευτές στον εργασιακό τους χώρο την εποχή της πανδημίας του κορωνοϊού (covid-19).

Σύμφωνα με τα ευρήματα της μελέτης αναφορικά με την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών διαπιστώθηκε ότι υπάρχουν διαφορές μεταξύ των νοσηλευτών που εργάζονται στον δημόσιο και στον ιδιωτικό τομέα με λίγο πιο έντονα συμπτώματα να παρουσιάζουν οι νοσηλευτές του ιδιωτικού τομέα. Επίσης, αναφορικά με τον φόβο για τον κορωνοϊό διαπιστώθηκε ότι πιο έντονο φόβο αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές που εργάζονται στον δημόσιο τομέα σε σύγκριση με τον ιδιωτικό, καθώς επίσης το ίδιο ισχύει και στην κλίμακα γενικευμένων διαταραχών άγχους μεταξύ των δύο ομάδων νοσηλευτών. Όσον αφορά τις συσχετίσεις μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και των δημογραφικών χαρακτηριστικών σημαντική διαφορά παρουσιάστηκε σε όλες τις υποκλίμακες του Maslach ως προς το φύλο, όπου από την ανάλυση προέκυψε ότι οι γυναίκες νοσηλεύτριες βιώνουν πιο έντονα την επαγγελματική εξουθένωση συγκριτικά με τους άνδρες νοσηλευτές. Όμοια στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το φύλο παρουσιάστηκε και στις συσχετίσεις του φόβου για τον κορωνοϊό με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, όπου πιο έντονο φόβο για τον κορωνοϊό έχουν οι νοσηλευτές του δημοσίου τομέα. Αντίστοιχα αποτελέσματα προέκυψαν και στην κλίμακα της γενικευμένης διαταραχής του άγχους ως προς την ηλικία των συμμετεχόντων και πιο έντονες διαταραχές άγχους είχαν οι νοσηλευτές του δημοσίου τομέα. Ενώ, όσον αφορά την συσχέτιση του φόβου για τον κορωνοϊό με τις κλίμακες της επαγγελματικής εξουθένωσης στατιστικά σημαντική διαφορά παρουσιάζεται στην συναισθηματική εξουθένωση ως προς την κούραση των νοσηλευτών που δουλεύουν με τους ασθενείς όλη την ημέρα, με το αίσθημα της απογοήτευσης που έχουν, με την δημιουργία έντασης που έρχονται σε επαφή με άλλους ανθρώπους και με το αίσθημα ότι δεν αντέχουν άλλο πια. Σε ότι σχετίζεται με την υποκλίμακα της αποπροσωποποίησης, παρουσιάζεται στατιστικά σημαντική διαφορά σε όλα τα ερωτήματα, ενώ στην υποκλίμακα της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων δεν παρουσιάζεται κάποια σημαντική διαφορά με τα ερωτήματα, παρά μόνο στο αν μπορούν να καταλάβουν πως νιώθουν οι ασθενείς με όσα τους συμβαίνουν, αν μπορούν να δημιουργήσουν μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς και αν αντιμετωπίζουν με ηρεμία τα προβλήματα που προκύπτουν στην δουλειά τους. Τέλος, στην συσχέτιση της κλίμακας γενικευμένης διαταραχής άγχους και του φόβου για τον κορωνοϊό παρουσιάζονται στατιστικά σημαντικές διαφορές σε όλα τα ερωτήματα.

Στην παρούσα μελέτη από την ανάλυση των αποτελεσμάτων φαίνεται ότι υπάρχουν διαφορές στις υποκλίμακες της επαγγελματικής εξουθένωσης και του φόβου για τον κορωνοϊό. Μελέτη του Παππά και συν, (2008) έδειξε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευτών παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης περίπου το 15-50% καθώς και αποπροσωποποίησης από 7 έως 37% και έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων, από 25 έως 76%. Όμοια είναι και τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης σε ότι αφορά την κλίμακα της επαγγελματικής εξουθένωσης του ερωτηματολογίου του Maslach όπου διαπιστώθηκε ότι το 24,9% των νοσηλευτών ένιωθαν εργασιακή εξάντληση και στις τρεις διαστάσεις της κλίμακας, ποσοστό αρκετά χαμηλό που υποδηλώνει ότι η εργασιακή εξουθένωση είναι σε μέτρια προς

χαμηλή. Πιο συγκεκριμένα, το ποσοστό στην συναισθηματική εξουθένωση είναι 23,4%, στην αποπροσωποποίηση είναι 12,6% και στην έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων είναι 38,7%. Αντίστοιχα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης παρουσιάστηκαν και σε μελέτη των Μπάλτζη και συν (2012) σε νοσοκομείο της Λάρνακας με μελετώμενο δείγμα τους νοσηλευτές, όπου το ποσοστό της επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν μέτριο. Ωστόσο, τα αποτελέσματα άλλης μελέτης έδειξαν ότι τα ποσοστά και στις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι αρκετά πιο αυξημένα σε σύγκριση με την παρούσα μελέτη, 38,6% η συναισθηματική εξάντληση, 52,9% η αποπροσωποποίηση και 91,4% η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων (Γαβριήλ Κ., 2016).

Επιπλέον, αναφορικά με το ερώτημα αν οι νοσηλευτές που εργάζονται στα δημόσια νοσοκομεία βιώνουν μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση από τους νοσηλευτές στα ιδιωτικά νοσοκομεία, διαπιστώθηκε ότι οι νοσηλευτές του ιδιωτικού τομέα βιώνουν σε μεγαλύτερο βαθμό την επαγγελματική εξουθένωση σε όλες τις διαστάσεις συγκριτικά με τους νοσηλευτές του δημοσίου τομέα, ενώ στατιστικά σημαντική διαφορά παρουσιάστηκε ως προς το αν αισθάνονται “άδειοι”, σαν να μην έχει μείνει τίποτα μέσα τους, όταν σχολάζει από την δουλειά ($p= 0,042$) και ως προς το αν νιώθουν ότι επηρεάζουν θετικά την ζωή των ασθενών μέσα από την δουλειά τους ($p= 0,042$). Όσον αφορά τον φόβο για το κορωνοϊό και τον τομέα εργασίας των συμμετεχόντων πιο έντονο φόβο βιώνουν οι νοσηλευτές που εργάζονται στον δημόσιο τομέα και αναφορικά με την γενικευμένη διαταραχή του άγχους πιο έντονα συμπτώματα παρουσιάζονται στον δημόσιο τομέα παρόλο που κατά το σύνηθες άγχος και ανασφάλεια δημιουργείται στους εργαζόμενους στον ιδιωτικό τομέα, στον αυξημένο φόρτο εργασίας και στην έλλειψη προσωπικού. Αντίστοιχα αποτελέσματα προέκυψαν από μελέτη των Wakefield, Uden- Holman and Wakefield (2015) όπου προέκυψαν σημαντικά υψηλότερα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές του ιδιωτικού τομέα και αυτό οφείλεται στην πίεση του χρόνου. Επίσης, άλλα ευρήματα έδειξαν ότι η επαγγελματική εξουθένωση στον δημόσιο τομέα είναι σημαντικά χαμηλότερη (13%) συγκριτικά με τον ιδιωτικό τομέα (66-68%). Αυτό οφείλεται στην φύση της εργασίας, στις συνθήκες εργασίας και στο εργασιακό άγχος (Τραγούλια Α., 2015).

Επίσης, αναφορικά με την σκέψη για παραίτηση από την εργασία τους περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες (Ν 58,9%) ανέφεραν ότι δεν είχαν αυτή την σκέψη ανεξάρτητα από την επαγγελματική εξουθένωση που βίωναν μέσα στον εργασιακό τους χώρο. Προηγούμενες μελέτες σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση σε νοσηλευτές και την παραίτησή τους από την εργασία τους έδειξαν ότι 40% των νοσηλευτών είχαν σκεφτεί να αφήσουν την δουλειά τους και να μεταναστεύσουν σε άλλη χώρα όπου οι συνθήκες εργασίας και ο μισθός θα ήταν πιο ικανοποιητικά, το 24% ανέφεραν ότι το είχαν σκεφτεί λίγο, ενώ όλοι οι υπόλοιποι είπαν ότι δεν το σκεφτήκαν καθόλου όσο δύσκολη και αν ήταν η κατάσταση (Ζαχαρή Ε. & Ντουραϊ Α., 2015).

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε συσχέτιση της κλίμακας της επαγγελματικής εξουθένωσης με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων και προέκυψε η στατιστική σημαντικότητα. Αναφορικά και με τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το φύλο, όπου μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση βιώνουν οι γυναίκες νοσηλεύτριες σε όλες τις κλίμακες του ερωτηματολογίου. Όμοια είναι τα αποτελέσματα μελετών που προέκυψαν από την βιβλιογραφική ανασκόπηση δείχνοντας ότι στατιστικά σημαντική διαφορά

παρουσιάζεται ως προς το φύλο βέβαια μόνο στην υποκλίμακα της συναισθηματικής εξουθένωσης καθώς επίσης ότι οι γυναίκες παρουσιάζουν πιο υψηλά ποσοστά συναισθηματικής εξάντλησης συγκριτικά με τους άνδρες (Τραγούλια Α., 2015). Βέβαια, σύμφωνα με την μελέτη των Albuquerque et al (1991), τα αποτελέσματα έδειξαν μεγαλύτερα ποσοστά συναισθηματικής εξουθένωσης στους άνδρες συγκριτικά με τις γυναίκες. Από τα ευρήματα της μελέτης δεν παρουσιάζεται στατιστικά σημαντική διαφορά με κανένα από τα υπόλοιπα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, γεγονός που υποδηλώνει ότι η επαγγελματική εξουθένωση δεν σχετίζεται με την ηλικιακή ομάδα. Όμοια αποτελέσματα προέκυψαν από την μελέτη των Firth- Cozens et al, (1997) οι οποίοι θεωρούν ότι η επαγγελματική εξουθένωση προκύπτει ανεξάρτητα από την ηλικία, ακόμη και σε αρχικό στάδιο της καριέρας τους. Αυτό έρχεται σε αντίθεση με την μελέτη των Gomez- Urquiza et al, (2016) οι οποίοι υποστηρίζουν ότι η ηλικία είναι ένας πολύ σημαντικός παράγοντας για την εκδήλωση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, κυρίως στην κλίμακα της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης. Δηλαδή, οι νοσηλευτές που έχουν πιο μικρή ηλικία είναι πιο πιθανό να εκδηλώσουν αυτές τις δύο διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα αποτελέσματα μελέτης του Dinibutun, (2020) έδειξαν μέτριες τιμές συναισθηματικής εξάντλησης και χαμηλά επίπεδα αποπροσωποποίησης χωρίς να υπάρχει οποιαδήποτε διαφοροποίηση μεταξύ των δύο φύλων και της οικογενειακής κατάστασης. Επίσης, σε συσχέτιση με την ηλικία, στην ομάδα των 18-23 ετών παρουσιάστηκαν πιο χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης σε σύγκριση με μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες.

Επίσης, και από την συσχέτιση της κλίμακας του κορωνοϊού και της γενικευμένης διαταραχής του άγχους με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών δεν προκύπτει κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά παρά μόνο ως προς το φύλο, όπου και σε αυτή την περίπτωση περισσότερο επηρεασμένες μεταξύ των δύο φύλων είναι οι γυναίκες. Τα αποτελέσματα άλλης μελέτης έδειξαν ότι προκύπτει στατιστική σημαντικότητα όχι μόνο ως προς το φύλο αλλά και ως προς την εργασιακή εμπειρία τους και ως προς την ηλικία τους (Δημητριάδου Ζ., 2021).

Επιπλέον, έγινε συσχέτιση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών με την κλίμακα του φόβου για τον κορωνοϊό και ως στις τρεις διαστάσεις ως προς ορισμένες μεταβλητές του φόβου για τον κορωνοϊό και της κλίμακας γενικευμένης διαταραχής του άγχους και παρουσιάζεται στατιστικά σημαντική διαφορά σε όλες τις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου του φόβου για τον κορωνοϊό. Μελέτη που διεξήχθη από τους Poon et al (2004) για τον εντοπισμό των επιπέδων του άγχους και της συναισθηματικής εξάντλησης ανάμεσα στους εργαζόμενους στον χώρο της υγειονομικής περίθαλψης στο Χονγκ Κονγκ κατά την διάρκεια της επιδημίας του SARS. Ο μέσος όρος του επιπέδου του άγχους είναι στο 51,1 έναντι του 47,1, $p < 0,001$ ενώ τα συμπτώματα εξάντλησης είναι 7,3 έναντι 5,1, $p < 0,001$ και παρουσιάστηκε συσχέτιση μεταξύ του άγχους και της εργασιακής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας. Ο Liu et al (2020) χρησιμοποίησαν την κλίμακα του άγχους αυτοαξιολόγησης του Zung και εκτιμήθηκε ότι η επικράτηση του άγχους στο προσωπικό των νοσοκομείων είναι στο 12,5%. Σύμφωνα με την μελέτη των Chen, Sun, Chen et al. (2020) σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών στην εποχή της πανδημίας του κορωνοϊού παρατηρήθηκε αύξηση των κρουσμάτων έχοντας ως αποτέλεσμα οι νοσηλευτές να βιώνουν συναισθηματική εξάντληση, επαγγελματική εξουθένωση και συμπτώματα μετά- τραυματικού στρες. Οι

νοσηλευτές που εργάζονται σε μονάδες εντατικής θεραπείας και μονάδες όπου νοσηλεύονταν ασθενείς με covid-19 και ανήκαν στο γυναικείο φύλο θεωρήθηκαν οι πιο ευάλωτες ομάδες.

Παρόλο που από την παρούσα μελέτη προέκυψαν ενδιαφέροντα αποτελέσματα, υπήρχαν ορισμένοι περιορισμοί κατά την διεξαγωγή της. Αρχικά, τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν μόνο σε ένα δημόσιο νοσοκομείο και ένα ιδιωτικό με αποτελέσματα να μην υπάρχει η δυνατότητα διαφορετικών απόψεων από εργαζόμενους διαφορετικών μεταξύ τους νοσοκομείων. Επίσης, το μελετώμενο δείγμα μας ήταν οι νοσηλευτές, οπότε υπήρξε περιορισμός ως προς την ειδικότητα των επαγγελματιών υγείας. Σημαντικό ρόλο έπαιξε επιπλέον το γεγονός ότι όλοι οι νοσηλευτές είχαν αυξημένες υποχρεώσεις και μεγάλο φόρτο εργασίας λόγω της κατάστασης με την πανδημία του κορωνοϊού στα νοσοκομεία με αποτέλεσμα να υπάρχουν αρκετές ελλείψεις στα ερωτηματολόγια.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συμπερασματικά, το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών επηρεάζει την ποιότητα της ζωής τους όχι μόνο ατομικά αλλά ως ένα μεγάλο μέρος της κοινότητας του νοσηλευτικού προσωπικού, έχοντας ως αποτέλεσμα να έχει ένα αρνητικό αντίκτυπο το σύστημα της υγειονομικής περίθαλψης. Είναι ευρέως διαδεδομένο ότι το επάγγελμα του νοσηλευτή είναι από την φύση του ένα ιδιαίτερα απαιτητικό και δύσκολο επάγγελμα. Το νοσηλευτικό προσωπικό αποτελεί βασικό μέρος της πρώτης γραμμής απέναντι σε απειλές που αφορούν την δημόσια υγεία και θεωρείται αναγκαίο να υπάρχει σχετική ενημέρωση σε όλους τους νοσηλευτές για το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης καθώς και για τους τρόπους αντιμετώπισής του. Βέβαια, η συγκεκριμένη ενημέρωση δεν αφορά μόνο τους νοσηλευτές αλλά και όλες τις υπόλοιπες ειδικότητες τόσο ενός νοσοκομείου όσο και μιας κοινωνίας, για να μπορούν να το διαχειριστούν με ψυχραιμία εάν έρθουν αντιμέτωποι με το σύνδρομο αυτό. Η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών δεν είναι κάτι που αφορά μια επαγγελματική ομάδα, είναι κάτι που αφορά ολόκληρο το κοινωνικό σύνολο. Όλοι οι νοσηλευτές μπορούν να είναι ενήμεροι τόσο για το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης όσο και για την αντιμετώπισή του, ώστε να αποφεύγονται δυσάρεστες καταστάσεις στον εργασιακό τους χώρο που συνήθως έχουν αντίκτυπο στον ασθενή και στην παρεχόμενη προς τους ασθενείς φροντίδα.

BIBΛIOΓPAΦIA

- Adriano Friganoviü, Polona Selip, Boris Iliü & Biserka Sediü, (2019). Stress and burn out syndrome and their associations with coping and job satisfaction in critical care nurses: A literature review. *Psychiatria Danubina*. 31, 1. pp 21-S31.
- Albuquerque C., Martins R., Alves V., & Cruz C. (1991). Burnout syndrome in nurses' specialist's rehabilitation.
- Cascella M, Rajnik M, Cuomo A, Dulebohn SC, Di Napoli R. Features, evaluation and treatment coronavirus (COVID-19). *StatPearls, Treasure Island (FL)* (2020).
- Catton H. (2020). Global challenges in health and health care for nurses and midwives everywhere. *International nursing review*, 67(1), 4-6.
- Chaolin H., Yeming W., Xingwang L., (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 395. Pp 497–506.
- Chen J, Li J, Cao B, Wang F, Luo L, Xu J (2020). Mediating effects of self-efficacy, coping, burnout, and social support between job stress and mental health among young Chinese nurses. *J Adv Nurs* 76, 163-173.
- Chen R., Sun C., Chen J. J. et al. (2020). A Large-Scale Survey on Trauma, Burnout, and Posttraumatic Growth among Nurses during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Mental Health Nursing* 30 (1), 102-116.
- Darija Salopek-Zihal, Marina Hlavatil, Zvezdana Gvozdanic, Mario Gasic, Harolt Placentol, Hrvoje Jakic, Denis Klapanl & Hrvoje Simic, (2020). Differences in distress and coping with the covid-19 stressor in nurses and physicians. *Psychiatria Danubina*. 32(2):pp 287-293.
- Demir, A., Ulusoy, M., Ulusoy, MF., - *International journal of nursing studies*, (2003). Elsevier.
- Deying Hu, Yue Kong, Wengang Li, Qiuying Han, Xin Zhang, Li Xia Zhu, Su Wei Wan, Zuofeng Liu, Qu Shen, Jingqiu Yang, Hong-Gu He and Jiemin Zhu (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *E. Clinical Medicine*, 24: 100424.
- Di Wu, Tiantian Wu, Qun Liu, Zhicong Yang, (2020). The SARS-CoV-2 outbreak: What we know. *The international Journal of infectious diseases*. 94. pp 44-48.
- Dinibutun S. R. (2020). Factors Associated with Burnout Among Physicians: An Evaluation During a Period of COVID-19 Pandemic. *Journal of healthcare leadership*, 12, 85–94.
- D. Yang, J.L. Leibowitz, (2015). The structure and functions of coronavirus genomic 3' and 5' ends. *Virus Res*. 206. pp.120-133.
- E. Chidiebere Okechukwu, L. Tibaldi, G. La Torre, (2020). The impact of Covid-19 pandemic on mental health of nurses. *Clin Ter*. 171, 5. e399- e400.

- Felipe Ornell, Silvia Chwartzmann Halpern, Felix Henrique Paim Kessler, Joana Correa de Magalhaes Narvaez (2020). The impact of the covid-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cad Saude Publica*. 36(4).
- Firth- Cozens and Payne, (1997). *Stress in health professionals*. Cambridge handbook of psychology, Health & Medicine. Cambridge University Press.
- Freudenberger HJ. Staff burnout. *J Soc Issues* 1974, 30:159–165.
- Gomez- Urquiza J., Vargas C., De la Fuente E., Fernandez- Castillo R. & Canadas- De la Fuente G., (2016). Age as a risk factor for burnout syndrome in Nursing Professionals: A meta- analytic study. *Research in Nursing and Health* DOI: 10.1002/nur.21774.
- Haneen Amawi, Ghina Abu Deiab, Alaa A.A. Ajiabali, Kamal Dua and Murtaza M. Tambuwala, (2020). COVID-19 pandemic: an overview of epidemiology, parthenogenesis, diagnostics and potential vaccines and therapeutics. *Ther Deliv*. e-2020-0035.
- Hellesoy O, Gronhaug K & Kvitastein O. (2000). Burnout: conceptual issues and empirical findings from a new research setting. *Scandinavian journal of management*. 16, 233-247
- Hung, S. L. (2003). The SARS epidemic in Hong Kong: What lessons have we learned? *Journal of the Royal Society of Medicine*. 96, 8. pp 374–378.
- Jeevanandam J, Pal K, Danquah MK. (2019). Virus-like nanoparticles as a novel delivery tool in gene therapy. *Biochimie*.157, 38–47.
- Jenkins R, Elliott P. Stressors, burnout and social support: Nurses in acute mental health settings. *J Adv Nurs* 2004, 48:622–631
- J. Cui, F. Li, Z. Shi, (2019). Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. *Nat Rev Microbiol*. 17. pp. 181-192.
- J. Firth-Cozens, Greenhalgh, J., *Social science & medicine*, (1997). Elsevier
- Kalliath Thomas, Morris Rita, (2002). Job satisfaction among nurses: A predictor of burnout levels. *JONA: The journal of nursing administration*. 32, 12. pp 648-654.
- Kang, L, Li, Y. I. Shaohua, H. U, Chen, M, Yang, C, Yang, B. X. ... Liu, Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*, 7. Pp e14.
- Lai CC, Shih TP, Ko WC, et al (2020). Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. *Int J Antimicrob Agents* 55, 105924.
- Lee H, Song R, Suk Cho Y, Lee GZ, Daly B. A comprehensive model for predicting burnout in Korean nurses. *J Adv Nurs* 2003, 44:534–545 17.
- Lindblom, K. M., Linton, S. J., Fedeli, C., & Bryngelsson, I. (2006). Burnout in the Working Population: Relations to Psychosocial Work Factors. *International Journal of Behavioral Medicine*, 13 (1), 51–59.
- Liu Guixia, Zhang Hui (2020). A study on burnout of nurses in the period covid-19. *Psychology and*

Behavioral Sciences, 9, 3. Pp 31-36.

- Liu CY, Yang YZ, Zhang XM et al (2020) The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: a cross-sectional survey. *Epidemiol Infect.* 148: e98.
- Malliarou M., Zyga S., Fradelos E., Sarafis P. Measuring death attitude and burnout of Greek nursing personnel. *American Journal of Nursing Science* 2015; 4(2-1): 74-77.
- Mara Bria, Florina Spanu, Adriana Baban, Dan L. Dumitrascu, (2014). Maslach Burnout Inventory – General Survey: Factorial validity and invariance among Romanian healthcare professionals. *Burnout research.* 1, 3. pp 103-111
- Maslach, C., Pines, A., (2005). The Burnout Measure, Short Version. *International Journal of Stress Management*, 12(1), 78-88.
- Maslach, C., Schaufeli W.B. and Leiter M.B. (2001). Job Burnout, *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Maslach C, Leiter M. P. (1997c). The true about burnout: how organizations cause personal stress and what to do about it. San Francisco: Jossey Bass.
- Maslach C. & Jackson S. (1986). Maslach burnout inventory manual (2nd edition). Palo Alto.: Consulting psychologists press.
- Melika Lotfi, Michael R. Hamblin, Nima Razaeei, (2020). COVID-19: Transmission, prevention, and potential therapeutic opportunities. *Clin Chim Acta.* 508. pp 354- 266.
- M. Palacios Cruz, E. Santos, M.A. Velazquez Cervantes, M. Leon Juarez (2021). Covid-19, a worldwide public health emergency. *Revista clinica Espanola.* 221, 1. pp 55-61.
- Pines A. M. & Aronson E, (1988). *Carrier burnout: Causes and cures.* New York: The free press.
- Poon E, Liu KS, Cheong DL, Lee CK, Yam LYC, Tang WN (2004). Impact of severe acute respiratory syndrome on anxiety levels of frontline health care workers. *Hong Kong Med J* 10. pp, 325–330.
- P. Zhou, X.L. Yang, X.G. Wang, B. Hu, L. Zhang, W. Zhang, H.R. Si, Y. Zhu, B. Li, C.L. Huang, H.D. Chen, J. Chen, Y. Luo, H. Guo, R.D. Jiang, M.Q. Liu, Y. Chen, X.R. Shen, X. Wang, X.S. Zheng, K. Zhao, Q.J. Chen, F. Deng, L.L. Liu, B. Yan, F.X. Zhan, Y.Y. Wang, G.F. Xiao, Z.L. Shi. (2020). A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature.* 579. pp.270-273.
- Schwarzkopf K, Straus D, Porschke H, Znoj H, von Känel R (2019). Is it all about Depression? Determinants of Burnout among Employees Referred for Inpatient Treatment of Job-Related Stress Disorders. *Z Psychosom Med Psychother*, 65, 183-197.
- Susanna Felsenstein, Jenny A. Herbert, Paul S. McNamara, Christian N, Hedrich, (2020). Covid-19: Immunology and treatment options. *Clinical immunology.* 215. Pp 108448.
- Tan, B. Y. Q., Chew, N. W. S., Lee, G. K. H., Jing, M., Goh, Y., Yeo, L. L. L., Zhang, K., Chin, H. K., Ahmad, A., Khan, F. A., Shanmugam, G. N., Chan, B. P. L., Sunny, S., Chandra, B., Ong, J. J. Y.,

- Paliwal, P. R., Wong, L. Y. H., Sagayanathan, R., Chen, J. T., ... Sharma, V. K. (2020). Psychological impact of the COVID-19 pandemic on health care workers in Singapore. *Annals of Internal Medicine*. Advance online publication.
- Wakefield B. J., Uden – Holman T. & Wakefield D. S. (2005). Development and validation of the medication administration error reporting survey [online]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK20599/>
 - Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC, (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19). Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 6. 17, 5.
 - Wei Ping Daniel Chor, MBBS, Wei Ming Ng, MBBS, Lenard Cheng, MBBS, Pek Ling Mok, BSc, Ying Wei Yau, MBBS, Ziwei Lin, MBBS (2020). Burnout amongst emergency healthcare workers during the covid-19 pandemic: a multi-center study. *The American journal of emergency medicine*.
 - Wrapp D, Wang N, Corbett KS. et al. (2020). Cryo-EM structure of the 2019-nCoV spike in the prefusion conformation. *Science*. 367(6483). pp 1260–1263.
 - Yi-Chuan Chen, Yue-Liang Leon Guo, Wei- Shan Chin, Nai- Yun Cheng, Jiune- Jye Ho and Judith Shu- Chu Shiao, (2019). Patient–Nurse Ratio is Related to Nurses’ Intention to Leave Their Job through Mediating Factors of Burnout and Job Dissatisfaction. *Int J. Environ Res Public Health*. 16, 23. pp 4801.
 - Yiyin Chen, Sabra L. Klein, Brian T. Garibaldi Li, Cunjin Wu, Nicole M. Osevala, Taisheng Li, Joseph B. Margolick, Graham Pawelec, Sean X. Leng. (2021). Aging in covid-19: Vulnerability, immunity and intervention. *Ageing Res Rev*. 65. 101205.
 - Yuanyuan Mo, Lan Deng, Liyan Zhang, Qiuyan Lang, Chunyan Liao, Nannan Wang, Mingqin Qin, Huiqiao Huang, (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *J Nurs Manag*. 10.
 - Yuen KS, Ye ZW, Fung SY, et al (2020). SARS-CoV-2 and COVID-19: The most important research questions. *Cell Biosc* 10, 40.
 - Zhao D, Yao F, Wang L, et al (2020). A comparative study on the clinical features of COVID-19 pneumonia to other pneumonias. *Clin Infect Dis*, 2020.
 - Z.J. Cheng, J. Shan, (2020). Novel coronavirus: where we are and what we know. *Infection*. Epub ahead of print.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αντωνίου Α.: «Μείζονες αιτίες burnout όσον αφορά στις στάσεις των εργαζομένων έναντι της εργασίας και τα χαρακτηριστικά του επαγγέλματος», --Πρόληψη συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στις ψυχιατρικές θεραπευτικές και αποκαταστατικές δραστηριότητες, Εταιρία Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας, 2003 και στην ηλεκτρονική διεύθυνση (www.epapsy.gr στις 12-11 -2004
- Γαβριήλ Κ., (2016). Επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτών. Διπλωματική διατριβή.

- Δημητριάδου Ζαχαρένια, (2021). Διερεύνηση του εργασιακού άγχους του νοσηλευτικού προσωπικού σε ένα δημόσιο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο κατά την περίοδο της πανδημίας του covid-19 και στρατηγικές αντιμετώπισης.
- Ε. Α. Παππάς, Φ. Αναγνωστόπουλος, Δ. Νιάκας. (2008). Επαγγελματική εξουθένωση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις της στο επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 25. 1. 94-101.
- Ζαχαρή Έλενα & Ντουραϊ Αλίσια (2015). Επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών στην οικονομική κρίση. Διπλωματική μελέτη.
- Μπάλτζη Ε., Χάρη- 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. σελ. 531- 548.
- Παυλάκης, Α., Άγχος, μελαγχολία και επαγγελματική εξουθένωση ανάμεσα στους νοσηλευτές του Ογκολογικού, Πρακτικά Συνεδρίου Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών, Μάλτα 1998.
- Τραγούλια Αλεξάνδρα (2018). Η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών στα κέντρα αποκατάστασης. Διπλωματική μελέτη.
- Τσουβαλτζίδου, Θ., Αλεξόπουλος, Ε., Βαγγέλη, Ε., Μεσολωρά, Φ., Δετοράκης, Ι., Γελαστοπούλου, Ε., (2011). Επαγγελματικό στρες, εργασιακή ικανοποίηση και ποιότητα παρεχόμενης φροντίδας νοσηλευτικού προσωπικού στο νομό Αχαΐας, Αχαϊκή Ιατρική, Τόμος XXX, Νοσηλευτικά και Άλλα.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

Παράρτημα 1ο

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Αγαπητέ συμμετέχοντα,

Η παρούσα μελέτη διενεργείται στο πλαίσιο της διπλωματικής μου εργασίας στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα «Διαχείριση και Αποκατάσταση Βαρέως Πάσχοντα».

Σκοπός της ερευνητικής μελέτης είναι η διερεύνηση της εξάντλησης που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές στην περίοδο της πανδημίας του Covid-19 στον εργασιακό τους χώρο.

Το ακόλουθο ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και τα στοιχεία του θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για τις ανάγκες της έρευνας.

Παρακαλώ να διαβάσετε προσεκτικά τις ερωτήσεις που ακολουθούν και καθώς δεν υπάρχουν λανθασμένες, απαντήσεις συμπληρώστε δίπλα από κάθε ερώτηση (✓) στην απάντηση που θεωρείτε ότι σας αντιπροσωπεύει καλύτερα. Σε κάθε ερώτηση επιλέγετε μια μόνο σωστή απάντηση. Ο χρόνος που θα χρειαστεί για την ολοκλήρωση του ερωτηματολογίου είναι περίπου 10 λεπτά. Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική.

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

1. Ηλικία:

2. Φύλο:

Άνδρας Γυναίκα

3. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση:

Έγγαμος/η Άγαμος/η Διαζευγμένος/η

4. Ποια είναι η ιδιότητα σας:

Νοσηλευτής Π.Ε Νοσηλευτής Τ.Ε Νοσηλευτής Δ.Ε

5. Εκπαίδευση:

Μετά-δευτεροβάθμια εκπαίδευση (ΤΕΕ)

Μεταδευτεροβάθμια Εκπαίδευση μη Πανεπιστημιακή (ΙΕΚ)
Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση (ΑΕΙ)
Τεχνολογική Εκπαίδευση (ΤΕΙ)
Μεταπτυχιακή Εκπαίδευση (MSc,)
Διδακτορικό

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

6. Πόσα έτη εργάζεστε:

1-5 έτη 5-10 έτη 10-15 έτη Περισσότερο από 15 έτη

7. Τομέας εργασίας:

Δημόσιος τομέας Ιδιωτικός τομέας

8. Ειδικότητα:

.....

9. Αριθμός νυκτερινών βαρδιών ανά μήνα:

10. Αισθάνεστε ότι η εργασία σας τον τελευταίο χρόνο είναι επισφαλής? (μη ασφαλής)

Ναι Όχι

11. Αν ναι, αισθάνεστε ότι η εργασιακή ανασφάλεια επηρεάζει την ποιότητα της εργασίας σας αρνητικά?

Συμφωνώ απόλυτα

Συμφωνώ

Αβέβαιος/η

Διαφωνώ

Διαφωνώ απόλυτα

12. Η ανάπαυση σας μετά από την νυκτερινή βάρδια είναι ικανοποιητική.

Συμφωνώ απόλυτα

Συμφωνώ

Αβέβαιος/η

Διαφωνώ

Διαφωνώ απόλυτα

13. Σκεφτήκατε κατά τον τελευταίο χρόνο να αφήσετε το επάγγελμά σας λόγω των συνθηκών εργασίας?

Ναι Όχι

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ MASLACH BURNOUT

- Σημειώστε το πλαίσιο που αντικατοπτρίζει με μεγαλύτερη ακρίβεια την απάντησή σας:

ΣΤΑΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥΣ

I. Συναισθηματική εξουθένωση	Ποτέ	Λίγες φορές τον χρόνο	Μια φορά τον μήνα ή λιγότερο	Δυο-τρεις φορές τον χρόνο	Μια φορά την εβδομάδα	Αρκετές φορές την εβδομάδα	Καθημερινά
1. Αισθάνομαι ψυχικά εξαντλημένος/η από τη δουλειά μου.							
2. Αισθάνομαι άδειος/α, σα να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου, την ώρα που σχολάζω από τη δουλειά.							
3. Νιώθω κουρασμένος/η όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμα μια μέρα στη δουλειά.							
4. Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ασθενείς όλη την ημέρα.							
5. Νιώθω εξουθενωμένος/η από τη δουλειά μου.							
6. Αισθάνομαι απογοητευμένος/η από τη δουλειά μου.							
7. Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου.							
8. Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους.							
9. Νιώθω ότι δεν αντέχω άλλο πια ... νιώθω πως ο κόμπος έφτασε στο Χτένι.							

II. Αποπροσωποποίηση							
10. Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς μου σαν να ήταν αντικείμενα.							
11. Νιώθω λιγότερο ευαίσθητος/η προς τους ασθενείς μου από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά.							
12. Με προβληματίζει ότι σιγά - σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό/ή.							
13. Στην ουσία δεν μ' ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου.							
14. Νομίζω ότι οι ασθενείς επιρρίπτουν σε μένα ευθύνες για μερικά από τα προβλήματά τους.							

III. Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων							
15. Μπορώ εύκολα να καταλάβω πως νιώθουν οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν.							
16. Διαχειρίζομαι πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου.							
17. Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των ασθενών μέσα από τη δουλειά μου.							
18. Νιώθω γεμάτος/η δύναμη και ενεργητικότητα.							
19. Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου.							
20. Στο τέλος της ημέρας, έχω καλή διάθεση που δούλεψα							

στενά με τους ασθενείς μου.							
21. Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά.							
22. Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου.							

Η ΚΛΙΜΑΚΑ ΤΟΥ ΦΟΒΟΥ ΓΙΑ ΤΟΝ COVID-19

- Παρακαλώ απαντήστε σε κάθε μια από τις παρακάτω ερωτήσεις που αντικατοπτρίζουν πως αισθάνεστε, σκέφτεστε και ενεργείτε για τον Covid-19.

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Αβέβαιος/η	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
1. Φοβάμαι πολύ τον κορωνοϊό.					
2. Με κάνει να νιώθω άβολα όταν σκέφτομαι τον κορωνοϊό.					
3. Τα χέρια μου γίνονται αδέξια όταν σκέφτομαι τον κορωνοϊό					
4. Φοβάμαι ότι χάνω την ζωή μου εξαιτίας του κορωνοϊού.					
5. Όταν βλέπω νέα και ιστορίες για τον κορωνοϊό στα μέσα μαζικής ενημέρωσης, γίνομαι νευρικός/η και ανήσυχος/η.					
6. Δεν μπορώ να κοιμηθώ γιατί είμαι ανήσυχος/η σχετικά με θέματα του κορωνοϊού.					
7. Η καρδιά μου τρέχει ή πάλλεται όταν σκέφτομαι θέματα σχετικά με τον κορωνοϊό.					

ΚΛΙΜΑΚΑ ΓΕΝΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΑΓΧΟΥΣ- 7 ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ (GAD-7)

- Τις τελευταίες 2 εβδομάδες πόσο συχνά έχετε που ενοχληθήκατε από κάποιο από τα ακόλουθα προβλήματα:

	Καθόλου	Αρκετές	Σχεδόν τις μισές	Σχεδόν καθημερινά
--	---------	---------	------------------	-------------------

	σίγουρος	ημέρες	ημέρες	
1. Νιώθω νευρικό/η, αγχωμένος/η ή σε αναμμένα κάρβουνα?				
2. Δεν μπορώ να σταματήσω ή να ελέγξω την ανησυχία μου.				
3. Ανησυχώ πάρα πολύ για διαφορετικά πράγματα.				
4. Προβλήματα χαλάρωσης.				
5. Το να είσαι τόσο ανήσυχος που είναι δύσκολο να καθίσεις ακίνητος.				
6. Με ευκολία γίνεσαι ευερέθιστος ή ενοχλημένος.				
7. Αισθάνεσαι φόβο λες και κάτι άσχημο πρόκειται να σου συμβεί.				

Αφού ελέγξατε τα τυχόν προβλήματα, πόσο δύσκολα ήταν αυτά που κάνετε για την δουλειά σας, για να φροντίσετε τα πράγματα στο σπίτι ή για να μείνετε μόνος με άλλους.

Δεν ήταν καθόλου δύσκολο

Ήταν κάπως δύσκολο

Ήταν πολύ δύσκολο

Ήταν απόλυτα δύσκολο

Σας ευχαριστώ πολύ για την συνεργασία σας!

Παράρτημα 2^ο



Απόφαση Επιστημονικού Συμβουλίου.pdf