



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ - ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Οι επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 στην ψυχική υγεία και ευημερία του νοσηλευτικού προσωπικού

ΒΑΪΑ ΓΚΑΡΝΑΡΑ

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΙΟΥ ΙΩΑΝΝΑ, Αναπληρώτρια καθηγήτρια τμήματος νοσηλευτικής ΠΘ, Επιβλέπουσα Καθηγήτρια

ΦΡΑΔΕΛΟΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ, Επίκουρος καθηγητής, γενικό τμήμα ΠΘ, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

ΦΩΤΕΙΝΗ ΜΑΛΛΗ, Αναπληρώτρια καθηγήτρια τμήματος νοσηλευτικής ΠΘ, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Λάρισα, 2022

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ - ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

The impact of Covid-19 on mental health and prosperity of nursing staff

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση των απόψεων των νοσηλευτών αναφορικά με τις επιπτώσεις της πανδημίας Covid-19 στην ψυχική τους υγεία αλλά και στην ευημερία. Για το λόγο αυτό πραγματοποιήθηκε μια ποσοτική έρευνα με χρήση ενός ερωτηματολογίου ως ερευνητικό εργαλείο σε 151 νοσηλευτές που απασχολούνται ενεργά στο Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, ώστε να προσεγγιστούν αλλά και να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα. Ειδικότερα, στο δεύτερο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας παρουσιάζεται το θεωρητικό πλαίσιο και οι εμπειρικές έρευνες που σχετίζονται με την επίδραση της πανδημίας COVID-19 στο νοσηλευτικό προσωπικό. Έτσι, παρουσιάζονται έρευνες που σχετίζονται με την επίδραση του COVID-19 στο άγχος, στα επίπεδα κατάθλιψης και στην ευημερία του νοσηλευτικού προσωπικού. Επίσης, στο τρίτο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας. Ειδικότερα, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας ανά κλίμακα, δηλαδή την κλίμακα άγχους, την κλίμακα κατάθλιψης, την κλίμακα ευημερίας και την επίδραση της πανδημίας Covid-19 στο νοσηλευτικό προσωπικό. Μέσα από την έρευνα εξήχθησαν ιδιαίτερα σημαντικά και ενδιαφέροντα συμπεράσματα για το νοσηλευτικό προσωπικό. Ένα σημαντικό συμπέρασμα της παρούσας έρευνας σχετίζεται με την κατάθλιψη, όπου φάνηκε πως οι αρνητικές σκέψεις που χαρακτηρίζουν την κατάθλιψη, ενώ είναι παρούσες, δεν παρουσιάζονται σε μέγιστο βαθμό. Επιπλέον, μέσα από την έρευνα φάνηκε πως η ευημερία του νοσηλευτικού προσωπικού βρίσκεται σε τέτοιο επίπεδο που ενώ οι ερωτώμενοι δηλώνουν σημαντικά επίπεδα χαράς, δε διαθέτουν την ανάλογη ξεκούραση και τις ανάλογες ευκαιρίες να ασχοληθούν με αυτά που τους ενδιαφέρουν στον ελεύθερο τους χρόνο.

Λέξεις-Κλειδιά: πανδημία, Covid-19, ευημερία, άγχος, κατάθλιψη

ABSTRACT

The purpose of this work is to investigate the views of nurses regarding the effects of the Covid-19 pandemic on their mental health and on prosperity. For this reason, a quantitative study was carried out using a questionnaire as a research tool in 151 nurses actively employed, to approach and answer research questions. In particular, the second chapter of the present work presents the theoretical framework and empirical research related to the impact of the Covid -19 pandemic on nursing staff. Thus, surveys related to the effect of Covid -19 on stress, depression and the well-being of nursing staff are presented. Also, the third chapter of this work presents the results of the research. In particular, the results of research per scale are presented, namely stress scale, depression scale, prosperity scale and the effect of Covid-19 pandemics on nursing staff. Through the research, particularly important and interesting conclusions have been drawn to the nursing staff. An important conclusion of the present study is related to depression, where it has been shown that the negative thoughts that characterize depression, while present, are not present. In addition, the survey showed that the well -being of nursing staff is at such a level that while respondents indicate significant levels of joy, they do not have the same rest and the same opportunities to deal with what they are interested in in their spare time.

Keywords: Pandemic, Covid-19, prosperity, anxiety, depression

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Α.ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	12
Β. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ COVID-19 ΣΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ.....	14
2.1. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ COVID-19 ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ.....	14
2.2. ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19.....	18
2.3. ΕΥΗΜΕΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19.....	21
Γ. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	23
3.1. ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	23
3.2. ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ.....	23
3.3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	25
3.3.1. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ.....	25
3.3.2. ΑΓΧΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ.....	34
3.3.3. ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ.....	44
3.3.4. ΕΥΗΜΕΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ.....	58
3.3.5. COVID-19 ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΣΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ.....	61
3.4. ΕΠΑΓΩΓΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ.....	66
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	72

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	76
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ	78
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ.....	85

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΠΙΝΑΚΩΝ

Διάγραμμα 1: Φύλο.....	25
Διάγραμμα 2: Ηλικία.....	26
Διάγραμμα 3: Επίπεδο εκπαίδευσης	27
Διάγραμμα 4: Οικογενειακή κατάσταση.....	28
Διάγραμμα 5: Αριθμός παιδιών.....	29
Διάγραμμα 6: Έτη προϋπηρεσίας.....	30
Διάγραμμα 7: Έχετε νοσήσει από COVID-19;.....	31
Διάγραμμα 8: Έχετε νοσήσει από COVID-19;.....	32
Διάγραμμα 9: Έχετε εμβολιαστεί για COVID-19;.....	33
Διάγραμμα 10: Αξιολογείτε το φόβο μόλυνσης/επαναμόλυνσης από COVID-19.....	34
Διάγραμμα 11: Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε υπάρξει αναστατωμένοι επειδή κάτι συνέβη απροσδόκητα στην εργασία σας;.....	35
Διάγραμμα 12: Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε υπάρξει αναστατωμένοι επειδή κάτι συνέβη απροσδόκητα στην εργασία σας;.....	36
Διάγραμμα 13: Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε υπάρξει αναστατωμένοι επειδή κάτι συνέβη απροσδόκητα στην εργασία σας;.....	37
Διάγραμμα 14: Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε νιώσει σίγουροι για την ικανότητά σας να χειριστείτε τα προβλήματα στην εργασία σας;	38
Διάγραμμα 15: Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε νιώσει ότι τα πράγματα πηγαίνουν όπως επιθυμείτε στην εργασία σας;.....	39
Διάγραμμα 16: Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε βρεθεί να μην μπορείτε να τα βγάλετε πέρα με όλα όσα έπρεπε να κάνετε στην εργασία σας;.....	40
Διάγραμμα 17: Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε μπορέσει να ελέγξετε ενοχλητικές καταστάσεις στην εργασία σας;	41
Διάγραμμα 18: Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε νιώσει ότι έχετε τον έλεγχο των πραγμάτων στην εργασία σας;	42
Διάγραμμα 19: Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε θυμώσει εξαιτίας πραγμάτων που ήταν εκτός του δικού σας ελέγχου στην εργασία σας;	43
Διάγραμμα 20: Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε νιώσει ότι οι δυσκολίες στην εργασία σας, ήταν τόσες ώστε να μην μπορείτε να τις ξεπεράσετε;.....	44

Διάγραμμα 21: Αισθάνομαι αποκαρδιωμένος ή λυπημένος.....	45
Διάγραμμα 22: Το πρωί νοιώθω καλύτερα από κάθε ώρα της ημέρας.....	45
Διάγραμμα 23: Κλαίω εύκολα ή νοιώθω έτοιμος να κλάψω	46
Διάγραμμα 24: Έχω προβλήματα ύπνου το βράδυ	46
Διάγραμμα 25: Τρώω όσο συνήθιζα προηγουμένως	47
Διάγραμμα 26: Εξακολουθώ να ενδιαφέρομαι για το σεξ.....	48
Διάγραμμα 27: Παρατηρώ ότι χάνω βάρος.....	49
Διάγραμμα 28: Έχω δυσκοιλιότητα	49
Διάγραμμα 29: Έχω ταχυπαλμίες.....	50
Διάγραμμα 30: Κουράζομαι χωρίς ιδιαίτερο λόγο.....	51
Διάγραμμα 31: Το μυαλό μου είναι τόσο καθαρό όσο και πριν	51
Διάγραμμα 32: Μου είναι εύκολο να κάνω τα πράγματα που συνήθιζα να κάνω και πριν	52
Διάγραμμα 33: Έχω ανησυχία και δεν μπορώ να ηρεμήσω	53
Διάγραμμα 34: Έχω αισιοδοξία για το μέλλον μου	53
Διάγραμμα 35: Έχω ανησυχία και δεν μπορώ να ηρεμήσω	54
Διάγραμμα 36: Παίρνω αποφάσεις το ίδιο εύκολα όπως και πριν.....	55
Διάγραμμα 37: Αισθάνομαι χρήσιμος και απαραίτητος.....	55
Διάγραμμα 38: Η ζωή μου είναι αρκετά «γεμάτη»	56
Διάγραμμα 39: Αισθάνομαι οτι θα ήταν καλύτερα για τους άλλους αν πέθαινα	57
Διάγραμμα 40: Με ευχαριστούν ακόμα και τα πράγματα που με ευχαριστούσαν και προηγουμένως.....	57
Διάγραμμα 41: Έχω αισθανθεί χαρούμενα και σε καλή διάθεση	58
Διάγραμμα 42: Έχω αισθανθεί ηρεμία και χαλάρωση.....	59
Διάγραμμα 43: Έχω αισθανθεί ενεργός/η και έντονα.....	60
Διάγραμμα 44: Ξύπνησα με την αίσθηση του φρέσκου και της ξεκούρασης.....	60
Διάγραμμα 45: Η καθημερινή μου ζωή έχει γεμίσει με πράγματα που με ενδιαφέρουν	61
Διάγραμμα 46: Αισθάνομαι φόβο εξαιτίας της COVID-19.....	62
Διάγραμμα 47: Αισθάνομαι ανασφαλής για εμένα και την οικογένεια μου όταν σκέφτομαι την COVID-19.....	63
Διάγραμμα 48: Αισθάνομαι πως η πανδημία ήρθε για να μείνει στη ζωή μας.....	63
Διάγραμμα 49: Αισθάνομαι πως η πανδημία θα επηρεάσει τις συνθήκες εργασίας μου μόνιμα	64

Διάγραμμα 50: Όταν βλέπω ειδήσεις σχετικά με τον COVID-19 στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, με πιάνει νευρικότητα και άγχος.....	65
Διάγραμμα 51: Δεν μπορώ να κοιμηθώ, επειδή ανησυχώ μήπως προσβληθώ από τον COVID-19.....	65
Πίνακας 1: Περιγραφικά στατιστικά μέτρα των παραγόντων	66
Πίνακας 2: Έλεγχος συσχετίσεων Pearson	67
Πίνακας 3: Ανάλυση παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή το άγχος	67
Πίνακας 4: Ανάλυση παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την κατάθλιψη	68
Πίνακας 5: Ανάλυση παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την ευημερία.....	69
Πίνακας 6: Ανάλυση παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την επιρροή από τον Covid-19.....	70
Πίνακας 7: Έλεγχος χ^2 μεταξύ άγχους και αριθμού παιδιών.....	71
Πίνακας 8: Έλεγχος χ^2 μεταξύ επιρροής από Covid-19 και φόβου μόλυνσης	72

A.ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας και της κοινωνικής φροντίδας συνεχίζουν να διαδραματίζουν ζωτικό ρόλο στη διαχείριση της πανδημίας COVID-19. Είναι γνωστό ότι οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά διαταραχών ψυχικής υγείας [1,2], επηρεάζοντας αρνητικά την ποιότητα της φροντίδας των ασθενών [3]. Μελέτες από προηγούμενες μολυσματικές εστίες [4,5] υποδηλώνουν ότι αυτή η ομάδα μπορεί να κινδυνεύει να αντιμετωπίσει την επιδείνωση των ψυχικών διαταραχών κατά τη διάρκεια μιας εστίας. Τρέχοντα στοιχεία εξέτασης του ψυχολογικού αντίκτυπου σε παρόμοιες ομάδες [6, 7, 8], υποδηλώνουν ότι αυτή η ομάδα μπορεί να κινδυνεύει να βιώσει σοβαρές διαταραχές ψυχικής υγείας ως άμεσο αποτέλεσμα της πανδημίας COVID-19. Υπάρχουν ορισμένα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της πανδημίας COVID-19 που μπορούν να επηρεάσουν το υγειονομικό προσωπικό. Πρώτον, η κλίμακα της πανδημίας όσον αφορά τις περιπτώσεις και τον αριθμό των προσβεβλημένων χωρών έχει δημιουργήσει μια εντύπωση ότι «κανείς δεν είναι ασφαλής». Η αναφορά των μέσων μαζικής ενημέρωσης στην πανδημία έχει επανειλημμένα επικεντρωθεί στον αριθμό των θανάτων από το υγειονομικό προσωπικό και την εξάπλωση της νόσου στις εγκαταστάσεις υγείας και κοινωνικής μέριμνας που είναι πιθανό να έχουν ενισχύσει τις αρνητικές επιπτώσεις των διαταραχών ψυχικής υγείας στο υγειονομικό προσωπικό. Δεύτερον, η συνήθης πρακτική έχει διαταραχθεί σημαντικά και πολλοί υγειονομικοί κλήθηκαν να εργαστούν έξω του συνήθους χώρου εργασίας τους, ενώ σημαντικό ποσοστό αυτών έχει ανακατανεμηθεί σε υψηλότερες θέσεις εργασίας. Τέλος, η έντονη εστίαση στον προσωπικό προστατευτικό εξοπλισμό είναι πιθανό να έχει αυξήσει τις επιπτώσεις του COVID-19 των διαταραχών ψυχικής υγείας στο υγειονομικό προσωπικό, που οφείλεται στην αβεβαιότητα γύρω από την ποσότητα και την ποιότητα του εξοπλισμού, τη συχνά μεταβαλλόμενη καθοδήγηση για το τι είναι κατάλληλο σε συγκεκριμένες κλινικές καταστάσεις και την αβεβαιότητα σχετικά με τον απόλυτο κίνδυνο μετάδοσης που τίθενται. Ενώ άλλοι εργαζόμενοι θα έχουν επηρεαστεί από COVID-19, είναι πολύ πιθανό ότι οι παραπάνω παράγοντες θα έχουν δυσανάλογα επηρεαστεί από τις διαταραχές ψυχικής υγείας στο υγειονομικό προσωπικό [9,10]. Πράγματι, μια βρετανική έρευνα έδειξε ότι κατά τη διάρκεια της πανδημίας το 45% του υγειονομικού προσωπικού του Ηνωμένου Βασιλείου πάσχει από κατάθλιψη, άγχος, υπερκόπωση, εξουθένωση ή άλλες συνθήκες ψυχικής υγείας που σχετίζονται με, ή χειροτέρευσαν από την κρίση της COVID-19 [8].

Σε τρεις μελέτες, το νοσηλευτικό προσωπικό βρέθηκε να διατρέχει χειρότερα αποτελέσματα ψυχικής υγείας σε σχέση με τους γιατρούς [11,12,13]. Μια μεγάλη μελέτη στην Κίνα, οι νοσηλευτές βρίσκονταν σε σημαντικό κίνδυνο να εμφανίσουν σοβαρή κατάθλιψη και άγχος από τους γιατρούς [13].

Ένα ακόμη στοιχείο που διαπιστώνεται μέσω των ερευνών είναι ότι οι νοσηλευτές είχαν σημαντικά υψηλότερες οικονομικές ανησυχίες από τους γιατρούς και αισθάνθηκαν σημαντικά πιο ανήσυχοι σε σύγκριση με άλλες ομάδες. Ωστόσο, δεν υπήρξε σημαντική διαφορά μεταξύ των επαγγελματιών σχετικά με τη διακοπή της εργασίας ή την υπερφόρτωση της εργασίας [13].

Ο μακρύτερος χρόνος εργασίας ανά εβδομάδα διαπιστώθηκε ότι αποτελεί παράγοντα κινδύνου σε μια μελέτη των Mo et al. [14]. Αυτό, μαζί με την αυξημένη ένταση εργασίας ή το φορτίο ασθενών ανά ώρα, αποτέλεσαν διαστάσεις διερεύνησης σε μια μελέτη στο προσωπικό μιας κλινικής στο Πεκίνο [12] και σε μια ποιοτική μελέτη σε νοσηλευτές στην Κίνα [13], υποδηλώνοντας επίσης το φόρτο εργασίας ως παράγοντα κινδύνου για την επιδείνωση της ψυχικής υγείας. Τέλος, ο φόβος της λοίμωξης ήταν επισημασμένος σε μια ποιοτική μελέτη από τους Cao et al. [12].

Ειδικότερα, στο δεύτερο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας παρουσιάζεται το θεωρητικό πλαίσιο και οι εμπειρικές έρευνες που σχετίζονται με την επίδραση της πανδημίας COVID-19 στο νοσηλευτικό προσωπικό. Έτσι, παρουσιάζονται έρευνες που σχετίζονται με την επίδραση του COVID-19 στο άγχος, στα επίπεδα κατάθλιψης και στην ευημερία του νοσηλευτικού προσωπικού.

Επίσης, στο τρίτο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας. Ειδικότερα, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας ανά κλίμακα, δηλαδή την κλίμακα άγχους, την κλίμακα κατάθλιψης, την κλίμακα ευημερίας και την επίδραση της πανδημίας Covid-19 στο νοσηλευτικό προσωπικό.

Τέλος, παρουσιάζονται τα συμπεράσματα της έρευνας, ενώ παρουσιάζονται οι περιορισμοί και οι προτάσεις για περαιτέρω έρευνα.

B. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ COVID-19 ΣΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

2.1. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ COVID-19 ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Η πανδημία του Covid-19 έχει αναγκάσει τους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης να διακινδυνεύουν την προσωπική τους ασφάλεια στην παροχή φροντίδας ασθενών. Τέτοιες δύσκολες συνθήκες έχουν δυσμενείς επιπτώσεις στους εργαζομένους της πρώτης γραμμής. Μετά την πανδημία της γρίπης των χοίρων το 2003, τα συμπτώματα της κατάθλιψης, του άγχους και του χρόνιου στρες [16,17,18,19,20] παρέμειναν για χρόνια στους εργαζόμενους της υγειονομικής περίθαλψης [18].

Η πανδημία του Covid-19 παρουσιάζει μοναδικές προκλήσεις για το υγειονομικό και νοσηλευτικό προσωπικό [21,22,23,24,25]. Οι ανησυχίες σχετικά με την προσωπική και την οικογενειακή ασφάλεια ενισχύονται με ανησυχίες σχετικά με την αύξηση των ασθενών, την εξάντληση των νοσοκομειακών πόρων (π.χ. ανεμιστήρες, τον προσωπικό προστατευτικό εξοπλισμό) και την ταχέως μεταβαλλόμενη κατεύθυνση από διάφορα επίπεδα εξουσίας (π.χ. συστάσεις Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, Υπουργείου, Επιτροπής Εμπειρογνομόνων κ.α.). Σε αντίθεση με τις προηγούμενες καταστάσεις έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία, η τρέχουσα ψηφιακή εποχή μας παρέχει πληθώρα κατ'απαίτηση, με μη επαληθευμένες πληροφορίες που προδιαθέτουν τους υγειονομικούς στη γνωστική κόπωση. Τέλος, η φυσική απομάκρυνση, ενώ αποτελεί μια αποτελεσματική στρατηγική για τον έλεγχο της εξάπλωσης αυτής της νόσου μπορεί να οδηγήσει σε προσωπική απομόνωση και απώλεια συστημάτων υποστήριξης που είναι ζωτικής σημασίας για την ψυχολογική ευημερία του υγειονομικού προσωπικού [25].

Μελέτες που διεξήχθησαν μετά από την επιδημία SARS ανέφεραν ότι είναι εκείνοι που ασκούσαν το επάγγελμα του νοσηλευτή [26], που ήταν εργαζόμενοι στην πρώτη γραμμή [24,25], που ανήκαν στο γυναικείο φύλο [20], που βρίσκονταν σε κατάσταση σχέσης ή δέσμευσης [23] και που ζουν με παιδί ή παιδιά [19] παρουσίαζαν πρόβλεψη για αυξημένη ψυχολογική επιβάρυνση μεταξύ των υγειονομικών εργαζομένων. Ομοίως, τα αναδυόμενα στοιχεία από μελέτες κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19 υποδηλώνουν ότι εκείνοι που έχουν μικρότερη ηλικία [24], εκείνοι που εργάζονται σε κοινοτικά νοσοκομεία [24] και εκείνοι που γνωρίζουν κάποιον που έχει προσβληθεί από Covid-19

[21] είναι πρόσθετοι προγνωστικοί παράγοντες της αυξημένης ψυχολογικής επιβάρυνσης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Οι επαγγελματίες υγείας είναι θεμελιώδη στοιχεία για τη λειτουργία του ολόενα και πιο έντονου συστήματος υγειονομικής περίθαλψης και αποτελούν τον πιο περιορισμένο πόρο σε πολλές δικαιοδοσίες [23, 24]. Υπάρχει επείγουσα ανάγκη να καθοριστεί το πεδίο εφαρμογής του αντίκτυπου της πανδημίας στο εργατικό δυναμικό της υγειονομικής περίθαλψης και να προσδιοριστούν και να εφαρμοστούν στρατηγικές μετριασμού της δημόσιας υγείας [25].

Έχουν υπάρξει πολλές μελέτες σχετικά με τον αντίκτυπο των κοινωνικών καταστάσεων έκτακτης ανάγκης ή των εκδηλώσεων δημόσιας υγείας στην ψυχική υγεία των ανθρώπων. Σε μια μελέτη σχετικά με την επιδημία SARS του 2003, η απομόνωση, η εργασία σε θέσεις υψηλού κινδύνου και η επαφή με τους μολυσμένους ανθρώπους βρέθηκαν να είναι κοινές αιτίες ψυχικού τραύματος Maunder et al. [27]. Οι ασθενείς με SARS παρουσίασαν φόβο, μοναξιά, πλήξη και θυμό. Ανησυχούσαν για τις επιπτώσεις της απομόνωσης και της λοίμωξης στην οικογένεια και τους φίλους. Έζησαν άγχος για πυρετό και αϋπνία. Ταυτόχρονα, τα αρνητικά συναισθήματα, όπως το άγχος, συσχετίστηκαν με το φόβο της μόλυνσης της οικογένειας, των φίλων και των συναδέλφων. Σε προσωπικό επίπεδο, οι άνθρωποι μπορεί να βιώσουν φόβο, αδυναμία και ντροπή που συνδέεται με το να είναι άρρωστος ή να πεθάνει. Οι Rubin et al. [28] ανέφεραν ότι κατά τη διάρκεια της επιδημίας της γρίπης, περίπου το 10% έως το 30% του κοινού ανησυχούσε πολύ για τον κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό. Με το κλείσιμο των σχολείων και των επιχειρήσεων, τα αρνητικά συναισθήματα που αντιμετωπίζουν τα άτομα γίνονται ακόμη πιο περίπλοκα. Κατά τη διάρκεια της επιδημίας SARS, πολλές μελέτες αποκάλυψαν μια σημαντική συσχέτιση μεταξύ της εμφάνισης ψυχικής ασθένειας και της μετατραυματικής διαταραχής του στρες, ειδικά στο νοσηλευτικό προσωπικό.

Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας είναι μια μοναδική ομάδα ανθρώπων που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο μόλυνσης και είναι πιο ευάλωτοι στην νόσο. Είναι σε μεγάλο βαθμό επιβεβαιωμένο από το έργο που εμπλέκεται στην κλινική θεραπεία και την πρόληψη του κοινού που μετράται σε νοσοκομεία και κοινότητες και οι προκλήσεις και οι πιέσεις που αντιμετωπίζουν μπορεί να προκαλέσουν κοινές ψυχικές διαταραχές, συμπεριλαμβανομένου του άγχους και της κατάθλιψης, καθώς και του μετατραυματικού στρες [29], το οποίο με τη σειρά του μπορεί να οδηγήσει σε βλάβη που υπερβαίνει τις συνέπειες της ίδιας της επιδημίας. Λόγω του υψηλού κινδύνου μόλυνσης μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, οι άνθρωποι αισθάνθηκαν εξαιρετικά ευάλωτοι στα αρχικά στάδια της επιδημίας όταν η λοίμωξη εξαπλώθηκε γρήγορα και το άγχος και τα γνωστικά συμπτώματα που προκαλούνται από την κυριαρχία της αβεβαιότητας αυξήθηκαν [30]. Για παράδειγμα, το ξέσπασμα του SARS έκανε τις εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης ένα πολύ αγχωτικό περιβάλλον και τα μέλη του ιατρικού προσωπικού έπρεπε να περάσουν αρκετές ώρες κάθε μέρα τοποθετώντας και αφαιρώντας αεροστεγή προστατευτικό εξοπλισμό. Οι Bai et al. [31] συζήτησαν την

πίεση που βίωσαν και τις επακόλουθες αντιδράσεις 338 υπαλλήλων σε νοσοκομείο στην ανατολική Ταϊβάν. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 5% των εργαζομένων υπέφερε από οξεία διαταραχή άγχους, με την επιδημία να είναι η πιο σχετική αιτία και ότι το 20% αισθάνθηκε στιγματισμένο και αποκλεισμένο από τις κοινότητές τους λόγω του έργου τους, ενώ το 9% δήλωσε ότι δεν επιθυμούσαν να εργαστούν ή είχαν σκεφτεί να εγκαταλείψουν την εργασία τους. Οι Lau et al. [32] επεσήμαναν επίσης ότι λόγω του SARS, πολλοί ερωτηθέντες αισθάνθηκαν αβοήθητοι, φοβισμένοι και με υψηλά επίπεδα ανησυχίας, το 16% έδειξε συμπτώματα μετατραυματικού στρες και το 40% αισθάνθηκε αυξημένη πίεση στο οικογενειακό ή στο εργασιακό περιβάλλον τους. Οι Wu et al. [33] κατέληξαν στο ίδιο συμπέρασμα σε μια μελέτη σχετικά με τις ψυχολογικές επιπτώσεις της εκδήλωσης του SARS στους υπαλλήλους στα νοσοκομεία του Πεκίνου στην Κίνα το 2003. Οι ερωτηθέντες που είχαν ζήσει σε συνθήκες σε καραντίνα, που εργάστηκαν σε περιοχές υψηλού κινδύνου όπου υπήρχαν σημαντικοί περιορισμοί για τον SARS ή είχαν έναν φίλο ή στενό συγγενή που είχε συμβληθεί με SARS ήταν δύο έως τρεις φορές πιο πιθανό να έχουν συμπτώματα μετατραυματικού στρες από τους ερωτηθέντες που δεν είχαν επηρεαστεί ομοίως. Επιπλέον, αυτό το αποτέλεσμα μπορεί να είναι μακροχρόνιο. Η μελέτη από τους Lee et al. [34] επεσήμανε ότι ένα χρόνο μετά το ξέσπασμα του SARS, το επίπεδο ψυχολογικού στρες στα μέλη του ιατρικού προσωπικού ήταν σημαντικά υψηλότερο από αυτό στα μη ιατρικά μέλη του προσωπικού και οι επαγγελματίες της υγείας είχαν συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και μετατραυματικού τραυματισμού. Προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει ότι τα μέλη του ιατρικού προσωπικού που είναι ιδιαίτερα ευάλωτα σε SARS όχι μόνο παρουσιάζουν χρόνιο στρες αλλά έχουν επίσης υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους [16]. Παρά την εμπιστοσύνη τους στα μέτρα ελέγχου των λοιμώξεων, οι εργαζόμενοι υγειονομικής περίθαλψης υψηλού κινδύνου ανέφεραν κόπωση, έλλειψη ύπνου, ανησυχίες για την υγεία και φόβο κοινωνικής επαφής.

Οι ερευνητές έχουν διερευνήσει τον αντίκτυπο του Covid-19 στην ψυχική υγεία των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Οι Lai et al. [13] χρησιμοποίησαν μια περιφερειακή μέθοδο διαστρωμάτωσης για τη συλλογή δημογραφικών δεδομένων και δεδομένων μέτρησης ψυχικής υγείας 1257 ιατρικών εργαζομένων σε 34 νοσοκομεία στην Κίνα για να αξιολογήσουν τους παράγοντες ψυχικής υγείας και επηρεασμού των εργαζομένων στον τομέα της υγείας που εκτέθηκαν στον Covid-19 στην Κίνα. Οι Wang et al. [35] διερεύνησαν 1210 ερωτηθέντες από 194 πόλεις στην Κίνα με την τεχνική δειγματοληψίας χιονοστιβάδας και χρησιμοποίησαν περιγραφικές στατιστικές και γραμμική παλινδρόμηση για να διερευνήσουν τους συσχετισμούς διαφόρων παραγόντων με το άγχος, την κατάθλιψη και τα επίπεδα στρες στο αρχικό στάδιο της επιδημίας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι στο αρχικό στάδιο της επιδημίας στην Κίνα, το 53,8% των ερωτηθέντων αντιμετώπισαν μέτριες έως σοβαρές αρνητικές ψυχολογικές επιδράσεις λόγω της επιδημίας.

Οι Li et al. [36] χρησιμοποίησαν την ηλεκτρονική μέθοδο οικολογικής ταυτοποίησης που βασίζεται σε μια ποικιλία μοντέλων πρόβλεψης μηχανικής μάθησης για να δείξουν και να αναλύσουν τις θέσεις των 17.865 ενεργών χρηστών microblog και υπολογισμένης συχνότητας λέξεων, βαθμολογιών συναισθηματικών δεικτών (όπως άγχος, κατάθλιψη, θυμός) και γνωστικών δεικτών (όπως η κρίση κοινωνικού κινδύνου και η ικανοποίηση της ζωής) από τα συλλεγόμενα δεδομένα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα αρνητικά συναισθήματα των ανθρώπων και η ευαισθησία στους κοινωνικούς κινδύνους αυξήθηκαν, ενώ τα θετικά συναισθήματα και η ικανοποίηση της ζωής μειώθηκαν.

Επιπλέον, η τελευταία μελέτη από τους ερευνητές ανέλυσε τους παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχική υγεία κατά τη διάρκεια της επιδημίας Covid-19. Οι Zhang και Zheng [37] αξιολόγησαν την άμεση επίδραση της πανδημίας Covid-19 στην ψυχική υγεία και την ποιότητα ζωής των τοπικών κινέζων κατοίκων ηλικίας ≥ 18 ετών στην επαρχία Liaoning της Κίνας. Η δοκιμή chi-square και ο έλεγχος t-test χρησιμοποιήθηκαν για να αξιολογηθεί εάν υπήρχαν σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των κατηγορικών μεταβλητών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 52,1% των ερωτηθέντων φοβόταν και ανησυχούσε για την πανδημία του Covid-19. Επιπλέον, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (57,8 έως 77,9%) έλαβε σχετικά περισσότερη υποστήριξη από φίλους και οικογένεια. Οι Cao et al. [12] μελέτησαν τις απόψεις των φοιτητών σε ιατρικές σχολές μέσω δειγματοληψίας συμπλέγματος και τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 0,9% των ερωτηθέντων είχε σοβαρό άγχος, το 2,7% είχε μέτριο άγχος και το 21,3% είχε ήπιο άγχος. Η διαβίωση στην πόλη, η κατοχή ενός σταθερού οικογενειακού εισοδήματος και της ζωής με τους γονείς τους ήταν προστατευτικοί παράγοντες κατά του άγχους. Επιπλέον, η κατοχή συγγενή ή γνωριμίας που είχε συμβληθεί με το Covid-19 ήταν ένας παράγοντας κινδύνου για αυξημένη ανησυχία μεταξύ των φοιτητών. Η ανάλυση συσχέτισης έδειξε ότι τα συμπτώματα άγχους συσχετίστηκαν θετικά με τις οικονομικές επιπτώσεις, τις καθημερινές επιπτώσεις της ζωής και τις ακαδημαϊκές καθυστερήσεις, ενώ η κοινωνική υποστήριξη συσχετίστηκε αρνητικά με τα επίπεδα άγχους.

Οι παραπάνω μελέτες όχι μόνο επεσήμαναν την ύπαρξη αυτής της επιρροής, αλλά επίσης εντόπισαν ορισμένους κοινούς παράγοντες που επηρεάζουν, όπως το φύλο, η εκπαίδευση, το εισόδημα και οι συνθήκες διαβίωσης. Επίσης, προηγούμενες μελέτες έχουν διαπιστώσει ότι τα μεταβατικά συναισθήματα των ανθρώπων σχετίζονται με την τοποθεσία τους [38]. Οι Rentfrow και Jokela [39] επεσήμαναν ότι τα πρότυπα σκέψης, αίσθησης και συμπεριφοράς των ανθρώπων διαφέρουν με βάση τη γεωγραφία και τα κοινά ψυχολογικά χαρακτηριστικά σε συγκεκριμένους τομείς που σχετίζονται με σημαντικούς πολιτικούς και οικονομικούς δείκτες και δείκτες υγείας. Το φυσικό περιβάλλον, το επίπεδο κοινωνικής και οικονομικής ανάπτυξης και η κινητικότητα του πληθυσμού σχετίζονται με την ψυχολογική απόδοση ενός περιφερειακού πληθυσμού. Τα μεμονωμένα ψυχολογικά χαρακτηριστικά αλληλεπιδρούν με τα τοπικά περιβαλλοντικά χαρακτηριστικά, επηρεάζοντας έτσι την ψυχολογική

κατάσταση και την ευτυχία. Η έρευνα από τους Cao et al. [12] έδειξε επίσης ότι η διαβίωση σε μια πόλη συνδέεται με μειωμένο άγχος.

2.2. ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19

Η νέα νόσος του κοροναϊού, που εξελίχθηκε σε πανδημία Covid-19 παρουσίασε μια πρωτοφανή πρόκληση στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης σε όλο τον κόσμο [40]. Η ταχεία εξάπλωση της νόσου στα τέλη του 2019 και στις αρχές του 2020 βρήκε πολλά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης απροετοίμαστα για την παροχή κρεβατιών στις μονάδες εντατικής θεραπείας, αναπνευστήρες και εξοπλισμός ατομικής προστασίας τόσο για τους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης όσο και για τους ασθενείς. Με την πανδημία, οι νοσηλευτές αντιμετώπισαν μια τέλεια καταίγδα συνθηκών που απειλούσε την υγεία τους, την ευημερία τους, και την ικανότητα τους να εκτελούν τις δουλειές τους [41]. Αναφορές μέσω από πολλά από τα hotspots του κόσμου, συμπεριλαμβανομένων της Ιταλίας και των Ηνωμένων Πολιτειών, αναφέρουν πως το νοσηλευτικό προσωπικό υποφέρει από ακραία εξάντληση, φυσική δυσφορία από τις ώρες εργασίας με μάσκες προσώπου, φόβο μόλυνσης και συναισθηματική δυσφορία. Αυτός ο συνδυασμός σωματικής και συναισθηματικής πίεσης σε ένα ήδη αγχωμένο εργατικό δυναμικό [41] έχει γίνει χαρακτηριστικό γνώρισμα της πανδημίας Covid-19 [40]. Επομένως, είναι κρίσιμο να μελετηθούν και να παρουσιαστούν οι εμπειρίες του νοσηλευτικού προσωπικού κατά τη διάρκεια και μετά την τρέχουσα κρίση προκειμένου να εντοπιστούν ομάδες κινδύνου.

Οι αντιδράσεις του νοσηλευτικού προσωπικού στο άγχος της τρέχουσας πανδημίας πρέπει να αντιμετωπιστεί από την πλευρά των αρμόδιων φορέων παροχής υγείας και ασφάλειας. Το άγχος και η εξάντληση αναγνωρίστηκαν διεθνώς ως κίνδυνοι εργασίας για τους νοσηλευτές [42] πριν από την πανδημία. Αν και οι έρευνες υποδηλώνουν ότι τόσο οι επαγγελματικοί όσο και οι προσωπικοί παράγοντες παίζουν ρόλο στην εξάντληση, το 2019 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας δήλωσε ένα επαγγελματικό φαινόμενο - και όχι μια ιατρική κατάσταση [43]. Χαρακτηρισμένη από συναισθήματα εξάντλησης, απεμπλοκής από τη δουλειά κάποιου και αίσθηση μειωμένης επαγγελματικής εκπλήρωσης, η εξάντληση θεωρείται αποτέλεσμα χρόνιου εργασιακού στρες που το άτομο δεν είναι σε θέση να διαχειριστεί [43]. Η εμφάνιση από την πανδημία Covid-19 έχει αυξήσει το εργασιακό άγχος ανάμεσα σε ένα ήδη τεταμένο νοσηλευτικό σώμα, τοποθετώντας την ψυχική τους υγεία και την ευημερία τους σε κίνδυνο [44]. Πρόσφατες έρευνες από την Κίνα [45] και την Ιταλία [46], δύο έθνη που αντιμετώπισαν την πρώιμη φάση της πανδημίας, διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές που εμπλέκονται

άμεσα στη φροντίδα των ασθενών με COVID-19 είχαν αυξημένο κίνδυνο για προβλήματα ψυχικής υγείας σε σύγκριση με άλλους επαγγελματίες του τομέα της υγείας. Αυτά τα πρώτα έγγραφα σχετικά με τον αντίκτυπο της πανδημίας στην υγειονομική περίθαλψη ανέδειξαν πως οι επαγγελματίες της υγείας που εκτίθενται περισσότερο στους ασθενείς με COVID είναι περισσότερο επιρρεπείς στη εκδήλωση αρνητικών συναισθημάτων, αλλά αναγνώρισαν επίσης λίγες άλλες μεταβλητές που εξηγούν τα αναφερόμενα συμπτώματα της κατάθλιψης, του άγχους, της αϋπνίας [45], της δυσφορίας [46] και του μετατραυματικού στρες [46] μεταξύ των νοσοκόμων. Η ιταλική μελέτη σε 1379 εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, εκ των οποίων 472 ήταν νοσηλευτές, διαπίστωσε ότι η κατοχή ενός συνάδελφου που ήταν νοσηλευόμενος ή σε καραντίνα σχετίζονται με χειρότερη ψυχική υγεία, αλλά αυτά τα αποτελέσματα δεν εξετάστηκαν από την επαγγελματική ομάδα [46].

Κατά την περίοδο 20 Μαρτίου έως 10 Απριλίου 2020, η Αμερικανική Ένωση Νοσηλευτών διεξήγαγε μια εθνική έρευνα σχετικά με τις ανησυχίες και τις εμπειρίες των νοσοκόμων κατά την πρώιμη φάση της πανδημίας στις Ηνωμένες Πολιτείες. Συνολικά 32.000 νοσηλευτές ανταποκρίθηκαν στην έρευνα που διερευνούσε τις επαγγελματικές ανάγκες και ανησυχίες που σχετίζονται με την επιδημία του Covid-19. Σχεδόν τα τρία τέταρτα του δείγματος (74%) ανέφεραν ότι η πρωταρχική ανησυχία τους ήταν η έλλειψη επαρκούς προσωπικού προστατευτικού εξοπλισμού και περισσότερο από τα δύο τρίτα (64%) αφορούσε την ασφάλεια της οικογένειας και των φίλων του. Περισσότερο από το 85% εξέφρασε φόβο στο να εισέρχονται στο χώρο εργασίας τους [47]. Αν και μεγάλη σε κλίμακα, η έρευνα επικεντρώθηκε στις αντιληπτές ανησυχίες και τις ανάγκες σχετικά με την εκπαίδευση και τη στελέχωση και δεν θέτει ερωτήσεις σχετικά με τη σωματική και διανοητική υγεία ή τις αγχωτικές καταστάσεις. Δύο πρόσφατες ποιοτικές μελέτες διερεύνησαν τις εμπειρίες των νοσοκόμων [48], τόσο σε νοσηλευτές όσο και σε γιατρούς [49] στα αρχικά στάδια της πανδημίας στην Κίνα. Οι Sun et al. [48] επικεντρώθηκαν στις ψυχολογικές απαντήσεις των 20 νοσοκόμων, αναφέροντας ότι τα αρχικά αρνητικά συναισθήματα εξελίχθηκαν σε ένα μείγμα θετικών και αρνητικών συναισθημάτων. Η μελέτη αυτή εντόπισε την κόπωση, τον φόβο και το άγχος που σχετίζονται στο άγνωστο ως πηγές αρνητικών συναισθημάτων, αλλά δεν εντόπισαν άλλες συγκεκριμένες αιτίες του στρες. Ο Liu και οι συνάδελφοί του [49] διεξήγαγαν μια ποιοτική έρευνα μέσω συνεντεύξεων σε εννέα νοσηλευτές και τέσσερις γιατρούς από μια επαρχία στην Κίνα για την καταγραφή των εμπειριών τους που φροντίζουν ασθενείς με Covid-19. Η μελέτη αυτή εντόπισε τρία κύρια θέματα: ένα αίσθημα καθήκοντος/ευθύνης, οι προκλήσεις που σχετίζονται με την εργασία και η ανθεκτικότητα εν μέσω των προκλήσεων. Ωστόσο, και οι δύο αυτές μελέτες περιορίζονται σε μικρά μεγέθη δείγματος από ένα μόνο νοσοκομείο [48] και επαρχία [49], περιορίζοντας έτσι τη γενικευσιμότητα των ευρημάτων των μελετών.

Ενώ η έρευνα σχετικά με τις επιπτώσεις της πανδημίας στην υγεία και την ευημερία των νοσοκόμων είναι ακόμα αραιή, αρκετά πρόσφατα δημοσιεύματα υπογραμμίζουν έναν αριθμό

αγχωτικών παραγόντων που θα μπορούσαν ενδεχομένως να συνεισφέρουν σε προβλήματα ψυχικής υγείας [45]. Αυτά περιλαμβάνουν φόβο μόλυνσης για τον εαυτό και τα αγαπημένα πρόσωπα [41], τα υψηλά ποσοστά μετάδοσης και θανάτου από τη νόσο [40], αλλά και ο φόβος του άγνωστου σχετικά με αυτή την ασθένεια [46]. Τα επίπεδα άγχους που σχετίζονται με την εργασία και το βάρος των εξαιρετικά πολλών ωρών εργασίας είναι επαναλαμβανόμενα θέματα [45] που αντικατοπτρίζονται επίσης στην έρευνα από την Κίνα [42,43]. Οι νοσηλευτές βιώνουν υψηλότερες από τις κανονικές αναλογίες ασθενούς-νοσοκόμων, ενώ η έλλειψη καταρτισμένου προσωπικού για να απασχοληθεί στις μονάδες εντατικής θεραπείας και ο φόβος για το άγνωστο, έχουν περισσότερο άγχος μόλυνσης [40]. Αρκετά από τα άρθρα σημειώνουν ότι οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν επίπεδα θανάτων των ασθενών που είναι άνευ προηγουμένου, ακόμη και μέσα σε ένα επάγγελμα όπου κάτι τέτοιο αναμένεται [41,42]. Αυτό σε συνδυασμό με την εξάντληση της εργασίας μπορεί να οδηγήσει σε έντονα συναισθήματα επαγγελματικής αποτυχίας ακόμη και μεταξύ έμπειρων νοσηλευτών [45]. Αρκετές αναφορές των μέσων ενημέρωσης επιβεβαιώνουν αυτά τα αποτελέσματα, συμπεριλαμβανομένης της επανειλημμένης ενημέρωσης των μελών της οικογένειας των ασθενών που δεν μπορούν να είναι μαζί με τον ασθενή [48].

Στην έρευνα των Valentina Simonetti et al. [49] σε 131 νοσηλευτές στην Ιταλία, φάνηκε πως το επίπεδο του άγχους ήταν υψηλότερο μεταξύ των κλινικών νοσηλευτών που εργάστηκαν στα γενικά και πανεπιστημιακά νοσοκομεία, ενώ φάνηκε επίσης πως τα επίπεδα άγχους ήταν υψηλότερα μεταξύ εκείνων με περισσότερα από δύο παιδιά. Στην έρευνα των Mijung et al. [50] σε 20.613 νοσηλευτές στην Κορέα φάνηκε πως οι παράγοντες που επηρεάζουν το άγχος είναι η οικογενειακή κατάσταση, η εργασιακή εμπειρία περισσότερο από 3 μήνες, και το κλίμα ασφαλείας στο νοσοκομείο. Στην έρευνα των Indri Lestari [51] σε 55 νοσηλευτές στην Ινδονησία φάνηκε πως ο παράγοντας που επηρεάζει το επίπεδο άγχους του νοσηλευτικού προσωπικού κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19 είναι οι πληροφορίες και η κατάρτιση, αλλά και ο φόρτος εργασίας. Επιπλέον, η συγκεκριμένη έρευνα ανέδειξε πως και η αντίληψη του κινδύνου σχετίζεται με αυξημένα επίπεδα άγχους κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19. Από την άλλη πλευρά, οι Su Hong et al. [52] υποστήριξαν μέσω της έρευνας τους σε 4.692 νοσηλευτές της Κίνας, πως ο κοινός παράγοντας κινδύνου για το άγχος ήταν το χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης. Οι Shaimaa Ahmed Awad Ali et al. [53], στην έρευνα τους σε 469 νοσηλευτές της Σαουδικής Αραβίας, υποστήριξαν πως περισσότερο από ένα τρίτο και ένα τέταρτο των νοσοκόμων που ερευνήθηκε είχε σοβαρά και μέτρια επίπεδα άγχους. Πλέον, ο παράγοντας που προκαλεί ανησυχία είναι η στιγμή εμφάνισης κρούσματος μεταξύ των συναδέλφων και η ανησυχία μετάδοσης της λοίμωξης στο οικογένεια νοσοκόμων. Το άγχος προκύπτει επίσης λόγω της ηλικίας, του επιπέδου εκπαίδευσης, της οικογενειακής κατάστασης, της εμπειρίας και της θέσης. Οι Enyew Mekonen, et al. [54] μέσα από την έρευνα τους σε 302 νοσηλευτές στην Αιθιοπία, απέδειξαν πως ο επιπολασμός του άγχους ήταν 69,6% στους παράγοντες που προκαλούν άγχος. Αυτό συμβαίνει επειδή οι κατευθυντήριες

γραμμές για την μη διαθεσιμότητα, ο φόβος μόλυνσης της οικογένειας και των χρόνιων ασθενών αυξάνει τον κίνδυνο ανάπτυξης ανησυχίας. Ο φόρτος εργασίας, η κατάρτιση, ο προσωπικός προστατευτικός εξοπλισμός, τα παιδιά, η διάγνωση με μια χρόνια ασθένεια, το ιστορικό ψυχικών διαταραχών, και η ηλικία άνω των 60 επιβαρύνει την ψυχική υγεία και το άγχος των νοσηλευτών.

Η έρευνα των Qiuyang He, et al. [55] σε 1.971 νοσηλευτές της Κίνας απέδειξε ότι 29,3% των νοσηλευτών με αρκετά χρόνια εμπειρίας έχουν υψηλότερα επίπεδα άγχους. Επιπλέον, οι γυναίκες ανέφεραν πιο σοβαρά επίπεδα άγχους και χαμηλότερη αυτο-αποτελεσματικότητα σε σχέση με τους άντρες.

2.3. ΕΥΗΜΕΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19

Κατά τη διάρκεια μιας πανδημίας, οι απαιτήσεις για το προσωπικό της υγειονομικής περίθαλψης είναι εξαιρετικές και μακροχρόνιες. Τα αποτελέσματα της επιτυχίας της δημόσιας υγείας εξαρτώνται από την αποτελεσματική λειτουργία του εργατικού δυναμικού της υγειονομικής περίθαλψης, παρά την απόλυτη ανάγκη για αντίδραση ολόκληρης της κοινωνίας. Ένα πλήρες συμπλήρωμα του προσωπικού με ελάχιστη απουσία που σχετίζεται με τη μόλυνση, η εργασία στο μέγιστο δυναμικό της, το χαμηλό επίπεδο εξουθένωσης που σχετίζεται με την εργασία θα πρέπει να εξασφαλίζονται [56]. Από την άλλη πλευρά, η ψυχολογική ευημερία του νοσηλευτικού προσωπικού γίνεται επιτακτική. Το άγχος που σχετίζεται με την εργασία επηρεάζει δυσανάλογα τους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και συνδέεται με υπερβολικό φόρτο εργασίας, που εργάζονται σε συναισθηματικά φορτισμένα περιβάλλοντα και όπου η ζήτηση υπερβαίνει την ικανότητα [57].

Ένα σημαντικό στοιχείο ανάπτυξης της ευημερίας του νοσηλευτικού προσωπικού είναι η ανθεκτικότητα. Η ανθεκτικότητα είναι η ικανότητα ανταπόκρισης και εύκολης ανάκαμψης κάποιου από μια δυσμενή κατάσταση άγχους. Κατά την οικοδόμηση της ανθεκτικότητας, ένα άτομο δημιουργεί δεξιότητες που απαιτούνται για την αντιμετώπιση του άγχους και της κατάθλιψης, καθώς και για την ανάπτυξη μακροπρόθεσμων πρακτικών ψυχολογικής ευημερίας [57]. Υπάρχουν αυξανόμενες ενδείξεις σχετικά με τις αποτελεσματικές στρατηγικές ευεξίας που μειώνουν την εξάντληση στους κλινικούς ιατρούς, συμπεριλαμβανομένης της ευαισθητοποίησης, της εκπαίδευσης της ανθεκτικότητας, της ενημέρωσης μετά από το ασήμαντο τραύμα και της δημιουργία ενός θετικού διεπαγγελματικού περιβάλλοντος εργασίας. Η οικοδόμηση προσωπικής ανθεκτικότητας βοηθά τα άτομα να αυξήσουν τη δική τους ευαισθητοποίηση για την ανταπόκριση του στρες τους και να βελτιώσουν την ικανότητά τους να αντιμετωπίζουν και να υποστηρίζουν τις ανάγκες τους, αυξάνοντας την προσωπική τους ανθεκτικότητα [56].

Το νοσηλευτικό επάγγελμα έχει αναγνωρίσει τη σημασία της οικοδόμησης προσωπικής ανθεκτικότητας για να υποστηρίξει τη μείωση του τραυματικού στρες. Οι νοσηλευτές που παρέχουν φροντίδα κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19, αντιμετωπίζουν πολλά μέτωπα, σε απαιτητικές συνθήκες, συχνά χωρίς επαρκή εξοπλισμό και στελέχωση, και εργάζονται σύμφωνα με πρότυπα περίθαλψης κατά τη διάρκεια μιας κρίσης [58]. Καθώς αντιμετωπίζουμε τις συνεχιζόμενες απαιτήσεις της πανδημίας, η ελπίδα και η αισιοδοξία που δημιουργήθηκαν με την έγκριση των εξαιρετικά αποτελεσματικών εμβολίων έχουν ξεθωριάσει μερικώς. Σήμερα, σε πολλά μέρη των Ηνωμένων Πολιτειών και σε όλο τον κόσμο, οι εξαντλημένοι νοσηλευτές και οι προϊστάμενοι αυτών συνεχίζουν να ανταποκρίνονται σε έκτακτες απαιτήσεις, αφήνοντάς τους συναισθηματικά στραγγισμένους και αγωνίζονται με άγχος και εξάντληση [59].

Πώς αλλάζουμε αυτήν τη δυναμική; Οι νοσηλευτές σε κάθε επίπεδο πρέπει να επικεντρωθούν στη φροντίδα του εαυτού τους και στη φροντίδα των συναδέλφων τους. Ξεκινώντας από τις κλινικές νοσοκόμες/ους που παρέχουν φροντίδα των ασθενών και ανεβαίνοντας προς τους προϊσταμένους, φαίνεται πως η αυτο-φροντίδα οδηγεί σε δύναμη και ανθεκτικότητα. Σε αυτή την δήλωση, ο Δρ. Beth Lown [60] σημειώνει ότι η προώθηση της συμπόνιας, μιας θεμελιώδους αρχής για τη νοσηλευτική, έχει βρεθεί ότι είναι μια επιτυχημένη στρατηγική αντιμετώπισης για να μειώσει τις δυσμενείς επιπτώσεις ενός προκλητικού περιβάλλοντος υγειονομικής περίθαλψης. Ο συγγραφέας υποστηρίζει ένα μοντέλο γνωστό ως Schwartz Grounds, ένα πρόγραμμα που έχει εφαρμοστεί διεθνώς για την ενίσχυση της φροντίδας και της συμπόνιας, της ομαδικής εργασίας και της ψυχολογικής ευημερίας. Ομοίως, η διεπαγγελματική ομαδική εργασία και η υποστήριξη από ομοτίμους μπορούν να βοηθήσουν στη διατήρηση της ευημερίας του προσωπικού. Εργαζόμενοι ως μέρος μιας ομάδας, οι νοσηλευτές έχουν μεγαλύτερη επίγνωση των αναγκών του άλλου. Αναγνωρίζουν ότι είναι ισχυρότεροι μαζί και αναζητούν τρόπους για να υποστηρίξουν ο ένας τον άλλον. Οι Wahl et al.[61] ανέφεραν ότι η προώθηση ενός δικτύου υποστήριξης από ομοτίμους μπορεί να αυξήσει την ικανοποίηση της συμπόνιας και ενδεχομένως να αποτρέψει τη φυσική, συναισθηματική, κοινωνική και πνευματική κόπωση. Αυτή η μελέτη παρέχει ένα πλαίσιο για την ανάπτυξη ενός παρόμοιου δικτύου υποστήριξης. Τέλος, η έρευνα από τους Haizlip et al.[62] διαπίστωσε ότι οι αλληλεπιδράσεις που επιβεβαιώνουν με άλλα μέλη της ομάδας προωθούν την αίσθηση της θέσης στην εργασία. Οι νοσηλευτές που αισθανόταν τη σημαντικότητα της προσφοράς τους, έζησαν χαμηλότερα επίπεδα εξάντλησης.

Γ. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

3.1. ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση των απόψεων των νοσηλευτών αναφορικά με τις επιπτώσεις της πανδημίας Covid-19 στην ψυχική τους υγεία αλλά και στην ευημερία. Για το λόγο αυτό πραγματοποιήθηκε μια ποσοτική έρευνα με χρήση ενός ερωτηματολογίου ως ερευνητικό εργαλείο σε 151 νοσηλευτές που απασχολούνται ενεργά, ώστε να προσεγγιστούν αλλά και να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα.

Τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι:

- 1) Ποια είναι τα αντιληπτικά επίπεδα άγχους των ερωτώμενων;
- 2) Ποια είναι τα αντιληπτικά επίπεδα κατάθλιψης των ερωτώμενων;
- 3) Ποια είναι τα αντιληπτικά επίπεδα ευημερίας των ερωτώμενων;
- 4) Ποια είναι η επίδραση της πανδημίας COVID-19 στο αντιληπτό άγχος των ερωτώμενων;
- 5) Ποια είναι η επίδραση της πανδημίας COVID-19 στο επίπεδο κατάθλιψης των ερωτώμενων;
- 6) Ποια είναι η επίδραση της πανδημίας COVID-19 στο επίπεδο ευημερίας των ερωτώμενων;

3.2. ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Για τη συλλογή των δεδομένων θα χρησιμοποιηθεί ένα ανώνυμο, αυτοσυμπληρούμενο και πλήρως δομημένο ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις κλειστού τύπου. Το ερωτηματολόγιο της έρευνας θα διαμοιραστεί ηλεκτρονικά μέσω google forms. Κατά τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας θα ακολουθηθεί ο Κώδικας Ηθικής και Δεοντολογίας Ερευνών και θα εξασφαλιστεί η απαραίτητη άδεια από την επιτροπή δεοντολογίας του τμήματος ιατρικής και νοσηλευτικής του πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Πριν τη συλλογή των δεδομένων και τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου οι συμμετέχοντες στη μελέτη θα ενημερωθούν σχετικά με το σκοπό της έρευνας και τη συμμετοχή τους και θα προϋποτίθεται η έγγραφη συγκατάθεσή τους σε ειδικό έντυπο. Επιπρόσθετα, θα ενημερωθούν για την ανωνυμία των ερωτηματολογίων, η οποία δε θα αποκαλύψει με κανένα τρόπο τα προσωπικά στοιχεία για την ταυτότητα των συμμετεχόντων, καθώς και για την εθελοντική τους συμμετοχή. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων θα χρησιμοποιούνταν μεμονωμένα για ερευνητικούς σκοπούς.

Το υπό μελέτη δείγμα θα συνίσταται από επαγγελματίες υγείας σε δομές πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Το ερωτηματολόγιο της έρευνας θα περιλαμβάνει πέντε ενότητες. Η πρώτη ενότητα θα περιλαμβάνει τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, όπως το φύλο, η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, την οικογενειακή κατάσταση, τον αριθμό παιδιών, τα έτη προϋπηρεσίας, την κατάρτιση σε θέματα επειγόντων περιστατικών και κρίσεων, την ύπαρξη υποκείμενων νοσημάτων αλλά και ο φόβος μόλυνσης.

Η δεύτερη ενότητα θα αφορά την μέτρηση του άγχους του νοσηλευτικού προσωπικού. Η μέτρηση αυτή θα πραγματοποιηθεί με τη βοήθεια της κλίμακας Perceived Stress Scale (PSS), η οποία αναπτύχθηκε από τους Cohen et al. και η εγκυρότητα της μετρήθηκε για τα ελληνικά δεδομένα από τους Andreou et al. [63], για να μετρήσει το πόσο αγχωτικά ένα άτομο αντιλαμβάνεται τα γεγονότα της καθημερινής ζωής του. Η συγκεκριμένη κλίμακα περιλαμβάνει 10 ερωτήσεις πενταβάθμιας κλίμακας.

Η τρίτη ενότητα θα αφορά τη μέτρηση του επιπέδου κατάθλιψης του νοσηλευτικού προσωπικού. Η μέτρηση αυτή θα πραγματοποιηθεί με τη βοήθεια της κλίμακας αυτοαξιολόγησης κατάθλιψης που δημιουργήθηκε από τον Zung και προσαρμόστηκε στα ελληνικά δεδομένα από τους Fountoulakis et al. [64]. Σκοπός της είναι η μέτρηση της σοβαρότητας των συμπτωμάτων της κατάθλιψης που εμφανίζονται σε ένα άτομο. Η κλίμακα αποτελείται από 20 ερωτήσεις τετραβάθμιας κλίμακας.

Η τέταρτη ενότητα θα αφορά την ευημερία του νοσηλευτικού προσωπικού. Η μέτρηση αυτή θα πραγματοποιηθεί με τη βοήθεια της κλίμακας Well-Being Index-5 που αναπτύχθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Αυτή η κλίμακα αποτελείται από πέντε ερωτήσεις που επικεντρώνονται στην υποκειμενική αντίληψη της ποιότητας ζωής με βάση τη θετική διάθεση, τη ζωτικότητα και το γενικό συμφέρον. Η συγκεκριμένη κλίμακα αποτελείται από 5 ερωτήσεις εξαβάθμιας κλίμακας Likert, ενώ αποδόθηκε στα ελληνικά από τους Morres et al. [65].

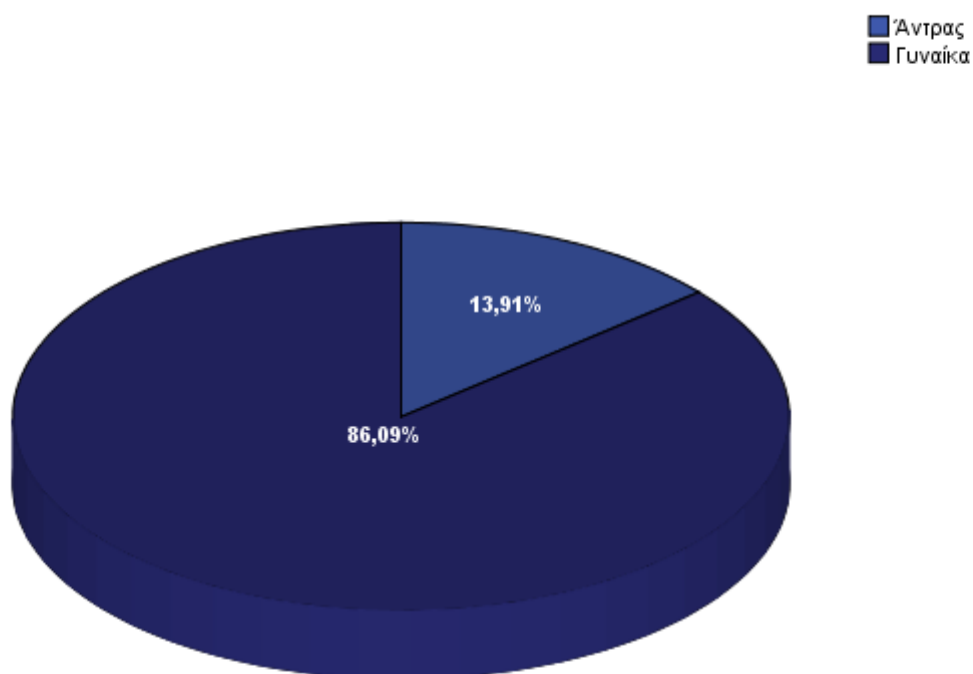
Τέλος, η πέμπτη ενότητα θα αφορά την αντιληπτή επίδραση του COVID-19 στις συνθήκες εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού. Η συγκεκριμένη ενότητα θα αποτελείται από 6 ερωτήσεις πενταβάθμιας κλίμακας, οι οποίες στηρίζονται στην έρευνα των Cai et al. [11].

3.3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

3.3.1. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

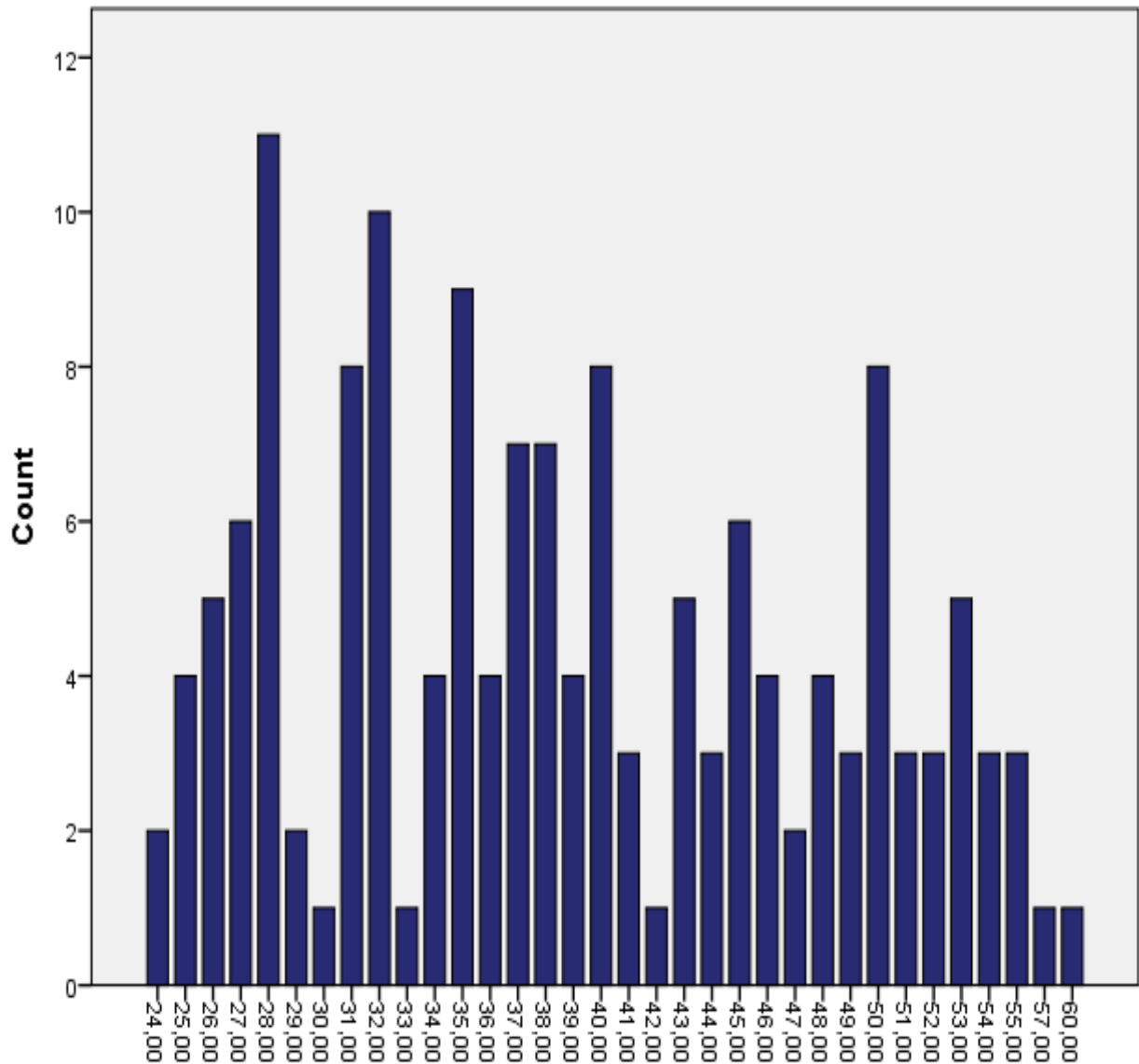
Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, στην έρευνα συμμετείχαν 151 νοσηλευτές/τριες, εκ των οποίων το 86,09% είναι γυναίκες και το 13,91% είναι άντρες (Διάγραμμα 1).

Διάγραμμα 1: Φύλο



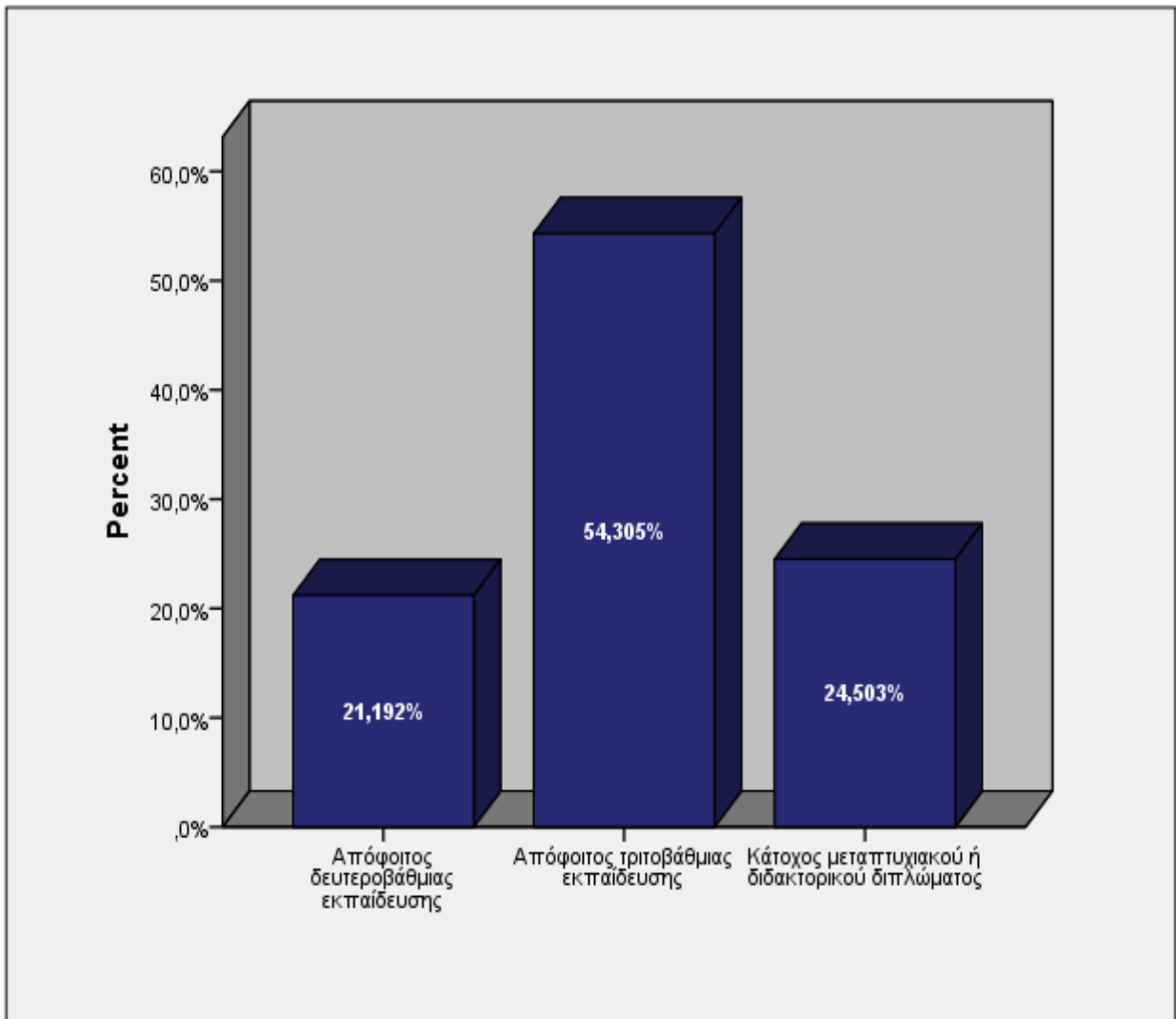
Εν συνεχεία, όπως φαίνεται στο διάγραμμα 2, το εύρος της ηλικίας των ερωτώμενων είναι από 24 έως 60 έτη, με τη μεγαλύτερη συγκέντρωση να παρατηρείται στα 26-28 έτη και στα 34-40 έτη.

Διάγραμμα 2: Ηλικία



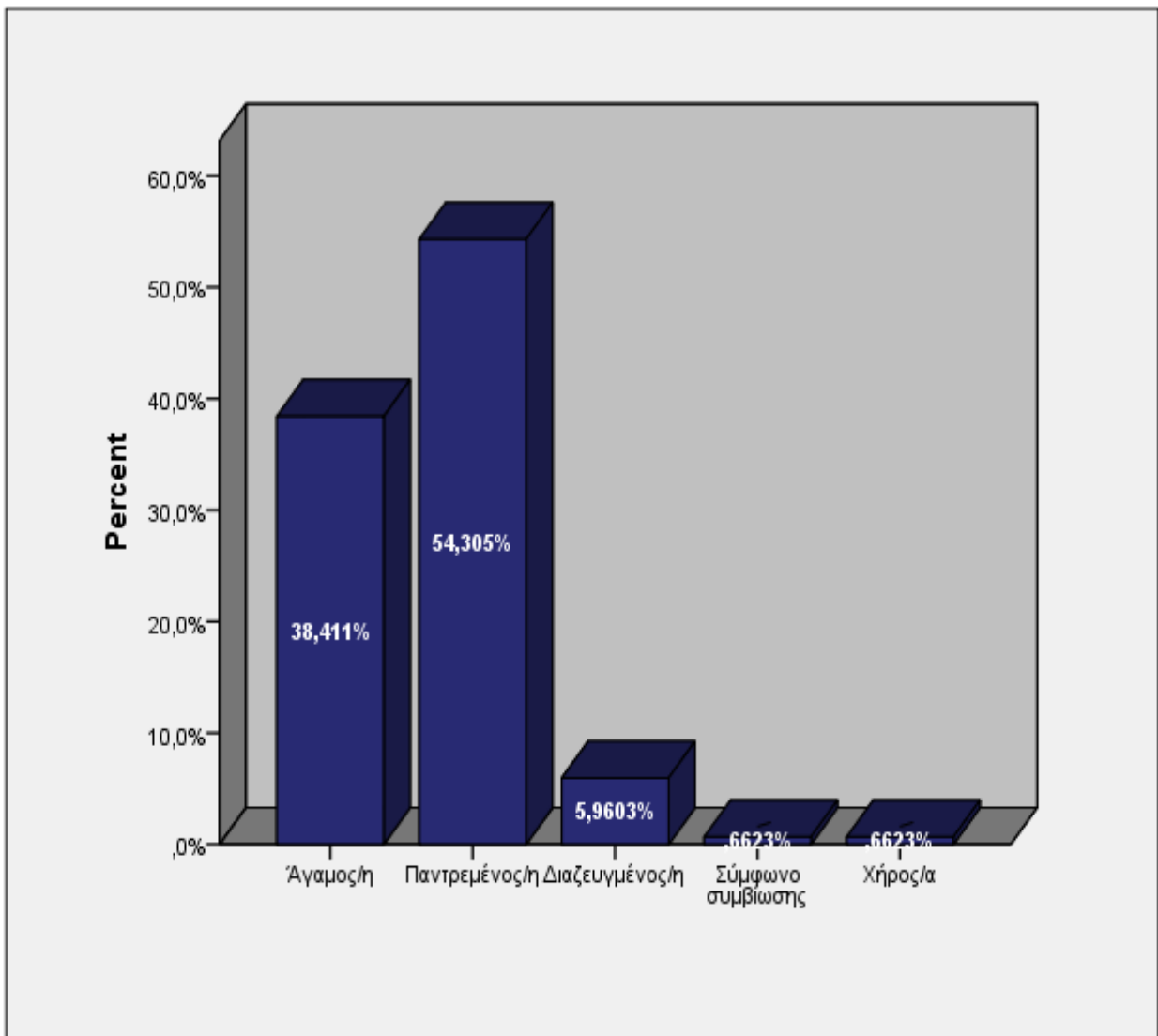
Επίσης, όπως φαίνεται στο διάγραμμα 3, το 54,30% του δείγματος είναι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, το 24,50% είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού ή διδακτορικού διπλώματος και το 21,19% είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

Διάγραμμα 3: Επίπεδο εκπαίδευσης



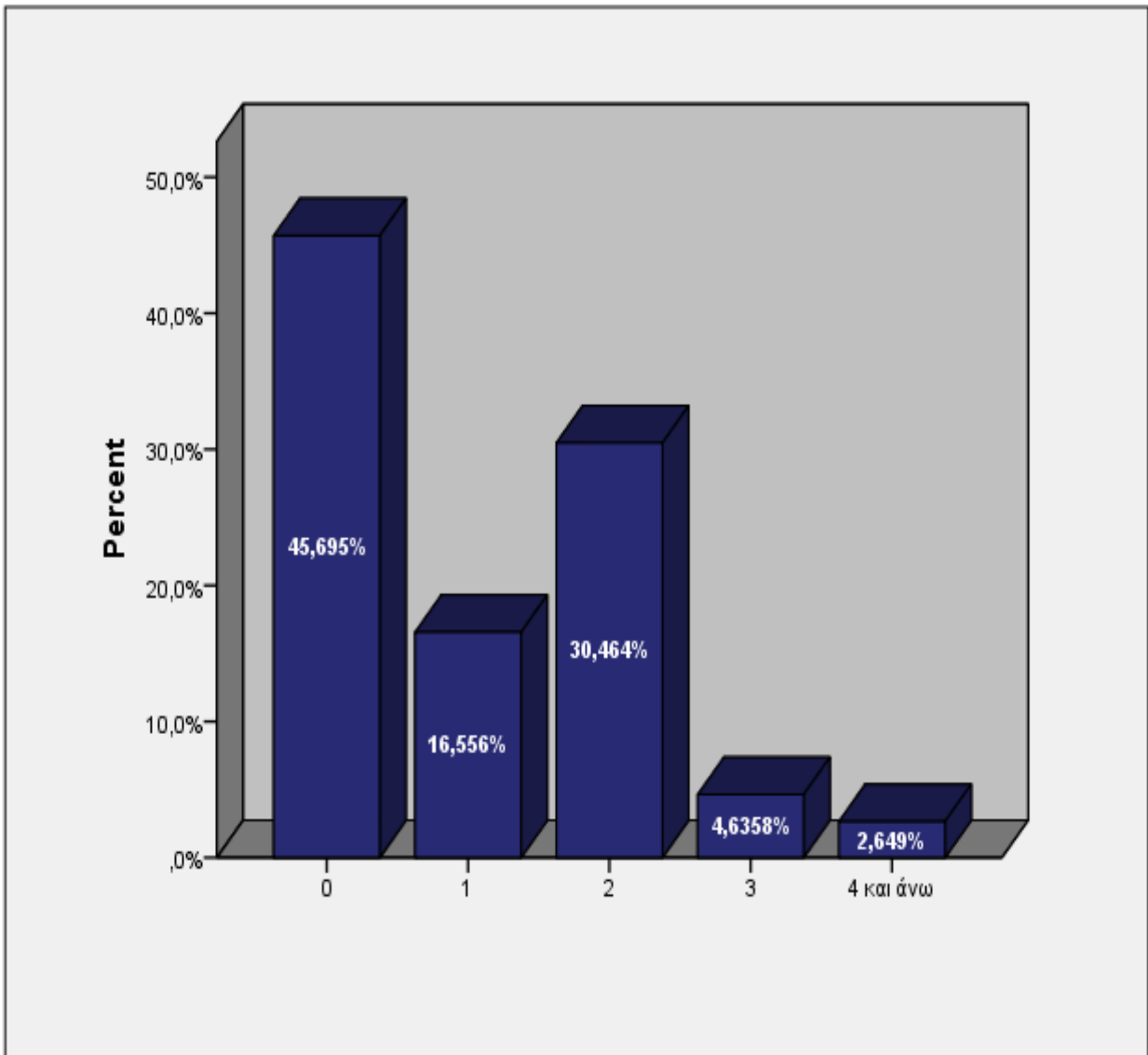
Ως προς το επίπεδο οικογενειακής κατάστασης, όπως φαίνεται στο διάγραμμα 4, το 54,30% του δείγματος είναι παντρεμένοι, το 38,41% είναι άγαμοι, το 5,96% είναι διαζευγμένοι, το 0,66% έχουν σύμφωνο συμβίωσης και το 0,66% είναι χήροι/ες.

Διάγραμμα 4: Οικογενειακή κατάσταση



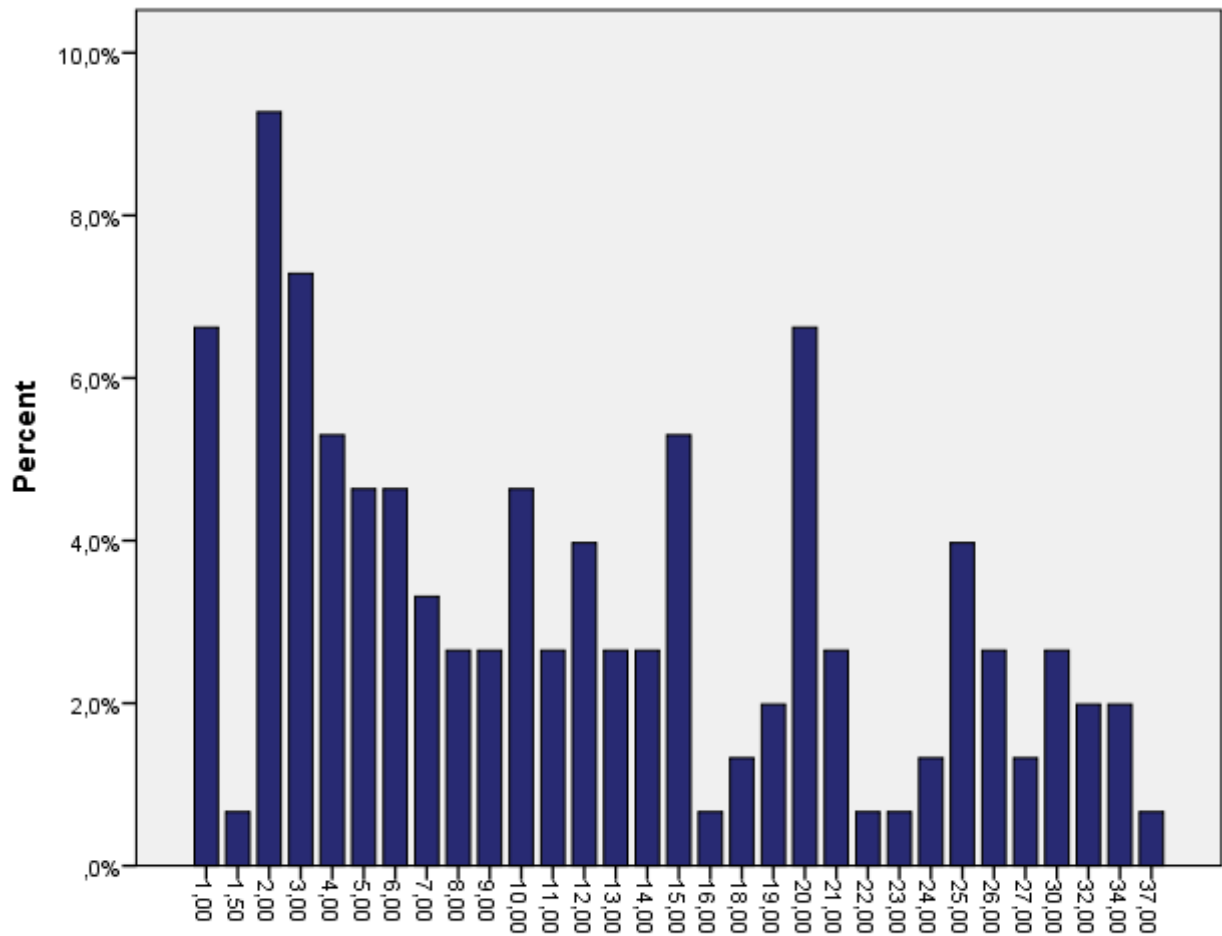
Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 5, το 45,69% του δείγματος δεν έχει παιδιά, το 30,46% έχει δύο παιδιά, το 16,55% έχει ένα παιδί, το 4,63% έχει τρία παιδιά και το 2,64% έχει πάνω από τέσσερα παιδιά.

Διάγραμμα 5: Αριθμός παιδιών



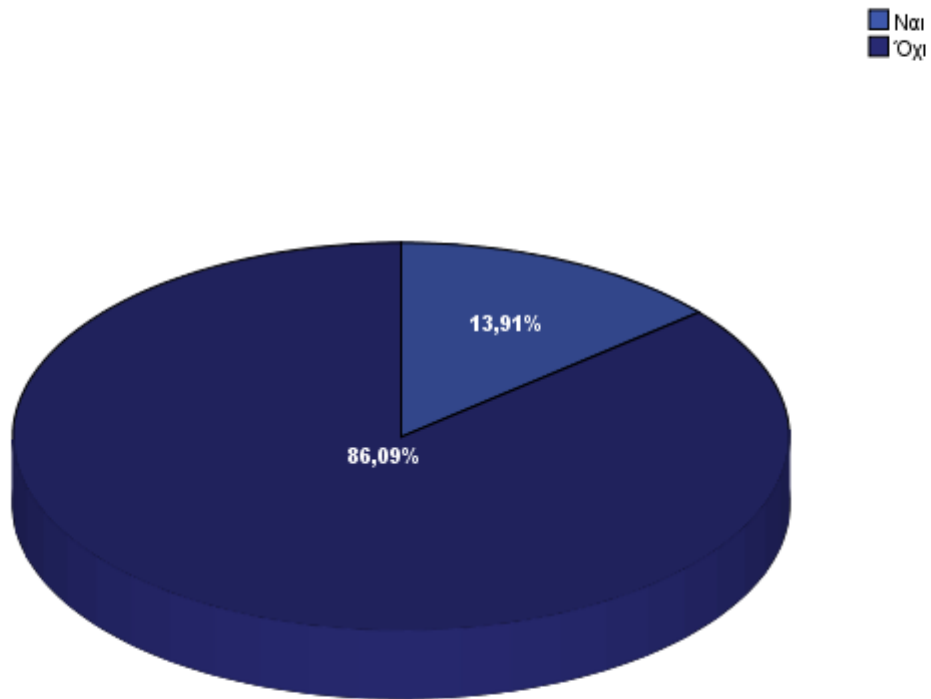
Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 6, το εύρος των ετών προϋπηρεσίας των ερωτώμενων είναι από 1 έως 37 έτη, με τη μεγαλύτερη συγκέντρωση να παρατηρείται στα 1-7 έτη και στα 13-15 έτη.

Διάγραμμα 6: Έτη προϋπηρεσίας



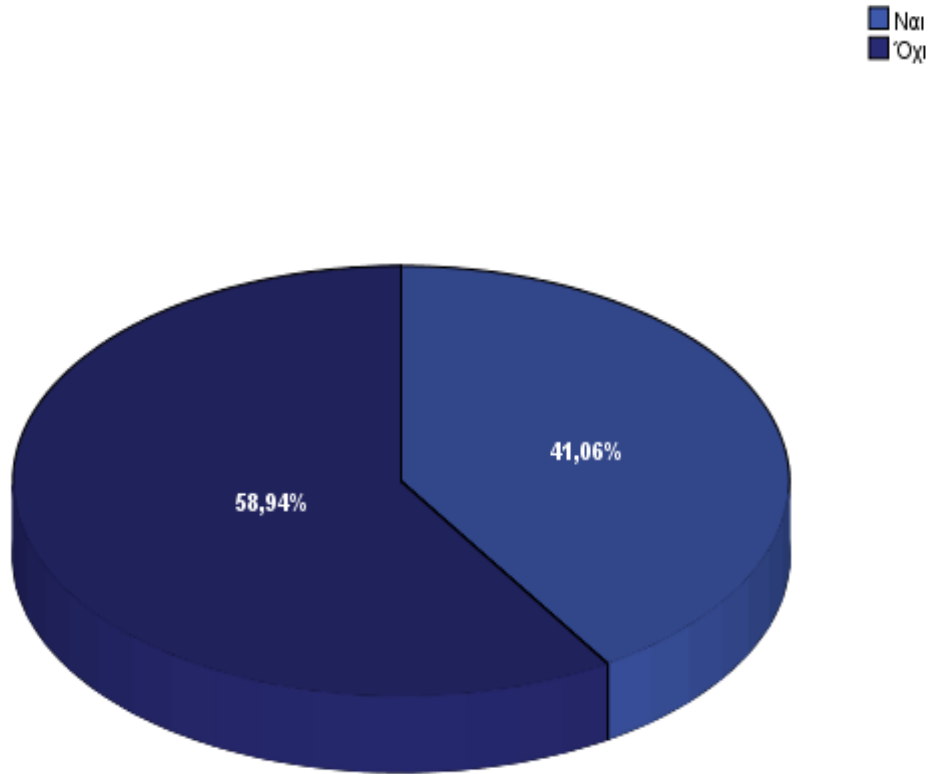
Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 7, το 86,09% των ερωτώμενων δε διαθέτει υποκείμενο νόσημα, ενώ το 13,91% έχει κάποιο υποκείμενο νόσημα.

Διάγραμμα 7: Έχετε νοσήσει από COVID-19;



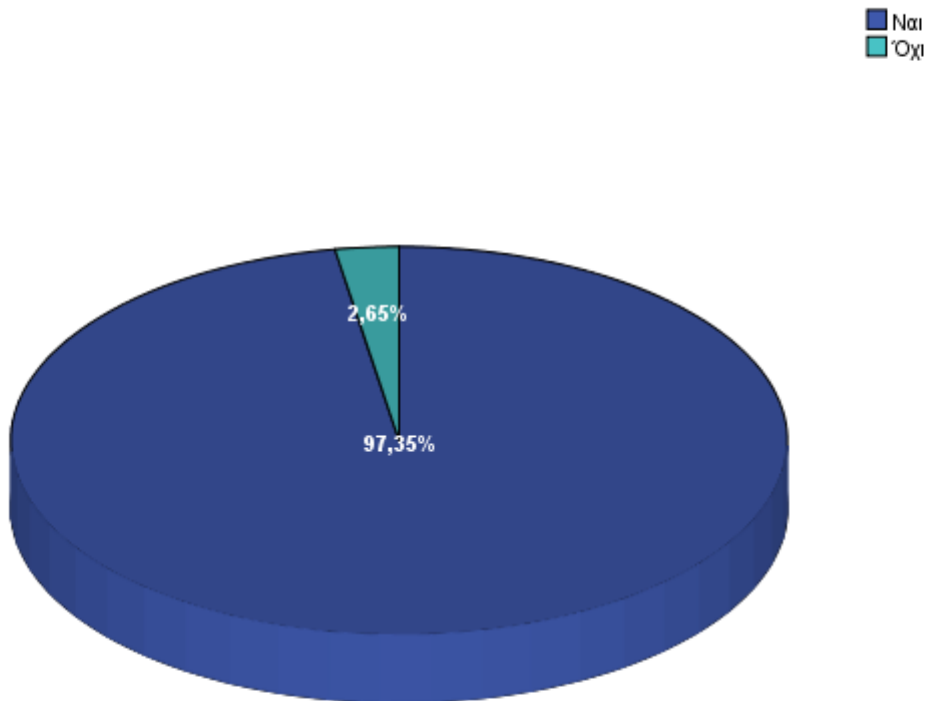
Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 8, το 58,94% δεν έχει νοσήσει από COVID-19, ενώ το 41,06% του δείγματος έχει νοσήσει από COVID-19.

Διάγραμμα 8: Έχετε νοσήσει από COVID-19;



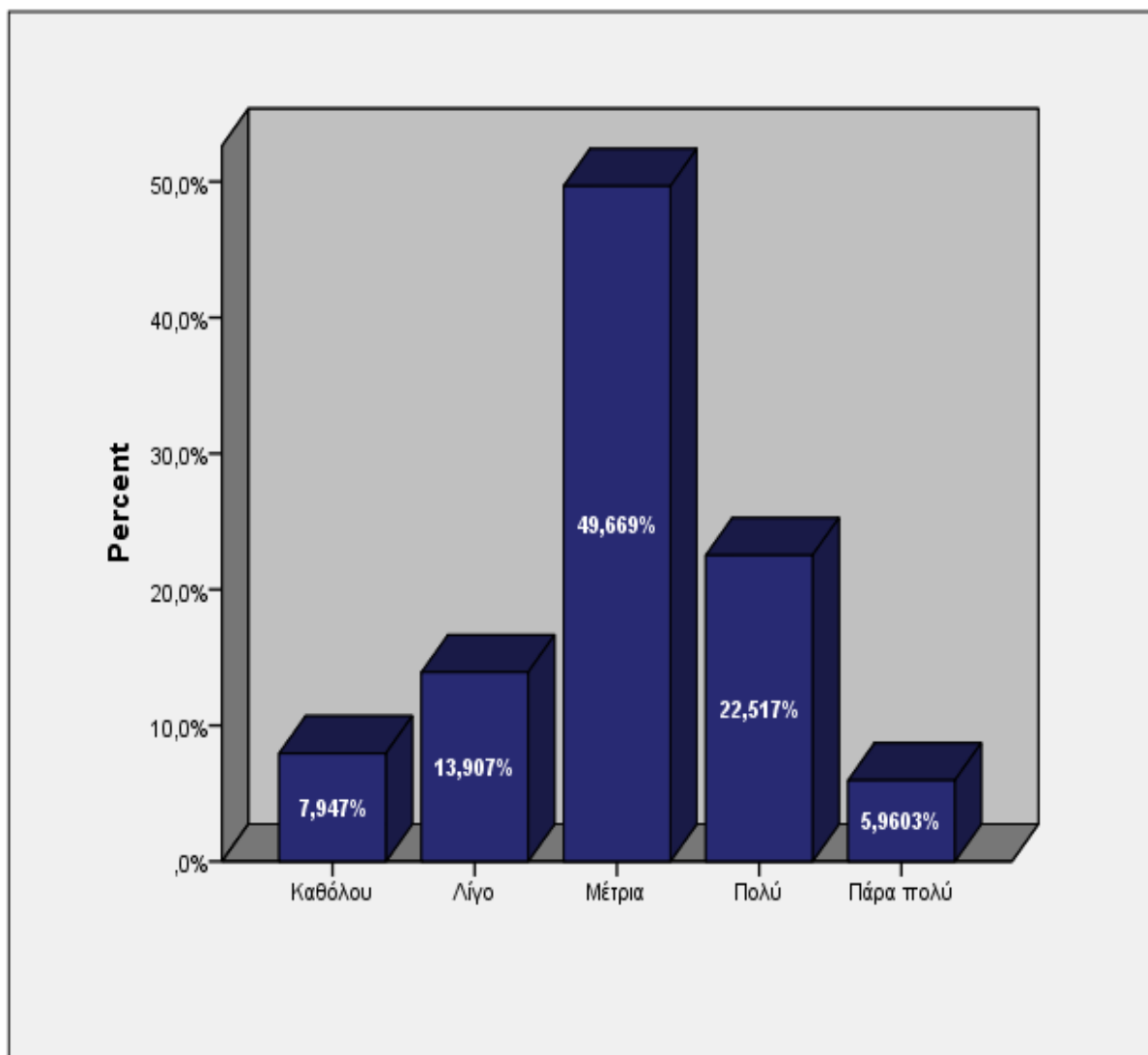
Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 9, το 97,35% έχει εμβολιαστεί κατά του COVID-19, ενώ το 2,65% δεν έχει εμβολιαστεί κατά του COVID-19.

Διάγραμμα 9: Έχετε εμβολιαστεί για COVID-19;



Τέλος, όπως φαίνεται στο διάγραμμα 10, το 49,66% των ερωτώμενων υποστηρίζει πως ο φόβος μόλυνσης/επαναμόλυνσης από COVID-19 είναι μέτριος σε ποσοστό 49,66%, πολύς σε ποσοστό 22,51%, πάρα πολύ σε ποσοστό 5,96%, λίγος σε ποσοστό 13,90% και το 7,94% δεν έχει καθόλου φόβο μόλυνσης/επαναμόλυνσης από COVID-19.

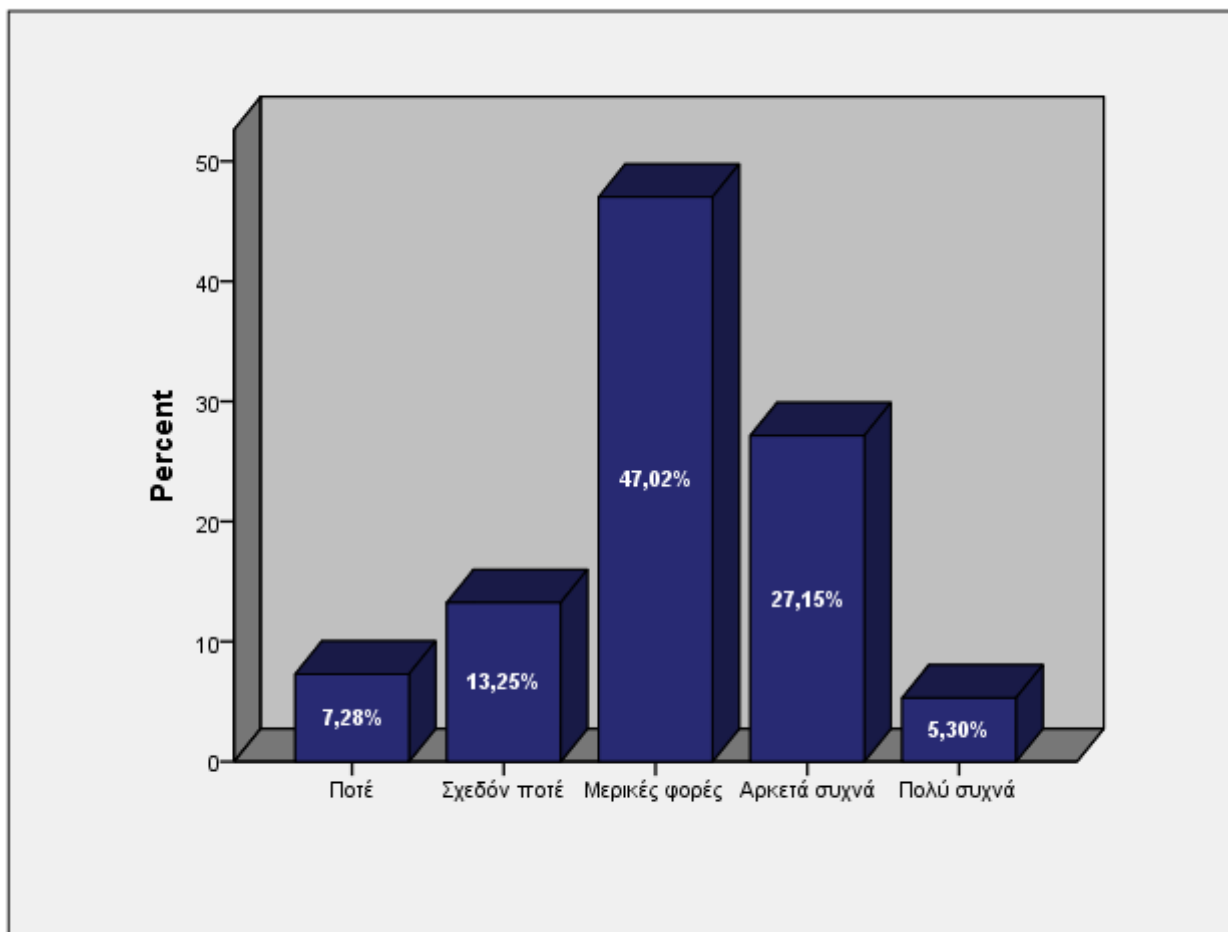
Διάγραμμα 10: Αξιολογείστε το φόβο μόλυνσης/επαναμόλυνσης από COVID-19



3.3.2.ΑΓΧΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

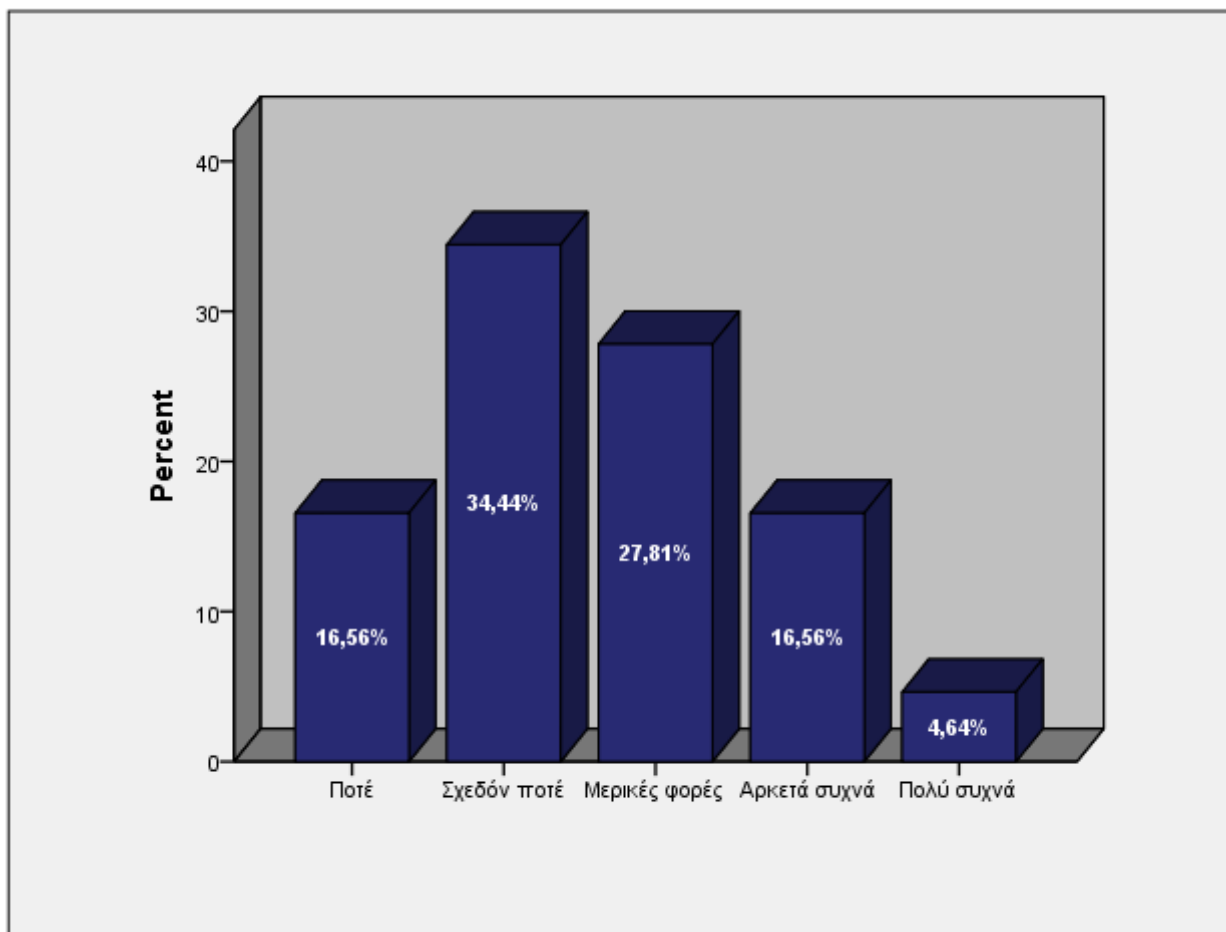
Η δεύτερη ενότητα του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει 10 ερωτήσεις που αφορούν το άγχος του νοσηλευτικού προσωπικού. Ειδικότερα, όπως φαίνεται στο διάγραμμα 11, στην ερώτηση «Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε υπάρξει αναστατωμένοι επειδή κάτι συνέβη απροσδόκητα στην εργασία σας;», το 47,02% απάντησε μερικές φορές, το 27,15% απάντησε αρκετά συχνά, το 13,25% απάντησε σχεδόν ποτέ, το 7,28% απάντησε ποτέ και το 5,30% απάντησε πολύ συχνά.

Διάγραμμα 11: Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε υπάρξει αναστατωμένοι επειδή κάτι συνέβη απροσδόκητα στην εργασία σας;



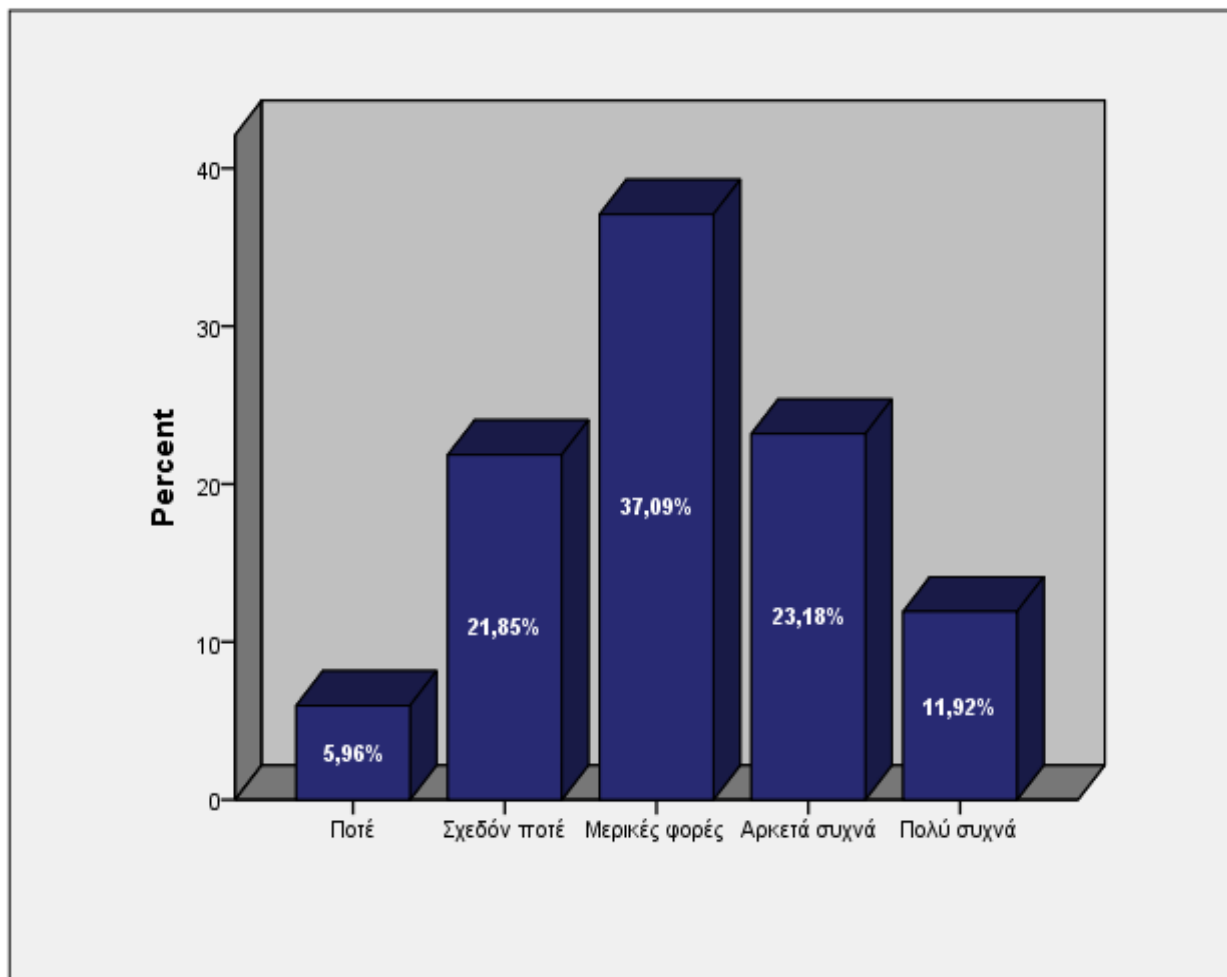
Εν συνεχεία, όπως φαίνεται στο διάγραμμα 12, στην ερώτηση «Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε υπάρξει αναστατωμένοι επειδή κάτι συνέβη απροσδόκητα στην εργασία σας;» το 34,44% απάντησε σχεδόν ποτέ, το 27,81% απάντησε μερικές φορές, το 16,56% απάντησε ποτέ, το 16,56% απάντησε αρκετά συχνά και το 4,64% απάντησε πολύ συχνά.

Διάγραμμα 12: Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε υπάρξει αναστατωμένοι επειδή κάτι συνέβη απροσδόκητα στην εργασία σας;



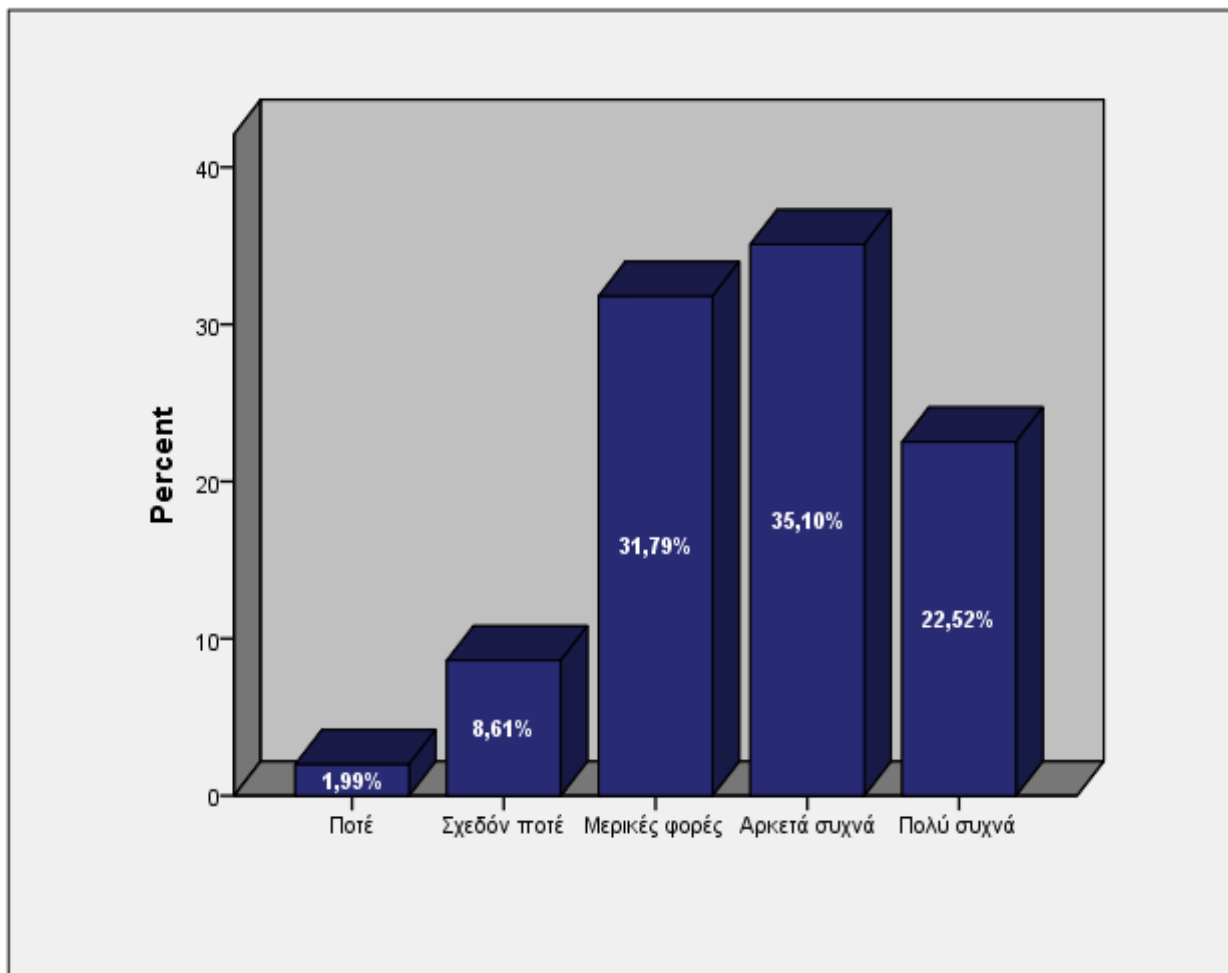
Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 13, στην ερώτηση «Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε υπάρξει αναστατωμένοι επειδή κάτι συνέβη απροσδόκητα στην εργασία σας;», το 37,09% απάντησε μερικές φορές, το 23,18% απάντησε αρκετά συχνά, το 21,85% απάντησε σχεδόν ποτέ, το 11,92% απάντησε πολύ συχνά και το 5,96% απάντησε ποτέ.

Διάγραμμα 13: Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε υπάρξει αναστατωμένοι επειδή κάτι συνέβη απροσδόκητα στην εργασία σας;



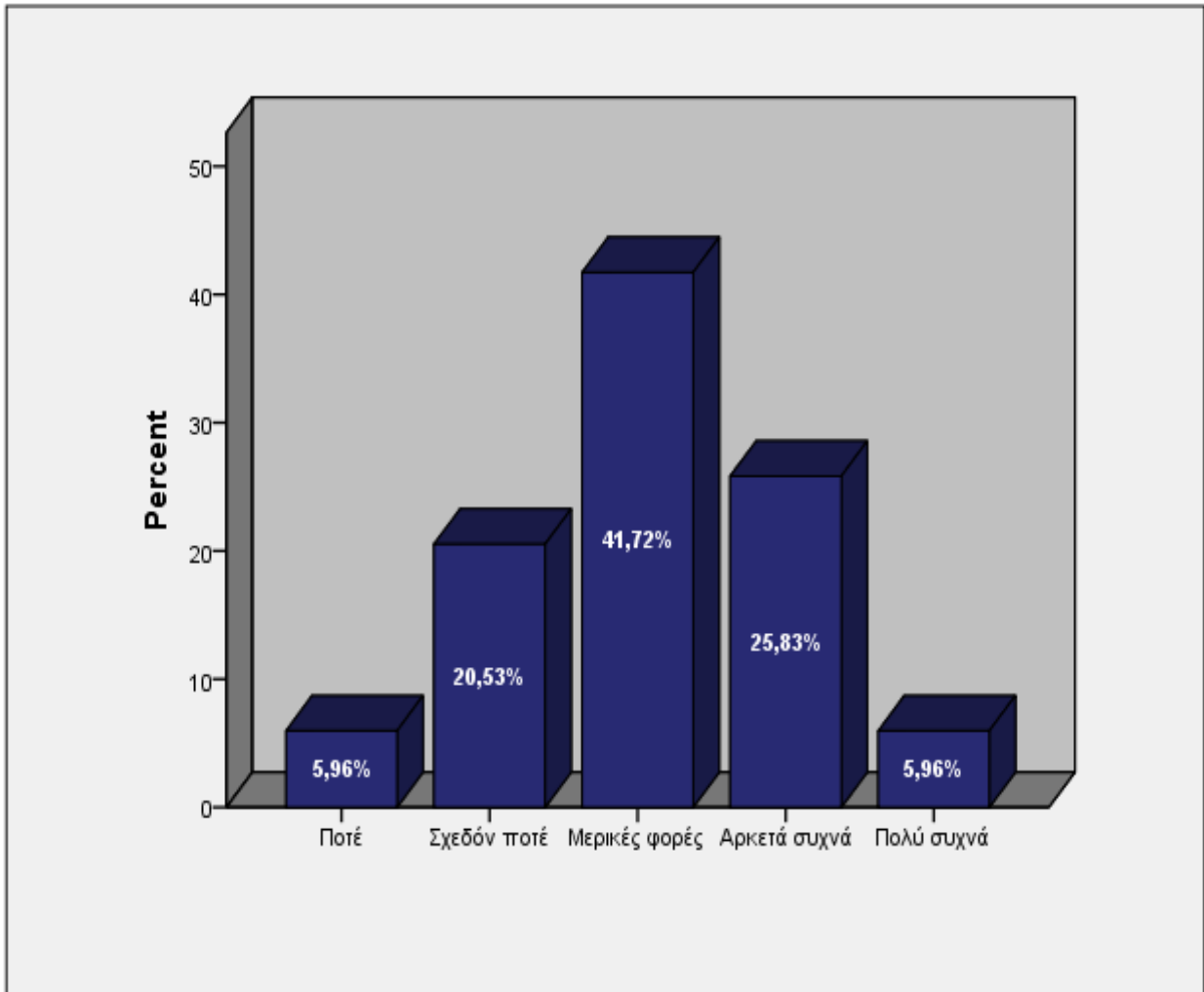
Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 14, στην ερώτηση «Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε νιώσει σίγουροι για την ικανότητά σας να χειριστείτε τα προβλήματα στην εργασία σας;» το 35,10% απάντησε αρκετά συχνά, το 31,79% απάντησε μερικές φορές, το 22,52% απάντησε πολύ συχνά, το 8,61% απάντησε σχεδόν ποτέ και το 1,99% απάντησε ποτέ.

Διάγραμμα 14: Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε νιώσει σίγουροι για την ικανότητά σας να χειριστείτε τα προβλήματα στην εργασία σας;



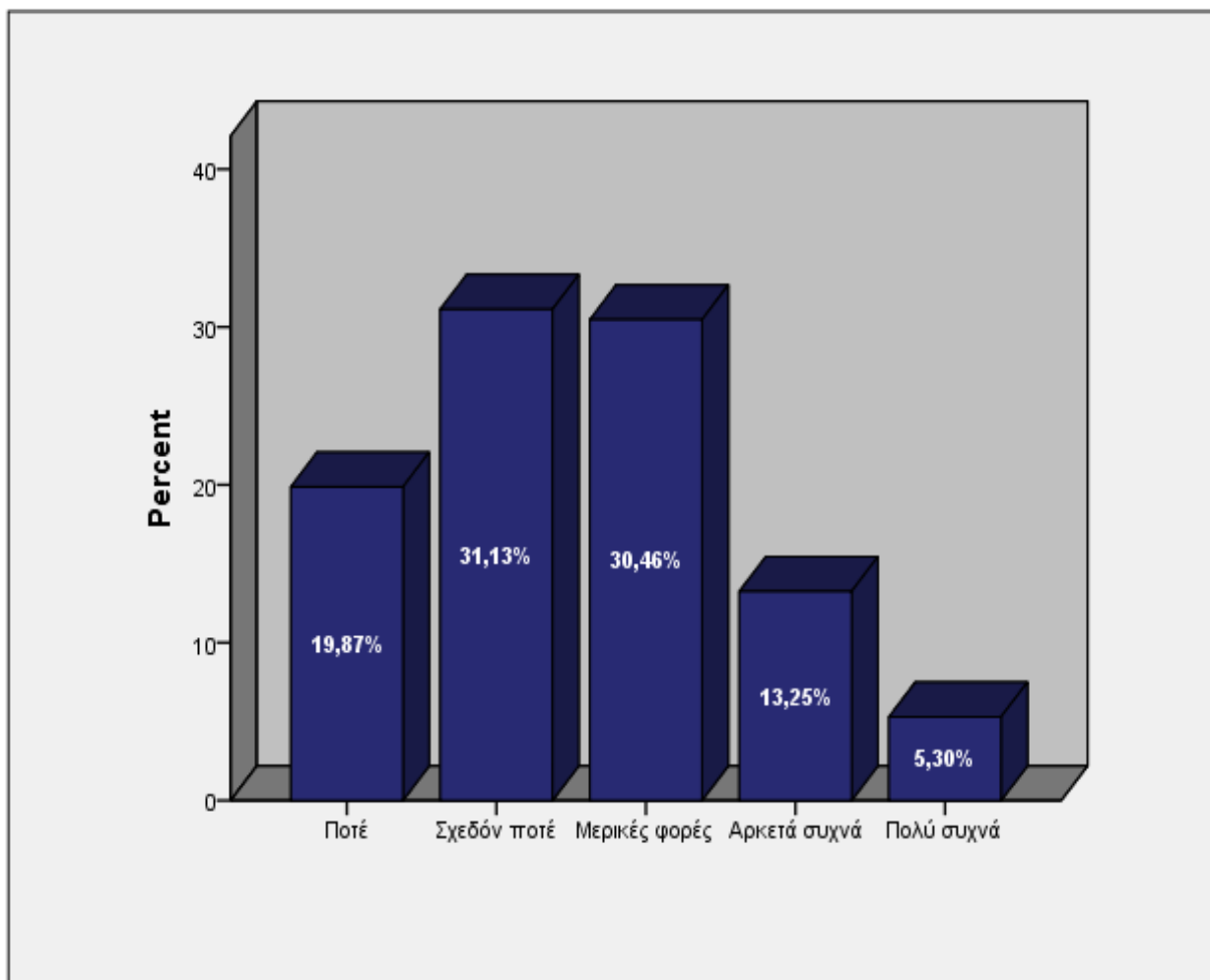
Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 15, στην ερώτηση «Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε νιώσει ότι τα πράγματα πηγαίνουν όπως επιθυμείτε στην εργασία σας;», το 41,72% απάντησε μερικές φορές, το 25,83% απάντησε αρκετά συχνά, το 20,53% απάντησε σχεδόν ποτέ, το 5,96% απάντησε ποτέ και το 5,96% απάντησε πολύ συχνά.

Διάγραμμα 15: Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε νιώσει ότι τα πράγματα πηγαίνουν όπως επιθυμείτε στην εργασία σας;



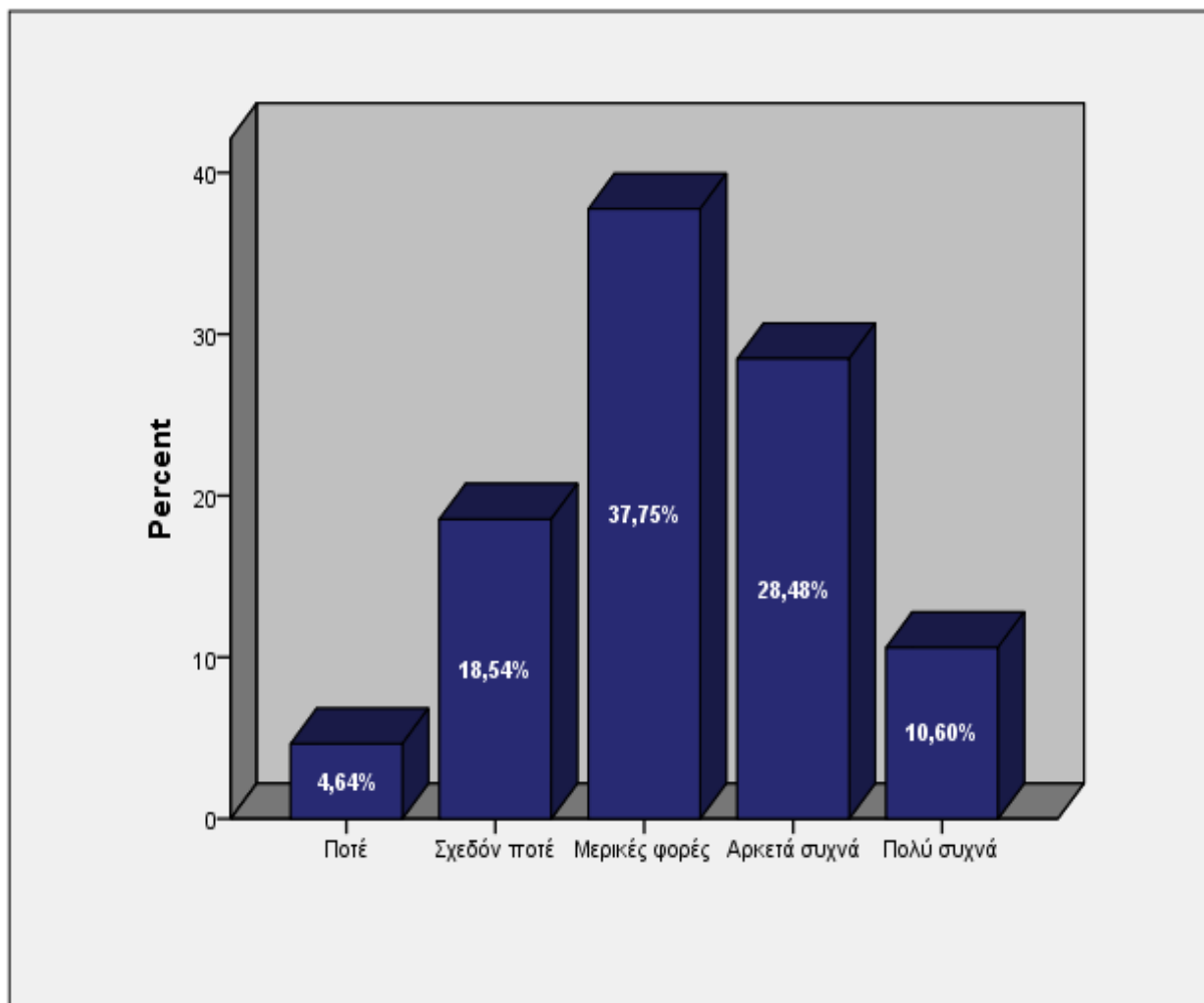
Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 16, στην ερώτηση «Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε βρεθεί να μην μπορείτε να τα βγάλετε πέρα με όλα όσα έπρεπε να κάνετε στην εργασία σας;» το 31,13% του δείγματος απάντησε σχεδόν ποτέ, το 30,46% απάντησε μερικές φορές, το 19,87% απάντησε ποτέ, το 13,25% απάντησε αρκετά συχνά και το 5,30% απάντησε πολύ συχνά.

Διάγραμμα 16: Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε βρεθεί να μην μπορείτε να τα βγάλετε πέρα με όλα όσα έπρεπε να κάνετε στην εργασία σας;



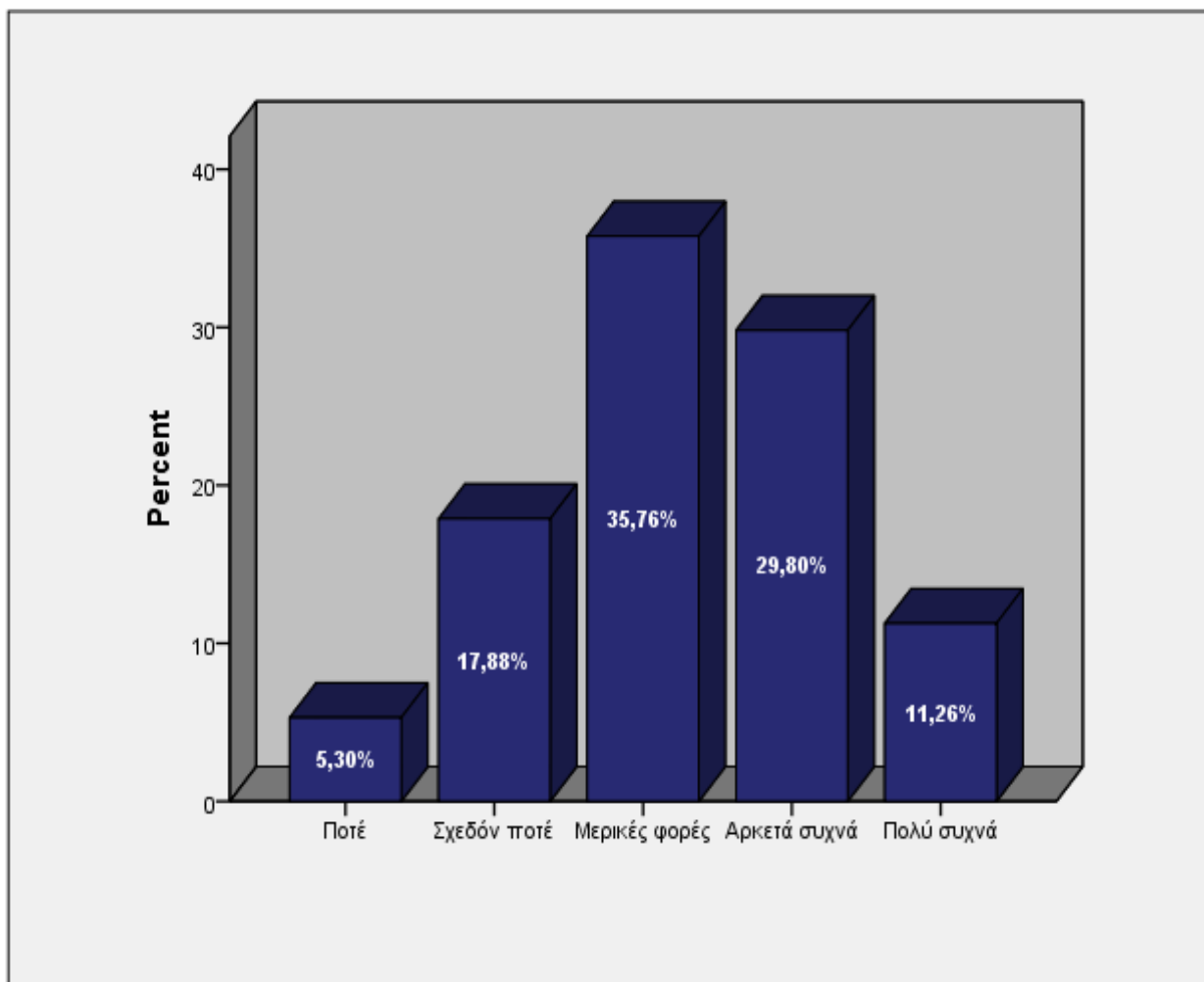
Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 17, στην ερώτηση «Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε μπορέσει να ελέγξετε ενοχλητικές καταστάσεις στην εργασία σας;», το 37,75% απάντησε μερικές φορές, το 28,48% απάντησε αρκετά συχνά, το 18,54% απάντησε σχεδόν ποτέ, το 10,60% απάντησε πολύ συχνά και το 4,64% απάντησε ποτέ.

Διάγραμμα 17: Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε μπορέσει να ελέγξετε ενοχλητικές καταστάσεις στην εργασία σας;



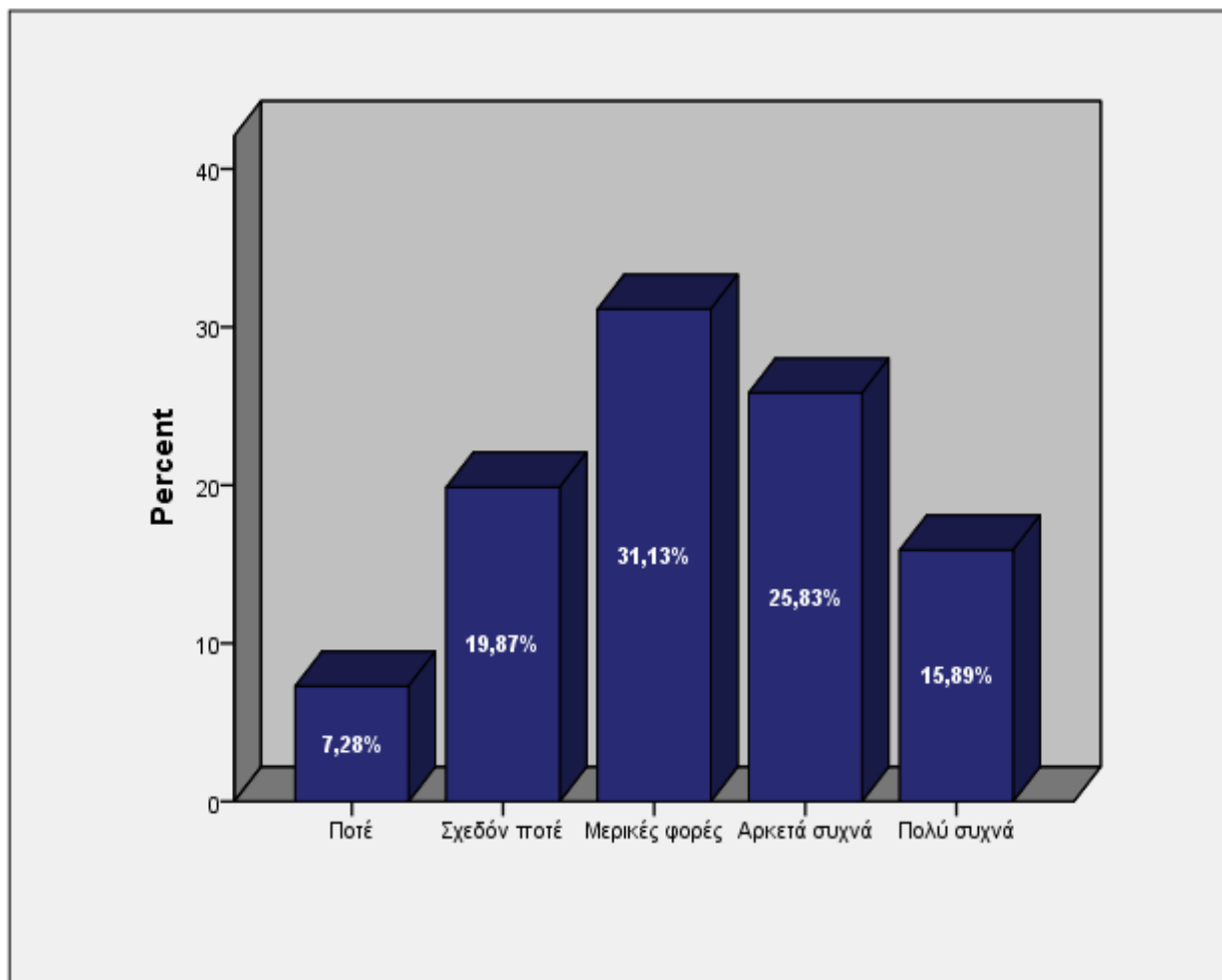
Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 18, στην ερώτηση «Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε νιώσει ότι έχετε τον έλεγχο των πραγμάτων στην εργασία σας;» το 35,76% του δείγματος υποστήριξε μερικές φορές, το 29,80% απάντησε αρκετά συχνά, το 17,88% απάντησε σχεδόν ποτέ, το 11,26% απάντησε πολύ συχνά και το 5,30% απάντησε ποτέ.

Διάγραμμα 18: Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε νιώσει ότι έχετε τον έλεγχο των πραγμάτων στην εργασία σας;



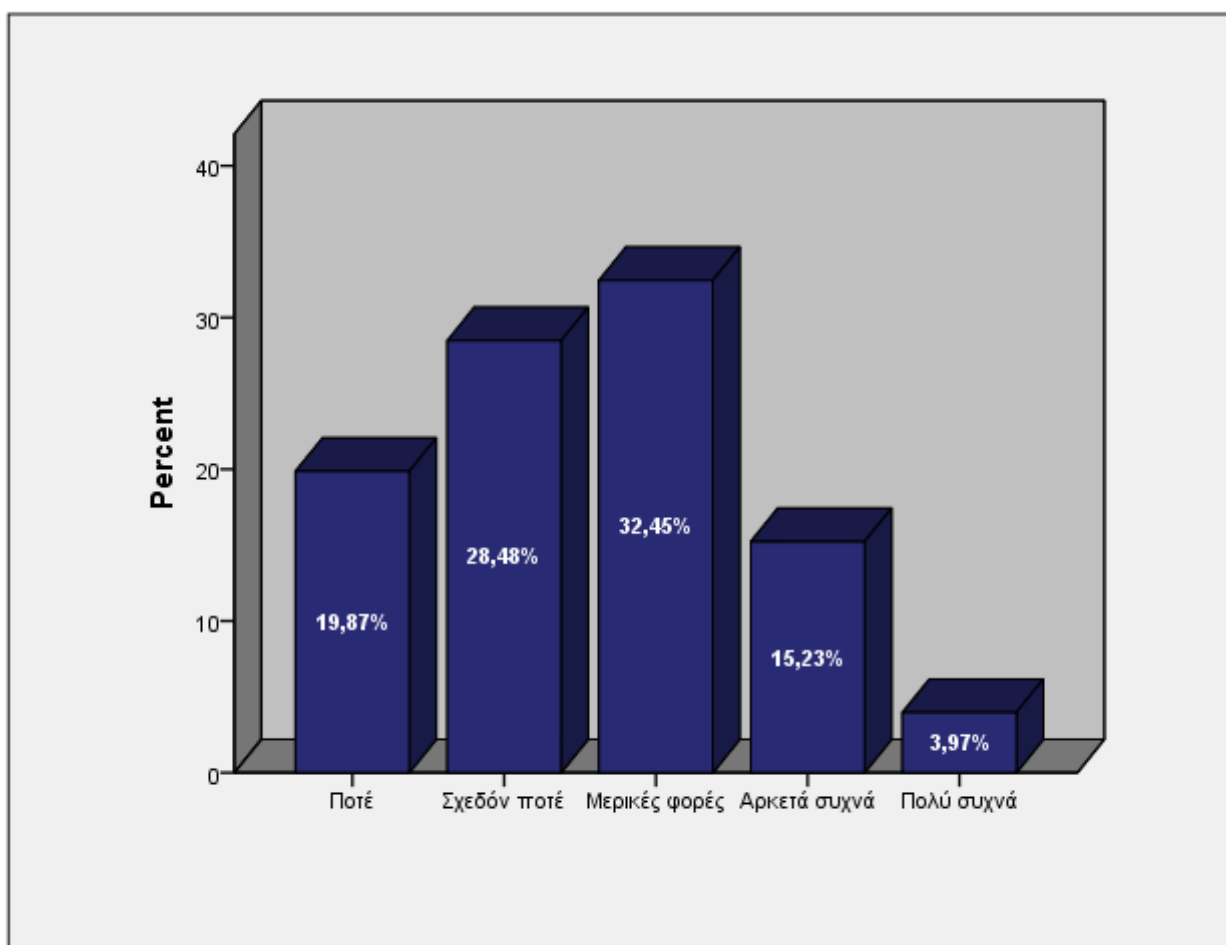
Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 19, στην ερώτηση «Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε θυμώσει εξαιτίας πραγμάτων που ήταν εκτός του δικού σας ελέγχου στην εργασία σας;» το 31,13% απάντησε μερικές φορές, το 25,83% απάντησε αρκετά συχνά, το 19,87% απάντησε σχεδόν ποτέ, το 15,89% απάντησε πολύ συχνά και το 7,28% απάντησε ποτέ.

Διάγραμμα 19: Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε θυμώσει εξαιτίας πραγμάτων που ήταν εκτός του δικού σας ελέγχου στην εργασία σας;



Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 20, στην ερώτηση «Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε νιώσει ότι οι δυσκολίες στην εργασία σας, ήταν τόσες ώστε να μην μπορείτε να τις ξεπεράσετε;» το 32,45% απάντησε μερικές φορές, το 28,48% απάντησε σχεδόν ποτέ, το 19,87% απάντησε ποτέ, το 15,23% απάντησε αρκετά συχνά και το 3,97% απάντησε πολύ συχνά.

Διάγραμμα 20: Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε νιώσει ότι οι δυσκολίες στην εργασία σας, ήταν τόσες ώστε να μην μπορείτε να τις ξεπεράσετε;

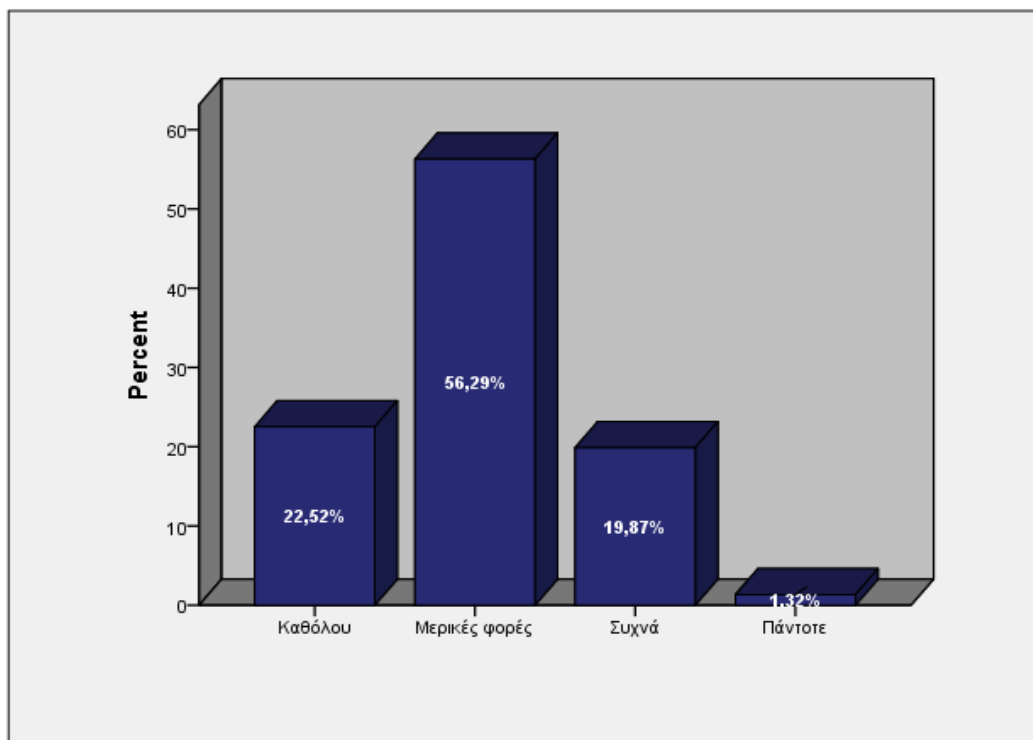


3.3.3.ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

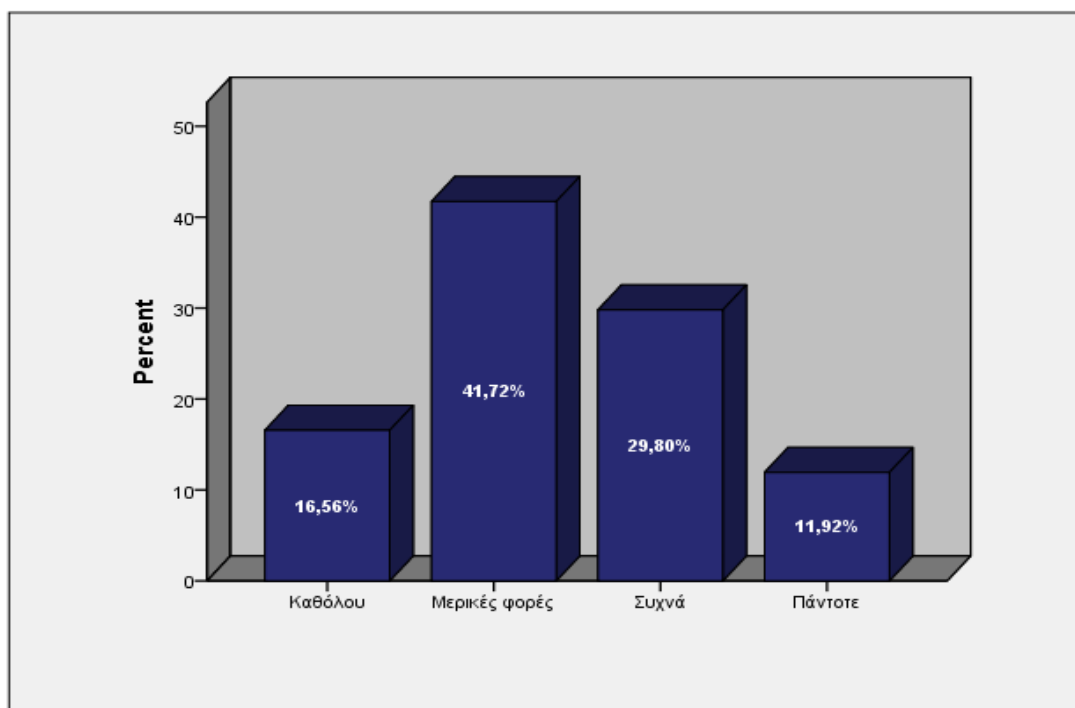
Η τρίτη ενότητα του ερωτηματολογίου αφορά την κατάθλιψη και αποτελείται από είκοσι ερωτήσεις. Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 21, στην ερώτηση «Αισθάνομαι αποκαρδιωμένος ή λυπημένος» το 56,29% απάντησε μερικές φορές, το 22,52% απάντησε καθόλου, το 19,87% απάντησε συχνά και το 1,32% απάντησε πάντοτε.

Επιπλέον, όπως φαίνεται στο διάγραμμα 22, στην ερώτηση «Το πρωί νοιώθω καλύτερα από κάθε ώρα της ημέρας» το 41,72% απάντησε μερικές φορές, το 29,80% απάντησε συχνά, το 16,56% απάντησε καθόλου και το 11,92% απάντησε πάντοτε.

Διάγραμμα 21: Αισθάνομαι αποκαρδιωμένος ή λυπημένος

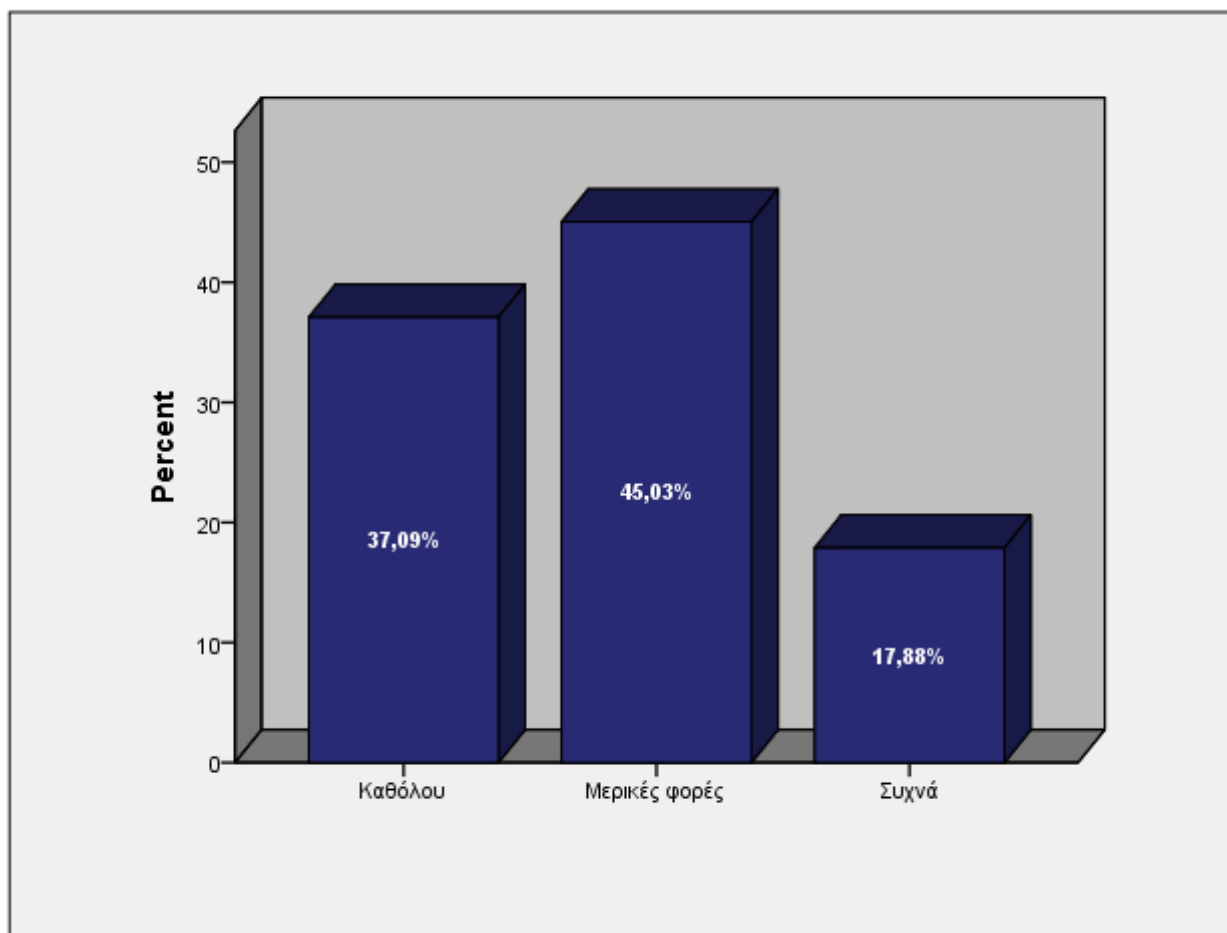


Διάγραμμα 22: Το πρωί νοιώθω καλύτερα από κάθε ώρα της ημέρας



Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 23, στην ερώτηση «Κλαίω εύκολα ή νοιώθω έτοιμος να κλάψω», το 45,03% απάντησε μερικές φορές, το 37,09% απάντησε καθόλου και το 17,08% απάντησε συχνά.

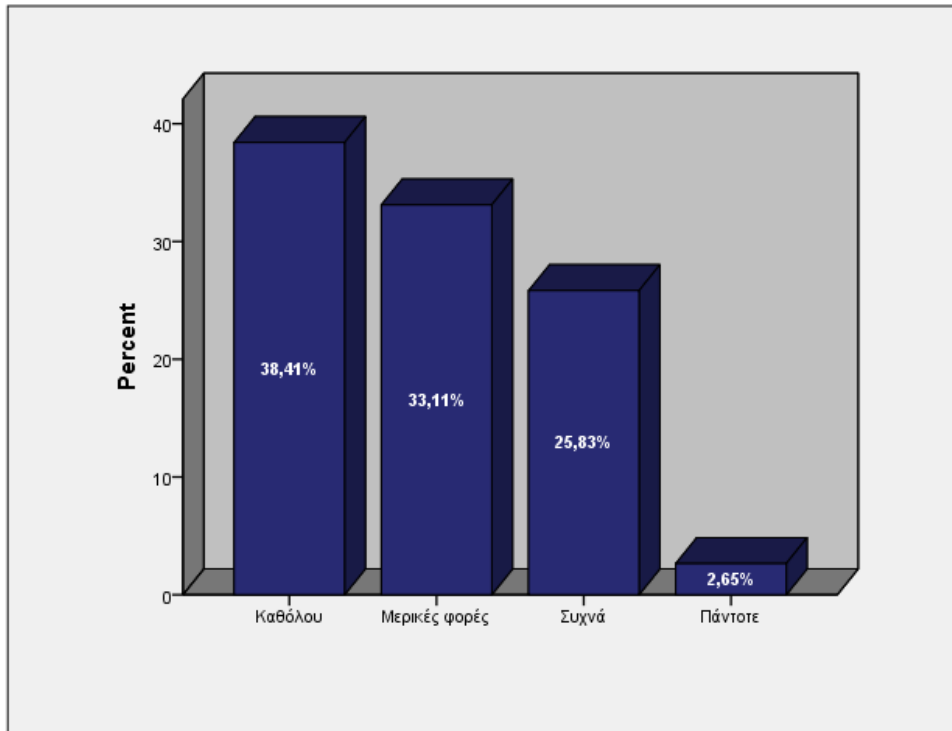
Διάγραμμα 23: Κλαίω εύκολα ή νοιώθω έτοιμος να κλάψω



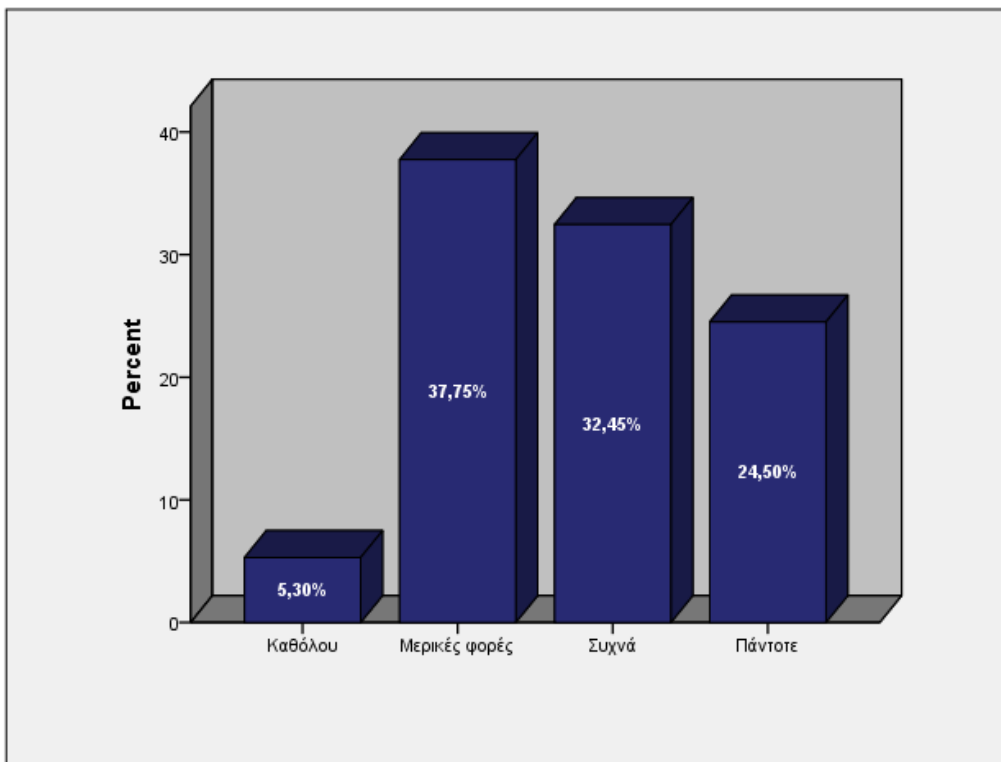
Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 24, στην ερώτηση «Έχω προβλήματα ύπνου το βράδυ» το 38,41% απάντησε καθόλου, το 33,11% απάντησε μερικές φορές, το 25,83% απάντησε συχνά και το 2,65% απάντησε πάντοτε.

Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 25, στην ερώτηση «Τρώω όσο συνήθιζα προηγουμένως», το 37,75% απάντησε μερικές φορές, το 32,45% απάντησε συχνά, το 24,50% απάντησε πάντοτε και το 5,30% απάντησε καθόλου.

Διάγραμμα 24: Έχω προβλήματα ύπνου το βράδυ

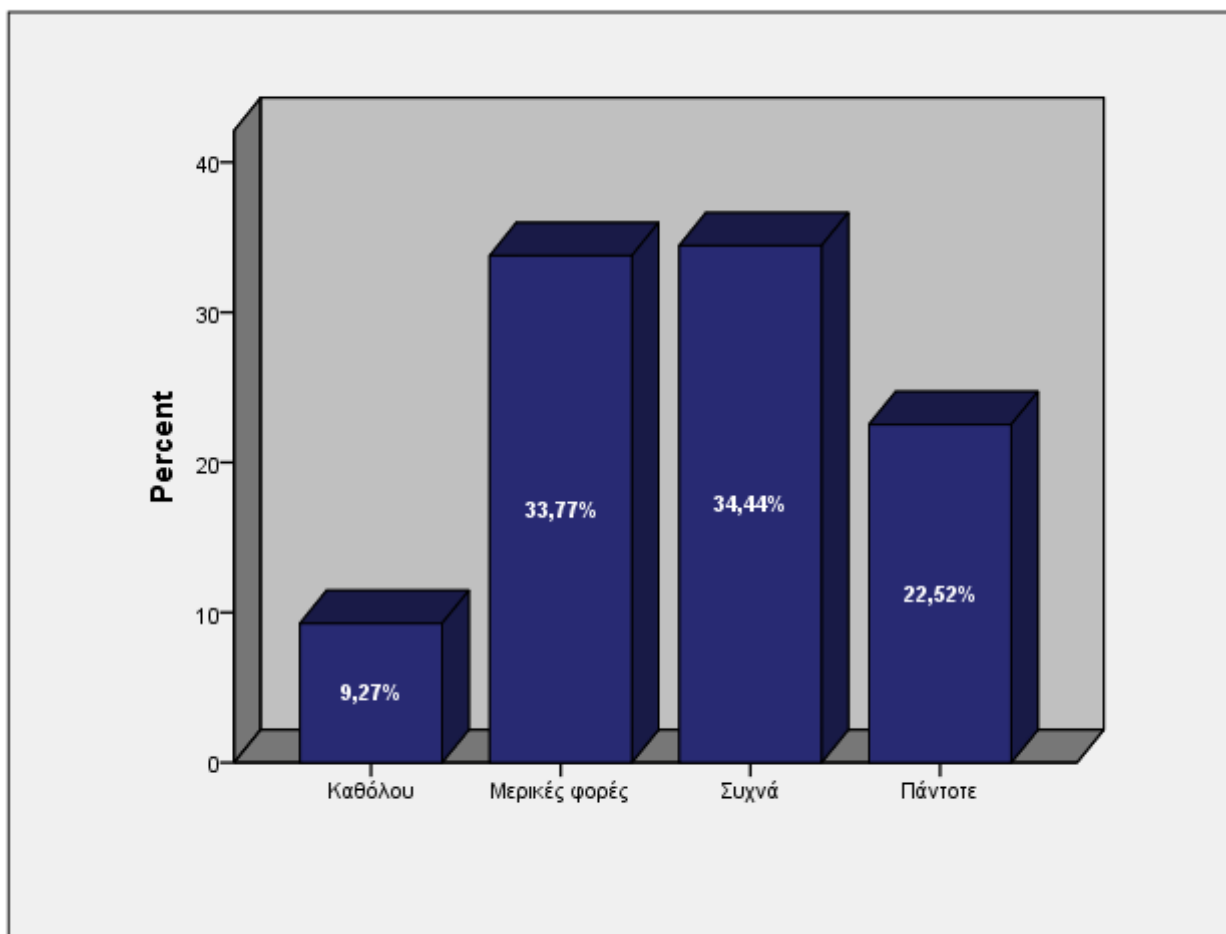


Διάγραμμα 25: Τρώω όσο συνήθιζα προηγουμένως



Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 26, στην ερώτηση «Εξακολουθώ να ενδιαφέρομαι για το σεξ» το 34,44% απάντησε συχνά, το 33,77% απάντησε μερικές φορές, το 22,52% απάντησε πάντοτε και το 9,27% απάντησε καθόλου.

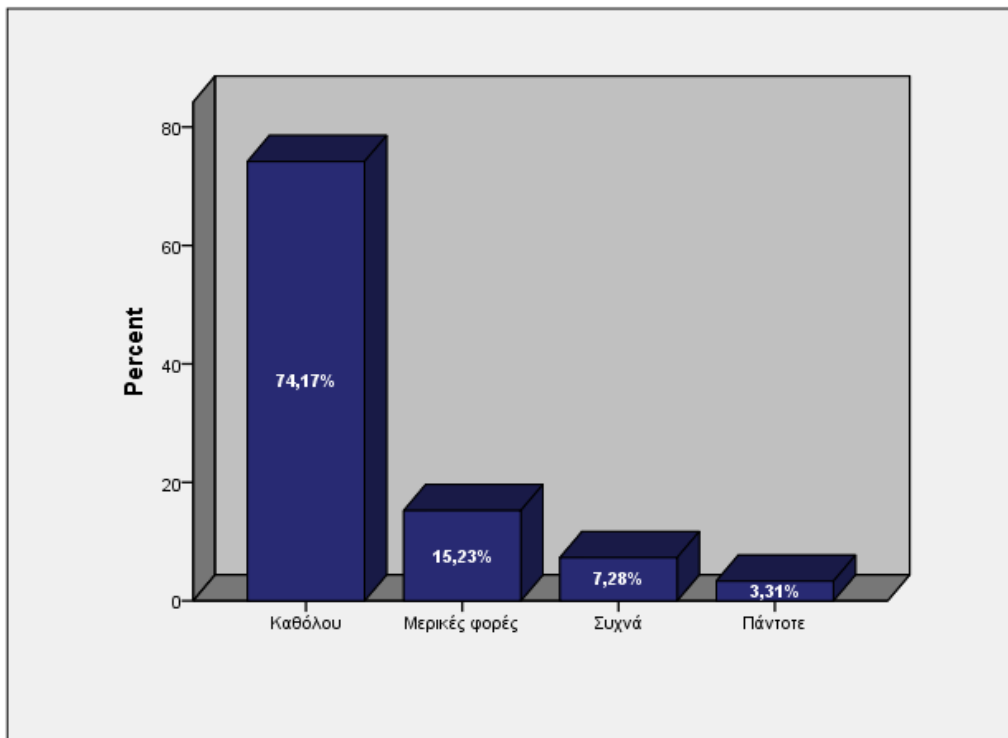
Διάγραμμα 26: Εξακολουθώ να ενδιαφέρομαι για το σεξ



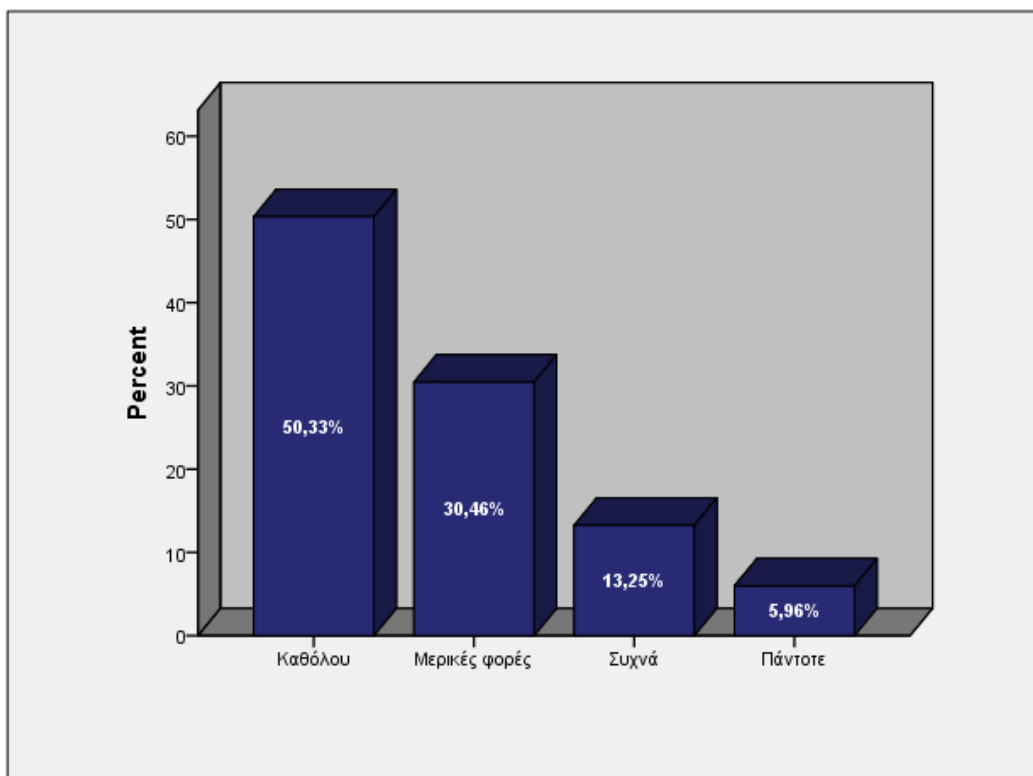
Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 27, στην ερώτηση «Παρατηρώ ότι χάνω βάρος», το 74,17% απάντησε καθόλου, το 15,23% απάντησε μερικές φορές, το 7,28% απάντησε συχνά και το 3,31% απάντησε πάντοτε.

Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 28, στην ερώτηση «Έχω δυσκοιλιότητα» το 50,33% απάντησε καθόλου, το 30,46% απάντησε μερικές φορές, το 13,25% απάντησε συχνά και το 5,96% απάντησε πάντοτε.

Διάγραμμα 27: Παρατηρώ ότι χάνω βάρος

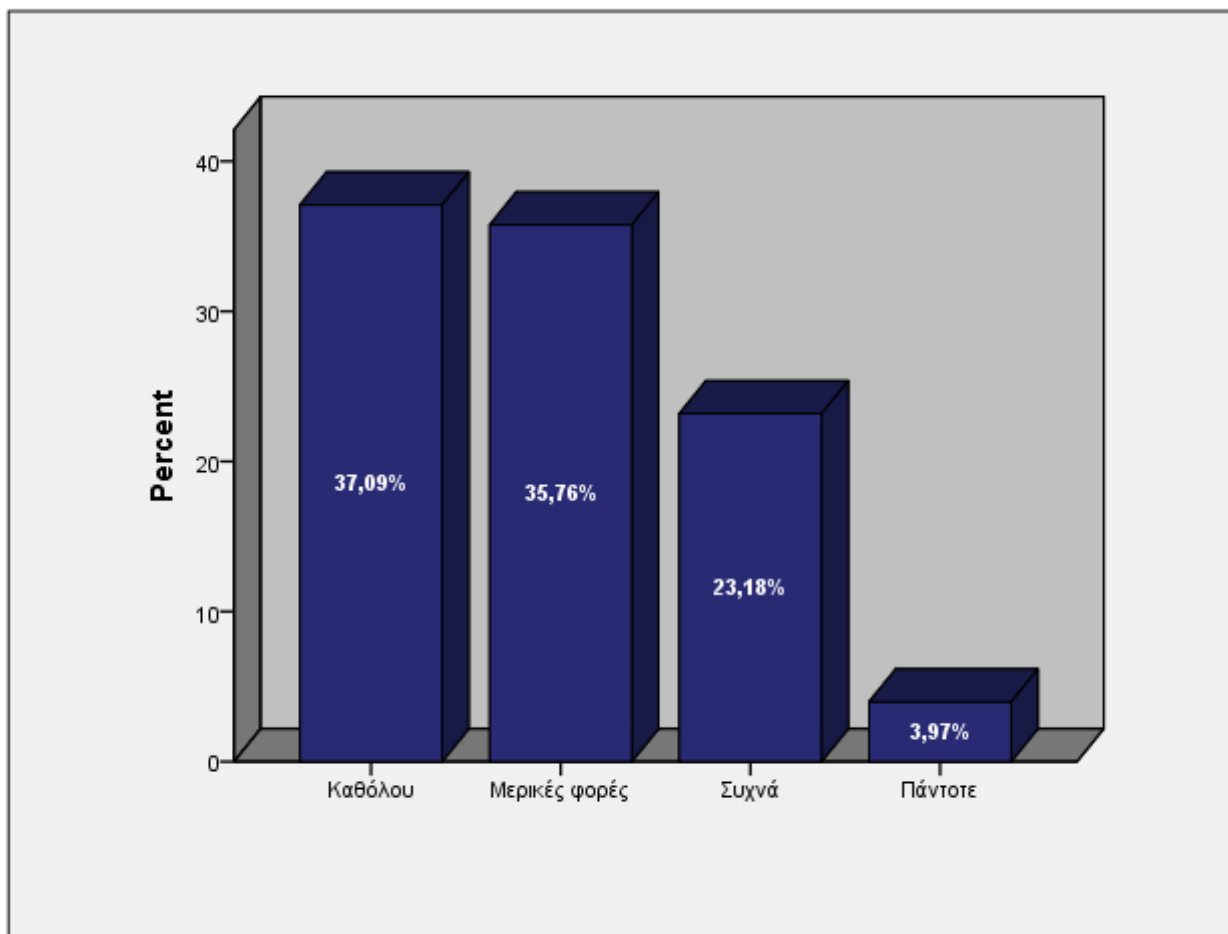


Διάγραμμα 28: Έχω δυσκοιλιότητα



Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 29, στην ερώτηση «Έχω ταχυπαλμίες» το 37,09% απάντησε καθόλου, το 35,76% απάντησε μερικές φορές, το 23,18% απάντησε συχνά και το 3,97% απάντησε πάντοτε.

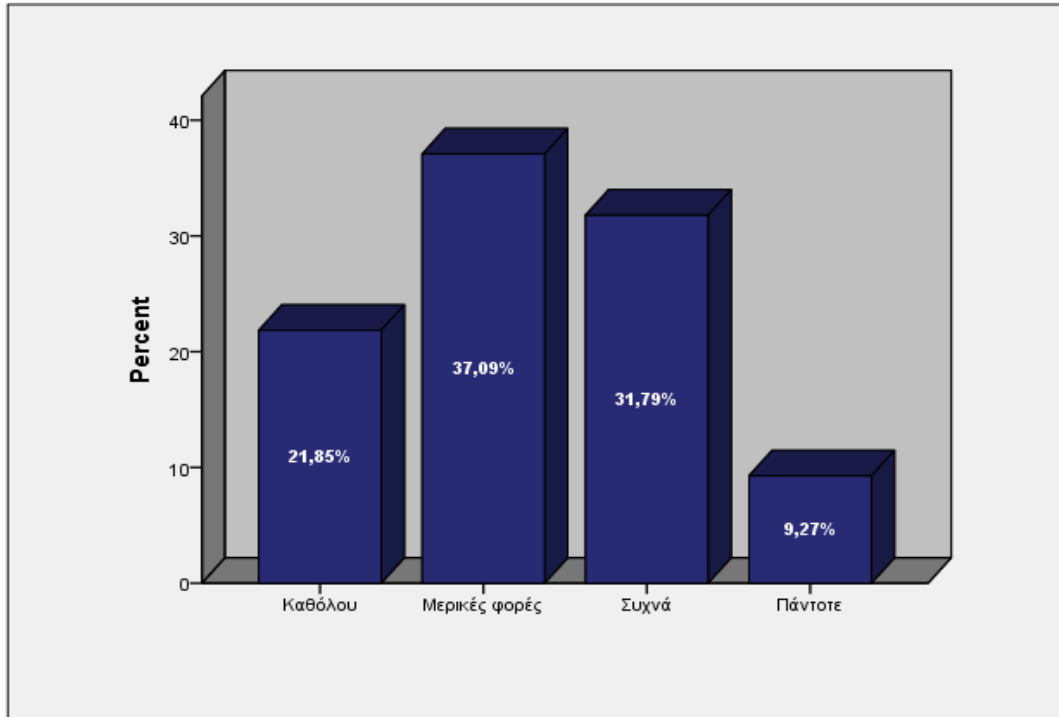
Διάγραμμα 29: Έχω ταχυπαλμίες



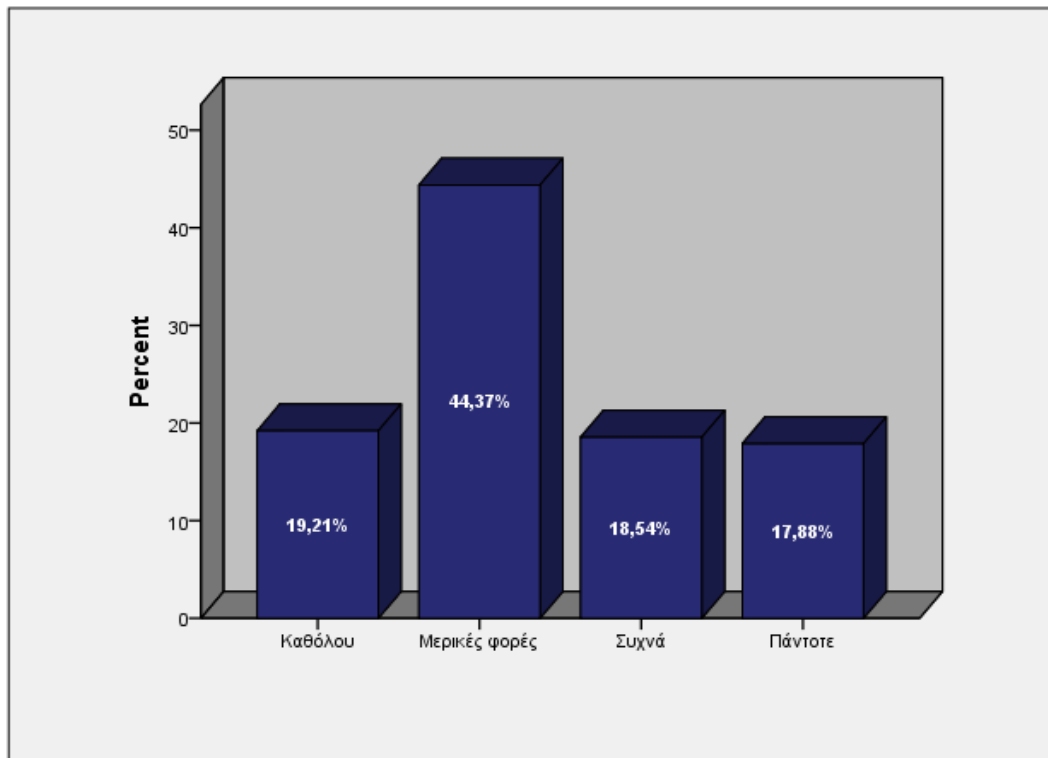
Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 30, στην ερώτηση «Κουράζομαι χωρίς ιδιαίτερο λόγο» το 37,09% απάντησε μερικές φορές, το 31,79% απάντησε συχνά, το 21,85% απάντησε καθόλου και το 9,27% απάντησε πάντοτε.

Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 31, στην ερώτηση «Το μυαλό μου είναι τόσο καθαρό όσο και πριν» το 44,37% απάντησε μερικές φορές, το 19,21% απάντησε καθόλου, το 18,54% απάντησε συχνά και το 17,88% απάντησε πάντοτε.

Διάγραμμα 30: Κουράζομαι χωρίς ιδιαίτερο λόγο

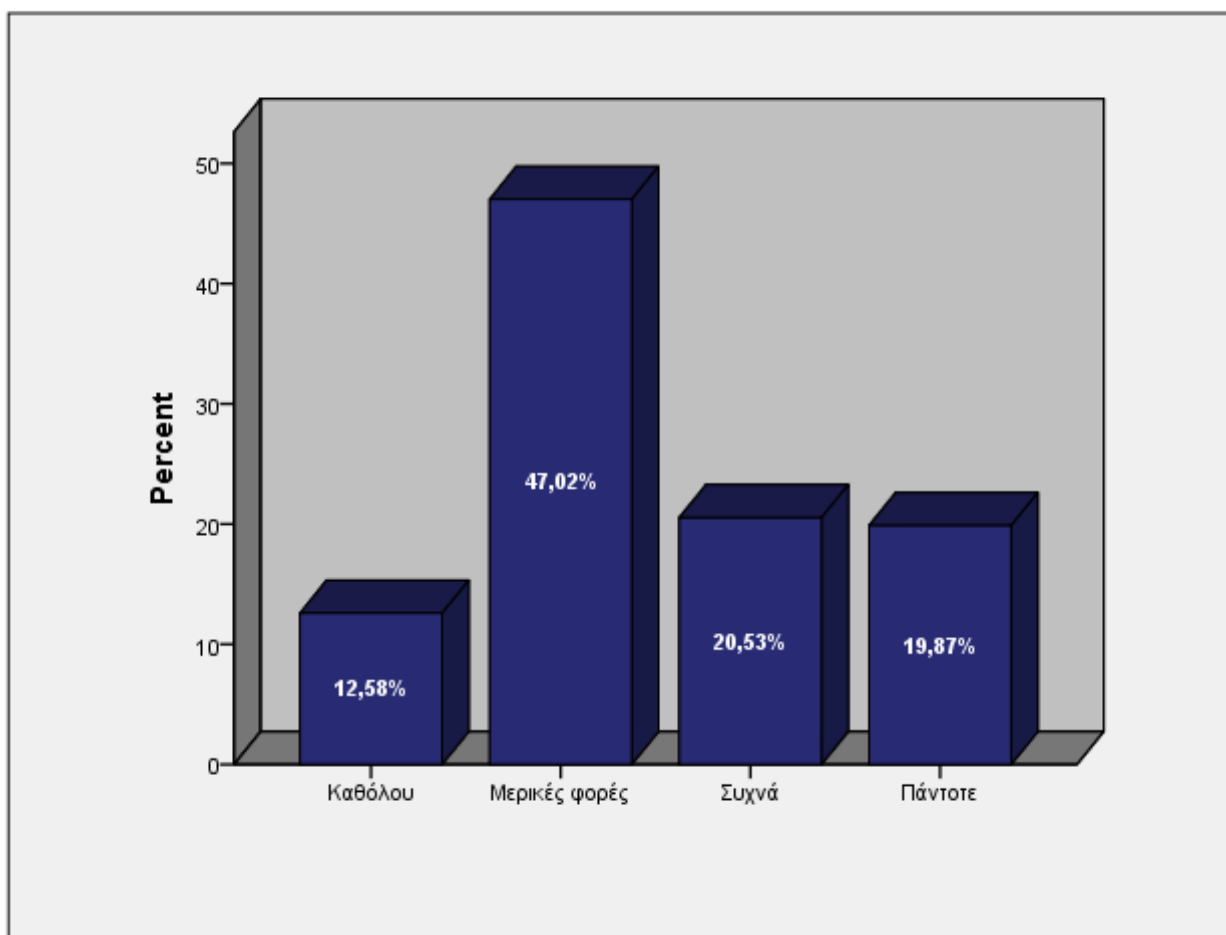


Διάγραμμα 31: Το μυαλό μου είναι τόσο καθαρό όσο και πριν



Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 32, στην ερώτηση «Μου είναι εύκολο να κάνω τα πράγματα που συνήθιζα να κάνω και πριν» το 47,02% απάντησε μερικές φορές, το 20,53% απάντησε συχνά, το 19,87% απάντησε πάντοτε και το 12,58% απάντησε καθόλου.

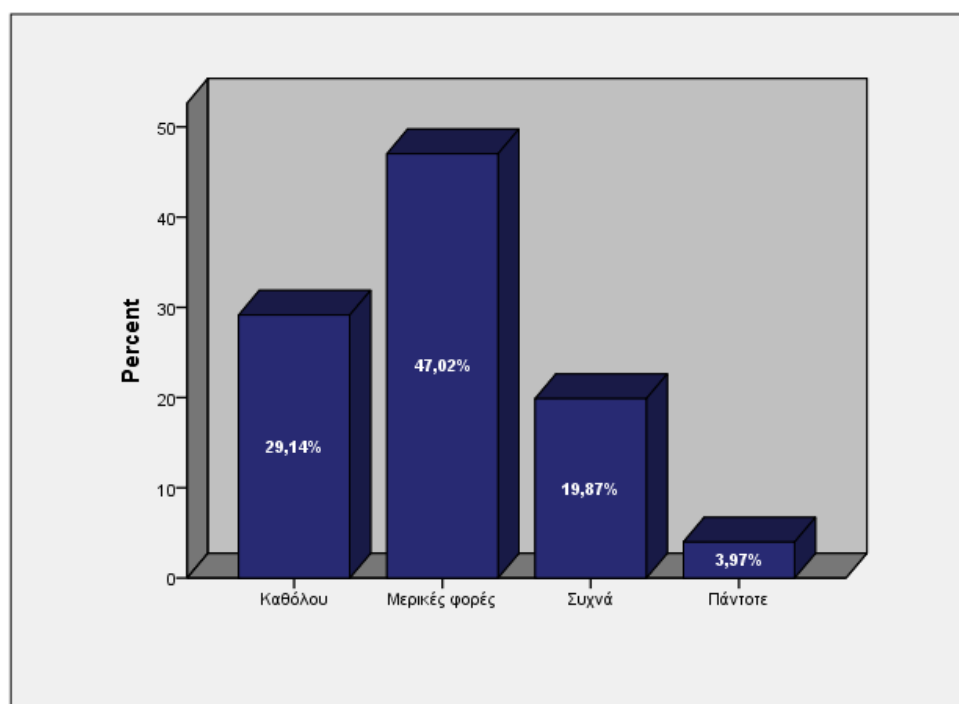
Διάγραμμα 32: Μου είναι εύκολο να κάνω τα πράγματα που συνήθιζα να κάνω και πριν



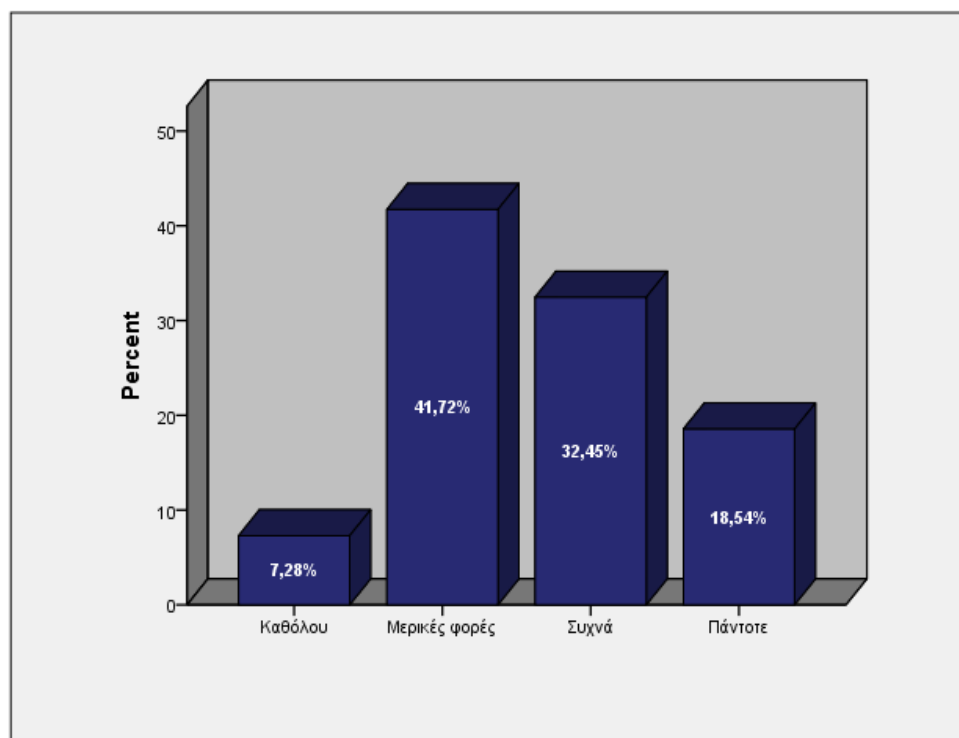
Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 33, στην ερώτηση «Έχω ανησυχία και δεν μπορώ να ηρεμήσω» το 47,02% απάντησε μερικές φορές, το 29,14% απάντησε καθόλου, το 19,87% απάντησε συχνά και το 3,97% απάντησε πάντοτε.

Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 34, στην ερώτηση «Έχω αισιοδοξία για το μέλλον μου», το 41,72% απάντησε μερικές φορές, το 32,46% απάντησε συχνά, το 16,54% απάντησε πάντοτε και το 7,28% απάντησε καθόλου.

Διάγραμμα 33: Έχω ανησυχία και δεν μπορώ να ηρεμήσω

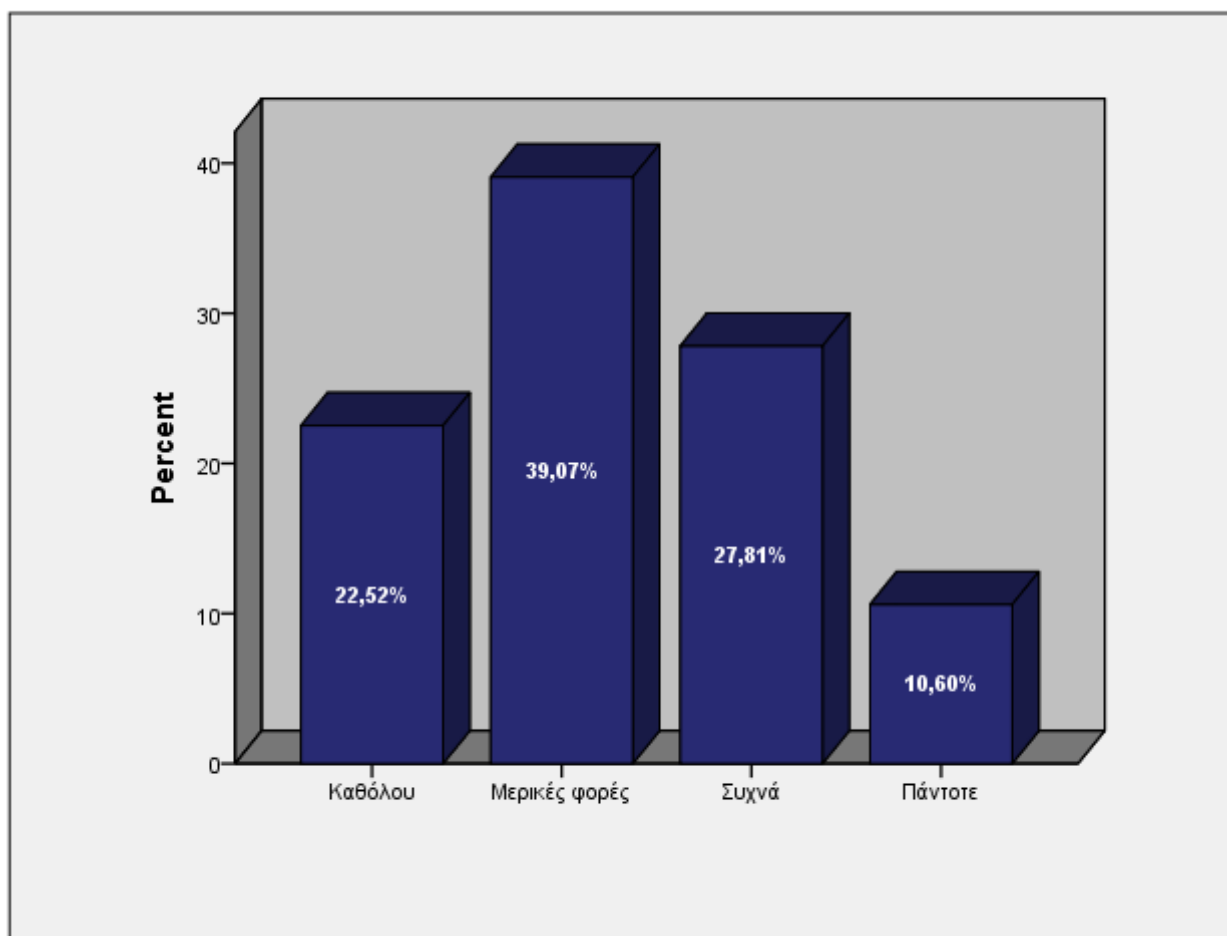


Διάγραμμα 34: Έχω αισιοδοξία για το μέλλον μου



Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 35, στην ερώτηση «Έχω ανησυχία και δεν μπορώ να ηρεμήσω», το 39,07% απάντησε μερικές φορές, το 27,81% απάντησε συχνά, το 22,52% απάντησε καθόλου και το 10,60% απάντησε πάντοτε.

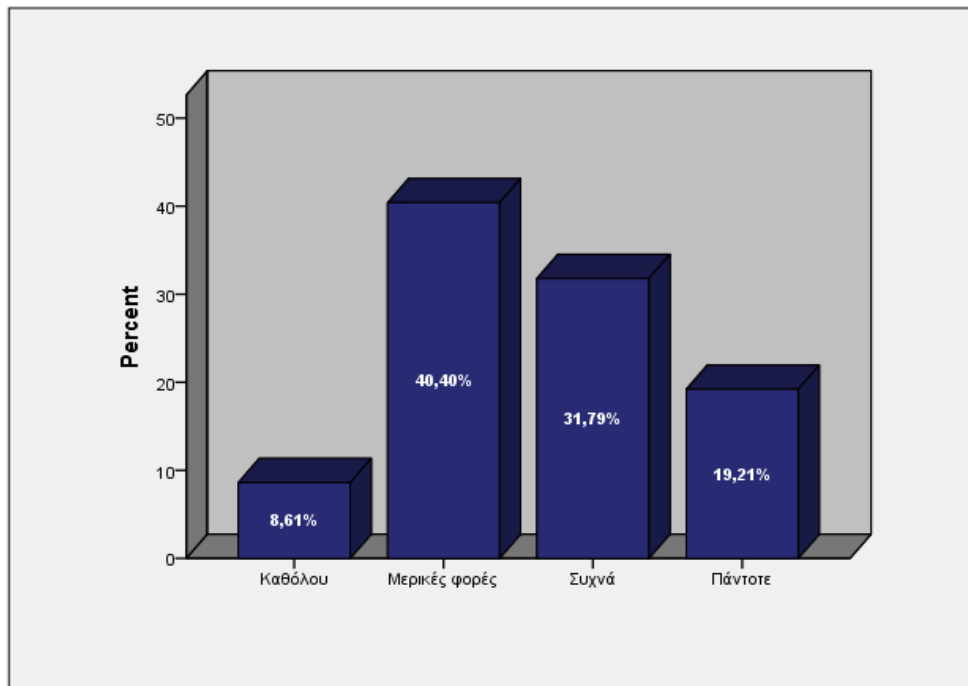
Διάγραμμα 35: Έχω ανησυχία και δεν μπορώ να ηρεμήσω



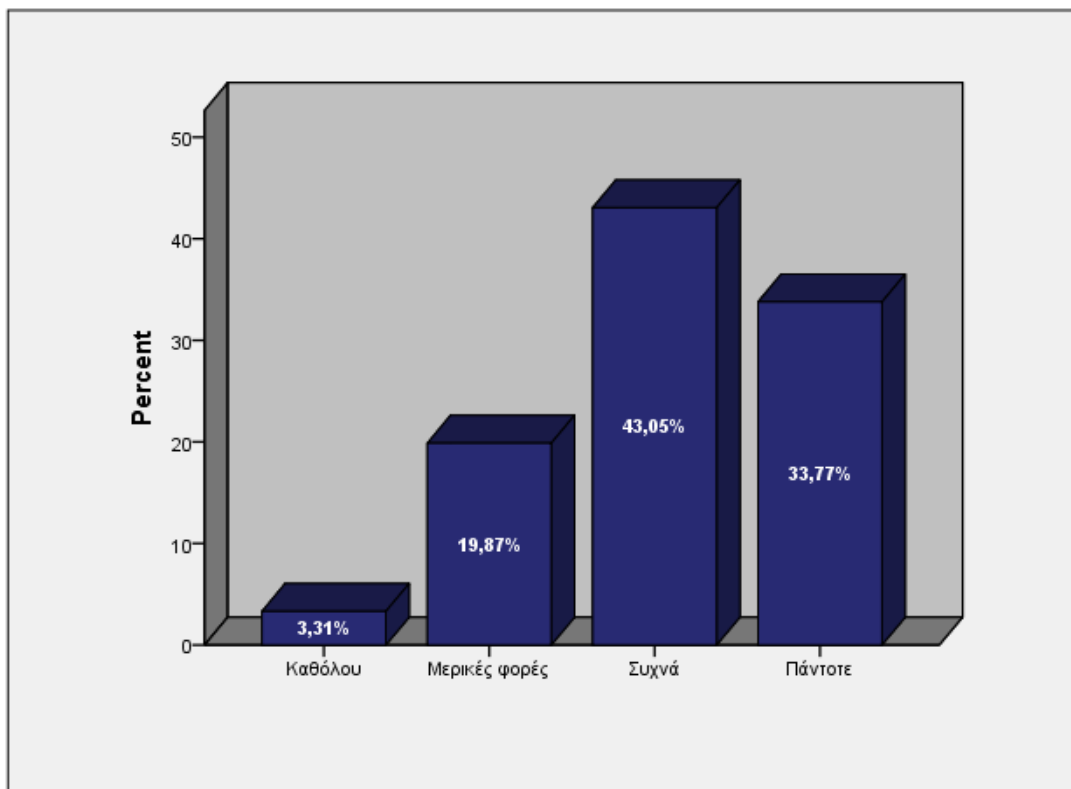
Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 36, στην ερώτηση «Παίρνω αποφάσεις το ίδιο εύκολα όπως και πριν», το 40,40% απάντησε μερικές φορές, το 31,79% απάντησε συχνά, το 19,21% απάντησε πάντοτε και το 8,61% απάντησε καθόλου.

Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 37, στην ερώτηση «Αισθάνομαι χρήσιμος και απαραίτητος», το 43,05% απάντησε συχνά, το 33,77% απάντησε πάντοτε, το 19,87% απάντησε μερικές φορές και το 3,31% απάντησε καθόλου.

Διάγραμμα 36: Παίρνω αποφάσεις το ίδιο εύκολα όπως και πριν

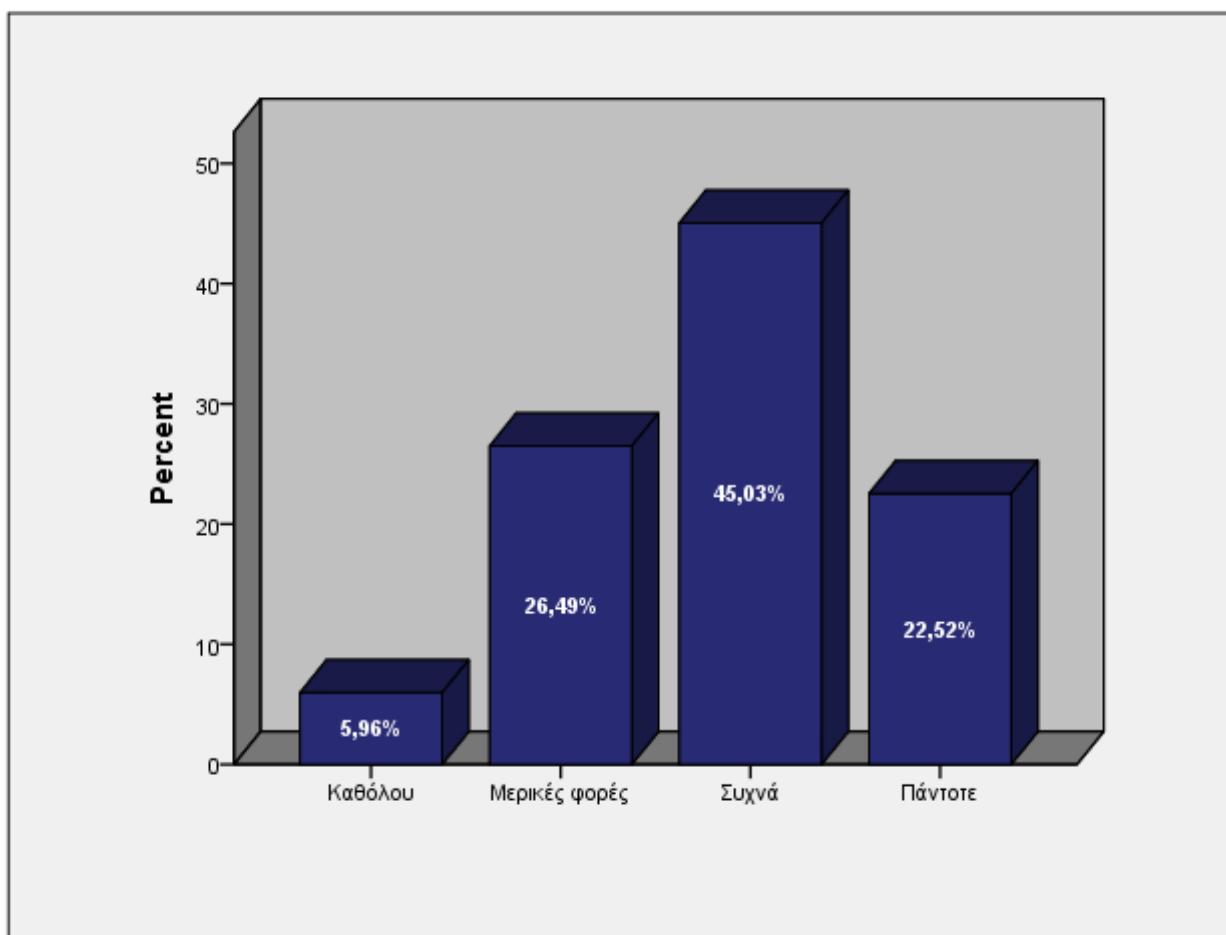


Διάγραμμα 37: Αισθάνομαι χρήσιμος και απαραίτητος



Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 38, στην ερώτηση «Η ζωή μου είναι αρκετά «γεμάτη»», το 45,03% απάντησε συχνά, το 26,49% απάντησε μερικές φορές, το 22,52% απάντησε πάντοτε και το 5,96% απάντησε καθόλου.

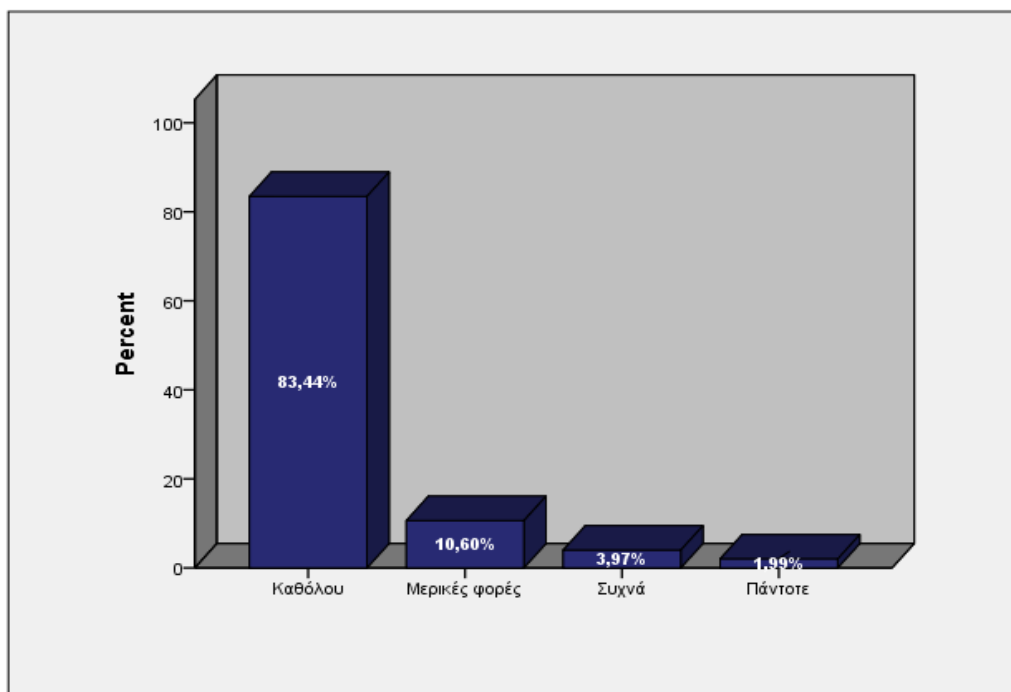
Διάγραμμα 38: Η ζωή μου είναι αρκετά «γεμάτη»



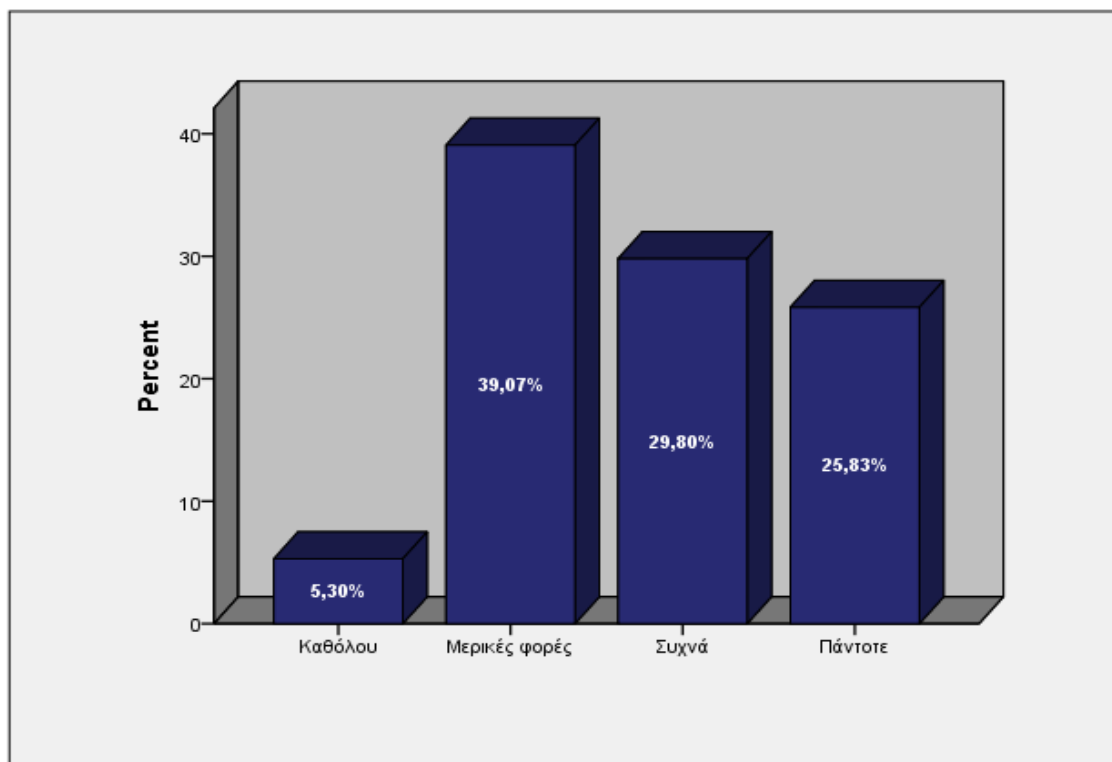
Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 39, στην ερώτηση «Αισθάνομαι ότι θα ήταν καλύτερα για τους άλλους αν πέθαινα» το 83,44% απάντησε καθόλου, το 10,60% απάντησε μερικές φορές, το 3,97% απάντησε συχνά και το 1,99% απάντησε πάντοτε.

Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 40, στην ερώτηση «Με ευχαριστούν ακόμα και τα πράγματα που με ευχαριστούσαν και προηγουμένως», το 39,07% απάντησε μερικές φορές, το 29,80% απάντησε συχνά, το 25,83% απάντησε πάντοτε και το 5,30% απάντησε καθόλου.

Διάγραμμα 39: Αισθάνομαι οτι θα ήταν καλύτερα για τους άλλους αν πέθαινα



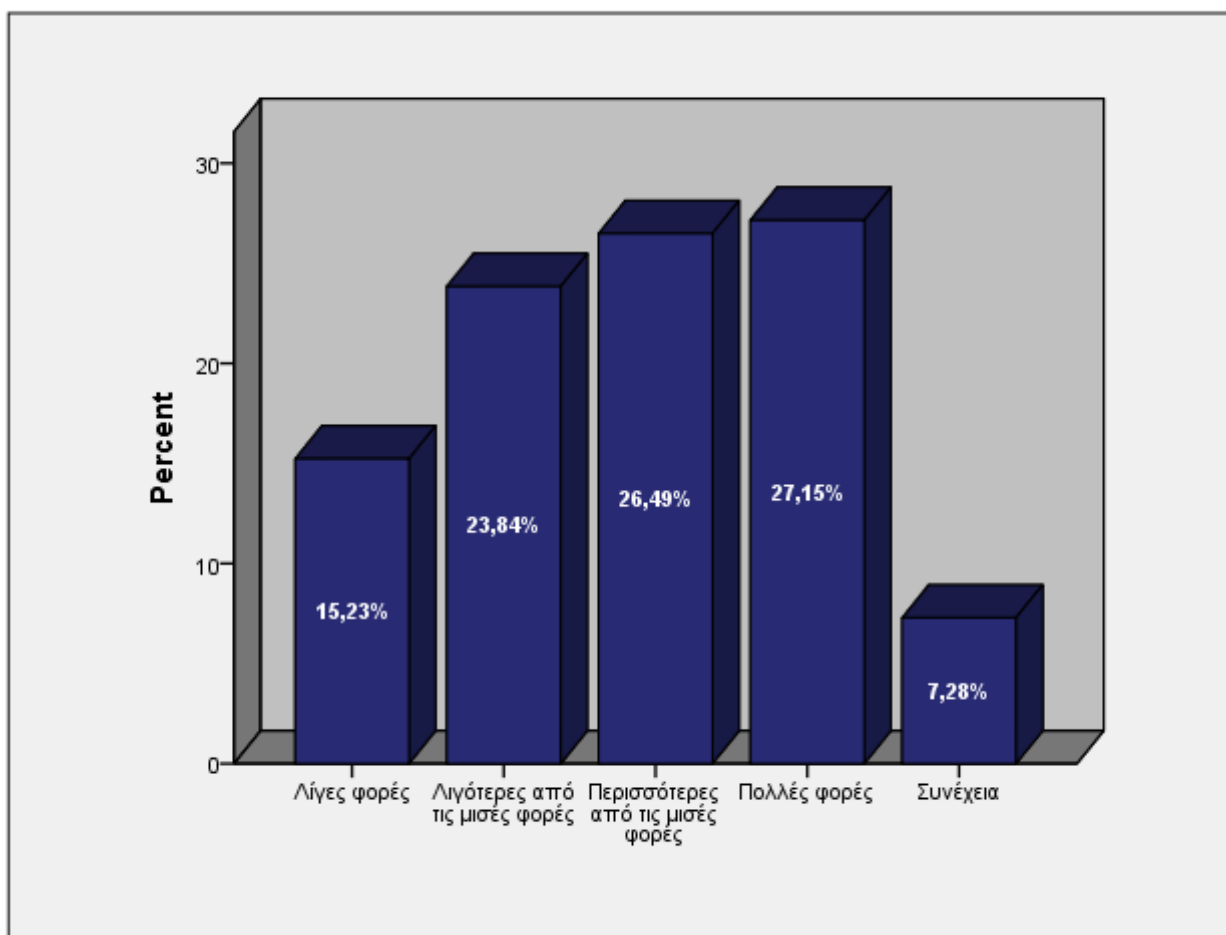
Διάγραμμα 40: Με ευχαριστούν ακόμα και τα πράγματα που με ευχαριστούσαν και προηγουμένως



3.3.4.ΕΥΗΜΕΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

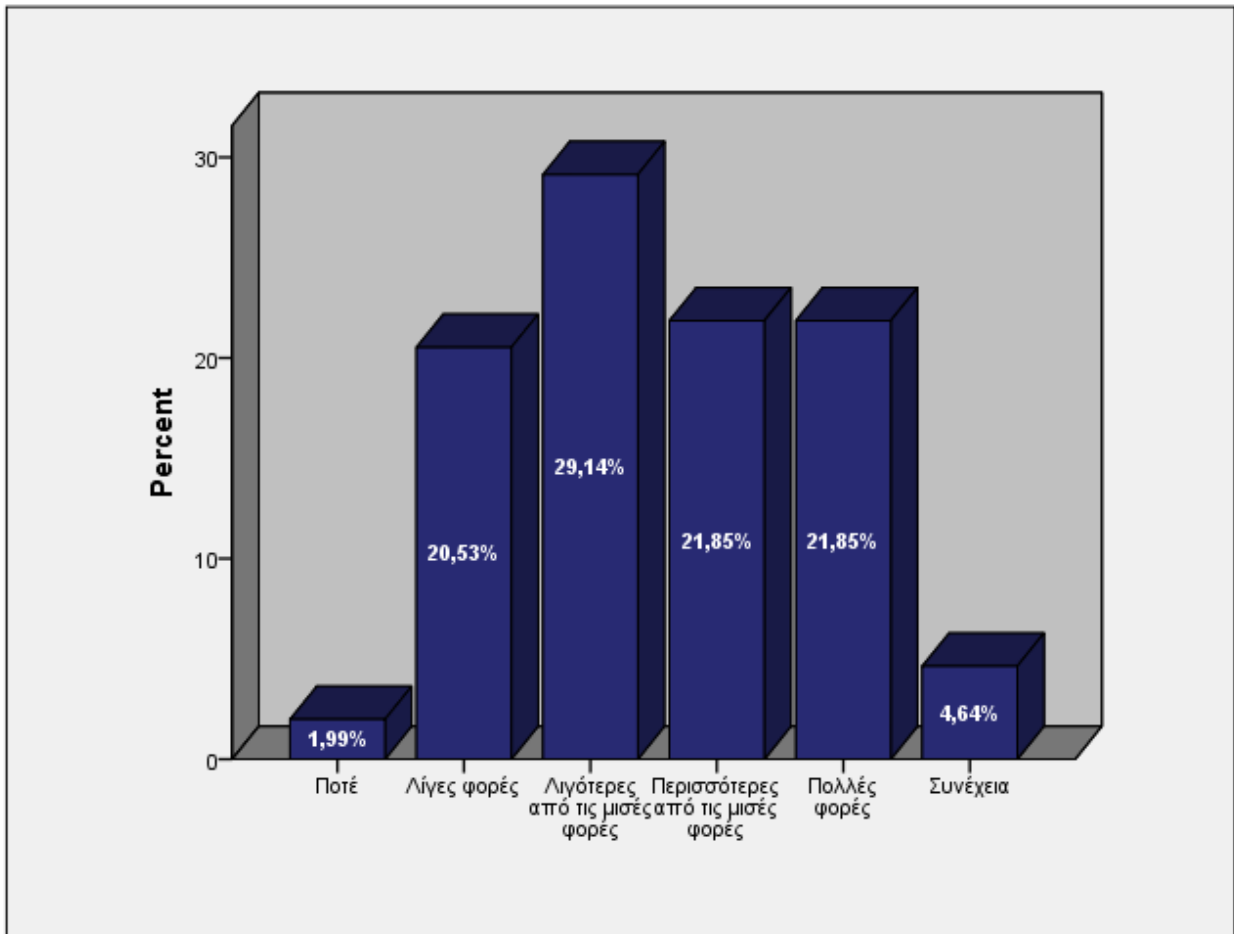
Η τέταρτη ενότητα του ερωτηματολογίου αποτελείται από 5 ερωτήσεις που αφορούν την ευημερία του νοσηλευτικού προσωπικού. Ειδικότερα, όπως φαίνεται στο διάγραμμα 41, στην ερώτηση «Έχω αισθανθεί χαρούμενα και σε καλή διάθεση», το 27,15% απάντησε πολλές φορές, το 26,49% απάντησε περισσότερες από τις μισές φορές, το 23,84% απάντησε λιγότερες από τις μισές φορές, το 15,23% απάντησε λίγες φορές και το 7,28% απάντησε συνέχεια.

Διάγραμμα 41: Έχω αισθανθεί χαρούμενα και σε καλή διάθεση



Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 42, στην ερώτηση «Έχω αισθανθεί ηρεμία και χαλάρωση» το 29,14% απάντησε λιγότερες από τις μισές φορές, το 21,85% απάντησε περισσότερες από τις μισές φορές, το 21,85% απάντησε πολλές φορές, το 20,53% απάντησε λίγες φορές, το 4,64% απάντησε συνέχεια και το 1,99% απάντησε ποτέ.

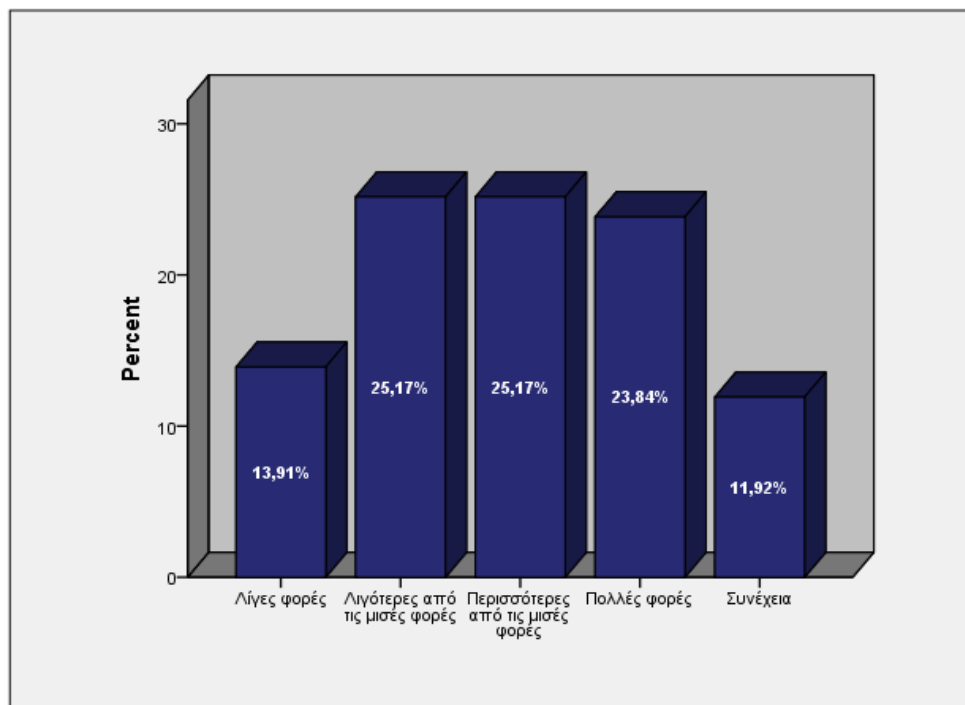
Διάγραμμα 42: Έχω αισθανθεί ηρεμία και χαλάρωση



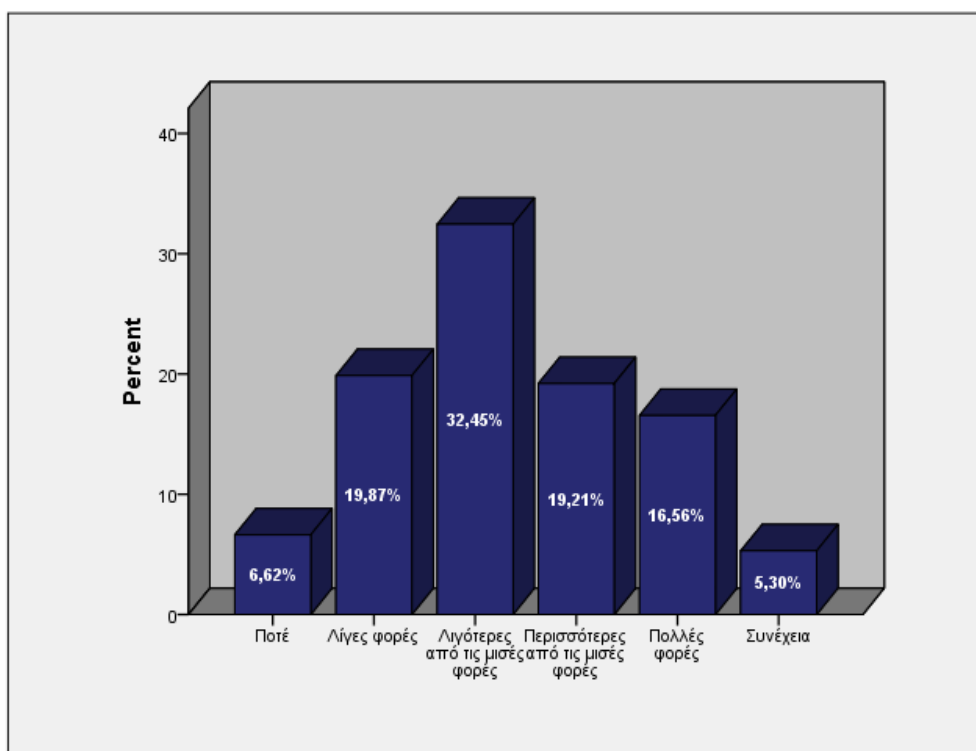
Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 43, στην ερώτηση «Έχω αισθανθεί ενεργός/η και έντονα» το 25,17% απάντησε λιγότερες από τις μισές φορές, το 25,17% απάντησε περισσότερες από τις μισές φορές, το 23,84% απάντησε πολλές φορές, το 13,91% απάντησε λίγες φορές και το 11,92% απάντησε συνέχεια.

Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 44, στην ερώτηση «Ξύπνησα με την αίσθηση του φρέσκου και της ξεκούρασης» το 32,45% απάντησε λιγότερες από τις μισές φορές, το 19,87% απάντησε λίγες φορές, το 19,21% απάντησε περισσότερες από τις μισές φορές, το 16,56% απάντησε πολλές φορές, το 6,62% απάντησε ποτέ και το 5,30% απάντησε συνέχεια.

Διάγραμμα 43: Έχω αισθανθεί ενεργός/η και έντονα

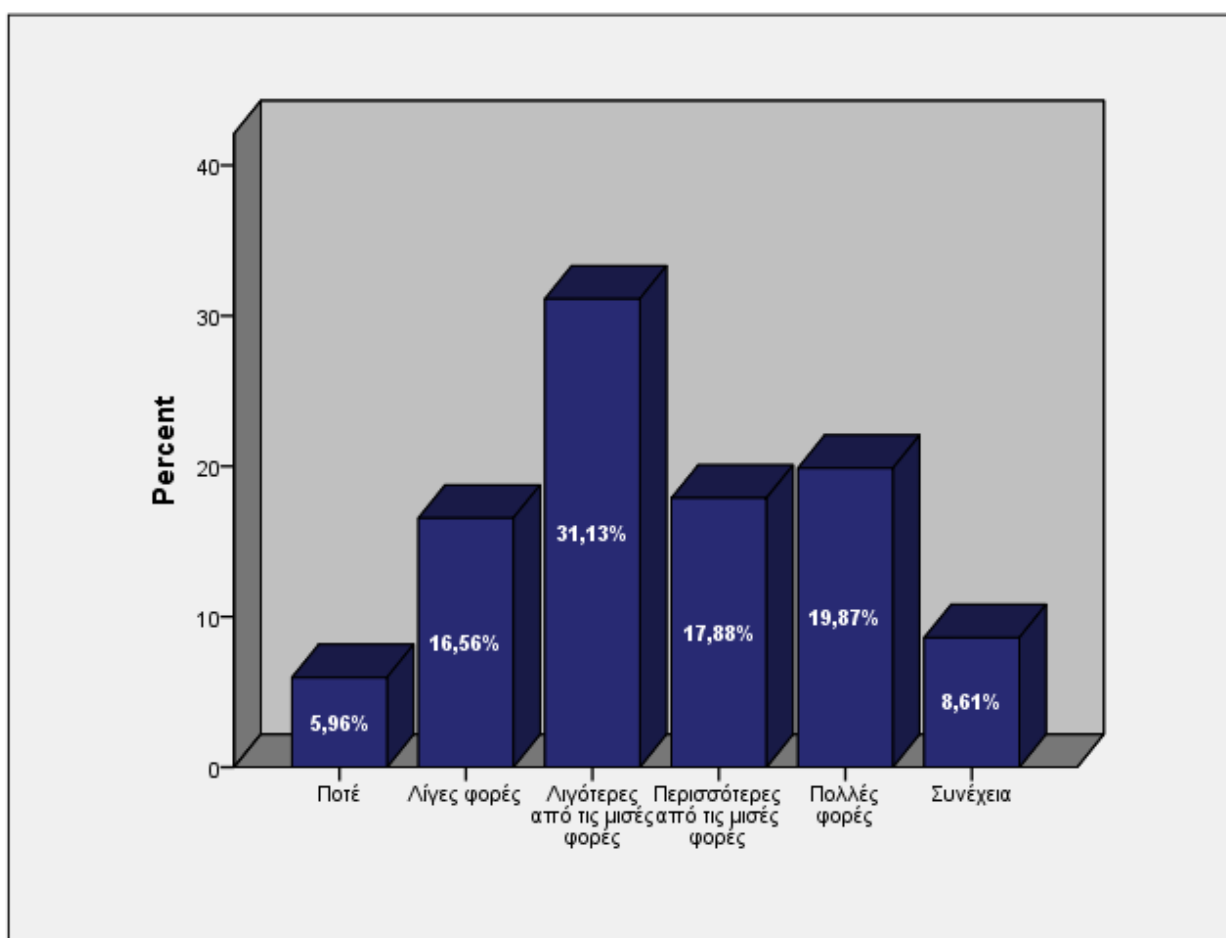


Διάγραμμα 44: Ξύπνησα με την αίσθηση του φρέσκου και της ξεκούρασης



Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 45, στην ερώτηση «Η καθημερινή μου ζωή έχει γεμίσει με πράγματα που με ενδιαφέρουν», το 31,13% απάντησε λιγότερες από τις μισές φορές, το 19,87% απάντησε πολλές φορές, το 17,88% απάντησε περισσότερες από τις μισές φορές, το 16,56% απάντησε λίγες φορές, το 8,61% απάντησε συνέχεια και το 5,96% απάντησε ποτέ.

Διάγραμμα 45: Η καθημερινή μου ζωή έχει γεμίσει με πράγματα που με ενδιαφέρουν

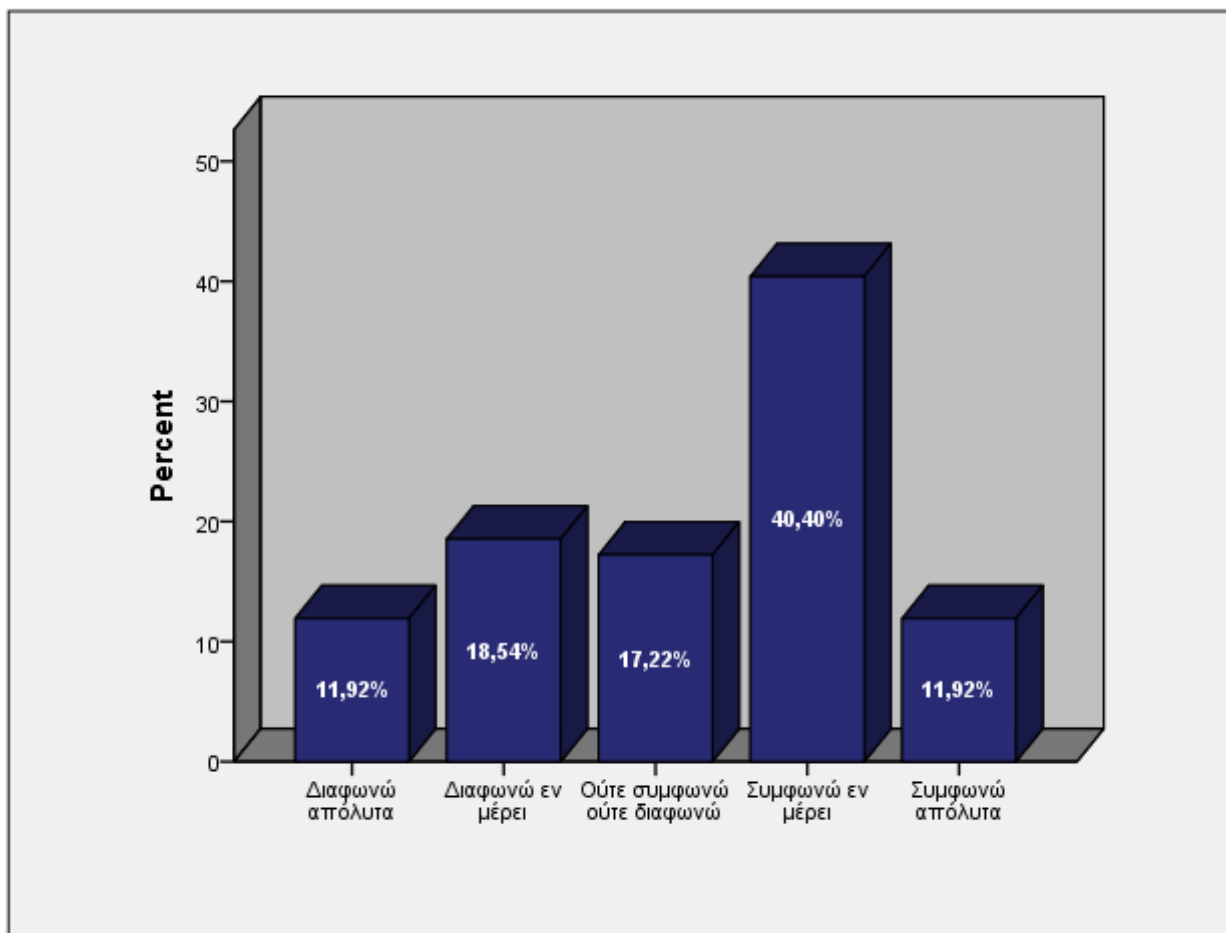


3.3.5. COVID-19 ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΣΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Τέλος, η πέμπτη και τελευταία ενότητα του ερωτηματολογίου αποτελείται από έξι ερωτήσεις που αφορούν την επίδραση του Covid-19 στο προσωπικό. Ειδικότερα, όπως φαίνεται στο διάγραμμα 46, στην ερώτηση «Αισθάνομαι φόβο εξαιτίας της COVID-19» το 40,40% συμφωνεί εν μέρει, το

18,54% απάντησε διαφωνώ εν μέρει, το 17,22% παρέμεινε ουδέτερο, το 11,92% διαφωνεί απόλυτα και το 11,92% συμφωνεί απόλυτα.

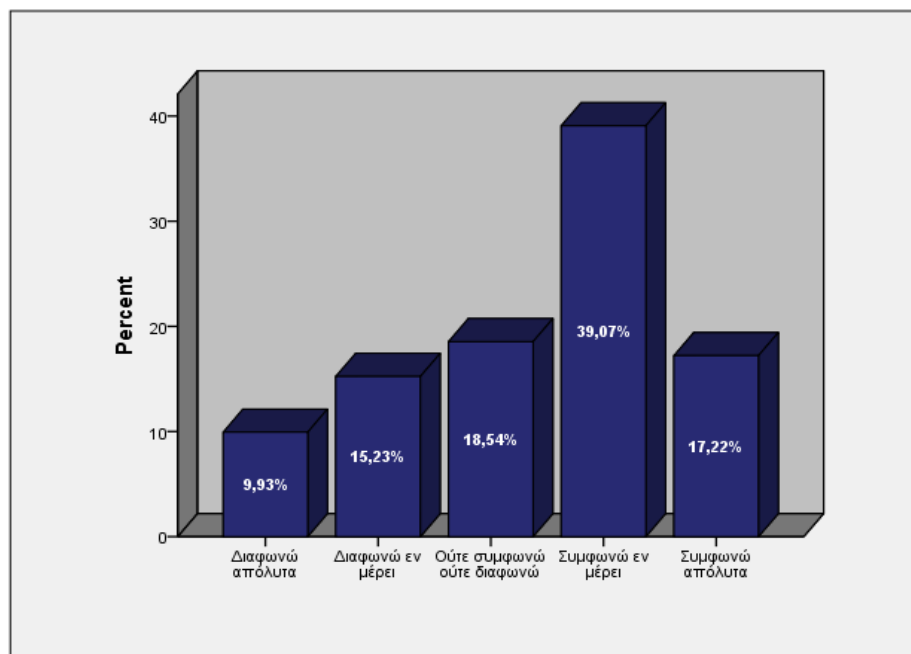
Διάγραμμα 46: Αισθάνομαι φόβο εξαιτίας της COVID-19



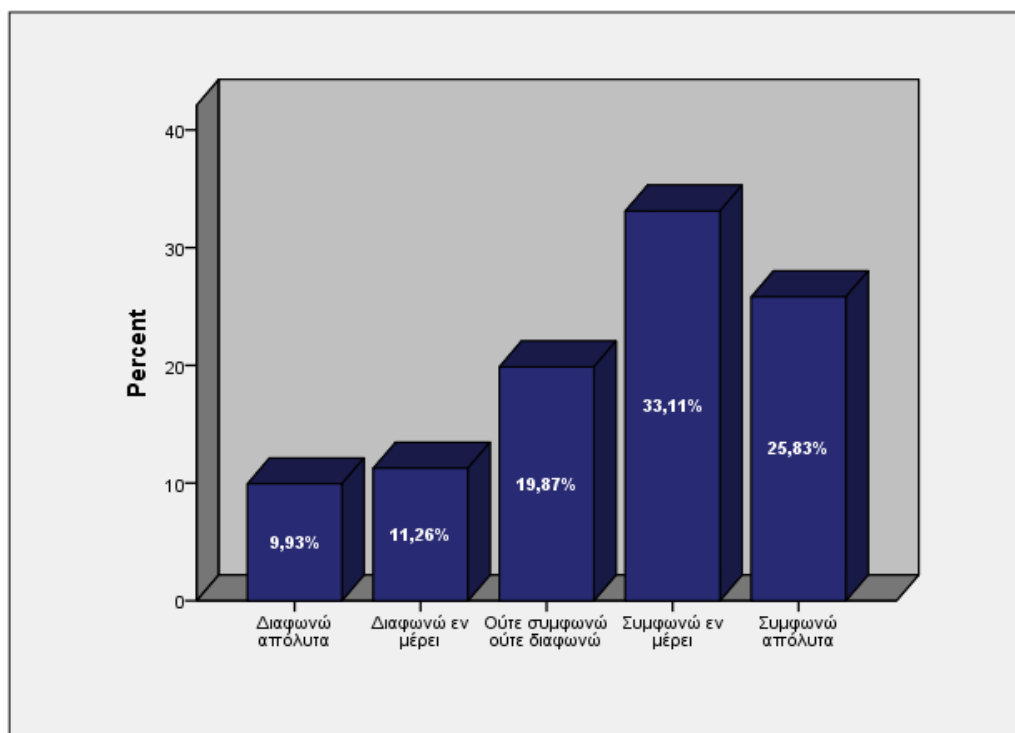
Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 47, στην ερώτηση «Αισθάνομαι ανασφαλής για εμένα και την οικογένεια μου όταν σκέφτομαι την COVID-19» το 39,07% συμφωνεί εν μέρει, το 18,54% παραμένει ουδέτερο, το 17,22% συμφωνεί απόλυτα, το 15,23% διαφωνεί εν μέρει και το 9,93% διαφωνεί απόλυτα.

Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 48, στην ερώτηση «Αισθάνομαι πως η πανδημία ήρθε για να μείνει στη ζωή μας», το 33,11% συμφωνεί εν μέρει, το 25,83% συμφωνεί απόλυτα, το 19,87% παραμένει ουδέτερο, το 11,26% διαφωνεί εν μέρει και το 9,93% διαφωνεί απόλυτα.

Διάγραμμα 47: Αισθάνομαι ανασφαλής για εμένα και την οικογένεια μου όταν σκέφτομαι την COVID-19

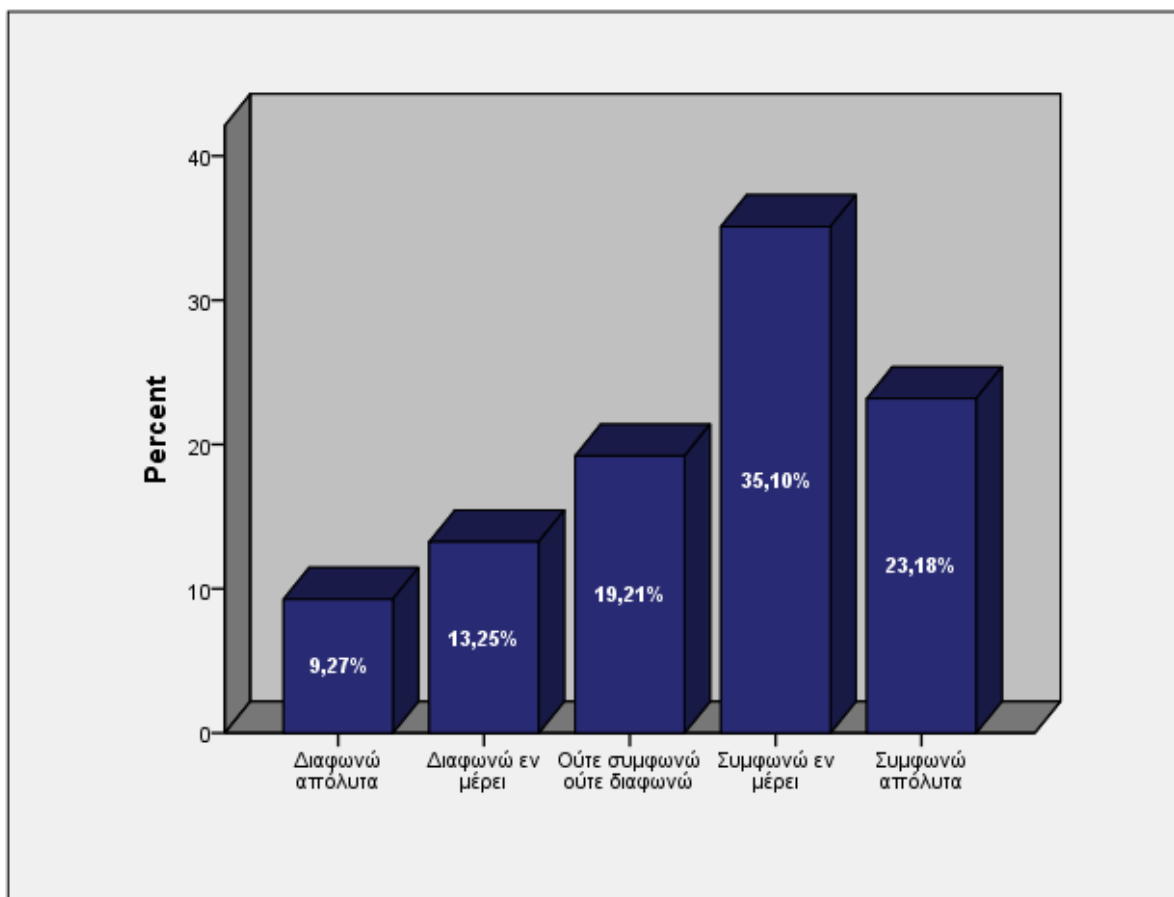


Διάγραμμα 48: Αισθάνομαι πως η πανδημία ήρθε για να μείνει στη ζωή μας



Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 49, στην ερώτηση «Αισθάνομαι πως η πανδημία θα επηρεάσει τις συνθήκες εργασίας μου μόνιμα» το 35,10% συμφωνεί εν μέρει, το 23,18% συμφωνεί απόλυτα, το 19,21% παραμένει ουδέτερο, το 13,25% διαφωνεί εν μέρει και το 9,27% διαφωνεί απόλυτα.

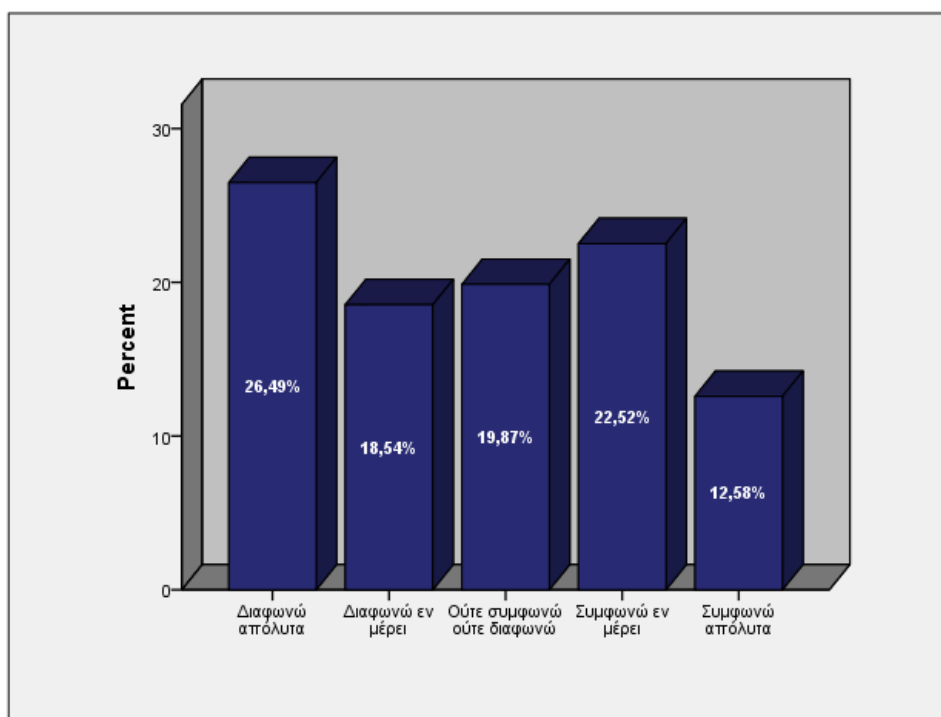
Διάγραμμα 49: Αισθάνομαι πως η πανδημία θα επηρεάσει τις συνθήκες εργασίας μου μόνιμα



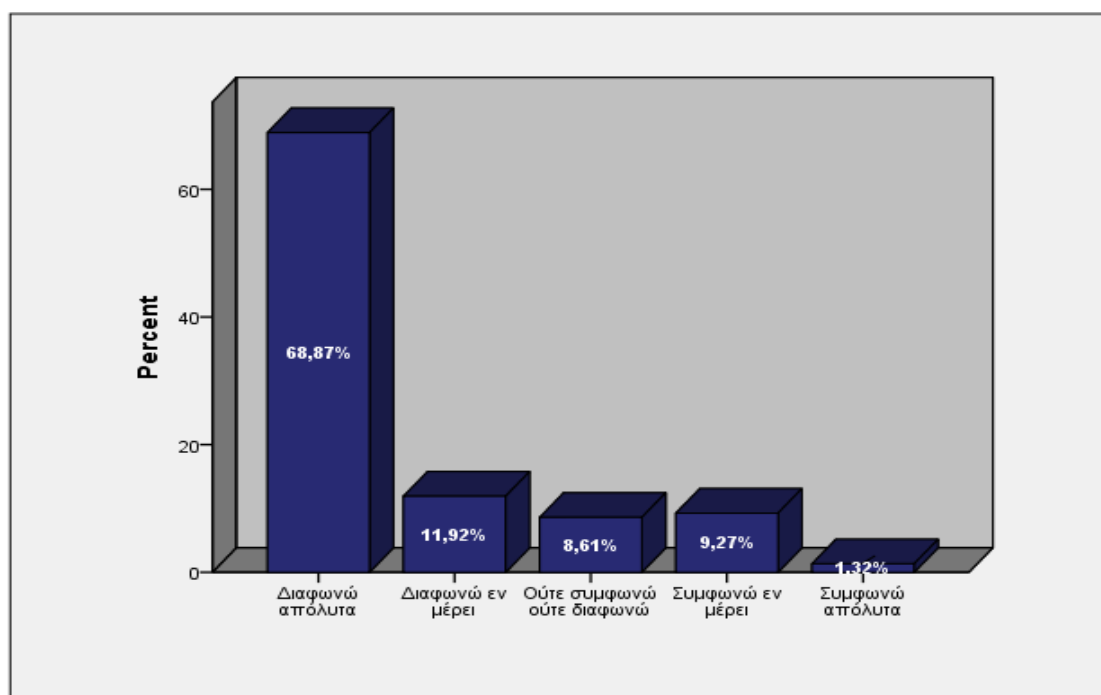
Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 50, στην ερώτηση «Όταν βλέπω ειδήσεις σχετικά με τον COVID-19 στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, με πιάνει νευρικότητα και άγχος» το 26,49% διαφωνεί απόλυτα, το 22,52% συμφωνεί εν μέρει, το 19,87% παραμένει ουδέτερο, το 18,54% διαφωνεί εν μέρει και το 12,58% συμφωνεί απόλυτα.

Τέλος, όπως φαίνεται στο διάγραμμα 51, στην ερώτηση «Δεν μπορώ να κοιμηθώ, επειδή ανησυχώ μήπως προσβληθώ από τον COVID-19», το 68,87% διαφωνεί απόλυτα, το 11,92% διαφωνεί εν μέρει, το 9,27% συμφωνεί εν μέρει, το 8,61% παραμένει ουδέτερο και το 1,32% συμφωνεί απόλυτα.

Διάγραμμα 50: Όταν βλέπω ειδήσεις σχετικά με τον COVID-19 στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, με πιάνει νευρικότητα και άγχος



Διάγραμμα 51: Δεν μπορώ να κοιμηθώ, επειδή ανησυχώ μήπως προσβληθώ από τον COVID-19



3.4. ΕΠΑΓΩΓΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ

Εκτός των παραπάνω επιχειρήθηκε η διενέργεια κάποιων επιπλέον στατιστικών ελέγχων ώστε να διαφανεί η συσχέτιση ή μη των παραγόντων που δημιουργούνται μεταξύ τους αλλά και με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, ώστε να απαντηθούν και τα ερευνητικά ερωτήματα. Ειδικότερα, με βάση την παραπάνω ανάλυση, προκύπτει η δημιουργία τεσσάρων παραγόντων από τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου: του άγχους, της κατάθλιψης, της ευημερίας και της επιρροής από τον Covid-19. Πιο συγκεκριμένα, στον παρακάτω πίνακα, παρουσιάζονται τα βασικά περιγραφικά μέτρα αλλά και ο συντελεστής αξιοπιστίας των παραγόντων που δημιουργούνται. Όπως φαίνεται από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 1), ο παράγοντας του άγχους έχει μέσο όρο απαντήσεων 3,65 και η τυπική απόκλιση είναι 1,104, ενώ ο συντελεστής αξιοπιστίας ισούται με $0,757 > 0,7$, ο παράγοντας της κατάθλιψης έχει μέσο όρο απαντήσεων 3 και η τυπική απόκλιση είναι 0,874, ενώ ο συντελεστής αξιοπιστίας ισούται με 0,712, ο παράγοντας της ευημερίας έχει μέσο όρο απαντήσεων 45,17 και η τυπική απόκλιση είναι 5,299, ενώ ο συντελεστής αξιοπιστίας είναι 0,923. Τέλος, ο παράγοντας της επιρροής από τον Covid-19 έχει μέσο όρο απαντήσεων 3,03 και τυπική απόκλιση 0,520, ενώ ο συντελεστής αξιοπιστίας είναι 0,799.

Πίνακας 1: Περιγραφικά στατιστικά μέτρα των παραγόντων

Παράγοντες	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση	Cronbach's a
Άγχος	3,65	1,104	0,757
Κατάθλιψη	3,00	0,874	0,712
Ευημερία	45,17	5,299	0,923
Επιρροής από Covid-19	3,03	0,520	0,799

Εν συνεχεία, όπως φαίνεται στον ακόλουθο πίνακα (Πίνακας 2), πραγματοποιήθηκε έλεγχος συσχέτισεων Pearson μεταξύ των τεσσάρων παραγόντων που δημιουργήθηκαν. Πιο συγκεκριμένα, φαίνεται πως η ευημερία των νοσηλευτών σχετίζεται αρνητικά με την ευημερία τους, με τον συντελεστή Pearson να ισούται με $-0,245$ σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0,01, υποδηλώνοντας πως όσο περισσότερο οι νοσηλευτές επηρεάζονται από τον Covid-19 τόσο περισσότερο μειώνεται η ευημερία τους. Από την άλλη πλευρά, φαίνεται πως η το επίπεδο ευημερίας σχετίζεται θετικά με την κατάθλιψη, με τον συντελεστή Pearson να ισούται με $0,239$ σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0,01, υποδηλώνοντας πως όσο αυξημένα είναι τα επίπεδα κατάθλιψης τόσο μειωμένα είναι τα επίπεδα ευημερίας. Τέλος, φαίνεται πως το άγχος σχετίζεται αρνητικά με την ευημερία, με τον συντελεστή Pearson να ισούται με $-0,221$ σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0,01 και θετικά με την εμπειρία από τον Covid-19, με τον συντελεστή Pearson να ισούται με $0,213$ σε επίπεδο στατιστικής

σημαντικότητας 0,01, υποδηλώνοντας πως μια αύξηση του άγχους οδηγεί σε μείωση της ευημερίας, ενώ ταυτόχρονα επηρεάζεται από την εμπειρία του Covid-19. Επομένως, με βάση τα παραπάνω, απαντάται το όγδοο ερευνητικό ερώτημα.

Πίνακας 2: Έλεγχος συσχετίσεων Pearson

	1	2	3	4
Ευημερία	–			
Εμπειρία Covid-19	-,245**	–		
Κατάθλιψη	,239**	0,131	–	
Άγχος	-,221**	,213**	-0,032	–

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Στη συνέχεια, πραγματοποιείται ανάλυση παλινδρόμησης, με εξαρτημένη μεταβλητή τον παράγοντα του άγχους και ανεξάρτητες μεταβλητές όλες τις ερωτήσεις των δημογραφικών χαρακτηριστικών, ώστε να διαφανεί εάν υπάρχει συσχέτιση και σχέση μεταξύ των μεταβλητών. Όπως φαίνεται λοιπόν από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 3), ως εξαρτημένη μεταβλητή ορίζεται το άγχος και ως ανεξάρτητες μεταβλητές ορίζονται το φύλο, η ηλικία, η εκπαίδευση, η οικογενειακή κατάσταση, ο αριθμός των παιδιών, η προϋπηρεσία, η ύπαρξη υποκείμενου νοσήματος, η νόσηση από Covid-19, ο εμβολιασμός για Covid-19 και ο φόβος μόλυνσης. Όπως φαίνεται λοιπόν από τον παρακάτω πίνακα, το υπόδειγμα είναι στατιστικά σημαντικό, αφού το $\text{sig}=0.000 < 0.05$. Επιπλέον, φαίνεται ότι ο αριθμός παιδιών σχετίζεται θετικά και με το άγχος, αφού το $\text{sig}=0.008 < 0.05$, το στατιστικό $t=2.693$ και το $\text{Beta}=-0.307$. Επιπλέον, δεν προκύπτει καμία συσχέτιση των υπολοίπων δημογραφικών χαρακτηριστικών με το άγχος.

Πίνακας 3: Ανάλυση παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή το άγχος

Εξαρτημένη μεταβλητή: Άγχος					
Ανεξάρτητες μεταβλητές: φύλο, ηλικία, εκπαίδευση, οικογενειακή κατάσταση, αριθμός παιδιών, προϋπηρεσία, ύπαρξη υποκείμενου νοσήματος, νόσηση από Covid-19, εμβολιασμό για Covid-19, φόβος μόλυνσης					
Προσαρμοστικότητα					
R-square					0,284
Adjusted R-square					0,022
Standard error					0,539
Ανάλυση διακύμανσης					
	DF	Sum of square	Mean square		
Regression	1	17,86	17,86		
F=17,52		Sig.=0,00			
Ανεξάρτητες μεταβλητές					
	B	SE B	Beta	T	Sig. T
Φύλο	0,037	0,125	0,025	0,3	0,764
Ηλικία	0,014	0,01	0,243	1,466	0,145
Εκπαίδευση	0,063	0,064	0,081	0,974	0,332
Οικογενειακή κατάσταση	0,12	0,078	0,154	1,529	0,129
Αριθμός παιδιών	-0,146	0,054	-0,307	-2,693	0,008
Προϋπηρεσία	-0,008	0,009	-0,142	-0,91	0,365
Υπαρξη υποκείμενου νοσήματος	-0,129	0,133	-0,086	-0,97	0,334
Νόσηση από Covid-19	0,072	0,09	0,068	0,8	0,425
Εμβολιασμός για Covid-19	-0,136	0,28	-0,042	-0,485	0,629
Φόβος μόλυνσης από Covid-19	0,033	0,045	0,061	0,722	0,472

Στη συνέχεια, πραγματοποιείται ανάλυση παλινδρόμησης, με εξαρτημένη μεταβλητή τον παράγοντα της κατάθλιψης και ανεξάρτητες μεταβλητές όλες τις ερωτήσεις των δημογραφικών χαρακτηριστικών, ώστε να διαφανεί εάν υπάρχει συσχέτιση και σχέση μεταξύ των μεταβλητών. Όπως φαίνεται λοιπόν από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 4), ως εξαρτημένη μεταβλητή ορίζεται το άγχος και ως ανεξάρτητες μεταβλητές ορίζονται το φύλο, η ηλικία, η εκπαίδευση, η οικογενειακή κατάσταση, ο αριθμός των παιδιών, η προϋπηρεσία, η ύπαρξη υποκείμενου νοσήματος, η νόσηση από Covid-19, ο εμβολιασμός για Covid-19 και ο φόβος μόλυνσης. Όπως φαίνεται λοιπόν από τον παρακάτω πίνακα, το υπόδειγμα δεν είναι στατιστικά σημαντικό, αφού το $\text{sig}=0.125 > 0.05$. Φαίνεται επομένως πως, δεν προκύπτει καμία συσχέτιση των δημογραφικών χαρακτηριστικών με την κατάθλιψη.

Πίνακας 4: Ανάλυση παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την κατάθλιψη

Εξαρτημένη μεταβλητή: Κατάθλιψη
Ανεξάρτητες μεταβλητές: φύλο, ηλικία, εκπαίδευση, οικογενειακή κατάσταση, αριθμός παιδιών, προϋπηρεσία, ύπαρξη υποκείμενου νοσήματος, νόσηση από Covid-19, εμβολιασμό για Covid-19, φόβος μόλυνσης

Προσαρμοστικότητα

Multiple R	0,317
R-square	0,1
Adjusted R-square	0,036
Standard error	5,203

Ανάλυση διακύμανσης

	DF	Sum of square	Mean square
Regression	10	422,155	42,21
F=0,823		Sig.=0,125	

Ανεξάρτητες μεταβλητές

	B	SE B	Beta	T	Sig. T
Φύλο	-0,243	1,260	-0,016	-0,193	0,847
Ηλικία	0,097	0,096	0,165	1,005	0,317
Εκπαίδευση	-0,366	0,648	-0,047	-0,565	0,573
Οικογενειακή κατάσταση	-0,049	0,790	-0,006	-0,062	0,951
Αριθμός παιδιών	-0,977	0,548	-0,201	-1,783	0,077
Προϋπηρεσία	0,029	0,086	0,051	0,330	0,742
Υπαρξη υποκείμενου νοσήματος	-2,365	1,347	-0,155	-1,756	0,081
Νόσηση από Covid-19	-0,930	0,909	-0,087	-1,023	0,308
Εμβολιασμός για Covid-19	0,285	2,831	0,009	0,101	0,920
Φόβος μόλυνσης από Covid-19	-0,735	0,459	-0,133	-1,600	0,112

Στη συνέχεια, πραγματοποιείται ανάλυση παλινδρόμησης, με εξαρτημένη μεταβλητή τον παράγοντα της ευημερίας και ανεξάρτητες μεταβλητές όλες τις ερωτήσεις των δημογραφικών χαρακτηριστικών, ώστε να διαφανεί εάν υπάρχει συσχέτιση και σχέση μεταξύ των μεταβλητών. Όπως φαίνεται λοιπόν από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 5), ως εξαρτημένη μεταβλητή ορίζεται το άγχος και ως ανεξάρτητες μεταβλητές ορίζονται το φύλο, η ηλικία, η εκπαίδευση, η οικογενειακή κατάσταση, ο αριθμός των παιδιών, η προϋπηρεσία, η ύπαρξη υποκείμενου νοσήματος, η νόσηση από Covid-19, ο εμβολιασμός για Covid-19 και ο φόβος μόλυνσης. Όπως φαίνεται λοιπόν από τον παρακάτω πίνακα, το υπόδειγμα δεν είναι στατιστικά σημαντικό, αφού το $\text{sig}=0.538 > 0.05$. Φαίνεται επομένως πως, δεν προκύπτει καμία συσχέτιση των δημογραφικών χαρακτηριστικών με την ευημερία του νοσηλευτικού προσωπικού.

Πίνακας 5: Ανάλυση παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την ευημερία

Εξαρτημένη μεταβλητή: Ευημερία					
Ανεξάρτητες μεταβλητές: φύλο, ηλικία, εκπαίδευση, οικογενειακή κατάσταση, αριθμός παιδιών, προϋπηρεσία, ύπαρξη υποκείμενου νοσήματος, νόσηση από Covid-19, εμβολιασμό για Covid-19, φόβος μόλυνσης					
Προσαρμοστικότητα					
R-square			0,06		
Adjusted R-square			-0,007		
Standard error			1,108		
Ανάλυση διακύμανσης					
	DF	Sum of square	Mean square		
Regression	10	11,015	1,102		
F=0,896		Sig.=0,538			
Ανεξάρτητες μεταβλητές					
	B	SE B	Beta	T	Sig. T
Φύλο	-0,197	0,269	-0,062	-0,735	0,463
Ηλικία	0,033	0,02	0,268	1,594	0,113
Εκπαίδευση	0,106	0,138	0,065	0,771	0,442
Οικογενειακή κατάσταση	-0,084	0,168	-0,051	-0,502	0,616
Αριθμός παιδιών	0,003	0,117	0,003	0,03	0,976
Προϋπηρεσία	-0,011	0,018	-0,094	-0,593	0,554
Υπαρξη υποκείμενου νοσήματος	0,335	0,287	0,105	1,167	0,245
Νόσηση από Covid-19	0,007	0,194	0,003	0,035	0,972
Εμβολιασμός για Covid-19	-0,023	0,603	-0,003	-0,038	0,97
Φόβος μόλυνσης από Covid-19	-0,14	0,098	-0,122	-1,43	0,155

Στη συνέχεια, πραγματοποιείται ανάλυση παλινδρόμησης, με εξαρτημένη μεταβλητή τον παράγοντα της επιρροής του νοσηλευτικού προσωπικού από τον Covid-19 και ανεξάρτητες μεταβλητές όλες τις ερωτήσεις των δημογραφικών χαρακτηριστικών, ώστε να διαφανεί εάν υπάρχει συσχέτιση και σχέση μεταξύ των μεταβλητών. Όπως φαίνεται λοιπόν από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 6), ως εξαρτημένη μεταβλητή ορίζεται το άγχος και ως ανεξάρτητες μεταβλητές ορίζονται το φύλο, η ηλικία, η εκπαίδευση, η οικογενειακή κατάσταση, ο αριθμός των παιδιών, η προϋπηρεσία, η ύπαρξη υποκείμενου νοσήματος, η νόσηση από Covid-19, ο εμβολιασμός για Covid-19 και ο φόβος μόλυνσης. Όπως φαίνεται λοιπόν από τον παρακάτω πίνακα, το υπόδειγμα είναι στατιστικά σημαντικό, αφού το $\text{sig}=0.000<0.05$. Επιπλέον, φαίνεται ότι η ηλικία σχετίζεται θετικά και με την επιρροή από τον Covid-19, αφού το $\text{sig}=0.01<0.05$, το στατιστικό $t=2.606$ και το $\text{Beta}=0.365$, με την προϋπηρεσία, αφού το $\text{sig}=0.012<0.05$, το στατιστικό $t=2.559$ και το $\text{Beta}=-0.338$ και με τον φόβο μόλυνσης, αφού $\text{sig}=0.01<0.05$, το στατιστικό $t=6.983$ και το $\text{Beta}=0.495$.

Πίνακας 6: Ανάλυση παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την επιρροή από τον Covid-19

Εξαρτημένη μεταβλητή: Επιρροή Covid-19					
Ανεξάρτητες μεταβλητές: φύλο, ηλικία, εκπαίδευση, οικογενειακή κατάσταση, αριθμός παιδιών, προϋπηρεσία, ύπαρξη υποκείμενου νοσήματος, νόσηση από Covid-19, εμβολιασμό για Covid-19, φόβος μόλυνσης					
Προσαρμοστικότητα					
R-square		0,35			
Adjusted R-square		0,303			
Standard error		0,73			
Ανάλυση διακύμανσης					
	DF	Sum of square	Mean square		
Regression	10	40,161	4,016		
F=0,896		Sig.=0,00			
Ανεξάρτητες μεταβλητές					
	B	SE B	Beta	T	Sig. T
Φύλο	0,401	0,177	0,159	2,265	0,025
Ηλικία	0,035	0,013	0,365	2,606	0,01
Εκπαίδευση	-0,067	0,091	-0,052	-0,742	0,459
Οικογενειακή κατάσταση	-0,23	0,111	-0,176	-2,077	0,04
Αριθμός παιδιών	-0,089	0,077	-0,111	-1,161	0,248
Προϋπηρεσία	-0,031	0,012	-0,338	-2,559	0,012
Υπαρξη υποκείμενου νοσήματος	-0,165	0,189	-0,065	-0,872	0,385
Νόσηση από Covid-19	0,053	0,128	0,03	0,417	0,677
Εμβολιασμός για Covid-19	0,218	0,397	0,04	0,549	0,584
Φόβος μόλυνσης από Covid-19	0,45	0,064	0,495	6,983	0

Προκειμένου να διαφανούν ακριβώς οι διαφορές των παραγόντων ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος χ^2 , σύμφωνα με τον οποίο ο εκάστοτε ερευνητής, μπορεί να παρατηρήσει και να καταλήξει σχετικά με τη διαφορά του παράγοντα ως προς τις δύο ή περισσότερες ομάδες μιας μεταβλητής. Ειδικότερα, όπως φαίνεται στον πίνακα 7, υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ του άγχους και του αριθμού των παιδιών που διαθέτουν οι ερωτώμενοι, αφού το $p=0,001<0,05$, με τον συντελεστή αξιοπιστίας να ισούται με 32,68 και οι βαθμοί ελευθερίας να είναι 12. Ειδικότερα, φαίνεται ότι εκείνοι που διαθέτουν περισσότερο άγχος είναι εκείνοι που διαθέτουν από 4 παιδιά και άνω και εκείνοι που έχουν ένα παιδί, αφού έχουν παρουσιάσει περισσότερες απαντήσεις στην απάντηση «Συμφωνώ» και «Συμφωνώ Απόλυτα» ($2/4=50\%$ και $8/26=30,76\%$ αντίστοιχα), με τις υπόλοιπες κατηγορίες όπου προκύπτουν μικρότερες αναλογίες.

Πίνακας 7: Έλεγχος χ^2 μεταξύ άγχους και αριθμού παιδιών

Βαθμός συσχέτισης άγχους με αριθμό παιδιών	Βαθμός συσχέτισης					df	Chi-Square	P
	0	1	2	3	4 και άνω			
Σχεδόν ποτέ	3	2	6	4	0	12	32,68	0,001
Μερικές φορές	53	15	36	2	2			
Αρκετά συχνά	13	8	3	1	2			
Πολύ συχνά	0	0	1	0	0			

Στη συνέχεια, όπως φαίνεται στον πίνακα 8, υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της επιρροής του Covid-19 και του φόβου μόλυνσης που διαθέτουν οι ερωτώμενοι, αφού το $p=0,000<0,05$, με τον συντελεστή αξιοπιστίας να ισούται με 59,18 και οι βαθμοί ελευθερίας να είναι 16. Ειδικότερα, φαίνεται ότι εκείνοι που επηρεάζονται ή έχουν επηρεαστεί από τον Covid-19 είναι εκείνοι που διαθέτουν πολύ υψηλό φόβο μόλυνσης από τον Covid-19, αφού έχουν παρουσιάσει περισσότερες απαντήσεις στην απάντηση «Συμφωνώ» και «Συμφωνώ Απόλυτα» ($6/9=66,67\%$), σε σχέση με τις υπόλοιπες κατηγορίες όπου προκύπτουν μικρότερες αναλογίες.

Πίνακας 8: Έλεγχος χ^2 μεταξύ επιρροής από Covid-19 και φόβου μόλυνσης

Βαθμός συσχέτισης επιρροής Covid-19 με φόβο μόλυνσης	Βαθμός συσχέτισης					df	Chi-Square	P
	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ			
Διαφωνώ απόλυτα	1	3	1	1	0	16	59,18	0,00
Διαφωνώ εν μέρει	7	6	15	4	1			
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	4	10	37	6	2			
Συμφωνώ εν μέρει	0	2	22	21	4			
Συμφωνώ απόλυτα	0	0	0	2	2			

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το ξαφνικό και ευρέως διαδεδομένο ξέσπασμα της νέας νόσου του κοροναϊού (Covid-19) έχει προκαλέσει πολλά προβλήματα σε όλα τα τμήματα των κοινωνιών. Τα τελευταία δύο χρόνια, η αύξηση των επιβεβαιωμένων και υποψήφιων περιπτώσεων και των θανάτων λόγω του Covid-19 στον κόσμο και η επιβολή περισσότερων κοινωνικών περιορισμών στις περισσότερες χώρες έχει προκαλέσει αρκετές ψυχολογικές διαταραχές μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και του γενικού πληθυσμού. Μεταξύ των υγειονομικών εργαζομένων, οι εργαζόμενοι στην πρώτη γραμμή, όπως οι νοσηλεύτες και οι γιατροί που συμμετέχουν άμεσα στο χειρισμό αυτών των ασθενών διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο από άλλους. Με την ταχεία αύξηση του αριθμού των ασθενών, οι γιατροί και οι νοσηλεύτες πρέπει να αντιμετωπίσουν τεράστιο φόρτο εργασίας και λοιμώξεις υψηλού κινδύνου, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε προβλήματα ψυχικής υγείας όπως το άγχος, η κατάθλιψη ή η αϋπνία. Αυτή η ψυχολογική δυσφορία που προκαλείται από οξείες μολυσματικές ασθένειες μπορεί να παραμείνει για μεγάλο χρονικό διάστημα και ακόμη και να οδηγήσει σε μετατραυματική διαταραχή άγχους.

Η εργασία στην υγειονομική περίθαλψη συνδέεται με σημαντική δυσφορία για την ψυχική υγεία που σχετίζεται με την εργασία. Μια ολοκληρωμένη ανασκόπηση της υπερκόπωσης των υγειονομικών (που χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και μειωμένα συναισθήματα προσωπικής ολοκλήρωσης) υπογραμμίζει τα υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης σε ένα φάσμα εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένων των φοιτητών ιατρικής έως τους υγειονομικούς που διαθέτουν πολλά έτη προϋπηρεσίας. Οι ερευνητές που διεξήγαγαν την ολοκληρωμένη ανασκόπηση υποστηρίζουν ότι οι τροποποιημένοι παράγοντες στο χώρο εργασίας συνδέονται όλο και περισσότερο με το άγχος και την εξάντληση του υγειονομικού προσωπικού [48]. Αυτές περιλαμβάνουν την έλλειψη ελέγχου εργασίας και ισορροπία εργασίας-προσωπικής ζωής και μεγάλες ώρες εργασίας και ακανόνιστες μετατοπίσεις. Η θεσμική υποστήριξη - ή η έλλειψη - επηρεάζει επίσης την ψυχική υγεία του υγειονομικού προσωπικού. Εκτός από τις συνθήκες στο χώρο εργασίας, οι προσωπικοί παράγοντες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ευημερία του νοσηλευτικού προσωπικού. Αυτά τα στοιχεία δείχνουν ότι η ψυχική υγεία των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης επηρεάζεται από παράγοντες πέρα από τη φύση του έργου. Οι προτάσεις για τη βελτίωση της ευημερίας των ιατρών - και κατά συνέπεια της ευημερίας των ασθενών - έχουν επομένως επικεντρωθεί στις αλλαγές στο χώρο εργασίας. Αυτές περιλαμβάνουν την αύξηση του προσωπικού υποστήριξης, την ευθυγράμμιση των στόχων μεταξύ των υγειονομικών και της ηγεσίας και την καθιέρωση ομάδων εστίασης ευεξίας.

Οι έρευνες κατέδειξαν ότι διάφοροι παράγοντες έχουν τέτοιες δυσμενείς ψυχολογικές συνέπειες μεταξύ των υγειονομικών, συμπεριλαμβανομένων των υπερβολικών ωρών εργασίας, της εξάντλησης του εξοπλισμού προσωπικής προστασίας, των ειδήσεων από τα μέσα ενημέρωσης, της

αίσθησης ανεπαρκούς υποστήριξης, της έλλειψης συγκεκριμένων φαρμάκων και του ποσοστού μόλυνσης μεταξύ του ιατρικού προσωπικού. Υπάρχουν πολλές ομοιότητες στα ψυχολογικά συμπτώματα μεταξύ της πανδημίας Covid-19 και άλλων επιδημιών. Επιπλέον, έχει αναφερθεί ότι οι νοσηλευτές έχουν υψηλότερο άγχος και καταθλιπτικά συμπτώματα από τους γιατρούς [32,35,46]. Από την άλλη πλευρά, έχουν αναπτυχθεί και διαχειρίζονται ορισμένες στρατηγικές, συμπεριλαμβανομένου του διαδικτύου, των τηλεφώνων ή των εφαρμογών που βασίζονται σε εφαρμογές για τη βελτίωση της ψυχικής υγείας των υγειονομικών κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19.

Σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας ήταν η πλευρική αποτύπωση των παραγόντων που επηρεάζουν και τελικά καθορίζουν την ευημερία του νοσηλευτικού προσωπικού κατά την περίοδο της πανδημίας του Covid-19. Μέσα από την έρευνα εξήχθησαν ιδιαίτερα σημαντικά και ενδιαφέροντα συμπεράσματα για το νοσηλευτικό προσωπικό. Ειδικότερα, μέσω της έρευνας φάνηκε πως επιβεβαιώνονται τα αποτελέσματα της έρευνας των Sun et al. [48], οι οποίοι υποστήριξαν πως η κόπωση, ο φόβος και το άγχος που σχετίζονται στο άγνωστο είναι πηγές αρνητικών συναισθημάτων, ενώ το άγχος σχετίζεται άμεσα με τη μη έλλειψη ελέγχου. Επίσης, ένα σημαντικό συμπέρασμα της παρούσας έρευνας σχετίζεται με την κατάθλιψη, όπου φάνηκε πως οι αρνητικές σκέψεις που χαρακτηρίζουν την κατάθλιψη, ενώ είναι παρούσες, δεν παρουσιάζονται σε μέγιστο βαθμό, υποδηλώνοντας και επιβεβαιώνοντας τα παραπάνω αποτελέσματα, αλλά αναδεικνύοντας πως ο επιπολασμός της κατάθλιψης είναι μικρότερες. Επιπλέον, μέσα από την έρευνα φάνηκε πως η ευημερία του νοσηλευτικού προσωπικού βρίσκεται σε τέτοιο επίπεδο που ενώ οι ερωτώμενοι δηλώνουν σημαντικά επίπεδα χαράς, δε διαθέτουν την ανάλογη ξεκούραση και τις ανάλογες ευκαιρίες να ασχοληθούν με αυτά που τους ενδιαφέρουν στον ελεύθερο τους χρόνο.

Οι νοσηλευτές και οι νοσηλεύτριες που φροντίζουν ασθενείς που προσβάλλονται από COVID-19 έχουν βιώσει σημαντικά τραύματα με τη μορφή αυξημένου φόρτου εργασίας, αρνητικών αποτελεσμάτων ασθενών και μικρότερη πρόσβαση στο σύστημα κοινωνικής υποστήριξης. Η συνειδητοποίηση της ψυχικής υγείας πρέπει να συζητηθεί τόσο στο εργατικό δυναμικό όσο και στο προσωπικό κοινωνικό περιβάλλον. Οι νοσηλευτές θα πρέπει να ενημερώνονται σχετικά με τις δεξιότητες αντιμετώπισης και τη θεραπεία για το άγχος, την κατάθλιψη και άλλες διαταραχές ψυχικής υγείας. Το νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να γνωρίζει τα προκαταρκτικά σημεία και τα συμπτώματα των ψυχικών ασθενειών. Η έγκαιρη παρέμβαση είναι σημαντική καθώς οι διαταραχές της ψυχικής υγείας μπορούν να προκαλέσουν δυσλειτουργία, εσωτερική ταλαιπωρία και στις πιο ακραίες καταστάσεις, οδηγούν σε θάνατο αν δεν φροντιστούν σωστά. Η πανδημία του Covid-19 έχει απομονώσει τους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης με τρόπους που είναι δύσκολο για το ευρύ κοινό να γίνουν κατανοητοί. Οι φορείς υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να εξετάσουν το ενδεχόμενο να παρέχουν κάλυψη για θεραπεία ψυχικής υγείας για τους υπαλλήλους που

αντιμετωπίζουν τραύματα από τον Covid-19. Τα ιδρύματα θα πρέπει να βοηθούν τους νοσηλευτές και να τους αναφέρουν πως δεν είναι μόνοι, πως υπάρχει ελπίδα και πως η ψυχική υγεία θα βελτιωθεί με την αναζήτηση βοήθειας και χρόνου. Λόγω της απομόνωσης και της κοινωνικής απομάκρυνσης, δεν είναι ασυνήθιστο για το νοσηλευτικό προσωπικό να αισθάνεται μόνο και απελπισμένο κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19. Ωστόσο, ως κοινότητα το ίδιο το νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να υποστηρίζει τους συναδέλφους και να παρέχουν βεβαίωση ότι έχουν πρόσβαση και υποστήριξη για οποιαδήποτε φροντίδα μπορεί να χρειαστούν. Έτσι, με την εφαρμογή των υγιεινών δεξιοτήτων αντιμετώπισης και της υιοθέτησης της κατάλληλης θεραπευτικής παρέμβασης, οι νοσηλευτές/τριες θα μπορούν σύντομα να αφήσουν τις αρνητικές επιπτώσεις που η πανδημία Covid-19 έχει προκαλέσει.

Παρά τις αδιαμφισβήτητες αρνητικές επιπτώσεις της πανδημίας Covid-19 στην ψυχική υγεία των επαγγελματιών του τομέα της υγείας, υπήρξε έλλειψη σαφούς καθοδήγησης σχετικά με τον τρόπο μείωσης του κινδύνου ψυχικής υγείας σε αυτόν τον πληθυσμό. Οι περισσότερες μελέτες σχετικά με τον αντίκτυπο της πανδημίας στην ψυχική υγεία των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης δεν έχουν προτείνει πιθανές παρεμβάσεις. Όπου έχουν προταθεί παρεμβάσεις, πολύ λίγες μελέτες έχουν αναφέρει την έκβαση αυτών των παρεμβάσεων. Σε μια μελέτη έρευνας του Ηνωμένου Βασιλείου, το 42% των υγειονομικών και των εργαζομένων κοινωνικής φροντίδας θεώρησαν ότι η κυβέρνηση δεν έχει κάνει αρκετά για να υποστηρίξει την ψυχική τους υγεία κατά τη διάρκεια της πανδημίας [39]. Όταν το προσωπικό ζητά προτάσεις, που δεν έχουν εκπληκτική σημασία, οι βασικές ανάγκες όπως οι απαιτήσεις φυσικής και ασφάλειας έχουν καθοριστεί ως προϋποθέσεις για τις παρεμβάσεις ψυχικής υγείας. Δεδομένου ότι ο συμβαλλόμενος Covid-19 μπορεί να αυξήσει την πιθανότητα κάποιου να αντιμετωπίσει προβλήματα ψυχικής υγείας έως και τρεις φορές, η εξασφάλιση της κατάλληλης στρατηγικής ανακούφισης και υποστήριξης των εργαζομένων αλλά και ο περιορισμός της διάρκειας επαφής με τον COVID-19 είναι κατάλληλα προληπτικά μέτρα. Οι υπηρεσίες ψυχολογικής υποστήριξης ψυχικής υγείας, όπως η τηλεφωνική υποστήριξη και η ελεύθερη πρόσβαση σε online προσπάθειες αυτοβοήθειας (π.χ. βίντεο αυτοβοήθειας για τη μείωση του άγχους) έχουν διατεθεί στους πρώτους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας και της κοινωνικής φροντίδας που αντιμετωπίζουν δυσφορία από ορισμένους φορείς και χώρες. Αυτές οι υπηρεσίες μπορούν να προσφέρουν ψυχολογικές παρεμβάσεις χαμηλής ή υψηλής έντασης σε επαγγελματίες που απαιτούν υποστήριξη. Μέχρι στιγμής, οι υπηρεσίες τηλεφωνικής υποστήριξης και οι κλινικές έχουν αναφερθεί ως χρήσιμη πηγή υποστήριξης για τους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Σε μια ποιοτική μελέτη συνέντευξης στη Σιγκαπούρη, οι νοσηλευτές τόνισαν τη σημασία της λήψης βοήθειας από διαφορετικές πηγές, συμπεριλαμβανομένου του κοινού, συμπεριλαμβανομένου του κοινού, ο χώρος εργασίας και η δική τους οικογένεια και φίλοι προκειμένου να μειωθούν η δυσφορία που προκαλείται από την πανδημία [31]. Αν και η έρευνα έχει επικεντρωθεί συχνά στην κατάσταση κατά τη διάρκεια της πανδημίας, τα συστήματα υποστήριξης πρέπει να υπάρχουν για τους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής

περίθαλψης που χρειάζονται ψυχολογική υποστήριξη μακροπρόθεσμα . Έχουν ληφθεί υπόψη διάφορα μέτρα, συμπεριλαμβανομένων των ευχαριστιών, της ισχυρής επιστροφής στις συνεντεύξεις εργασίας, της ενεργού παρακολούθησης των ατόμων υψηλού κινδύνου και των ομαδικών συζητήσεων που περιλαμβάνουν κλινικό και μη κλινικό προσωπικό.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Είναι σημαντικό να αναγνωρίσουμε ότι ορισμένοι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης διαπιστώνουν ότι οι παρεμβάσεις δεν αντικατοπτρίζουν την εμπειρία τους, καθώς αποτυγχάνουν να εξετάσουν τις προκλήσεις των ρόλων εργασίας τους. Αυτές οι προκλήσεις περιλαμβάνουν την εξάντληση και την ελλείψωση ζητημάτων σε υπηρεσίες που σημαίνουν ότι ορισμένοι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης δεν μπορούν να συμμετάσχουν στις παρεμβάσεις. Επί του παρόντος, υπάρχουν πολύ λίγες ποιοτικές μελέτες που διερευνούν την εμπειρία των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19. Οι ποιοτικές μελέτες συνεντεύξεων θα μπορούσαν να βοηθήσουν στην κατανόηση των αναγκών των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Ενώ οι μελέτες έρευνας στοχεύουν να εξεταστούν οι ανάγκες των επαγγελματιών υγειονομικής περίθαλψης σε σχέση με την ψυχική τους υγεία, θα μπορούσαν να υποφέρουν από κόπωση της έρευνας λόγω του αυξημένου αριθμού των ερευνητικών μελετών για τον Covid-19. Η κόπωση της έρευνας μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα των απαντήσεων και να μειώσει τα ποσοστά ανταπόκρισης. Ένα άλλο αξιοσημείωτο ζήτημα με έρευνες κατά τη διάρκεια της πανδημίας είναι η δειγματοληψία των προκαταλήψεων που μπορεί να προκύψουν ως αποτέλεσμα του είδους των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης που είναι πρόθυμοι να ανταποκριθούν σε αυτές τις έρευνες. Τα άτομα που έχουν ψυχολογικά αναξιοπαθούντα κατά τη στιγμή της έρευνας μπορεί να είναι πιο πρόθυμοι να ανταποκριθούν σε έρευνες από άλλα μέλη του προσωπικού, οδηγώντας σε υπερεκπροσώπηση. Είναι επίσης πιθανό ότι τα άτομα μπορεί να μην συμμετέχουν στην έρευνα για την ψυχική υγεία, καθώς ο χρόνος που δαπανάται στην έρευνα μπορεί να επιβάλει πρόσθετες πρακτικές απαιτήσεις στο προσωπικό που ήδη αντιμετωπίζει υψηλότερο φόρτο εργασίας λόγω του Covid- 19. Παρόλο που οι προηγούμενες έρευνες και τα στοιχεία υποδηλώνουν ότι οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης έχουν αντιμετωπίσει αυξημένα επίπεδα προβλημάτων ψυχικής υγείας λόγω της πανδημίας Covid-19, οι μελέτες σπάνια συγκρίνουν αυτά με τις εμπειρίες των εργαζομένων που δεν βρίσκονται στον κλάδο υγειονομικής περίθαλψης. Σε μια συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση 62 μελετών, τα υψηλότερα επίπεδα άγχους και

κατάθλιψης δεν βρέθηκαν στους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης ή στο ευρύ κοινό, αλλά σε ασθενείς με υγειονομική περίθαλψη που είχαν προϋπάρχουσες συνθήκες υγείας ή είχαν μολυνθεί με κορωναϊό [29]. Η σύγκριση με αυτές τις ομάδες θα μπορούσε να παράσχει πρόσθετες γνώσεις σχετικά με συγκεκριμένους παράγοντες κινδύνου για την ψυχολογική δυσφορία σε διαφορετικά επαγγέλματα υγειονομικής περίθαλψης. Ως εκ τούτου, οι ερευνητές πρέπει να είναι προσεκτικοί όταν δημιουργούν γενικά συμπεράσματα σχετικά με τον επιπολασμό της ψυχολογικής δυσφορίας και των προβλημάτων ψυχικής υγείας στους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης.

Εκτός των παραπάνω, είναι σημαντικό να προσδιοριστούν και οι περιορισμοί της συγκεκριμένης έρευνας. Αρχικά, το μικρό μέγεθος του δείγματος δεν μας επιτρέπει την γενίκευση των αποτελεσμάτων, αλλά δεδομένων των περιορισμένων ευρημάτων που σχετίζονται με τη συγκεκριμένη θεματολογία στη χώρα μας, κρίνεται πως τα αποτελέσματα αναμένεται να συμβάλλουν στη βιβλιογραφία. Από την άλλη πλευρά, θα ήταν ιδιαιτέρως σημαντική και η διερεύνηση των ερευνητικών ερωτημάτων μέσω μιας επιπλέον ανάλυσης, όπως η ποιοτική ανάλυση. Με αυτό τον τρόπο θα επιτυγχάνονταν μια ολιστική προσέγγιση του θέματος.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- [1] Gold JA. Covid-19: adverse mental health outcomes for healthcare workers. *Bmj*. 2020 May 5;369.
- [2] Petrie, K., Crawford, J., Baker, S. T., Dean, K., Robinson, J., Veness, B. G., ... & Harvey, S. B. Interventions to reduce symptoms of common mental disorders and suicidal ideation in physicians: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 2019; 6(3), 225-234.
- [3] Tawfik DS, Scheid A, Profit J, Shanafelt T, Trockel M, Adair KC, Sexton JB, Ioannidis JP. Evidence relating health care provider burnout and quality of care: a systematic review and meta-analysis. *Annals of internal medicine*. 2019 Oct 15;171(8):555-67.
- [4] Maunder RG, Lancee WJ, Balderson KE, Bennett JP, Borgundvaag B, Evans S, Fernandes CM, Goldbloom DS, Gupta M, Hunter JJ, Hall LM. Long-term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak. *Emerging infectious diseases*. 2006 Dec;12(12):1924.
- [5] Brooks SK, Dunn R, Amlôt R, Rubin GJ, Greenberg N. A systematic, thematic review of social and occupational factors associated with psychological outcomes in healthcare employees during an infectious disease outbreak. *Journal of occupational and environmental medicine*. 2018 Mar 1;60(3):248-57.
- [6] Kisely S, Warren N, McMahon L, Dalais C, Henry I, Siskind D. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *bmj*. 2020 May 5;369.
- [7] Spoorthy MS, Pratapa SK, Mahant S. Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—A review. *Asian journal of psychiatry*. 2020 Jun 1;51:102119.
- [8] Reger MA, Piccirillo ML, Buchman-Schmitt JM. COVID-19, mental health, and suicide risk among health care workers: looking beyond the crisis. *The Journal of clinical psychiatry*. 2020 Aug 4;81(5):3915.
- [9] Neto ML, Almeida HG, Esmeraldo JD, Nobre CB, Pinheiro WR, de Oliveira CR, da Costa Sousa I, Lima OM, Lima NN, Moreira MM, Lima CK. When health professionals look death in the eye: the mental health of professionals who deal daily with the 2019 coronavirus outbreak. *Psychiatry research*. 2020 Jun 1;288:112972.

- [10] Melnyk YB, Pypenko IS, Maslov YV. COVID-19 pandemic as a factor revolutionizing the industry of higher education. *Rupkatha Journal on Interdisciplinary Studies in Humanities*. 2020 Sep 1;12(5):1-6.
- [11] Cai H, Tu B, Ma J, Chen L, Fu L, Jiang Y, Zhuang Q. Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in Hunan between January and March 2020 during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*. 2020;26:e924171-1.
- [12] Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, Zheng J. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry research*. 2020 May 1;287:112934.
- [13] Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, Wu J, Du H, Chen T, Li R, Tan H. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*. 2020 Mar 2;3(3):e203976-.
- [14] Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, Qin M, Huang H. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of nursing management*. 2020 Jul;28(5):1002-9.
- [15] Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L, Wang H, Wang C, Wang Z, You Y, Liu S. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American journal of infection control*. 2020 Jun 1;48(6):592-8.
- [16] McAlonan GM, Lee AM, Cheung V, Cheung C, Tsang KW, Sham PC, Chua SE, Wong JG. Immediate and sustained psychological impact of an emerging infectious disease outbreak on health care workers. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2007 Apr;52(4):241-7.
- [17] Koh D, Lim MK, Chia SE, Ko SM, Qian F, Ng V, Tan BH, Wong KS, Chew WM, Tang HK, Ng W. Risk perception and impact of severe acute respiratory syndrome (SARS) on work and personal lives of healthcare Workers in Singapore What can we Learn?. *Medical care*. 2005 Jul 1:676-82.
- [18] Liu X, Kakade M, Fuller CJ, Fan B, Fang Y, Kong J, Guan Z, Wu P. Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Comprehensive psychiatry*. 2012 Jan 1;53(1):15-23.
- [19] Maunder R. The experience of the 2003 SARS outbreak as a traumatic stress among frontline healthcare workers in Toronto: lessons learned. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*. 2004 Jul 29;359(1447):1117-25.

- [20] Maunder RG, Lancee WJ, Balderson KE, Bennett JP, Borgundvaag B, Evans S, Fernandes CM, Goldbloom DS, Gupta M, Hunter JJ, Hall LM. Long-term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak. *Emerging infectious diseases*. 2006 Dec;12(12):1924.
- [21] Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, Yao L, Bai H, Cai Z, Yang BX, Hu S. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, behavior, and immunity*. 2020 Jul 1;87:11-7.
- [22] Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, Wu J, Du H, Chen T, Li R, Tan H. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*. 2020 Mar 2;3(3):e203976-.
- [23] Maunder RG, Lancee WJ, Rourke S, Hunter JJ, Goldbloom D, Balderson K, Petryshen P, Steinberg R, Wasylenki D, Koh D, Fones CS. Factors associated with the psychological impact of severe acute respiratory syndrome on nurses and other hospital workers in Toronto. *Psychosomatic medicine*. 2004 Nov 1;66(6):938-42.
- [24] Azoulay E, De Waele J, Ferrer R, Staudinger T, Borkowska M, Pova P, Iliopoulou K, Artigas A, Schaller SJ, Hari MS, Pellegrini M. Symptoms of burnout in intensive care unit specialists facing the COVID-19 outbreak. *Annals of Intensive Care*. 2020 Dec;10(1):1-8.
- [25] Azoulay E, Cariou A, Bruneel F, Demoule A, Kouatchet A, Reuter D, Souppart V, Combes A, Klouche K, Argaud L, Barbier F. Symptoms of anxiety, depression, and peritraumatic dissociation in critical care clinicians managing patients with COVID-19. A cross-sectional study. *American journal of respiratory and critical care medicine*. 2020 Nov 15;202(10):1388-98.
- [26] Burns KE, Duffett M, Kho ME, Meade MO, Adhikari NK, Sinuff T, Cook DJ. A guide for the design and conduct of self-administered surveys of clinicians. *Cmaj*. 2008 Jul 29;179(3):245-52.
- [27] Maunder R, Hunter J, Vincent L, Bennett J, Peladeau N, Leszcz M, Sadavoy J, Verhaeghe LM, Steinberg R, Mazzulli T. The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *Cmaj*. 2003 May 13;168(10):1245-51.
- [28] Rubin GJ, Potts HW, Michie S. The impact of communications about swine flu (influenza A H1N1v) on public responses to the outbreak: results from 36 national telephone surveys in the UK. *Health Technology Assessment*. 2010;14(34):183-266.

- [29] Shultz JM, Baingana F, Neria Y. The 2014 Ebola outbreak and mental health: current status and recommended response. *Jama*. 2015 Feb 10;313(6):567-8.
- [30] Chong MY, Wang WC, Hsieh WC, Lee CY, Chiu NM, Yeh WC, Huang TL, Wen JK, Chen CL. Psychological impact of severe acute respiratory syndrome on health workers in a tertiary hospital. *The British journal of psychiatry*. 2004 Aug;185(2):127-33.
- [31] Bai Y, Lin CC, Lin CY, Chen JY, Chue CM, Chou P. Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatric services*. 2004 Sep;55(9):1055-7.
- [32] Lau JT, Yang X, Pang E, Tsui HY, Wong E, Wing YK. SARS-related perceptions in Hong Kong. *Emerging infectious diseases*. 2005 Mar;11(3):417.
- [33] Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, Liu X, Fuller CJ, Susser E, Lu J, Hoven CW. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2009 May;54(5):302-11.
- [34] Lee, J.G. Wong, G.M. McAlonan, V. Cheung, C. Cheung, P.C. Sham, C.M. Chu, P.C. Wong, K.W.T. Tsang, S. Chua. Stress and psychological distress among sars survivors 1 year after the outbreak *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2007; 52 (4) : 233-240.
- [35] Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*. 2020 Jan;17(5):1729.
- [36] Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active Weibo users. *International journal of environmental research and public health*. 2020 Jan;17(6):2032.
- [37] Zhang Y, Ma ZF. Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning Province, China: A cross-sectional study. *International journal of environmental research and public health*. 2020 Jan;17(7):2381.
- [38] Sandstrom GM, Lathia N, Mascolo C, Rentfrow PJ. Putting mood in context: Using smartphones to examine how people feel in different locations. *Journal of Research in Personality*. 2017 Aug 1;69:96-101.
- [39] Rentfrow PJ, Jokela M. Geographical psychology: The spatial organization of psychological phenomena. *Current Directions in Psychological Science*. 2016 Dec;25(6):393-8.

- [40] IBIS World. Effects of COVID-19 on Global Healthcare Systems. Διαθέσιμο στο: <https://www.ibisworld.com/industry-insider/coronavirus-insights/effects-of-covid-19-on-global-healthcare-systems/>
- [41] Neto ML, Almeida HG, Esmeraldo JD, Nobre CB, Pinheiro WR, de Oliveira CR, da Costa Sousa I, Lima OM, Lima NN, Moreira MM, Lima CK. When health professionals look death in the eye: the mental health of professionals who deal daily with the 2019 coronavirus outbreak. *Psychiatry research*. 2020 Jun 1;288:112972.
- [42] MarÃaa del Carmen PÃ, del Mar Molero-Jurado M. Analysis of burnout predictors in nursing: risk and protective psychological factors. *European Journal of Psychology Applied to Legal Context*. 2018 Dec 17;11(1):33-40.
- [43] World Health Organization. Burn-Out an “Occupational Phenomenon”: International Classification of Diseases. Διαθέσιμο στο: https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/.
- [44] Sampaio F, Sequeira C, Teixeira L. Nurses’ mental health during the Covid-19 outbreak: a cross-sectional study. *Journal of occupational and environmental medicine*. 2020 Oct 1;62(10):783-7.
- [45] Kang, L.; Ma, S.; Wang, Y.; Cai, Z.; Hu, J.; Wei, N.; Wu, J.; Du, H.; Chen, T.; Li, R.; et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain Behav. Immun*. 2020, 87, 11–17
- [46] Rossi R, Socci V, Pacitti F, Di Lorenzo G, Di Marco A, Siracusano A, Rossi A. Mental health outcomes among frontline and second-line health care workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Italy. *JAMA network open*. 2020 May 1;3(5):e2010185-.
- [47] American Nurses Association. More than 32k Nurses Share Experiences from the Front Lines. Διαθέσιμο στο: <https://anamichigan.nursingnetwork.com/nursing-news/179188-more-than-32k-nursesshare-experience-from-the-front-lines>
- [48] Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L, Wang H, Wang C, Wang Z, You Y, Liu S. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American journal of infection control*. 2020 Jun 1;48(6):592-8.
- [49] Liu Q, Luo D, Haase JE, Guo Q, Wang XQ, Liu S, Xia L, Liu Z, Yang J, Yang BX. The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *The Lancet Global Health*. 2020 Jun 1;8(6):e790-8.

- [50] Simonetti V, Durante A, Ambrosca R, Arcadi P, Graziano G, Pucciarelli G, Simeone S, Vellone E, Alvaro R, Cicolini G. Anxiety, sleep disorders and self-efficacy among nurses during COVID-19 pandemic: A large cross-sectional study. *Journal of clinical nursing*. 2021 May;30(9-10):1360-71.
- [51] Lestari I, Nursalam N, Nastiti AA. Analysis Of Factors Affecting Nurse Anxiety During Pandemic Covid-19. *Psychiatry Nursing Journal (Jurnal Keperawatan Jiwa)*. 2021 Mar 3;3(1):10-7.
- [52] Hong S, Ai M, Xu X, Wang W, Chen J, Zhang Q, Wang L, Kuang L. Immediate psychological impact on nurses working at 42 government-designated hospitals during COVID-19 outbreak in China: A cross-sectional study. *Nursing outlook*. 2021 Jan 1;69(1):6-12.
- [53] Ali S, Diab SS, Elmahallawy EK. Exploring the Psychological Stress, Anxiety Factors, and Coping Mechanisms of Critical Care Unit Nurses During the COVID-19 Outbreak in Saudi Arabia. *Frontiers in public health*. 2021 Nov 26:1843.
- [54] Mekonen E, Shetie B, Muluneh N. The psychological impact of COVID-19 outbreak on nurses working in the Northwest of Amhara Regional State Referral Hospitals, Northwest Ethiopia. *Psychology Research and Behavior Management*. 2020;13:1353.
- [55] He Q, Ren J, Wang G, Zhang J, Xiang J, He D. Psychological effects of the COVID-19 outbreak on nurses working in tertiary women's and children's hospitals from Sichuan, China: A cross-sectional study. *International Journal of Disaster Risk Reduction*. 2021 May 1;58:102188.
- [56] Parish AL. Opportunities for the advanced practice nurse in improving the wellbeing of older adults during the COVID-19 pandemic. *Geriatric Nursing*. 2021 Mar 1;42(2):605-7.
- [57] Kelly LA, Schaeffer R, Roe S, Buchda VL. Using Text Messages to Support Nurse Well-being. *Nursing administration quarterly*. 2021 Oct 2;45(4):338-45.
- [58] Mohammed S, Peter E, Killackey T, Maciver J. The “nurse as hero” discourse in the COVID-19 pandemic: A poststructural discourse analysis. *International Journal of Nursing Studies*. 2021 May 1;117:103887.
- [59] Lal MM. Fostering Nurse Resilience and Well-Being. *JONA: The Journal of Nursing Administration*. 2021 Nov 1;51(11S):S1-2.
- [60] Lown BA. Mission critical: nursing leadership support for compassion to sustain staff well-being. *Nursing administration quarterly*. 2018 Jul 1;42(3):217-22.

- [61] Wahl C, Carithers C, Stuart N, Moore J, Zeiger R, Amsberry S. Building Psychological Capital, Grit, and Well-Being in a Baccalaureate Nursing Program: A Pilot Study. *Nurse Leader*. 2022 May 7.
- [62] Haizlip J, McCluney C, Hernandez M, Quatrara B, Brashers V. Mattering: how organizations, patients, and peers can affect nurse burnout and engagement. *JONA: The Journal of Nursing Administration*. 2020 May 1;50(5):267-73.
- [63] Andreou, E., Alexopoulos, E. C., Lionis, C., Varvogli, L., Gnardellis, C., Chrousos, G. P., & Darviri, C. (2011). Perceived stress scale: reliability and validity study in Greece. *International journal of environmental research and public health*, 8(8), 3287-3298.
- [64] Fountoulakis KN, Samolis S, Kleanthous S, Kaprinis SG, Kaprinis GS, Bech P. Reliability, validity and psychometric properties of the Greek translation of the Zung Depression Rating Scale. *BMC psychiatry*. 2001 Dec;1(1):1-8.
- [65] Morres, I. D., Galanis, E., Hatzigeorgiadis, A., Androutsos, O., & Theodorakis, Y. (2021). Physical activity, sedentariness, eating behaviour and well-being during a COVID-19 lockdown period in Greek adolescents. *Nutrients*, 13(5), 1449.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ



Η έρευνα αυτή διεξάγεται στα πλαίσια εκπόνησης διπλωματικής εργασίας με τίτλο «Οι επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 στην ψυχική υγεία και ευημερία του νοσηλευτικού προσωπικού» για την απόκτηση του Μεταπτυχιακού Τίτλου Σπουδών «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Η συμβολή σας στην έρευνα είναι εξαιρετικά σημαντική. Το ερωτηματολόγιο τηρεί όλες τις αρχές ανωνυμίας και εμπιστευτικότητας όπως ορίζει το άρθρο 8 του χάρτη των θεμελιωδών δικαιωμάτων της ΕΕ για το δικαίωμα στην προστασία των προσωπικών δεδομένων. Σας διαβεβαιώνω ότι τα αποτελέσματα προορίζονται αποκλειστικά για στατιστική ανάλυση της παρούσας έρευνας και δεν θα κοινοποιηθούν σε άλλους. Ο χρόνος που απαιτείται για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι 15 λεπτά.

Σας ευχαριστώ πολύ εκ των προτέρων για την συνεισφορά και τον χρόνο σας!

Με εκτίμηση,
Γκαρνάρα Βαία

ΕΝΟΤΗΤΑ Α: ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Φύλο	Άντρας <input type="checkbox"/> Γυναίκα <input type="checkbox"/>
Ηλικία
Εκπαίδευση	<input type="checkbox"/> Απόφοιτος Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης <input type="checkbox"/> Απόφοιτος Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης <input type="checkbox"/> Απόφοιτος Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης (Πανεπιστήμιο και Α.Τ.Ε.Ι) <input type="checkbox"/> Κάτοχος Μεταπτυχιακού Διδακτορικού διπλώματος ή
Οικογενειακή κατάσταση	<input type="checkbox"/> Άγαμος/η <input type="checkbox"/> Παντρεμένος/η <input type="checkbox"/> Διαζευγμένος/η <input type="checkbox"/> Σύμφωνο συμβίωσης <input type="checkbox"/> Χήρος/α <input type="checkbox"/> Άλλο
Αριθμός παιδιών	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 και άνω
Έτη προϋπηρεσίας

Διαθέτετε κάποιο υποκείμενο νόσημα;	<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι
Έχετε νοσήσει από COVID-19;	<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι
Έχετε εμβολιαστεί για COVID-19;	<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι
Αξιολογείστε το φόβο μόλυνσης/επαναμόλυνσης από COVID-19	<input type="checkbox"/> Καθόλου <input type="checkbox"/> Λίγο <input type="checkbox"/> Μέτρια <input type="checkbox"/> Πολύ <input type="checkbox"/> Πάρα πολύ

ΕΝΟΤΗΤΑ Β: ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΓΧΟΥΣ

	Παρακαλώ σημειώστε τον βαθμό συμφωνίας σας με τις παρακάτω προτάσεις (1=Ποτέ, 2=Σχεδόν ποτέ, 3=Μερικές φορές, 4=Αρκετά συχνά, 5=Πολύ συχνά):					
1	Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε υπάρξει αναστατωμένοι επειδή κάτι συνέβη απροσδόκητα στην εργασία σας;	1	2	3	4	5
2	Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε νιώσει ότι αδυνατείτε να ελέγξετε τα σημαντικά πράγματα στην εργασία σας;	1	2	3	4	5
3	Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε νιώσει νευρικοί και αγχωμένοι στην εργασία σας;	1	2	3	4	5
4	Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε νιώσει σίγουροι για την ικανότητά σας να χειριστείτε τα προβλήματα στην εργασία σας;	1	2	3	4	5
5	Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε νιώσει ότι τα πράγματα πηγαίνουν όπως επιθυμείτε στην εργασία σας;	1	2	3	4	5

6	Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε βρεθεί να μην μπορείτε να τα βγάλετε πέρα με όλα όσα έπρεπε να κάνετε στην εργασία σας;	1	2	3	4	5
7	Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε μπορέσει να ελέγξετε ενοχλητικές καταστάσεις στην εργασία σας;	1	2	3	4	5
8	Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε νιώσει ότι έχετε τον έλεγχο των πραγμάτων στην εργασία σας;	1	2	3	4	5
9	Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε θυμώσει εξαιτίας πραγμάτων που ήταν εκτός του δικού σας ελέγχου στην εργασία σας;	1	2	3	4	5
10	Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε νιώσει ότι οι δυσκολίες στην εργασία σας, ήταν τόσες ώστε να μην μπορείτε να τις ξεπεράσετε;	1	2	3	4	5

ΕΝΟΤΗΤΑ Γ: ΚΛΙΜΑΚΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

ΕΝΟΤΗΤΑ Γ: ΚΛΙΜΑΚΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

	Παρακαλώ σημειώστε τον βαθμό συμφωνίας σας με τις παρακάτω προτάσεις (1=Καθόλου, 2=Μερικές φορές, 3=Συχνά, 4=Πάντοτε):				
1	Αισθάνομαι αποκαρδιωμένος ή λυπημένος	1	2	3	4
2	Το πρωί νιώθω καλύτερα από κάθε ώρα της ημέρας	1	2	3	4
3	Κλαίω εύκολα ή νιώθω έτοιμος να κλάψω	1	2	3	4
4	Έχω προβλήματα ύπνου το βράδυ	1	2	3	4
5	Τρώω όσο συνήθιζα προηγουμένως	1	2	3	4
6	Εξακολουθώ να ενδιαφέρομαι για το σεξ	1	2	3	4
7	Παρατηρώ ότι χάνω βάρος	1	2	3	4
8	Έχω δυσκοιλιότητα	1	2	3	4
9	Έχω ταχυπαλμίες	1	2	3	4
10	Κουράζομαι χωρίς ιδιαίτερο λόγο	1	2	3	4

11	Το μυαλό μου είναι τόσο καθαρό όσο και πριν	1	2	3	4
12	Μου είναι εύκολο να κάνω τα πράγματα που συνήθιζα να κάνω και πριν	1	2	3	4
13	Έχω ανησυχία και δεν μπορώ να ηρεμήσω	1	2	3	4
14	Έχω αισιοδοξία για το μέλλον μου	1	2	3	4
15	Έχω περισσότερη νευρικήτητα απο πριν	1	2	3	4
16	Παίρνω αποφάσεις το ίδιο εύκολα όπως και Πριν	1	2	3	4
17	Αισθάνομαι χρήσιμος και απαραίτητος	1	2	3	4
18	Η ζωή μου είναι αρκετά «γεμάτη»	1	2	3	4
19	Αισθάνομαι οτι θα ήταν καλύτερα για τους άλλους αν πέθαινα	1	2	3	4
20	Με ευχαριστούν ακόμα και τα πράγματα που με ευχαριστούσαν και προηγουμένως	1	2	3	4

ΕΝΟΤΗΤΑ Δ: ΚΑΙΜΑΚΑ ΕΥΗΜΕΡΙΑΣ

	Παρακαλώ σημειώστε τον βαθμό συμφωνίας σας με τις παρακάτω προτάσεις (0=Ποτέ, 1=Λίγες φορές, 2=Λιγότερες από τις μισές φορές, 3=Περισσότερες από τις μισές φορές, 4=Πολλές φορές, 5=Συνέχεια):						
1	Έχω αισθανθεί χαρούμενα και σε καλή διάθεση	0	1	2	3	4	5
2	Έχω αισθανθεί ηρεμία και χαλάρωση	0	1	2	3	4	5
3	Έχω αισθανθεί ενεργός/η και έντονα	0	1	2	3	4	5
4	Ξύπνησα με την αίσθηση του φρέσκου και της ξεκούρασης	0	1	2	3	4	5
5	Η καθημερινή μου ζωή έχει γεμίσει με πράγματα που με ενδιαφέρουν	0	1	2	3	4	5

ΕΝΟΤΗΤΑ Ε: ΕΠΗΡΡΟΗ COVID-19

	Παρακαλώ σημειώστε τον βαθμό συμφωνίας σας με τις παρακάτω προτάσεις (1=Διαφωνώ απόλυτα, 2=Διαφωνώ εν μέρει, 3= Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ, 4=Συμφωνώ εν μέρει, 5=Συμφωνώ απόλυτα):					
1	Αισθάνομαι φόβο εξαιτίας της COVID-19	1	2	3	4	5
2	Αισθάνομαι ανασφαλής για εμένα και την οικογένεια μου όταν σκέφτομαι την COVID-19	1	2	3	4	5
3	Αισθάνομαι πως η πανδημία ήρθε για να μείνει στη ζωή μας	1	2	3	4	5
4	Αισθάνομαι πως η πανδημία θα επηρεάσει τις συνθήκες εργασίας μου μόνιμα	1	2	3	4	5
5	Όταν βλέπω ειδήσεις σχετικά με τον COVID-19 στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, με πιάνει νευρικότητα και άγχος	1	2	3	4	5
6	Δεν μπορώ να κοιμηθώ, επειδή ανησυχώ μήπως προσβληθώ από τον COVID-19	1	2	3	4	5

Ευχαριστώ για τη συμμετοχή σας!

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
5η Υγειονομική Περιφέρεια
Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΚΑΛΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
ΤΜΗΜΑ : ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ Δ.Ι.Υ- Ε.Σ.

Τρίκαλα: 19-5-2022
Αριθμός Καταχώρησης: 12994
Αρ.Πρωτ.: 44

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ

Πρακτικών της αριθμ.7ης/18-5-2022 Τακτικής Συνεδρίασης του Επιστημονικού Συμβουλίου του Γ.Ν Τρικάλων.

Το Επιστημονικό Συμβούλιο του Γ.Ν. Τρικάλων έχοντας υπόψη:

ΘΕΜΑ 10^ο: Το Αίτημα υπ'Αριθμ.Πρωτ.:12714/17-5-2022, «Πρώθηση Ερωτηματολογίου», της Νοσηλεύτριας του Γ.Ν.Τρικάλων, Βαΐας Γκαρνάρα, για πρώθηση Ερωτηματολογίου στους Νοσηλευτές του Γ.Ν.Τρικάλων, στα πλαίσια Διπλωματικής Εργασίας

Και μετά από διαλογική συζήτηση ομόφωνα
Γνωμοδοτεί

Θετικά στο Αίτημα, «Πρώθηση Ερωτηματολογίου», της Νοσηλεύτριας του Γ.Ν.Τρικάλων, Βαΐας Γκαρνάρα, για πρώθηση Ερωτηματολογίου στους Νοσηλευτές του Γ.Ν.Τρικάλων, στα πλαίσια Διπλωματικής Εργασίας

Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ
Του Επιστημονικού Συμβουλίου



5η ΥΠΕ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ & ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΚΑΛΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
ΠΑΡΑΦΟΡΟΥ ΘΕΟΝΙΚΗ

ΠΑΡΟΝΤΑ ΜΕΛΗ

ΚΑΝΑΡΑ ΜΑΡΙΑ
ΜΠΟΥΡΔΑΚΗΣ ΑΔΑΜΑΝΤΙΟΣ
ΘΕΟΔΩΡΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ
ΓΙΟΝΤΖΗΣ ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ

Συνημμένα:

Το Αίτημα υπ'Αριθμ.Πρωτ.:12714/17-5-2022, «Προώθηση Ερωτηματολογίου», της Νοσηλεύτριας του Γ.Ν.Τρικάλων, Βαΐας Γκαρνάρα

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

- κ.Διοικητή Γ.Ν.Τρικάλων
- Δ.Σ.
- Ενδιαφερόμενη, κ.Βαΐα Γκαρνάρα



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
 ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
 ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
 ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
 ΔΗΜΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Αρ. Πρωτ.: 486

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΗ ΑΚΡΙΒΕΙΑ ΤΩΝ ΕΞΗΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ:

Στοιχεία Παιδείας

Όνομα :	ΓΚΑΡΝΑΡΑ
Όνομα :	ΒΑΓΙΑ
Πατρώνυμο :	ΑΝΔΡΟΝΟΣ
Μητρώνυμο :	ΓΑΓΝΗ
Τόπος γέννησης :	ΚΑΡΔΙΤΣΑ
Ημερ. γέννησης :	4.7.1990
Τόπος Δημοτολ :	
Αρ. Δημοτολογίου :	
<u>Στοιχεία Έγγραφης</u>	
Ακαδ. Έτος :	2020-2021
Ημερομηνία :	1.9.2020
Έδαφιο Έγγραφης :	1ο
Αριθμός Μητρώου :	01235
Αρ. για Μητρώου :	M040620006

Βρίσκεται χρονολογικά στο 4ο έδαφιο τσαρνάκι του ακαδημαϊκού έτους 2021-2022
 Η έγγραφση ισχύει αναδρομικά από 1.9.2020
 Το ακαδημαϊκό έτος αρχίζει 1 Σεπτεμβρίου και λήγει 31 Αυγούστου του επόμενου έτους.
 Η ελάχιστη διάρκεια φοίτησης είναι 4 έτη γνη.
 Το πιστοποιητικό αυτό χρησιμοποιείται για κάθε χρήση.

ΛΑΡΙΣΣΑ, 17.5.2022
 Η γραμματεία του ΔΗΜΣ

 Κωνσταντίνα Τσαριμί

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ

Της υπ' αριθμ. **23ης/30-5-2022** Συνεδρίασης του Διοικητικού Συμβουλίου του
Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων

Στα Τρίκαλα σήμερα την 30η Μαΐου 2022, ημέρα της εβδομάδας Δευτέρα και ώρα 8.30 π.μ. στην αίθουσα συνεδριάσεων του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων, μετά την αριθμ. πρωτ: 13630/26-5-2022 πρόσκληση του προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου του Γ.Ν. Τρικάλων, συνήλθαν σε Τακτική συνεδρίαση το διοικητικό συμβούλιο αποτελούμενο από τον Διοικητή και Πρόεδρο του ΔΣ, Γρηγόριου Κωνσταντίνο, το αναπληρωματικό μέλος του Αντιπροέδρου του Δ.Σ., κ. Ιακωβάκη Μαρίνα, τον κ. Γιαννακό Κωνσταντίνο- τακτικό μέλος, τον κ. Μυλωνά Στέφανο- τακτικό μέλος, την κ. Κόσυβα Σταυρούλα- τακτικό μέλος και της κ. Παπαβασιλείου Στυλιανής- Γραμματέως του ΔΣ.

Το Συμβούλιο μετά τη διαπίστωση της νόμιμης απαρτίας υπό την Προεδρία του Διοικητή και Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου Γρηγορίου Κωνσταντίνου, αποφάσισε τα παρακάτω σύμφωνα με τα θέματα της Ημερήσιας Διάταξης που περιλαμβάνονται στην πρόσκληση:

ΑΠΟΦΑΣΗ 354

ΘΕΜΑ 18ο: Έγκριση διανομής ερωτηματολογίου της Νοσηλεύτριας ,κ. Γκαρνάρα Βαΐας στο Νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου.

Τίθεται υπόψη του Δ.Σ.:

1. Το αριθμ. Πρωτ. 44/19-5-2022 απόσπασμα πρακτικού του Επιστημονικού Συμβουλίου σχετικά με έγκριση διανομής ερωτηματολογίου της Νοσηλεύτριας ,κ. Γκαρνάρα Βαΐας στο Νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου στα πλαίσια της διπλωματικής εργασίας του μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών της , στο Παν. Θεσσαλίας.
2. Η αριθμ. Πρωτ. 12714/17-5-2022 αίτηση της Νοσηλεύτριας ,κ. Γκαρνάρα Βαΐας για έγκριση διανομής ερωτηματολογίου στο Νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων στα πλαίσια της διπλωματικής εργασίας της, με θέμα «Οι επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 στην ψυχική υγεία και ευημερία του Νοσηλευτικού προσωπικού» .
3. Το πιστοποιητικό φοίτησης της κ. Γκαρνάρα στο μεταπτυχιακό του Παν. Θεσσαλίας .

**Το Δ.Σ. του Νοσοκομείου, αφού έλαβε υπόψη τα παραπάνω
Και μετά από διαλογική συζήτηση**

Αποφασίζει ομόφωνα

Εγκρίνει στην κ. Γκαρνάρα Βαΐα, μεταπτυχιακή φοιτήτρια του Παν. Θεσσαλίας την διανομή ερωτηματολογίου στο Νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων στα πλαίσια της διπλωματικής εργασίας της, με θέμα «Οι επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 στην ψυχική υγεία και ευημερία του Νοσηλευτικού προσωπικού».

Η ανωτέρω απόφαση επικυρώνεται αυθημερόν

Ο Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου

Κωνσταντίνος Π. Γρηγορίου

Τα μέλη

Ιακωβάκη Μαρίνα

Γιαννακός Κωνσταντίνος

Μυλωνάς Στέφανος

Κόσυβα Σταυρούλα

Η γραμματέας του Συμβουλίου



Παπαβασιλείου Στυλιανή