



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ  
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΦΛΩΡΙΝΑΣ  
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Διερεύνηση των παραγόντων της ψυχικής ανθεκτικότητας και ευαλωτότητας στο νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων της Δυτικής Μακεδονίας κατά την διάρκεια της πανδημίας covid-19

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΤΗΣ ΠΙΠΙΝΑΣ ΤΣΙΟΤΙΚΑ  
ΑΕΜ 880

ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΤΟΥ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ ΤΙΤΛΟΥ

Στις «Επιστήμες της Αγωγής με Νέες Τεχνολογίες»  
με κατεύθυνση «Παιδαγωγική με Νέες Τεχνολογίες»

ΦΛΩΡΙΝΑ

ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2020

Φύλλο Εξέτασης

1. Επόπτης:

Βαθμός: \_\_\_\_\_

Υπογραφή:

Ημερομηνία:

2. Δεύτερος Βαθμολογητής:

Βαθμός: \_\_\_\_\_

Υπογραφή:

Ημερομηνία:

3. Τρίτος Βαθμολογητής:

Βαθμός: \_\_\_\_\_

Υπογραφή:

Ημερομηνία:

Γενικός Βαθμός: \_\_\_\_\_

Η συγγραφέας βεβαιώνει ότι το περιεχόμενο του παρόντος έργου είναι αποτέλεσμα προσωπικής εργασίας και ότι έχει γίνει η κατάλληλη αναφορά της εργασίες τρίτων, όπου κάτι τέτοιο ήταν απαραίτητο, σύμφωνα με της κανόνες της ακαδημαϊκής δεοντολογίας.

Υπογραφή:

Ημερομηνία:

## *Ευχαριστίες*

Ευχαριστώ πολύ,

την οικογένειά μου, το σύζυγό μου Ματθαίο, τα παιδιά μου Βάνα και Γρηγόρη, για την υπομονή και τη συμπαράστασή τους σ' αυτήν την προσπάθεια.

Θα ήθελα να εκφράσω, θερμότερες ευχαριστίες στην επιβλέπουσα καθηγήτριά μου κα Στεργιανή Γκιαούρη, Επίκουρη Καθηγήτρια Σχολικής Ψυχολογίας, για την εκπαίδευση και τη γνώση που μετέδωσε, την ενθάρρυνση, την εμπιστοσύνη, την υποστήριξη και τις υποδείξεις της, από την στιγμή της ανάθεσης του θέματος της εργασίας, την πορεία προς την υλοποίησή της, έως τη στιγμή της ολοκλήρωσής της.

Θερμές ευχαριστίες στα μέλη της Τριμελούς Επιτροπής: κο Ιωάννη Θωίδη και κα Αικατερίνη Βάσιου για την ηθική στήριξη και το πραγματικό ενδιαφέρον.

Τέλος, ευχαριστώ πολύ τους εξαιρετους συναδέλφους μου, νοσηλευτές-τριες, για το μοίρασμα της καθημερινότητας μαζί μου και την βοήθειά τους στην ολοκλήρωση αυτής της μελέτης.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<b>ΠΕΡΙΛΗΨΗ</b> .....	6
<b>SUMMARY</b> .....	8
<b>ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ</b> .....	9
<b>ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ</b> .....	9
<b>ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</b> .....	11
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b> .....	12
<b>1. ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ</b> .....	15
<b>1.1</b> Ορισμός ανθεκτικότητας- η ψυχολογική προσέγγιση.....	15
<b>1.2</b> Ανθεκτικότητα στο εργασιακό περιβάλλον των νοσηλευτών .....	17
<b>1.3</b> Ανθεκτικότητα στους νοσηλευτές στην επιδημία COVID 19.....	19
<b>2. ΕΥΑΛΩΤΟΤΗΤΑ</b> .....	25
<b>2.1</b> Ορισμός της ευαλωτότητας .....	25
<b>2.2</b> Ευαλωτότητα στο εργασιακό περιβάλλον των νοσηλευτών .....	26
<b>2.3</b> Ευαλωτότητα στους νοσηλευτές κατά την πανδημία COVID .....	28
<b>3. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΕΠΙΔΗΜΙΑ COVID-19</b> .....	39
<b>3.1</b> Ο ρόλος του νοσηλευτή στην επιδημία COVID-19.....	39
<b>3.2</b> Ιός SARS-CoV2.....	49
<b>3.3</b> Χαρακτηριστικά επιδημίας COVID 19.....	54
<b>4. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ</b> .....	58
<b>4.1</b> Ορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης .....	58
<b>4.2</b> Επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό .....	59
<b>4.3</b> Επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό κατά την πανδημία COVID.....	62
<b>5. ΣΥΝΟΨΗ ΠΡΟΤΕΡΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΑ ΕΡΕΥΝΑ</b> .....	66
<b>6. ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ</b> .....	70
<b>ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</b> .....	71
<b>7. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ</b> .....	72
<b>7.1</b> Ερευνητικά ερωτήματα .....	72
<b>7.2</b> Δείγμα μελέτης .....	73
<b>7.3</b> Διαδικασία συλλογής .....	73
<b>7.4</b> Εργαλεία έρευνας.....	73
<b>7.5</b> Στατιστικά εργαλεία ανάλυσης.....	75
<b>8. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ</b> .....	77

8.1 Δημογραφικά στοιχεία .....	77
8.2 Κλίμακα Ανθεκτικότητας Connor-Davidson .....	80
8.3. Δοκιμή Προσανατολισμού για την Ζωή LOT-R .....	84
8.4 Ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Maslach (MBI) .....	86
8.5 Ειδικές Ερωτήσεις για την πανδημία COVID-19 .....	90
8.6 Επαγωγική Ανάλυση των Ευρημάτων .....	96
9. ΣΥΖΗΤΗΣΗ .....	97
10. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ .....	103
11. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ .....	104
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	107
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι- ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ.....</b>	<b>122</b>
<b>Παράρτημα Α Δημογραφικά .....</b>	<b>123</b>
<b>Παράρτημα Β - Κλίμακα Ανθεκτικότητας Connor-Davidson .....</b>	<b>126</b>
<b>Παράρτημα Γ - Τεστ Προσανατολισμού για την Ζωή LOT-R.....</b>	<b>127</b>
<b>Παράρτημα Δ - Ερωτηματολόγιο Επαγ. Εξουθένωσης της Maslach (MBI).....</b>	<b>128</b>
<b>Παράρτημα Ε Ερωτήσεις για την Πανδημία COVID-19 .....</b>	<b>129</b>

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των παραγόντων ψυχικής ανθεκτικότητας και ευαλωτότητας στο νοσηλευτικό προσωπικό των δημόσιων γενικών νοσοκομείων της Δυτικής Μακεδονίας στην περίοδο μετά το πρώτο κύμα έξαρσης του SARS COV2 στην Ελλάδα.

**Υλικό-Μέθοδος:** Διανεμήθηκαν ηλεκτρονικά ερωτηματολόγια σε νοσηλεύτριες/τές σε δημόσια γενικά νοσοκομεία της Δυτικής Μακεδονίας. Για την καταγραφή χρησιμοποιήθηκαν 3 σταθμισμένα στα ελληνικά ερωτηματολόγια για την Ψυχική Ανθεκτικότητα (DC-RISC), για τον Προσανατολισμό Ζωής (LOT-R) και για την εργασιακή εξουθένωση (MBI). Επιπλέον διαμορφώθηκαν ερωτήσεις για τις γενικές εργασιακές συνθήκες των συμμετεχουσών/όντων στην έρευνα καθώς και για τις συνθήκες εργασιακής και προσωπικής τους ζωής και κατάστασης την περίοδο της πανδημίας.

**Αποτελέσματα:** Συμπληρώθηκαν 100 ερωτηματολόγια (9 άνδρες 91 γυναίκες) από τα 5 δημόσια γενικά νοσοκομεία. Οι περισσότερες/οι ήταν έγγαμες/οι (78%) με παιδιά (86%) με πάνω από 20 έτη εργασιακής εμπειρίας (50%) και πτυχίο TEI (62%), χωρίς άλλο μεταπτυχιακό τίτλο (73%). Η πλειοψηφία είναι σχετικά ικανοποιημένη από την εργασία της (88%) αν και παραδέχεται ότι υπάρχει έλλειψη προσωπικού (83%) και εργασιακή εξουθένωση (61%). Στην κλίμακα Ψυχικής Ανθεκτικότητας ο γενικός μέσος όρος ήταν 67.53 δηλ. πάνω από το μέσο (50.00). Η κλίμακα ανθεκτικότητα συσχετίστηκε με την εργασιακή ικανοποίηση και την ύπαρξη επαρκούς προσωπικού. Στη δοκιμασία για τον προσανατολισμό ζωής ο πληθυσμός μελέτης μας φάνηκε αισιόδοξος και ο γενικός μέσος όρος ήταν (67,53. Στην Κλίμακα Εργασιακής Εξουθένωσης οι συμμετέχοντες παρουσίασαν μεσαία ποσοστά αποπροσωποποίησης (12.49) και προσωπικών επιτευγμάτων (35.37) ενώ είχαν μεγάλη συναισθηματική εξάντληση (32.21). Ως προς την ανησυχία τους προς την επιμόλυνση από τον ιό, αυτή δεν ήταν ιδιαίτερα υψηλή (46%) και μάλλον οι συμμετέχοντες ανησυχούσαν περισσότερο για την επιμόλυνση των συναδέλφων (57%). Τον εγκλεισμό τον αντιμετώπισαν δημιουργικά με τους οικείους τους χωρίς ιδιαίτερα υψηλά ποσοστά στρες και μάλλον αισιόδοξα.

**Συμπεράσματα:** Η μελέτη μας αφορά σε ένα έμπειρο νοσηλευτικό προσωπικό της περιφέρειας. Φαίνεται ότι οι συμμετέχοντες είναι εστιασμένοι στο έργο τους, με επίγνωση των δυσκολιών και αισιοδοξία ότι το νοσηλευτικό ίδρυμα στο οποίο εργάζονται θα ανταπεξέλθει στις προκλήσεις. Εντούτοις, θα ήθελαν μεγαλύτερη στήριξη και ενημέρωση από αρμόδιους φορείς. Η ενημέρωση και οι δημιουργικές ασχολίες καθώς και η στήριξη από το περιβάλλον τους αποτέλεσαν τα απαραίτητα εφόδια ώστε να αντιμετωπίσουν επαρκώς το άγχος της πανδημίας.

**Λέξεις κλειδιά:** Ψυχική Ανθεκτικότητα, Ποιότητα Ζωής, Εργασιακή Εξουθένωση, Νοσηλευτής, Πανδημία COVID-19

## SUMMARY

**The aim** of the present study was to record the effect of mental vulnerability and resilience on occupational health of nurses in Western Macedonia in the period after the first outbreak of SARS COV2 in Greece.

**Methodology:** Electronic questionnaires were distributed to nurses in Western Macedonia. For the recording, 3 weighted in the Greek questionnaires for Mental Endurance (DC-RISC), for Life Orientation (LOT-R) and for burnout (MBI) were used. In addition, questions were asked about the general working conditions of the respondents as well as about their working and personal life and situation during the pandemic.

**Results:** Hundred questionnaires were completed (9 men 91 women) from the 5 hospitals. Most were married (78%) with children (86%) with over 20 years of work experience (50%) and a TEI degree (62%), without another postgraduate degree (73%). The majority is relatively satisfied with their work (88%) although they admit that there is a shortage of staff (83%) and burnout (61%). On the Mental Resilience scale the overall average was 67.53, ie above the average (50.00). Resilience scale was associated with job satisfaction and adequate staffing. In the orientation test, our study population appeared optimistic. In the Occupational Exhaustion Scale they showed average percentages of depersonalization (12.49) and personal achievements (35.37) while they had great emotional exhaustion (32.21). Their concern about being infected with the virus was not very high (46%) and they were probably more concerned about infecting their colleagues (57%). They dealt with the incarceration creatively with their loved ones without particularly high levels of stress and rather optimistic.

**Conclusions:** Our study concerns an experienced nursing staff of the province. It seems that the participants are focused on their work, aware of the difficulties and optimistic that the hospital in which they work will meet the challenges. However, they would like more support and information from competent bodies. Information and creative activities as well as support from the environment provided the necessary emotional support to adequately deal with the stress of the pandemic.

**Keywords:** Resilience, Quality of Life, Occupational Exhaustion, Nurse, Pandemic COVID-19



## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ

	Περιγραφή	Σελίδα
<b>Εικόνα 1</b>	Χάρτης χωρών και κατάσταση έγκρισης εμβολίου COVID-19	53
<b>Εικόνα 2</b>	Καθημερινά ποσοστά κρουσμάτων ανά 1000 κατοίκους στην Ελλάδα	55
<b>Εικόνα 3</b>	Επιδημιολογική εικόνα το Δεκέμβριο 2020,	56
<b>Εικόνα 4</b>	Ηλικιακή ομάδα και εργασιακή εμπειρία	79
<b>Εικόνα 5</b>	Εκπαίδευση και ανάλυση της ομάδας των ΤΕΙ	80
<b>Εικόνα 6</b>	Γραφική απεικόνιση των συναισθημάτων κατά την καραντίνα	94
<b>Εικόνα 7</b>	Τομείς βελτίωσης κατά την άποψη των ερωτωμένων	95
<b>Εικόνα 8</b>	Τρόποι αντιμετώπισης άγχους κατά την καραντίνα	95

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

	Περιεχόμενο	Σελίδα
<b>Πίνακας 7.1</b>	Κατανομή κλινών ανά νοσοκομείο	74
<b>Πίνακας 8.1</b>	Κατανομή των συμμετεχόντων ανά νοσοκομείο	78
<b>Πίνακας 8.2</b>	Δημογραφικά των συμμετεχόντων στην έρευνα	78
<b>Πίνακας 8.3</b>	Εκπαιδευτικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στην έρευνα	79
<b>Πίνακας 8.4</b>	Εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στην έρευνα	80
<b>Πίνακας 8.5</b>	Εργασιακές συνθήκες των συμμετεχόντων στην έρευνα	81
<b>Πίνακας 8.6</b>	Βαθμολογία στην Κλίμακα Ανθεκτικότητας Connor-Davidson	82
<b>Πίνακας 8.7</b>	Βαθμολογία στην Κλίμακα Ανθεκτικότητας Connor-Davidson με την κατανομή 5 παραγόντων	83
<b>Πίνακας 8.8</b>	Βαθμολογία στην Κλίμακα Ανθεκτικότητας Connor-Davidson με την κατανομή 3 παραγόντων	83
<b>Πίνακας 8.9</b>	Σύγκριση των υποκλιμάκων των Παραγόντων F1-F5	84
<b>Πίνακας 8.10</b>	Σύγκριση των υποκλιμάκων των 3-παραγόντων	84
<b>Πίνακας 8.11</b>	Κλίμακα Ανθεκτικότητας Connor-Davidson σε σχέση με	85

	εργασιακές συνθήκες	
<b>Πίνακας 8.12</b>	Βαθμολογία στη Δοκιμή Προσανατολισμού για την Ζωή LOT-R	86
<b>Πίνακας 8.13</b>	Δοκιμή Προσανατολισμού για την Ζωή LOT-R σε σχέση με εργασιακές συνθήκες	86
<b>Πίνακας 8.14</b>	Βαθμολογία στο Ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Maslach	87
<b>Πίνακας 8.15</b>	Βαθμολογία στο Ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Maslach	88
<b>Πίνακας 8.16</b>	Συσχέτιση των υποκλιμάκων στο Ερωτηματολόγιο της Maslach	88
<b>Πίνακας 8.17</b>	Ερωτηματολόγιο της Maslach σε σχέση με εργασιακές συνθήκες	89
<b>Πίνακας 8.18</b>	Ερωτήσεις σχετικές με τις συνθήκες στην πανδημία	90
<b>Πίνακας 8.19</b>	Ερωτήσεις σχετικές με τις συνθήκες στην πανδημία στη διάρκεια της καραντίνας	91
<b>Πίνακας 8.20</b>	Στάση στη διάρκεια της πανδημίας	92
<b>Πίνακας 8.21</b>	Συναισθήματα κατά τη διάρκεια της πανδημίας	93
<b>Πίνακας 8.22</b>	Απόψεις για τη διαχείριση στην Περιφέρεια Δυτικής Μακεδονίας (ΠΔΜ)	94
<b>Πίνακας 8.23</b>	Πίνακας συσχέτισης μεταξύ των κλιμάκων CD-RISC, Lot-R, και MBI	96

## ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ



## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το επάγγελμα του νοσηλευτή εμφανίζει ιδιαιτερότητες, καθώς κινείται μέσα στα πλαίσια της προσφοράς προς τον άλλον, όταν αυτός είναι πλέον ευάλωτος. Οι άνθρωποι που επιλέγουν αυτό το επάγγελμα ως καριέρα οφείλουν και έχουν ανεπτυγμένο το αίσθημα αλτρουισμού και συμπόνιας, καθώς είναι αδύνατο να το ασκήσεις αν δε διαθέτεις αυτές τις αρετές. Έχουν υπάρξει πλείστες μελέτες για την οριοθέτηση της νοσηλευτικής πράξης και για τις ιδιότητες που πρέπει να διαθέτει ένας νοσηλευτής για να είναι επαρκής και χρήσιμος στην εργασία του (Roy, 2019, Λουραντάκη & Κατσαλιάκη, 2017, Πλεξίδης, 2019).

Από μια ανασκόπηση μελετών φαίνεται ότι οι παλαιότερες μελέτες επικεντρώνονταν στα χαρακτηριστικά που οφείλει να έχει ένας νοσηλευτής για να είναι ικανός και χρήσιμος προς τους ασθενείς του και το θεραπευτικό ίδρυμα εργασίας του. Σε αυτή την ομάδα χαρακτηριστικών εντάσσονταν η πρωτοβουλία, η συνεργατικότητα, η ευελιξία, η επίγνωση της θέσης κτλ. (Παπαγεωργίου κ.ά., 2009). Εντούτοις, παρατηρήθηκε ότι η εργασιακή εξάντληση ήταν ιδιαίτερα αυξημένη στη συγκεκριμένη εργασιακή ομάδα, πολύ μεγαλύτερη από άλλες εργασίες με παρόμοιες θέσεις ευθύνης και φόρτου εργασίας. Αυτό μοιραία οδηγεί σε αποστασιοποίηση του εργαζομένου από το αντικείμενο φροντίδας του, σε ψυχική παραίτηση από την αποστολή του και τέλος σε φυσική παραίτηση από τη στρεσογόνο κατάσταση (Chaney, 2020).

Οι νεότερες έρευνες στράφηκαν προς τις εγγενείς ιδιότητες της προσωπικότητας του νοσηλευτικού προσωπικού (όπως η ανθεκτικότητα, η αυτοσυμπόνια, η ευαλωτότητα) αλλά και στο (διοικητικό, θεσμικό) πλαίσιο εργασίας που θα μπορούσαν δυνητικά να λειτουργήσουν ως κυματοθραύστης στις αντιξοότητες του επαγγέλματος (Thomas et al., 2019). Μέσα από αυτή τη σειρά μελετών διαφάνηκε ότι η ψυχική ανθεκτικότητα και η έννοια της αυτοφροντίδας και της αυτοσυγχώρεσης είναι πολύ σημαντικές παράμετροι για την ψυχική υγεία όλων των εργαζομένων και ιδιαίτερα των νοσηλευτών (Warshawsky & Cramer, 2019). Άρα πρόκειται για μια λεπτή ισορροπία μεταξύ του έμφυτου αλτρουισμού που οδηγεί κάποιον στην επιλογή του επαγγέλματος και της έννοιας της αυτοσυντήρησης που οδηγεί στην μακρόχρονη επιτυχή και ευτυχισμένη παραμονή στη νοσηλευτική εργασία.

Η σύγχρονη επιστήμη της διαχείρισης προσωπικού και επιχειρήσεων πλέον επικεντρώνεται σε τεχνικές και συστήματα που δημιουργούν ένα περιβάλλον ασφάλειας, προστασίας και υποστήριξης του προσωπικού που καλείται να εργαστεί σε δύσκολα περιβάλλοντα (Brooks

Carthon et al., 2021). Εντούτοις, οι πρακτικές αυτές δεν έχουν πλήρως αναπτυχθεί στα ελληνικά νοσοκομεία, ιδίως του Δημοσίου. Έτσι ακόμη και σήμερα οι μελέτες του νοσηλευτικού προσωπικού στην Ελλάδα δείχνουν έλλειμα υποστήριξης από τη διοίκηση σε πλειάδα θεμάτων, όπως ο εργασιακός φόρτος και η εργασιακή βία (Arnetz et al., 2019). Άρα ο ίδιος ο εργαζόμενος καλείται να αναπτύξει το μηχανισμό αυτοπροστασίας του με τη βοήθεια του άμεσου περιβάλλοντός του, εργασιακού, οικογενειακού ή φιλικού.

Όλα τα παραπάνω είναι εμφανώς δύσκολα σε φυσιολογικές συνθήκες εργασίας, αλλά επιτείνονται όταν υπάρχουν συνθήκες επείγουσας ανάγκης ή υγειονομικής κρίσης. Σήμερα ο κόσμος βιώνει μια πρωτόγνωρη πανδημία με χαρακτηριστικά θνητότητας του μεσαίωνα αλλά με ρυθμούς εξάπλωσης και αριθμό κρουσμάτων του 21<sup>ου</sup> αιώνα. Παρά τα τεχνολογικά μας επιτεύγματα η πανδημία υπενθύμισε σε όλους την ευθραυστότητα της ανθρώπινης ύπαρξης και έτσι αναμοχλεύτηκαν φοβίες και δοξασίες παρελθόντων αιώνων (Sibley et al., 2020).

Οι νοσηλευτές από τη μια βιώνουν όλα τα παραπάνω ως μέλη της κοινωνίας αλλά από την άλλη πρέπει να υπερβούν τις αντιξοότητες και να βρεθούν στην πρώτη γραμμή άμυνας της ανθρωπότητας, αφήνοντας στην άκρη τους δικούς τους ενδοιασμούς, φοβίες, δοξασίες. Καθώς μάλιστα η πανδημία έχει ήδη διαρκέσει ένα έτος και αναμένεται να διαρκέσει σχεδόν άλλο τόσο, η νοσηλευτική προσπάθεια είναι εμφανές ότι δεν είναι αγώνας ταχύτητας αλλά μαραθώνιος.

Στην παρούσα μελέτη επιλέχθηκε ένας γεωγραφικά προσδιορισμένος πληθυσμός νοσηλευτριών και νοσηλευτών της ελληνικής επαρχίας για να καταγράψουμε τις ιδιότητες προσωπικότητας που είναι βοηθητικές στην αντιμετώπιση της πανδημίας, από την πλευρά του νοσηλευτικού έργου. Επιπλέον, καταγράφηκε η αντίληψη της πίεσης που αισθάνονται οι νοσηλεύτριες και οι νοσηλευτές, λόγω της πανδημίας, τόσο σε προσωπικό όσο και σε επαγγελματικό επίπεδο. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε μετά την επιτυχή αντιμετώπιση του πρώτου κύματος της πανδημίας και πριν την έξαρση του δεύτερου εντονότερου κύματος στην Ελλάδα. Συνεπώς αντανακλά και καταγράφει απόψεις συγκεκριμένης χρονικής περιόδου και δεν αποτελεί επισταμένη καταγραφή των επιπτώσεων όλης της πανδημίας.

Η παρούσα εργασία αποτελείται από ένα γενικό μέρος που πραγματεύεται τις βασικές έννοιες της μελέτης δηλ. τη ψυχική ανθεκτικότητα και ευαλωτότητα αλλά και μέσα στα εργασιακά πλαίσια και ιδιαίτερα τη νοσηλευτική πραγματικότητα. Επίσης υπάρχει ένα

ειδικό, ερευνητικό μέρος, όπου περιγράφεται το ερωτηματολόγιο που δόθηκε στο νοσηλευτικό προσωπικό, η μεθοδολογία έρευνας, τα αποτελέσματα, τα συμπεράσματα που προκύπτουν από τα ευρήματα καθώς και κάποιες μελλοντικές προοπτικές. Η έρευνα αυτή αποτελεί ένα τμήμα της γνώσης που σωρεύεται για την πανδημία COVID-19 στην Ελλάδα και θα βοηθήσει τον ερευνητή του μέλλοντος να αντλήσει χρήσιμα συμπεράσματα για την προαγωγή της νοσηλευτικής επιστήμης.

# 1. ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ

## 1.1 Ορισμός ανθεκτικότητας- η ψυχολογική προσέγγιση

Ψυχική ανθεκτικότητα είναι η μεταφορά του αγγλικού όρου “resilience” που με τη σειρά του προέρχεται από τη λατινική λέξη *resiliō* (re + salire, απαρέμφατο *resilire*) η οποία σημαίνει ‘να αναπηδήσει πίσω’, ‘να ανακρούσει’. Στη μηχανική αφορά στην ικανότητα ενός υλικού να απορροφά την ενέργεια, να αντιστέκεται στη ζημιά και να ανακτά τη δύναμή του γρήγορα. Ο εκλαϊκευμένος, λοιπόν, ορισμός περιγράφει την ικανότητα το άτομο να επανέρχεται μετά από δυσκολίες και αντιξοότητες. Με όρους ψυχολογίας, από τον Αμερικανικό Σύνδεσμο Ψυχολογίας (American Psychological Association - APA), περιγράφεται ως «η διαδικασία προσαρμογής σε αντιξοότητες, τραύμα, τραγωδία, απειλές ή ακόμα σημαντικές πηγές άγχους» (Herrman et al., 2011).

Εντούτοις, δεν υπάρχει συναίνεση σχετικά με τον ορισμό της ανθεκτικότητας, καθώς διαφορετικοί συγγραφείς την ορίζουν διαφορετικά. Μερικοί αναφέρονται στην ανθεκτικότητα ως κάτι εγγενές στο άτομο, ενώ άλλοι την καθορίζουν με μια ευρύτερη, ολιστική έννοια. Κάποιοι αναφέρονται στην ανθεκτικότητα ως την ικανότητα ή το σύνολο των ικανοτήτων που ενεργοποιούνται ενόψει της δυσκολίας, ενώ άλλοι ως την θετική στάση προς τη δυσμενή κατάσταση. Αυτή η ποικιλία των οπτικών και ορισμών συχνά δημιουργεί σύγχυση στην καταγραφή της ανθεκτικότητας (van Breda, 2018). Η αντίστοιχη ευρωπαϊκή οδηγία αναφέρει ότι η ανθεκτικότητα ως το εγγενές σωματικό ή/και ψυχολογικό χαρακτηριστικό ή η ικανότητα του ατόμου να ανακάμπτει είναι η παλαιότερη απόδοση του όρου ενώ πρόσφατα θεωρείται μια δυναμική διαδικασία. Ως δυναμική διαδικασία εξετάζεται με τρόπο ολιστικό και εξετάζει την επίδραση των ψυχολογικών, σωματικών, νευροφυσιολογικών και κοινωνικών παραγόντων στην υγεία, ψυχική ισορροπία και λειτουργία (Linde-Leimer & Wenzel, 2014).

Η ανθρώπινη φύση έχει εξελιχθεί να αντιμετωπίζει τις εξωτερικές αντιξοότητες με συγκεκριμένες στρατηγικές, ανεξάρτητα από τις ειδικές περιστάσεις και σε εξάρτηση με τα μόνιμα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας ή της ιδιοσυγκρασίας, όπως ο νευρωτισμός, η μοιρολατρία, η επιμονή (tenacity), η εξωστρέφεια, η ευσυνειδησία, η αίσθηση του χιούμορ, και η αναζήτηση εμπειριών. Τα κληρονομούμενα χαρακτηριστικά, οι πρώιμες εμπειρίες ζωής από την παιδική ηλικία, αλλά και οι επίκτητες συμπεριφορές που έχουν αναπτυχθεί με τις

εμπειρίες της ενήλικης ζωής είναι τα στοιχεία που καθιστούν τα άτομα περισσότερο ή λιγότερο ευάλωτα στις εξωτερικές δυσκολίες και προκλήσεις. Μελέτη σε φοιτητές έδειξε θετική συσχέτιση μεταξύ ψυχικής ανθεκτικότητας και στρατηγικών μάθησης όπως η επεξεργασία, οργάνωση, μεταγνωσιακή αυτο-ρύθμιση, η διαχείριση χρόνου και περιβάλλοντος μελέτης και η αυτορρύθμιση της προσπάθειας (Παπαδημητρίου, 2019).

Η ανθεκτικότητα και η ευαλωτότητα στους παράγοντες που πιέζουν το άτομο καθώς και η ένταση της αντίδρασης σε αυτούς εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από το φύλο, την ηλικία, τη νοημοσύνη και χαρακτηριστικά προσωπικότητας (Lecic-Tosevski et al., 2011). Τέτοια χαρακτηριστικά συνήθως σχετίζονται με την προσωπικότητα τύπου A (όπως η αντοχή, η αυτοεπάρκεια, η αυτοεκτίμηση, η αισιοδοξία, η εχθρικότητα), ενώ δε συνάδουν με την προσωπικότητα τύπου D (εχθρότητα, άγχος, θυμό, καταπίεση συναισθημάτων, καταθλιπτική διάθεση και αρνητική εικόνα του εαυτού τους). Έτσι, το θετικό συναίσθημα έχει σχετισθεί με τη θετική επανεκτίμηση (θετική αναπλαισίωση) των αντικειμενικών εξωτερικών συνθηκών, τη στοχευμένη αντιμετώπιση του προβλήματος, τη χρήση των ψυχικών, θρησκευτικών/πνευματικών (spiritualism) ή προσωπικών αποθεμάτων σε αναζήτηση της ανακούφισης, την εύρεση νοήματος σε δύσκολες καταστάσεις με στόχο τη μείωση του άγχους, και τη μετάβαση σε θετικότερες καταστάσεις. Επιπλέον γενετικοί πολυμορφισμοί έχουν επίσης εμπλακεί στο μηχανισμό αντιμετώπισης του άγχους (Jurczak et al., 2019, Lecic-Tosevski et al., 2011).

Χαρακτηριστικά μιας ανθεκτικής προσωπικότητας είναι: η ικανότητα αντιμετώπισης των στρεσογόνων συνθηκών, η ευελιξία σε απρόσμενες μεταβολές στη ζωή, η αυτοφροντίδα, η εναρμόνιση με τη ροή των πραγμάτων, η θεώρηση των δύσκολων καταστάσεων ως πρόκλησης- ευκαιρίας για ανάπτυξη παρά ως απειλής, η συνέχιση της εμπλοκής στις καθημερινές δραστηριότητες, η αισιοδοξία και η αίσθηση του χιούμορ, η ικανότητα αναζήτησης κοινωνικής στήριξης, η εργασία και η αγάπη, η ανάπτυξη πνευματικότητας και η αναζήτηση αληθινού νοήματος (Lecic-Tosevski et al., 2011).

Ωστόσο, ακόμη και άτομα με ώριμες και ολοκληρωμένες προσωπικότητες μπορεί να εμφανίσουν έλλειμμα των προσαρμοστικών τους ικανοτήτων και ψυχολογική ή σωματική απορρύθμιση μετά από συνεχή έκθεση σε δυσκολίες και να χρειαστούν ψυχολογική υποστήριξη και τεχνικές διαχείρισης του παρατεταμένου άγχους. Σε μελέτη στην Ελλάδα και στην Κύπρο φάνηκε ότι οι Κύπριοι έχουν χαμηλότερα επίπεδα αρνητικών συναισθημάτων



και υψηλότερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας και ικανοποίησης από τη ζωή σε σχέση με τους Έλληνες, καθώς η δεκαετής οικονομική κρίση επηρέασε σημαντικά τον Ελληνικό πληθυσμό (Γιανναράκη, 2013). Η αναγκαιότητα στήριξης έχει αναγνωριστεί τα τελευταία χρόνια και έχουν δημιουργηθεί προγράμματα εκπαίδευσης στις “ήπιες δεξιότητες» (soft skills), τμήμα των οποίων είναι και η ψυχική ανθεκτικότητα. Στόχος αυτών των προγραμμάτων είναι η ανάπτυξη των δεξιοτήτων που αναφέρθηκαν παραπάνω, σε ανθρώπους που το περιβάλλον τους δεν τους προετοίμασε επαρκώς, αλλά και η ενδυνάμωση αυτών των ιδιοτήτων σε άτομα που κατέχουν τις ικανότητες αλλά σε συγκεκριμένες χρονικές στιγμές αδυνατούν να τις χρησιμοποιήσουν. Τέτοια προγράμματα στοχεύουν κυρίως ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες (εφήβους, ηλικιωμένους, ασθενείς με AIDS, εξαρτήσεις, κ.λπ.) με στόχο την ενίσχυση της ικανότητας διαχείρισης ειδικών ψυχοπαιστικών συνθηκών που οφείλουν να διαχειριστούν (Conti et al., 2019, Lecic-Tosevski et al., 2011).

## 1.2 Ανθεκτικότητα στο εργασιακό περιβάλλον των νοσηλευτών

Το σύγχρονο εργασιακό περιβάλλον είναι άκρως ανταγωνιστικό, με έντονη εργασιακή ανασφάλεια. Καθώς ο εργαζόμενος περνά περισσότερο από το ένα τρίτο της ημέρας του στην εργασία, το εργασιακό άγχος είναι μια σημαντική παράμετρος της καθημερινότητας. Σε αυτό προστίθενται και οι επιπλέον προσωπικές υποχρεώσεις του ατόμου (π.χ. παιδιά, ηλικιωμένοι γονείς, οικονομική στενότητα κτλ.). Συνεπώς η διαχείριση του εργασιακού άγχους, που διαχέεται σε όλη την καθημερινότητα, είναι απαραίτητη για άτομα που επιθυμούν ισορροπία και ποιότητα στη ζωή τους.

Εργασιακό άγχος υπάρχει σε όλους τους χώρους, από τους τραπεζικούς υπάλληλους ως τους ένστολους. Σε αυτές τις μελέτες φάνηκε ότι τα αισιόδοξα άτομα έχουν υψηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης και χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης, ενώ τα άτομα με υψηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης, εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης, παρά το εργασιακό άγχος (Αδαμίδου, 2015). Από την άλλη έρευνα σε 252 αστυνομικούς (άντρες και γυναίκες) έδειξε ότι η αποπροσωποποίηση και η συναισθηματική εξάντληση εμφανίζονται κυρίως στους αστυνομικούς που μειώνουν ή αγνοούν τη σοβαρότητα των στρεσογόνων γεγονότων και προσπαθούν να πετύχουν τους στόχους τους χωρίς να έχουν και δικλείδες ασφαλείας ή αποσυμπίεσης. Αντίθετα, οι αστυνομικοί που προσπαθούν να δουν τη θετική πλευρά των καταστάσεων και έχουν τεχνικές επίλυσης των προβλημάτων εμφανίζουν και υψηλότερη

αποτελεσματικότητα. Τα άτομα σε υψηλότερες θέσεις, με πολλά χρόνια προϋπηρεσίας έχουν καλύτερους μηχανισμούς αυτοπροστασίας ενώ παρουσιάζουν και μεγάλα ποσοστά επίκλησης της θείας παρέμβασης (Κατσουρίνης, 2018).

Η νοσηλευτική φροντίδα εκφράζεται με τη φροντίδα προς τους ασθενείς και την επίτευξη των θεραπευτικών στόχων. Για να επιτευχθεί ο παραπάνω στόχος απαιτείται ψυχικό σθένος, επιμονή, αισιοδοξία και αυτογνωσία, στοιχεία που συνθέτουν την έννοια της ανθεκτικότητας. Υπάρχουν αρκετές μελέτες που συνδέουν την ψυχολογική ανθεκτικότητα των νοσηλευτών με την παρεχόμενη φροντίδα καθώς επίσης και την αντοχή τους στην επαγγελματική εξουθένωση (Πουνέντη, 2019).

Οι λόγοι για τους οποίους υπάρχει εργασιακό άγχος στους νοσηλευτές περιλαμβάνουν τους γρήγορους ρυθμούς που απαιτούν ετοιμότητα και εγρήγορση, τις απαιτήσεις των ασθενών αλλά και την επίγνωση ότι πιθανά σφάλματα μπορεί να οδηγήσουν σε απώλεια ζωών. Επιπλέον η συνύπαρξη με σοβαρά άρρωστους ή και ετοιμοθάνατους δημιουργεί ψυχολογική πίεση που φορτίζει τους νοσηλευτές (McAllister & Lee Brien, 2019).

Μελέτη σε 59 επαγγελματίες υγείας (νοσηλευτές, κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι κ.α.) έδειξε ότι η πλειοψηφία των εργαζομένων βιώνουν μεσαίο βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης, λόγω εργασιακού στρες. Εντούτοις οι εργαζόμενοι με υψηλή ανθεκτικότητα εμφανίζουν χαμηλότερο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως και σε όλες τις άλλες επαγγελματικές ομάδες (Μπαρδάκα & Μακράκη, 2019). Μελέτη νοσηλευτών που εργάζονταν σε δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια ελληνικά νοσοκομεία της Ελλάδας φάνηκε ότι το εκπαιδευτικό τους επίπεδο (ΤΕΙ ή ΑΕΙ) επηρεάζει τη βαθμολογία στις υποκλίμακες «έλεγχος» και «πνευματικότητα». Συγκεκριμένα οι απόφοιτοι ΤΕΙ είχαν υψηλότερη βαθμολογία στην υποκλίμακα «έλεγχος» ενώ αντίθετα οι απόφοιτοι ΑΕΙ βαθμολογούσαν υψηλότερα στην υποκλίμακα «πνευματικότητα» (Σάρρου, 2017).

Άλλη μελέτη σε 90 εργαζόμενους ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Παίδων Αθηνών «Π και Α Κυριακού» επικεντρώνεται στα «24 δυνατά στοιχεία χαρακτήρα» (Values In Action -120) (Peterson and Seligman, 2004), όπως η ελπίδα και το χιούμορ στις καθημερινές αλληλεπιδράσεις. Η έρευνα τονίζει ότι η συσχέτιση της πλειοψηφίας των δυνατών στοιχείων με την ανθεκτικότητα είναι τόσο ισχυρή ώστε η ανθεκτικότητα να μπορεί, ως ένα ποσοστό, να προβλεφθεί από την εξάρτηση της από αυτά

τα χαρακτηριστικά. Προτείνεται μάλιστα στις διοικήσεις των χώρων υγείας να δημιουργήσουν τις εργασιακές συνθήκες με τέτοιο τρόπο ώστε ο εργαζόμενος να ωθείται/παροτρύνεται να δράσει με οδηγό τα δυνατά του στοιχεία προς όφελος της προσωπικής και επαγγελματικής του πορείας (Τζωρμπατζάκης, 2016).

Οι McAllister και LeeBrien, πέρα από τις διαφορές χαρακτήρα έθεσαν και θέμα διαφοράς γενεών που ενδεχομένως να επηρεάζει την ανθεκτικότητα των νοσηλευτών, μιλώντας για τους “millenials”/Generation Y που είναι έτοιμοι να αλλάξουν εργοδότη μόλις οι συνθήκες εργασίας γίνουν δύσκολες (McAllister & Lee Brien, 2019). Ελληνική μελέτη σε 127 επαγγελματίες υγείας συμπέρανε ότι η αυξημένη ανθεκτικότητα των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης συνδέεται με λιγότερη εργασιακή πίεση και μικρότερη πρόθεση παραίτησης (Πατσαλίδου, 2019).

### 1.3 Ανθεκτικότητα στους νοσηλευτές στην επιδημία COVID 19

Καθώς η νόσος COVID-19 συνεχίζει να εξελίσσεται και η συζήτηση για την αξιοποίηση του ρόλου των νοσηλευτών και της ηγεσίας τους σε αυτήν την περίοδο του συστήματος υγείας συνεχίζει. Εντούτοις οι μακροπρόθεσμες συνέπειες για τους εργαζόμενους στην υγεία - ιδίως για τους νοσηλευτές που ξοδεύουν το μεγαλύτερο ποσοστό άμεσου χρόνου επαφής με τον ασθενή - δεν έχουν ακόμη καθοριστεί. Όπως οι ασθενείς με COVID 19 που βιώνουν πολλά επίπεδα και στάδια θλίψης, έτσι και οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας περνούν παρόμοια στάδια άρνησης, θυμού, διαπραγματεύσεων, κατάθλιψης και τελικά αποδοχής. Η εσωτερική αίσθηση του θάρρους που ανακαλύφθηκε στη νοσηλευτική κατά τη διάρκεια του COVID-19 έδωσε νέο νόημα στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας που ορίζεται ως 2020 Έτος της Νοσοκόμας και της Μαίας. Το νοσηλευτικό εργατικό δυναμικό είναι πιθανό να αντιμετωπίσει υψηλά ποσοστά εξάντλησης, ηθικής δυστυχίας και φθοράς. Αντιμέτωποι με ηθικές αντιξοότητες, υπάρχει ανάγκη για συνεχή καθοδήγηση σχετικά με τον τρόπο ελαχιστοποίησης αυτών των αρνητικών ψυχικών και συναισθηματικών αποτελεσμάτων, ώστε οι νοσηλευτές να διατηρούν και να βελτιώνουν την ευεξία τους, να παρέχουν ποιοτική φροντίδα των ασθενών και να καλλιεργούν μια κουλτούρα ηθικής ανθεκτικότητας (Rosa et al., 2020).

Ως ηθική ανθεκτικότητα ορίζεται η ικανότητα διατήρησης ή αποκατάστασης της ακεραιότητας ως απόκριση σε διάφορους τύπους ηθικών διλημμάτων. Η πανδημία COVID 19 δημιούργησε πολλούς τύπους ηθικών διλημάτων (όπως π.χ. η προτεραιοποίηση στην εισαγωγή σε υπερπλήρεις εντατικές), συμπεριλαμβανομένων των εντάσεων που δημιουργούνται από την κατανομή σπάνιων πόρων, όπως ο εξοπλισμός ατομικής προστασίας και ο ιατρικός εξοπλισμός, (π.χ. αναπνευστήρες) τους τρόπους θεραπείας (π.χ. αιμοκάθαρση, μεταγγίσεις αίματος ή φάρμακα) αλλά και την έλλειψη προσωπικού για την αντιμετώπιση των αυξανόμενων αριθμών ασθενών που χρειάζονται φροντίδα. Ταυτόχρονα, οι επαγγελματίες υγείας αντιμετωπίζουν νέες ηθικές προκλήσεις που θέτουν υπό αμφισβήτηση τις ηθικές τους υποχρεώσεις έναντι των ασθενών, των αγαπημένων τους προσώπων και των ίδιων καθώς θεωρούν τον κίνδυνο έκθεσης, ασθένειας και θανάτου λόγω του COVID 19 (Holtz et al., 2018).

Η δυνατότητα αντιμετώπισης αυτών των προκλήσεων χωρίς να εγκαταλειφθούν οι βασικές αξίες, οι προσωπικές δεσμεύσεις και οι επαγγελματικές υποχρεώσεις είναι κεφαλαιώδους σημασίας. Επιπλέον, οι νοσηλευτές θα πρέπει να έχουν συνείδηση να μην υπερβαίνουν τις ατομικές συναισθηματικές ή επαγγελματικές ικανότητες τους με τρόπο που συμβάλλει στην ηθική δυστυχία, γιατί η σταθερότητα και η σαφήνεια είναι ουσιαστικές για την ηθική ανθεκτικότητα. Για πολλούς νοσηλευτές, η συναισθηματική εξάντληση ή η υπερφόρτωση θα είναι αναπόφευκτη στο πλαίσιο του COVID 19. Η βελτίωση της ανθεκτικότητας των νοσηλευτών μπορεί, ως εκ τούτου, να μειώσει ψυχολογικά συμπτώματα όπως άγχος, κατάθλιψη και διαπροσωπική ευαισθησία. Η ανθεκτικότητα είναι μια ατομική ικανότητα που μπορεί να προαχθεί και να βελτιωθεί μέσω της εκπαίδευσης και την ενίσχυση προστατευτικών παραγόντων (βελτίωση της αυτο-αποτελεσματικότητας, διατήρηση θετικού τρόπου αντιμετώπισης, ενίσχυση της κοινωνικής υποστήριξης και αξιοποίηση των πόρων υγείας των νοσοκομείων)(Ou et al., 2021).

Η διατήρηση της ακεραιότητας της προσωπικής υγείας ενισχύεται με τη δέσμευση σε δεξιότητες και πρακτικές αυτορρύθμισης. Η δυνατότητα εναρμόνισης της εσωτερικής ψυχικής με τη συναισθηματική εμπειρία και η επιτυχής απόκριση στα γεγονότα που συμβαίνουν είναι θεμελιώδεις για την ακεραιότητα και την εσωτερική συνέπεια. Δυστυχώς εάν οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης δεν επενδύσουν συστηματικά σε προγράμματα που επιτρέπουν αυτές τις δεξιότητες, το βάρος της ανάπτυξης τους βαρύνει τους ίδιους τους

εργαζομένους (Gujral et al., 2020).

Η εκπαίδευση των νοσηλευτών ως προς τη ψυχική ανθεκτικότητα οφείλει να περιλαμβάνουν τα παρακάτω θέματα, αν και ο κατάλογος δεν είναι πλήρης:

- Δυνατότητα του άλλου ατόμου να αναλάβει δράση, για παράδειγμα, χρησιμοποιώντας καθοδήγηση
- Χρήση προβληματισμού και κριτικής ανάλυσης ως μέρος μιας διαδικασίας κατανόησης εμπειριών στην πράξη
- Μάθηση από συναδέλφους και υποστήριξη με έμφαση στις εμπειρίες
- Εκμάθηση καθοδηγούμενη από τους ίδιους τους μαθητές για να επιτρέψει τη μάθηση να επικεντρώνεται σε σημαντικές εμπειρίες
- Διευκολυντικές τεχνικές
- Ειλικρινείς, περίεργες συνομιλίες που ανοίγουν τα ζητήματα με ασφάλεια
- Παιχνίδι ρόλων και άλλες διαδραστικές τεχνικές μάθησης
- Συμμετοχή των χρηστών υπηρεσιών με δομημένα σχόλια και ανάδραση
- Μοντελοποίηση ρόλων

(Σταματοπούλου, 2019).

Το κεντρικό σημείο εδώ είναι η σημασία της καλής επικοινωνίας, επομένως πρέπει να διδάξουμε σε ένα πλαίσιο συναισθηματικής και γνωστικής ενσυναίσθησης.

Διεθνώς, οι νοσηλευτές πρώτης γραμμής έχουν αναφέρει ως τώρα μέτρια επίπεδα προσωπικής ανθεκτικότητας και μέτρια επίπεδα κοινωνικής και οργανωτικής υποστήριξης κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID 19. Επιπλέον, τα αυξημένα επίπεδα προσωπικής ανθεκτικότητας, οργανωτικής υποστήριξης και κοινωνικής υποστήριξης σε νοσηλευτές συσχετίστηκαν με μειωμένα επίπεδα άγχους που σχετίζονται με το COVID 19. Αυτή η διαπίστωση είναι κοινή στις περισσότερες διεθνείς μελέτες που διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται σε νοσοκομεία έχουν μέτρια επίπεδα προσωπικής ανθεκτικότητας (Labrague & Santos, 2020).

Περισσότερο από το 90% των νοσηλευτών πρώτης γραμμής ανέφεραν ότι δεν ήταν πλήρως προετοιμασμένοι να διαχειριστούν ασθενείς με COVID 19 και μόνο το 20,3% ανέφεραν ότι ήταν απολύτως πρόθυμοι να φροντίσουν ασθενείς με COVID 19. Το ποσοστό των

νοσοκόμων που εξέφρασαν την προθυμία τους να διαχειριστούν ασθενείς που έχουν προσβληθεί από το ξέσπασμα COVID 19 ήταν χαμηλότερο από ό,τι σε προηγούμενες μελέτες που επικεντρώθηκαν σε άλλες μολυσματικές ασθένειες στις οποίες περισσότερο από το 75% των νοσηλευτών εξέφρασαν την προθυμία τους να φροντίσουν ασθενείς που πάσχουν από ασθένειες όπως το H1N1 και Ebola (McMullan et al., 2016, Pincha Baduge et al., 2018). Σε όλες τις περιπτώσεις επιδημιών, παλαιότερες και παρούσα, οι νοσηλευτές ανέφεραν ότι δεν ήταν επαρκώς προετοιμασμένοι για να χειριστούν ασθενείς που έχουν προσβληθεί από μολυσματικές ασθένειες ή να ανταποκριθούν σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης και καταστροφής. Συνεπώς θα πρέπει οι νοσηλευτές να είναι πλήρως εξοπλισμένοι με τις απαιτούμενες ικανότητες προκειμένου να χειρίζονται και να χειρίζονται καλύτερα τους ασθενείς που έχουν πληγεί από κρούσματα νόσων και σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης.

Καθώς η προσωπική ανθεκτικότητα επηρεάζει την απόδοση της εργασίας, την υγεία και τη γενική ευημερία των νοσοκόμων, είναι ζωτικής σημασίας να ενισχυθεί αυτός ο προσωπικός πόρος μέσω προληπτικών οργανωτικών μέτρων. Αυτή η διαπίστωση συμπίπτει με τα μέτρια επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης και οργανωτικής υποστήριξης, κάτι που επίσης συμφωνεί με τη διεθνή βιβλιογραφία. Δεδομένου ότι τα υψηλότερα επίπεδα κοινωνικής και οργανωτικής υποστήριξης συσχετίζονται σημαντικά με θετικά εργασιακά αποτελέσματα (π.χ. εργασιακή απόδοση, ικανοποίηση από την εργασία, αφοσίωση στην εργασία) και σωματική και ψυχική υγεία στις νοσοκόμες, είναι σημαντικό να λαμβάνονται μέτρα που στοχεύουν στη βελτίωση αυτών των στοιχείων στο χώρο εργασίας (Cooper et al., 2020).

Οι επιπτώσεις της προσωπικής ανθεκτικότητας, της κοινωνικής υποστήριξης και της οργανωτικής υποστήριξης στα επίπεδα άγχους COVID - 19 στις νοσοκόμες είναι σημαντικές και ανεξάρτητες από τα ιδιαίτερα προσωπικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών. Τα μειωμένα επίπεδα άγχους στην πανδημία COVID 19 σε νοσοκόμες που είχαν υψηλότερες βαθμολογίες στην κλίμακα ανθεκτικότητας καταδεικνύουν τον προστατευτικό ρόλο της προσωπικής ανθεκτικότητας, που επιτρέπει σε ένα άτομο να προσαρμοστεί θετικά σε καταστάσεις που προκαλούν άγχος και ανασφάλεια και να ανακάμψει με επιτυχία παρά τις αντίξοες συνθήκες. Συνεπώς είναι σημαντική η ανάπτυξη μέτρων ή παρεμβάσεων για την προώθηση ή τη βελτιστοποίηση της προσωπικής ανθεκτικότητας σε νοσηλευτές πρώτης γραμμής, προκειμένου να μειωθεί το άγχος τους σχετικά με το COVID 19. Αυτό το αποτέλεσμα είναι σύμφωνο με προηγούμενες μελέτες που συνδέουν την υψηλότερη ανθεκτικότητα στις

νοσοκόμες με μειωμένη εξάντληση, κόπωση συμπίνας, άγχος, κατάθλιψη και ψυχολογική δυσφορία (Cooper et al., 2020). Η υψηλότερη ανθεκτικότητα συσχετίστηκε επίσης με καλύτερες επιδόσεις του ατόμου σε τομείς όπως η καλύτερη ψυχική υγεία και η ψυχική ευεξία. Σε μια πρόσφατη συστηματική, η μεγιστοποίηση της ανθεκτικότητας των επαγγελματιών υγείας κατά τη διάρκεια της κρίσης COVID 19 θεωρήθηκε ζωτικής σημασίας για να τους βοηθήσει να διαφυλάξουν την ψυχική και ψυχολογική τους υγεία και ευεξία. Αυτό το μοτίβο επιρροής ήταν παρόμοιο με εκείνο που βρέθηκε σε έναν γενικό πληθυσμό, στον οποίο η προσωπική ανθεκτικότητα και η κοινωνική υποστήριξη συνέβαλαν σημαντικά στη μείωση της σοβαρότητας του άγχους που σχετίζεται με το νέο κοροναϊό (De Brier et al., 2020).

Η διαθέσιμη βιβλιογραφία έχει προσδιορίσει την κοινωνική υποστήριξη που προέρχεται από συναδέλφους, φίλους και οικογένειες ως αποτελεσματικά συστήματα υποστήριξης στους νοσηλευτές. Τέτοια συστήματα υποστήριξης είναι απαραίτητα όταν αντιμετωπίζονται γεγονότα που προκαλούν άγχος. Αυτό το αποτέλεσμα επιβεβαιώνει προηγούμενες μελέτες που υπογραμμίζουν τον ζωτικό ρόλο της επαρκούς κοινωνικής υποστήριξης στη βοήθεια των νοσοκόμων να επιτύχουν θετικές συναισθηματικές καταστάσεις κατά τη διάρκεια στρεσογόνων γεγονότων, όπως εκδηλώσεις ασθενειών (Liu & Aunguroch, 2019). Σε μια μελέτη που περιλάμβανε γιατρούς και νοσηλευτές, οι υψηλότερες βαθμολογίες στην κλίμακα κοινωνικής υποστήριξης συσχετίστηκαν αρνητικά με το άγχος, την κατάθλιψη και τις διαταραχές του ύπνου, υποδηλώνοντας ότι τα ψυχολογικά συμπτώματα του προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης θα μπορούσαν να μειωθούν με την ενίσχυση της κοινωνικής υποστήριξης κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID 19 (Cai et al., 2020). Επιπλέον, οι θετικές στρατηγικές αντιμετώπισης και η αυξημένη κοινωνική υποστήριξη έχουν συσχετιστεί με μειωμένη ψυχολογική δυσφορία, αυξημένη αυτο-αποτελεσματικότητα, βελτιωμένη ποιότητα ύπνου και μειωμένα επίπεδα άγχους και άγχους μεταξύ νοσοκόμων (Labrague & Santos, 2020).

Οι διευθυντές και οι διοικητές πρέπει να αποφασίσουν πώς να χρησιμοποιούν αποτελεσματικά τους υπάρχοντες πόρους και να παρέχουν την καλύτερη υποστήριξη στο προσωπικό, λαμβάνοντας υπόψη ότι οι ανάγκες μπορεί να αλλάξουν κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Ωστόσο, ακόμη και πριν από την πρόσφατη πανδημία COVID 19, η υποστήριξη των νοσηλευτών φάνηκε ανίκανη να καλύψει τις πρακτικές και ψυχολογικές τους ανάγκες

(Billings et al., 2020). Σε μια πρόσφατα δημοσιευμένη ανασκόπηση δίνεται μια λεπτομερή περιγραφή των στρατηγικών και των παρεμβάσεων που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την υποστήριξη της ψυχολογικής ευεξίας των νοσοκόμων κατά τη διάρκεια της κρίσης του COVID-19. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει υποστήριξη από ομάδα και συναδέλφους, ελέγχους ευεξίας, εβδομαδιαίες συναντήσεις αξιολόγησης, χρησιμοποιώντας ερωτηματολόγια αξιολόγησης της ανταπόκρισης στο άγχος και μοντέλο πρώτων βοηθειών στο άγχος ως προσέγγιση πρώιμης παρέμβασης (Maben & Bridges, 2020). Παροχές όπως ενός χώρου ανάπαυσης, εγγυημένων τροφίμων και προμηθειών, τρόπο επαφής με τις οικογένειες, καθώς και τακτικές επισκέψεις από συμβούλους ψυχοϋποστήριξης μπορούν να βοηθήσουν, χωρίς να κοστίζουν ιδιαίτερα στο σύστημα.

Συμπερασματικά, η ψυχολογική κατάσταση των νοσηλευτών κατά τη διάρκεια της επιδημίας μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα της εργασίας τους και να επιδεινώσει τα προβλήματα δημόσιας υγείας. Η ανθεκτικότητα στο νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό μπορεί να διαδραματίσει προστατευτικό ρόλο. Η εκπαίδευση, οι ψυχολογικές παρεμβάσεις και η συνετή χρήση των πόρων μπορούν να προωθήσουν την ανθεκτικότητα του ιατρικού προσωπικού. Απαιτούνται περαιτέρω μελέτες για να διερευνηθούν οι συγκεκριμένοι παράγοντες που επηρεάζουν και οι παρεμβάσεις που προάγουν την ψυχολογική ανθεκτικότητα.



## 2. ΕΥΑΛΩΤΟΤΗΤΑ

### 2.1 Ορισμός της ευαλωτότητας

Η ευαλωτότητα (vulnerability), σε όρους ψυχολογίας, ορίζεται συχνά στον αντίποδα της ανθεκτικότητας και καθορίζεται σε σχέση με αυτή. Έτσι συχνά αναφέρεται ότι τα χαμηλά ή ασθενή επίπεδα ανθεκτικότητας σχετίζονται με την ευαλωτότητα και τις ψυχολογικές διαταραχές (Καρπούζα & Γκιουζέπας, 2002). Με αυτό τον τρόπο γίνεται συσχέτιση της καλής ψυχικής υγείας με την ανθεκτικότητα και της κακής ψυχικής υγείας με την ευαλωτότητα. Θα πρέπει, εδώ να τονίσουμε ότι δε θα πρέπει να συγχέεται με το «σύνδρομο ευαλωτότητας» (frailty) που αφορά σε ηλικιωμένους με μια σειρά χρόνιων παθήσεων και νοσηροτήτων και δε θα αποτελέσει αντικείμενο της μελέτης μας.

Πιο συγκεκριμένα, χαρακτηριστικά όπως ο νευρωτισμός, η εξωστρέφεια, ο βαθμός ελέγχου, η γνωστική αντιδραστικότητα (αντιδράσεις αμφιβολίας και απελπισίας), η έντονη ανησυχία και το άγχος σχετίζονται με την ψυχική ευαλωτότητα (Struijs et al., 2018). Παράγοντες που υποδηλώνουν ψυχική ευαλωτότητα, όπως η αυτοκριτική και η ντροπή συσχετίζονται ισχυρά με το φόβο αυτοσυμπόνιας και το φόβο λήψης συμπόνιας από τους άλλους (Kirby et al., 2019). Άλλες μελέτες έχουν δείξει ότι η συστηματική αποφυγή εμπειριών (experiential avoidance) σχετίζεται με την ψυχολογική ευαλωτότητα και τις αγχώδεις διαταραχές (Kashdan et al., 2006). Προβλήματα εθισμού όπως ο αλκοολισμός (Howell et al., 2010) ή η χαρτοπαιξία (Lévesque et al., 2018), αλλά και ο αυτοκτονικός ιδεασμός (Barros et al., 2020) σχετίζονται επίσης με τη ψυχική ευαλωτότητα.

Συχνά η ευαλωτότητα ανάγεται στην παρουσία παλαιότερων τραυματικών εμπειριών και παραγόντων άγχους. Μελέτη σε επιζώντες του Ολοκαυτώματος έδειξε ότι οι συμμετέχοντες που δραστηριοποιούνταν σε μια μορφή τέχνης παρουσίαζαν χαμηλότερα επίπεδα ευαλωτότητας και μεγαλύτερη ανθεκτικότητα από αυτούς που δεν δραστηριοποιούνταν, υποδηλώνοντας ότι η ισορροπία μεταξύ αυτών των αντίρροπων δυνάμεων μπορεί να μετατοπιστεί με ενεργή συμμετοχή του ατόμου και θέληση να αντιμετωπίσει και όχι να αποφύγει το τραύμα (Diamond & Shrira, 2018). Μελέτη σε φοιτητές πανεπιστημίου έδειξε ότι η κοινωνικότητα και η κοινωνική δραστηριότητα είναι αντιστρόφως ανάλογες με την ψυχική ευαλωτότητα (Uysal, 2015).

Άτομα με υψηλή ψυχική ευαλωτότητα αντιμετωπίζουν συχνά αγχώδεις και καταθλιπτικές

διαταραχές (Struijs et al., 2018). Όπως είναι αναμενόμενο, τα άτομα με ψυχική ευαλωτότητα έχουν χαμηλή βαθμολογία στην κλίμακα υποκειμενικής ευτυχίας, κυρίως λόγω της έντασης του συναισθήματος της απελπισίας (Satici and Uysal, 2017).

Το περιβάλλον μέσα στο οποίο βιώνονται καταστάσεις παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη της ευαλωτότητας. Θεωρείται ότι η ψυχική ευαλωτότητα είναι μεγαλύτερη σε μη προνομιούχες ή περιθωριακές ομάδες (Thoits, 1982). Εντούτοις μελέτη μετά από τυφώνα στη Νέα Υόρκη έδειξε ότι άλλοι παράγοντες πέρα από το ίδιο το γεγονός μπορεί να επηρεάζουν τη ψυχική ευαλωτότητα. Έτσι η ύπαρξη παιδιών στο Μπρούκλιν ήταν παράγοντας ευαλωτότητας αλλά η ύπαρξη παιδιών στο Μπρόνξ παράγοντας ανθεκτικότητας παρόλο που και οι δυο περιοχές είναι παραθαλάσσιες με παρόμοιο οικονομικό υπόβαθρο (Gruebner et al., 2015). Συνεπώς είναι σημαντικό να δίνεται έμφαση σε μια ολιστική προσέγγιση των παραμέτρων όταν μιλάμε για ψυχική ευαλωτότητα και ανθεκτικότητα.

## 2.2 Ευαλωτότητα στο εργασιακό περιβάλλον των νοσηλευτών

Η ευαλωτότητα, σε αντίθεση με την ευτυχία, επικεντρώνεται σε γενικές, αυθαίρετες αξιολογήσεις των αρνητικών εμπειριών και τη βεβαιότητα ότι «κακά πράγματα συμβαίνουν μόνο σε αυτούς», σε συνδυασμό με ένα αίσθημα ανημποριάς να τα διαχειριστούν μόνοι τους, και σε συνάρτηση με την αποσύνδεση τους (ηθελημένη ή αθέλητη) από το κοινωνικό περιβάλλον. Αυτά τα στοιχεία ενυπάρχουν και στον εργασιακό χώρο και συχνά σε μεγάλη ένταση. Σε περιβάλλοντα όπου ο εργασιακός φόρτος ή ο ανταγωνισμός είναι μεγάλοι, τα παραπάνω συναισθήματα τονίζονται και διογκώνονται. Μια χαρακτηριστική περίπτωση είναι οι εταιρείες εξωτερικής ανάθεσης (outsourcing) που κατά κύριο λόγο έχουν την έδρα τους στην Ινδία. Σε ευρεία μελέτη εργαζομένων (1,209 εργαζόμενοι) σε μια από αυτές έδειξε ότι το 38% αυτών βαθμολογούνται με ψυχολογική δυσφορία και ευαλωτότητα, κυρίως οι γυναίκες, οι μεγαλύτεροι σε ηλικία, και οι μόνιμοι υπάλληλοι. Εντυπωσιακό είναι επίσης ότι παρά την εργασιακή πίεση δεν παρατηρήθηκε εργασιακή εξουθένωση (burnout) κυρίως λόγω των ευφάνταστων μηχανισμών διαχείρισης που είχαν αναπτύξει (Machado et al., 2013).

Η ψυχική ευαλωτότητα έχει πλέον αναγνωριστεί ως σημαντικός παράγοντας εργασιακής απόδοσης, εξουθένωσης και παραίτησης των εργαζομένων και πλέον σε αρκετούς

οργανισμούς με απαιτητικές εργασίες εφαρμόζουν σύστημα αξιολόγησης πριν την πρόσληψη, ως προς τη ψυχική ευαλωτότητα. Εντούτοις, τα υπάρχοντα ερωτηματολόγια δεν είναι πάντοτε ακριβή. Μελέτη σε νεοσύλλεκτους αστυνομικούς και παρακολούθησή τους για 7 χρόνια μετά δεν έδειξε συσχέτιση/προβλεπτική ικανότητα μεταξύ της κλίμακας Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 (MMPI-2) και της πορείας του εργαζομένου (Marshall et al., 2020). Παρόμοια απογοητευτικά αποτελέσματα καταγράφηκαν και σε μετα-ανάλυση 41 παραγόντων σε εργαζόμενους στην ανακούφιση καταστροφών (Opie et al., 2020).

Μια άλλη παράμετρος είναι πως ανακάμπτουν οι ευάλωτοι εργαζόμενοι όταν μέσα σε ένα εργασιακό χώρο υπάρχει κάποια παράβαση (σοβαρή ή μη) εις βάρος τους ενώ συνεχίζουν να εργάζονται και να αποδίδουν. Σε αυτή την περίπτωση η διοίκηση της επιχείρησης οφείλει καταρχήν να διορθώσει το σφάλμα που έχει γίνει με τρόπο παραδειγματικό και ορθολογικό, ώστε οι εργαζόμενοι να αισθάνονται προστατευμένοι και ασφαλείς. Από την άλλη οφείλει, η διοίκηση, να έχει μηχανισμούς αναφοράς και υποστήριξης των εργαζομένων ώστε να βοηθηθούν στη γρήγορη επανάκαμψη αλλά και στην ενδυνάμωσή τους. Η αδιαφορία, η συγκάλυψη δε βοηθούν, δίνουν λανθασμένα μηνύματα και στα θύματα και στους θύτες και οδηγούν τους εργαζόμενους σε παραίτηση (Tomprou & Bankins, 2019).

Η ευαλωτότητα στους νοσηλευτές έχει κοινά χαρακτηριστικά με τις άλλες εργασιακές ομάδες που περιγράψαμε παραπάνω αλλά και διαφοροποιήσεις. Η ευαλωτότητα των ασθενών αποτελεί βασικό μέλημα στη νοσηλευτική. Ωστόσο, η προσπάθεια του νοσηλευτή να κατανοήσει την ευαλωτότητα αυτή και να συμπάσχει, μπορεί να προκαλέσει τη δική της ευαλωτότητα. Η ευαλωτότητα των νοσηλευτών εκδηλώνεται με ένα λανθάνων τρόπο, μέσω σωματικών αντιδράσεων, όπως η μειωμένη όρεξη ή δυσπεψία (59%), κόπωση (55%), δυσκολία στον ύπνο (45%), νευρικότητα (28%), συχνό κλάμα (26%) και ακόμη και αυτοκτονικές σκέψεις (2%) (Shen et al., 2020). Επίσης παρουσιάζεται το αίσθημα της σύνθλιψης κάτω από τα συναισθήματα κάποιου άλλου αλλά και η προσπάθεια αποφυγής και αποστασιοποίησης. Αυτές οι εμπειρίες εξαρτώνται από τις σχέσεις με τους ασθενείς και συγγενείς, αλλά και με τους συναδέλφους και τις συνθήκες εργασίας. Το τελευταίο υποδηλώνει ότι η ευαλωτότητα μπορεί να μειωθεί με την οργανωτική ευαισθητοποίηση (Angel et al., 2020).

Μελέτη σε 141 νοσηλευτές ψυχιατρικών δομών του Εθνικού Συστήματος Υγείας του Εδιμβούργου έδειξε ότι οι ατομικές παράμετροι στην εργασιακή εξάντληση ήταν συνάρτηση

των διαφορετικών απαιτήσεων στην εργασία. Η ψυχολογική δυσφορία προήγαγε τη δυσαρέσκεια και την εξάντληση και ενώ η κοινωνική υποστήριξη δεν ήταν προγνωστικός παράγοντας αποφυγής της εργασιακής εξάντλησης, εντούτοις ή έλλειψή της ήταν (Chabinska, 2017). Άλλη μελέτη σε φροντιστές ηλικιωμένων με άνοια έδειξε ότι το 50% αυτών πάσχουν από υπερκόπωση που οδηγεί σε βιολογική και ψυχολογική ευαλωτότητα (Leite et al., 2017).

Μια ενδιαφέρουσα μελέτη για την ευαλωτότητα του ασθενή σε σχέση με την ευαλωτότητα του νοσηλευτή καταδεικνύει ότι μπορεί να αναπτυχθεί μια σχέση αλληλεξάρτησης θεραπευτή/θεραπευομένου που τροφοδοτεί κυκλικά την ευαλωτότητα του καθενός. Η μεν ευαλωτότητα του ασθενή είναι προφανής και πηγάζει από την ανάγκη του για θεραπεία/συνδρομή αλλά η ευαλωτότητα του νοσηλευτή είναι δευτερογενής και πιο συγκαλυμμένη. Η ευαλωτότητα του παρόχου υγείας έγκειται ακριβώς στην εμπλοκή του στη φροντίδα του ασθενούς. Εάν δεν παραγάγει σωστή φροντίδα, τότε η ταυτότητά του ως «καλού νοσηλευτή» απειλείται και η προσωπική του αξία μπαίνει σε αμφισβήτηση. Επομένως, καταλήγει η έρευνα, ο πυρήνας της ευαλωτότητας και στους δυο είναι ότι προσπαθούν να είναι/φαίνονται ως κάτι που επιθυμούν να γίνουν (υγιής/καλός νοσηλευτής) αλλά δεν είναι ακόμη (Angel & Vatne, 2017). Η ταυτότητα του καλού νοσηλευτή είναι σύμφυτη με το νοσηλευτικό επάγγελμα, όπου ο νοσηλευτής θέλει να είναι χρήσιμος και να προσφέρει (Steiner, 2018).

### **2.3 Ευαλωτότητα στους νοσηλευτές κατά την πανδημία COVID**

Η παγκόσμια κοινότητα ανησυχεί για την COVID-19 και τις μακροπρόθεσμες συνέπειές της. Είναι δεδομένο ότι η επιδημία επηρεάζει και θα επηρεάσει διάφορους τομείς της ζωής, όπως την οικονομία, τις βιομηχανίες, την παγκόσμια αγορά, τη γεωργία, την ανθρώπινη υγεία, την υγειονομική περίθαλψη κ.λπ. Παρόλο που οι μολυσματικές ασθένειες έχουν εμφανιστεί σε πολλές περιπτώσεις στην ιστορία, τα τελευταία χρόνια, η παγκοσμιοποίηση διευκόλυνε την εξάπλωση παθολογικών παραγόντων, με αποτέλεσμα παγκόσμιες πανδημίες. Αυτό έχει προσθέσει μεγαλύτερη πολυπλοκότητα στον περιορισμό των λοιμώξεων, που είχε σημαντικό πολιτικό, οικονομικό και ψυχοκοινωνικό αντίκτυπο, οδηγώντας σε επείγουσες προκλήσεις για τη δημόσια υγεία. Τα πρόσφατα παραδείγματα των ιών HIV, Ebola, Zika και H1N1,

κατατείνουν στην παγκόσμια επίδραση των άλλοτε τοπικών και μεμονωμένων εξάρσεων μολυσματικών νόσων.

Καθώς η πανδημία βρίσκεται σε εξέλιξη, τα κράτη και οι διεθνείς οργανισμοί όπως ο ΠΟΥ δραστηριοποιούνται κυρίως στον έλεγχο και τον μετριασμό των επιπτώσεων αυτής της πανδημίας ως προς τον εντοπισμό των κρουσμάτων, την ανάπτυξη διαγνωστικών, στον περιορισμό της διασποράς, τη θεραπεία των ασθενών, των φαρμάκων, εμβολίων και πρωτοκόλλων θεραπείας. Παράλληλα, οι ψυχολογικές και ψυχιατρικές επιπτώσεις, τόσο σε ατομικό όσο και σε συλλογικό επίπεδο, τείνουν να υποτιμούνται και να παραμελούνται, δημιουργώντας κενά στις στρατηγικές αντιμετώπισης και αυξάνοντας το βάρος των σχετικών ασθενειών.

Ωστόσο, ο ΠΟΥ έχει ήδη εκφράσει την ανησυχία του για την παγκόσμια ψυχική υγεία και τις ψυχοκοινωνικές συνέπειες της πανδημίας (WHO, 2020). Η πανδημία COVID-19 έχει επιπτώσεις σε τομείς όπως η οικογενειακή οργάνωση, το κλείσιμο των σχολείων, των εταιρειών και των δημόσιων χώρων, έχει επιφέρει αλλαγές στην εργασία, και έχει επιβάλει την απομόνωση, που όλα μαζί οδηγούν σε αισθήματα αδυναμίας και ανημποριάς. Έτσι η πανδημία μπορεί να οδηγεί σε αύξηση της μοναξιάς, του άγχους, της κατάθλιψης, της αϋπνίας, της κατάχρησης αλκοόλ, της χρήσης ναρκωτικών, του αυτοτραυματισμού και της αυτοκτονικής συμπεριφορά (WHO, 2020).

Τα κυρίαρχα συναισθήματα σε μια πανδημία είναι ο φόβος και ο θυμός. Ο φόβος είναι ένας προσαρμοστικός μηχανισμός άμυνας των ζώων που είναι ουσιαστικός για την επιβίωση και περιλαμβάνει αρκετές βιολογικές διαδικασίες προετοιμασίας για μια αντίδραση σε δυνητικά απειλητικά γεγονότα. Ωστόσο, όταν ο μηχανισμός είναι ενεργός για χρόνια ή η απόκριση είναι δυσανάλογη του ερεθίσματος, τότε καθίσταται επιβλαβής και μπορεί να αποτελέσει βασικό συστατικό για την ανάπτυξη διαφόρων ψυχιατρικών διαταραχών. Σε μια πανδημία, ο φόβος αυξάνει τα επίπεδα άγχους και στρες σε υγιή άτομα και εντείνει τα συμπτώματα εκείνων με προ-υπάρχουσες ψυχιατρικές διαταραχές (Ornell et al., 2020).

Στο παρελθόν, κατά τη διάρκεια της επιδημίας του Έμπολα, οι συμπεριφορές που σχετίζονται με το φόβο είχαν επιδημιολογικές επιπτώσεις τόσο ατομικά όσο και συλλογικά σε όλες τις φάσεις του συμβάντος, αυξάνοντας τα ποσοστά τάλαιπωρίας και ψυχιατρικών συμπτωμάτων του πληθυσμού, τα οποία συνέβαλαν στην αύξηση της έμμεσης θνησιμότητας από άλλες αιτίες εκτός από τον Έμπολα. Στην παρούσα πανδημία, η ευκολία πρόσβασης σε

τεχνολογίες επικοινωνιών και η μετάδοση εντυπωσιακών, ανακριβών ή ψευδών πληροφοριών μπορεί να αυξήσει τις επιβλαβείς κοινωνικές αντιδράσεις, όπως ο θυμός και η επιθετική συμπεριφορά (Ornell et al., 2020).

Τα δύο παραπάνω κυρίαρχα συναισθήματα ωθούν τους ανθρώπους να λειτουργούν παράλογα και αυθόρμητα. Εκτός από τις συναισθηματικές εκρήξεις, όπως ο πανικός, η αποφυγή ανθρώπων, ο φόβος του θανάτου (Thanatophobia), ο φόβος απομόνωσης, ο στιγματισμός, και ο φόβος για κάλυψη βασικών αναγκών. Δεν είναι λοιπόν περίεργο φαινόμενο η επιδρομή των καταναλωτών στα καταστήματα, παγκοσμίως, ακόμη και σε εκείνα που δεν υπήρχε πρόθεση να κλείσουν σε όλη την πανδημία. Η παράλογη συσσώρευση αγαθών είναι ίδιο των καταστάσεων κρίσης.

Παράλληλα, η πανδημία μπορεί να αυξήσει την ανασφάλεια λόγω των οικονομικών και κοινωνικών επιπτώσεων μιας τραγωδίας αυτής της μεγάλης κλίμακας. Εκατομμύρια άνθρωποι έχουν ήδη χάσει τη δουλειά τους. Υπάρχουν κάποιοι τομείς εργασίας που έχουν επηρεαστεί ιδιαίτερα, όπως οι τομείς εστίασης, φιλοξενίας και θεαμάτων. Κάθε κύκλος καραντίνας οδηγεί σε χειρότερη οικονομική ύφεση και βυθίζει τους ανθρώπους σε μεγαλύτερη αβεβαιότητα που σε κατάθλιψη, αυτοκτονία, αυτοτραυματισμός κ.λπ. (Kumar & Nagar, 2020).

Από την άλλη, η αβεβαιότητα σχετικά με τη μόλυνση και το θάνατο ή για τη μόλυνση της οικογένειας και των φίλων μπορεί να ενισχύσει τις δυσάρεστες ψυχικές καταστάσεις. Ακόμη και σε ασθενείς με κοινά συμπτώματα γρίπης, το άγχος και ο φόβος λόγω της ομοιότητας των καταστάσεων μπορεί να προκαλέσει ψυχική δυσφορία και να επιδεινώσει τα ψυχιατρικά συμπτώματα. Είναι γεγονός ότι η μολυσματικότητα του ιού είναι χαμηλή και η πιθανότητα συμπτωμάτων γρίπης να διαγνωστούν ως COVID-19 είναι σχετικά χαμηλή. Επιπλέον, ακόμη και αν το άτομο νοσήσει είναι πιθανότερο να βιώσει τη νόσο ασυμπτωματικά ή και ήπια, καθώς η θνησιμότητα είναι σχετικά χαμηλή. Εντούτοις, τα προβλήματα ψυχικής υγείας μπορεί να είναι σημαντικά υψηλά, ιδιαίτερα στη σημερινή εποχή όπου η παγκόσμια άθροιση των κρουσμάτων και των θανάτων οδηγεί σε ιλιγγιώδεις αριθμούς που προκαλούν δέος και πανικό.

Σε αυτές τις συνθήκες υπερπληθώρας πληροφοριών, που δεν είναι αυθεντικές και επαληθευμένες, εμπεριέχονται συχνά φήμες, παραπληροφόρηση και θεωρίες συνωμοσίας. Άλλοι εθίζονται στη συνεχή λήψη των πληροφοριών, μετρώντας ένα-ένα τα κρούσματα

επιβεβαιώνοντας συνεχώς τους χειρότερους εφιάλτες τους και ανατροφοδοτώντας τους φόβους τους, ενώ άλλοι επιλέγουν να αρνηθούν το γεγονός και να προσκολληθούν σε θεωρίες συνωμοσίας και, λειτουργούν αντικοινωνικά και επιθετικά και διασπείρουν περαιτέρω τα ψεύδη με τη σειρά τους.

Κατά τη διάρκεια των επιδημιών, ο αριθμός των ατόμων των οποίων επηρεάζεται η ψυχική υγεία τείνει να είναι μεγαλύτερος από τον αριθμό των ατόμων που έχουν προσβληθεί από τη νόσο. Οι ψυχοκοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις μπορεί να είναι ανυπολόγιστες αν λάβουμε υπόψη τον συντονισμό τους σε διαφορετικά πλαίσια. Δεδομένου ότι το οικονομικό κόστος που σχετίζεται με ψυχικές διαταραχές είναι υψηλό, η βελτίωση των στρατηγικών θεραπείας ψυχικής υγείας μπορεί να οδηγήσει σε κέρδη τόσο στη σωματική υγεία όσο και στον οικονομικό τομέα.

Η στοχοποίηση/στιγματισμός του νοσούντος είναι δυστυχώς πραγματικότητα. Αυτή η στοχοποίηση δεν είναι νέα διαδικασία, αλλά είναι αυτόματη κοινωνική συμπεριφορά περιφρούρησης της υγείας, από την αρχαιότητα. Στη χώρα μας τα λεπροκομεία ήταν ενεργά μέχρι τα μέσα του 20<sup>ου</sup> αιώνα. Με παρόμοιο τρόπο υπάρχει στιγματισμός και στους νοσούντες από COVID-19 με αποτέλεσμα πολλοί να αποφεύγουν τον έλεγχο αν και έχουν ενδείξεις της νόσου ή αν επιβεβαιωθεί το κρύβουν από το περιβάλλον τους. Και οι δυο συμπεριφορές δυστυχώς προάγουν τη διάδοση του ιού. Στην Ελλάδα, τα πρώτα κρούσματα έγιναν πρωτοσέλιδο στις ειδήσεις, παρακάμπτοντας κάθε έννοια ιδιωτικότητας. Είναι λοιπόν σημαντικό αυτά τα άτομα να λαμβάνουν συμβουλές από ψυχολόγους και άλλους επαγγελματίες ψυχικής υγείας και να κατανοήσουν ότι δεν έχουν κάνει κάτι λάθος. Στο παρελθόν, αυτό το στίγμα και η κοινωνική απομόνωση επηρέασαν αρνητικά την πρόληψη του HIV και πρέπει να αποτελέσει παράδειγμα προς αποφυγή (Kumar & Nayar, 2020).

Φαίνεται ότι η πανδημία οδήγησε σε 20% στις ψυχικές ασθένειες στην Ινδία. Μελέτη στο HB, έδειξε ότι ο αυτοκτονικός ιδεασμός αυξήθηκε μετά την έναρξη της πανδημίας COVID-19. Πιο ευάλωτοι ήταν οι γυναίκες, οι νέοι (18-29), αυτοί από χαμηλότερη κοινωνική τάξη και αυτοί με προ υπάρχουσα ψυχική νόσο (O'Connor et al., 2020). Οι ψυχολόγοι και οι ψυχίατροι πιθανολογούν ότι η πανδημία είναι θα επηρεάσει την ψυχική υγεία του πληθυσμού παγκοσμίως με την αύξηση των περιπτώσεων κατάθλιψης, αυτοκτονίας και αυτοτραυματισμός, εκτός από άλλα συμπτώματα που αναφέρθηκαν παγκοσμίως στο COVID 2019. Οι νευρωτικές διαταραχές όπως η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή και οι

ψυχαναγκαστικές διαταραχές (OCD) σε μεγάλες πληθυσμιακές ομάδες τείνουν να αυξηθούν (Kumar & Nayar, 2020). Έτσι η απαίτηση για συχνό πλύσιμο των χεριών επιτείνει την ψυχωτική εμμονή με τη διαδικασία, ενώ καταγράφονται και περιπτώσεις οικογενειών που αρνούνται να ανοίξουν μέχρι και τα παράθυρο, υπό το φόβο της μόλυνσης.

Επιπλέον, το κλείσιμο καταστημάτων πώλησης αλκοόλ έχει επίσης οδηγήσει σε συμπτώματα στέρησης και αυτοκτονίες από εθισμένους και τοξικομανείς, λόγω αδυναμίας προμήθειας. Παράλληλα ο περιορισμός των ανθρώπων στο σπίτι επέτεινε τα όποια προβλήματα υπήρχαν στις οικογενειακές σχέσεις. Δεν είναι λίγες οι αναφορές για αύξηση των περιπτώσεων ενδοοικογενειακής βίας. Γυναίκες και παιδιά δε μπορούν να αποφύγουν την ενδοοικογενειακή βία καθώς δε μπορούν να ξεφύγει από τους θύτες τους κατά τη διάρκεια καραντίνα (Usher et al., 2020).

Τα παιδιά είναι μια ιδιαίτερη κατηγορία ατόμων που επηρεάζονται σοβαρά από την πανδημία. Ο τρόπος απόκρισης των παιδιών μπορεί να διαφέρει, όπως να γίνει πιο προσκολλημένο, ανήσυχο, αποστασιοποιημένο, θυμωμένο ή αναστατωμένο, βαριεστημένο κτλ. Σε αυτές τις περιπτώσεις απαιτείται χρόνος, προσοχή και αγάπη από τους ενήλικους. Τα παιδιά χρειάζονται την αγάπη των ενηλίκων και προσοχή σε δύσκολους καιρούς. Για τα παιδιά που βρίσκονται σε καραντίνα στο σπίτι με τους γονείς ή το ευρύτερο οικογενειακό περιβάλλον, το άγχος που προκαλείται από μια τόσο απότομη αλλαγή στο περιβάλλον τους μπορεί να μειωθεί σε κάποιο βαθμό. Ωστόσο, τα παιδιά που χωρίζονται από τους φροντιστές τους χρειάζονται ιδιαίτερη προσοχή. Σε αυτή την κατηγορία περιλαμβάνονται τα παιδιά που έχουν μολυνθεί ή πιθανά έχουν μολυνθεί από SARS-CoV-2, και βρίσκονται σε καραντίνα σε τοπικά νοσοκομεία ή κέντρα συλλογικής ιατρικής παρακολούθησης καθώς και τα παιδιά αυτών που είναι ασθενείς με SARS-CoV-2 ή που έχουν πεθάνει από την ασθένεια και επομένως βρίσκονται υπό τη φροντίδα κοινωφελών ιδρυμάτων. Αυτά τελευταία μπορεί να είναι πιο ευάλωτα σε προβλήματα ψυχικής υγείας λόγω του υψηλότερου κινδύνου μόλυνσης και της θλίψης και του φόβου που προκαλείται από τη γονική απώλεια ή το χωρισμό. Ιδιαίτερα τα μικρά παιδιά που έχουν χάσει τους γονείς τους είναι η πλέον ευάλωτη. Κάθε παιδί που βιώνει τέτοια απώλεια χρειάζεται ένα ασφαλές και υποστηρικτικό περιβάλλον, καθοδήγηση και βοήθεια για εκφράζουν τα συναισθήματά τους όπως ο φόβος και η θλίψη (Liu et al., 2020).



Η συντροφικότητα είναι απαραίτητη για τη φυσιολογική ψυχολογική ανάπτυξη και ευεξία των παιδιών (Liu et al., 2020). Ο διαχωρισμός από τους φροντιστές/γονείς ωθεί τα παιδιά σε κατάσταση κρίσης και ενδέχεται να αυξήσει τον κίνδυνο προβλημάτων ψυχικής υγείας (Bate and Malberg, 2020). Τα παιδιά που ήταν απομονωμένα ή καραντίνα κατά τη διάρκεια πανδημικών ασθενειών ήταν πιο πιθανό να αναπτύσσουν οξεία διαταραχή στρες, διαταραχή προσαρμογής και θλίψη. Το 30% των παιδιών που ήταν απομονωμένα ή καραντίνα πληρούσαν τα κλινικά κριτήρια για διαταραχή μετατραυματικού στρες. Στην Κίνα, έχει δημιουργηθεί ένα δίκτυο προστασίας για αυτά τα παιδιά με διατροφολόγους που επιμελούνται το διαιτολόγιό τους, εθελόντριες που λειτουργούν ως προσωρινές μητέρες, ενώ η Εθνική Επιτροπή Υγείας της Κίνας έχει εκδώσει οδηγίες για αυτή την ευάλωτη κοινωνική ομάδα (Liu et al., 2020).

Άλλες κοινωνικές ομάδες είναι ιδιαίτερα ευάλωτες σε πανδημίες είναι οι ηλικιωμένοι ενήλικες, οι ανοσοκατεσταλμένοι, οι ασθενείς με προηγούμενες κλινικές και ψυχιατρικές καταστάσεις, τα μέλη της οικογένειας μολυσμένων ασθενών και οι κάτοικοι περιοχών με υψηλό επιπολασμό της νόσου. Ιδιαίτερα οι ηλικιωμένοι, που είναι οι πλέον ευάλωτοι στη συγκεκριμένη πανδημία, έρχονται αντιμέτωποι με τις προσωπικές τους φοβίες για το επερχόμενο τέλος της ζωής τους. Σε αυτές τις ομάδες, η κοινωνική απόρριψη, οι διακρίσεις, ακόμη και η ξενοφοβία είναι συχνές (Thorne, 2020).

Τέλος, οι επαγγελματίες υγείας είναι μια ιδιαίτερη κατηγορία που πιέζονται σημαντικά σε αυτή την επιδημία. Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης εργάζονται συνεχώς σε φόβο, με άγχος και με περιορισμένους πόρους. Η εντατικές και στρεσογόνες συνθήκες εργασίες επηρεάζουν συνέχεια το ψυχισμό τους. Όταν η πίεση αυξάνεται, όπως στην περίπτωση πανδημιών δεν είναι απίθανο οι επαγγελματίες να λυγίσουν υπό το βάρος της ευθύνης. Προηγούμενες μελέτες έχουν αναφέρει υψηλά ποσοστά άγχους και συμπτωμάτων άγχους, καθώς και ψυχικών διαταραχών, όπως το μετατραυματικό στρες, σε αυτόν τον πληθυσμό (ειδικά μεταξύ νοσοκόμων και γιατρών), γεγονός που ενισχύει την ανάγκη περίθαλψής τους. Παρόλο που έχουν καθοριστεί ορισμένα πρωτόκολλα για τους κλινικούς, επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε μονάδες απομόνωσης και νοσοκομεία, η εκπαίδευσή τους για τέτοια θέματα είναι ελλιπής και δε λαμβάνουν επαρκή στήριξη και εξειδικευμένη φροντίδα κατά τη διάρκεια της κρίσης (Greenberg et al., 2020, Ornell et al., 2020).

Για την προστασία της ψυχικής υγείας των επαγγελματιών υγείας χρειάζεται να ληφθούν υπόψη 6 βασικά βήματα (Greenberg et al., 2020). Καταρχήν θα πρέπει να γίνεται αναγνώριση του έργου τους στην πανδημία. Καθώς η αποφυγή είναι βασικό στοιχείο του μετατραυματικού στρες όταν οι νοσηλευτές απουσιάζουν συχνά από την εργασία τους θα πρέπει οι προϊστάμενοί τους να επικοινωνούν μαζί τους για να αξιολογήσουν τη σοβαρότητα της κατάστασης. Όταν η κατάσταση θα αρχίσει να ομαλοποιείται, οι επαγγελματίες υγείας θα βρεθούν σε μια κατάσταση «ομαλότητας» που δε θα είναι εύκολη και θα πρέπει να υπάρξει στήριξη για τη μετάβαση. Οι προϊστάμενοι θα πρέπει να αναγνωρίζουν τις ομάδες υψηλού κινδύνου ανάμεσα στους εργαζόμενους τους ώστε να παρέχουν βοήθεια και τις απαιτούμενες διευκολύνσεις. Η διανομή ερωτηματολογίων αυτό-αξιολόγησης θα μπορούσαν να είναι σημαντικό εργαλείο για την έγκαιρη διαπίστωση πιθανών προβλημάτων πριν γιγαντωθούν. Τέλος οι προσωπικές συζητήσεις θα μπορούσαν να μειώσουν το στρες και το αίσθημα ευθύνης για περιπτώσεις που δεν εξελίχθηκαν κατά το αναμενόμενο (Greenberg et al., 2020).

Μετά από δύσκολες καταστάσεις, όπως π.χ. η επίθεση της 11ης Σεπτεμβρίου στις ΗΠΑ, οι οργανωμένες κοινωνίες συνήθως δημιουργούν άμεσα και γρήγορα ομάδες ψυχολογικής βοήθειας για τα θύματα και τις οικογένειές τους. Ωστόσο, οι πανδημίες δεν εγείρουν τόσο άμεση απόκριση καθώς ο «εχθρός» είναι αόρατος και συχνά δε γίνεται αντιληπτή η «απειλή» και οι επιπτώσεις της. Η Κίνα εφαρμόζει ψυχολογικά περιστατικά έκτακτης ανάγκης παρεμβάσεις κρίσης για τη μείωση των αρνητικών ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων στη δημόσια ψυχική υγεία (Dong & Bouey, 2020).

Συμπερασματικά, είναι εξαιρετικά απαραίτητο να εφαρμοστούν πολιτικές για τη δημόσια ψυχική υγεία σε συνδυασμό με επιδημικές και πανδημικές στρατηγικές αντιμετώπισης πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την εκδήλωση των κρίσεων. Πλέον υπάρχουν διάφοροι ελεύθεροι διαθέσιμοι πόροι στο Διαδίκτυο που μπορεί να είναι χρήσιμοι στη διαχείριση και την αντιμετώπιση του άγχους που προκύπτει λόγω της πανδημίας. Είναι σημαντικό για τους ανθρώπους να φροντίζουν οι ίδιοι, τα μέλη της οικογένειας και οι φίλοι τους. Βοηθώντας άλλους να αντιμετωπίσουν το άγχος τους κάνει την κοινότητα πιο δυνατή.

Παρόλα αυτά και οι κυβερνήσεις οφείλουν να παίζουν πρωταγωνιστικό ρόλο στις ομάδες σχεδιασμού και διαχείρισης έκτακτης ανάγκης. Τα πρωτόκολλα βοήθειας και στήριξης, όπως αυτά που χρησιμοποιούνται σε καταστροφές, θα πρέπει να καλύπτουν τομείς που σχετίζονται με την ατομική και συλλογική ψυχική υγεία του πληθυσμού. Προτείνονται τρεις βασικοί

παράγοντες πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά την ανάπτυξη στρατηγικών ψυχικής υγείας:

- 1) πολυεπιστημονικές ομάδες ψυχικής υγείας (συμπεριλαμβανομένων ψυχιάτρων, ψυχιατρικών νοσοκόμων, κλινικών ψυχολόγων και άλλων επαγγελματιών ψυχικής υγείας).
- 2) σαφής επικοινωνία που να περιλαμβάνει τακτικές, ακριβείς ενημερώσεις σχετικά με το ξέσπασμα του COVID-19. και 3) δημιουργία ασφαλών υπηρεσιών ψυχολογικής συμβουλευτικής (για παράδειγμα, μέσω ηλεκτρονικών συσκευών ή εφαρμογών) (Πετράκος κ.ά., 2018).

Ωστόσο, η μεγαλύτερη πρόκληση για τον μετριασμό των διανοητικών οι επιπτώσεις στην υγεία της πανδημίας COVID 19 είναι η έλλειψη επαγγελματιών ψυχικής υγείας, επαγγελματιών, συμβούλων και εγκαταστάσεις υγείας, ιδίως σε χώρες που το σύστημα κοινωνικής πρόνοιας δεν είναι αναπτυγμένο. Σε αυτές τις περιπτώσεις, είναι σημαντικό να αναπτυχθεί ένα απλό πλαίσιο παροχής συμβουλευτικής υποστήριξης που να μπορεί να παραδίδεται από δωρητές στο σπίτι ή στο νοσοκομείο. Το πακέτο θα μπορούσε να περιέχει μια σειρά διαστάσεων, όπως είναι συμπάθεια και υποστήριξη σε όλους εκείνους που επηρεάζονται από την κρίση. Η δημιουργία διαδικτυακών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και παροχής συμβουλών στα νοσοκομεία, κοινοτικά κέντρα υγειονομικής περίθαλψης και στα πανεπιστήμια τμήματα ψυχολογίας θα μπορούσε επίσης να είναι μια ευκαιρία για αντιμετώπιση της κρίσης.

Η κρίση της πανδημίας COVID έχει επηρεάσει όλη την ανθρωπότητα. Παρότι οι νοσηλευτές έχουν καταγράψει δυσλειτουργικά επίπεδα άγχους, εντούτοις αυτά είναι χαμηλότερα από ό,τι στον γενικό πληθυσμό. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι οι νοσηλευτές έχουν ευρύτερες γνώσεις σχετικά με τη φύση του COVID 19, τη μετάδοσή του, τα συμπτώματα και τα μέτρα πρόληψης της νόσου από τον γενικό πληθυσμό. Δεδομένου ότι οι νοσηλευτές εμπλέκονται άμεσα στη φροντίδα των ασθενών COVID 19 και στην παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, είναι σημαντικό να εφαρμοστούν μέτρα για τη μείωση των επιπέδων άγχους μεταξύ των νοσοκόμων, καθώς τα επίπεδα δυσλειτουργικού άγχους έχουν αναγνωριστεί ως ισχυροί πρόδρομοι ψυχολογικής δυσφορίας, κατάθλιψης και άλλες ψυχολογικές διαταραχές (Labrague & Santos, 2020).

Τα συχνότερα συμπτώματα άγχους που καταγράφηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας του κορωνοϊού, η «τονική ακινησία» και «διαταραχή του ύπνου». Αυτό το αποτέλεσμα είναι παρόμοιο με εκείνο μιας μελέτης που περιλάμβανε τον γενικό πληθυσμό στην Πολωνία

(Skalski et al., 2020). Επιπλέον, σε άλλη μελέτη στο Η.Β. τα υψηλά επίπεδα άγχους συνδέθηκαν με σωματικά συμπτώματα όπως κόπωση και γαστρεντερικές εκδηλώσεις (Shevlin et al., 2020). Η διαταραχή του ύπνου είναι ένα σύμπτωμα κοινό σε άτομα που έχουν διαταραχή μετατραυματικού στρες και διαταραχή άγχους, ενώ η τονική ακινησία εμφανίζεται ακούσια ως αποτέλεσμα του αυξημένου φόβου και συνήθως εμφανίζεται σε άτομα που αντιμετωπίζουν πολύ τραυματικές καταστάσεις (Möller et al., 2017).

Η ευαλωτότητα αφορά σε παράγοντες που σχετίζονται με το μετατραυματικό στρες αλλά δεν εξαρτώνται άμεσα από την COVID 19. Έτσι τα άτομα που αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους ως πολύ ευάλωτο στο COVID-19 ανέφερε περισσότερες ανησυχίες σχετικά με το COVID 19 και μεγαλύτερη κοινωνική απομόνωση και μετατραυματικό στρες από εκείνους που αντιλαμβάνονται τους εαυτούς τους λιγότερο ευάλωτους στη COVID-19. Αντίστροφα, η αντιλαμβανόμενη ευαλωτότητα στον COVID 19 μπορεί να αυξήσει τις ανησυχίες που σχετίζονται με το COVID-19, οι οποίες με τη σειρά τους, μπορεί να αυξήσει την αίσθηση της απομόνωσης και ως εκ τούτου να αυξήσουν το μετατραυματικό στρες. Άρα, αν και η κοινωνική απομόνωση μπορεί να είναι αναπόφευκτο αποτέλεσμα εξάρσεων μολυσματικών ασθενειών που απαιτούν αυστηρά μέτρα κοινωνικής απόστασης, οι αντιλήψεις και οι ανησυχίες του πληθυσμού σχετικά με τις ασθένειες αυτές μπορούν επίσης να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στον βαθμό της κοινωνικής απομόνωσης που επιλέγουν (Boyratz et al., 2020).

Μια αυξημένη αίσθηση ευπάθειας κατά την τρέχουσα πανδημία μπορεί να αυξήσει το μετατραυματικό στρες. Για ορισμένα άτομα, αυτές οι οξείες αντιδράσεις μετατραυματικού στρες μπορεί να εξελιχθούν σε χρόνια PTSD, που μπορεί να είναι δύσκολο να αντιμετωπιστεί. Μια μετα-ανάλυση έδειξε ότι μόνο το 54% των ατόμων που ολοκλήρωσαν τη θεραπεία της PTSD έδειξαν κλινικά σημαντική βελτίωση των συμπτωμάτων τους. Άρα είναι σημαντικό να γίνονται έγκαιρες παρεμβάσεις που να εστιάζονται στην πρόληψη και έγκαιρη ταυτοποίηση και θεραπεία για άτομα που δείχνουν τα συμπτώματα μετατραυματικού στρες σε συνθήκες πανδημικών μολυσματικών ασθενειών. Οι ακόλουθοι είναι μερικοί τρόποι με τους οποίους μπορούν να βοηθήσουν τα νοσοκομεία:

- Τα νοσοκομεία πρέπει να επεκτείνουν την υποστήριξή τους για τους εργαζόμενους μέσω προγραμμάτων βοήθειας που να διασυνδέουν νοσηλευτές με επαγγελματίες ψυχικής

υγείας μέσω τηλεϊατρικής και άλλων υπηρεσιών.

- Τα νοσοκομεία θα πρέπει να κάνουν επαναληπτικές συνεδρίες με τους εργαζομένους που έχουν μακροχρόνια προβλήματα ψυχικής υγείας και να παρέχουν τους κατάλληλους πόρους.
- Η μακροχρόνια συμβουλευτική μπορεί να μην είναι εφικτή για τους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στην πρώτη γραμμή της πανδημίας. Τα νοσοκομεία πρέπει να εξετάσουν το ενδεχόμενο να εφαρμόσουν ψυχολογικές πρώτες βοήθειες, οι οποίες μπορεί να βοηθήσουν στη μείωση των συμπτωμάτων άγχους, κατάθλιψης, διαταραχών πανικού και PTSD που έχουν ήδη εμφανιστεί.
- Αντί να προστεθεί ηλεκτρονικό πρόγραμμα μέτρησης της ευεξίας θα μπορούσαν να υπάρχουν καθημερινές ομιλίες και ενημερώσεις στην έναρξη / αλλαγή κάθε βάρδιας ώστε υπάρχει ανθρώπινη επικοινωνία για την αντιμετώπιση ζητημάτων ψυχικής υγείας και την ενίσχυση της κοινωνικής υποστήριξης μεταξύ συναδέλφων. Αυτές οι κουβέντες μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τους παρόχους για να εξασκήσουν ψυχολογικές πρώτες βοήθειες ή να εξασκήσουν σύντομες στιγμές προσοχής σε ένα ή δύο λεπτά

(Nelson & Lee-Winn, 2020).

Επιπλέον φαίνεται ότι η υπερβολική έκθεση σε ειδήσεις που σχετίζονται με το COVID 19 και αγχωτικό περιεχόμενο μέσω μέσων ή /και των ιστοτόπων κοινωνικής δικτύωσης που σχετίζονται με την COVID 19 συσχετίζεται με μεγαλύτερη εκδήλωση ανησυχιών και αγωνίας. Αντίθετα, η λήψη επαρκών και ακριβών πληροφοριών σχετικά με το COVID-19 (π.χ. ο τρόπος μετάδοσης του ιού, συμπτώματα κτλ.) μειώνουν το άγχος και την αγωνία. Αυτό ίσως είναι και ο λόγος διαφοροποίησης ευαισθησίας μεταξύ του γενικού πληθυσμού και του υγειονομικού προσωπικού (Boygaz et al., 2020).

Σε επικοινωνιακό επίπεδο, αυτή η πανδημία διαφέρει ριζικά από όλες τις προηγούμενες επιδημίες. Υπάρχει σχεδόν ζωντανή κάλυψη των περιστατικών, διόγκωση των παρενεργειών των ανεπιθύμητων συμβάντων και οι θεωρίες συνωμοσίας διασπείρονται με γοργούς ρυθμούς μέσα από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, προκαλώντας παγκόσμια καχυποψία προς τους επαγγελματίες υγείας. Χαρακτηριστικό περιστατικό είναι η παγκόσμια οργή προς την Κίνα για μη έλεγχο της πανδημίας ή για εκούσια διασπορά της παγκοσμίως που δημιούργησε

αχρείαστη πίεση στο υγειονομικό προσωπικό (Li et al., 2020).

Εντούτοις η ευαλωτότητα είναι ίδιο των ανθρώπων και έτσι έχουν περιγραφεί βιβλιογραφικά περιπτώσεις νοσηλευτών που δεν κατάφεραν να διαχειριστούν την ευαλωτότητα της πανδημίας και είτε παραιτήθηκαν είτε αυτοκτόνησαν. Ο φόβος του θανάτου είναι ανθρώπινος και έτσι δεν αποτελεί έκπληξη το γεγονός ότι οι νοσηλευτές παρουσίασαν αυξημένο άγχος και ανησυχούν για τη δική τους υγεία, ενώ φρόντιζαν μολυσμένους ασθενείς κατά τη διάρκεια πανδημίας. Ανησυχίες για τη δική τους ευαισθησία στη λοίμωξη έχουν συνδεθεί σε μεγάλο βαθμό με το φόβο για το νέο άγνωστο φαινόμενο, με την πιθανότητα θανάτου. Όπως είναι φυσικό, οι νοσηλευτές φοβόντουσαν όχι μόνο για τη δική τους έκθεση σε πάσχοντες, αλλά ανησυχούσαν επίσης ότι η λοίμωξη θα μπορούσε να εξαπλωθεί μέσω συναδέλφων στο χώρο εργασίας. Όσο μάλιστα αύξαναν οι διαγνώσεις επιμόλυνσης συναδέλφων μέσα στον χώρο εργασίας, τόσο αυξάνονταν η αβεβαιότητα και το άγχος. Οι ανησυχίες των νοσηλευτών αφορούσαν στη μετάδοσή της λοίμωξης στις οικογένειές τους, στο στίγμα του «μολυσμένου» αλλά και στους περιορισμούς της προσωπικής ελευθερίας σε περίπτωση καραντίνας. Υπάρχουν γνωστά περιπτώσεις όπου οι νοσοκόμες αποφάσισαν να απομονωθούν από τους οικογένειες για να τους προστατεύσουν από τη μετάδοση της λοίμωξης, ειδικά στην περίπτωση ανοσοκατεσταλμένων μελών της οικογένειας και παιδιά (Ivankoná & Belovičoná, 2020).

### 3. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΕΠΙΔΗΜΙΑ COVID-19

#### 3.1 Ο ρόλος του νοσηλευτή στην επιδημία COVID-19

Το 2020 είχε οριστεί ως Διεθνές Έτος Νοσηλευτή/Μαιών από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, για να συμπέσει με την 200ή επέτειο από τη γέννηση της Florence Nightingale, ώστε να τιμήσει τον αφανή ήρωα των νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Εντούτοις η παρούσα συγκυρία έχει δώσει την εντύπωση ότι το υγειονομικό προσωπικό, παγκοσμίως είναι ανεπαρκές μπροστά στην πανδημία. Μετά τους αρχικούς επαίνους μπροστά στο φόβο της πανδημίας, το κοινό άρχισε να ανησυχεί και να αμφισβητεί την υγειονομική κοινότητα και να πιστεύει ότι δεν κάνει αρκετά ή ότι δεν είναι επαρκές. Ο ιός SARS-CoV-2 προκάλεσε μια σύγχρονη πανδημία σε μια περίοδο που η ανθρωπότητα είχε «ξεχάσει» πως να χειρίζεται αυτές τις καταστάσεις κρίσης. Κύριο χαρακτηριστικό των πανδημιών και των εκτάκτων περιστατικών είναι η δυσαναλογία που προκύπτει μεταξύ των διαθέσιμων πόρων και των αναγκαιών, σε συνδυασμό με την άμεση απαίτησή τους. Με την πανδημία ακόμη σε εξέλιξη και χωρίς να διαφαίνεται η ημερομηνία λήξης της, είναι σημαντικό να εξετάσουμε το ρόλο του νοσηλευτή σε αυτή.

Οι νοσηλευτές σε όλες τις περιόδους κρίσης, πολέμους, επιδημίες, λιμούς, φυσικές καταστροφές, ήταν στην πρώτη γραμμή για να δώσουν φροντίδα και παρηγοριά σε όσους την είχαν ανάγκη ενώ παράλληλα αγωνίζονταν να συγκρατήσουν τις ανησυχίες για τους εαυτούς τους και τους αγαπημένους τους. Χαρακτηριστικά, στον πόλεμο της Κριμαίας το 1854, η Nightingale κατάφερε να μειώσει το ποσοστό θνησιμότητας από 42.7% στο 2.2% μετά την παρέμβασή της, και έτσι φαίνεται ποσοτικά η συνεισφορά του νοσηλευτικού προσωπικού στην ίαση (Ward-Miller et al., 2020). Παρόμοια τάση φαίνεται και στην εποχή της τωρινής πανδημίας, όπου στις χώρες με μεγάλη συγκέντρωση εκπαιδευμένων νοσηλευτών παρατηρούνται χαμηλότερα ποσοστά θνησιμότητας από την COVID-19 (Padula & Davidson, 2020).

Η μαζική εισαγωγή ασθενών στα νοσοκομεία, λόγω της παρούσας πανδημίας, έχει αναμφίβολα δημιουργήσει πίεση σε όλα τα συστήματα υγείας παγκοσμίως, ακόμη και τα πιο οργανωμένα. Συχνά το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό έχει οδηγηθεί σε λήψη δύσκολων αποφάσεων, όπως το ποιοι ασθενείς θα εισαχθούν στις μονάδες εντατικής θεραπείας (MEΘ) και ποιοι χρήζουν αναπνευστικής υποστήριξης. Αυτές οι αποφάσεις

εγείρουν ζητήματα βιοηθικής και πιέζουν τόσο τα συστήματα αξιών των εργαζομένων όσο και ολόκληρων των κοινωνιών (Σακελαροπούλου & Σακελαρόπουλος, 2020, Σαλαμούρα, 2020). Η προτεραιοποίηση περιστατικών (triage) δεν είναι μια πρακτική ευρέως εφαρμοζόμενη στα ελληνικά νοσοκομεία. Εντούτοις είναι μια πρακτική που απαιτείται σε συνθήκες υγειονομικής κρίσης και μπορεί να προσθέσει περισσότερη πίεση στο προσωπικό που την πραγματοποιεί, ιδίως αν δεν είναι εξοικειωμένο με τη διαδικασία. Συνεπώς είναι απαραίτητη η ύπαρξη σαφών κατευθυντήριων οδηγιών ώστε ένα μέρος της πίεσης να αποφεύγεται. Επιπλέον, είναι απαραίτητη η συχνή επικοινωνία με τον ασθενή και τους οικείους του για να διασφαλίζεται μια ανοικτή επικοινωνία και αμοιβαία εμπιστοσύνη (Salamoura, 2020).

Σε μια νομική θεώρηση της πανδημίας όπου αναζητούνται οι ποινικές ευθύνες του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού για τη μη παροχή υπηρεσιών υγείας σε καταστάσεις πανδημίας, έγκριτοι νομικοί σαφώς μιλάνε για αξιολόγηση/διαβάθμιση περιστατικών σε απειλητικά για τη ζωή και μη, με βάση το άρθρο 25 Π.Κ. (κατάσταση ανάγκης αίρουμε το άδικο), και αξιολογώντας την ανθρώπινη ζωή υπέρτερη της σωματικής ακεραιότητας ή ευεξίας (Σακελαροπούλου & Σακελαρόπουλος, 2020). Βέβαια το συγκεκριμένο άρθρο του ΠΚ δεν προβλέπει, και δεν μπορεί να προβλέψει, την περίπτωση που πολλαπλές ανθρώπινες ζωές να είναι σε κίνδυνο και να χρήζει επιλογής ποιων τελικά θα λάβουν νοσηλεία, αλλά σε αυτή την περίπτωση έχουμε ζητήματα βιοηθικής όπως περιγράψαμε παραπάνω.

Για την αντιμετώπιση της πανδημίας ήταν σημαντικό να ξαναοργανωθεί το σύστημα τόσο των προμηθειών όσο και των ιατρικών πρακτικών. Κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα έχει δική του δομή και διαχείριση και η αναδιάταξη υπηρεσιών με περισσότερο βάρος στο συγκεκριμένο ιό αλλά παράλληλα να τρέχουν και οι λοιπές διαδικασίες της καθημερινής νοσηλείας. Αυτή η μετατόπιση πόρων και ανθρώπινου δυναμικού απαιτεί ανάληψη πρωτοβουλιών και την ανάδειξη των ηγετικών ικανοτήτων του προσωπικού, ιδιαίτερα του νοσηλευτικού, αλλά και την ανάπτυξη καινοτόμων προσεγγίσεων για να βελτιστοποιηθούν οι διαδικασίες.

Μέσα σε αυτά τα πλαίσια το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών (International Council of Nurses- ICN) δημοσίευσε, τον Απρίλιο 2020, κατάλογο με τις κύριες προτεραιότητες για την αντιμετώπιση του COVID-19, με βάση τις πληροφορίες και τα σχόλια που έλαβε από τους Εθνικούς Συνδέσμους Νοσηλευτών και τους Νοσηλευτές πρώτης γραμμής στην καταπολέμηση της επιδημίας. Οι προτεραιότητες αυτές αποτελούν ένα συλλογικό κάλεσμα



για δράση που απαιτεί από κάθε τμήμα της κοινωνίας, συμπεριλαμβανομένων των κυβερνήσεων, των οργανώσεων υγειονομικής περίθαλψης και των επιχειρήσεων να συνεργαστούν για να καταπολεμήσουν τον ιό και αποτελούν πρακτικά βήματα που κάθε χώρα θα πρέπει να συμπεριλάβει στα σχέδια ετοιμότητας και αντίδρασης. Το ICN πιστεύει ότι μόνο μέσω της συνεργασίας θα μπορέσει η ανθρωπότητα να επιτύχει ό, τι είναι απαραίτητο για τον μετριασμό των επιπτώσεων της πανδημίας και τελικά να την νικήσει, διατηρώντας παράλληλα τα καλύτερα συμφέροντα και την ευημερία του νοσηλευτικού προσωπικού. Με το κάλεσμα αυτό το ICN καταδεικνύει το ρόλο των νοσηλευτών αλλά και τον κίνδυνο που εκτέθηκαν λόγω της έλλειψης επαρκούς, κατάλληλου, και υψηλής ποιότητας εξοπλισμού ατομικής προστασίας. Δεν είναι λίγες οι καταγεγραμμένες περιπτώσεις έκθεσης και λοίμωξης των υγειονομικών.

Σύμφωνα με το CDC, στις 15 Νοεμβρίου 2020, υπήρχαν περισσότερες από 216.000 επιβεβαιωμένες περιπτώσεις COVID-19 μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας στις Ηνωμένες Πολιτείες, με αποτέλεσμα τουλάχιστον 799 θανάτους. Μελέτη σε δύο νοσοκομεία του Νιου Τζέρσεϋ αξιολόγησε τον κίνδυνο σε εργαζόμενους με και χωρίς άμεση έκθεση σε ασθενείς με κορωνοϊό. Μεταξύ όλων των συμμετεχόντων περισσότερο από το 7% των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης βρέθηκε να είναι θετικό για το νέο κορωνοϊό σε σύγκριση με τα πολύ χαμηλά ποσοστά θετικών δειγμάτων σε μη υγειονομικούς εργαζόμενους. Επίσης, σύμφωνα με τις ανισότητες που παρατηρήθηκαν στο ευρύ κοινό, οι συμμετέχοντες Μαύροι και Ισπανόφωνοι είχαν πιο θετικά αποτελέσματα. Επιπλέον, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης που ανέφεραν τη φροντίδα για πέντε ή περισσότερους ασθενείς με ύποπτο ή επιβεβαιωμένο COVID-19 και εκείνοι που πέρασαν μεγαλύτερο μέρος του χρόνου τους στα δωμάτια των ασθενών είχαν περισσότερες πιθανότητες να εξετάσουν θετικοί. Από τους 40 μολυσμένους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας, 25 ήταν νοσηλευτές. Οι εργαζόμενοι της μονάδας εντατικής θεραπείας είχαν τα χαμηλότερα ποσοστά μολύνσεων μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, πιθανώς λόγω της πιο συνεπούς χρήσης εξοπλισμού ατομικής προστασίας (Barrett et al., 2020). Αυτό επιβεβαιώνεται και από άλλη μελέτη στο Κατάρ, όπου οι εργαζόμενοι υγείας χωρίς άμεση επαφή σε ασθενείς με COVID 19 είχαν μεγαλύτερα ποσοστά επιμόλυνσης από τους εργαζόμενους στις μονάδες COVID (Alajmi et al., 2020). Από τη μελέτη στις ΗΠΑ φάνηκε ότι στην αρχή της πανδημίας, το υψηλότερο ποσοστό μόλυνσης που παρατηρήθηκε στις αστικές περιοχές του Βόρειου Νιου Τζέρσεϋ, όπως το

Newark, και στους εργαζόμενους υγείας που εξυπηρετούσαν αυτές τις κοινότητες. Η συνεχής και σωστή χρήση ατομικών συστημάτων προστασίας ήταν η σημαντικότερη παράμετρος που οδήγησε στη μείωση των κρουσμάτων στους υγειονομικούς στη διάρκεια της πανδημίας (Barrett et al., 2020).

Σε μετα-ανάλυση των δημοσιεύσεων του 2020 υπολογίστηκε ότι ο εκτιμώμενος επιπολασμός της λοίμωξης SARS-CoV-2 σε δείγματα επαγγελματιών υγείας, χρησιμοποιώντας αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης με αντίστροφη μεταγραφή (RT-PCR) και την παρουσία αντισωμάτων, ήταν 11% και 7% αντίστοιχα. Το πιο συχνά επηρεαζόμενο προσωπικό ήταν οι νοσηλεύτες (48%). Από τα επιβεβαιωμένα δείγματα με RT-PCR, το 40% ήταν ασυμπτωματικό κατά τη στιγμή της διάγνωσης. Τέλος, σοβαρές κλινικές επιπλοκές αναπτύχθηκαν στο 5% των COVID-19-θετικών και 0,5% πέθαναν (Gómez-Ochoa et al., 2021).

Το ICN τονίζει ότι η ζωή των νοσοκόμων έχει κινδυνεύσει ή χαθεί λόγω αστοχιών στην αλυσίδα εφοδιασμού βασικού εξοπλισμού που θα μπορούσε να σταματήσει την εξάπλωση αυτής της τρομερής ασθένειας. Επιπλέον καλεί τις διοικήσεις και τις κυβερνήσεις να χρησιμοποιήσουν τις ηγετικές ικανότητες των νοσηλευτών και να τους βγάλουν από το περιθώριο. Έτσι οι 12 κύριες προτεραιότητες του ICN στην πρόσκληση για δράση έναντι του COVID-19 είναι:

- Προτεραιοποίηση στην άμεση πρόσβαση σε επαρκή ποσότητα υψηλής ποιότητας και κατάλληλου εξοπλισμού ατομικής προστασίας (ΜΑΠ) για νοσηλεύτες και άλλους εργαζόμενους στην υγειονομική περίθαλψη
- Διαβεβαίωση ότι όλοι οι νοσηλεύτες διαθέτουν την κατάλληλη εκπαίδευση για την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων, βάσει τεκμηρίων και την πιο πρόσφατη καθοδήγηση και εκπαίδευση για το COVID-19
- Προστασία της υγείας και της ευημερίας των νοσηλευτών και των άλλων εργαζομένων στον τομέα της υγείας
- Ταχεία εφαρμογή / κλιμάκωση ολοκληρωμένων συστημάτων παρακολούθησης για τον εντοπισμό και τη διερεύνηση της μόλυνσης των εργαζομένων στον τομέα της υγείας
- Διασφάλιση της οικονομικής προστασίας και αποζημίωσης των νοσοκόμων

- Δημιουργία ασφαλών και αποτελεσματικών Κανονιστικών Ρυθμίσεων και Οδηγιών Απόκρισης-Καταγραφής, για την ταχεία εκπαίδευση του νεοπροσλαμβανόμενου νοσηλευτικού δυναμικού
- Εξασφάλιση ασφαλούς και αποτελεσματικής ανάπτυξης του νοσηλευτικού προσωπικού σε περιοχές με υψηλή ζήτηση και υψηλή πολυπλοκότητα, όπως καθορίζουν οι εκάστοτε ανάγκες
- Ενθάρρυνση, ανάπτυξη και υποστήριξη νέων μοντέλων φροντίδας και καινοτομίας
- Δημόσια υποστήριξη και αναγνώριση της αξία των νοσηλευτών στην κοινωνία
- Αξιοποίηση της νοσηλευτικής ηγεσίας
- Ανάπτυξη και εφαρμογή μιας ολοκληρωμένης, συντονισμένης στρατηγικής δημόσιας υγείας COVID-19 με ενεργό συμμετοχή νοσοκόμων
- Ενσωμάτωση των μαθημάτων από την πανδημία COVID-19 να προετοιμασία ανάλογων δράσεων στο μέλλον

(ICN, 2020).

Κάθε μία από τις παραπάνω προτάσεις φωτίζει ένα διαρθρωτικό πρόβλημα στον τομέα της υγείας, από την πλευρά των νοσηλευτών, που έρχεται να γιγαντωθεί μέσα στην κρίση. Η γρήγορη ανάπτυξη και εκπαίδευση νοσηλευτών σε συνθήκες κρίσης είναι μια παράμετρος που έχει αντιμετωπιστεί μόνο σε εμπόλεμες καταστάσεις και απαιτήθηκε μέσα στις συνθήκες της τωρινής πανδημίας. Επιπλέον στην παρούσα κατάσταση δεν υπήρχαν και πολλά δεδομένα για να γίνει επαρκής ενημέρωση και εκπαίδευση. Η γνώση προστίθεται με την εξέλιξη της πανδημίας και τα εργαλεία αντιμετώπισης αυξάνουν, με τη διαρκή πρόοδο στον τομέα της βιοτεχνολογίας. Συνεπώς η εκπαίδευση είναι συνεχής και κανείς δεν μπορεί να δηλώσει ειδικός για να εκπαιδεύσει άλλους. Βέβαια η προηγούμενη γενική εμπειρία στη νοσηλευτική φαίνεται ότι είναι σημαντικό εργαλείο (Nayna Schwerdtle et al., 2020).

Από την άλλη, καθώς η ταχύρρυθμη μονοθεματική εκπαίδευση των νοσηλευτών για θέματα COVID συγκέντρωσε και αρνητικά σχόλια από τους εκπαιδευόμενους. Ένα κοινό θέμα κριτικής ήταν ότι οι νοσηλευτές ένιωθαν πίεση να αφομοιώσουν όλα τα δεδομένα γρήγορα χωρίς εξάσκηση και με αμφίβολη αποτελεσματικότητα. Προηγούμενη έρευνα υποστηρίζει ότι η εκπαίδευση είναι αποτελεσματικότερη όταν υπάρχουν μικρές ενότητες διδασκαλίας ακολουθούμενες από μια κατανεμημένη πρακτική προσέγγιση για ενίσχυση της διατήρησης

γνώσεων. Επιπλέον οι μικρότερες ομάδες και οι πολλαπλές συνεδρίες μπορούν να προωθήσουν την ενεργό συμμετοχή, τη γνωστική διατήρηση και την ενίσχυση της ψυχολογικής ασφάλειας. Οι νοσηλευτές εκτός ΜΕΘ ανέφεραν ότι υπήρχε μεγάλη ποσότητα νέας γνώσης και δεξιοτήτων που έπρεπε να αφομοιώσουν, όπως οι διασωληνώσεις. Ακόμη και για τους νοσηλευτές της ΜΕΘ υπήρχαν νέες πληροφορίες αν και αντικειμενικά ήταν οι πλέον προετοιμασμένοι να ανταποκριθούν στη συγκυρία. Για την κατανόηση της νέας γνώσης και την εξοικείωση με τις τεχνικές, η δυνατότητα προσομοίωσης σε μικρές ομάδες μπορεί να ενισχύσουν την εμπιστοσύνη στις ικανότητες καθενός και να βελτιώσει τις δεξιότητες του. Υπάρχουν δεδομένα που υποστηρίζουν ότι η προσομοίωση βελτιώνει την ψυχολογική ασφάλεια κατά την εκμάθηση νέων δεξιοτήτων ειδικά όταν υπάρχει υψηλό άγχος απόδοσης. Επειδή οι νοσηλευτές αναμένεται να λειτουργήσουν σε περιβάλλον κρίσιμης φροντίδας με σοβαρά πάσχοντες, η επιτηρούμενη προσομοίωση μπορεί να μετριάσει το άγχος στους νοσηλευτές πριν κληθούν να τα εφαρμόσουν στην πραγματικότητα (Marks et al., 2020).

Ένα ακόμη θέμα που αντιμετώπισαν οι νοσηλευτές των γενικών θαλάμων όταν κλήθηκαν να εργαστούν σε συνθήκες ΜΕΘ, ήταν η έλλειψη δικτύου στήριξης από τους συναδέλφους. Η ομαδική νοσηλευτική είναι πολύ σημαντικός παράγοντας πρακτικής και ψυχολογικής στήριξης για τους νοσηλευτές που μαθαίνουν από την αρχή της καριέρας τους να λειτουργούν ομαδικά, να στηρίζουν και να στηρίζονται στους συναδέλφους. Εντούτοις στις συνθήκες COVID ένοιωσαν απομονωμένοι χωρίς τη στήριξη και την ασφάλεια που προσφέρει η ομάδα και συχνά κλήθηκαν να πάρουν μόνοι δύσκολες αποφάσεις για τις οποίες δεν ήταν προετοιμασμένοι. Για να μπορέσουν να ξεπεράσουν αυτές τις δυσκολίες είναι απαραίτητο να στελεχώνονται οι ΜΕΘ με έμπειρο επικεφαλής ομάδας που να κατανοεί τη δυσκολία ενός μη ειδικευμένου νοσηλευτή να διαχειριστεί θέματα ΜΕΘ. Αυτός είναι ο μόνος τρόπος για να αισθανθούν οι νοσηλευτές το δίχτυ ασφαλείας που αναμένουν, ενώ παράλληλα να εισάγονται σταδιακά στη λειτουργία της ΜΕΘ και να αποκτούν τις απαιτούμενες δεξιότητες χωρίς να τους ξεπερνούν (Marks et al., 2020).

Μέσα στην πανδημική κρίση και με τις παραπάνω δυσκολίες, η νοσηλευτική ηγεσία θα μπορούσε να πρωτοστατήσει στην αντιμετώπιση του COVID. Οι επιτυχημένοι ηγέτες οφείλουν να μπορούν να παρακινήσουν αποτελεσματικά τις ομάδες τους με τρεις τρόπους. Πρώτον, την παροχή κατευθύνσεων: οι ηγέτες πρέπει να διευκρινίσουν τον οργανωτικό

σκοπό και να προσδιορίσουν τα βήματα για την αντιμετώπιση προβλημάτων και προκλήσεων. Δεύτερον, την ερμηνεία του νοήματος: οι ηγέτες πρέπει να μπορούν να εξηγήσουν ποιες ενέργειες απαιτούνται για την επίτευξη του σκοπού. Τρίτον, ενσυναίσθηση: οι ηγέτες πρέπει να χρησιμοποιούν ενσυναίσθηση για να αναγνωρίσουν τα προβλήματα και τις προκλήσεις που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι υφιστάμενοί τους και να παρέχουν συναισθηματική υποστήριξη και καθοδήγηση. Αυτές οι παράμετροι θα ήταν χρήσιμες και στη νοσηλευτική ηγεσία αν και υπάρχουν εγγενή προβλήματα στην εφαρμογή τους (Καρασαρίδου, 2018).

Χωρίς να διαφαίνεται το τέλος της κρίσης, οι διοικήσεις των νοσηλευτικών υπηρεσιών οφείλουν να αντιμετωπίζουν τη διαχείριση των ελλείψεων που σχετίζονται με τους πόρους και τις υπηρεσίες κατά τη διάρκεια της πανδημίας και να εκπαιδεύουν και υποστηρίζουν τους κλινικούς ιατρούς για τη φροντίδα των ασθενών και των ίδιων, καθώς η ψυχική ευεξία επηρεάζει την παραγωγικότητα και την αποδοτικότητα. Έτσι οι νοσηλευτές πρέπει να είναι προετοιμασμένοι να παρέχουν συμπονετική, ασφαλή και ποιοτική περίθαλψη σε ασθενείς COVID που ενδεχομένως βρίσκονται σε απλούς θαλάμους νοσηλείας και να υποστηρίζουν συγγενείς και διαχειρίζονται το προσωπικό άγχος, εξάντληση και θλίψη (Rosa et al., 2020).

Επιπλέον, πολλοί νοσηλευτές αναμένεται να εργαστούν χωρίς επαρκή ΜΑΠ που μπορεί να οδηγήσει σε άγχος, φόβο, ηθική δυσφορία και ενοχή όταν αρνούνται να παρέχουν νοσηλευτική περίθαλψη σε τέτοιες ανασφαλείς συνθήκες. Ως εκ τούτου, οι ηγέτες των νοσηλευτών πρέπει να ευαισθητοποιήσουν, με ειλικρινείς συνομιλίες, το προσωπικό τους σχετικά με αυτά τα ηθικά προκλητικά ζητήματα και τον κίνδυνο να βιώσουν ηθικούς τραυματισμούς (ηθική δυσφορία) όταν φροντίζουν ασθενείς με COVID - 19 (Greenberg et al., 2020). Συγκεκριμένα, οι πράξεις «προμήθειας και παράλειψης» (που μπορούν να οδηγήσουν σε ηθικό τραυματισμό) πρέπει να συζητηθούν για να διασφαλιστεί ότι οι νοσοκόμες προετοιμάζονται και υποστηρίζονται από τον οργανισμό για να αντιμετωπίσουν ηθικά διλήμματα που ενδέχεται να προκύψουν στην εργασία τους (Hofmeyer & Taylor, 2020).

Συγκεκριμένα, εάν η ηθική αγωνία ή η οργή δεν αντιμετωπιστούν και μετριαστούν, μπορεί να προκύψει ηθική βλάβη όπως π.χ. φαίνεται στο σχόλιο : «Κάναμε το καλύτερο δυνατό με το διαθέσιμο προσωπικό και τους πόρους, αλλά δεν ήταν αρκετό» (Greenberg et al., 2020). Ο όρος Ηθική Βλάβη είναι ένας όρος που προέρχεται από τον στρατό και μπορεί να οριστεί ως

η ψυχολογική αγωνία που προκύπτει από ενέργειες ή έλλειψη αυτών, που παραβιάζουν την ηθική ή τον ηθικό κώδικα. Ο ηθικός τραυματισμός είναι ένας συγκεκριμένος τύπος ψυχολογικού τραύματος που χαρακτηρίζεται από έντονη ενοχή, ντροπή, υπαρξιακή κρίση και απώλεια εμπιστοσύνης που μπορεί να αναπτυχθεί όταν κάποιος παραβιάζει τις ηθικές του πεποιθήσεις (Hofmeyer & Taylor, 2020).

Όμως σε ορισμένες περιπτώσεις, μπορεί να μην υπάρχει σαφής ή «σωστή πορεία» δράσης, οπότε οι νοσηλευτές πρέπει να αναπτύξουν δεξιότητες ώστε να συμμετάσχουν στον ηθικό προβληματισμό και σε συζητήσεις ηθικής με συναδέλφους για να μετριάσουν την προσωπική τους ηθική ταλαιπωρία. Προτείνεται λοιπόν οι ηγέτες των νοσηλευτών να υποστηρίζουν τους νοσηλευτές πρώτης γραμμής για να διερευνήσουν τις προσωπικές ηθικές τους ανησυχίες (και τραυματισμούς) που προκύπτουν από περιστατικά στην κλινική πρακτική σε συνεδρίες απολογισμού και οργανωτικές παρεμβάσεις.

Κατά την πρώτη εβδομάδα της πανδημίας στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, οργανώθηκαν συνεδρίες για να διερευνήσουν τις ανησυχίες των επαγγελματιών υγείας, να αποσαφηνίσουν τί χρειάζονταν από τους ηγέτες τους και να εντοπίσουν απτές πηγές χρήσιμης υποστήριξης. Οι ανησυχίες τους οργανώθηκαν σε πέντε αιτήματα προς τους ηγέτες τους, δηλαδή «άκουσέ με, προστατέψτε με, προετοιμάστε με, υποστηρίξτε με και φροντίστε με» (Shanafelt et al., 2020). Οι ηγέτες των νοσηλευτών θα μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν αυτά τα πέντε «αιτήματα» ως στρατηγική για να πλαισιώσουν την ενσυναίσθηση και τις ειλικρινείς συνομιλίες με το προσωπικό τους για να κατανοήσουν τις ανησυχίες και τους προβληματισμούς τους και να βρουν απτούς τρόπους να τα αντιμετωπίσουν. Πρέπει να κάνουν προληπτικά σχέδια για την προστασία της ψυχικής υγείας και να προωθήσουν την ηθική ανθεκτικότητα σε νοσηλευτές πρώτης γραμμής που αντιμετωπίζουν ηθικές προκλήσεις που σχετίζονται με τον πόνο των ασθενών, τον περιορισμένο εξοπλισμό και το ψυχικό τραύμα (Hofmeyer & Taylor, 2020).

Στην Ελλάδα έχουν καταρτιστεί σχέδια αντίδρασης για την πανδημία σε κάθε νοσοκομείο, όπου υπάρχει τουλάχιστον ένας εκπρόσωπος της νοσηλευτικής υπηρεσίας στο αρμόδιο συμβούλιο συντονισμού και διαχείρισης της κρίσης. Σε αυτό προβλέπεται συντονιστής της νοσηλευτικής υπηρεσίας αλλά και συντονιστής νοσηλείας ΜΕΘ και νοσηλείας κοινών θαλάμων. Με αυτή τη διάρθρωση ελπίζουμε ότι το σύστημα ανταποκρίνεται άμεσα και τα περιστατικά COVID-19 περιορίζονται σε εξειδικευμένους χώρους μακριά από τις υπόλοιπες

ομάδες ευάλωτων νοσηλευόμενων (Οικονόμου κ.ά., 2020). Παράλληλα το υπουργείο Υγείας έχει δημιουργήσει μια ξεχωριστή ιστοσελίδα για ενημέρωση του κοινού αλλά και των ειδικών για την καταγραφή και αναγνώριση νέων κρουσμάτων (<https://www.pio.gov.cy/coronavirus/>).

Καθώς η μόλυνση με κορωνοϊό εξαπλώνεται παγκοσμίως, φτάνει και σε φτωχότερες χώρες όπου η διαρθρωτική ευαλωτότητα στα υγειονομικά συστήματα προϋπάρχει της κρίσης του COVID 19. Επιπλέον, η νόσος δεν αφορά μόνο το γενικό πληθυσμό αλλά και τμήματα του πληθυσμού με ιδιαιτερότητες, όπως οι ασθενείς με άνοια, Alzheimer, αλλά και αστέγους, άτομα με εμπειρία εξαρτήσεων και πληθυσμιακές ομάδες που ζουν σε περιβάλλοντα με κίνδυνο, π.χ. ακραία φτώχεια. Όπως όλες οι επιδημίες και η παρούσα ευδοκιμεί σε κατοικίες με χαμηλό αερισμό, με προβληματικές κατασκευές και πυκνοκατοίκηση. Οι κακές φυσικές και κοινωνικές δομές παράγουν ευπάθεια, προάγουν τις επιπλοκές και συχνά οδηγούν σε συννοσηρότητες και συνδημίες. Οι ακατάλληλες συνθήκες στέγασης θέτουν σε κίνδυνο την υγεία. η κακή υγεία επηρεάζει την απασχόληση, η απώλεια απασχόλησης μειώνει το εισόδημα, το χαμηλό εισόδημα οδηγεί σε ανασφάλεια στέγασης και ο φαύλος κύκλος συνεχίζει και αυτοτροφοδοτείται. Μέσα σε αυτές τις συνθήκες, καλούνται και οι επαγγελματίες υγείας να εφαρμόσουν τα πρωτόκολλα, όταν η εφαρμογή τους στις ελεγχόμενες συνθήκες του νοσοκομείου είναι δύσκολες (Team & Manderson, 2020).

Μια ειδική κατηγορία ασθενών είναι οι ασθενείς σε ιδρύματα (είτε λόγω προβλημάτων υγείας είτε λόγω ηλικίας). Οι εγκαταστάσεις φροντίδας ηλικιωμένων και άλλων κατοικιών έχουν προσελκύσει την περισσότερη προσοχή, επισημαίνοντας συστηματικούς συμβιβασμούς στην ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών, την εργασία και τις πρακτικές φροντίδας. Οι εργαζόμενοι στη φροντίδα των ηλικιωμένων αισθάνονται συνήθως υποεκπαιδευμένοι, υποπροστατευμένοι, υποαμειβόμενοι και υποαπασχολούμενοι, εργάζονται βάσει σύμβασης σε πολλαπλές εγκαταστάσεις, χωρίς άδεια ασθενοείας και χώρους απομόνωσης από τους νοσηλευόμενους. Εν τω μεταξύ, οι ένοικοι σε αυτές τις δομές μοιράζονται συχνά υπνοδωμάτια, αίθουσες γευμάτων, μπάνια και εξοπλισμό όπως αναπηρικές καρέκλες και κομό. Τα άτομα με άνοια μπορεί να περιπλανηθούν και να μπουν στα δωμάτια των άλλων, μπορεί να έχουν χάσει βασικές δεξιότητες υγιεινής και μπορεί να αντισταθούν ή να αποπροσανατολιστούν από τη χρήση ΜΑΠ από τους φροντιστές. Η προσωπική φροντίδα - σίτιση, ντους, ντύσιμο, καλλωπισμός - δεν μπορεί να παρέχεται εξ

αποστάσεως. Περαιτέρω, καθώς οι φροντιστές μολύνονται, το προσωπικό μειώνεται και η ποιότητα της φροντίδας μειώνεται επίσης (Team & Manderson, 2020).

Από την άλλη, οι ηλικιωμένοι, ιδίως στη θεσμοθετημένη περίθαλψη, υπερεκπροσωπούνται στα ποσοστά νοσηλείας και στους θανάτους από το COVID-19 στον παγκόσμιο βορρά. Υπάρχουν πολύ λιγότερες πληροφορίες για τη μόλυνση μεταξύ των πληθυσμών σε άλλα ιδρύματα, τόσο στον βορρά όσο και στο νότο του κόσμου - σε φυλακές, χώρους υποδοχής και φιλοξενίας προσφύγων, προσωρινά καταφύγια, κέντρα αποκατάστασης, κοιτώνες εργαζομένων και πανσιόν. Ο ανεπίσημος αντίκτυπος του COVID-19 στους κατοίκους στις δομές αυτές είναι ασαφής και καταδεικνύει την περιθωριοποίησή τους. Αυτοί είναι άνθρωποι των οποίων η ζωή ο Μπάτλερ (2006) μπορεί να θεωρήσει «αδιαίρετη» από εκείνους με πλούτο και δύναμη (Team & Manderson, 2020).

Μια άλλη ομάδα νοσηλευτών είναι οι νοσηλευτές που εργάζονται ιδιωτικά σε σπίτια, όπως οι βοηθοί οικιακής υγείας, φυσιοθεραπευτές κτλ. που είναι μέλη ενός ευάλωτου πληθυσμού στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης. Συχνά σε αυτή την ομάδα περιλαμβάνονται και οι οικιακές βοηθοί φέρουν την ευθύνη για πρακτική βοήθεια για μπάνιο, τουαλέτα, ντύσιμο και καθαριότητα για ευάλωτους ηλικιωμένους στο σπίτι. απαιτούν φροντίδα στο σπίτι. Η ομάδα αυτών των εργαζομένων, συχνά παραμένει άορατος σε όλες τις πρακτικές και οδηγίες. Πολλά από αυτά τα άτομα δουλεύουν χωρίς να δηλώνονται, χωρίς ασφάλιση και δε μετέχουν σε εκπαιδευτικά μαθήματα και σεμινάρια, καθώς δεν αποτελούν μέρος οργανισμού που να είναι υπεύθυνο για τη συνεχή τους επιμόρφωση. Εντούτοις είναι συχνά ειδικευμένοι επαγγελματίες που παρέχουν ιδιωτικά τις υπηρεσίες τους και συχνά μετακινούνται από οικία σε οικία σε ωριαία βάση, συνεπώς αποτελούν ιδανικούς φορείς μόλυνσης και διασποράς στην κοινότητα. Καθώς οι «πελάτες»/ασθενείς τους είναι άτομα με επιβαρυνμένη υγεία η εργασιακή αυτή ομάδα οφείλει να είναι ακόμη πιο προσεκτική στην άσκηση των καθηκόντων της (Allison et al., 2020).

Συμπερασματικά θα πρέπει να αναδιαρθρωθεί η δομή του συστήματος υγείας ώστε να αξιοποιήσει καλύτερα τις ηγετικές δυνατότητες του νοσηλευτικού προσωπικού, αλλά και η νοσηλευτική ηγεσία θα πρέπει να αρθεί στο ύψος των περιστάσεων και να επικοινωνήσει σαφέστερα τις θέσεις της, τους προβληματισμούς και τα προβλήματα που αντιμετωπίζει ο κλάδος.



### 3.2 Ιός SARS-CoV2

Πρόκειται για ένα RNA ιό θετικής μονής έλικας που ανήκει στην Οικογένεια των Κορονοϊών. Έχει διάμετρο 50–200nm και φέρει ακίδες στην εξωτερική του επιφάνεια μέσω των οποίων φαίνεται ότι συνδέεται στο κύτταρο στόχο. Η προέλευσή του είναι ακόμη άγνωστη αν και πιθανότατα προέρχεται από ζωική μεταφορά στον άνθρωπο (ζωονόσος), ίσως από τις νυχτερίδες. Οι κορονοϊοί είναι ευρέως διαδεδομένοι στον άνθρωπο και σε πολλά άλλα σπονδυλωτά και προκαλούν αναπνευστικές, εντερικές, ηπατικές και νευρολογικές ασθένειες. Συγκεκριμένα, ο κορονοϊός του Σοβαρού Οξέος Αναπνευστικού Συνδρόμου (SARS-CoV) το 2003 και ο κοροναϊός του Αναπνευστικού Συνδρόμου της Μέσης Ανατολής (MERS-CoV) το 2012 προκάλεσαν ανθρώπινες επιδημίες. Η σύγκριση με τον τρέχοντα ιό παρουσιάζει αρκετές σημαντικές διαφορές και ομοιότητες. Τόσο το MERS-CoV όσο και το SARS-CoV έχουν πολύ υψηλότερα ποσοστά θνησιμότητας περιστατικών (40% και 10%, αντίστοιχα). Ωστόσο, αν και ο τρέχων ιός SARS-CoV-2 μοιράζεται το 79% του γονιδιώματός του με το SARS-CoV, φαίνεται να είναι πολύ πιο μεταδοτικός.

Σε μια φυλογενετική ανάλυση 103 στελεχών SARS-CoV-2 από την Κίνα, δύο διαφορετικοί τύποι ταυτοποιήθηκαν για το SARS-CoV-2, ο τύπος L (αντιπροσωπεύει το 70 τοις εκατό των στελεχών) και τύπος S (που αντιπροσωπεύει το 30 τοις εκατό). Ο τύπος L κυριαρχούσε κατά τις πρώτες μέρες της επιδημίας στην Κίνα, αλλά αντιπροσώπευε μικρότερο ποσοστό στελεχών εκτός του Γουχάν. Όπως όλοι οι κορονοϊοί, ο SARS-CoV-2 μεταλλάσσεται γρήγορα και έχουν ήδη καταγραφεί αρκετές μεταλλαγές από τις οποίες η πλέον ανησυχητική είναι η VOC 202012/01 καθώς φαίνεται να προσδίδει επιπλέον μεταδοτικότητα στον ιό αν και η σοβαρότητα της νόσου παραμένει η ίδια. Επιπλέον έχουν αναφερθεί επαναμολύνσεις ατόμων που φαίνεται ότι είχαν περάσει επιτυχώς τη νόσο. Πρόκειται για σποραδικό φαινόμενο που αυτή τη στιγμή καταγράφεται και η σπουδαιότητά του θα αξιολογηθεί εν καιρώ.

### Συμπτωματολογία- Εκδήλωση της νόσου

Μια μελέτη 1.420 ασθενών με ήπια ή μέτρια νόσο έδειξε ότι τα πιο συνηθισμένα συμπτώματα ήταν ο πονοκέφαλος (70,3%), η απώλεια μυρωδιάς (70,2%), η ρινική απόφραξη (67,8%), ο βήχας (63,2%), η εξασθένιση/κάματος (63,3%), η μυαλγία (62,5%), η ρινόρροια (60,1%), η δυσλειτουργία του γαστρικού συστήματος (54,2%) και ο πονόλαιμος (52,9%). Ο πυρετός αναφέρθηκε στο 45,4% (Lechien et al., 2020). Η Διεθνής Κοινοπραξία Σοβαρών Οξέων Αναπνευστικών και Αναδυόμενων Λοιμώξεων (ISARIC) μελέτησε 25.849 νοσοκομειακά περιστατικά COVID-19 με ένα ευρύ φάσμα συμπτωμάτων. Τα πέντε πιο κοινά συμπτώματα κατά την εισαγωγή στο νοσοκομείο ήταν το ιστορικό πυρετού, η δύσπνοια, ο βήχας, η κόπωση/ αδιαθεσία και η σύγχυση (ISARIC, 2020).

Σύμφωνα με τα στοιχεία από τη βάση δεδομένων του ISARIC, το Μάιο 2020, για την COVID-19, το 18% των νοσηλευόμενων (4.752) εισήχθησαν σε μονάδα ΜΕΘ ή ΜΑΦ, με μέση διάρκεια παραμονής 9,7 ημέρες. Από αυτούς, 1.567 πέθαναν, 1.106 βρίσκονταν στο νοσοκομείο, 1.591 είχαν αναρρώσει και είχαν πάρει εξιτήριο, ενώ λείπουν τα στοιχεία για 488 ασθενείς (ISARIC, 2020). Στην Κίνα, απαιτήθηκε νοσηλεία στο 10,6% των κρουσμάτων (Zhang et al., 2020). Μια συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση ανέφεραν τα συγκεντρωτικά ποσοστά για 4.203 ασθενείς σχετικά με την εισαγωγή στη ΜΕΘ, το σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας (ARDS) και τη θνησιμότητα ως 10,9%, 18,4% και 4,3%, αντίστοιχα (Jiang et al., 2020). Καθώς η νόσος βρίσκεται ακόμη σε εξέλιξη, δεν είναι δυνατό να υπολογιστούν οι μακροπρόθεσμες συνέπειες της νόσου. Αυτό που είναι ήδη γνωστό είναι ότι συχνά παρουσιάζεται επιμονή κάποιων συμπτωμάτων και μετά την έξοδο από το νοσοκομείο όπως η κόπωση και η δύσπνοια (Carfi et al., 2020).

### Τρόποι Μετάδοσης- Μολυσματικότητα

Ο συνηθέστερος και αποδεδειγμένος τρόπος μετάδοσης της νόσου του SARS-CoV-2 είναι μέσω της επαφής από κοντά και κυρίως μέσω των αναπνευστικών σταγονιδίων. Ο ιός που απελευθερώνεται στις αναπνευστικές εκκρίσεις όταν ένα άτομο με λοίμωξη βήχει, φταρνίζεται, φωνάζει, τραγουδάει ή ακόμη απλά μιλάει μπορούν να μολύνουν ένα άλλο άτομο εάν έρθει σε άμεση επαφή με το βλεννογόνο του. Ομοίως και αν ένα άτομο αγγίζει μια μολυσμένη επιφάνεια και στη συνέχεια αγγίζει τα μάτια, τη μύτη ή το στόμα του. Τα

σταγονίδια συνήθως δεν ταξιδεύουν περισσότερο από δυο μέτρα απόσταση, αν και φαίνεται ότι αυτό διαφοροποιείται από τις περιβαλλοντικές συνθήκες (υγρασία/ξηρασία). Η παραμονή του SARS-CoV-2 στον αέρα με την πάροδο του χρόνου και της απόστασης υπό φυσικές συνθήκες είναι ένα θέμα που ακόμη μελετάται, ενώ υπάρχουν αντικρουόμενες αναφορές και μελέτες που επιτείνουν τη σύγχυση για το ευρύ κοινό (Wong et al., 2020). Πέρα από την αερογενή οδό, ο ιός SARS-CoV-2 έχει ανιχνευθεί και σε μη αναπνευστικά δείγματα, όπως κόπρανα, αίμα, οφθαλμικά εκκρίσεις και σπέρμα, αλλά ο ρόλος τους στη μετάδοση είναι ακόμη αβέβαιος (W. Wang et al., 2020).

Η μετάδοση του SARS-CoV-2 από ασυμπτωματικά άτομα (ή άτομα εντός της περιόδου επώασης) έχει επίσης τεκμηριωθεί επαρκώς, φαίνεται μάλιστα ότι αποτελεί και την κύρια πηγή διατήρησης του ιού στην κοινότητα (Y. Wang et al., 2020). Σε μια ανάλυση 157 αποδεδειγμένων κρουσμάτων τοπικής επιμόλυνσης με COVID-19 στη Σιγκαπούρη, εκτιμήθηκε ότι η μετάδοση κατά τη διάρκεια της περιόδου επώασης είναι 6,4%. Σε αυτή την περίπτωση η έκθεση στον ιό έγινε μία έως τρεις ημέρες πριν από την έναρξη των συμπτωμάτων του αρχικού κρούσματος (Wei, 2020).

Σε όρους επιδημιολογίας και για την προστασία της κοινότητας χρησιμοποιείται ο όρος «R0» που είναι ένας μαθηματικός/στατιστικός όρος και δείχνει πόσο μεταδοτική είναι μια μολυσματική ασθένεια. Η αρχική εκτίμηση του R0 για το COVID-19 ήταν 2,2, αν και η πανδημία είναι ακόμη σε εξέλιξη, οπότε τα δεδομένα μπορεί να αλλάξουν. Σήμερα πιστεύεται ότι το διάμεσο R0 για το COVID-19 είναι 5,7, πολλαπλάσιο από τις αρχικές εκτιμήσεις. Το 5.7 σημαίνει ότι ένα άτομο με COVID-19 μπορεί δυνητικά να μεταδώσει τον κορωνοϊό σε 5 έως 6 άτομα. Με R0 5,7, τουλάχιστον το 82% του πληθυσμού πρέπει να είναι άνοσο από το COVID-19 για να σταματήσει τη μετάδοσή του μέσω εμβολιασμού και ανοσίας της κοινότητας.

#### Προφύλαξη- Αντιμετώπιση της νόσου-Εμβόλια

Η προφύλαξη από τον ιό είναι ιδιαίτερα δύσκολη, καθώς οι περισσότεροι ασθενείς με COVID 19 έχουν πυρετό και αναπνευστικά συμπτώματα, δηλαδή συμπτώματα που μοιάζουν με την κοινή γρίπη. Προς το παρόν, το ιστορικό ταξιδιού σε επιδημικές περιοχές είναι σημαντικό για τη διάγνωση και πρέπει να ληφθεί σε όλους τους ασθενείς με σύνδρομο που

μοιάζουν με γρίπη. Εάν το ιστορικό είναι ύποπτο τότε το άτομο θα πρέπει να εξετάζεται είτε με τεστ αντισωμάτων είτε με δοκιμή αντίστροφης μεταγραφής και αλυσιδωτής αντίδρασης με πολυμεράση για μεγαλύτερη ακρίβεια. Κυκλοφορούν πλέον αρκετές εμπορικές δοκιμές γρήγορης *In situ* ανάλυσης αλλά και εργαστηριακών δοκιμών που παρέχουν αξιόπιστα αποτελέσματα.

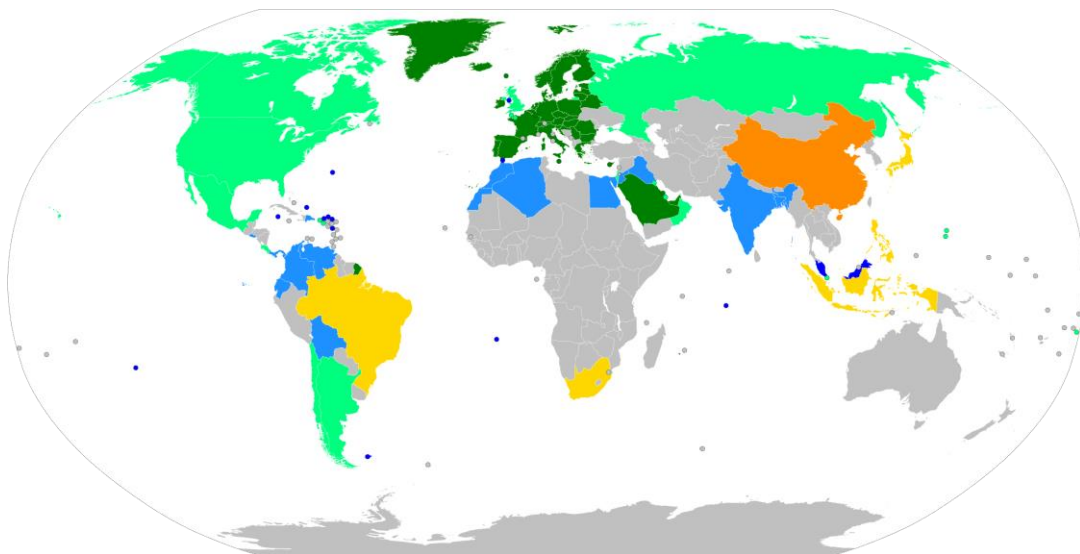
Το ιατρικό προσωπικό της πρώτης γραμμής κινδυνεύει και πρέπει να εφαρμόζει πάντα αυστηρά προστατευτικά μέτρα. Συνιστώνται επίσης στοιχεία αποφυγής επαφής, όπως μάσκες, ιατρικές ποδιές και γάντια. Το πλύσιμο των χεριών είναι το βασικό στοιχείο του ιού ελέγχου. Είναι δυνατή η μετάδοση μέσω της οφθαλμικής επιφάνειας, οπότε θα πρέπει επίσης να χρησιμοποιείται προστασία των ματιών, ιδιαίτερα σε περιβάλλοντα με υψηλό ιικό φορτίο, όπως τα νοσοκομεία (Jiang et al., 2020).

Εκτός από την υποστηρικτική φροντίδα, όπως η παροχή οξυγόνου σε ήπιες περιπτώσεις και η οξυγόνωση της εξωσωματικής μεμβράνης για τους ασθενείς που πάσχουν από κρίσιμες ασθένειες, συγκεκριμένα φάρμακα για αυτήν την ασθένεια είναι ακόμη υπό έρευνα. Αρκετά αντιικά φάρμακα βρίσκονται υπό διερεύνηση για το COVID-19, αλλά κανένα δεν έχει ακόμη αποδειχθεί ότι είναι σαφώς αποτελεσματικό στη θνησιμότητα. Η υδροξυχλωροκίνη, το ανρικό φάρμακο Remdesivir, τα αντιρετροϊκά όπως η ριτοβαρίνη, τα κορτικοστεροειδή και το Baricitinib έχουν χρησιμοποιηθεί ή προταθεί για την αντιμετώπιση του COVID-19 αλλά δεν υπάρχουν ενδείξεις για την αποτελεσματικότητά τους ενώ πολλά από αυτά παρουσιάζουν σοβαρές παρενέργειες. Η θεραπεία πλάσματος ή ανοσοσφαιρινών που εφαρμόζεται πειραματικά και στην Ελλάδα φαίνεται ότι έχει ικανοποιητικά αποτελέσματα αλλά η χρήση της δεν είναι εφικτή σε ευρεία κλίμακα και μάλλον πρέπει να περιοριστεί σε περιπτώσεις εκτάκτου ανάγκης (Jiang et al., 2020). Ωστόσο αυτή η θεραπεία είναι η τελευταία λύση για τη βελτίωση του ποσοστού επιβίωσης των ασθενών με SARS των οποίων η κατάσταση συνεχίζει να επιδεινώνεται παρά τη θεραπεία με μεθυλοπρεδνιζολόνη (αντιφλεγμονώδες, κορτιζονούχο σκεύασμα). Επιπλέον, αρκετές μελέτες έδειξαν μικρότερη παραμονή στο νοσοκομείο και χαμηλότερη θνησιμότητα σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε θεραπεία με θεραπεία πλάσματος από εκείνους που δεν έλαβαν.

Οι περισσότερες προσπάθειες των φαρμακευτικών εταιρειών και των ερευνητών επικεντρώνονται στην ανάπτυξη εμβολίων. Αυτές περιλαμβάνουν διάφορους τύπους εμβολίων, συμπεριλαμβανομένων των νουκλεϊκών οξέων (mRNA και DNA) εμβόλια,

εμβόλια ιού-φορέα και εμβόλια με απενεργοποιημένη ή ανασυνδυασμένη πρωτεΐνη του ιού. Καθώς διαφέρουν οι πλατφόρμες αυτών των εμβολίων πιθανώς να διαφέρει και η πιθανή ασφάλειά τους, η ανοσογονικότητα, ταχύτητα και κόστος κατασκευής, και άλλα χαρακτηριστικά γνωρίσματα. Εντούτοις όλα αυτά θα αξιολογηθούν αφού ξεκινήσουν οι παγκόσμιοι εμβολιασμοί και σε βάθος χρόνου.

Μέχρι τα μέσα Δεκεμβρίου 2020, είχαν αναπτυχθεί 57 εμβόλια που εντάχθηκαν σε κλινικές μελέτες. Από αυτά τα 40 ήταν ήδη σε δοκιμές Φάσης I-II και 17 σε δοκιμές Φάσης II-III. Σε δοκιμές Φάσης III, αρκετά εμβόλια COVID-19 έδειξαν αποτελεσματικότητα έως και 95% στην πρόληψη συμπτωματικών λοιμώξεων COVID-19. Ήδη οι αρχές κρατών και ομοσπονδιών έχουν εγκρίνει τη χρήση έξι εμβολίων στην κλινική πρακτική. Πλέον έχουν αρχίσει εκτεταμένοι εμβολιασμοί, κυρίως του υγειονομικού προσωπικού σε αυτή τη φάση με προτεραιοποίηση μετά ανά ομάδα κινδύνου (**Εικόνα 1**). Στόχος κάθε κράτους είναι η απόκτηση μαζικής ανοσίας με εμβολιασμό τουλάχιστον του 60% του πληθυσμού.



**Εικόνα 1.** Χάρτης χωρών και κατάσταση έγκρισης εμβολίου COVID-19 ■ Εγκρίθηκε για γενική χρήση, χορηγήθηκε μαζικός εμβολιασμός ■ EUA, χορηγήθηκε μαζικός εμβολιασμός ■ EUA, περιορισμένος εμβολιασμός ■ Εγκρίθηκε για γενική χρήση, χορηγείται προγραμματισμένος μαζικός εμβολιασμός ■ EUA, εκκρεμεί προγραμματισμένος ■ EUA εκκρεμεί μαζικός εμβολιασμός

### 3.3 Χαρακτηριστικά επιδημίας COVID 19

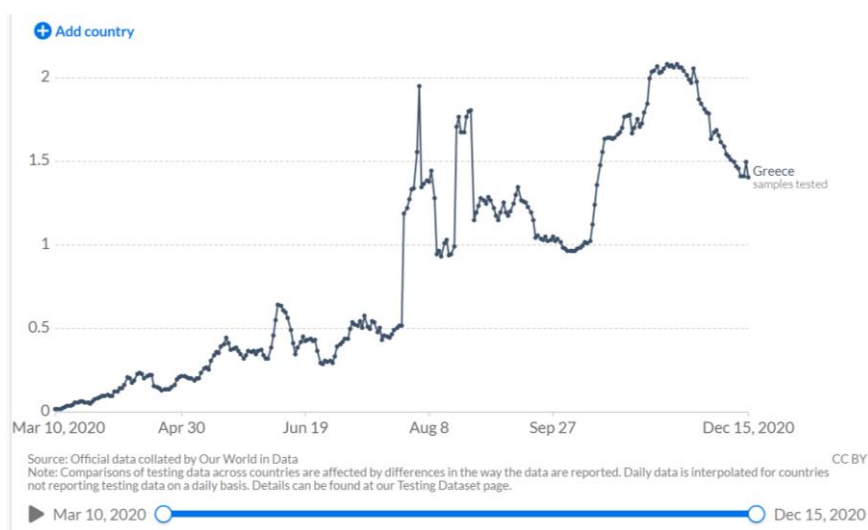
Η τρέχουσα πανδημία του ιού SARS - CoV-2 (νόσος κορωνοϊού 2019, προηγούμενη ονομασία 2019 - nCoV) πρωτοεμφανίστηκε στην επαρχία Hubei της Λαϊκής Δημοκρατίας της Κίνας και έχει εξαπλωθεί σε όλο την πλανήτη. Η Κίνα ανακοίνωσε επίσημα τη νόσο στις 31 Δεκεμβρίου αλλά η νόσος προϋπήρχε ήδη από τις 17 Νοεμβρίου 2019 και φαίνεται ότι είχε ήδη διασπαρθεί εκτός Κίνας τη στιγμή της ανακοίνωσης. Η Επιτροπή Έκτακτης Ανάγκης του Π.Ο.Υ., στις 30 Ιανουαρίου 2020, χαρακτήρισε τη νόσο αυτή ως πανδημία και προειδοποίησε τις χώρες να βρίσκονται σε επιφυλακή και να λάβουν τα απαραίτητα μέτρα για την αντιμετώπισή της. Εντούτοις, μέχρι και σήμερα, σχεδόν ένα χρόνο μετά τις πρώτες αναφορές, η νόσος συνεχίζει να εξαπλώνεται με 26.859.360 καταγεγραμμένα κρούσματα και 1.045.849 θανάτους παγκοσμίως (worldometers, 2020).

Η κινητοποίηση της ανθρωπότητας σε αυτή την πανδημία είναι καινοφανής καθώς τα τεχνολογικά επιτεύγματα μας επιτρέπουν να έχουμε πληροφορίες από όλα τα σημεία του πλανήτη ταυτόχρονα και η ενημέρωση για την πορεία της νόσου να γίνεται σε πραγματικό χρόνο (Shamekh et al., 2020). Από την άλλη έχουν κινητοποιηθεί και όλες οι φαρμακευτικές και βιοτεχνολογικές βιομηχανίες και έχουν επιδοθεί σε ένα αγώνα δρόμου και ανταγωνισμού για την παρασκευή αποτελεσματικών και ασφαλών φαρμάκων και εμβολίων. Εντούτοις, η ίδια αυτή παγκοσμιοποίηση είναι μια από τις αιτίες που η νόσος εξαπλώθηκε τόσο γρήγορα σε όλο τον κόσμο, με το πρώτο κρούσμα εκτός Κίνας να ανακοινώνεται στην Ταϊλάνδη στις 13 Ιανουαρίου, αλλά εικάζεται ότι το πρώτο κρούσμα στην Ευρώπη (Γαλλία) υπήρχε ήδη από το Δεκέμβρη 2019 (14 -22 Δεκεμβρίου) με νοσηλεία στις 27 Δεκεμβρίου, και το πρώτο κρούσμα στις ΗΠΑ επιβεβαιώθηκε μόλις στις 21 Ιανουαρίου. Στην Ελλάδα η πρώτη περίπτωση καταγράφηκε στις 26 Φεβρουαρίου 2020, στη Θεσσαλονίκη, με κρούσμα εισαγόμενο από την Ιταλία (Μιλάνο).

Ο COVID-19 είναι ένας ιός που χαρακτηρίζεται από ανθεκτικότητα, υψηλή μεταδοτικότητα, μεγάλο χρόνο επώασης, μεγάλο χρόνο νοσηλείας και συμπτωματολογία που κυμαίνεται από υποκλινική εικόνα γρίπης ως και το θάνατο. Η νοσηρότητα και η θνησιμότητα σε πανδημίες σαν αυτή του COVID-19 εξαρτώνται από πολλές παραμέτρους που εκτείνονται σε όλο το φάσμα των ανθρώπινων δραστηριοτήτων. Έτσι η πολεοδομική χωροταξία, η ύπαρξη/χρήση δημόσιων χώρων συγχρωτισμού (πλατείες, πάρκα κτλ.), η πυκνότητα πληθυσμού στα αστικά κέντρα, το ποσοστό ηλικιωμένων, οι τύποι διαβίωσης (δηλ. το ποσοστό των ηλικιωμένων

που διαβιώνει σε οίκους ευγηρίας ή εντός των οικογενειών με στενές διαγενεακές σχέσεις), το εύρος των ευπαθών ομάδων (άστεγοι, Ρομά, πρόσφυγες σε καταυλισμούς), ο χρόνος εμφάνισης της πανδημίας (ειδικότερα σε χώρες με υψηλό τουρισμό), ο χρόνος αντίδρασης-λήψης μέτρων από τις κυβερνήσεις και ο βαθμός αποδοχής τους από τον πληθυσμό είναι μόνο μερικές από τις παραμέτρους που αν και δε σχετίζονται με το υγειονομικό σκέλος της νόσου επηρεάζουν καταλυτικά την πορεία της. Σε σύγκριση με άλλες χώρες της Ευρώπης, μοιραζόμαστε κάποια χαρακτηριστικά, όπως ο γηρασμένος πληθυσμός, αλλά έχουμε διαφοροποιήσεις σε σχέση με άλλα. Έτσι το ποσοστό των ηλικιωμένων άνω των 80 που διαμένουν σε οίκους ευγηρίας είναι χαμηλό στην Ελλάδα (<2%), ενώ αντίθετα οι διαγενεακές σχέσεις είναι υψηλές καθώς έχουμε πολύ στενό οικογενειακό πυρήνα, όπως και όλες οι χώρες της Νότιας Ευρώπης. Επιπρόσθετα, οι συγχρωτισμοί εκτός οικίας είναι συχνοί, καθώς ευνοεί το κλίμα, αλλά δεν έχουμε την κουλτούρα των πάρκων και των πλατειών, αν και πρόσφατα ο πληθυσμός «ανακάλυψε» αυτούς τους αστικούς δημόσιους χώρους, ελλείπει άλλων μεθόδων κοινωνικοποίησης. Τέλος, στα παραπάνω προστίθεται και το γεγονός ότι η Ελλάδα δεν είναι μια πυκνοκατοικημένη χώρα (81,3/Km<sup>2</sup>) συγκριτικά με άλλες ευρωπαϊκές.

Από την άλλη στο μέτωπο της υγείας οι υποδομές υγείας, το ανθρώπινο δυναμικό, η ετοιμότητα αντίδρασης του συστήματος υγείας αλλά και η συνολική κατάσταση υγείας του πληθυσμού είναι παράμετροι που επηρεάζουν τη δυνατότητα απόκρισης μιας χώρας σε αυτή την απειλή. Είναι γνωστό ότι η δεκαετής οικονομική κρίση στην Ελλάδα αποσάθρωσε το δημόσιο σύστημα υγείας που έχει σημαντικές ελλείψεις σε υποδομές και ανθρώπινο δυναμικό και η κατάσταση υγείας του γενικού πληθυσμού (και ιδιαίτερα των ηλικιωμένων) δεν είναι από τις καλύτερες στην Ε.Ε (Παπαδοπούλου, 2015).



**Εικόνα 2.** Καθημερινά ποσοστά κρουσμάτων COVID-19 ανά 1000 κατοίκους στην Ελλάδα από την αρχή ως και σήμερα (Ritchie et al., 2020)

Παρά την καλή εικόνα της πανδημικής έξαρσης στην άνοιξη/καλοκαίρι του 2020 και την επαρκή αντιμετώπισή της στην Ελλάδα, η εικόνα επιδεινώθηκε σημαντικά μετά το Σεπτέμβριο 2020. Η βόρεια Ελλάδα μάλιστα, με έμφαση στη Μακεδονία, φαίνεται ότι πλήττεται περισσότερο, κυρίως λόγω της έντονης μετακίνησης πληθυσμών, διασυνοριακά, προς και από τις επιβαρυνμένες περιοχές της Βαλκανικής χερσονήσου (**Εικόνα 3**).



**Εικόνα 3.** Επιδημιολογική εικόνα το Δεκέμβριο 2020, ένα μήνα μετά τη δεύτερη καθολική απαγόρευση (lockdown) από την εφημερίδα Καθημερινή (<https://www.kathimerini.gr/society/561187417/o-epidimiologikos-chartis-ena-mina-meta-to-lockdown/>)

Η τοπική εικόνα επιδείνωσης ακολουθεί την παγκόσμια τάση εκδήλωσης «δεύτερου κύματος» της πανδημίας που παρά τα αυστηρά μέτρα δεν έχει ακόμη αντιμετωπιστεί. Με τα παρόντα δεδομένα και αν η πανδημία περιοριστεί εντός του επόμενου εξαμήνου, δε φαίνεται



η δοκιμασία αυτή να επηρεάσει σημαντικά τα ποσοστά θνησιμότητας (άμεση ή έμμεση) στη χώρα. Ο τραγικός απολογισμός των 3.948 θανάτων ως σήμερα (18/12/2020), προσομοιάζει τον καύσωνα του 1987, όπου σημειώθηκαν 3.900 θάνατοι περισσότεροι από το 1986, γεγονός που είχε ως αποτέλεσμα την πτώση του προσδόκιμου ζωής στη γέννηση κατά 2,5 μήνες (Κοτζαμάνης, 2020). Η αναμενόμενη θνητότητα από την πανδημία αναμένεται χαμηλή, σε λιγότερο από 2% των μολυνθέντων. Σήμερα, στην Ελλάδα έχουμε 380 θανάτους/εκατομμύριο πληθυσμού και ο παγκόσμιος μέσος όρος είναι 214 θάνατοι/εκατομμύριο πληθυσμού (worldometers, 2020). Συνεπώς, έχουμε πλέον ξεπεράσει το γενικό μέσο όρο και φαίνεται η πίεση ήδη στις δομές υγείας της Βόρειας Ελλάδας. Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως το σύστημα υγείας μας παρουσιάζει σημαντικά προβλήματα και πίεση στα όρια των δυνατοτήτων του μπορεί να προκαλέσει κατάρρευση (Spanakis et al., 2020).

## 4. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ

### 4.1 Ορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης

Ο όρος «επαγγελματική εξουθένωση» (burnout) αν και πρωτοχρησιμοποιήθηκε από τον Freudenberger (1975), για να περιγράψει την εξάντληση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας μέσα στο εργασιακό περιβάλλον τους εντούτοις απέκτησε τον πλέον ολοκληρωμένο ορισμό από τη Maslach (1976 and 1982), περιλαμβάνοντας τόσο τη σωματική όσο και την ψυχική και νοητική εξουθένωση η οποία παρατηρείται σε κάθε επαγγελματία που η δουλειά του απαιτεί τη συνεχή επαφή με άλλους ανθρώπους. Πολλοί θεωρούν ότι πρόκειται για νόσο που πλήττει τους περισσότερο αφοσιωμένους και απορροφημένους στην εργασία τους που δε λαμβάνουν ικανοποίηση από την προσωπική τους ζωή αλλά μόνο από την εργασία τους. Μάλιστα η Maslach πρότεινε ότι το σύνδρομο αυτό δεν εμφανίζεται ξαφνικά αλλά είναι το αποτέλεσμα παρατεταμένης εργασίας υπό πίεση. Οι Brezniak και Ben Ya'ir (1989) αποδίδουν το σύνδρομο στην ανισορροπία μεταξύ των δυνατοτήτων, των αξιών, των προσδοκιών και των απαιτήσεων του ίδιου του εργαζόμενου και του περιβάλλοντος (Γρηγοροπούλου et al., 2018).

Κατά τους Maslach και Jackson (1986), υπάρχουν τρεις διαστάσεις/στάδια της επαγγελματικής εξουθένωσης και αφορούν στη συναισθηματική εξάντληση, στην αποπροσωποποίηση και στην έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων που εμφανίζονται σταδιακά και διαδοχικά. Έτσι, αρχικά ο εργαζόμενος νιώθει κουρασμένος από τη δουλειά του και δεν έχει τη (ψυχολογική) δύναμη να επενδύσει σ' αυτήν. Μετά ακολουθεί η προσπάθειά του να προστατεύσει τον εαυτό του παίρνοντας αποστάσεις από το εργασιακό του περιβάλλον, στην προσπάθειά του να διαφυλάξει την εσωτερική του ισορροπία και τα συναισθήματά του. Στη φάση αυτή ο εργαζόμενος γίνεται αγενής, απόμακρος, αδιάφορος και ανίκανος για συναίσθηση. Τέλος και ως αποτέλεσμα των παραπάνω, ο εργαζόμενος αισθάνεται ανεπάρκεια να προσφέρει στο εργασιακό του περιβάλλον αυτά που ο ίδιος θέτει ως στόχους και δεν καταφέρνει να φτάσει στις προσδοκίες των άλλων. Όλη αυτή η διαδικασία οδηγεί σε στρες και αίσθημα ανεπάρκειας του ατόμου που βρίσκει νόημα ύπαρξης μόνο στην ποιότητα της εργασίας του (Τσουκαλά, 2018).

Συχνά ο όρος «επαγγελματική εξουθένωση» (burnout) συγχέεται με άλλες παρεμφερείς έννοιες όπως η «κόπωση» (fatigue), η «εργασιακή πίεση» (job stress), η «αποξένωση» (alienation) και η «κατάθλιψη» (depression), αν και οι έννοιες αυτές ενυπάρχουν στον

γενικότερο ορισμό της «επαγγελματικής εξουθένωσης». Εντούτοις, η επαγγελματική εξουθένωση αφορά περισσότερο στην ανισορροπία εργασιακής προσπάθειας/κάματου και εργασιακής ικανοποίησης. Έτσι τα περισσότερα μοντέλα και οι δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης επικεντρώνονται κυρίως στην αλληλεπίδραση προσωπικότητας του εργαζομένου και περιβάλλοντος (εργασιακού και ιδιωτικού). Στα πλαίσια διερεύνησης της προσωπικότητας χαρακτηριστικά προσωπικότητας όπως η «ανθεκτικότητα»/ευαλωτότητα είναι στον πυρήνα της διερεύνησης. Καθώς οι παράμετροι που εμπλέκονται είναι σύνθετες είναι προφανές και ότι η αλληλεπίδρασή τους είναι περίπλοκη και μη-γραμμική (Φλάμπουρας Νιέτος, 2017). Ένα σημαντικό κοινό χαρακτηριστικό των ατόμων με επαγγελματική εξουθένωση είναι ότι κρύβουν το πρόβλημά τους είτε από τους γύρω τους καθώς νιώθουν ενοχές και ντροπή για τη συμπεριφορά τους τη στάση τους αλλά και από τον ίδιο τον εαυτό τους καθώς η ψυχοδιανοητική τους κατάσταση δεν τους επιτρέπει να το καταγράψουν και να το κατανοήσουν (Σταυρακοπούλου, 2016; Φελέκη, 2017).

#### **4.2 Επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό**

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα σύνδρομο εμφανίζεται ολοένα και συχνότερα σε πολλά επαγγέλματα και επηρεάζει τη συνολικότερη απόδοση των εργαζομένων, με σημαντικές επιπτώσεις στο άτομο, στον οργανισμό εργασίας αλλά και γενικότερα στην οικονομία και στην παραγωγή μιας χώρας. Το σύνδρομο επηρεάζει πολλές κατηγορίες επαγγελματιών αλλά κυρίως σε ανθρώπους που διαλέγουν ιδιαίτερα ιδεαλιστικά επαγγέλματα και επαγγελματίες με σχέση φροντίδας και υπευθυνότητας προς τους αποδέκτες των υπηρεσιών (πελάτες/ασθενείς/δικαιούχους), όπως οι δικαστικοί, αστυνομικοί, πιλότοι, εκπαιδευτικοί κ.α. Εντούτοις οι επαγγελματίες υγείας εμφανίζουν το σύνδρομο με μεγάλη συχνότητα και ένταση κυρίως λόγω της απαιτητικής φύσης της εργασίας αλλά και των χαρακτηριστικών προσωπικότητας των ατόμων, κατά τον Holland, που επιλέγουν το επάγγελμα (Stoll et al., 2020). Τα υπαρξιακά διλήμματα που συχνά αντανακλώνται στην εργασιακή επιτυχία/αποτυχία αλλά και η στάση ζωής του ατόμου ως προς την «αποστολή» του, τα όνειρα, τις φιλοδοξίες και το κοινωνικό status της εργασίας του παίζουν σημαντικό ρόλο στην ενίσχυση της όποιας ανισορροπίας κάματου/επιβράβευσης.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει αναγνωρίσει την εργασιακή εξουθένωση ως νόσο των επαγγελματιών και τον Ιούλιο του 2019 δημοσίευσε μια Αναφορά/Οδηγία (Quick Safety

Advisory of Combating Nurse Burnout) της Κοινής Επιτροπής (Joint Commission) για τους Νοσηλευτές όπου το 15,6% των νοσηλευτών ανέφεραν εξουθένωση και ότι οι νοσηλευτές των ΜΕΘ έχουν ακόμη μεγαλύτερο κίνδυνο. Επιπλέον, στην ίδια αναφορά, οι νοσηλευτές ανέφεραν ότι μόνο το 5% των οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης βοηθούσαν το προσωπικό να διαχειριστούν την εργασιακή εξάντληση (Ross, 2020).

Η συσχέτιση της αυτοκτονικότητας με την εργασιακή εξουθένωση δεν έχει μελετηθεί επαρκώς στο γενικό πληθυσμό, αλλά υπάρχουν αναφορές στο νοσηλευτικό προσωπικό. Σε πρόσφατο άρθρο του 2020, με δεδομένα του 2014, βρέθηκε ότι οι νοσηλευτές είχαν σημαντικά υψηλότερο ποσοστό αυτοκτονιών. Συγκεκριμένα, οι γυναίκες νοσηλεύτριες παρουσίαζαν ποσοστό αυτοκτονίας 11,97 ανά 100.000 άτομα-έτη και οι άνδρες νοσηλευτές είχαν ποσοστό αυτοκτονίας 39,8 ανά 100.000. Και για τα δυο φύλα τα ποσοστά ήταν σημαντικά υψηλότερα σε σύγκριση με τις γυναίκες και τους άνδρες στο γενικό πληθυσμό (7,58 και 28,2 ανά 100.000 άτομα-έτη, αντίστοιχα,  $P < .001$ ). Ομοίως και οι συνταξιοδοτημένοι νοσηλευτές είχαν υψηλότερο κίνδυνο από τον γενικό πληθυσμό, χωρίς να είναι ξεκάθαρος ο λόγος για αυτή τη διαφορά. Επιπλέον, οι νοσηλευτές έχουν στατιστικά υψηλότερο ποσοστό ιστορικού ψυχικής ασθένειας, αγωγής για προβλήματα ψυχικής υγείας, προηγούμενες απόπειρες αυτοκτονίας και προβλήματα σωματικής υγείας. Επιπλέον, οι νοσηλευτές είχαν μεγαλύτερα ποσοστά λήψης χαπιών (κυρίως βενζοδιαζεπίνες και τα οπιοειδή), ως τρόπο αυτοκτονίας, μάλλον λόγω της μεγαλύτερης προσβασιμότητας σε αυτά (Ross, 2020).

Μελέτη σε υγειονομικό πληθυσμό της Θεσσαλονίκης έδειξε ότι η μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται με το μεγαλύτερο εργασιακό άγχος των υπαλλήλων, που προέρχεται από τα προβλήματα επικοινωνίας και το μεγάλο φόρτο εργασίας. Οι συμμετέχοντες τόνισαν την ανάγκη βελτίωσης των συνθηκών εργασίας και της άσκησης αποκλειστικά των δικών τους καθηκόντων και όχι γραφειοκρατίας. Επιπλέον θεωρούσαν ότι η διά βίου εκπαίδευση μπορεί να λειτουργήσει θετικά στην επίτευξη των προσωπικών τους στόχων (Δημητρίου, 2020).

Σε πρόσφατη μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης σε επαγγελματίες υγείας φάνηκε ότι με την πάροδο του εργασιακού χώρου οι εργαζόμενοι αποστασιοποιούνται από τον πόνο των ασθενών ενώ κάποιοι ανέφεραν πλήρη αδιαφορία για την τύχη κάποιων ασθενών. Τη μεγαλύτερη αποπροσωποποίηση είχαν ασθενείς με εργασιακή εμπειρία 11 έως 15 έτη ενώ

όσοι είχαν προϋπηρεσία 16 έως 20 έτη ήταν λιγότερο επαγγελματικά εξουθενωμένοι και εμφάνιζαν το επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων. Επιπλέον οι χωρισμένοι ή αυτοί σε διάσταση είχαν τα μεγαλύτερα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως προβλέπεται από τη θεωρία που παρουσιάσαμε παραπάνω. Οι άνδρες είχαν μεγαλύτερη αίσθηση προσωπικών επιτευγμάτων από τις γυναίκες οι οποίες με την πάροδο των ετών παρουσίασαν μείωση των αρνητικών συναισθημάτων. Οι νοσηλευτές παρουσίασαν την υψηλότερη επαγγελματική εξουθένωση ενώ οι γυναικολόγοι και οι οδοντίατροι το υψηλότερο επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων. Σημειώθηκε επίσης ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ αρνητικών συναισθημάτων και επαγγελματικής εξουθένωσης (Βενέτη, 2020).

Μελέτη στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου έδειξε υψηλά ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές όλων των ειδικοτήτων (Σχοιναράκη et al., 2020). Άλλη μελέτη σε νοσηλευτικά ιδρύματα αποκατάστασης στην Πάτρα έδειξε σημαντικά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποστασιοποίησης των νοσηλευτών και ιδιαίτερα αυτών που εργάζονται στον ιδιωτικό τομέα. Αντίθετα, μελέτη σε άλλα νοσοκομεία της επαρχίας (Νομοί Αχαΐας και Μεσσηνίας) έδειξε ότι οι νοσηλευτές φαίνεται να μην αντιμετωπίζουν κάποιο σημαντικό πρόβλημα πρόκλησης burnout (Στασινούλα, 2017). Άλλη μελέτη στην ίδια περιοχή (Νομός Αχαΐας) και στο ίδιο χρονικό διάστημα στο 31% των νοσηλευτών έδειξε ότι οι νοσηλευτές παρουσιάζουν αυξημένη πιθανότητα επαγγελματικής εξουθένωσης καθώς έχουν έντονο το αίσθημα της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων. Οι γυναίκες, οι διαζευγμένες και οι νοσοκόμες χαμηλού ακαδημαϊκού επιπέδου παρουσιάζουν μεγαλύτερη συναισθηματική εξάντληση, όπως και στις άλλες έρευνες (Λιακοπούλου, 2017).

Όπως αναφέρθηκε και στην προηγούμενη ενότητα, το περιβάλλον παίζει καθοριστικό ρόλο στην ενίσχυση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Μέσα στην έννοια του περιβάλλοντος εντάσσεται και το εργασιακό περιβάλλον και συγκεκριμένα η οργανωσιακή του διάρθρωση. Μελέτη σε νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης έδειξε ότι η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται με την ψυχική και με τη σωματική υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού. Επιπλέον, κατά τη διερεύνηση επίδραση της οργανωσιακής σιωπής στην επαγγελματική εξουθένωση, φάνηκε ότι δυο διαστάσεις της οργανωσιακής σιωπής, η συγκαταβατική και η απαθής σιωπή επιδρούν σε στην αποπροσωποποίηση, στο δεύτερο στάδιο της επαγγελματικής εξουθένωσης (Σαμαρά, 2020). Άλλη μελέτη στα ογκολογικά τμήματα της Κύπρου, πέρα από το φόρτο εργασίας και τη συναισθηματική πίεση λόγω αντικειμένου,

έδειξε ότι η σχέση με τους προϊσταμένους είναι σημαντικός παράγοντας εκδήλωσης επαγγελματικής εξουθένωσης (Νεοφύτου, 2018). Τέλος οι νοσηλευτές στην Αχαΐα τονίζουν ότι η εγγενής διοικητική νοοτροπία, η έλλειψη υποστήριξης από τους ανωτέρους αλλά και η μη συναισθηματική υποστήριξη των συναδέλφων επηρεάζουν αρνητικά την κατάκτηση των επαγγελματικών τους επιτευγμάτων και συνεπώς αυξάνει τον κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης (Λιακοπούλου, 2017).

#### **4.3 Επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό κατά την πανδημία COVID**

Η επίδραση που είχε ο COVID στον ψυχισμό των νοσηλευτών ήταν τόσο διαφοροποιημένος όσο και τα συμπτώματα των ασθενών. Κάποιοι ένιωσαν μια ανανεωμένη αίσθηση δύναμης, σκοπού και ηγεσίας ως νοσηλευτές, αναλαμβάνοντας τον ρόλο του εκπαιδευτικού για να μετριάσουν το δικό τους εσωτερικό φόβο. Άλλοι ένιωσαν παράλυση μπροστά στον ιό και αυτό επέδρασε όχι μόνο στην επαγγελματική τους ζωή, αλλά πέρασε και στην προσωπική τους ζωή, μέσω αυξημένου στρες και αλλαγών στη ρουτίνα τους. Το μεγαλύτερο μάθημα που έμαθαν οι νοσηλευτές από αυτή την πανδημία ήταν ότι τίποτα δεν μπορεί να προετοιμάσει ένα νοσηλευτή για το σωματικό και συναισθηματικό φόρο, αλλά η εκπαίδευση και η αυτό-φροντίδα μπορούν να μειώσουν τον αντίκτυπο (Spear et al., 2020).

Μελέτη στους νοσηλευτές της πρώτης γραμμής στη Wuhan, Κίνα, έδειξε ότι η μέση διάρκεια ύπνου ήταν 5,71 ώρες και η μέση καθυστέρηση στην έλευση του ύπνου ήταν 33,49 λεπτά. Συνολικά 76%, 81%, 45% και 19% ανέφεραν δυσκολία στην έναρξη του ύπνου (DIS), δυσκολία διατήρησης του ύπνου (DMS) ή γρηγορότερη αφύπνιση το πρωί (EMA), εφιάλτες και χρήση υπνωτικών αντίστοιχα. Επιπλέον το 60% είχαν κακή ποιότητα ύπνου, το 46% υπέφεραν από συμπτώματα κατάθλιψης και το 40% ανέφεραν συμπτώματα άγχους. Η ποιότητα του ύπνου και τα συμπτώματα άγχους είχαν σημαντική συσχέτιση με τα συμπτώματα κατάθλιψης και αντίστροφα. Ομοίως, τα συμπτώματα κατάθλιψης συσχετίστηκαν με κακή ποιότητα ύπνου. Η ψυχολογική κατάσταση των νοσηλευτών πρώτης γραμμής δεν ήταν αισιόδοξη. Είναι ενδιαφέρον να τονίσουμε ότι παρόλο που ο επιπολασμός συμπτωμάτων κατάθλιψης και άγχους ήταν υψηλός τα αντίστοιχα ποσοστά κατά την προηγούμενη επιδημία SARS ήταν ακόμη υψηλότερος. Για την ακρίβεια οι περισσότεροι νοσηλευτές πρώτης γραμμής στη Γουχάν είχαν προσφερθεί εθελοντικά να μεταβούν στη Γουχάν, ενώ ορισμένοι νοσηλευτές ήταν παρόντες και στην προηγούμενη επιδημία SARS.

Συνεπώς οι νοσηλευτές πρώτης γραμμής ήταν πιο προετοιμασμένοι για τις δυσκολίες στο Γουχάν τόσο ψυχικά όσο και σωματικά (Tu et al., 2020).

Από την άλλη πλευρά, η νοσηλευτική υποστήριξη στη Γουχάν για την καταπολέμηση του COVID-19 ήταν μια ένδοξη αποστολή και οι νοσηλευτές πρώτης γραμμής θεωρούνταν ήρωες στην Κίνα, δίνοντας ένα ισχυρό συναίσθημα σκοπού και αυτοθυσίας. Καθώς οι καταστάσεις αυτές σχετίζονται με υψηλότερο επίπεδο ικανοποίησης από την εργασία και πιο θετική στάση, μπορεί ενδεχομένως να εξηγηθεί γιατί η συχνότητα εμφάνισης αρνητικών ψυχολογικών συμπτωμάτων ήταν χαμηλότερη. Βέβαια τα ποσοστά ήταν υψηλά αλλά αυτό είναι σύνηθες σε μελέτες στην Κίνα και ενδεχομένως να οφείλονται στην έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης, στο άγχος στην εργασία, στην ανησυχία για το COVID-19 και στα ενδεχόμενα αρνητικά συναισθήματα που ανασύρονται σε τέτοιες κρίσεις (Tu et al., 2020).

Πρόσφατη μελέτη καταδεικνύει την εργασιακή εξουθένωση των νοσηλευτών στη διάρκεια της πανδημίας. Η συχνή συζήτηση στο δημόσιο διάλογο επικεντρώθηκε στον αριθμό των αναπνευστήρων και των νοσοκομειακών κρεβατιών, αλλά συχνά λείπει από τη συζήτηση είναι ο αριθμός των διαθέσιμων νοσηλευτών, γιατρών, και εξειδικευμένων παρόχων υγειονομικής περίθαλψης. Επιπλέον, όχι μόνο υπάρχει μειωμένος αριθμός των εξειδικευμένων επαγγελματιών, αλλά υποτιμήθηκε και το ποσοστό του «υγιούς» υγειονομικού προσωπικού που θα μπορούσαν να φροντίσουν τους ασθενείς. Και η συζήτηση περί υγιούς προσωπικού δεν αφορά μόνο σε σωματικά υγιείς αλλά και ψυχικά, όπως θα αναπτυχθεί εκτενέστερα στο παρακάτω κεφάλαιο (Ross, 2020).

Ένας από τους κύριους λόγους εργασιακής εξουθένωσης των νοσηλευτών ήταν ο εργασιακός φόρτος λόγω της έλλειψης προσωπικού. Οι ΗΠΑ είναι μια χώρα που για διάφορους λόγους δεν αντιμετώπισε την πανδημία αποτελεσματικά. Έχουν υπάρξει πληθώρα άρθρων και δημοσιεύσεων που καταδεικνύουν το πρόβλημα και τις πιθανές αιτίες. Σε μελέτη για την έλλειψη προσωπικού στις πολιτείες της Νέας Υόρκης και του Ιλινόις, που πλήγηκαν σφοδρά από το πρώτο κύμα της πανδημίας, φαίνεται ότι η έλλειψη προσωπικού προϋπήρχε της πανδημίας και απλά επιδεινώθηκε από αυτή. Ενώ ο νόμος θέτει όριο την περίθαλψη τεσσάρων ασθενών ανά νοσηλευτή εκτός μονάδας αυξημένης φροντίδας, η πραγματικότητα ποικίλει από 3.3 ως 9.7 ασθενείς ανά νοσηλευτή, και αυτό πριν καν χτυπήσει το κύμα. Συνεπώς οι νοσηλευτές ήταν ήδη κουρασμένοι, και ένας στους τέσσερις σκόπευε να παραιτηθεί εντός του έτους. Πολλοί από αυτούς δε θα συνιστούσαν το νοσοκομείο στο οποίο

εργάζονταν στους συγγενείς και οικείους τους, καθώς οι μισοί ανησυχούσαν για την ασφάλεια των νοσηλευόμενων. Η διαφοροποίηση στα ποσοστά οφειλόταν αφενός στις διαφορετικές νομοθεσίες που ισχύουν από πολιτεία σε πολιτεία καθώς και στη δυσκολία μετακίνησης εκπαιδευμένων νοσηλευτών από πολιτεία σε πολιτεία λόγω των απαγορευτικών νόμων. Συνεπώς είναι εμφανής η διαρθρωτική αδυναμία του συστήματος που γίνεται εμφανέστερη λόγω των έκτακτων συνθηκών, αδυναμία που καλούνται να καλύψουν οι νοσηλευτές υπερβάλλοντας εαυτόν (Lasater et al., 2020).

Μελέτη στην Ισπανία έδειξε ότι το 56,6% των εργαζομένων στον τομέα της υγείας παρουσιάζουν συμπτώματα διαταραχής μετατραυματικού στρες. Ο αριθμός που έχει πιθανή διαταραχή άγχους είναι 58,6%, ενώ το 20,7% έχει σοβαρή διαταραχή. Ένα επίσης υψηλό ποσοστό, συγκεκριμένα το 46%, είχε πιθανή καταθλιπτική διαταραχή και το 41% αισθανόταν συναισθηματικά αποστραγγισμένο. Όπως και στη μελέτη στην Κίνα, στην παρούσα μελέτη οι επαγγελματίες υγείας ανέφεραν μικρότερο αριθμό συμπτωμάτων από τις προηγούμενες υγειονομικές κρίσεις (MERS, Έμπολα), αν και η πανδημία του COVID 19 δεν έχει ολοκληρώσει ακόμη τον κύκλο της (Luceño-Moreno et al., 2020).

Από την άλλη πλευρά, το γυναικείο φύλο και η νεαρότερη ηλικία σχετίζονται με περισσότερα συμπτώματα μετατραυματικού στρες, άγχους ή κατάθλιψης στους εργαζομένους στον τομέα της υγείας. Η νεαρή ηλικία μπορεί να σχετίζεται με την έλλειψη εμπειρίας ενώ το γυναικείο φύλο μπορεί να σχετίζεται λόγω της υπερεκπροσώπησης του φύλου στις αντίστοιχες θέσεις. Συγκεκριμένα, για τη νεαρή ηλικία, λόγω της έλλειψης νοσηλευτικού προσωπικού, σε πολλές χώρες κλήθηκαν τελειόφοιτοι νοσηλευτές και νέο-αποφοιτήσαντες να στελεχώσουν νοσοκομεία COVID 19 χωρίς πρότερη εμπειρία. Αυτή η πρακτική αντιμετώπισε πολλά προβλήματα καθώς οι νεαροί νοσηλευτές δεν μπόρεσαν να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα να δημιουργήσει πίεση στους εργαζόμενους και αναποτελεσματικότητα στην παροχή υγειονομικών υπηρεσιών (García-Martín et al., 2020)

Από την άλλη, ως προς τις συνθήκες εργασίας φαίνεται ότι εκείνοι οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας που έχουν θέσεις μερικής απασχόλησης έχουν περισσότερα συμπτώματα μετατραυματικού στρες, άγχους και κατάθλιψης. Οι περιστρεφόμενες νυχτερινές, απογευματινές και απογευματινές νύχτες βάρδιες σχετίζονται περισσότερο με ψυχολογικά προβλήματα είναι. Παρομοίως το προσωπικό υγείας που εργάζεται στη νυχτερινή βάρδια



έχει γαστρεντερικά προβλήματα, ορμονικά προβλήματα, αλλαγές διάθεσης και γνωστική κατάσταση. Επιπλέον, όσο αυξάνει ο αριθμός των ημερών που εργάστηκαν τη νύχτα τόσο περισσότερα προβλήματα παρουσιάζουν. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας που κάνουν περισσότερες ώρες εφημερίας το μήνα έχουν περισσότερα συμπτώματα μετατραυματικού στρες και κατάθλιψης. Τέλος, οι εργαζόμενοι σε χαμηλότερες θέσεις εργασίας έχουν περισσότερα συμπτώματα μετατραυματικού στρες, ενώ όσοι εργάζονται περισσότερες ώρες την εβδομάδα έχουν περισσότερα συμπτώματα που σχετίζονται με την κατάθλιψη. Επομένως, οι ώρες ανάπαυσης για τους επαγγελματίες πρέπει να γίνονται σεβαστές καθώς αποτελούν τη δικλείδα ασφαλείας για τη ψυχική υγεία των εργαζομένων (Luceño-Moreno et al., 2020).

Για τη μείωση του ψυχολογικού άγχους του υγειονομικού προσωπικού και την ενίσχυση της σωματικής και της πνευματικής τους υγείας, πρέπει να ληφθούν τα απαραίτητα μέτρα για την προώθηση της ψυχικής υγείας, ώστε να μπορούν να συνεχίσουν τη δική τους συνεχιζόμενες προσπάθειες κατά του COVID-19 (Naeim et al., 2020). Τέτοιες δράσεις είναι:

- Ασκήσεις διάτασης, υπαίθριο περπάτημα και ασκήσεις βαθιάς αναπνοής.
- Ενίσχυση της ομαδικής εργασίας στο χώρο εργασίας και υποστήριξη μεταξύ τους.
- Επέκταση των συνομιλιών σε θέματα που αφορούν την κρίση και όχι άσχετα θέματα.
- Θετική σκέψη και θετική ανατροφοδότηση.
- Μείωση της χρήσης εικονικών δικτύων.
- Μεταστροφής της προσοχής από θέματα που είναι πέρα από τον έλεγχο, σε πράγματα που είναι ελεγχόμενα.
- Κανονικό πρόγραμμα για επικοινωνία με την οικογένεια και τους φίλους.
- Εάν υπάρχει μεγάλη πίεση λόγω άγχους ή κατάθλιψης, για αρκετές συνεχόμενες ημέρες, να ζητηθεί βοήθεια από ένα ψυχολόγο και ψυχίατρος.
- Αποφυγή της συχνής αϋπνίας.
- Σωστή διατροφή.
- Συνειδητή επένδυση στην ελπίδα στον εαυτό και στον κοινωνικό περίγυρο.
- Χρήση μιας προσέγγισης για τη θεραπεία ευτυχίας και τη δυνατότητα για χιούμορ.
- Αποφυγή τρομακτικών νέων και διάδοσής τους

## 5. ΣΥΝΟΨΗ ΠΡΟΤΕΡΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΑ ΕΡΕΥΝΑ

Οι έννοιες της ανθεκτικότητας και ευαλωτότητας έχουν αναλυθεί πολλές φορές στην ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία τόσο σε ευρύτερα εργασιακά και κοινωνικά περιβάλλοντα όσο και στη στενή νοσηλευτική πράξη. Κάποια από τα ευρήματά τους παρουσιάστηκαν ήδη στις παραπάνω ενότητες. Εδώ θα συνοψίσουμε τα πρότερα ευρήματα στον Ελλαδικό χώρο και θα αναδείξουμε τα συμπεράσματα εκείνα που πιθανά να είναι χρήσιμα στις παρούσες συνθήκες πανδημίας.

Μια μελέτη για τη διαχείριση στρες στη νοσηλευτική αναφέρει ότι η ικανότητα κάποιων να μην επηρεάζονται από στρεσογόνα ερεθίσματα, εμπεριέχει 3 παραμέτρους: την αφοσίωση στον τελικό στόχο/σκοπό, τον έλεγχο της κατάστασης, δηλαδή την πεποίθηση ότι μπορεί να επηρεάσει τις εξελίξεις, και τέλος την έλξη προς την πρόκληση και την εναλλαγή καταστάσεων σε αντίθεση με τη σταθερότητα/στασιμότητα. Επιπλέον, τα άτομα με χαμηλό βαθμό σκληρότητας ή ανθεκτικότητας είναι αυτά που προσβάλλονται πιο εύκολα από το στρες (Παπαμιχαλάκη, 2014).

Μελέτη στις χειρουργικές και γυναικολογικές κλινικές της 5<sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας (πόλης της Λάρισας), έδειξε ότι η συχνότητα της αγχώδους διαταραχής και της σωματοποίησης στις γυναίκες ήταν δυο φορές συχνότερη από όσο στους άνδρες. Επιπλέον οι άγαμοι είχαν μεγαλύτερα ποσοστά καταθλιπτικών διαταραχών σε σχέση με τους παντρεμένους, όπως και αυτοί χαμηλότερα στην ιεραρχία. Επιπρόσθετα, μεταξύ των διαφόρων επαγγελματιών υγείας οι πλέον ευάλωτες ομάδες στην εκδήλωση ψυχολογικές διαταραχών ήταν κατά σειρά οι νοσηλευτές και μετά οι βοηθοί ιατρών, οι ιατροί, το διοικητικό προσωπικό και τέλος το εργαστηριακό προσωπικό (Μπουργαζά, 2015).

Σε ανασκόπηση για τη διαχείριση του εργασιακού φόρτου πριν και μετά την εργασία, αναφέρεται ότι το θεωρητικό μοντέλο “Switch on/Switch off Model”, δηλ. μια διαδικασία 5 μεταβλητών που αφορούν στην προσωπική φροντίδα/περιποίηση, στα θρησκευτικά τελετουργικά, στη χρήση διεγερτικών (καφέ/νικοτίνης), στην κοινωνικότητα και στη χρήση μουσικής, μπορεί να αυξήσει τη ψυχική ανθεκτικότητα των νοσηλευτών και κατ’ επέκταση και την ασφάλεια των ασθενών (Μανομενίδης et al., 2017).

Μελέτη στα κέντρα Υγείας Τρικάλων και Καρδίτσας έδειξε ότι υπάρχει αρνητική συσχέτιση μεταξύ της ψυχολογικής ανθεκτικότητας και της επαγγελματικής εξουθένωσης (Παγώνη, 2018). Μελέτη στο Γενικό Νοσοκομείο των Σερρών έδειξε ότι η αυτοαξιολόγηση του

νοσηλευτικού έργου έχει θετική συσχέτιση της ψυχική ανθεκτικότητα με την αυτοαξιολόγηση του νοσηλευτικού έργου, ενώ οι νοσηλευτές με μεγάλη προϋπηρεσία είχαν χαμηλή ψυχική ανθεκτικότητα, επιβεβαιώνοντας με την ιδιαίτερα ψυχοφθόρα φύση του νοσηλευτικού επαγγέλματος (Ιωαννίδου, 2019). Στο ίδιο συμπέρασμα δηλ. την αρνητική συσχέτιση εργασιακού βίου και ανθεκτικότητας κατέληξε και παλαιότερη πανελλαδική έρευνα σε δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια νοσοκομεία (Σάρρου, 2017).

Η μελέτη των νοσηλευτών στο Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου έδειξε ότι οι νοσηλευτές είχαν μέτρια ψυχική ανθεκτικότητα και ότι αυτή σχετιζόταν με την εργασιακή ικανοποίηση. Η υψηλότερη βαθμολογία παρατηρήθηκε στην υποκλίμακα της προσωπικής επάρκειας, ενώ η χαμηλότερη στην υποκλίμακα των επιρροών πνευματικού χαρακτήρα (Σταματοπούλου, 2019).

Τα ευρήματα μελέτης στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του Γενικού Κρατικού Νοσοκομείου Αθηνών «Γ. Γεννηματάς» έδειξαν μια σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ψυχικής ανθεκτικότητας και των θετικών συναισθημάτων και της αισιοδοξίας. Από την άλλη τα αρνητικά συναισθήματα συσχετίστηκαν με χειρότερη ψυχοσωματική υγεία. Οι νοσηλευτές παρουσίασαν στατιστικά περισσότερα σωματικά συμπτώματα σε σχέση με τους ειδικευόμενους ιατρούς, ενώ οι τελευταίοι είχαν σε μεγαλύτερο βαθμό αρνητικά συναισθήματα σε σχέση με τους βοηθούς νοσηλευτών. Επιπλέον οι εργαζόμενοι με πολλά χρόνια εργασιακού βίου (21 - 30 έτη) είχαν μεγαλύτερο βαθμό κοινωνικής δυσλειτουργίας σε σχέση με τους υπόλοιπους συναδέλφους τους (Πουνέντη, 2019).

Μελέτη με διαδικτυακά ερωτηματολόγια ανά την επικράτεια έδειξε ότι η πλειοψηφία των εργαζομένων στις υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας βιώνουν μεσαίο βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης και ότι για αυτό ευθύνεται το εργασιακό στρες. Επιπλέον, οι εργαζόμενοι με υψηλή ανθεκτικότητα εμφανίζουν χαμηλότερο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης (Μπαρδάκα and Μακράκη, 2019).

Σε μελέτη επαγγελματιών σε υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας στην Κρήτη, βρέθηκε ότι οι εργαζόμενοι είχαν υψηλά επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας, ψυχικής και εργασιακής ευημερίας. Επίσης, βρέθηκε ότι όσο καλύτερες ήταν οι σχέσεις με τους συναδέλφους και τον προϊστάμενο/διευθυντή τους τόσο έχουν υψηλότερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας και ικανοποίησης από την εργασία, με σημαντική συσχέτιση ψυχικής ανθεκτικότητας και ευημερίας (Κοροτζίδης et al., 2020).

Μελέτη στο νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου Παίδων «Αγία Σοφία», στην Αθήνα, έδειξε ότι οι νοσηλευτές είχαν μέτρια προς υψηλά επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας. Επιπλέον, όσο καταλληλότερο θεωρούσαν τον εαυτό τους για τη θέση που κατείχαν τόσο μεγαλύτερη η βαθμολογία τους στην κλίμακα ανθεκτικότητας. Τέλος όσο περισσότερο άγχος για το επαγγελματικό τους μέλλον, τόσο χαμηλότερη ήταν η βαθμολογία τους στην κλίμακα ανθεκτικότητας (Σπανός, 2020).

Άρα συμπερασματικά από τις προηγούμενες μελέτες φαίνεται ότι η ψυχική ανθεκτικότητα σχετίζεται με τη θετική εικόνα της προσφοράς του εργαζομένου και τις διαπροσωπικές εργασιακές σχέσεις που αναπτύσσει. Όσο μεγαλύτερη η ταύτισή του με το ρόλο του τόσο μεγαλύτερη η ψυχική του ανθεκτικότητα και αποδοτικότερο το έργο που παρέχει. Επιπλέον ο μακρόχρονος εργασιακός βίος φθείρει την προσωπικότητα του ατόμου και μειώνει τη ψυχική του ανθεκτικότητα. Η ανθεκτικότητα είναι σημαντική παράμετρος αντοχής στις αγχογόνες καταστάσεις και στη συνολική εργασιακή ικανοποίηση του εργαζομένου. Η διαχείριση και ενδυνάμωση της ανθεκτικότητας αφορά τόσο σε προσωπικές επιλογές των εργαζομένων όσο και στη διαμόρφωση ευνοϊκών εργασιακών συνθηκών και υποδομών.

Σε σχέση με την πανδημία, υπάρχουν αρκετές αναφορές στην ελληνική βιβλιογραφία, που αφορούν κυρίως στη ψηφιακή επανάσταση στο χώρο της υγείας και όχι μόνο. Έτσι υπάρχουν αναφορές για την τηλε-υγεία και την τηλε-νοσηλευτική (Κοσμίδης and Κοσμίδης, 2020), τις προκλήσεις για το μετασχηματισμό της ψηφιακής υγείας (Γιαταγάνας & Κουτσούρης, 2021, Τσιάκκα, 2020), την συνεχιζόμενη ιατρική εκπαίδευση εν μέσω πανδημίας (Cinoku et al., 2020), την ανάπτυξη ψηφιακών δεξιοτήτων στο χώρο της υγείας (Καλλίνου, 2020).

Η αποδοτικότητα των νοσοκομείων μπήκε επίσης στο μικροσκόπιο καθώς η πανδημία δοκίμασε την αντοχή του υγειονομικού συστήματος και κάθε νοσοκομείο χωριστά. Μελέτη στο ίδιο χρονικό διάστημα με την παρούσα μελέτη έδειξε ότι οι Πνευμονολογικές Κλινικές και οι ΜΕΘ παρέμειναν αποδοτικές και λειτουργικές αν και φάνηκαν τα προβλήματα του συστήματος (Πρέντζας, 2021).

Σε άρθρο γνώμης (editorial) για τον COVID-19 και τους επαγγελματίες υγείας η Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος, Θεοδώρα Καυκιά, αναφέρεται στην υποστελέχωση των υγειονομικών υπηρεσιών και στην αυταπάτηση των επαγγελματιών. Θεωρεί ότι η συνεργασία των θεσμικών παραγόντων είναι ο μόνος τρόπος να υπερκεραστούν τα προβλήματα που παρουσιάζονται (Καυκιά, 2021).

Μελετήθηκε επίσης η ηθική διάσταση της πανδημίας σε ενδιαφέρουσα διατριβή από το Μάρτιο 2020 έως τον Μάιο 2020 σε 7 νοσοκομεία, με τη μορφή προσωπικής συνέντευξης γιατρών πανελλαδικά. Σε αυτή τη μελέτη, ο τύπος του νοσοκομείου, η ανησυχία τους ότι θα γίνουν η αιτία διασποράς του COVID-19 στην οικογένεια τους ή στο κοινωνικό τους περιβάλλον και η αποχώρηση ή η πρόθεση για αποχώρηση από μια κλινική θέση εξαιτίας του τρόπου παροχής υγείας, βρέθηκε ότι συσχετίζονται μεταξύ τους, ανεξάρτητα με τη βαθμολογία ηθικού κινδύνου (Σχίζας, 2020). Με τις ηθικές προκλήσεις και τις νομικές προεκτάσεις αναφέρεται και προηγούμενη δημοσίευση που ερευνά τις διαδικασίες παροχής υπηρεσιών υγείας (Μπελλάλη and Μανομενίδης, 2020). Με τη διαδικασία επιλογής και προτεραιοποίησης των ασθενών ασχολείται άλλη έρευνα (Salamoura, 2020). Τέλος η νομική και ηθική διάσταση του ιατρικού σφάλματος προσλαμβάνει άλλες διαστάσεις στα πλαίσια της πανδημίας (Ποντίκα, 2021). Η ασφάλεια δεδομένων σε σχέση με την ανάπτυξη της τηλειατρικής αφορούν επίσης κάποιες μελέτες (Τραχαναδάκη, 2020, Χατζηβασιλείου, 2020).

Η μόνη ερευνητική εργασία που αφορά στους ίδιους τους εργαζομένους αναφέρεται στο ρόλο της ηγεσίας και στην παρακίνηση των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, σε περιόδους κρίσεων. Σε αυτή τη μελέτη επιβεβαιώνεται η σύνδεση των παραγόντων της ηγεσίας και της παρακίνησης ως προς το φύλο, την εκπαίδευση και την ηλικία και άλλων κοινωνικό δημογραφικών χαρακτηριστικών κατά τη διάρκεια μιας πραγματικής πανδημίας (Κασιόλα, 2021).

Συνεπώς, μέχρι σήμερα δεν υπάρχουν αναφορές για την επίδραση της πανδημίας στο ψυχισμό του νοσηλευτικού προσωπικού. Δεν υπάρχουν επίσης μελέτες για την εργασιακή εξουθένωση κατά τη διάρκεια της πανδημικής κρίσης. Στην παρούσα μελέτη αυτές είναι οι παράμετροι που θα εξεταστούν στην ερευνητική αυτή εργασία.

## 6. ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η συγκεκριμένη έρευνα σχεδιάστηκε κατά την έναρξη της πανδημίας COVID-19 με σκοπό την εφαρμογή της κατά τη διάρκεια της πανδημίας αυτής. Οι διαστάσεις της πανδημίας ήταν πολύ μεγαλύτερες και καταλυτικότερες από όσο θα μπορούσε κάποιος να φανταστεί ή να προβλέψει. Παρότι οι πανδημίες είναι σύμφυτες με την ανθρώπινη πορεία, εντούτοις πανδημίες αυτού του μεγέθους είναι σπάνιες και πάντα συνοδεύονται από κοινωνικοπολιτικές αλλαγές στις κοινωνίες. Συνεπώς πρόκειται για υγειονομικά συμβάντα με κοινωνικές προεκτάσεις, γεγονός που από μόνο του τα καθιστά αντικείμενο μελέτης.

Από την άλλη, οι σύγχρονες πανδημίες συνήθως αφορούν χώρες του τρίτου κόσμου, όπου οι συνθήκες υγιεινής είναι ελλιπείς και έτσι γίνονται ο χώρος διάδοσης παλαιότερων μολύνσεων και ανάπτυξης νέων. Στη συνείδηση του δυτικού κόσμου η πανδημία ήταν ένα δυσάρεστο και μακρινό γεγονός που δεν τον αφορούσε και δεν τον απειλούσε. Η πανδημία αποτελούσε στο υποσυνείδητο ένα απομεινάρι της παλαιότερης ιστορίας που ο προηγμένος πολιτισμός μας δε χρειαζόταν να αντιμετωπίσει πλέον. Αυτή η θεώρηση φυσικά εφαρμόστηκε και στο σχεδιασμό των συστημάτων υγείας που δε λάμβαναν υπόψη τους το ενδεχόμενο πανδημίας και δεν είχαν σχέδια γοργής ανάπτυξης για την αντιμετώπισή τους. Αυτό δε συνέβη μόνο στο σύστημα υγείας της Ελλάδας αλλά και σε πιο προηγμένα υγειονομικά συστήματα της Δύσης. Εκεί μάλιστα, η αλαζονεία της επάρκειας του συστήματος οδήγησε εν πολλοίς στην υποτίμηση του κινδύνου μέχρι του οι αριθμοί θανάτων υποχρέωσαν τους ιθύνοντες να επανασχεδιάσουν τις στρατηγικές τους εκ των υστέρων.

Μέσα σε ένα τέτοιο πλαίσιο αβεβαιότητας και σύγχυσης οι εργαζόμενοι στο χώρο υγείας κλήθηκαν να αντιμετωπίσουν την κατάσταση από την πρώτη γραμμή, χωρίς εφόδια, οδηγίες και κατευθύνσεις, καθώς, κανείς δεν είχε ξανα-αντιμετωπίσει τέτοια περιστατικά. Ο μόνος τρόπος για να λειτουργήσει κανείς σε τέτοια πλαίσια είναι να στηριχθεί στις γνώσεις του, την εμπειρία του και τα αποθέματα ψυχικής δύναμης που διαθέτει. Άρα η ίδια η «ποιότητα» του υγειονομικού προσωπικού ήταν αυτή που βοήθησε στην επαρκή αντιμετώπισή της πρώτης έξαρσης του ιού και της σταδιακής αποκλιμάκωσης της δεύτερης.

Με αυτά τα δεδομένα η μελέτη επιχειρεί να διερευνήσει την ψυχική ευαλωτότητα και ανθεκτικότητα του νοσηλευτικού προσωπικού σε ένα σαφώς ορισμένο γεωγραφικό διαμέρισμα της ελληνικής επαρχίας, ώστε να αντλήσουμε συμπεράσματα για τις ιδιότητες που οφείλουν να έχουν οι νοσηλευτές μας, σε κάθε περίπτωση, όσο δύσκολη και αν είναι.

## ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ



## 7. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

### 7.1 Ερευνητικά ερωτήματα

Η παρούσα μελέτη στοχεύει στην απάντηση των παρακάτω ερευνητικών ερωτημάτων:

1. Είναι ο πληθυσμός των νοσηλευτριών και νοσηλευτών μελέτης ευάλωτος ή ανθεκτικός σε σχέση με την πανδημία COVID-19;
2. Εμφανίζεται περισσότερο στρες λόγω της αύξησης του φόρτου εργασίας εξαιτίας των κρουσμάτων της COVID-19;
3. Υπάρχουν διαφοροποιήσεις από νοσοκομείο σε νοσοκομείο;
4. Ποιες συνθήκες της προσωπικής τους ζωής επηρεάζουν την πιθανότητα εργασιακής εξουθένωσης;
5. Ποια στοιχεία της προσωπικότητάς τους επηρεάζουν περισσότερο την πιθανότητα εργασιακής εξουθένωσης;

Πιο συγκεκριμένα, οι μεταβλητές της έρευνας περιλαμβάνουν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά όπως το φύλο, η ηλικιακή ομάδα, η οικογενειακή κατάσταση, η ύπαρξη παιδιών και ο αριθμός τους, το εκπαιδευτικό επίπεδο, η μετεκπαίδευση, η ειδικότητα, η επαγγελματική εμπειρία, το νοσοκομείο και το τμήμα εργασίας, το εισοδηματικό επίπεδο, και οι συνθήκες εργασίας το τελευταίο εξάμηνο, εκ των οποίων κάποιες είναι ποιοτικές και άλλες είναι ποσοτικές μεταβλητές. Επιπλέον περιλαμβάνονται και οι μεταβλητές που προέρχονται από τις ερωτήσεις των δομημένων ερωτηματολογίων (βλ. παράγραφο 6.1) για την αναζήτηση απόψεων και αντιλήψεων των συμμετεχόντων.

Ο ερευνητικός σχεδιασμός της εργασίας συνίσταται από δύο επίπεδα. Σε πρώτο επίπεδο πραγματοποιήθηκε περιγραφική ανάλυση των υπό εξέταση μεταβλητών με τα αντίστοιχα περιγραφικά μέτρα: Οι ποσοτικές μεταβλητές περιεγράφηκαν με μέτρα θέσης (μέσος όρος) και διασποράς (τυπική απόκλιση, εύρος) και οι ποιοτικές μεταβλητές με συχνότητες και σχετικές συχνότητες. Σε δεύτερο επίπεδο έλαβε χώρα επαγωγική στατιστική και συγκεκριμένα διερευνήθηκε ο συσχετιστικός βαθμός δημογραφικών παραγόντων με συγκεκριμένες μεταβλητές της έρευνας που προέκυψαν από τις απαντήσεις που δόθηκαν στις ερωτήσεις της έρευνας. Προκειμένου να ελεγχθεί η σχέση μεταξύ ποιοτικών μεταβλητών πραγματοποιήθηκε ανάλυση  $\chi^2$ , ενώ για τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ ποιοτικών και ποσοτικών μεταβλητών διενεργήθηκε ανάλυση t-test και ANOVA ή τα αντίστοιχα μη παραμετρικά κριτήρια.



## 7.2 Δείγμα μελέτης

Ο πληθυσμός αναφοράς της παρούσας έρευνας ήταν οι νοσηλεύτριες και οι νοσηλευτές που εργάζονται σε νοσοκομεία της Δυτικής Μακεδονίας. Ο διαμοιρασμός των ερωτηματολογίων έγινε μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου και με τον ίδιο τρόπο έγινε και η παραλαβή των συμπληρωμένων ερωτηματολογίων. Έγινε προσπάθεια συμμετοχής όλων των εργαζομένων στο νοσοκομείο στην παρούσα έρευνα.

**Πίνακας 7.1** Κατανομή κλινών ανά νοσοκομείο

Νοσοκομείο	Κλίνες*
Γρεβενών	110
Καστοριάς	120
Κοζάνης	400
Πτολεμαΐδας	
Φλώρινας	110

\*Στοιχεία 2017 [[http://www.data.gov.gr/dataset/diey8ynsh-anapty3hs-monadwn-ygeias-tmhma-a-loipa-stoixeia/resource/85c048f1-d9bb-4a4a-ae61-b1dbf86e531d?inner\\_span=True](http://www.data.gov.gr/dataset/diey8ynsh-anapty3hs-monadwn-ygeias-tmhma-a-loipa-stoixeia/resource/85c048f1-d9bb-4a4a-ae61-b1dbf86e531d?inner_span=True)]

## 7.3 Διαδικασία συλλογής

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε τους μήνες Ιουνίου και Ιουλίου 2020, στους χώρους των νοσοκομείων Γρεβενών, Κοζάνης, Πτολεμαΐδας, Καστοριάς και Φλώρινας. Μοιράστηκαν 100 ερωτηματολόγια και λήφθηκαν πίσω συμπληρωμένα 100 (ποσοστό 100% ).

## 7.4 Εργαλεία έρευνας

### A. Κλίμακα Ανθεκτικότητας Connor-Davidson (The Connor Davidson Resilience Scale [CD-RISC])

Η κλίμακα αυτή αποτελείται από 25 προτάσεις στις οποίες ο ερωτώμενος καλείται να απαντήσει κατά πόσο ανταποκρίνονται στη ζωή του τις τελευταίες 30 μέρες και να βαθμονομήσει την ταύτισή του με την κλίμακα: (1) Καθόλου αληθές, (2) Σπάνια αληθές, (3) Κάποιες φορές αληθές, (4) Συχνά αληθές, (5) Σχεδόν πάντα αληθές. Συνεπώς η κλίμακα

λαμβάνει τιμές από 1-100 με 100 την απόλυτη ταύτιση σε όλες τις προτάσεις και 1 καμία ταύτιση σε καμία πρόταση. Στην κλίμακα αυτή εφαρμόζεται ο δείκτης εσωτερικής συνάφειας άλφα του Cronbach (Cronbach's alpha) που αντανακλά τη συσχέτιση των απαντήσεων των ερωτώμενων μεταξύ τους.

Η κλίμακα αποτελείται από 5 υποκλίμακες, που οι ερευνητές ονομάζουν παράγοντες (F1-F5) και αφορούν σε: 1) **F1**: Προσωπική επάρκεια, υψηλά κριτήρια και επιμονή [8 ερωτήσεις: CD24, CD12, CD11, CD25, CD10, CD23, CD17, CD16], 2) **F2**: Εμπιστοσύνη στο προσωπικό ένστικτο, μακροθυμία όσον αφορά την αρνητική διάθεση και ενδυναμωτική επίδραση του στρες [7 ερωτήσεις: CD20, CD18, CD15, CD6, CD6, CD19, CD14], 3) **F3**: Θετική αποδοχή της αλλαγής και ασφαλείς σχέσεις [5 ερωτήσεις: CD1, CD4, CD5, CD2, CD8], 4) **F4**: Έλεγχος [3 ερωτήσεις: CD22, CD13, CD21], 5) **F5**: Πνευματικού χαρακτήρα επιρροές [2 ερωτήσεις: CD3, CD9], (Connor and Davidson, 2003). Η αρχική αυτή κλίμακα έχει υποστεί πολλές διαφοροποιήσεις και η πιο πρόσφατη αφορά στην ταξινόμηση 3 παραγόντων ως εξής: 1) Επάρκεια [6 ερωτήσεις: CD1, CD4, CD5, CD6, CD7, CD8], 2) Ηγετικές Ικανότητες [4 ερωτήσεις: CD15, CD17, CD18, CD20] και 3) Ανθεκτικότητα [5 ερωτήσεις: CD10, CD11, CD21, CD22, CD24] κατά το μοντέλο 3 παραγόντων των Connors Davidson (Mealer et al., 2016).

#### *B. Δοκιμή Προσανατολισμού για την Ζωή LOT-R*

Η δοκιμή προσανατολισμού της ζωής LOT (Scheier and Carver, 1985) στην ελληνική εκδοχή του (Lyraeos et al., 2010) μετρά το βαθμό αισιοδοξίας σαν ένα στοιχείο της προσωπικότητας, ενώ δίνεται έμφαση στην αναμονή θετικών αποτελεσμάτων και γεγονότων (Scheier et al. 1994). Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο 10 αυτοαναφορικών ερωτήσεων και οι απαντήσεις εκτείνονται σε μια κλίμακα πέντε διαβαθμίσεων (0=συμφωνώ απόλυτα έως 4=διαφωνώ απόλυτα). Η βαθμολόγηση του ερωτηματολογίου γίνεται με τον εξής τρόπο. Αρχικά οι βαθμολογίες στις προτάσεις LT3, LT7 και LT9 αντιστρέφονται (δηλ. (0=4), (1=3), (2=2), (3=1), (4=0)) και στη συνέχεια προστίθενται όλες για να έχουμε το βαθμό αισιοδοξίας κάθε συμμετέχοντος. Και σε αυτή την κλίμακα αυτή εφαρμόζεται ο δείκτης εσωτερικής συνάφειας άλφα του Cronbach (Cronbach's alpha) που αντανακλά τη συσχέτιση των απαντήσεων των ερωτώμενων μεταξύ τους.

Γ. Ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Maslach (MBI) - Maslach & Jackson, 1986

Πρόκειται για μία βαθμονομημένη κλίμακα 7 διαβαθμίσεων (0= ποτέ, 6=κάθε μέρα) η οποία περιλαμβάνει 22 ερωτήσεις που αφορούν τις 3 συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach δηλαδή: τη συναισθηματική εξάντληση [9 ερωτήσεις: MB1, MB2, MB3, MB6, MB8, MB13, MB14, MB16, MB20], την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων [8 ερωτήσεις: MB4, MB7, MB9, MB12, MB17, MB18, MB19, MB21], και την αποπροσωποποίηση [5 ερωτήσεις: MB5, MB10, MB11, MB15, MB22] (Διλίντας, 2010). Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα μελέτη είναι σταθμισμένο στα ελληνικά (Papadatou et al., 1994).

Στην κλίμακα αυτή εφαρμόζεται ο δείκτης εσωτερικής συνάφειας άλφα του Cronbach (Cronbach's alpha) που αντανακλά τη συσχέτιση των απαντήσεων των ερωτώμενων μεταξύ τους.

Δ. Ειδικές ερωτήσεις για την πανδημία COVID-19

Οι ερωτήσεις αυτές αφορούν στον τρόπο αντιμετώπισης της συγκεκριμένης πανδημίας από τους συμμετέχοντες και αφορούν στη σωματική και ψυχική κατάσταση πριν και μετά την εκδήλωση της πανδημίας, την έκθεσή τους στον ιό μέσα στο επαγγελματικό περιβάλλον, στη συναισθηματική τους κατάσταση κατά τη διάρκεια της καραντίνας, στις πιθανές αλλαγές στην κοινωνική τους συμπεριφορά, στον τρόπο αντιμετώπισης του στρες και του άγχους αλλά την άποψή τους για το σύστημα υγείας στη Δυτική Μακεδονία σε σχέση με την πανδημία.

7.5 Στατιστικά εργαλεία ανάλυσης

Αφού ολοκληρώθηκε το στάδιο της συλλογής των δεδομένων μέσω του ερωτηματολογίου που διαμοιράστηκε στους συμμετέχοντες στην έρευνα ακολούθησε το στάδιο της επεξεργασίας των δεδομένων και της στατιστική ανάλυσης. Οι ποιοτικές μεταβλητές περιεγράφηκαν με συχνότητες και σχετικές συχνότητες, ενώ οι ποσοτικές μεταβλητές περιεγράφηκαν με τα μέτρα θέσης και διασποράς που τους αναλογούν. Οι ποσοτικές μεταβλητές ελέγχθηκαν ως προς το αν ακολουθούν την κανονική κατανομή μέσω του ελέγχου των Shapiro-Wilk. Προκειμένου να ελεγχθεί η σχέση μεταξύ ποιοτικών μεταβλητών πραγματοποιήθηκε ανάλυση  $\chi^2$  (συντελεστές του Pearson και του Fisher), ενώ για τη

διερεύνηση της σχέσης μεταξύ ποιοτικών και ποσοτικών μεταβλητών διενεργήθηκε ανάλυση t-test και ANOVA ή τα αντίστοιχα μη παραμετρικά κριτήρια των Man-Whitney για δυο ανεξάρτητα δείγματα και των Kruskal-Wallis για περισσότερα.

## 8. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

### 8.1 Δημογραφικά στοιχεία

Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 100 άτομα: 9 άνδρες (9%) και 91 γυναίκες (91%). Η κατανομή σε σχέση με τα νοσοκομεία μελέτης μας φαίνεται στον Πίνακα 8.1.

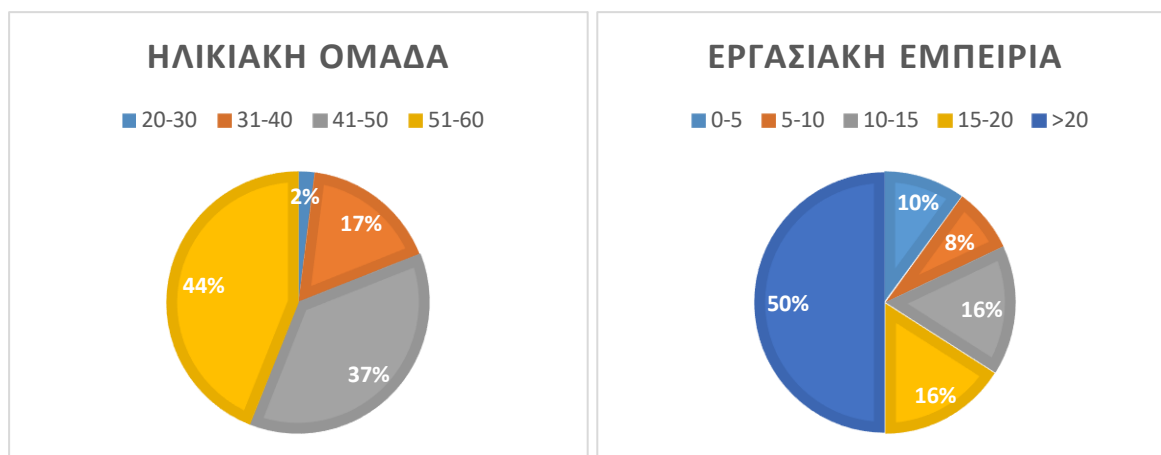
**Πίνακας 8.1** Κατανομή των συμμετεχόντων ανά νοσοκομείο

Νοσοκομείο	Εκπαίδευση			Σύνολο
	ΔΕ	ΤΕΙ	ΑΕΙ	
Γρεβενών	12	17	1	30
Καστοριάς	9	11	0	20
Κοζάνης	6	13	1	20
Πτολεμαΐδας	3	15	0	18
Φλώρινας	3	6	3	12

**Πίνακας 8.2** Δημογραφικά των συμμετεχόντων στην έρευνα

Μεταβλητές	Κατηγορίες	N
Φύλο	Άνδρες	9
	Γυναίκες	91
Ηλικία	20-30	2
	31-40	17
	41-50	37
	51-60	44
	Άγαμος/-η	10
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμος/-η	78
	Διαζευγμένος/-η	8
	Συμβίωση	3
	Χήρος/-α	1
Παιδιά	0	14
	1	15
	2	51
	3	19
	4	1

Με βάση την ηλικιακή ομάδα έχουμε την πλειοψηφία των συμμετεχόντων άνω των 40 ετών (81%). Είναι λοιπόν λογικό ότι μιλάμε για ένα 50% εργαζομένων με εμπειρία άνω των 20 ετών.



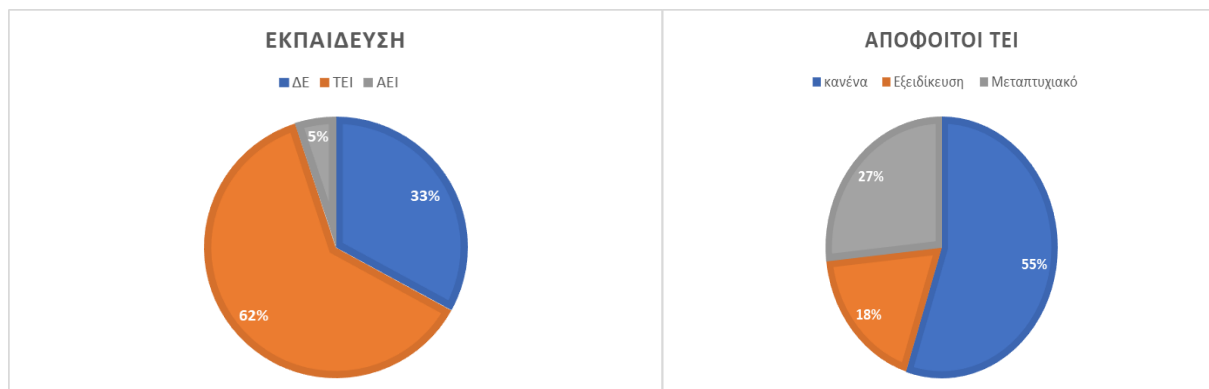
Εικόνα 4. Ηλικιακή ομάδα και εργασιακή εμπειρία

Όσον αφορά το εκπαιδευτικό επίπεδο 33 ήταν απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και από αυτούς οι 32 χωρίς περαιτέρω εκπαίδευση ενώ μόλις 1 αναφέρει κάποιο είδος εξειδίκευσης στη χειρουργική.

Πίνακας 8.3 Εκπαιδευτικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στην έρευνα

Μεταβλητές	Κατηγορίες	N
Επίπεδο εκπαίδευσης	ΔΕ	33
	Απόφοιτοι ΤΕΙ	62
	Απόφοιτοι ΑΕΙ	5
	Εξειδίκευση	16
	Μάστερ	20
	Διδακτορικό	1
Δια βίου Μάθηση	Εργασιακό άγχος	28
	Ψυχικής υγείας	24
	Διαχείρισης κρίσεων	17
	Επικοινωνίας	23
	Άλλο	23
Ειδικότητα	Όχι	84
	Παθολογική	8
	Παιδιατρική	4
	Χειρουργική	3
	Ψυχικής Υγείας	1
	Ψυχιατρική Κλινική	3
	Διοικητικό/Εκπαιδευτικό	8

Πέντε είναι απόφοιτοι ΑΕΙ Νοσηλευτικής και όλοι έχουν κάποιο τίτλο μεταπτυχιακό τίτλο (4 μάστερ και 1 διδακτορικό). Τέλος οι απόφοιτοι ΤΕΙ, που ήταν και η πλειοψηφία (62%) είχαν ειδίκευση σε ποσοστό 18% και μεταπτυχιακό (μάστερ) κατά 27%. Η εξειδίκευση αφορούσε αποκλειστικά την αιμοδοσία/αιμοληψία.



Εικόνα 5. Εκπαίδευση και ανάλυση της ομάδας των ΤΕΙ

Πίνακας 8.4 Εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στην έρευνα

Μεταβλητές	Κατηγορίες	N	N%
Έτη απασχόλησης	0-5	10	10
	6-10	8	8
	11-15	16	16
	16-20	16	16
	>21	50	59
	Εισοδήματα	Ανεπαρκή	13
Επαρκή		21	21
Μέτρια		65	65
Πολύ Επαρκή		1	1
Τμήμα Εργασίας	Αιμοδοσία	13	13
	Αναισθησιολογικό	4	4
	Εξωτερικά Ιατρεία	8	8
	Καρδιολογική Κλινική	1	1
	Μαιευτική/Γυναικολογική Κλινική	3	3
	Μονάδα Τεχνητού Νεφρού	26	26
	Ορθοπαιδική Κλινική	5	5
	Παθολογική Κλινική	4	4
	Παιδιατρική Κλινική	3	3
	ΤΕΠ	7	7
	Χειρουργείο	5	5
	Χειρουργική Κλινική	10	10
	Ψυχιατρική Κλινική	3	3
Διοικητικό/Εκπαιδευτικό	8	8	

**Πίνακας 8.5** Εργασιακές συνθήκες των συμμετεχόντων στην έρευνα

Μεταβλητές	Κατηγορίες	N	N%
Συνθήκες εργασίας	Εξαιρετικές	5	5
	Πολύ καλές	16	16
	Καλές	35	35
	Ικανοποιητικές	32	32
	Άσχημες	12	12
Ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας	Καθόλου	12	12
	Λίγο	27	27
	Αρκετά	58	58
	Πολύ	3	3
Αρκετό προσωπικό?	Ναι	17	17
	Όχι	83	83
Ασφάλεια/σταθερότητα στην εργασία	Ναι	95	95
	Όχι	5	5
Ισορροπία εργασίας/προσ. Ζωής	Ναι	68	68
	Όχι	32	32
Απογοήτευση από την εργασία	Ναι	33	33
	Όχι	67	67
Εξουθένωση από την εργασία	Ναι	61	61
	Όχι	39	39
Ενέργεια στην εργασία	Ναι	46	46
	Όχι	54	54
Θετική επίδραση στους άλλους	Ναι	83	83
	Όχι	17	17
Ικανοποίηση από το μισθό	Ναι	23	23
	Όχι	77	77
Θέλετε να εγκαταλείψετε τη δουλειά σας?	Ναι	24	24
	Όχι	76	76

## 8.2 Κλίμακα Ανθεκτικότητας Connor-Davidson

Στην Κλίμακα Ανθεκτικότητας Connor-Davidson (The Connor Davidson Resilience Scale [CD- RISC]) ο μέγιστος βαθμός για κάθε πρόταση είναι το 5 και ο ελάχιστος το 1. Όπως φαίνεται από τον Πίνακα 8.6 η πρόταση που συγκέντρωσε τη μεγαλύτερη βαθμολογία ήταν «Κάνω την καλύτερη δυνατή προσπάθεια, ότι και να γίνει» και αμέσως μετά η «Με θεωρώ δυνατό άτομο» ενώ οι προτάσεις με τη χαμηλότερη βαθμολογία ήταν «Όταν βρίσκομαι κάτω από πίεση, συγκεντρώνομαι και σκέφτομαι καθαρά» και μετά «Το να αντεπεξέρχομαι στο στρες μου δίνει δύναμη» δείχνοντας μια μειωμένη αντοχή σε στρεσογόνες καταστάσεις.



**Πίνακας 8.6** Βαθμολογία στην Κλίμακα Ανθεκτικότητας Connor-Davidson

<b>Ερωτήσεις Κλίμακας Connor-Davidson</b>		<b>CD- RISC score</b>	<b>SD</b>	<b>Cronbach <math>\alpha^*</math></b>
<b>CD 1</b>	Μπορώ να προσαρμόζομαι στην αλλαγή	2.63	0.928	0.876
<b>CD 2</b>	Έχω στενές και ασφαλείς σχέσεις	2.57	0.956	0.876
<b>CD 3</b>	Μερικές φορές η μοίρα και ο Θεός μπορούν να βοηθήσουν	2.63	1.134	0.883
<b>CD 4</b>	Μπορώ να τα βγάλω πέρα με ότι μου προκύπτει	2.74	0.799	0.869
<b>CD 5</b>	Προηγούμενες επιτυχίες μου δίνουν αυτοπεποίθηση για νέες προκλήσεις	2.84	0.907	0.872
<b>CD 6</b>	Βλέπω την εύθυμη πλευρά των πραγμάτων	2.67	0.995	0.872
<b>CD 7</b>	Το να αντεπεξέρχομαι στο στρες μου δίνει δύναμη	2.4	1.101	0.870
<b>CD 8</b>	Έχω την τάση να ανακάμπτω μετά από κάποια δοκιμασία ή ασθένεια	2.7	0.893	0.877
<b>CD 9</b>	Τα πράγματα συμβαίνουν για κάποιο λόγο	2.87	1.195	0.873
<b>CD 10</b>	Κάνω την καλύτερη δυνατή προσπάθεια, ότι και να γίνει	3.31	0.677	0.871
<b>CD 11</b>	Μπορώ να επιτυγχάνω τους στόχους μου	2.93	0.742	0.869
<b>CD 12</b>	Όταν τα πράγματα φαίνονται χωρίς ελπίδα, εγώ δεν παραιτούμαι	2.71	0.795	0.876
<b>CD 13</b>	Ξέρω πού να στραφώ για βοήθεια	2.71	0.891	0.867
<b>CD 14</b>	Όταν βρίσκομαι κάτω από πίεση, συγκεντρώνομαι και σκέφτομαι καθαρά	2.34	0.956	0.869
<b>CD 15</b>	Προτιμώ να παίρνω το προβάδισμα στην επίλυση προβλημάτων	2.59	0.740	0.876
<b>CD 16</b>	Δεν αποθαρρύνομαι εύκολα από την αποτυχία	2.57	0.756	0.867
<b>CD 17</b>	Με θεωρώ δυνατό άτομο	3	0.791	0.872
<b>CD 18</b>	Μπορώ να παίρνω μη δημοφιλείς ή δύσκολες αποφάσεις	2.64	0.746	0.869
<b>CD 19</b>	Μπορώ να χειρίζομαι δυσάρεστα συναισθήματα	2.59	0.698	0.867
<b>CD 20</b>	Έχω ανάγκη να ακολουθώ τη διαίσθησή μου	2.71	0.832	0.877
<b>CD 21</b>	Έχω ισχυρή αίσθηση σκοπού	2.72	0.842	0.872
<b>CD 22</b>	Νιώθω ότι έχω τον έλεγχο της ζωής μου	2.65	0.821	0.865
<b>CD 23</b>	Μου αρέσουν οι προκλήσεις	2.41	0.889	0.867
<b>CD 24</b>	Εργάζομαι για να επιτυγχάνω τους στόχους μου	2.75	0.845	0.872
<b>CD 25</b>	Καμαρώνω για τις επιτεύξεις μου	2.85	0.903	0.871
<b>Συνολικό μέσο</b>		<b>67.53</b>	<b>0.443</b>	<b>-</b>

\*Αναφέρεται στο συνολικό Cronbach's  $\alpha$ , αν έλειπε αυτή η ερώτηση

Όπως φαίνεται το ερωτηματολόγιο χαρακτηρίζεται από υψηλή εσωτερική συνέπεια και ομοιογένεια ως προς τις μοναδιαίες απαντήσεις. Ο δείκτης εσωτερικής συνέπειας Cronbach's άλφα για καθεμιά από τις κατηγορίες και συνολικά φαίνεται στους Πίνακες 8.7 και 8.8.

**Πίνακας 8.7** Βαθμολογία στην Κλίμακα Ανθεκτικότητας Connor-Davidson με την κατανομή 5 παραγόντων

Κατηγορίες	Προτάσεις	mean	SD	Cronbach 's α
Προσωπική Επάρκεια, υψηλά κριτήρια, επιμονή	CD10, CD11, CD12, CD16, CD17, CD23, CD24, CD25	2.82	0.526	0.810
Εμπιστοσύνη,προσωπικό ένστικτο, μακροθυμία, ενδυναμωτική επίδοση stress	CD6, CD7, CD14, CD15, CD18, CD19, CD20	2.56	0.499	0.649
Θετική αποδοχή αλλαγής, ασφαλείς σχέσεις	CD1, CD2, CD4, CD5, CD8	2.70	0.556	0.597
Έλεγχος	CD13, CD21, CD22	2.69	0.617	0.547
Πνευματικού χαρακτήρα επιρροές	CD3, CD9	2.75	1.01	0.660
<b>Σύνολο</b>				<b>0.876</b>

**Πίνακας 8.8** Βαθμολογία στην Κλίμακα Ανθεκτικότητας Connor-Davidson με την κατανομή 3 παραγόντων

Κατηγορίες	Προτάσεις	mean	SD	Cronbach 's α
Προσωπική Επάρκεια	CD1, CD4, CD5, CD6, CD7, CD8	2.66	0.595	0.698
Ηγετικές Ικανότητες	CD15, CD17, CD18, CD20	2.73	0.533	0.622
Ψυχική Ανθεκτικότητα	CD10, CD11, CD21, CD22, CD24	2.87	0.526	0.689
<b>Σύνολο</b>				<b>0.876</b>

Οι υποκλίμακες έχουν χαμηλή εσωτερική συνέπεια, αλλά αυτό εξηγείται στατιστικά από το μικρό αριθμό «items» που περιλαμβάνει καθεμιά χωριστά (Η ομάδα με τα λιγότερα items/προτάσεις είχε το χαμηλότερο score, ενώ αντίθετα στις ειδικές ερωτήσεις όπου οι συμμετέχοντες ήταν ίδιος αριθμός ο δείκτης δεν παρουσίασε διακυμάνσεις). Αξίζει να σημειωθεί ότι η απομάκρυνση της ερώτησης για τις πνευματικές αναζητήσεις [Μερικές φορές η μοίρα και ο Θεός μπορούν να βοηθήσουν] είναι η μόνη που αυξάνει κάπως τον δείκτη Cronbach, γεγονός που έχει αναφερθεί και σε άλλες μελέτες (Mealer et al., 2016). Η

σύγκριση των διαφορετικών υποκλιμάκων μεταξύ τους φαίνεται στους Πίνακες 8.9 και 8.10. Όπως φαίνεται υπάρχει μεγάλη συσχέτιση μεταξύ των διαφορετικών παραμέτρων μεταξύ τους. Έτσι οι ηγετικές ικανότητες συσχετίζονται με την καλή εικόνα εαυτού.

**Πίνακας 8.9** Σύγκριση των υποκλιμάκων των Παραγόντων F1-F5

		F1	F2	F3	F4	F5
<b>F1</b>	Pearson's r	—				
	p-value	—				
	Spearman's rho	—				
	p-value	—				
<b>F2</b>	Pearson's r	0.762***	—			
	p-value	< .001	—			
	Spearman's rho	0.698***	—			
	p-value	< .001	—			
<b>F3</b>	Pearson's r	0.560***	0.559***	—		
	p-value	< .001	< .001	—		
	Spearman's rho	0.505****	0.560***	—		
	p-value	< .001	< .001	—		
<b>F4</b>	Pearson's r	0.524***	0.676***	0.536***	—	
	p-value	< .001	< .001	< .001	—	
	Spearman's rho	0.555	0.709***	0.549***	—	
	p-value	< .001	< .001	< .001	—	
<b>F5</b>	Pearson's r	0.301***	0.273**	0.513***	0.407***	—
	p-value	0.002	0.006	< .001	< .001	—
	Spearman's rho	0.289**	0.280**	0.503***	0.386***	—
	p-value	0.004	0.005	< .001	< .001	—

Σημείωση. \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

**Πίνακας 8.10** Σύγκριση των υποκλιμάκων των 3-παραγόντων

		Προσωπική Επάρκεια	Ηγετικές Ικανότητες	Ψυχική Ανθεκτικότητα
<b>Προσωπική Επάρκεια</b>				
	Pearson's r	—		
	p-value	—		
	Spearman's rho	—		
	p-value	—		
<b>Ηγετικές Ικανότητες</b>				
	Pearson's r	0.373***	—	
	p-value	< .001	—	
	Spearman's rho	0.377***	—	
	p-value	< .001	—	
<b>Ψυχική Ανθεκτικότητα</b>				
	Pearson's r	0.605***	0.550***	—
	p-value	< .001	< .001	—
	Spearman's rho	0.602***	0.529***	—
	p-value	< .001	< .001	—

Σημείωση. \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

Καθώς η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων είναι γυναίκες, το φύλο δε θα χρησιμοποιηθεί σε καμιά ανάλυση συσχέτισης, καθώς ο μικρός αριθμός των ανδρών μπορεί να οδηγήσει σε εσφαλμένα συμπεράσματα. Ανάλυση One-way ANOVA (Kruskal-Wallis) των κλιμάκων σε σχέση με τα δημογραφικά στοιχεία, η ηλικιακή ομάδα, η οικογενειακή κατάσταση, το Νοσοκομείο εργασίας, το εκπαιδευτικό επίπεδο, η ύπαρξη μεταπτυχιακού, η εμπειρία, τα εισοδήματα, η ισορροπία ζωής/εργασίας και η επίδραση στους άλλους δεν έδειξε συσχέτιση (τα μη σημαντικά αποτελέσματα δεν παρατίθενται), όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 8.11).

**Πίνακας 8.11** Κλίμακα Ανθεκτικότητας Connor-Davidson σε σχέση με εργασιακές συνθήκες

	CD-RISC score		
	$\chi^2$	Df	p
Ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας	10.03	4	0.040*
Ύπαρξη επαρκούς προσωπικού	4.883	1	0.027*
Ασφάλεια/σταθερότητα	1.273	2	0.529
Απογοήτευση στην εργασία	0.122	1	0.727
Εξουθένωση στην εργασία	1.42	1	0.233

### **8.3. Δοκιμή Προσανατολισμού για την Ζωή LOT-R**

Στη Δοκιμή Προσανατολισμού για την Ζωή LOT-R ο μέγιστος βαθμός για κάθε πρόταση είναι το 4 και ο ελάχιστος το 0. Να επισημάνουμε ότι οι βαθμολογίες για τις ερωτήσεις LT3, LT7 και LT9 αντιστράφηκαν πριν προστεθούν στο σύνολο.

Όπως φαίνεται από τον Πίνακα 8.12 η πρόταση που συγκέντρωσε τη μεγαλύτερη βαθμολογία ήταν «Μου αρέσει να κάνω παρέα με τους φίλους μου» και αμέσως μετά η «Είναι σημαντικό για μένα να απασχολούμαι συνέχεια με κάτι» ενώ οι προτάσεις με τη χαμηλότερη βαθμολογία ήταν «Σπάνια πιστεύω ότι θα μου συμβούν καλά πράγματα» και μετά «Εάν κάτι μπορεί να μου πάει στραβά, θα πάει στραβά» δείχνοντας ότι ο πληθυσμός μελέτης μας έχει μια μάλλον αισιόδοξη οπτική για τη ζωή.

Ο δείκτης εσωτερικής συνέπειας Cronbach's  $\alpha$  για καθεμιά από τις κατηγορίες φαίνεται στον Πίνακα 8.12 ενώ ο συνολικός δείκτης συνέπειας είναι 0.575 (SD=0.477) που είναι ιδιαίτερα χαμηλός και στατιστικά μη αποδεκτός. Συνεπώς τα αποτελέσματα αυτής της κλίμακας θα εκτιμηθούν με προσοχή στην επόμενη ενότητα.

**Πίνακας 8.12** Βαθμολογία στη Δοκιμή Προσανατολισμού για τη Ζωή LOT-R

<b>Ερωτήσεις Κλίμακας Connor-Davidson</b>		<b>LOT-R</b>	<b>Cronba</b>	
		<b>score</b>	<b>SD</b>	<b>ch <math>\alpha^*</math></b>
<b>LT 1</b>	Σε στιγμές αβεβαιότητας συνήθως περιμένω να μου συμβεί το καλύτερο	2.83	0.915	0.436
<b>LT 2</b>	Μπορώ εύκολα να χαλαρώσω	2.23	0.921	0.415
<b>LT 3</b>	Εάν κάτι μπορεί να μου πάει στραβά, θα πάει στραβά	1.76	1.112	0.504
<b>LT 4</b>	Είμαι πάντα αισιόδοξος για το μέλλον μου	3.04	0.832	0.421
<b>LT 5</b>	Μου αρέσει να κάνω παρέα με τους φίλους μου	3.34	0.845	0.401
<b>LT 6</b>	Είναι σημαντικό για μένα να απασχολούμαι συνέχεια με κάτι	3.06	0.862	0.460
<b>LT 7</b>	Σχεδόν ποτέ δεν περιμένω τα πράγματα να πάνε όπως τα θέλω	1.95	1.133	0.474
<b>LT 8</b>	Δεν θυμώνω πολύ εύκολα	2.59	0.977	0.461
<b>LT 9</b>	Σπάνια πιστεύω ότι θα μου συμβούν καλά πράγματα	1.66	1.139	0.589
<b>LT 10</b>	Συνολικά περιμένω να μου συμβούν περισσότερα καλά πράγματα παρά κακά	2.77	10.20	0.364
<b>Συνολικό μέσο</b>		<b>67.53</b>	<b>-</b>	

\*Αναφέρεται στο συνολικό Cronbach's  $\alpha$ , αν έλειπε αυτή η ερώτηση

Καθώς η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων είναι γυναίκες, το φύλο δε θα χρησιμοποιηθεί σε καμιά ανάλυση συσχέτισης, καθώς ο μικρός αριθμός των ανδρών μπορεί να οδηγήσει σε εσφαλμένα συμπεράσματα. Ανάλυση One-way ANOVA (Kruskal-Wallis) των κλιμάκων σε σχέση με τα δημογραφικά στοιχεία, η ηλικιακή ομάδα, η οικογενειακή κατάσταση, το Νοσοκομείο εργασίας, το εκπαιδευτικό επίπεδο, η ύπαρξη μεταπτυχιακού, η εμπειρία, τα εισοδήματα, η ισορροπία ζωής/εργασίας και η επίδραση στους άλλους δεν έδειξε συσχέτιση (τα μη σημαντικά αποτελέσματα δεν παρατίθενται), όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 8.13).

**Πίνακας 8.13** Δοκιμή Προσανατολισμού για την Ζωή LOT-R σε σχέση με εργασιακές συνθήκες

	<b>Lot-R score</b>		
	$\chi^2$	df	p
Ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας	2.85	4	0.584
Ύπαρξη επαρκούς προσωπικού	0.628	1	0.428
Ασφάλεια/σταθερότητα	7.379	2	0.0525**
Απογοήτευση στην εργασία	4.778	1	0.029*
Εξουθένωση στην εργασία	2.64	1	0.104

Σημείωση. \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

#### 8.4 Ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Maslach (MBI)

Στην Κλίμακα Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Maslach ο μέγιστος βαθμός για κάθε πρόταση είναι το 6 και ο ελάχιστος το 0. Ο μέσος Cronbach's  $\alpha$  της κλίμακας είναι 0.799 (SD= 0.779).

**Πίνακας 8.14** Βαθμολογία στο Ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Maslach

<i>Ερωτήσεις Maslach</i>	<b>CD- RISC mean</b>	<b>SD</b>	<b>Cronbac h <math>\alpha^*</math></b>
<b>MB 1</b> Αισθάνομαι συναισθηματικά αποστραγγισμένος από την δουλειά μου	3.16	1.68	0.767
<b>MB 2</b> Αισθάνομαι εξάντληση στο τέλος της εργάσιμης ημέρας μου	3.63	1.73	0.757
<b>MB 3</b> Αισθάνομαι κουρασμένος όταν σηκωθώ το πρωί και πρέπει να αντιμετωπίσω άλλη μια ημέρα εργασίας	3.4	1.78	0.766
<b>MB 4</b> Μπορώ εύκολα να καταλάβω τι αισθάνονται οι ασθενείς	4.85	1.32	0.766
<b>MB 5</b> Αισθάνομαι ότι φροντίζω μερικούς ασθενείς με έναν απρόσωπο τρόπο	1.6	1.81	0.799
<b>MB 6</b> Η εργασία με τους ανθρώπους όλη την ημέρα απαιτεί μεγάλη προσπάθεια	4.54	1.87	0.757
<b>MB 7</b> Αντιμετωπίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών	4.68	1.49	0.762
<b>MB 8</b> Αισθάνομαι ότι κάνω ραγδαία λόγω της δουλειάς μου	3.28	1.72	0.771
<b>MB 9</b> Νιώθω, μέσα από την εργασία μου, να επηρεάζω θετικά τους ανθρώπους	4.58	1.53	0.762
<b>MB 10</b> Έχω γίνει πιο ευαίσθητη στους ανθρώπους από τότε που έχω αυτή τη δουλειά	4.25	1.87	0.771
<b>MB 11</b> Φοβάμαι ότι αυτό το έργο θα με σκληρύνει συναισθηματικά	2.76	2.08	0.769
<b>MB 12</b> Αισθάνομαι γεμάτος ενέργεια	3.75	1.62	0.792
<b>MB 13</b> Αισθάνομαι απογοητευμένος από την δουλειά μου	2.68	1.90	0.779
<b>MB 14</b> Αισθάνομαι ότι εργάζομαι "πάρα πολύ σκληρά" στο έργο μου	4.15	1.79	0.755
<b>MB 15</b> Δεν με νοιάζει τι θα συμβεί σε μερικούς από τους ασθενείς	0.78	1.37	0.795
<b>MB 16</b> Η εργασία σε άμεση επαφή με τους ανθρώπους μου τονίζει πάρα πολύ	3.74	1.70	0.785
<b>MB 17</b> Μπορώ εύκολα να δημιουργήσω μια χαλαρή ατμόσφαιρα με τους ασθενείς	4.5	1.52	0.767
<b>MB 18</b> Αισθάνομαι ενεργοποιημένος όταν βρίσκομαι στην εργασία μου	4.41	1.58	0.772

	κοντά σε ασθενείς			
<b>MB 19</b>	Έχω καταφέρει πολλά πράγματα που αξίζει σε αυτό το έργο	4.61	1.45	0.760
<b>MB 20</b>	Αισθάνομαι εξάντληση	3.63	1.77	0.762
<b>MB 21</b>	Στην δουλειά μου αντιμετωπίζω τα συναισθηματικά προβλήματα πολύ ήρεμα	3.99	1.62	0.770
<b>MB 22</b>	Αισθάνομαι ότι οι ασθενείς μου με κάνουν υπεύθυνο για κάποια από τα προβλήματά τους	3.1	2.10	0.770
<b>Συνολικό μέσο</b>		<b>80.07</b>		<b>-</b>

\*Αναφέρεται στο συνολικό Cronbach's  $\alpha$ , αν έλειπε αυτή η ερώτηση

Όπως φαίνεται από τον Πίνακα 8.14 η πρόταση που συγκέντρωσε τη μεγαλύτερη βαθμολογία ήταν «Μπορώ εύκολα να καταλάβω τι αισθάνονται οι ασθενείς» και αμέσως μετά η «Αντιμετωπίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών» ενώ οι προτάσεις με τη χαμηλότερη βαθμολογία ήταν «Αισθάνομαι ότι φροντίζω μερικούς ασθενείς με έναν απρόσωπο τρόπο, σαν να ήταν αντικείμενα» και μετά «Δεν με νοιάζει τι θα συμβεί σε μερικούς από τους ασθενείς» δείχνοντας μια τάση για αποπροσωποποίηση. Όπως φαίνεται το ερωτηματολόγιο χαρακτηρίζεται από αποδεκτή εσωτερική συνέπεια, χαμηλότερη από το ερωτηματολόγιο Connor-Davidson, και ομοιογένεια ως προς τις μοναδιαίες απαντήσεις.

**Πίνακας 8.15** Βαθμολογία στο Ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Maslach

Υποκλίμακες	Μέσος όρος συνόλου	Προτάσεις	Μέσος όρος	SD	Cronbach 's $\alpha$
Συναισθηματική εξάντληση	32.21	MB1, MB2, MB3, MB6, MB8, MB13, MB14, MB16, MB20	3.58	1.05	0.772
Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων	35.37	MB4, MB7, MB9, MB12, MB17, MB18, MB19, MB21	4.42	1.09	0.863
Αποπροσωποποίηση	12.49	MB5, MB10, MB11, MB15, MB22	2.50	0.945	0.275
<b>Σύνολο</b>					<b>0.779</b>

Σημείωση. \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

Ο δείκτης εσωτερικής συνέπειας Cronbach's  $\alpha$  για καθεμιά από τις κατηγορίες και συνολικά φαίνεται στον Πίνακα 8.15.

**Πίνακας 8.16** Συσχέτιση των υποκλιμάκων στο Ερωτηματολόγιο της Maslach

		Συναισθηματική εξάντληση	Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων	Αποπροσωποποίηση
Συναισθηματική Εξάντληση	Pearson's r	—		
	p-value	—		
	Spearman's rho	—		
	p-value	—		
Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων		0.150		
	Pearson's r		—	
	p-value	0.137	—	
	Spearman's rho	0.071	—	
Αποπροσωποποίηση		0.083	—	
	Pearson's r	0.450***	-0.031	—
	p-value	<0.01	0.761	—
	Spearman's rho	0.450***	-0.101	—
	p-value	<0.01	0.137	—

Σημείωση. \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

Η εσωτερική συνέπεια στην διάσταση της αποστασιοποίησης είναι μη αποδεκτή και υποδηλώνει τη διαφορετική αντιμετώπιση κάθε εργαζομένου, ενώ αντίθετα η διάσταση της έλλειψης επιτευγμάτων παρουσιάζει τη μεγαλύτερη εσωτερική συνέπεια. Επιπλέον, φαίνεται ότι η συναισθηματική εξάντληση συνδέεται ισχυρά με την αποπροσωποποίηση ενώ η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων δε σχετίζεται στατιστικά με τις άλλες δυο παραμέτρους (Πίνακας 8.16).

Καθώς η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων είναι γυναίκες, το φύλο δε θα χρησιμοποιηθεί σε καμιά ανάλυση συσχέτισης, καθώς ο μικρός αριθμός των ανδρών μπορεί να οδηγήσει σε εσφαλμένα συμπεράσματα. Ανάλυση One-way ANOVA (Kruskal-Wallis) των κλιμάκων σε σχέση με τα δημογραφικά στοιχεία, η ηλικιακή ομάδα, η οικογενειακή κατάσταση, το Νοσοκομείο εργασίας, το εκπαιδευτικό επίπεδο, η ύπαρξη μεταπτυχιακού, η εμπειρία, τα εισοδήματα, η ισορροπία ζωής/εργασίας και η επίδραση στους άλλους δεν έδειξε συσχέτιση (τα μη σημαντικά αποτελέσματα δεν παρατίθενται), όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 8.17).



**Πίνακας 8.17** Ερωτηματολόγιο της Maslach σε σχέση με εργασιακές συνθήκες

	MBI score		
	$\chi^2$	df	P
Ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας	1.08	4	0.898
Ύπαρξη επαρκούς προσωπικού	0.314	1	0.575
Ασφάλεια/σταθερότητα	0.525	2	0.769
Απογοήτευση στην εργασία	6.385	1	0.012**
Εξουθένωση στην εργασία	5.04	1	0.025*

Σημείωση. \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

### 8.5 Ειδικές Ερωτήσεις για την πανδημία COVID-19

Από τους συμμετέχοντες 76 δήλωσαν ότι ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου (76%) ενώ οι υπόλοιποι όχι (24%).

**Πίνακας 8.18** Ερωτήσεις σχετικές με τις συνθήκες στην πανδημία

<i>Μεταβλητές</i>	<i>Κατηγορίες</i>	<i>N%</i>
Σωματική υγεία πριν την πανδημία	Εξαιρετική	22
	Πολύ καλή	40
	Καλή	24
	Ικανοποιητική	13
	Πτωχή	1
Ψυχική/Συναισθηματική υγεία πριν τη πανδημία	Εξαιρετική	14
	Πολύ καλή	47
	Καλή	25
	Ικανοποιητική	11
	Πτωχή	3
Έκθεση σε πιθανό κρούσμα*	Ναι, κάποιο θετικό	23
	Ναι, κάποιο με ιατρική διάγνωση μόνο	13
	Ναι, κάποιο με πιθανά συμπτώματα	39
	Όχι	37
Εξέταση για κορωνοϊό	Ναι, λόγω έκθεσης	30
	Ναι, λόγω εργασ. κινδύνου	21
	Ναι, λόγω συμπτωμάτων	3
	Όχι, δεν είναι απαραίτητο	19
	Όχι, αλλά θεωρείτε απαραίτητο	27
Διάγνωση συναδέλφου*	Ναι, συνάδελφος του τμήματος	17
	Ναι, συνάδελφος του Νοσοκομείου	31
	Όχι	56

\* οι περιπτώσεις πολλαπλής έκθεσης προσμετρούν μια-μια χωριστά

Στον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 8.19) παρουσιάζεται η κατάσταση κατά τη διάρκεια της καραντίνας

**Πίνακας 8.19** Ερωτήσεις σχετικές με τις συνθήκες στην πανδημία στη διάρκεια της καραντίνας

<b>Μεταβλητές</b>	<b>Κατηγορίες</b>	<b>N%</b>
Ανησυχία κινδύνου μόλυνσης	Καθόλου	7
	Λίγο	17
	Μέτρια	30
	Πολύ	35
	Υπερβολικά	11
Ανησυχία μόλυνσης συναδέλφου	Καθόλου	3
	Λίγο	11
	Μέτρια	29
	Πολύ	47
	Υπερβολικά	10
Ανησυχία για σωματική υγεία	Καθόλου	9
	Λίγο	27
	Μέτρια	32
	Πολύ	27
	Υπερβολικά	5
Ανησυχία για ψυχική/συναισθηματική υγεία	Καθόλου	12
	Λίγο	10
	Μέτρια	32
	Πολύ	38
	Υπερβολικά	8
Συχνότητα συζήτησης για τον κορωνοϊό	Ποτέ	0
	Σπάνια	5
	Περιστασιακά	5
	Συχνά	52
	Τον περισσότερο καιρό	38
Θετικές επιπτώσεις	Καμία	60
	Ελάχιστες	14
	Ναι, κάποιες	26
Αλλαγές στις επαφές με συναδέλφους	Πολύ λιγότερες	13
	Λίγο λιγότερες	33
	Περίπου οι ίδιες	41
	Λίγο περισσότερες	8
	Πολύ περισσότερες	5
Στρες αλλαγών	Καθόλου	11
	Ήπιο	18
	Μέτριο	31
	Πολύ	36
	Υπερβολικό	4

Παρακάτω παρουσιάζεται η συνολική στάση (Πίνακας 8.20) και η συναισθηματική κατάσταση στην πανδημία (Πίνακας 8.21).

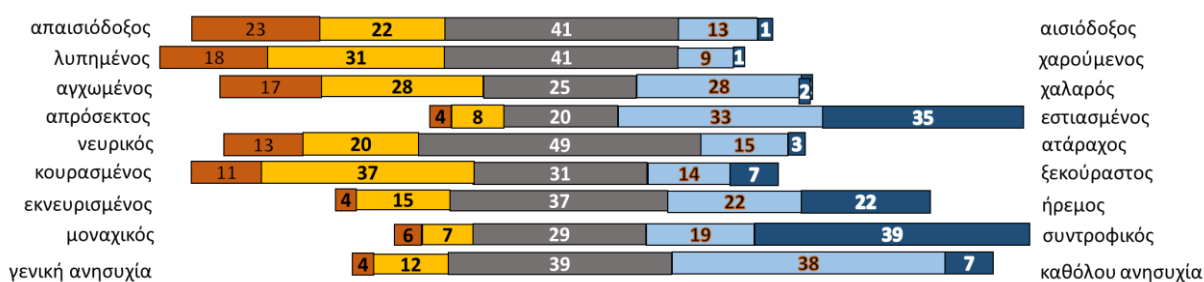
**Πίνακας 8.20** Στάση στη διάρκεια της πανδημίας

<b>Μεταβλητές</b>	<b>Κατηγορίες</b>	<b>N%</b>
Ανησυχία κινδύνου μόλυνσης	Καθόλου	7
	Λίγο	17
	Μέτρια	30
	Πολύ	35
	Υπερβολικά	11
Ανησυχία μόλυνσης συναδέλφου	Καθόλου	3
	Λίγο	11
	Μέτρια	29
	Πολύ	47
	Υπερβολικά	10
Ανησυχία για σωματική υγεία	Καθόλου	9
	Λίγο	27
	Μέτρια	32
	Πολύ	27
	Υπερβολικά	5
Ανησυχία για ψυχική/συναισθηματική υγεία	Καθόλου	12
	Λίγο	10
	Μέτρια	32
	Πολύ	38
	Υπερβολικά	8
Συχνότητα συζήτησης για τον κορωνοϊό	Ποτέ	0
	Σπάνια	5
	Περιστασιακά	5
	Συχνά	52
	Τον περισσότερο καιρό	38
Θετικές επιπτώσεις	Καμία	60
	Ελάχιστες	14
	Ναι, κάποιες	26
Αλλαγές στις επαφές με συναδέλφους	Πολύ λιγότερες	13
	Λίγο λιγότερες	33
	Περίπου οι ίδιες	41
	Λίγο περισσότερες	8
	Πολύ περισσότερες	5
Στρες αλλαγών	Καθόλου	11
	Ήπιο	18
	Μέτριο	31
	Πολύ	36
	Υπερβολικό	4

**Πίνακας 8.21** Συναισθήματα κατά τη διάρκεια της πανδημίας

<b>Μεταβλητές</b>	<b>Κατηγορίες</b>	<b>N%</b>
Γενική ανησυχία	Καθόλου	4
	Λίγο	12
	Μέτρια	39
	Πολύ	38
	Υπερβολικά	7
Λυπημένος/η ή χαρούμενος/η	Πολύ λυπημένος	18
	Μέτρια λυπημένος	31
	Ουδέτερος	41
	Μέτρια χαρούμενος	9
	Πολύ χαρούμενος	1
Χαλαρός/η ή αγχωμένος/η	Πολύ αγχωμένος	2
	Μέτρια αγχωμένος	28
	Ουδέτερος	25
	Μέτρια χαλαρός	28
	Πολύ χαλαρός	17
Νευρικός/ή /ανήσυχος/η	Καθόλου νευρικός/ή /ανήσυχος/η	13
	Λίγο νευρικός/ή /ανήσυχος/η	20
	Μέτρια νευρικός/ή /ανήσυχος/η	49
	Πολύ νευρικός/ή /ανήσυχος/η	15
	Πάρα πολύ νευρικός/ή /ανήσυχος/η	3
Κουρασμένος/η /εξουθενωμένος/η	Καθόλου κουρασμένος/η /εξουθενωμένος/η	7
	Λίγο κουρασμένος/η /εξουθενωμένος/η	14
	Μέτρια κουρασμένος/η /εξουθενωμένος/η	31
	Πολύ κουρασμένος/η /εξουθενωμένος/η	37
	Υπερβολικά κουρασμένος/η /εξουθενωμένος/η	11
Εστιασμένη προσοχή	Πολύ εστιασμένος/η /προσεκτικός/η	35
	Μέτρια εστιασμένος/η /προσεκτικός/η	33
	Ουδέτερος	20
	Μέτρια απρόσεκτος/η /διασπασμένος/η	8
	Πολύ απρόσεκτος/η /διασπασμένος/η	3
Εκνευρισμένος/ή /τσαντισμένος/η	Καθόλου εκνευρισμένος/η /τσαντισμένος/η	22
	Λίγο εκνευρισμένος/η /τσαντισμένος/η	22
	Μέτρια εκνευρισμένος/η /τσαντισμένος/η	37
	Πολύ εκνευρισμένος/η /τσαντισμένος/η	15
	Υπερβολικά εκνευρισμένος/η /τσαντισμένος/η	4
Μοναξιά	Καθόλου μοναξιά	39
	Λίγη μοναξιά	19
	Μέτρια μοναξιά	29
	Πολλή μοναξιά	7
	Υπερβολική μοναξιά	6

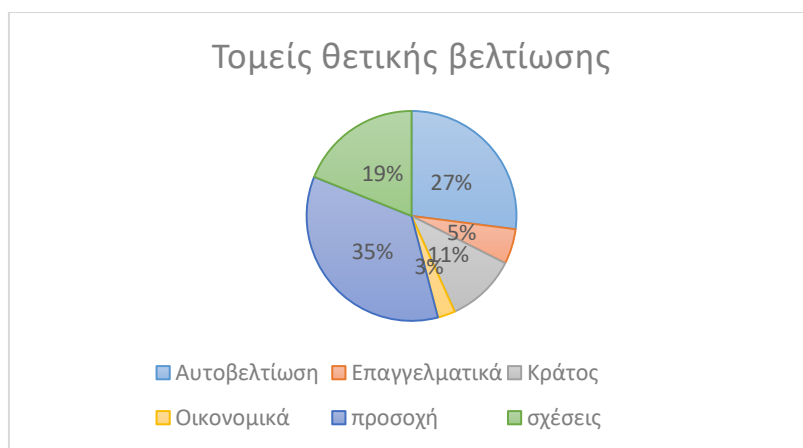
Η συναισθηματική κατάσταση απεικονίζεται αναλογικά και διαγραμματικά στην εικόνα 8.



Εικόνα 6. Γραφική απεικόνιση των συναισθημάτων κατά την каранτίνα

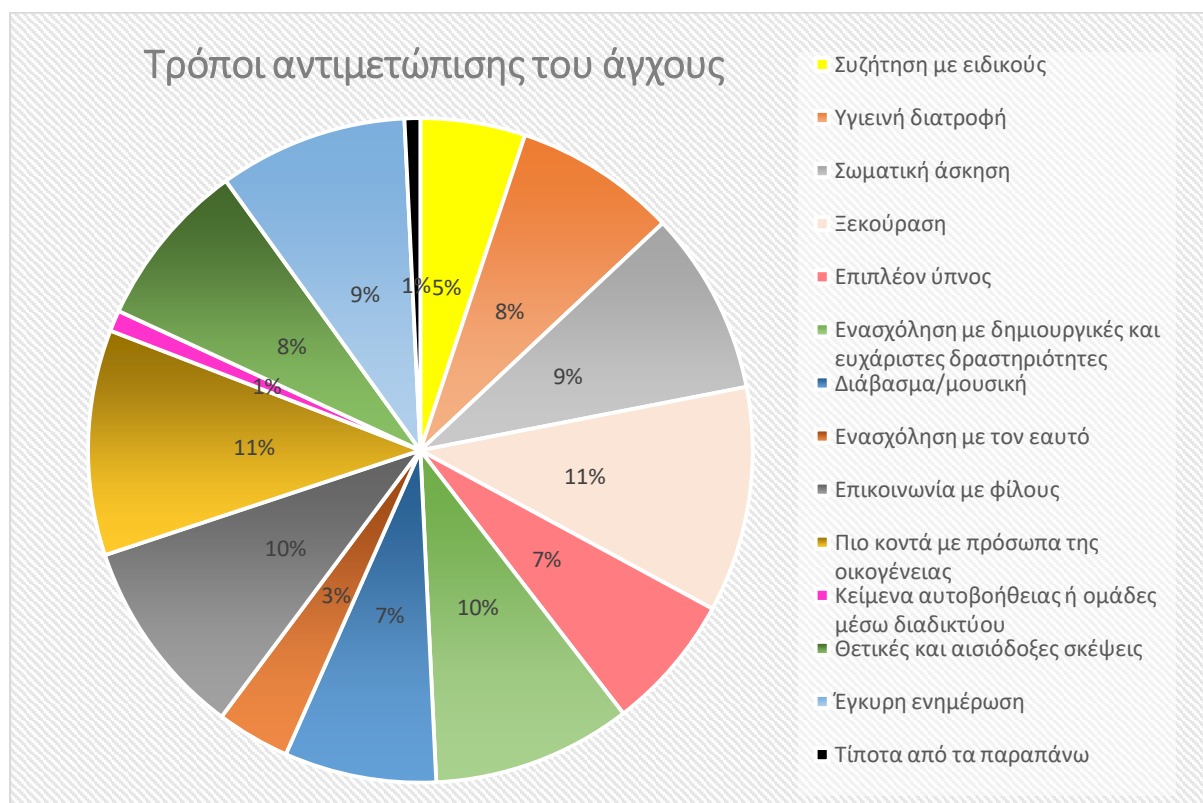
Πίνακας 8.22 Απόψεις για τη διαχείριση στην Περιφέρεια Δυτικής Μακεδονίας (ΠΔΜ)

Μεταβλητές	Κατηγορίες	N%
Αισιόδοξος/η για λήξη της πανδημίας	Καθόλου	23
	Λίγο	22
	Μέτρια	41
	Πολύ	13
	Υπερβολικά	1
Υπηρεσίες υγείας στην ΠΔΜ	Πολύ ικανοποιητικές	33
	Μέτρια ικανοποιητικές	62
	Καθόλου ικανοποιητικές	5
Νοσηλευτικό προσωπικό της ΠΔΜ	Πολύ ικανοποιητικό	68
	Μέτρια ικανοποιητικό	30
	Καθόλου ικανοποιητικό	2
Ανάγκη επιμόρφωσή σας σε διαχείρισης κρίσεων και ψυχικής ανθεκτικότητας	Πολύ σημαντική	84
	Μέτρια σημαντική	14
	Καθόλου σημαντική	2
Ανάγκη επικοινωνίας με άτομα που χρειάζονται ιδιαίτερη φροντίδα	Πολύ ικανοποιητική	52
	Μέτρια ικανοποιητική	47
	Πολύ ικανοποιητική	1



**Εικόνα 7.** Τομείς βελτίωσης κατά την άποψη των ερωτωμένων

Φυσικά η προσοχή και οι σχέσεις εντάσσονται μέσα στο γενικότερο όρο της αυτοβελτίωσης αλλά επειδή τα ποσοστά ήταν υψηλά και αφορούσαν στις συγκεκριμένες συνθήκες, επιλέξαμε να τα παρουσιάσουμε χωριστά. Άρα φαίνεται ότι η πανδημία άγγιξε κυρίως εσωτερικές διεργασίες των ατόμων.



**Εικόνα 8.** Τρόποι αντιμετώπισης άγχους κατά την καραντίνα

Ομοίως και εδώ φαίνεται ότι οι «εσωτερικές διεργασίες» ήταν η πλειοψηφία ενώ η επικοινωνία με τους άλλους (φίλους ή ειδικούς) δεν ήταν τόσο έντονη, αν και ήταν σημαντική.

### **8.6 Επαγωγική Ανάλυση των Ευρημάτων**

Η συσχέτιση των κλιμάκων με παραμέτρους της πανδημίας φαίνονται παρακάτω. Η κατηγοριοποίηση στην ομάδα υψηλού κινδύνου, η σωματική και ψυχική υγεία πριν την πανδημία, η έκθεση στον ιό, η θετικότητα ενός συναδέλφου. Μόνο η έκθεση στον ιό έχει επίδραση στην κλίμακα MBI ( $p=0.039$ ) αλλά όχι στις άλλες (τα αποτελέσματα δεν παρατίθενται).

Ο πίνακας 8.23 δείχνει ότι η κλίμακα MBI συσχετίζεται αρνητικά με τις άλλες δυο κλίμακες ενώ υπάρχει στατιστική συσχέτιση μόνο με την κλίμακα CD-RISC ( $p=0.042$ ).

**Πίνακας 8.23** Πίνακας συσχέτισης μεταξύ των κλιμάκων CD-RISC (Ψυχική Ανθεκτικότητα), Lot-R9 (Προσανατολισμός για τη ζωή) και MBI (Επαγγελματική Εξουθένωση).

		CD-RISC score	Lot-R score	MBI score
<b>CD-RISC score</b> <b>Ανθεκτικότητα</b>	Spearman's rho	—		
	p-value	—		
<b>Lot-R score</b> <b>Προσανατολισμός για τη Ζωή</b>	Spearman's rho	0.016	—	
	p-value	0.874	—	
<b>MBI score</b> <b>Επαγγελματική Εξουθένωση</b>	Spearman's rho	-0.203*	-0.011	—
	p-value	0.042	0.911	—

Note. \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$



## 9. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η πανδημία του ιού SARS-CoV2 έχει εξαπλωθεί στην υφήλιο και σχεδόν ένα χρόνο μετά την εκδήλωσή του, η παγκόσμια κοινότητα αδυνατεί να την αντιμετωπίσει αποτελεσματικά, τόσο σε επίπεδο θεραπείας όσο και σε επίπεδο κοινωνικής συμπεριφοράς. Αποτέλεσμα αυτού είναι η συνεχής παρουσία του, στην Ελλάδα επίσημα από το Φεβρουάριο 2020, με εξάρσεις κρουσμάτων που γεμίζουν τα νοσοκομεία και ασκούν έντονες πιέσεις στα συστήματα υγείας όλων των χωρών. Οι εργαζόμενοι υγείας και οι νοσηλευτές, ειδικότερα, εδώ και ένα χρόνο βρίσκονται σε μόνιμη και διαρκή πίεση τόσο λόγω του αυξημένου φόρτου εργασίας όσο και λόγω της αβεβαιότητας της νέας απειλής που κλήθηκαν να διαχειριστούν. Στην παρούσα ερευνητική εργασία καταγράψαμε τις απόψεις των νοσηλευτών σε 5 επαρχιακά νοσοκομεία της χώρας στη Δυτική Μακεδονία κατά τη διάρκεια της πρώτης επιδημικής έξαρσης του ιού στη χώρα.

Η αξιοπιστία της μελέτης μας ελέγχθηκε με την εφαρμογή του συντελεστή Cronbach  $\alpha$  σε όλες τις σταθμισμένες κλίμακες που χρησιμοποιήσαμε στη μελέτη μας. Ο συντελεστής αυτός ήταν ικανοποιητικός σε όλες τις κλίμακες και πάνω από το όριο που θεωρείται αποδεκτό (0.7), εκτός της κλίμακας LOT-R που ήταν ιδιαίτερα χαμηλός. Συνεπώς οι συμμετέχοντες εκδήλωσαν μια σταθερή άποψη και συμπεριφορά σε όλες τις ερωτήσεις, αλλά η κλίμακα LOT-R δε φαίνεται να ανταποκρίνεται στα κριτήρια εσωτερικής αξιοπιστίας. Επιπλέον, τους έγιναν και ερωτήσεις παρεμφερείς εκτός των σταθμισμένων ερωτηματολογίων που σε δεύτερη επαγωγική ανάλυση έδειξαν συσχέτιση με τις κλίμακες, ενισχύοντας τη βεβαιότητά μας ότι οι μετρήσεις μας αντανακλούν τα πραγματικά συναισθήματα ή απόψεις των ερωτώμενων. Τη συσχέτιση θα αναλύσουμε διεξοδικά παρακάτω.

Η βιβλιογραφία αναφέρει ότι κατά τη διάρκεια της προηγούμενης επιδημίας MERS-CoV, 4 ήταν τα βασικά προβλήματα των νοσηλευτών: η εξάντληση λόγω του φόρτου εργασίας, η ανεπάρκεια στον ατομικό προστατευτικό εξοπλισμό για την προσωπική ασφάλεια, οι συνεχείς νέες Κατευθυντήριες Οδηγίες για τις οποίες οι νοσηλευτές έπρεπε να είναι πάντα ενήμεροι, και η αυξημένη συνεχής εγρήγορση για τη φροντίδα κάθε ασθενούς ως ύποπτου για τη νόσο. Οι πολλαπλές εστίες της μολυσματικής ασθένειας προκαλούν υψηλό επίπεδο φόβου και δυσφορίας στους νοσηλευτές. Οι τελευταίοι επίσης ανέφεραν ότι αισθάνονται ότι δεν υποστηρίζονται από το ευρύτερο οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον που συχνά είναι μη ενημερωμένο ή παραπληροφορημένο (Stamps et al., 2020, p. 19).

Οι παλαιότερες μελέτες υποστηρίζουν ότι οι ομάδες πρώτης γραμμής που αντιμετωπίζουν κρίσεις και καταστροφές αποκτούν μια αίσθηση ενότητας / ομαδικής εργασίας που συνενώνονται για να αντιμετωπίσουν τον κίνδυνο (Παπακωνσταντίνου et al., 2016). Εντούτοις το ίδιο προσωπικό αντιμετωπίζει αυξημένα προβλήματα λόγω άγχους, συμπεριλαμβανομένων των αλλαγών στη διάθεση και / ή στα πρότυπα ύπνου, διατροφικές διαταραχές, κατάχρηση ουσιών και συμπεριφορές αποφυγής. Έτσι συχνά παρατηρείται οι νοσηλευτές να είναι λιγότερο πρόθυμοι και ικανοί να ανταποκριθούν σε ξεσπάσματα μολυσματικών ασθενειών που σχετίζονται με φόβο μετάδοσης. Η φοβία αυτή επιτείνεται από προσωπικά προβλήματα υγείας, το φόβο για την οικογένεια και τον εαυτό τους, την ευθύνη για μέριμνα ανηλίκων, ηλικιωμένων, ανήμπορων ή ακόμη και κατοικίδιων ζώων. Επιπλέον η διαθεσιμότητα προστατευτικού εξοπλισμού, η ύπαρξη φαρμάκων, και η επαρκής εκπαίδευση και κατάρτιση στην ετοιμότητα για καταστροφές είναι παράγοντες που βοηθούν οι νοσηλευτές να διώχνουν τις φοβίες τους και να συμμετέχουν στην κοινή προσπάθεια αντιμετώπισης. Οι ήδη περιορισμένοι πόροι των νοσοκομείων, συμπεριλαμβανομένων των διαχρονικά υπερπλήρων τμημάτων σε ασθενείς και το ανεπαρκές προσωπικό, προσθέτουν επιπλέον δυσκολίες και προκλήσεις για τους νοσηλευτές (Stamps et al., 2020, p. 19).

Στις περισσότερες διεθνείς μελέτες ένα κοινό εύρημα είναι ότι οι νοσηλευτές και τα συστήματα υγείας δεν θεωρούσαν πιθανό το ξέσπασμα μιας επιδημίας μέσα στο προβλέψιμο μέλλον (Westwood, 1980). Χαρακτηριστικά είναι τα ευρήματα από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό του Χονγκ Κονγκ που μόλις το 60,4% θεωρούσε την πιθανότητα εμφάνισης καταστροφικής μολυσματικής νόσου ως "Μάλλον Πιθανή", "Πιθανή" ή "Πολύ Πιθανή" (Zheng and Gao, 2015). Είναι εντυπωσιακό ότι σε αντίστοιχη μελέτη της προηγούμενης δεκαετίας (2012-2013), στην Ελλάδα, το 82,2% του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού θεωρούσε πιθανή μια πανδημία. Το γεγονός αυτής της μεγάλης διαφοράς αντίληψης και μάλιστα με μια περιοχή συνηθισμένη σε επιδημικές κρίσεις αντανακλά μάλλον μια ενδόμυχη εγρήγορση του προσωπικού στην Ελλάδα (Kossioris et al., 2020).

Η πρώτη παρατήρηση που θα μπορούσαμε να κάνουμε αφορά στους συμμετέχοντες της μελέτης που είναι εργαζόμενοι των παραπάνω νοσοκομείων και να σημειώσουμε ότι πρόκειται για ένα γηρασμένο προσωπικό σε μια μεγάλη περιφέρεια της χώρας όπου μάλιστα βρίσκονται και τα χερσαία σύνορα της χώρας προς τη Βαλκανική και την Ευρώπη. Συνεπώς αποτελεί μεγάλη πύλη εισόδου επισκεπτών της χώρας και συνεκδοχικά δυνητική πύλη

εισόδου και του ιού. Μελέτη έδειξε ότι η εξάπλωση από την Ιταλία σε όλες τις χώρες της Νότιο- Ανατολικής Ευρώπης σχετίζεται με ταξίδι, αεροπορικό ή δια ξηράς. Το πρώτο κρούσμα στη χώρας μας είναι πολύ γνωστό και συνέβη στη Βόρεια Ελλάδα, από όπου όμως προέρχονται και τα κρούσματα που εκδηλώθηκαν στη Βουλγαρία (Puca et al., 2020).

Τα ταξίδια είναι ο μόνος τρόπος διασποράς κάθε πανδημίας και το ίδιο ισχύει και για την παρούσα που, λόγω της έντονης κινητικότητας της ανθρωπότητας τις τελευταίες δεκαετίες, ο ιός διασπάρθηκε στα άκρα της γης μέσα σε ένα μόλις μήνα. Αποτελεί λοιπόν πρόβλημα στις παραμεθόριες περιοχές της χώρας να υπάρχουν εμφανώς υποστελεχωμένα νοσοκομεία με γηρασμένο προσωπικό. Εντούτοις, η δεκαετής οικονομική κρίση της χώρας εξηγεί την κατάσταση του ελληνικού συστήματος υγείας στην έναρξη της πανδημίας (Καλογερόπουλος & Χαραλάμπους, 2019).

Βέβαια γηρασμένο προσωπικό σημαίνει ότι έχει πολυετή εμπειρία, όπως συμβαίνει με το δικό μας πληθυσμό μελέτης που έχει άνω των 20 ετών εμπειρία, και συνεπώς είναι ικανό να διαχειριστεί δύσκολες και άγνωστες καταστάσεις όπως η συγκεκριμένη επιδημία. Επιπλέον, το προσωπικό αυτό είναι εμφανές ότι προσπαθεί να μείνει ενήμερο για τις εξελίξεις και παρόλο που αρκετοί δεν έχουν ανώτατη μόρφωση εντούτοις παρακολουθούν σεμινάρια και εκμεταλλεύονται τις δυνατότητες που τους δίνονται για συνεχιζόμενη κατάρτιση και εξειδίκευση. Συνεπώς ο πληθυσμός μελέτης μας είναι ένας μάχιμος ικανός και καταρτισμένος πληθυσμός επαγγελματιών υγείας. Όπως αναφέρθηκε και στην εισαγωγή η εμπειρία είναι πολύτιμο συστατικό στην αντιμετώπιση κρίσεων (Nayna Schwerdtle et al., 2020).

Βέβαια συνήθως η βιβλιογραφία συσχετίζει την εμπειρία με την υψηλή ψυχική ανθεκτικότητα, καθώς όπως αναφέρεται με την πάροδο του χρόνου οι νοσηλευτές αναπτύσσουν τους απαραίτητους μηχανισμούς ώστε να διαχωρίσουν το εγώ από την κατάσταση των νοσηλευόμενων (Sánchez-Zaballos and Mosteiro-Díaz, 2020). Στους συμμετέχοντες στην παρούσα μελέτη η ψυχική ανθεκτικότητα ήταν λίγο μεγαλύτερη από το μέσο. Αν λάβουμε υπόψη μας το όριο της τιμής 92 που έχει χρησιμοποιηθεί σε άλλες μελέτες (Παγώνη, 2018) τότε ο πληθυσμός μας χαρακτηρίζεται από ιδιαίτερα χαμηλή ανθεκτικότητα. Συνεπώς η εργασιακή εμπειρία δε συμβαδίζει με την υψηλή ψυχική ανθεκτικότητα.

Ο λόγος για αυτή τη διαπίστωση έχει να κάνει μάλλον με δυο παραμέτρους που σχετίζονται

και οι δυο με τη χωροταξία των νοσοκομείων μελέτης. Ο ένας έχει να κάνει με το γεγονός ότι στην επαρχία ο κόσμος έχει έντονα ανεπτυγμένες διαπροσωπικές σχέσεις, οπότε είναι δύσκολη η αποστασιοποίηση και η αποπροσωποποίηση του ασθενούς, όπως συνήθως συμβαίνει στις μεγαλύτερες πόλεις ή σε κοινωνίες με χαλαρότερους κοινωνικούς δεσμούς (Permarupan et al., 2020). Ο δεύτερος λόγος είναι ότι τα δύσκολα/σοβαρά περιστατικά συνήθως παραπέμπονται από την επαρχία στα μεγάλα αστικά κέντρα που έχουν και καλύτερες δομές υγείας. Επομένως οι εργαζόμενοι στις δομές της επαρχίας έχουν λιγότερες πιθανότητες να αντιμετωπίσουν δύσκολα περιστατικά που μπορεί να δοκιμάσουν τις αντοχές τους και τις πεποιθήσεις τους (Sharma and Sharma, 2020).

Βασικά χαρακτηριστικά της ψυχικής ανθεκτικότητας των νοσηλευτών είναι η κοινωνική υποστήριξη, η αυτο-αποτελεσματικότητα, η ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, το χιούμορ, η αισιοδοξία και ο ρεαλισμός. Η ανθεκτικότητα επιτρέπει στους επαγγελματίες υγείας να προσαρμοστούν θετικά στο στρες και τις δυσκολίες. Είναι μια πολύπλοκη και δυναμική διαδικασία που μεταβάλλεται με την πάροδο του χρόνου και του περιβάλλοντος και αποτελεί άθροισμα εμπειριών και επηρεάζεται τόσο από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας όσο και από εξωτερικούς παράγοντες. Για την ενδυνάμωση της ψυχικής ανθεκτικότητας απαιτείται δράση και δέσμευση τόσο από τα ίδια τα άτομα όσο και από οργανισμούς στους οποίους εργάζονται (Cooper et al., 2020).

Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας είναι μια ομάδα εργαζομένων που συχνά υποφέρουν από κόπωση από συμπόνια (compassion fatigue), ιδιαίτερα όταν χειρίζονται ασθενείς που έχουν υποστεί εκτεταμένο τραύμα. Μια μελέτη σχετικά με τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας που παρείχαν υπηρεσίες στα θύματα του τυφώνα Κατρίνα, στις ΗΠΑ, διαπίστωσε ότι τα ποσοστά αρνητικών ψυχολογικών συμπτωμάτων αυξήθηκαν στην ομάδα, με το 72% να αναφέρει ότι αντιμετώπιζε άγχος, το 62% αντιμετώπιζε αυξημένη καχυποψία σχετικά με τον κόσμο γύρω τους και το 42% δήλωσε ότι αισθάνεται όλο και περισσότερο ευάλωτος (Culver et al., 2011). Στον αντίποδα των αρνητικών επιδράσεων παρεμβάσεις στην Ισπανία μέσω του Θεάτρου Επινόησης (Devised Theater) σε ομάδα ενηλίκων έδειξε ότι συμμετοχή στις θεατρικές παρεμβάσεις επέδρασε θετικά σε παραμέτρους της ψυχικής ανθεκτικότητας, όπως η αυτοπεποίθηση, η δημιουργικότητα, η αυτογνωσία και η βίωση θετικών συναισθημάτων (Διαμαντοπούλου, 2020).

Μελέτη για την ψυχική υγεία των διαφόρων πληθυσμιακών ομάδων στην Ελλάδα, την

περίοδο της πανδημίας COVID-19 έδειξε ότι οι διαφορετικές ομάδες αντέδρασαν διαφορετικά ανάλογα με τους προσδιοριστικούς παράγοντες που τις χαρακτηρίζουν. Τέτοιοι επιβαρυντικοί προσδιοριστικοί παράγοντες που οδηγούν σε αυξημένη εκδήλωση συμπτωμάτων ψυχολογικού στρες κατά τη διάρκεια της επιδημίας COVID-19 είναι η χαμηλότερη ανθεκτικότητα σε στρεσογόνες καταστάσεις, το χαμηλό κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο, οι διαπροσωπικές συγκρούσεις και εντάσεις, η υπερβολική χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης που συχνά οδηγούν σε παραπληροφόρηση και σύγχυση, η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης και το γυναικείο φύλο (Τριανταφυλλίδου, 2020). Εμφανής ανησυχία για τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της πανδημίας στη ψυχική υγεία του γενικού πληθυσμού έχουν εκφραστεί από όλους τους ειδικούς, χωρίς όμως να μπορούν να προβλεφθούν οι επιπτώσεις και οι παράπλευρες συνέπειες (Θεοφυλίδης et al., 2020).

Στη μελέτη μας και βάση των την κλίμακα Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Maslach (MBI) ο πληθυσμός μας έδειξε αρκετά υψηλή εξάντληση σε όλες τις κατηγορίες είτε συναισθηματική εξάντληση, είτε έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων είτε στην αποπροσωποποίηση. Αυτό το αποτέλεσμα συνάδει με όλες τις υπόλοιπες παραμέτρους που έχουμε εξετάσει ως τώρα. Σε παλαιότερες έρευνες σε πανεπιστημιακό νοσοκομείο τα αποτελέσματα είχαν ανάλογη τάση αλλά όχι τόσο δραματικά αρνητικά (Διλίντας, 2010; Δουβανάς et al., 2011).

Από την άλλη, οι συμμετέχοντες είναι ένα τυπικό δείγμα μέσου Έλληνα, παντρεμένου με δυο παιδιά. Ενδεχομένως λόγω της επαρχίας υπάρχει αξιοσημείωτο ποσοστό πολύτεκνων (>3 παιδιών) ενώ αυτοί που δεν έχουν καθόλου παιδιά περιορίζονται, λίγο ως πολύ, στους νεότερους άγαμους, ακόμη, συναδέλφους. Φυσικά, καθώς το επάγγελμα του νοσηλευτή διαχρονικά έχει αποτελέσει «γυναικείο επάγγελμα» αυτό αντικατοπτρίζεται και στο ιδιαίτερα χαμηλό ποσοστό των ανδρών στη μελέτη μας (Eliason, 2017). Αυτή η θεώρηση, έχει αλλάξει με τα χρόνια αλλά όπως αναφέραμε και παραπάνω η έλλειψη νέων προσλήψεων δεν επέτρεψε να αυξηθεί ο αριθμός των ανδρών συναδέλφων.

Η προσωπικότητα και η συμπεριφορά των ερωτώμενων αξιολογήθηκε με βάση τρεις σταθμισμένες στα ελληνικά κλίμακες που αφορούν στην Ανθεκτικότητα, στην Επαγγελματική Εξουθένωση και στον Προσανατολισμό για τη Ζωή. Η έρευνα μας βρήκε ότι η βαθμολογία της κλίμακας ανθεκτικότητας CD-RISC επηρεάζει την ενεργητικότητα στην εργασία και επηρεάζεται από την ικανοποίηση για τις συνθήκες εργασίας. Η Δοκιμή

Προσανατολισμού για την Ζωή Lot-R σχετίζεται με στατιστική σημαντικότητα με την απογοήτευση από την εργασία, την ασφάλεια σε αυτή, την ενεργητικότητα και την επιθυμία παραίτησης. αφορά στην απογοήτευση, στην ασφάλεια, στην ενεργητικότητα και στην επιθυμία παραίτησης από την εργασία και η βαθμολογία της κλίμακας MBI συσχετίζεται με την απογοήτευση και την εξουθένωση στην εργασία. Συνεπώς τόσο οι κλίμακες όσο και οι ανεξάρτητες ερωτήσεις διαγράφουν ένα πρότυπο ερωτώμενου που η ανθεκτικότητά του επηρεάζεται από τις συνθήκες εργασίας. Ούτε η ηλικία ούτε τα χρόνια εργασιακής εμπειρίας φαίνεται να επηρεάζουν, αλλά θα πρέπει να θυμηθούμε ότι δεν υπάρχουν αρκετοί νεοδιόριστοι συνεπώς η απόκρισή τους δε μπορεί να εμφανίσει εμφανή τάση.

Είναι εντυπωσιακό ότι μισθολογικά δεν υπάρχουν ιδιαίτερα παράπονα καθώς η πλειοψηφία χαρακτηρίζει το μισθό επαρκή. Αυτό δεν είναι σύνηθες εύρημα, ιδίως στις ελληνικές μελέτες των τελευταίων χρόνων καθώς η πλειοψηφία των αναφορών μιλάει για δυσαρέσκεια για το μισθό είτε άμεσα είτε έμμεσα (προαγωγή, τα προνόμια και οφέλη, τις ενδεχόμενες ανταμοιβές). Μάλιστα αυτή η δυσαρέσκεια αντανακλά στη ψυχική ανθεκτικότητα της κλίμακας CD-RISC (Σταματοπούλου, 2019). Στη δική μας μελέτη, καθώς οι εργαζόμενοι είναι μάλλον ευχαριστημένοι, δεν παρουσιάζεται συσχέτιση με καμία κλίμακα. Οι ερωτήσεις που αφορούν στις πνευματικές αναζητήσεις είναι οι λιγότερο αξιόπιστες, γεγονός που έχει αναφερθεί και σε άλλες μελέτες (Mealer et al., 2016).

Παλαιότερες αναφορές τονίζουν ότι η διάσταση φύση της κλίμακας (αισιοδοξία/απαισιοδοξία) ενδεχομένως να μην απεικονίζει την πολυπλοκότητα της στάσης των ανθρώπων έναντι στη ζωή συνολικά (Segerstrom et al., 2011; Vautier et al., 2003). Βέβαια, η Δοκιμή Προσανατολισμού για την Ζωή LOT-R μελετηθεί σε Έλληνες νοσηλευτές με καλά αποτελέσματα εσωτερικής συνάφειας (Λυράκος, 2008). Εντούτοις, στη δική μας μελέτη δε φαίνεται να έχει καλή εσωτερική συνοχή, χωρίς να μπορεί να προσδιοριστεί ακριβώς ο λόγος. Επιπλέον, καμία ερώτηση δεν φαίνεται ως έκτοπη (outlier) καθώς όλες έχουν παρόμοια εικόνα και η απομάκρυνση καθεμίας δε βελτιώνει το δείκτη σε αποδεκτά όρια. Σε συνδυασμό με το πρόβλημα με τις πνευματικές ερωτήσεις στην κλίμακα CD-RISC, παραπάνω, πιθανώς ο πληθυσμός μας να δυσκολεύεται να εκφράσει τις απόψεις του σε μια κλιμακωτή διάταξη.

Σε σύγκριση με τις μεμονωμένες ερωτήσεις σχετικά με τα συναισθήματα και τη στάση για τον κορονοϊό ο πληθυσμός μελέτης μας είναι γενικά προβληματισμένος και αγχωμένος για

την επιδημία, όπως είναι άλλωστε φυσιολογικό. Εντούτοις φαίνεται ότι το κοινωνικό/οικογενειακό περιβάλλον στο οποίο λειτουργούν τους παρέχει τη συντροφικότητα και την ηρεμία που απαιτείται ώστε να μην εκφράζεται μια γενική και διάχυτη ανησυχία μέσα στο κλίμα ανασφάλειας. Αξίζει να σημειωθεί το εξαιρετικά χαμηλό ποσοστό των ατόμων που νιώθουν μοναξιά. Βέβαια το γεγονός ότι είναι, στην πλειονότητα, παντρεμένοι με παιδιά επιτείνει την αίσθηση της συντροφικότητας. Το γεγονός ότι η προσοχή/εστίαση είναι εξαιρετικά υψηλή είναι μάλλον αναμενόμενη σε ένα επάγγελμα όπου η εστίαση είναι απαιτούμενη σε συνθήκες στρες. Η βιβλιογραφία τονίζει ότι η ψυχική εξουθένωση επηρεάζει αρνητικά την εστίαση και την προσήλωση στο στόχο (Καρανικόλα & Κλεάνθους, 2011).

Ομοίως, δεν καταγράφεται ανησυχία ως προς τον κίνδυνο επιμόλυνσης των ιδίων ή συναδέλφων ή η αναγκαιότητα ελέγχου λόγω περιστατικού στο άμεσο εργασιακό περιβάλλον. Ενδεχομένως αυτή η στάση να οφείλεται στο γεγονός ότι το υγειονομικό προσωπικό εργάζεται σε περιβάλλον κινδύνου και είναι εξοικειωμένο με την πιθανότητα εργασιακής μόλυνσης. Εντούτοις, και για συνδέσουμε με την υποστελέχωση των νοσοκομείων μας, έχει βρεθεί ότι όσο μεγαλύτερος ο φόρτος εργασίας τόσο μεγαλύτερος ο κίνδυνος επιμόλυνσης στο χώρο εργασίας (Shang et al., 2019). Συνεπώς είναι επιτακτική ανάγκη να υπάρχει καλή αναλογία του προσωπικού και των νοσηλευόμενων, είτε με μόνιμες προσλήψεις είτε με συμβάσεις.

Επιπλέον, η περιοχή μελέτης μας χτυπήθηκε από ένα ισχυρό κύμα έξαρσης της πανδημίας, πολύ ισχυρότερο από το πρώτο, αμέσως μετά την ολοκλήρωση της δικής μας έρευνας. Συνεπώς η πίεση στο υγειονομικό σύστημα της περιοχής θα ήταν ισχυρότερο και το αντίκτυπο στους εργαζομένους μεγαλύτερο. Θα ήταν, λοιπόν, σκόπιμο να επαναληφθεί η ίδια μελέτη στον ίδιο πληθυσμό μετά το τέλος της πανδημίας για να συγκριθούν τα αποτελέσματα και να βγουν ασφαλέστερα συμπεράσματα που να αποκλείουν τις γενικότερες συνθήκες ζωής και να επικεντρώνουν στην επίδραση της πανδημίας και μόνο, στις διάφορες φάσεις της.

## 10. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Ως προς τον περιορισμό της μελέτης μας, η δυσαναλογία φύλων είναι ένας σημαντικός παράγοντας που μειώνει την καθολική εφαρμοσιμότητα των συμπερασμάτων. Είναι γνωστό

ότι τα δυο φύλα αντιλαμβάνονται και αντιδρούν στο στρες με διαφορετικό τρόπο. Επιπλέον, οι γυναίκες έχουν αυξημένες υποχρεώσεις στο προσωπικό πεδίο και συνεπώς το στρες των άλλων διοχετεύεται έμμεσα και σε αυτές πλέον του εργασιακού στρες. Σε περίπτωση μιας πανδημίας που επηρεάζει το κοινωνικό σύνολο, οι ακραίες καταστάσεις που αναπτύσσονται σε μια εγκλεισμένη οικογένεια επηρεάζει κατά προτεραιότητα τη γυναίκα.

Επιπλέον, ο πληθυσμός μελέτης μας είναι γεωγραφικά εντοπισμένος, συνεπώς αναμένεται ότι είναι μάλλον ομοιογενής, τόσο ως προς τις συνήθειες και τις αντιλήψεις. Αυτό περιορίζει την οπτική σε σχέση με την πανδημία και μάλλον δεν ενδείκνυται για εφαρμογή των συμπερασμάτων σε γενικότερους πληθυσμούς. Εντούτοις βοηθά στην ανάδειξη των τοπικών παραγόντων και κοινωνικών δεσμών στην ανθεκτικότητα των πληθυσμών, όπως άλλωστε φάνηκε και στη μελέτη μας.

Από την άλλη η ερευνητική αυτή η εργασία πραγματοποιήθηκε σε χρονική περίοδο που η πανδημία ήταν σε πλήρη εξέλιξη, χωρίς να υπάρχει προοπτική για τέλος της. Την εποχή συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων δεν είχε δημιουργηθεί το εμβόλιο και το τέλος της επιδημίας δε μπορούσε να διαφανεί. Συνεπώς τόσο το αίσθημα της απελπισίας και της ανημποριάς απέναντι στον αόρατο εχθρό θα μπορούσαν να είναι αυξημένα καθώς δεν υπήρχε διαφαινόμενη εναλλακτική.

## 11. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ

Συμπερασματικά θα μπορούσαμε να πούμε ότι οι νοσηλεύτριες και οι νοσηλευτές στη μελέτη μας αισθάνονται την πίεση της συγκυρίας και το μέγεθος του φορτίου που καλούνται να επωμιστούν. Αισθάνονται καλά ως προς τις προσπάθειες που οι ίδιοι και οι συνάδελφοί τους καταβάλλουν αλλά αισθάνονται ότι θα μπορούσαν να έχουν μεγαλύτερη στήριξη και εκπαίδευση μέσα από τους επίσημους διαύλους του εργασιακού τους χώρου.

Η υποστελέχωση που αποτελεί διαχρονικό πρόβλημα του συστήματος υγείας στην Ελλάδα είναι εμφανής και εδώ καθώς αυτή οδηγεί στην εξουθένωσή τους. Γενικά θεωρούν ότι οι εργασιακές τους συνθήκες είναι καλές, η αμοιβή τους ικανοποιητική αλλά αυτό δεν τους κάνει λιγότερο κουρασμένους, ακόμη και πριν την πανδημία. Η διαρθρωτική αλλαγή της νοσοκομειακής διοίκησης θα μπορούσε να απομακρύνει ένα τμήμα του φόρτου,



αναδιανέμοντας τους πόρους και να ενδυναμώσει την αίσθηση στήριξης των νοσηλευτών και του έργου τους μέσα σε ένα νοσοκομείο. Από τη μελέτη μας είναι εμφανές ότι η συναισθηματική εξάντληση οδηγεί σε αποστασιοποίηση και συνεπώς σε χειρότερες υπηρεσίες για τους πολίτες. Άρα είναι προς όφελος της δημόσιας υγείας οι νοσηλευτές να μην εργάζονται συνεχώς στα όρια των αντοχών τους καθώς αυτό μακροπρόθεσμα οδηγεί σε κακές υπηρεσίες.

Αναφορικά με την πανδημία, όπως και ο υπόλοιπος πληθυσμός είναι αγχωμένοι και ανήσυχοι αλλά όχι τόσο πολύ, μάλλον λόγω της ιδιαίτερης αντίληψης που έχουν για τη νόσο. Έγιναν πιο προσεκτικοί γενικά για τις συνθήκες καθαριότητας και υγιεινής και πιο εστιασμένοι ως προς την εργασία τους. Δεν καταγράφεται ιδιαίτερη ανησυχία μόλυνσής των ιδίων ή συναδέλφων μάλλον γιατί αυτός ο κίνδυνος είναι σύμφυτος με την ίδια την εργασία, δράση και δέσμευση τόσο από άτομα όσο και από οργανισμούς. Η Ελλάδα και η επαρχία ειδικότερα δεν έλαβαν ιδιαίτερες πιέσεις από την πανδημία ως το πέρας της μελέτης μας. Αντίθετα από τον Οκτώβριο 2020 και μετά η πίεση έγινε μεγαλύτερη φτάνοντας το σύστημα υγείας της χώρας στα όρια δυνατοτήτων του. Αν η πίεση ήταν αισθητή στο νοσηλευτικό προσωπικό πριν τις ασφυκτικές καταστάσεις, τότε θα πρέπει να μελετηθεί και το στρες μετά το δεύτερο κύμα έξαρσης και πριν την έλευση του εμβολίου. Αυτές οι κυλιόμενες μελέτες θα μπορούσαν να βοηθήσουν στη μεταβαλλόμενη ψυχολογία των εργαζομένων σε ένα μεταβαλλόμενο εργασιακό περιβάλλον, που θα έδινε χρήσιμα συμπεράσματα και σε άλλες εργασιακές ομάδες. Πρόκειται για μια παγκόσμια πρωτόγνωρη εμπειρία σε εξέλιξη και τα αποτελέσματα θα είναι ενδιαφέροντα, όπως θα είναι μακροπρόθεσμες και οι επιπτώσεις.

Προφανώς η συνεχιζόμενη πανδημία COVID-19 θα δοκιμάσει την ικανότητά μας να σκεφτόμαστε, να μαθαίνουμε, να προσαρμόζουμε και να ενεργούμε ως παγκόσμιοι επαγγελματίες υγείας και η επιτυχία μας θα εξαρτηθεί από την αλληλεγγύη μας σε ομάδες, κοινότητες, έθνη και παγκοσμίως. Είναι δύσκολο να φανταστεί κανείς πως θα είναι το μέλλον για κάθε χώρα ξεχωριστά και για τον καθένα προσωπικά. Ωστόσο, πρέπει να δούμε τις συνέπειες αυτής της πανδημίας ως ευκαιρία να επαναπροσδιορίσουμε πολλές πτυχές της υγειονομικής περίθαλψης που υπήρξαν προβληματικές εδώ και αρκετό καιρό. Αναμένουμε οι νοσηλευτές να διαδραματίσουν εξέχοντα ρόλο σε αυτές τις συζητήσεις και στο σχεδιασμό νέων τρόπων εργασίας. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, οι νοσηλευτές και οι υπόλοιποι επαγγελματίες υγείας πρέπει να εργάζονται συλλογικά για την εφαρμογή των

χρησιμότερων και αποτελεσματικότερων μεθόδων. Έτσι οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής για τη δημόσια υγεία μπορούν να είναι σίγουροι ότι λαμβάνουν δεδομένα από όλους τους εμπλεκόμενους και οι αποφάσεις που προκύπτουν είναι προς το συμφέρον όλων των επαγγελματικών ομάδων. Πρόκειται για ένα περίπλοκο και σύνθετο έργο που απαιτεί ένα επίπεδο συνεργασίας που οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας έχουν ζητήσει από καιρό, αλλά δεν έχουν ακόμη επιτύχει. Είναι, ωστόσο, αυτονόητο ότι ο αποκλεισμός της εμπειρογνωμοσύνης και της εποπτείας μίας από τις πολυπληθέστερες και βασικές ομάδες της υγειονομικής περίθαλψης θα δώσει μια επικίνδυνα ελλιπή αντίληψη για την πανδημία. Επιπλέον, η αξιολόγηση μετά την πανδημία θα πρέπει να χτιστεί σε παρόμοια συνεργασία και συλλογική αντίληψη για την υγεία.

Καθώς ακόμη βρισκόμαστε μέσα στην κρίση της πανδημίας, οι συζητήσεις για το μέλλον της υγείας οφείλουν να περιμένουν. Μόνη ανταμοιβή, προς το παρόν, είναι η ανανεωμένη υποστήριξη και θαυμασμός για τους νοσηλευτές και γενικότερα το υγειονομικό προσωπικό που εκδηλώνεται αυθόρμητα με χειροκροτήματα από μπαλκόνια, στέγες και προαύλια σε όλο τον κόσμο. Αυτή είναι η στήριξη του κοινού για να περάσει η κρίση, πριν επανασχεδιαστεί η υγειονομική περίθαλψη εκ νέου, σε πιο ορθολογική βάση που περιλαμβάνει όλους τους εμπλεκόμενους.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ξενογλώσση

- Alajmi, J., Jeremijenko, A. M., Abraham, J. C., Alishaq, M., Concepcion, E. G., Butt, A. A., & Abou-Samra, A. B. (2020). COVID-19 Infection among Healthcare Workers in a National Healthcare System: The Qatar Experience. *International Journal of Infectious Diseases*, *100*, 386–389. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.09.027>
- Allison, T. A., Oh, A., & Harrison, K. L. (2020). Extreme Vulnerability of Home Care Workers during the COVID-19 Pandemic—A Call to Action. *JAMA Internal Medicine* *180*, 1459–1460. doi: 10.1001/jamainternmed.2020.3937.
- Angel, S., & Vatne, S. (2017). Vulnerability in Patients and Nurses and the Mutual Vulnerability in the Patient–Nurse Relationship. *Journal of Clinical Nursing*, *26*, 1428–1437. doi: 10.1111/jocn.13583
- Angel, S., Vatne, S., & Martinsen, B. (2020). Vulnerability in Nurses: A Phenomenon That Cuts Across Professional and Private Spheres. *Advances in Nursing Science*, *43*(1), 46–56. doi: 10.1097/ANS.0000000000000293
- Arnetz, J. E., Fitzpatrick, L., Cotten, S. R., Jodoin, C., & Chang, C. H. (2019). Workplace Bullying Among Nurses: Developing a Model for Intervention. *Violence and Victims*, *34*(2), 346–362. doi: 10.1891/0886-6708
- Barrett, E. S., Horton, D. B., Roy, J., Gennaro, M. L., Brooks, A., Tischfield, J., Greenberg, P., Andrews, T., Jagpal, S., Reilly, N., Carson, J. L., Blaser, M. J., & Panettieri, R. A. (2020). Prevalence of SARS-CoV-2 Infection in Previously Undiagnosed Health Care Workers in New Jersey, at the Onset of the U.S. COVID-19 Pandemic. *BMC Infectious Diseases*, *20*(1), 853. doi:10.1101/2020.04.20.20072470
- Barros, J., Morales, S., García, A., Echávarri, O., Fischman, R., Szmulewicz, M., Moya, C., Núñez, C., & Tomicic, A. (2020). Recognizing States of Psychological Vulnerability to Suicidal Behavior: A Bayesian Network of Artificial Intelligence Applied to a Clinical Sample. *BMC psychiatry* *20*, 138. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02535-x>
- Bate, J., & Malberg, N. (2020). Containing the Anxieties of Children, Parents and Families from a Distance During the Coronavirus Pandemic. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, *50*, 285–294. doi: 10.1007/s10879-020-09466-4
- Billings, J., Greene, T., Kember, T., Grey, N., El-Leithy, S., Lee, D., Kennerley, H., Albert, I., Robertson, M., Brewin, C. R., & Bloomfield, M. A. P. (2020). Supporting Hospital Staff During COVID-19: Early Interventions. *Occupational Medicine* *70*(5), 327–329. doi:10.1093/occmed/kqaa098.
- Boyras, G., Legros, D. N., & Tigershrom, A. (2020). COVID-19 and Traumatic Stress: The Role of Perceived Vulnerability, COVID-19-related Worries and Social Isolation. *Journal of Anxiety Disorders*, *76*, 1–9. doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102307
- Bramanti, B., Dean, K. R., Walløe, L., & Stenseth, N. (2019). The Third Plague Pandemic in Europe. *Proceedings. Biological Sciences*, *286*, 20182429. <https://doi.org/10.1098/rspb.2018.2429>
- Brooks Carthon, J. M., Hatfield, L., Brom, H., Houton, M., Kelly-Hellyer, E., Schlak, A., & Aiken, L.H. (2021). System-Level Improvements in Work Environments Lead to Lower Nurse Burnout and Higher Patient Satisfaction. *Journal of Nursing Care Quality*, *36*(1), 7–13. doi: 10.1097/NCQ.0000000000000475.

- Cai, W., Lian, B., Song, X., Hou, T., Deng, G., & Li, H. (2020). A Cross-Sectional Study on Mental Health among Health Care Workers during the Outbreak of Corona Virus Disease 2019. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 1-12. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102111
- Carfi, A., Bernabei, R., Landi, F., & Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group (2020). Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. *JAMA*, 324(6), 603–605. doi: 10.1001/jama.2020.12603.
- Chabinska, J. (2017). *Burnout, Depression and Job Satisfaction in Acute Psychiatric and Secure Mental Health Settings* (Διδακτορική διατριβή). Ανακτήθηκε στις 17/3/2021 από: <https://era.ed.ac.uk/handle/1842/23570?show=full>
- Chaney, S. (2020). Before Compassion: Sympathy, Tact and the History of the Ideal Nurse. *Medical Humanities*. Epub ahead of print: [22/5/20]. doi:10.1136/medhum-2019-011842
- Chen, L., Xiong, J., Bao, L., & Shi, Y. (2020). Convalescent Plasma as a Potential Therapy for COVID-19. *The Lancet Infectious Diseases*, 20(4), 398–400. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30141-9.
- Cinoku, I. I., Zampeli, E., & Moutsopoulos, H. M. (2020). Medical Education in Greece: Necessary Reforms Need to be Re-Considered. *Medical Teacher*, 1–6. doi: 10.1080/0142159X.2020.1832651
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a New Resilience Scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82. doi: 10.1002/da.10113.
- Conti, A., Clari, M., Carignano, F., Saccà, P., & Garrino, L. (2019). Teaching Resilience and Vulnerability to Nursing Students Using Films: A Qualitative Study. *Professioni Infermieristiche*, 72(2), 135-142. doi: 10.7429/pi.2019.722135.
- Cooper, A. L., Brown, J. A., Rees, C. S., & Leslie, G.D. (2020). Nurse Resilience: A Concept Analysis. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29, 553–575. doi: 10.1111/inm.12721
- Culver, L. M., McKinney, B. L., & Paradise, L. V. (2011). Mental Health Professionals' Experiences of Vicarious Traumatization in Post-Hurricane Katrina New Orleans. *Journal of Loss and Trauma*, 16(1), 33–42. <https://doi.org/10.1080/15325024.2010.519279>
- De Brier, N., Stroobants, S., Vandekerckhove, P., & De Buck, E. (2020). Factors Affecting Mental Health of Health Care Workers during Coronavirus Disease Outbreaks (SARS, MERS & COVID-19): A Rapid Systematic Review. *PLoS ONE*, 15(12), 1-12. doi: 10.1371/journal.pone.0244052
- Diamond, S., & Shrira, A. (2018). Psychological Vulnerability and Resilience of Holocaust Survivors Engaged in Creative Art. *Psychiatry Research* 264, 236–243. doi: 10.1016/j.psychres.2018.04.013
- Dong, L., & Bouey, J. (2020). Public Mental Health Crisis during COVID-19 Pandemic, China. *Emerging Infectious Diseases journal* ,26(7), 1616–1618. doi: 10.3201/eid2607.200407
- Eliason, M. J. (2017). The Gender Binary in Nursing. *Nursing Inquiry* 24(1), 1-3. doi: 10.1111/nin.12176.
- García-Martín, M., Roman, P., Rodríguez-Arrastia, M., Díaz-Cortes, M. del M., Soriano-Martin, P. J., & Ropero-Padilla, C. (2020). Novice Nurse's Transitioning to Emergency

- Nurse during COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study. *Journal of Nursing Management*, 29, 258–267. doi:10.1111/johm.13148
- Glatter, K., & Finkelman, P. (2020). History of the Plague: An Ancient Pandemic for the Age of Covid-19. *The American Journal of Medicine*, 134(2), 176–181. doi: 10.1016/j.amjmed.2020.08.019
- Gómez-Ochoa, S. A., Franco, O. H., Rojas, L. Z., Raguindin, P. F., Roa-Díaz, Z. M., Wyssmann, B. M., Guevara, S. L. R., Echeverría, L. E., Glisic, M., & Muka, T. (2021). COVID-19 in Health-Care Workers: A Living Systematic Review and Meta-Analysis of Prevalence, Risk Factors, Clinical Characteristics, and Outcomes. *American Journal of Epidemiology*, 190(1), 161–175. doi: 10.1093/aje/kwaa191
- Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S., & Wessely, S. (2020). Managing Mental Health Challenges Faced by Healthcare Workers during Covid-19 Pandemic. *BMJ*, 26 368. doi: 10.1136/bmj.m1211.
- Gruebner, O., Lowe, S. R., Sampson, L., & Galea, S. (2015). The Geography of Post-Disaster Mental Health: Spatial Patterning of Psychological Vulnerability and Resilience Factors in New York City after Hurricane Sandy. *International Journal of Health Geographics*, 14, 16. doi: 10.1186/s12942-015-0008-6.
- Gujral, H., Rushton, C. H., & Rosa, W. E. (2020). Action Steps Toward a Culture of Moral Resilience in the Face of COVID-19. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 58(7), 2-4. doi: 10.3928/02793695-20200617-01.
- Herrman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B., & Yuen, T. (2011). What is Resilience? *Canadian Journal of Psychiatry*, 6(5), 258-65. doi: 10.1177/070674371105600504.
- Hofmeyer, A., & Taylor, R. (2020). Strategies and Resources for Nurse Leaders to Use to Lead with Empathy and Prudence so They Understand and Address Sources of Anxiety among Nurses Practising in the Era of COVID-19. *Journal of Clinical Nursing*, 30, 298–305. doi: 10.1111/jocn.15520
- Holtz, H., Heinze, K., & Rushton, C. (2018). Interprofessionals' Definitions of Moral Resilience. *Journal of Clinical Nursing*, 27(3-4), 488-494. doi: 10.1111/jocn.13989.
- Howell, A. N., Leyro, T. M., Hogan, J., Buckner, J. D., & Zvolensky, M. J. (2010). Anxiety Sensitivity, Distress Tolerance and Discomfort Intolerance in Relation to Coping and Conformity Motives for Alcohol Use and Alcohol Use Problems among Young Adult Drinkers. *Addictive Behaviors*, 35(12), 1144-1147. doi: 10.1016/j.addbeh.2010.07.003
- Hsu, L. Y., Lee, C. C., Green, J. A., Ang, B., Paton, N. I., Lee, L., Villacian, J. S., Lim, P. L., Earnest, A., & Leo, Y. S. (2003). Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) in Singapore: Clinical Features of Index Patient and Initial Contacts. *Emerging Infectious Diseases*, 9(6), 713-717. doi: 10.3201/eid0906.030264.
- ICN. (2020). ICN Call to Action. COVID 19. Ανακτήθηκε στις 17/3/2021 από: [https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN%20briefing\\_COVID19\\_Top\\_priorities\\_ENG.pdf](https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN%20briefing_COVID19_Top_priorities_ENG.pdf)
- ISARIC, 2020. COVID-19 Report: 19 May 2020. International Severe Acute Respiratory and Emerging Infections Consortium. Ανακτήθηκε στις 17/3/2021 από: [https://media.tghn.org/medialibrary/2020/05/ISARIC\\_Data\\_Platform\\_COVID-19\\_Report\\_6MAY20.pdf](https://media.tghn.org/medialibrary/2020/05/ISARIC_Data_Platform_COVID-19_Report_6MAY20.pdf)

- Ivanková, V., & Belovičová, M. (2020). Factors Affecting the Work of a Nurse during the COVID-19 Pandemic. *Україна. Здоров'я нації*, 3(60), 116-119. doi:10.24144/2077-6594.3.2020.208655
- Jiang, F., Deng, L., Zhang, L., Cai, Y., Cheung, C. W., & Xia, Z. (2020). Review of the Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Journal of General Internal Medicine*, 35(5), 1545-1549. doi: 10.1007/s11606-020-05762-w
- Jurczak, A., Szkup, M., Safranow, K., Samochowiec, A., Wieder-Huszla, S., Owsianowska, J., & Grochans, E. (2019). The Influence of Genetic Factors on Personality and Coping with Stress among Healthy Late Reproductive Age Women. *Clinical Interventions in Aging*, 14, 1353-1360. doi: 10.2147/CIA.S211549
- Kashdan, T. B., Barrios, V., Forsyth, J. P., & Steger, M. F. (2006). Experiential Avoidance as a Generalized Psychological Vulnerability: Comparisons with Coping and Emotion Regulation Strategies. *Behaviour Research and Therapy*, 44(9), 1301-20. doi: 10.1016/j.brat.2005.10.003
- Kirby, J. N., Day, J., & Sagar, V. (2019). The "Flow" of Compassion: A Meta-Analysis of the Fears of Compassion Scales and Psychological Functioning. *Clinical Psychology Review*, 70, 26–39. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.03.001>
- Kossioris, A., Kossioris, E., Koukoularis, D., Stamou, A., Kyritsi, E., & Koutelekos, I. (2020). Perception of Medical and Nursing Personnel Regarding the Likelihood of Occurring Infectious Disease Disasters. *Νοσηλευτική*, 59(3), 299–306.
- Kumar, A., & Nayar, K. R. (2020). COVID 19 and its Mental Health Consequences. *Journal of Mental Health*, 1-2. doi: 10.1080/09638237.2020.1757052.
- Labrague, L. J., & de los Santos, J. A. (2020). COVID-19 Anxiety among Front-line Nurses: Predictive Role of Organisational support, Personal Resilience and Social Support. *Journal of Nursing Management*, 28, 1653–1661. doi: 10.1111/jonm.13121
- Lasater, K. B., Aiken, L. H., Sloane, D. M., French, R., Martin, B., Reneau, K., Alexander, M., & McHugh, M. D. (2020). Chronic Hospital Nurse Understaffing Meets COVID-19: An Observational Study. *BMJ Quality and Safety*. doi: 10.1136/bmjqs-2020-011512
- Lechien, J. R., Chiesa-Estomba, C. M., Place, S., Van Laethem, Y., Cabaraux, P., Mat, Q., Huet, K., Plzak, J., Horoi, M., Hans, S., Rosaria Barillari, M., Cammaroto, G., Fakhry, N., Martiny, D., Ayad, T., Jouffe, L., Hopkins, C., Saussez, S., & COVID-19 Task Force of YO-IFOS. (2020). Clinical and Epidemiological Characteristics of 1420 European Patients with Mild-to-Moderate Coronavirus Disease 2019. *Journal of Internal Medicine*, 288(3), 335-344. doi: 10.1111/joim.13089
- Lecic-Tosevski, D., Vukovic, O., & Stepanovic, J. (2011). Stress and Personality. *Ψυχιατρική*, 22(4), 290–297.
- Leite, B. S., Camacho, A. C. L. F., Joaquim, F. L., Gurgel, J. L., Lima, T. R., & de Queiroz, R. S. (2017). Vulnerability of Caregivers of the Elderly with Dementia: A Cross-Sectional Descriptive Study. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 70(4), 682-688. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0579
- Lévesque, D., Sévigny, S., Giroux, I., & Jacques, C. (2018). Psychological Vulnerability and Problem Gambling: The Mediation Role of Cognitive Distortions. *Journal of Gambling Studies*, 34(3), 807-822. doi: 10.1007/s10899-017-9740-0.
- Lewnard, J. A., & Townsend, J. P. (2016). Climatic and Evolutionary Drivers of Phase Shifts in the Plague Epidemics of Colonial India. *Proceedings of the National Academy of*

- Sciences of the United States of America*, 113(51), 14601-14608. doi: 10.1073/pnas.1604985113
- Li, R., Chen, Y., Lv, J., Liu, L., Zong, S., Li, H., & Li, H. (2020). Anxiety and Related Factors in Frontline Clinical Nurses Fighting COVID-19 in Wuhan. *Medicine*, 99(30): e21413. doi: 10.1097/MD.00000000000021413
- Linde-Leimer, K., & Wenzel, T. (2014). Resilience - a key skill for education and job (Guidelines\_greek), Lifelong Learning Programme. European Commission. Ανακτήθηκε στις 17/3/2021 από: <https://www.gunet.gr/el/resilience-a-key-skill-for-education-and-job/>
- Liu, J. J., Bao, Y., Huang, X., Shi, J., & Lu, L. (2020). Mental Health Considerations for Children Quarantined Because of COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health* 4, 347–349. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30096-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30096-1)
- Liu, Y., & Aunguroch, Y. (2019). Work Stress, Perceived Social Support, Self-Efficacy and Burnout among Chinese Registered Nurses. *Journal of Nursing Management*, 27, 1445–1453. doi: 10.1111/jonm.12828
- Luceño-Moreno, L., Talavera-Velasco, B., García-Albuerne, Y., & Martín-García, J. (2020). Symptoms of Posttraumatic Stress, Anxiety, Depression, Levels of Resilience and Burnout in Spanish Health Personnel during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 5514. doi:10.3390/ijerph17155514.
- Lyrakos, G. N., Damigos, D., Mavreas, V., Kostopanagiotou, G., & Dimoliatis, I. D. K. (2010). A Translation and Validation Study of the Life Orientation Test Revised in the Greek Speaking Population of Nurses among Three Hospitals in Athens and Ioannina. *Social Indicator Research*, 95, 129–142. <https://doi.org/10.1007/s11205-009-9453-6>
- Maben, J., & Bridges, J. (2020). Covid-19: Supporting Nurses' Psychological and Mental Health. *Journal of Clinical Nursing* 29, 2742–2750. doi: 10.1111/jocn.15307
- Machado, T., Sathyanarayanan, V., Bhola, P., & Kamath, K. (2013). Psychological Vulnerability, Burnout and Coping among Employees of a Business Process Outsourcing Organization. *Industrial Psychiatry Journal*, 22(1), 26-31. doi: 10.4103/0972-6748.123609
- Marks, S., Edwards, S., & Jerge, E.H. (υπό έκδοση). Rapid Deployment of Critical Care Nurse Education During the COVID-19 Pandemic. *Nurse Leader*. doi:10.1016/j.mnl.2020.07.008
- Marshall, R. E., Milligan-Saville, J. S., Steel, Z., Bryant, R. A., Mitchell, P. B., & Harvey, S. B. (2020). A Prospective Study of Pre-Employment Psychological Testing amongst Police Recruits. *Occupational Medicine*, 70(3), 162–168. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa008>
- McAllister, M., & Lee Brien, D. (2019). Resilience in Nursing. Στο M. McAllister & D. Lee Brien (Επιμ.) *Empowerment Strategies for Nurses: Developing Resiliency in Practice* (σσ. 1-28). New York: Springer Publishing Company.
- McMullan, C., Brown, G. D., & O'Sullivan, D. (2016). Preparing to Respond: Irish Nurses' Perceptions of Preparedness for an Influenza Pandemic. *International Emergency Nursing* 26, 3–7. doi:10.1016/j.ienj.2015.10.004

- Mealer, M., Schmiede, S. J., & Meek, P. (2016). The Connor-Davidson Resilience Scale in Critical Care Nurses: A Psychometric Analysis. *Journal of Nursing Measurement*, 24(1), 28-39. doi: 10.1891/1061-3749.24.1.28
- Möller, A., Söndergaard, H. P., & Helström, L. (2017). Tonic Immobility during Sexual Assault: A common Reaction Predicting Post-Traumatic Stress Disorder and Severe Depression. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 96(8), 932-938. doi: 10.1111/aogs.13174
- Naeim, M., Rezaeisharif, A., & Bagvand, S. G. (2020). Strategies to Reduce the Anxiety and Depression of Nurses in the Special Wards of COVID-19. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(6), 529–530. doi: 10.1016/j.apnu.2020.07.028
- Nayna Schwerdtle, P., Connell, C. J., Lee, S., Plummer, V., Russo, P. L., Endacott, R., & Kuhn, L. (2020). Nurse Expertise: A Critical Resource in the COVID-19 Pandemic Response. *Annals of Global Health*, 86(1), 49. doi: 10.5334/aogh.2898
- Nelson, S. M., & Lee-Winn, A. E. (2020). The Mental Turmoil of Hospital Nurses in the COVID-19 Pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 12(1), 126–127. doi: 10.1037/tra0000810
- O'Connor, R. C., Wetherall, K., Cleare, S., McClelland, H., Melson, A. J., Niedzwiedz, C. L., O'Carroll, R. E., O'Connor, D. B., Platt, S., Scowcroft, E., Watson, B., Zortea, T., Ferguson, E., & Robb, K. A. (2020). Mental Health and Well-Being during the COVID-19 Pandemic: Longitudinal Analyses of Adults in the UK COVID-19 Mental Health & Wellbeing Study. *The British Journal of Psychiatry*, 1-8. doi: 10.1192/bjp.2020.212
- Opie, E., Brooks, S., Greenberg, N., & Rubin, G.J. (2020). The Usefulness of Pre-Employment and Pre-Deployment Psychological Screening for Disaster Relief Workers: A Systematic Review. *BMC Psychiatry* 20(211), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02593-1>
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., Kessler, F. H. P., Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). "Pandemic Fear" and COVID-19: Mental Health Burden and Strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(3), 232-235. doi: 10.1590/1516-4446-2020-0008
- Ou, X., Chen, Yantang, Liang, Z., Wen, S., Li, S., & Chen, Y. (2021). Resilience of Nurses in Isolation Wards during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Psychology, Health & Medicine*, 26(1), 98-106. doi: 10.1080/13548506.2020.1861312
- Padula, W. V., & Davidson, P. (υπό έκδοση). Countries with High Registered Nurse (RN) Concentrations Observe Reduced Mortality Rates of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Social Science Research Network*. doi: 10.2139/ssrn.3566190
- Papadatou, D., Anagnostopoulos, F., & Monos, D. (1994). Factors Contributing to the Development of Burnout in Oncology Nursing. *British Journal of Medical Psychology*, 67( Pt 2), 187-199. doi: 10.1111/j.2044-8341.1994.tb01785.x
- Permarupan, P. Y., Mamun, A. A., Hayat, N., Saufi, R. A., & Samy, N. K. (2020). Nursing Management Challenges: Effect of Quality of Work Life on Depersonalization. *International Journal of Healthcare Management*, 1–10. <https://doi.org/10.1080/20479700.2020.1728924>
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character Strengths and Virtues: A handbook and classification*. New York: Oxford University Press.



- Pincha Baduge, M.S., Morphet, J., & Moss, C. (2018). Emergency Nurses' and Department Preparedness for an Ebola Outbreak: A (Narrative) Literature Review. *International Emergency Nursing*, 38, 41–49. doi: 10.1016/j.ienj.2017.12.002.
- Puca, E., Čivljak, R., Arapović, J., Popescu, C., Christova, I., Raka, L., Cana, F., Miranović, V., Karageorgopoulos, D., Baš, D., Paglietti, B., & Barać, A. (2020). Short Epidemiological Overview of the Current Situation on COVID-19 Pandemic in Southeast European (SEE) Countries. *The Journal of Infection in Developing Countries*, 14, 433-437. doi: 10.3855/jidc.12814
- Ritchie, H., Ortiz-Ospina, E., Beltekian, D., Mathieu, E., Hasell, J., Macdonald, B., Giattino, C., & Roser, M. (2020). Statistics and research: Coronavirus (COVID-19) testing. *Our World in Data*. Ανακτήθηκε στις 17/3/2021 από: <https://ourworldindata.org/coronavirus-testing>
- Rosa, W. E., Ferrell, B. R., & Wiencek, C. (2020). Increasing Critical Care Nurse Engagement of Palliative Care During the COVID-19 Pandemic. *Critical Care Nurse*, 40(6), 28-36. doi: 10.4037/ccn2020946.
- Ross, J. (2020). The Exacerbation of Burnout During COVID-19: A Major Concern for Nurse Safety. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 35(4), 439–440. doi:10.1016/j.jopan.2020.04.001
- Roy, C. (2019). Nursing Knowledge in the 21st Century: Domain-Derived and Basic Science Practice-Shaped. *Advances in Nursing Science*, 42(1), 28-42. doi: 10.1097/ANS.0000000000000240
- Salamoura, M. (2020). Triage for Patients in ICUs during SARS-CoV-2 (COVID-19). *Bioethica*, 6, 65–73. <https://doi.org/10.12681/bioeth.24846>
- Sánchez-Zaballos, M., & Mosteiro-Díaz, M. P., 2020. Resilience Among Professional Health Workers in Emergency Services. *Journal of Emergency Nursing*. doi: 10.1016/j.jen.2020.07.007
- Satici, S. A., & Uysal, R. (2017). Psychological Vulnerability and Subjective Happiness: The Mediating Role of Hopelessness. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 33(2), 111-118. doi: 10.1002/smi.2685
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). The Self-Consciousness Scale: A Revised Version for Use with General Populations. *Journal of Applied Social Psychology*, 15(8), 687–699. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1985.tb02268.x>
- Segerstrom, S. C., Evans, D. R., & Eisenlohr-Moul, T. A. (2011). Optimism and Pessimism Dimensions in the Life Orientation Test-Revised: Method and Meaning. *Journal of Research in Personality*, 45(1), 126–129. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2010.11.007>
- Shamekh, A., Mahmoodpoor, A., & Sanaie, S. (2020). COVID-19: Is It the Black Death of the 21st Century? *Health Promotion Perspectives*, 10(3), 166-167. doi: 10.34172/hpp.2020.27
- Shanafelt, T., Ripp, J., & Trockel, M. (2020). Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. *JAMA*, 323(21), 2133-2134. doi: 10.1001/jama.2020.5893
- Shang, J., Needleman, J., Liu, J., Larson, E., & Stone, P. W. (2019). Nurse Staffing and Healthcare-Associated Infection, Unit-Level Analysis. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 49(5), 260-265. doi: 10.1097/NNA.0000000000000748

- Sharma, S. K., & Sharma, N. (2020). Hospital Preparedness and Resilience in Public Health Emergencies at District Hospitals and Community Health Centres. *Journal of Health Management, 22*(2), 146–156. <https://doi.org/10.1177/0972063420935539>
- Shen, X., Zou, X., Zhong, X., Yan, J., & Li, L. (2020). Psychological Stress of ICU Nurses in the Time of COVID-19. *Critical Care, 24*(200). <https://doi.org/10.1186/s13054-020-02926-2>
- Shevlin, M., Nolan, E., Owczarek, M., McBride, O., Murphy, J., Gibson Miller, J., Hartman, T. K., Levita, L., Mason, L., Martinez, A. P., McKay, R., Stocks, T. V. A., Bennett, K. M., Hyland, P., & Bentall, R. P. (2020). COVID-19-Related Anxiety Predicts Somatic Symptoms in the UK Population. *British Journal of Health Psychology, 25*(4), 875-882. doi: 10.1111/bjhp.12430
- Sibley, C. G., Greaves, L. M., Satherley, N., Wilson, M. S., Overall, N. C., Lee, C. H. J., Milojevic, P., Bulbulia, J., Osborne, D., Milfont, T. L., Houkamau, C. A., Duck, I. M., Vickers-Jones, R., & Barlow, F. K. (2020). Effects of the COVID-19 Pandemic and Nationwide Lockdown on Trust, Attitudes toward Government and Well-Being. *American Psychologist, 75*(5), 618–630. <https://doi.org/10.1037/amp0000662>
- Skalski, S., Uram, P., Dobrakowski, P., & Kwiatkowska, A. (2020). The Link Between Ego-Resiliency, Social Support, SARS-CoV-2 Anxiety and Trauma Effects. Polish Adaptation of the Coronavirus Anxiety Scale. *Personality and Individual Differences, 171*. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110540>
- Spanakis, M., Zoumpoulakis, M., Patelarou, A. E., Patelarou, E., & Tzanakis, N. (2020). Comparison of Three European Countries with Different Outcome Using Gompertz Function Method. *Pneumon, 33*(2), 1-6.
- Spear, R. A., Schmuecker, A. L., & DeGutes, S. M. (2020). Nurse Practitioner COVID-19 Experience in Skilled Nursing Facilities. *The Journal For Nurse Practitioners, 17*(2):246-250. doi: 10.1016/j.nurpra.2020.10.034
- Stamps, D. C., Foley, S. M., Gales, J., Lovetro, C., Alley, R., Opett, K., Glessner, T., & Faggiano, S. (υπό έκδοση). Nurse Leaders Advocate for Nurses Across a Health Care System: COVID-19. *Nurse Leader*. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2020.07.011>
- Steiner, M. (2018). *Job and Identity Stress: Three Studies Concerning the Activation, Coping, and Outcomes of Nurse Identity Discrepancy* (Διδακτορική διατριβή). Ανακτήθηκε στις 17/3/2021 από: [https://etd.ohiolink.edu/apexprod/rws\\_olink/r/1501/10?p10\\_etd\\_subid=162670&clear=10](https://etd.ohiolink.edu/apexprod/rws_olink/r/1501/10?p10_etd_subid=162670&clear=10)
- Stoll, G., Einarsdóttir, S., Song, Q. C., Ondish, P., Sun, J. J., & Rounds, J. (2020). The Roles of Personality Traits and Vocational Interests in Explaining What People Want Out of Life. *Journal of Research in Personality, 86*, 103939. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2020.103939>
- Struijs, S. Y., Lamers, F., Spinhoven, P., van der Does, W., & Penninx, B. W. J. H. (2018). The Predictive Specificity of Psychological Vulnerability Markers for the Course of Affective Disorders. *Journal of Psychiatric Research, 103*, 10-17. doi: 10.1016/j.jpsychires.2018.04.017
- Team, V., & Manderson, L. (2020). How COVID-19 Reveals Structures of Vulnerability. *Medical Anthropology, 39*(8), 671-674. doi: 10.1080/01459740.2020.1830281

- The Johns Hopkins and Red Cross Red Crescent (2008). *Public Health Guide in Emergencies - Second edition 2008*. Ανακτήθηκε στις 17/3/2021 από: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Forward.pdf>
- Thoits, P. A. (1982). Life Stress, Social Support and Psychological Vulnerability: Epidemiological Considerations. *Journal of Community Psychology*, 10(4), 341-62. doi: 10.1002/1520-6629(198210)10:4<341::aid-jcop2290100406>3.0.co;2-j
- Thomas, C. M., Bantz, D. L., & McIntosh, C. E. (2019). Nurse Faculty Burnout and Strategies to Avoid it. *Teaching and Learning in Nursing*, 14(2), 111–116. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2018.12.005>
- Thorne, S. (2020). Pandemic Racism – And the Nursing Response. *Nursing Inquiry*, 27. <https://doi.org/10.1111/nin.12371>
- Tomprou, M., & Bankins, S. (2019). Managing the Aftermath of Psychological Contract Violation: Employee–Organizational Interplay, Calling, and Socio-Cognitive Coping in Vulnerable Work Populations. Στο C. Cooper & Y. Griep (Επιμ.) *Handbook of Research on the Psychological Contract at Work*. (σσ. 206-222). London: Edward Elgar Publishing.
- Tu, Z., He, J., & Zhou, N. (2020). Sleep Quality and Mood Symptoms in Conscripted Frontline Nurse in Wuhan, China during COVID-19 Outbreak. *Medicine*, 99(26), 20769. doi: 10.1097/MD.00000000000020769
- Usher, K., Bhullar, N., Durkin, J., Gyamfi, N., & Jackson, D. (2020). Family Violence and COVID-19: Increased Vulnerability and Reduced Options for Support. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(4), 549-552. doi: 10.1111/inm.12735
- Uysal, R. (2015). Social Competence and Psychological Vulnerability: The Mediating Role of Flourishing. *Psychological Reports*, 117(2), 554-65. doi: 10.2466/21.PRO.117c18z2
- van Breda, A. (2018). A Critical Review of Resilience Theory and Its Relevance for Social Work. *Social Work*, 54(1), 1–18. <https://doi.org/10.15270/54-1-611>
- Vautier, S., Raufaste, E., & Cariou, M. (2003). Dimensionality of the Revised Life Orientation Test and the Status of Filler Items. *International Journal of Psychology*, 38(6), 390–400. <https://doi.org/10.1080/00207590344000222>
- Wang, W., Xu, Y., Gao, R., Lu, R., Han, K., Wu, G., & Tan, W. (2020). Detection of SARS-CoV-2 in Different Types of Clinical Specimens. *JAMA*, 323(18),1843-1844. doi: 10.1001/jama.2020.3786
- Wang, Y., He, Y., Tong, J., Qin, Y., Xie, T., Li, J., Li, J., Xiang, J., Cui, Y., Higgs, E. S., & Xiang, J. (2020). Characterization of an Asymptomatic Cohort of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Infected Individuals Outside of Wuhan, China. *Clinical Infectious Diseases*, 71(16), 2132-2138. doi: 10.1093/cid/ciaa629
- Ward-Miller, S., Farley, E. M., Espinosa, L., Brous, M. E., Giorgi-Cipriano, J., & Ferguson, J. (2020). Psychiatric Mental Health Nursing in the International Year of the Nurse and COVID-19: One Hospital’s Perspective on Resilience and Innovation - Past, Present and Future. *Archives of Psychiatric Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.11.002>
- Warshawsky, N., & Cramer, E. (2019). Describing Nurse Manager Role Preparation and Competency: Findings From a National Study. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 49(5), 249-255. doi: 10.1097/NNA.0000000000000746

- Wei, W. E. (2020). Presymptomatic Transmission of SARS-CoV-2 — Singapore, January 23–March 16, 2020. *MMWR: Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(14), 411-415. doi: 10.15585/mmwr.mm6914e1
- Westwood, J. C. N. (1980). Appropriate Level of Response. Στο J. C. N. Westwood (Επιμ.) *The Hazard from Dangerous Exotic Diseases* (σσ. 185–206). London: Palgrave Macmillan.
- WHO (2020). Mental Health and Psychosocial Considerations during the COVID-19 Outbreak. Ανακτήθηκε στις 17/3/2021 από: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>
- WHO, R.O. for E. (2020). Mental health and COVID-19 [WWW Document]. Ανακτήθηκε στις 17/3/2021 από: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/publications-and-technical-guidance/noncommunicable-diseases/mental-health-and-covid-19>.
- Wong, S. C. Y., Kwong, R. T. S., Wu, T. C., Chan, J. W. M., Chu, M. Y., Lee, S. Y., Wong, H. Y., & Lung, D. C. (2020). Risk of Nosocomial Transmission of Coronavirus Disease 2019: An Experience in a General Ward Setting in Hong Kong. *The Journal of Hospital Infection*, 105(2), 119-127. doi: 10.1016/j.jhin.2020.03.036
- Worldometers (2020). COVID-19 CORONAVIRUS PANDEMIC [WWW Document]. Ανακτήθηκε στις 17/3/2021 από: [https://www.worldometers.info/coronavirus/?utm\\_campaign=homeAdvegas1?](https://www.worldometers.info/coronavirus/?utm_campaign=homeAdvegas1?)
- Zhang, L., Huang, B., Xia, H., Fan, H., Zhu, M., Zhu, L., Zhang, H., Tao, X., Cheng, S., & Chen, J. (2020). Retrospective Analysis of Clinical Features in 134 Coronavirus Disease 2019 Cases. *Epidemiology & Infection*, 148, 199. doi:10.1017/S0950268820002010
- Zheng, S., Fan, J., Yu, F., Feng, B., Lou, B., Zou, Q., Xie, G., Lin, S., Wang, R., Yang, X., Chen, W., Wang, Q., Zhang, D., Liu, Y., Gong, R., Ma, Z., Lu, S., Xiao, Y., Gu, Y., Zhang, J., Yao, H., Xu, K., Lu, X., Wei, G., Zhou, J., Fang, Q., Cai, H., Qiu, Y., Sheng, J., Chen, Y., & Liang, T. (2020). Viral Load Dynamics and Disease Severity in Patients Infected with SARS-CoV-2 in Zhejiang Province, China, January-March 2020: A Retrospective Cohort Study. *BMJ*, 369, 1443. doi: 10.1136/bmj.m1443
- Zheng, Y. L., & Gao, Z. C. (2015). Silent War to Emerging or Re-emerging Respiratory Infection Diseases Badly Kept in Mind. *Chinese Medical Journal*, 128(16), 2131-2133. doi: 10.4103/0366-6999.162492

### Ελληνόγλωσση

- Αδαμίδου, Κ. (2015). *Εργασιακό άγχος και αυτοεκτίμηση σε επαγγελματικούς χώρους με έντονο εργασιακό στρες* (Μεταπτυχιακή εργασία). Ανακτήθηκε στις 17/3/2021 από: <https://ir.lib.uth.gr/xmlui/handle/11615/48765>
- Βενέτη, Α. (2020). *Η εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας. Συχνότητα, παράγοντες επιρροής και τρόποι αντιμετώπισης* (Διδακτορική διατριβή). Ανακτήθηκε στις 17/3/2021 από: <https://hephaestus.nup.ac.cy/handle/11728/11594?show=full>
- Γιανναράκη, Μ. (2013). *Η σχέση των θετικών συναισθημάτων με την ψυχική ανθεκτικότητα και την ικανοποίηση από τη ζωή. Μια έρευνα σε πληθυσμό της Ελλάδας και της Κύπρου* (Μεταπτυχιακή εργασία). Ανακτήθηκε στις 17/3/2021 από: <https://ir.lib.uth.gr/xmlui/handle/11615/44046?locale-attribute=it>

- Γιαταγάνας, Δ., & Κουτσούρης, Δ. Δ. (2021). *Οι 5 σημαντικότερες προκλήσεις στον μετασχηματισμό της υγείας σε ψηφιακή υγεία* (Πτυχιακή εργασία). Ανακτήθηκε στις 17/3/2021 από: <https://dspace.lib.ntua.gr/xmlui/handle/123456789/52892>
- Γρηγοροπούλου, Μ., Πατσάκη, Α., Κατσάρη, Β., Σαράφης, Π., Μπαμίδης, Π., Βαρακλιώτη, Α., & Δομάγερ, Φ. (2018). Η επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού και διερεύνηση της τάσης μεταπήδησης των νοσηλευτών σε διοικητικές θέσεις. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 35(5), 633–641.
- Δημητρίου, Ε. (2020). *Εργασιακό άγχος. Επαγγελματική εξουθένωση εργαζομένων σε μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Επιπτώσεις ενός ασταθούς εργασιακού περιβάλλοντος* (Μεταπτυχιακή εργασία). Ανακτήθηκε στις 17/3/2021 από: <https://kypseli.ouc.ac.cy/handle/11128/4555?locale-attribute=el>
- Διαμαντοπούλου, Ε. (2020). *Το Θέατρο της Επινόησης ως μέσο ενίσχυσης της ψυχικής ανθεκτικότητας σε ομάδα ενηλίκων* (Μεταπτυχιακή εργασία). Ανακτήθηκε στις 17/3/2021 από: <https://amitos.library.uop.gr/xmlui/handle/123456789/5896>
- Διλίντας, Α. (2010). Μελέτη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό ενός πανεπιστημιακού νοσοκομείου. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 27(3), 498–508.
- Δουβανάς, Α., Μπάλιου, Μ., Παντελάκη, Α., Πουσδέρκη, Π., & Μαρβάκη, Χ. (2011). Πιλοτική μελέτη διερεύνησης επαγγελματικής εξουθένωσης ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού Μονάδων Εντατικής Θεραπείας παιδιατρικού νοσοκομείου. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 10(3), 373–388.
- Θεοφυλίδης, Α., Σοφολόγη, Μ., Φουντουλάκης, Κ., & Νηματούδης, Ι. (2020). Ψυχική υγεία και πανδημία Covid-19: Είναι πιθανές οι «παράπλευρες απώλειες»; *Διεπιστημονική φροντίδα υγείας*, 12(3).
- Ιωαννίδου, Κ. (2019). *Οι Διαστάσεις της νοσηλευτικής φροντίδας και η συσχέτισή τους με την έννοια της ανθεκτικότητας στους νοσηλευτές του Γενικού Νοσοκομείου Σερρών* (Πτυχιακή εργασία). Ανακτήθηκε στις 17/3/2021 από: <https://apothesis.eap.gr/handle/repo/43117>
- Καλλίνου, Ε. (2020). *Διερεύνηση της παρούσας κατάστασης και προοπτικών ανάπτυξης ψηφιακών δεξιοτήτων στον χώρο της υγείας* (Μεταπτυχιακή εργασία). Ανακτήθηκε στις 17/3/2021 από: <https://dspace.lib.uom.gr/handle/2159/24577>
- Καλογερόπουλος, Δ., & Χαραλάμπους, Γ. (2019). Σύγχρονες δυνατότητες του ανθρώπινου δυναμικού και αντιμετώπιση των επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης στις υπηρεσίες υγείας. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 18(4), 312–327. doi:10.5281/zenodo.3468935
- Καρανικόλα, Μ., & Κλεάνθους, Ε. (2011). Διερεύνηση των παραγόντων κινδύνου για την εκδήλωση επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές ψυχικής υγείας. *Νοσηλευτική*, 50(2), 163–176.
- Καρασαρίδου, Μ. (2018). *Η ηγεσία ως παράγοντας επιτυχίας της νοσηλευτικής ομάδας. Η περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Βέροιας* (Μεταπτυχιακή εργασία). Ανακτήθηκε στις 17/3/2021 από: <http://hypatia.teiath.gr/xmlui/handle/11400/6269>
- Καρπούζα, Β., & Γκιουζέπας, Ι. (2002). Ορίζοντας τα ψυχοπιεστικά γεγονότα ζωής. *Ψυχιατρική*, 13(1), 28–36.
- Κασιόλα, Α. (2021). *Ο ρόλος του ηγέτη στην διοίκηση, η παρακίνηση των εργαζομένων και η διαχείριση κρίσεων στον τομέα της υγείας* (Διδακτορική διατριβή). Ανακτήθηκε στις 17/3/2021 από: <https://hephaestus.nup.ac.cy/handle/11728/11680>

- Κατσουρίνης, Χ. (2018). *Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης και οι στρατηγικές αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων στα στελέχη της ελληνικής αστυνομίας* (Μεταπτυχιακή εργασία). Ανακτήθηκε στις 17/3/2021 από: <https://amitos.library.uop.gr/xmlui/handle/123456789/5005>
- Καυκιά, Θ. (2021). COVID-19 και επαγγελματίες υγείας. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 13(2), 3–4. <https://doi.org/10.24283/hjns.202021>
- Κοροτζίδης, Χ., Μεραμβελιωτάκης, Η., Συμέου, Β., & Χριστοφάκη, Ε. (2020). *Η επίδραση των διαπροσωπικών σχέσεων στην ικανοποίηση από την εργασία και την ποιότητα ζωής των επαγγελματιών σε υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας στην Κρήτη* (Πτυχιακή εργασία). Ανακτήθηκε στις 17/3/2021 από: <https://apothesis.lib.hmu.gr/handle/20.500.12688/9602>
- Κοσμίδης, Δ., & Κοσμίδης, Ν., (2020). Τηλεϋγεία και τηλενοσηλευτική στην εποχή του COVID-19. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 19(4), 256-273. doi:10.5281/zenodo.4061532
- Κοτζαμάνης, Β. (2020). Τα κέρδη ζωής στην Ελλάδα μετά το 1950 και η επιβράδυνσή τους τις τελευταίες δεκαετίες υπό το φως της πρόσφατης πανδημίας. *Δημογραφικά Νέα*, 1–6.
- Λιακοπούλου, Χ. (2017). *Επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών στο νομό Αχαΐας* (Πτυχιακή εργασία). Ανακτήθηκε στις 17/3/2021 από: <http://repository.library.teimes.gr/xmlui/handle/123456789/6068>
- Λουραντάκη, Ι., & Κατσαλιάκη, Κ. (2017). Η παγκόσμια διεύρυνση του επαγγελματικού ρόλου των νοσηλευτών. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 34(3), 303–320.
- Λυράκος, Γ. (2008). *Η ποιότητα της υγείας στο νοσηλευτικό προσωπικό με χρόνια μυοσκελετικό πόνο υπό το πρίσμα της αισιόδοξης στάσης απέναντι στη ζωή* (Μεταπτυχιακή εργασία). Ανακτήθηκε στις 17/3/2021 από: <https://olympias.lib.uoi.gr/jspui/handle/123456789/28755>
- Μανομενίδης, Γ., Παναγοπούλου, Ε., & Μπελλάλη, Θ. (2017). Στρατηγικές διαχείρισης του στρες, πριν, κατά και μετά το ωράριο εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού: Μια περιγραφική ανασκόπηση. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 10(1), 6–12.
- Μπαρδάκα, Α., & Μακράκη, Φ. (2019). *Η επίδραση της ψυχικής ανθεκτικότητας και των στρατηγικών αντιμετώπισης του εργασιακού στρες στην επαγγελματική εξουθένωση εργαζομένων σε υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας* (Πτυχιακή εργασία). Ανακτήθηκε στις 17/3/2021 από: <https://apothesis.lib.teicrete.gr/handle/11713/9124#>
- Μπελλάλη, Θ., & Μανομενίδης, Γ. (2020). Ηθικές προκλήσεις και νέες πρακτικές στην έρευνα, στον χώρο της υγείας. *Νοσηλεία και Έρευνα*, 57, 40–47.
- Μπουργαζά, Σ. (2015). *Ψυχικές επιπτώσεις των επαγγελματιών υγείας (Νοσηλευτών-Ιατρών) του χειρουργείου τομέα* (Μεταπτυχιακή εργασία). Ανακτήθηκε στις 17/3/2021 από: [ir.lib.uth.gr/xmlui/bitstream/handle/11615/53065/20793.pdf?sequence=1](http://ir.lib.uth.gr/xmlui/bitstream/handle/11615/53065/20793.pdf?sequence=1)
- Νεοφύτου, Μ. (2018). *Η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών στα δημόσια ογκολογικά νοσηλευτήρια της Κύπρου* (Μεταπτυχιακή εργασία). Ανακτήθηκε στις 17/3/2021 από: <https://kypseli.ouc.ac.cy/handle/11128/3316>

- Οικονόμου, Μ., Σαμαράς, Χ., Διπλού, Α., & Μοδινού, Ό. (2020). Επιχειρησιακό σχέδιο προετοιμασίας για την υποδοχή περιστατικών Sars -Cov-2. Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας.
- Παγώνη, Ε. (2018). *Η σχέση της ψυχολογικής ανθεκτικότητας των επαγγελματιών υγείας με τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης στα πλαίσια της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας* (Μεταπτυχιακή εργασία). Ανακτήθηκε στις 17/3/2021 από: <https://ir.lib.uth.gr/bitstream/handle/11615/50244/17384.pdf?sequence=1>
- Παπαγεωργίου, Δ., Μπολιουδάκη, Ε., Παπαλά, Ε., Σταματάκη, Π., Καγιαλάρη, Μ., & Σταθόπουλος, Θ. (2009). Νοσηλευτές και συναισθηματική νοημοσύνη: Περιγραφική μελέτη. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 3(2), 69–75.
- Παπαδημητρίου, Χ. (2019). *Σχέση μεταξύ των Χαρακτηριστικών της Προσωπικότητας και αυτορύθμισης* (Μεταπτυχιακή εργασία). Ανακτήθηκε στις 17/3/2021 από: <https://olympias.lib.uoi.gr/jsrui/handle/123456789/29495>
- Παπαδοπούλου, Δ. (2015). Οι επιπτώσεις της κρίσης και των μεταρρυθμίσεων στην άσκηση της νοσηλευτικής. *Επιστημονικά Χρονικά*, 20(2): 159-174.
- Παπακωνσταντίνου, Κ., Παναγοπούλου, Μ., & Φλουρέντζος, Κ. (2016). *Επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό* (Πτυχιακή εργασία). Ανακτήθηκε στις 17/3/2021 από: <http://repository.library.teiwest.gr/xmlui/handle/123456789/5332>
- Παπαμιχαλάκη, Α. (2014). *Στρες και μηχανισμοί άμυνας στο νοσηλευτικό προσωπικό* (Πτυχιακή εργασία). Ανακτήθηκε στις 17/3/2021 από: <http://digilib.teiimt.gr/jsrui/handle/123456789/4044>
- Πατσαλίδου, Κ. (2019). *Προωθώντας την ανθεκτικότητα και προλαμβάνοντας την επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας* (Μεταπτυχιακή εργασία). Ανακτήθηκε στις 17/3/2021 από: <https://apothesis.eap.gr/handle/repo/42226>
- Πετράκος, Α., Γκικόκα, Β., Σαρρής, Μ., Γούλα, Α., Νικολαδός, Ι., & Σπέης, Κ. (2018). Διερεύνηση της εργασιακής απόδοσης του προσωπικού σε νοσοκομειακό περιβάλλον εργασίας. Ψυχοκοινωνικές διαστάσεις και παράγοντες. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 35(3), 372–381.
- Πλεξίδας, Χ. (2019). *Κατανοώντας τον ρόλο των νοσηλευτικών θεωριών και την εφαρμογή τους στην νοσηλευτική πράξη* (Πτυχιακή εργασία). Ανακτήθηκε στις 17/3/2021 από: <https://apothesis.lib.uoi.gr/xmlui/handle/123456789/10398>
- Ποντίκα, Π. (2021). *Νομική και ηθική διαχείριση ιατρικού σφάλματος* (Μεταπτυχιακή εργασία). Ανακτήθηκε στις 17/3/2021 από: <https://repo.lib.duth.gr/jsrui/handle/123456789/11741>
- Πουνέντη, Π. (2019). *Η σχέση μεταξύ θετικών συναισθημάτων, ψυχικής ανθεκτικότητας και ψυχοσωματικής υγείας του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού ενός δημόσιου νοσοκομείου* (Μεταπτυχιακή εργασία). Ανακτήθηκε στις 17/3/2021 από: <https://apothesis.eap.gr/handle/repo/44006>
- Πρέντζας, Σ. (2021). *Συγκριτική αξιολόγηση αποδοτικότητας κλινικών Δημόσιων Νοσοκομείων Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας* (Διδακτορική διατριβή). Ανακτήθηκε στις 17/3/2021 από: <https://hephaestus.nup.ac.cy/handle/11728/11685>
- Σακελαροπούλου, Β., & Σακελαρόπουλος, Θ. (2020). Ιατρική των καταστροφών και των κρίσεων. Ανακτήθηκε στις 17/3/2021 από: <https://www.sakkoulas-online.gr/subscriptions/required/98e56759c969f40dc0b2/>

- Σαλαμούρα, Μ. (2020). Κριτήρια επιλογής των ασθενών στις ΜΕΘ εν μέσω SARS-CoV-2 (COVID-19). *Βιοηθικά*, 6, 65–70.
- Σαμαρά, Β. (2020). *Επαγγελματική εξουθένωση και οργανωσιακή σιωπή: η σχέση τους με τη σωματική και ψυχική υγεία στο νοσηλευτικό προσωπικό* (Μεταπτυχιακή εργασία). Ανακτήθηκε στις 17/3/2021 από: <https://dspace.lib.uom.gr/handle/2159/24196>
- Σάρρου, Μ. (2017). *Πώς αντιλαμβάνονται οι νοσηλευτές τη φροντίδα και η σχέση αυτού με την ανθεκτικότητά τους;* (Μεταπτυχιακή εργασία). Ανακτήθηκε στις 17/3/2021 από: <https://ir.lib.uth.gr/xmlui/handle/11615/48856>
- Σπανός, Α. (2020). *Αξιολόγηση και συσχετίσεις της ψυχικής ανθεκτικότητας, των επαγγελματικών αξιών και συμπεριφορών φροντίδας στο νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου Παιδών «Η Αγία Σοφία»* (Πτυχιακή εργασία). Ανακτήθηκε στις 17/3/2021 από: <https://apothesis.eap.gr/handle/repo/47670>
- Σταματοπούλου, Ε. (2019). *Η διερεύνηση της σχέσης της ψυχικής ανθεκτικότητας με την εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού. Η περίπτωση του ΓΝ Κορίνθου* (Μεταπτυχιακή εργασία). Ανακτήθηκε στις 17/3/2021 από: <https://amitos.library.uop.gr/xmlui/handle/123456789/5593>
- Στασινούλα, Ε. (2017). *Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού* (Πτυχιακή εργασία). Ανακτήθηκε στις 17/3/2021 από: <http://repository.teiwest.gr/xmlui/handle/123456789/5974>
- Σταυρακοπούλου, Ν.Γ. (2016). *Προσωπικότητα και αποτελέσματα που σχετίζονται με την εργασία* (Μεταπτυχιακή εργασία). Ανακτήθηκε στις 17/3/2021 από: <http://dione.lib.unipi.gr/xmlui/handle/unipi/9839>
- Σχίζας, Ν. (2020). *Διερεύνηση του ηθικού κινδύνου σε συσχέτιση με την επαγγελματική ικανοποίηση σε γιατρούς* (Μεταπτυχιακή εργασία). Ανακτήθηκε στις 17/3/2021 από: <https://apothesis.eap.gr/handle/repo/49944>
- Σχοιναράκη, Α., Τσιμισίρη, Δ., & Χαιρέτη, Μ. (2020). *Διερεύνηση του επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών και της επίπτωσης της στη σωματική και ψυχική τους υγεία* (Πτυχιακή εργασία). Ανακτήθηκε στις 17/3/2021 από: [https://apothesis.lib.hmu.gr/bitstream/handle/20.500.12688/9596/SchoinarakiAmalia\\_TsimisiriDionysia\\_ChairitiMarina2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apothesis.lib.hmu.gr/bitstream/handle/20.500.12688/9596/SchoinarakiAmalia_TsimisiriDionysia_ChairitiMarina2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Τζωρμπατζάκης, Ι.Ε. (2016). *Η επίδραση των δυνατών στοιχείων του χαρακτήρα στη ψυχική ανθεκτικότητα: Εργαζόμενοι σε Παιδιατρικό Νοσοκομείο* (Μεταπτυχιακή εργασία). Ανακτήθηκε στις 17/3/2021 από: <http://pandemos.panteion.gr/index.php?op=record&pid=iid:17471&lang=>
- Τραχαναδάκη, Γ. (2020). *Ασφάλεια δεδομένων μεγάλης κλίμακας στον τομέα της υγείας* (Μεταπτυχιακή εργασία). Ανακτήθηκε στις 17/3/2021 από: <https://dspace.lib.uom.gr/handle/2159/24491?mode=full>
- Τριανταφυλλίδου, Μ. (2020). Οι επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 στην ψυχική υγεία. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 19(4), 274-294. doi:10.5281/zenodo.4061809
- Τσιάκκα, Β. (2020). *Η συμβολή της τεχνολογίας στην αντιμετώπιση των προκλήσεων της υγείας του 21ου αιώνα και ειδικότερα της πανδημίας Covid-19* (Μεταπτυχιακή εργασία). Ανακτήθηκε στις 17/3/2021 από: <http://dione.lib.unipi.gr/xmlui/handle/unipi/13024>



- Τσουκαλά, Χ. (2018). *Επαγγελματική εξουθένωση: Ζήτημα εργασιακού άγχους και μόνο;* (Μεταπτυχιακή εργασία). Ανακτήθηκε στις 17/3/2021 από: <https://pergamos.lib.uoa.gr/uoa/dl/frontend/el/browse/2776105>
- Φελέκη, Ε. (2017). *Παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης. Μελέτη περίπτωσης: Η Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας* (Μεταπτυχιακή εργασία). Ανακτήθηκε στις 17/3/2021 από: <https://apothetirio.lib.uoi.gr/xmlui/handle/123456789/7176>
- Φλάμπουρας-Νιέτος, Η. (2017). *Η σχέση της συναισθηματικής νοημοσύνης και της αυτοαποτελεσματικότητας με την επαγγελματική εξουθένωση των εκπαιδευτικών* (Διδακτορική διατριβή). Ανακτήθηκε στις 17/3/2021 από: <https://ir.lib.uth.gr/xmlui/bitstream/handle/11615/47244/16515.pdf?sequence=1>
- Χατζηβασιλείου, Χ. (2020). *Προσωπικά δεδομένα, τεχνητή νοημοσύνη, υπολογιστική νέφος και διαδίκτυο των πραγμάτων στον τομέα της υγείας* (Μεταπτυχιακή εργασία). Ανακτήθηκε στις 17/3/2021 από: <https://dspace.lib.uom.gr/handle/2159/24152>

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι- ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Αγαπητέ συμμετέχοντα/αγαπητή συμμετέχουσα,

Το παρόν ερωτηματολόγιο αφορά έρευνα που πραγματοποιείται στα πλαίσια εκπόνησης διπλωματικής εργασίας στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα «**Επιστήμες της Αγωγής με Νέες Τεχνολογίες με κατεύθυνση: Παιδαγωγική και Νέες Τεχνολογίες**» του Παιδαγωγικού Τμήματος Δημοτικής Εκπαίδευσης Φλώρινας, με θέμα την διερεύνηση των παραγόντων ψυχικής ανθεκτικότητας και ευαλωτότητας στο νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων της Δυτικής Μακεδονίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας του Covid-19. Ο σκοπός της μελέτης μας είναι να διερευνήσουμε αυτούς τους παράγοντες και για αυτό, θεωρούμε τη βοήθειά σας πολύτιμη.

Το ερωτηματολόγιο απευθύνεται σε Επαγγελματίες Νοσηλευτές και η συμπλήρωσή του είναι προαιρετική. Η συμμετοχή σας στη μελέτη είναι εθελοντική. Οι πληροφορίες που θα παρέχετε θα παραμείνουν αυστηρά απόρρητες και θα τηρηθεί ανωνυμία, διασφαλίζοντας την προστασία των προσωπικών σας δεδομένων.

Παρακαλείσθε να απαντήσετε στις ερωτήσεις που ακολουθούν αυθόρμητα, επιλέγοντας την απάντηση που σας αντιπροσωπεύει περισσότερο. Δεν υπάρχει σωστή ή λανθασμένη απάντηση, γι' αυτό μπορείτε να επιλέξετε ελεύθερα την απάντηση που εκφράζει καλύτερα τις δικές σας εμπειρίες και απόψεις. Η συμπλήρωση όλων των ερωτήσεων είναι σημαντική για την ορθή διεξαγωγή της έρευνας και θα βοηθήσει στη συγκέντρωση αξιόπιστων δεδομένων.

Η συμμετοχή σας είναι πολύ σημαντική για την ολοκλήρωση της μελέτης. Ευχαριστούμε εκ των προτέρων για το χρόνο που θα διαθέσετε να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο.

### Επιβλέπουσα Καθηγήτρια

Κα. Στεργιανή Γκιαούρη

Επίκουρη Καθηγήτρια Σχολικής Ψυχολογίας

### Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια ΠΔΕ

Πιπίνα Τσιοτίκα

e-mail :[pipinatsiotika@gmail.com](mailto:pipinatsiotika@gmail.com)

Παρακαλώ, σημειώστε με ένα Χ εάν δέχεστε ή όχι να συμμετάσχετε στη μελέτη.

- Δέχομαι να συμμετάσχω στη μελέτη
- Δεν δέχομαι να συμμετάσχω στη μελέτη



**ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ:** 0 - 5 ΕΤΗ \_\_\_\_\_   
5-10 ΕΤΗ \_\_\_\_\_   
10-15 ΕΤΗ \_\_\_\_\_   
15-20 ΕΤΗ \_\_\_\_\_   
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΑΠΟ 20 ΕΤΗ \_\_\_\_\_

**ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ:**

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΓΡΕΒΕΝΩΝ \_\_\_\_\_   
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΟΖΑΝΗΣ \_\_\_\_\_   
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΤΟΛΕΜΑΙΔΑΣ \_\_\_\_\_   
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ \_\_\_\_\_   
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΦΛΩΡΙΝΑΣ \_\_\_\_\_

**ΣΕ ΠΟΙΟ ΤΜΗΜΑ/ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΩΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/ΤΡΙΑ :**

.....

**ΠΩΣ ΚΡΙΝΕΤΕ ΤΑ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΑ ΣΑΣ:** ΠΟΛΥ ΕΠΑΡΚΗ \_\_\_\_\_   
ΕΠΑΡΚΗ \_\_\_\_\_   
ΜΕΤΡΙΑ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΑ \_\_\_\_\_   
ΑΝΕΠΑΡΚΗ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΑ \_\_\_\_\_   
ΜΗΔΕΝΙΚΑ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΑ \_\_\_\_\_

---

## 2. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΙΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (ΚΑΤΑ ΤΟ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΕΞΑΜΗΝΟ)

---

**1. ΠΩΣ ΘΑ ΑΞΙΟΛΟΓΟΥΣΑΤΕ ΤΙΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΟΙΟΥ/COVID 19 ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΑΣ (ετοιμότητα, καθαριότητα, ασφάλεια/μέτρα προστασίας, διαθεσιμότητα κλινών, ωράριο, προσωπικό κ.τ.λ.);**

- α. Εξαιρετικές
- β. Πολύ καλές
- γ. Καλές
- δ. Ικανοποιητικές
- ε. Άσχημες

.....

**2. ΕΙΣΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟΝ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ (υλικό-τεχνική ή υποδομή, συνθήκες υγιεινής, φωτισμός, εξαερισμός, άνεση χώρου κ.τ.λ.);**

- α. Καθόλου
- β. Λίγο
- γ. Αρκετά
- δ. Πολύ

.....

**3. ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΕΙΝΑΙ ΑΡΚΕΤΟ;** ΝΑΙ \_\_\_\_\_  ΟΧΙ \_\_\_\_\_

.....

4. ΝΙΩΘΕΤΕ ΑΣΦΑΛΕΙΑ/ΣΤΑΘΕΡΟΤΗΤΑ ΣΤΗ ΔΟΥΛΕΙΑ ΣΑΣ; ΝΑΙ \_\_\_\_\_  ΟΧΙ \_\_\_\_\_

.....  
5. ΥΠΑΡΧΕΙ ΙΣΟΡΡΟΠΙΑ ΜΕΤΑΞΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΖΩΗΣ;

ΝΑΙ \_\_\_\_\_  ΟΧΙ \_\_\_\_\_

.....  
6. ΝΙΩΘΕΤΕ ΑΠΟΓΟΗΤΕΥΜΕΝΟΣ/Η ΑΠΟ ΤΗ ΔΟΥΛΕΙΑ ΣΑΣ; ΝΑΙ \_\_\_\_\_  ΟΧΙ \_\_\_\_\_

.....  
7. ΝΙΩΘΕΤΕ ΕΞΟΥΘΕΩΜΕΝΟΣ/Η ΑΠΟ ΤΗ ΔΟΥΛΕΙΑ ΣΑΣ; ΝΑΙ \_\_\_\_\_  ΟΧΙ \_\_\_\_\_

.....  
8. ΝΙΩΘΕΤΕ ΓΕΜΑΤΟΣ/Η ΕΝΕΡΓΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΔΟΥΛΕΙΑ ΣΑΣ; ΝΑΙ \_\_\_\_\_  ΟΧΙ \_\_\_\_\_

.....  
9. ΝΙΩΘΕΤΕ ΟΤΙ ΜΕ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ ΕΠΗΡΕΑΖΕΤΑΙ ΘΕΤΙΚΑ ΤΙΣ ΖΩΕΣ ΤΩΝ ΑΛΛΩΝ

ΑΝΘΡΩΠΩΝ; ΝΑΙ \_\_\_\_\_  ΟΧΙ \_\_\_\_\_

.....  
10. ΕΙΣΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ/Η ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΜΟΙΒΗ ΣΑΣ; ΝΑΙ \_\_\_\_\_  ΟΧΙ \_\_\_\_\_

.....  
11. ΘΕΛΕΤΕ ΝΑ ΕΓΚΑΤΑΛΕΙΨΕΤΕ ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΣΑΣ; ΝΑΙ \_\_\_\_\_  ΟΧΙ \_\_\_\_\_

## Παράρτημα Β - Κλίμακα Ανθεκτικότητας Connor-Davidson (The Connor Davidson Resilience Scale [CD- RISC])

Καθόλου Αληθές	Σπάνια Αληθές	Κάποιες φορές Αληθές	Συχνά Αληθές	Σχεδόν πάντα Αληθές
1	2	3	4	5

1. Μπορώ να προσαρμόζομαι στην αλλαγή \_\_\_\_\_
2. Έχω στενές και ασφαλείς σχέσεις \_\_\_\_\_
3. Μερικές φορές η μοίρα και ο Θεός μπορούν να βοηθήσουν \_\_\_\_\_
4. Μπορώ να τα βγάλω πέρα με ότι μου προκύπτει \_\_\_\_\_
5. Προηγούμενες επιτυχίες μου δίνουν αυτοπεποίθηση για καινούριες προκλήσεις \_\_\_\_\_
6. Βλέπω την εύθυμη πλευρά των πραγμάτων \_\_\_\_\_
7. Το να αντεπεξέρχομαι στο στρες μου δίνει δύναμη \_\_\_\_\_
8. Έχω την τάση να ανακάμπτω μετά από κάποια δοκιμασία ή ασθένεια \_\_\_\_\_
9. Τα πράγματα συμβαίνουν για κάποιο λόγο \_\_\_\_\_
10. Κάνω την καλύτερη δυνατή προσπάθεια, ότι και να γίνει \_\_\_\_\_
11. Μπορώ να επιτυγχάνω τους στόχους μου \_\_\_\_\_
12. Όταν τα πράγματα φαίνονται χωρίς ελπίδα, εγώ δεν παραιτούμαι \_\_\_\_\_
13. Ξέρω πού να στραφώ για βοήθεια \_\_\_\_\_
14. Όταν βρίσκομαι κάτω από πίεση, συγκεντρώνομαι και σκέφτομαι καθαρά \_\_\_\_\_
15. Προτιμώ να παίρνω το προβάδισμα στην επίλυση προβλημάτων \_\_\_\_\_
16. Δεν αποθαρρύνομαι εύκολα από την αποτυχία \_\_\_\_\_
17. Με θεωρώ δυνατό άτομο \_\_\_\_\_
18. Μπορώ να παίρνω μη δημοφιλείς ή δύσκολες αποφάσεις \_\_\_\_\_
19. Μπορώ να χειρίζομαι δυσάρεστα συναισθήματα \_\_\_\_\_
20. Έχω ανάγκη να ακολουθώ τη διαίσθησή μου \_\_\_\_\_
21. Έχω ισχυρή αίσθηση σκοπού \_\_\_\_\_
22. Νιώθω ότι έχω τον έλεγχο της ζωής μου \_\_\_\_\_
23. Μου αρέσουν οι προκλήσεις \_\_\_\_\_
24. Εργάζομαι για να επιτυγχάνω τους στόχους μου \_\_\_\_\_
25. Καμαρώνω για τις επιτεύξεις μου \_\_\_\_\_

## Παράρτημα Γ - Τεστ Προσανατολισμού για την Ζωή LOT-R ελληνική έκδοση (Λυράκος και συν. )

### Οδηγίες Συμπλήρωσης:

Παρακαλώ απαντήστε στις παρακάτω ερωτήσεις για τον εαυτό σας, σημειώνοντας πόσο συμφωνείτε (ή διαφωνείτε) με την χρήση της παρακάτω κλίμακας, ως εξής: [0] = **διαφωνώ απόλυτα** [1] = **διαφωνώ** [2] = **ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ** [3] = **συμφωνώ** [4] = **συμφωνώ απόλυτα**  
Παρακαλώ, να είστε όσο γίνεται πιο ειλικρινείς, και προσπαθήστε οι απαντήσεις σας σε μια ερώτηση να μην επηρεάσουν τις απαντήσεις σας σε άλλες ερωτήσεις. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις.

1.	Σε στιγμές αβεβαιότητας συνήθως περιμένω να μου συμβεί το καλύτερο.	0	1	2	3	4
2.	Μπορώ εύκολα να χαλαρώσω.	0	1	2	3	4
3.	Εάν κάτι μπορεί να μου πάει στραβά, θα πάει στραβά.	0	1	2	3	4
4.	Είμαι πάντα αισιόδοξος για το μέλλον μου.	0	1	2	3	4
5.	Μου αρέσει να κάνω παρέα με τους φίλους μου.	0	1	2	3	4
6.	Είναι σημαντικό για μένα να απασχολούμαι συνέχεια με κάτι.	0	1	2	3	4
7.	Σχεδόν ποτέ δεν περιμένω τα πράγματα να πάνε όπως τα θέλω.	0	1	2	3	4
8.	Δεν θυμώνω πολύ εύκολα.	0	1	2	3	4
9.	Σπάνια πιστεύω ότι θα μου συμβούν καλά πράγματα.	0	1	2	3	4
10.	Συνολικά περιμένω να μου συμβούν περισσότερα καλά πράγματα παρά κακά.	0	1	2	3	4

**Η στάση μου απέναντι στη ζωή είναι. . .**

.0

10

απολύτως απαισιόδοξη

απολύτως αισιόδοξη

**Παράρτημα Δ - Ερωτηματολόγιο Επαγ. Εξουθένωσης της Maslach (MBI)**  
Maslach & Jackson, 1986. ([http://www.psychologuedutravail.com/wpcontent/uploads/2009/12/QUESTIONNAIRE\\_BURNOUT\\_MASLACH.pdf](http://www.psychologuedutravail.com/wpcontent/uploads/2009/12/QUESTIONNAIRE_BURNOUT_MASLACH.pdf))

Οι ερωτήσεις 5, 10, 11, 15, 22 αναφέρονται στην αποπροσωποποίηση, οι ερωτήσεις 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 στα προσωπικά επιτεύγματα και οι υπόλοιπες στη συναισθηματική εξάντληση.

Ποτέ	Μερικές φορές το χρόνο	Τουλάχιστον μια φορά το μήνα	Μερικές φορές το μήνα	Μια φορά την εβδομάδα	Μερικές φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα
0	1	2	3	4	5	6

1. Αισθάνομαι συναισθηματικά αποστραγγισμένος από την δουλειά μου
2. Αισθάνομαι εξάντληση στο τέλος της εργάσιμης ημέρας μου
3. Αισθάνομαι κουρασμένος όταν σηκωθώ το πρωί και πρέπει να αντιμετωπίσω μια άλλη μέρα εργασίας
4. Μπορώ εύκολα να καταλάβω τι αισθάνονται οι ασθενείς / πελάτες / μαθητές μου
5. Αισθάνομαι ότι φροντίζω μερικούς ασθενείς / πελάτες / σπουδαστές με έναν απρόσωπο τρόπο, σαν να ήταν αντικείμενα
6. Η εργασία με τους ανθρώπους όλη την ημέρα απαιτεί μεγάλη προσπάθεια
7. Αντιμετωπίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών / πελατών / σπουδαστών μου
8. Αισθάνομαι ότι κάνω ραγδαία λόγω της δουλειάς μου
9. Νιώθω, μέσα από την εργασία μου, να επηρεάζω θετικά τους ανθρώπους
10. Έχω γίνει πιο ευαίσθητο στους ανθρώπους από τότε που έχω αυτή τη δουλειά
11. Φοβάμαι ότι αυτό το έργο θα με σκληρύνει συναισθηματικά
12. Αισθάνομαι γεμάτος ενέργεια
13. Αισθάνομαι απογοητευμένος από την δουλειά μου
14. Αισθάνομαι ότι εργάζομαι "πάρα πολύ σκληρά" στο έργο μου
15. Δεν με νοιάζει τι θα συμβεί σε μερικούς από τους ασθενείς / πελάτες / φοιτητές μου
16. Η εργασία σε άμεση επαφή με τους ανθρώπους μου τονίζει πάρα πολύ
17. Μπορώ εύκολα να δημιουργήσω μια χαλαρή ατμόσφαιρα με τους ασθενείς / τους πελάτες / τους μαθητές μου
18. Αισθάνομαι ενεργοποιημένος όταν βρίσκομαι στην εργασία μου κοντά σε ασθενείς / πελάτες / φοιτητές
19. Έχω καταφέρει πολλά πράγματα που αξίζει σε αυτό το έργο
20. Αισθάνομαι εξάντληση
21. Στην δουλειά μου αντιμετωπίζω τα συναισθηματικά προβλήματα πολύ ήρεμα
22. Αισθάνομαι ότι οι ασθενείς / οι πελάτες / οι σπουδαστές μου με κάνουν υπεύθυνο για κάποια από τα προβλήματά του



## Παράρτημα Ε Ερωτήσεις για την Πανδημία COVID-19

Παρακαλούμε, απαντήσετε στις ερωτήσεις που ακολουθούν, βάζοντας σε κύκλο μια ή περισσότερες από τις απαντήσεις που δίνονται.

---

### 1. Ως επαγγελματίες υγείας ανήκετε σε ομάδα υψηλού κινδύνου;

- α. Ναι
- β. Όχι

---

### 2. Πώς θα αξιολογούσατε τη γενική σωματική σας υγεία πριν κρίση του Κορωνοϊού / COVID-19;

- α. Εξαιρετική
- β. Πολύ Καλή
- γ. Καλή
- δ. Ικανοποιητική
- ε. Πτωχή

---

### 3. Πώς θα αξιολογούσατε τη συνολική ψυχική/συναισθηματική σας υγεία πριν την κρίση του Κορωνοϊού/COVID-19;

- α. Εξαιρετική
- β. Πολύ Καλή
- γ. Καλή
- δ. Ικανοποιητική
- ε. Πτωχή

---

### 4. Εκτεθήκατε ή ήρθατε σε επαφή με κάποιο πιθανό κρούσμα Κορωνοϊού (COVID-19) κατά τη διάρκεια της εργασίας σας; (σημειώστε όλα όσα ταιριάζουν)

- α. Ναι, κάποιον με θετικό τεστ
- β. Ναι, κάποιον με ιατρική διάγνωση, αλλά όχι με θετικό τεστ
- γ. Ναι, κάποιον με πιθανά συμπτώματα, αλλά όχι ιατρική διάγνωση
- δ. Όχι

---

### 5. Έχετε εξεταστεί για τον ιό COVID-19;

- α. Ναι, λόγω της εμφανούς έκθεσης στον ιό
  - β. Ναι, επειδή θεωρείστε ότι διατρέχετε υψηλό κίνδυνο
  - γ. Ναι, επειδή είχατε συμπτώματα
  - δ. Όχι, αλλά δεν το θεωρείται απαραίτητο
  - ε. Όχι, αλλά νομίζετε ότι πρέπει να εξεταστείτε
-

**6. Έχει διαγνωστεί με Κορωνοϊό / COVID-19 κάποιος από τον χώρο της εργασίας σας; (σημειώστε όλα όσα ταιριάζουν)**

- α. Ναι, συνάδελφος του τμήματος
- β. Ναι, συνάδελφος του Νοσοκομείου
- γ. Όχι

.....  
**7. Κατά τη διάρκεια της ΚΑΡΑΝΤΙΝΑΣ πόσο ανησυχούσατε σχετικά με το:**

**7.1. ....αν θα μολυνθείτε;**

- α. Καθόλου
- β. Λίγο
- γ. Μέτρια
- δ. Πολύ
- ε. Υπερβολικά

**7.2... αν θα μολυνθούν συναδέλφισσες;**

- α. Καθόλου
- β. Λίγο
- γ. Μέτρια
- δ. Πολύ
- ε. Υπερβολικά

**7.3. ... αν η σωματική σας υγεία θα επηρεαστεί από τον Κορωνοϊό/ (COVID-19);**

- α. Καθόλου
- β. Λίγο
- γ. Μέτρια
- δ. Πολύ
- ε. Υπερβολικά

**7.4. ... αν η ψυχική/συναισθηματική σας υγεία θα επηρεαστεί από τον Κορωνοϊό /COVID-19;**

- α. Καθόλου
- β. Λίγο
- γ. Μέτρια
- δ. Πολύ
- ε. Υπερβολικά

**7.5. ... Πόσο συχνά στο χώρο της εργασίας σας μιλούσατε για τον Κορωνοϊό /COVID-19;**

- α. Ποτέ
- β. Σπάνια
- γ. Περιστασιακά
- δ. Συχνά
- ε. Τον περισσότερο καιρό

**7.6... Η κρίση λόγω του Κορωνοϊού/COVID-19 στη χώρα έχει οδηγήσει σε θετικές αλλαγές στη ζωή σας;**

- α. Καμία
- β. Ελάχιστες
- γ. Ναι, κάποιες

**Αν απαντήσατε το β ή το γ στην ερώτηση 21, παρακαλώ προσδιορίστε: \_\_\_\_\_**

.....  
**8. Έχουν αλλάξει οι επαφές σας με τους συναδέλφους των τμημάτων εντός του χώρου εργασίας του νοσοκομείου κατά την περίοδο της κρίσης του Κορωνοϊού/ COVID-19;**

- α. Πολύ λιγότερες
- β. Λίγο λιγότερες
- γ. Περίπου οι ίδιες
- δ. Λίγο περισσότερες
- ε. Πολύ περισσότερες

.....  
**9. Πόσο στρες σας προκάλεσαν οι αλλαγές αυτές;**

- α. Καθόλου
- β. Ήπιο
- γ. Μέτριο
- δ. Πολύ
- ε. Υπερβολικό

.....  
**10. Πόσο αισιόδοξος/η είστε ότι η κρίση με τον Κορωνοϊό /COVID-19 θα τελειώσει σύντομα;**

- α. Καθόλου
- β. Λίγο
- γ. Μέτρια
- δ. Πολύ
- ε. Υπερβολικά

.....  
**ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ/ΑΝΗΣΥΧΙΕΣ ( Κατά τη διάρκεια της ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ του Covid-19 ) :**

**11. Πόσο ανησυχούσατε γενικά;**

- α. Καθόλου
- β. Λίγο
- γ. Μέτρια
- δ. Πολύ
- ε. Υπερβολικά

.....

**12. Πόσο λυπημένος/η ή χαρούμενος/η ήσασταν;**

- α. Πολύ λυπημένος/η
  - β. Μέτρια λυπημένος/η
  - γ. Ουδέτερος
  - δ. Μέτρια χαρούμενος/η
  - ε. Πολύ χαρούμενος/η
- .....

**13. Πόσο χαλαρός/η ή αγχωμένος/η ήσασταν;**

- α. Πολύ χαλαρός/η
  - β. Μέτρια χαλαρός/η
  - γ. Ουδέτερα
  - δ. Μέτρια αγχωμένος/η
  - ε. Πολύ αγχωμένος/η
- .....

**14. Πόσο νευρικός/ή /ανήσυχος/η ήσασταν;**

- α. Καθόλου νευρικός/ή /ανήσυχος/η
  - β. Λίγο νευρικός/ή /ανήσυχος/η
  - γ. Μέτρια νευρικός/ή /ανήσυχος/η
  - δ. Πολύ νευρικός/ή /ανήσυχος/η
  - ε. Πάρα πολύ νευρικός/ή /ανήσυχος/η
- .....

**15. Πόσο κουρασμένος/η /εξουθενωμένος/η ήσασταν;**

- α. Καθόλου κουρασμένος/η /εξουθενωμένος/η
  - β. Λίγο κουρασμένος/η /εξουθενωμένος/η
  - γ. Μέτρια κουρασμένος/η /εξουθενωμένος/η
  - δ. Πολύ κουρασμένος/η /εξουθενωμένος/η
  - ε. Υπερβολικά κουρασμένος/η /εξουθενωμένος/η
- .....

**16. Πόσο μπορούσατε να συγκεντρώνεστε/εστιάζετε την προσοχή σας ;**

- α. Πολύ εστιασμένος/η /προσεκτικός/η
  - β. Μέτρια εστιασμένος/η /προσεκτικός/η
  - γ. Ουδέτερος
  - δ. Μέτρια απρόσεκτος/η /διασπασμένος/η
  - ε. Πολύ απρόσεκτος/η /διασπασμένος/η
- .....

**17. Πόσο εκνευρισμένος/ή /τσαντισμένος/η ήσασταν;**

- α. Καθόλου εκνευρισμένος/η /τσαντισμένος/η
  - β. Λίγο εκνευρισμένος/η /τσαντισμένος/η
  - γ. Μέτρια εκνευρισμένος/η /τσαντισμένος/η
  - δ. Πολύ εκνευρισμένος/η /τσαντισμένος/η
  - ε. Υπερβολικά εκνευρισμένος/η /τσαντισμένος/η
- .....

**18. Πόση μοναξιά νιώθατε;**

- α. Καθόλου μοναξιά
  - β. Λίγη μοναξιά
  - γ. Μέτρια μοναξιά
  - δ. Πολλή μοναξιά
  - ε. Υπερβολική μοναξιά
- .....

**19. Πόσο ικανοποιητικές θεωρείτε τις υπηρεσίες υγείας της Περιφέρειας Δυτικής Μακεδονίας (π.χ. νοσοκομεία κ.λ.π.) προκειμένου να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά η διάδοση του Κορωνοϊού/Covid-19 ;**

- α. Πολύ ικανοποιητικές
  - β. Μέτρια ικανοποιητικές
  - γ. Καθόλου ικανοποιητικές
- .....

**20. Πως αξιολογείτε την συνδρομή του νοσηλευτικού προσωπικού της Περιφέρειας Δυτικής Μακεδονίας στην αντιμετώπιση του Κορωνοϊού/Covid-19 και των ασθενών ;**

- α. Πολύ ικανοποιητική
  - β. Μέτρια ικανοποιητική
  - γ. Καθόλου ικανοποιητική
- .....

**21. Πόσο σημαντική θεωρείτε την ανάγκη επιμόρφωσή σας σε θέματα διαχείρισης κρίσεων και ψυχικής ανθεκτικότητας ;**

- α. Πολύ σημαντική
  - β. Μέτρια σημαντική
  - γ. Καθόλου σημαντική
- .....

**22. Πόσο ικανοποιητική θεωρείτε την επικοινωνία σας με άτομα που χρειάζονται ιδιαίτερη φροντίδα (π.χ. ηλικιωμένοι, άτομα με αναπηρία, με ψυχιατρική εμπειρία, που βιώνουν απώλεια και πένθου, χρονίως πάσχοντες, παιδιά);**

- α. Πολύ ικανοποιητική
- β. Μέτρια ικανοποιητική
- γ. Καθόλου ικανοποιητική

.....  
**23. Ποιους κυρίως τρόπους αναπτύξατε για να αντιμετωπίσετε το άγχος (στρες) κατά την πανδημία του Covid 19; (μέχρι 5 επιλογές)**

1. Συζήτηση με ειδικούς
2. Υγιεινή διατροφή
3. Σωματική άσκηση
4. Ξεκούραση
5. Επιπλέον ύπνος
6. Ενασχόληση με δημιουργικές και ευχάριστες δραστηριότητες στο σπίτι
7. Διάβασμα/μουσική
8. Ασχοληθήκατε με τον εαυτό σας
9. Επικοινωνία με φίλους
10. Ήρθατε πιο κοντά με πρόσωπα της οικογένειάς σας
11. Κείμενα αυτοβοήθειας ή ομάδες μέσω διαδικτύου
12. Θετικές και αισιόδοξες σκέψεις
13. Έγκυρη ενημέρωση
14. Τίποτα από τα παραπάνω

---

---

**ΒΕΒΑΙΩΘΕΙΤΕ ΟΤΙ ΕΧΕΤΕ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙ ΣΕ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ**

Σας ευχαριστώ πολύ για τη συνεργασία,

**Πιπίνα Τσιοτίκα**

**Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Π.Δ.Ε**