

Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας



Μεταπτυχιακό πρόγραμμα Διοίκηση
Ανθρώπινου Δυναμικού, Επικοινωνία και
Υγεία

Σχολή Οικονομικών Επιστημών

Τμήμα Διοικητικής Επιστήμης και Τεχνολογίας

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Εργασιακή εξουθένωση στους επαγγελματίες υγείας την
περίοδο της πανδημίας Covid-19. Η περίπτωση του Γενικού
Νοσοκομείου Κοζάνης Μαμάτσειο»

ΓΙΑΝΤΣΗ ΦΑΝΗ του ΙΩΑΝΝΗ - Α.Μ:111

(υποβλήθηκε στο Τμήμα Διοικητικής Επιστήμης και Τεχνολογίας –
Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας)

Κοζάνη 2023

Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας

Μεταπτυχιακό πρόγραμμα Διοίκηση, Ανθρώπινου
Δυναμικού, Επικοινωνία και Ηγεσία

Σχολή Οικονομικών Επιστημών
Τμήμα Διοικητικής Επιστήμης και Τεχνολογίας

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

«Εργασιακή εξουθένωση στους επαγγελματίες υγείας την
περίοδο της πανδημίας Covid-19. Η περίπτωση του Γενικού
Νοσοκομείου Κοζάνης Μαμάτσειο»

ΓΙΑΝΤΣΗ ΦΑΝΗ του ΙΩΑΝΝΗ - Α.Μ:111

Επιβλέπων Καθηγητής: κ. Σπινθηρόπουλος Κωνσταντίνος

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή :

- 1) κ. Σπινθηρόπουλος Κωνσταντίνος
- 2) κ. Πανυσίδης Κωνσταντίνος
- 3) κ. Βέζου Μαρίνα

ΔΗΛΩΣΗ ΜΗ ΛΟΓΟΚΛΟΠΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΛΗΨΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ

Με πλήρη επίγνωση των συνεπειών του νόμου περί πνευματικών δικαιωμάτων, δηλώνω ενυπογράφως ότι είμαι αποκλειστικός συγγραφέας της παρούσας Διπλωματικής Εργασίας, για την ολοκλήρωση της οποίας κάθε βοήθεια είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται λεπτομερώς στην εργασία αυτή. Έχω αναφέρει πλήρως και με σαφείς αναφορές, όλες τις πηγές χρήσης δεδομένων, απόψεων, θέσεων και προτάσεων, ιδεών και λεκτικών αναφορών, είτε κατά κυριολεξία είτε βάσει επιστημονικής παράφρασης. Αναλαμβάνω την προσωπική και ατομική ευθύνη ότι σε περίπτωση αποτυχίας στην υλοποίηση των ανωτέρω δηλωθέντων στοιχείων, είμαι υπόλογος έναντι λογοκλοπής, γεγονός που σημαίνει αποτυχία στην Διπλωματική Εργασία μου και κατά συνέπεια αποτυχία απόκτησης του Διπλώματος Μεταπτυχιακών Σπουδών, πέραν των λοιπών συνεπειών του νόμου περί πνευματικών δικαιωμάτων. Δηλώνω, συνεπώς, ότι αυτή η εργασία μου προετοιμάστηκε και ολοκληρώθηκε από εμένα προσωπικά και αποκλειστικά και ότι, αναλαμβάνω πλήρως όλες τις συνέπειες του νόμου στην περίπτωση κατά την οποία αποδειχθεί, διαχρονικά, ότι η εργασία αυτή ή τμήμα της δεν μου ανήκει διότι είναι προϊόν λογοκλοπής άλλης πνευματικής ιδιοκτησίας.

Όνομα & Επώνυμο Συγγραφέα:

ΦΑΝΗ ΓΙΑΝΤΣΗ

Υπογραφή (Ολογράφως, χωρίς μονογραφή):

.....

Ημερομηνία: 31/05/2023

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ολοκληρώνοντας τις σπουδές μου στο ΠΜΣ Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού, Επικοινωνία και Ηγεσία του Τμήματος Διοικητικής Επιστήμης & Τεχνολογίας θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους όσοι συνέβαλαν στην εκπόνησή της διατριβής μου.

Ευχαριστώ θερμά τον Αναπληρωτή Καθηγητή και επιβλέποντα της διπλωματικής μου εργασίας κ. Κωνσταντίνο Σπινθηρόπουλο για την καθοδήγηση που μου παρείχε τόσο κατά τη διάρκεια της έρευνας, όσο και για τη συγγραφή της ανά χείρας εργασίας.

Θα ήταν παράλειψη εκ μέρους μου αν δεν εξέφραζα τις ευχαριστίες μου στο σύνολο των συναδέλφων υγειονομικών του Γενικού Νοσοκομείου Κοζάνης «Μαμάτσειο» για τη συνεργασία τους και κυρίως για την προθυμία τους να συμμετάσχουν στην έρευνα απαντώντας στο ερωτηματολόγιο.

Κλείνοντας, θα ήθελα να ευχαριστήσω την κόρη μου Σουλτάνα για τη στήριξη και την υπομονή της καθώς και τον σύζυγό μου Δημήτρη για τη βοήθειά του ώστε να ολοκληρωθεί η εργασία μου.

Γιαντσή Φανή

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι ευρύτερα γνωστό με τον αγγλικό όρο burnout και χρησιμοποιείται για να δηλώσει την ψυχική και σωματική εξάντληση του ατόμου που προκαλείται από την εργασία του. Η επαγγελματική εξουθένωση δεν θεωρείται ασθένεια αλλά εργασιακό φαινόμενο και αποτελεί σύνδρομο που περιγράφει τις συνέπειες του χρόνιου εργασιακού άγχους. Σε κάθε περίπτωση είναι μια ιδιαίτερα δυσάρεστη κατάσταση που βιώνουν οι εργαζόμενοι κυρίως στις σύγχρονες ανεπτυγμένες κοινωνίες.

Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας βιώνουν συχνά επαγγελματική εξουθένωση – ιδιαίτερα το νοσηλευτικό και το ιατρικό προσωπικό. Σύμφωνα με έρευνες σημαντικό μέρος των νοσηλευτών/τριών και των ιατρών – κατά τη διάρκεια του επαγγελματικού τους βίου - υποφέρουν από έντονη σωματική κόπωση αλλά και συναισθηματική εξάντληση..

Τα εθνικά συστήματα υγείας των χωρών δοκιμάστηκαν σκληρά την περίοδο της πανδημίας κατά τα έτη 2019-2022. Η πρωτόγνωρη υγειονομική κρίση που βίωσε ο κόσμος είχε ως αποτέλεσμα την τεράστια ζήτηση για παροχή υπηρεσιών υγείας σε κλινικές Covid-19 και σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και την αύξηση γενικά των απαιτήσεων και των προκλήσεων. Ως εκ τούτου την περίοδο της πανδημίας Covid-19 το φαινόμενο του burnout έλαβε εκρηκτικές διαστάσεις λόγω της αύξησης του φόρτου εργασίας των υγειονομικών αλλά και του φόβου της πιθανής έκθεσης τους στην ασθένεια.

Στόχος της παρούσας εργασίας είναι να διερευνήσει την ύπαρξη του συνδρόμου burnout στους επαγγελματίες υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Κοζάνης - κατά την εργασία τους – τόσο υπό φυσιολογικές συνθήκες όσο και στην περίοδο της πανδημίας. Το Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης είναι ένα περιφερειακό νοσοκομείο δευτεροβάθμιας φροντίδας - δυναμικότητας 194 ανεπτυγμένων κλινών. Για τη συλλογή των δεδομένων έγινε χρήση του ερωτηματολογίου της Κοπεγχάγης το οποίο διανεμήθηκε στο σύνολο των εργαζομένων του φορέα. Τα δεδομένα που συνελέγησαν υποβλήθηκαν σε στατιστική επεξεργασία όπου διερευνήθηκαν οι παράγοντες (1) της προσωπικής εξουθένωσης (2) του burnout (υπό φυσιολογικές συνθήκες) και (3) του burnout στην πανδημία ως προς διάφορα δημογραφικά, εργασιακά και κοινωνικά χαρακτηριστικά. Για την παρουσίαση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκαν πίνακες και γραφήματα και εφαρμόστηκαν οι προβλεπόμενες στατιστικές τεχνικές.

Λέξεις-κλειδιά: Επαγγελματική εξουθένωση, Πανδημία Covid-19, Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης, Ερωτηματολόγιο Κοπεγχάγης, Ανάλυση δεδομένων

ABSTRACT

The syndrome of professional burnout is more widely known with the English term burnout and is used to indicate the mental and physical exhaustion of the person caused by his work. Burnout is not considered a disease but a work phenomenon and is a syndrome that describes the consequences of chronic work stress. In any case, it is a particularly unpleasant situation experienced by workers mainly in modern developed societies.

Health workers often experience burnout – especially nursing and medical staff. According to research, a significant part of nurses and doctors - during their professional life - suffer from intense physical fatigue as well as emotional exhaustion.

The countries' national health systems were severely tested during the pandemic period in the years 2019-2022. The unprecedented health crisis experienced by the world has resulted in a huge demand for health services in Covid-19 clinics and Intensive Care Units and an increase in demands and challenges in general. Therefore, during the period of the Covid-19 pandemic, the phenomenon of burnout took on explosive dimensions due to the increase in the workload of health workers and also the fear of their possible exposure to the disease.

The aim of this thesis is to investigate the existence of the burnout syndrome in the health professionals of the Kozani General Hospital - during their work - both under normal conditions and during the pandemic period. Kozani General Hospital is a secondary care regional hospital - capacity of 194 beds. To collect the data, the Copenhagen questionnaire was used, which was distributed to all the employees of the organization. The collected data were subjected to statistical processing where the factors of (1) personal burnout (2) burnout (under normal conditions) and (3) burnout in the pandemic were investigated in terms of various demographic, work and social characteristics. Tables and graphs were used to present the results and the prescribed statistical techniques were applied.

Key-words: Burnout, Pandemic Covid-19, Kozani General Hospital, Copenhagen Burnout Inventory (CBI), Data analysis

Περιεχόμενα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο	5
1.1 Εισαγωγή.....	5
1.2 Ιστορική αναδρομή.....	5
1.3 Όργανα διοίκησης και δομή	6
1.4 Πληθυσμός κάλυψης	10
1.5 Στελέχωση Νοσοκομείου.....	11
1.6 Νοσηλευτική κίνηση Νοσοκομείου	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο	21
2.1 Εισαγωγή.....	21
2.2 Λοίμωξη Covid-19	21
2.3 Η πανδημία Covid-19 στην Ευρώπη.....	23
2.4 Η πανδημία Covid-19 στην Ελλάδα	25
2.5 Η πανδημία Covid-19 στην ΠΕ Κοζάνης.....	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο	35
3.1 Εισαγωγή.....	35
3.2 Ιστορική αναδρομή.....	36
3.3 Ορισμοί επαγγελματικής εξουθένωσης	37
3.4 Θεωρητικά μοντέλα.....	38
3.5 Παράγοντες επαγγελματικής εξουθένωσης	40
3.6 Επιπτώσεις επαγγελματικής εξουθένωσης.....	42
3.7 Τρόποι αντιμετώπισης επαγγελματικής εξουθένωσης	43
3.8 Επαγγελματική εξουθένωση στην περίοδο της πανδημίας	43
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο	47
4.1 Σκοπός έρευνας.....	47
4.2 Δεοντολογία και ηθική	47
4.3 Ερωτηματολόγιο	48
4.4 Πληθυσμός έρευνας	53
4.5 Ανάλυση αξιοπιστίας.....	54
4.6 Αρχείο δεδομένων	60
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο	63
5.1 Περιγραφική στατιστική	63
5.2 Έλεγχοι ανεξαρτησίας χ^2	77
5.3 Περιγραφικά μέτρα ερωτήσεων παραγόντων CBI.....	81

5.4 Υπολογισμός 3 παραγόντων CBI.....	89
5.5 Έλεγχοι υποθέσεων για τους 3 παράγοντες CBI.....	98
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο	105
6.1 Συμπεράσματα	105
6.2 Προτάσεις.....	109
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	111
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	113

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

A/A	Τίτλος πίνακα	Σελ.
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1		
1-1	Νοσοκομειακές κλίνες ΓΝ Κοζάνης ανά τομέα (31-12-2022)	7
1-2	Πληθυσμός κάλυψης ΓΝ Κοζάνης	10
1-3	Ιατρικό Προσωπικό ΓΝ Κοζάνης (31-12-2022)	12
1-4	Νοσηλευτικό Προσωπικό ΓΝ Κοζάνης (31-12-2022)	12
1-5	Παραϊατρικό Προσωπικό ΓΝ Κοζάνης (31-12-2022)	13
1-6	Διοικητικό Προσωπικό ΓΝ Κοζάνης (31-12-2022)	13
1-7	Τεχνικό και λοιπό Προσωπικό ΓΝ Κοζάνης (31-12-2022)	14
1-8	Υπηρετούντες ανά κατηγορία προσωπικού ΓΝ Κοζάνης (31-12-2022)	14
1-9	Προσωπικό σε αργία (άρνηση εμβολιασμού) ΓΝ Κοζάνης (31-12-2022)	15
1-10	Νοσηλευθέντες ΓΝ Κοζάνης για τα έτη 2021-2022	16
1-11	Ημέρες νοσηλείας ΓΝ Κοζάνης για τα έτη 2021-2022	17
1-12	Μέση Διάρκεια Νοσηλείας (ΜΔΝ) ΓΝ Κοζάνης για τα έτη 2021-2022	17
1-13	Κάλυψη κλινών (%) ΓΝ Κοζάνης για τα έτη 2021-2022	18
1-14	Ρυθμός εισροής ασθενών ανά κλίνη ΓΝ Κοζάνης για τα έτη 2021-2022	19
1-15	Αδράνεια κλίνης (σε ημέρες) ΓΝ Κοζάνης για τα έτη 2021-2022	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2		
2-1	Στατιστικά στοιχεία 2020-2022 για Covid-19 (Παγκόσμια, Ευρώπη)	24
2-2	Αθροιστικά στατιστικά στοιχεία για Covid -19 (Παγκόσμια, Ευρώπη)	25
2-3	Στατιστικά στοιχεία 2020-2022 για Covid-19 στην Ελλάδα	27
2-4	Αθροιστικά στατιστικά στοιχεία για Covid -19 στην Ελλάδα	27
2-5	Ανεπτυγμένες κλίνες σε Τμήμα - Κλινική και ΜΕΘ Covid -19 ΓΝ Κοζάνης	29
2-6	Νοσηλευθέντες σε Τμήμα - Κλινική και ΜΕΘ Covid -19 ΓΝ Κοζάνης	30
2-7	Θάνατοι - Διακομιδές ανά Τμήμα - Κλινική και ΜΕΘ Covid -19 ΓΝ Κοζάνης	31
2-8	Ημέρες νοσηλείας σε Τμήμα - Κλινική και ΜΕΘ Covid -19 ΓΝ Κοζάνης	31
2-9	Νοσοκομειακοί Δείκτες σε Τμήμα - Κλινική και ΜΕΘ Covid -19 ΓΝ Κοζάνης	32
2-10	Στατιστικά στοιχεία για Covid -19 στην ΠΕ Κοζάνης	32
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4		
4-1	Ερωτήσεις ενότητας Α	49
4-2	Ερωτήσεις ενότητας Β	50
4-3	Ερωτήσεις ενότητας C	50

4-4	Ερωτήσεις ενότητας D	51
4-5	Ερωτήσεις ενότητας E	51
4-6	Ερωτήσεις ενότητας F	52
4-7	Ποσοστό (%) ανταπόκρισης ανά υπηρεσία ΓΝ Κοζάνης	53
4-8	Reliability Statistics D1-D6	54
4-9	Item -Total Statistics D1-D6	55
4-10	Scale Statistics D1-D6	55
4-11	Reliability Statistics E1 -E7	56
4-12	Item -Total Statistics E1 -E7	56
4-13	Scale Statistics E1 -E7	57
4-14	Reliability Statistics F1-F16 (out F3, F11, F12, F13, F14)	58
4-15	Item -Total Statistics F1-F16 (out F3, F11, F12, F13, F14)	58
4-16	Scale Statistics F1-F16 (out F3, F11, F12, F13, F14)	59

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

5-1	Δημογραφικές μεταβλητές	63
5-2	Μεταβλητές εργασιακών σχέσεων	64
5-3	Μεταβλητές για Covid-19 και νόσηση	66
5-4	Χαρακτηρισμός νόσησης και πηγή	67
5-5	Κατανομή ερωτώμενων ως προς την υπηρεσία και ανά φύλο	68
5-6	Κατανομή ερωτώμενων ως προς την υπηρεσία και ανά ηλικία	68
5-7	Κατανομή ερωτώμενων ως προς την υπηρεσία και ανά επίπεδο εκπαίδευσης	69
5-8	Κατανομή ερωτώμενων ως προς την υπηρεσία και ανά έτη προϋπηρεσίας	70
5-9	Κατανομή ερωτώμενων ως προς την υπηρεσία και ανά σχέση εργασίας	70
5-10	Κατανομή ερωτώμενων ως προς την υπηρεσία και ανά νόσηση από Covid-19	71
5-11	Κατανομή ερωτώμενων ως προς την υπηρεσία και την επικινδυνότητα	72
5-12	Μέσες και διάμεσες τιμές ηλικίας και ετών υπηρεσίας	77
5-13	Έλεγχοι χ^2 (ζεύγη μεταβλητών όπου πληρούνται οι προϋποθέσεις εφαρμογής χ^2 test)	78
5-14	Βασικά περιγραφικά μέτρα ερωτήσεων παράγοντα «Προσωπική Εξουθένωση» (σύνολο)	81
5-15	Βασικά περιγραφικά μέτρα παράγοντα «Προσωπική Εξουθένωση» ως προς την υπηρεσία.	82

5-16	Βασικά περιγραφικά μέτρα ερωτήσεων παράγοντα «Επαγγελματική Εξουθένωση (φυσιολογικές συνθήκες)» (σύνολο)	83
5-17	Βασικά περιγραφικά μέτρα ερωτήσεων παράγοντα «Επαγγελματική Εξουθένωση (φυσιολογικές συνθήκες)» ως προς την υπηρεσία	84
5-18	Βασικά περιγραφικά μέτρα ερωτήσεων παράγοντα «Επαγγελματική Εξουθένωση (πανδημία COVID 19)» (σύνολο)	85
5-19	Βασικά περιγραφικά μέτρα ερωτήσεων παράγοντα «Επαγγελματική Εξουθένωση (πανδημία COVID 19)» ως προς την υπηρεσία	87
5-20	Βασικά περιγραφικά μετρά παραγόντων εξουθένωσης CBI (σύνολο)	89
5-21	Μέσες τιμές παραγόντων εξουθένωσης CBI ως προς το φύλο	90
5-22	Μέσες τιμές παραγόντων εξουθένωσης CBI ως προς την επικινδυνότητα εργασίας	91
5-23	Μέσες τιμές παραγόντων εξουθένωσης CBI ως προς την προϋπηρεσία	92
5-24	Μέσες τιμές παραγόντων εξουθένωσης CBI ως προς την υπηρεσία	93
5-25	Test of Normality	95
5-26	Correlations - Confidence Intervals of Spearman's rho	95
5-27	Related-Samples Friedman's Two-Way Analysis of Variance by Ranks Summary	97
5-28	Pairwise Comparisons	97
5-29	Έλεγχοι για προσωπική εξουθένωση	100
5-30	Έλεγχοι για επαγγελματική εξουθένωση υπό φυσιολογικές συνθήκες	101
5-31	Έλεγχοι για επαγγελματική εξουθένωση την περίοδο της πανδημίας Covid-19	102
5-32	Έλεγχοι χ^2 παραγόντων εξουθένωσης ως προς το φύλο	102

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

A/A	Τίτλος γραφήματος	Σελ.
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1		
1-1	Παθολογικός τομέας (103/112)	8
1-2	Χειρουργικός τομέας (66/56)	9
1-3	Εργαστηριακός τομέας	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5		
5-1	Νόσηση εργαζομένων από Covid 19	66
5-2	Μέσες τιμές μεταβλητών προσωπικής εξουθένωσης -D1-D6	73
5-3	Μέσες τιμές μεταβλητών εργασιακής εξουθένωσης (φυσιολογικές συνθήκες) - E1-E7	74
5-4	Μέσες τιμές μεταβλητών εργασιακής εξουθένωσης (πανδημία COVID 19) -F1-F6	75
5-5	Μέσες τιμές μεταβλητών εργασιακής εξουθένωσης (πανδημία COVID 19) -F7-F12	75
5-6	Μέσες τιμές μεταβλητών εργασιακής εξουθένωσης (πανδημία COVID 19) -F13-F16	76
5-7	Box plots των παραγόντων εξουθένωσης CBI	90
5-8	Μέσες τιμές παραγόντων εξουθένωσης CBI ως προς το φύλλο	91
5-9	Μέσες τιμές παραγόντων εξουθένωσης CBI ως προς την επικινδυνότητα	92
5-10	Μέσες τιμές παραγόντων εξουθένωσης CBI ως προς την προϋπηρεσία	93
5-11	Μέσες τιμές παραγόντων εξουθένωσης CBI ως προς την υπηρεσία	94
5-12	Διαγράμματα διασποράς παραγόντων εξουθένωσης CBI	96
5-13	Pairwise Comparisons	98

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εργασία αποτελεί θεμελιώδες ατομικό δικαίωμα και προσφέρει στον άνθρωπο τα απαραίτητα για την κάλυψη των βασικών του αναγκών (τα προς το ζην). Συμβάλλει αποφασιστικά στη διατήρηση της σωματικής και ψυχικής υγείας του ατόμου και χτίζει την ανεξαρτησία και την αυτοπεποίθησή του. Εκτός από τα χρήματα, η εργασία προσφέρει σε κάθε άνθρωπο ικανοποίηση και κοινωνική καταξίωση. Με την εργασία αναπτύσσεται και καλλιεργείται η δημιουργικότητα κάθε ατόμου και δημιουργείται η αίσθηση ότι αποτελεί ένα χρήσιμο και σημαντικό μέλος της κοινωνίας.

Στην εποχή μας, η ανάγκη για επαγγελματική καταξίωση και επιτυχία έχουν μεταβάλλει τα δεδομένα στην εργασία και στις σχέσεις που απορρέουν από αυτή. Ο έντονος ανταγωνισμός, ο φόρτος εργασίας, οι αυξανόμενες απαιτήσεις και τα εξαντλητικά ωράρια είναι αιτίες που δημιουργούν στους εργαζόμενους σημαντική πίεση και άγχος. Τα προηγούμενα δημιουργούν στους εργαζόμενους ένα αίσθημα εξάντλησης και απώλειας ενδιαφέροντος για την εργασία τους που είναι γνωστό με τον όρο σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης ή burnout.

Ως επαγγελματική εξουθένωση ορίζεται η σωματική και ψυχική εξάντληση του ατόμου από την εργασία του. Ο εργαζόμενος σταματά να είναι ικανοποιημένος από την εργασία του και χάνει το ενδιαφέρον του γι' αυτή. Από το συγκεκριμένο σύνδρομο πλήττονται ιδιαίτερα οι εργαζόμενοι που έχουν υψηλή δέσμευση με την δουλειά τους και δεν διαθέτουν χρόνο για την οικογένεια και τους φίλους τους. Τα συμπτώματα του burnout μπορούν να είναι σωματικά (κόπωση, διαταραχές ύπνου κλπ), συναισθηματικά (επιθετικότητα, κατάθλιψη κλπ) και συμπεριφορικά (αρνητισμός, αναβλητικότητα κλπ). Οι τομείς όπου απαντάται συχνά το σύνδρομο burnout είναι αυτοί της υγείας, της παιδείας, των χρηματοπιστωτικών ιδρυμάτων και των επιχειρήσεων.

Οι επαγγελματίες υγείας είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι στο σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αυτό συμβαίνει λόγω της φύσης της εργασίας των ιατρών και των νοσηλευτών οι οποίοι αναπτύσσουν σχέσεις φροντίδας με τους ασθενείς τους. Είναι προφανές ότι η παροχή υπηρεσιών υγείας και η εργασία σε νοσηλευτικά ιδρύματα είναι – εξ ορισμού – δύσκολη και ιδιαίτερα απαιτητική. Ας μη λησμονούμε ότι πρόκειται για εργασιακό περιβάλλον που απαιτεί κόπο και μεγάλη κατανάλωση ενέργειας. Παρουσιάζει αυξημένους κινδύνους και έκτακτες καταστάσεις που για να αντιμετωπιστούν απαιτείται υψηλό αίσθημα ευθύνης και εκπαίδευση εκ μέρους των εργαζομένων. Επιπρόσθετα, η καθημερινή επαφή με τους ασθενείς προκαλεί σημαντικές ψυχολογικές και συναισθηματικές φορτίσεις που είναι δύσκολα διαχειρίσιμες.

Η ύπαρξη επαγγελματικής εξουθένωσης στους υγειονομικούς έχει σοβαρές επιπτώσεις τόσο στους ίδιους όσο και στους χρήστες των υπηρεσιών υγείας. Οι επιπτώσεις στους εργαζομένους είναι τόσο σωματικές όσο και ψυχικές. Οι κυριότερες από αυτές είναι η απώλεια ενδιαφέροντος για την εργασία, το υπερβολικό άγχος, η κατάθλιψη, η επιθετικότητα και η χρήση ουσιών. Τα προηγούμενα έχουν ως αποτέλεσμα την έλλειψη επαγγελματισμού, την κακή κρίση και τα ιατρικά λάθη. Αυτά δημιουργούν ανασφάλεια στους ασθενείς οι οποίοι δεν νιώθουν ικανοποιημένοι, επειδή λαμβάνουν χαμηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας.

Την περίοδο της πανδημίας Covid-19 δημιουργήθηκαν συνθήκες που επηρέασαν βαθιά την αγορά εργασίας και τις εργασιακές σχέσεις. Συγκεκριμένα, οι εργασιακές συνθήκες έγιναν ιδιαίτερα ασταθείς και αυξήθηκε η ανασφάλεια. Επιχειρήσεις έκλεισαν (βλ. lockdown) και πολλοί εργαζόμενοι έχασαν τη δουλειά τους. Νέες μορφές εργασίας όπως η τηλεργασία ήρθαν στο προσκήνιο και προέκυψαν νέες ανάγκες σε δεξιότητες και προσόντα. Στον τομέα της υγείας – λόγω της υγειονομικής κρίσης – δημιουργήθηκαν αυξημένες απαιτήσεις και νέες προκλήσεις.

Η πανδημία και η υγειονομική κρίση που προκάλεσε, δοκίμασαν σκληρά και έφεραν στα όρια τους τα συστήματα υγείας ακόμα και των ανεπτυγμένων χωρών. Μεγάλο μέρος το υγειονομικού προσωπικού βίωσε έντονα συναισθήματα ανησυχίας, άγχους και φόβου (π.χ μόλυνση από κορονοϊό). Όλα αυτά σε συνδυασμό με την έντονη σωματική και πνευματική καταπόνηση, καθώς και η μη λήψη κανονικών αδειών προκάλεσαν σωματική και ψυχική καταπόνηση (burnout) σε αρκετούς επαγγελματίες υγείας.

Η παρούσα εργασία επιχειρεί να διερευνήσει την επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων στο Γενικό Νοσοκομείο (ΓΝ) Κοζάνης «Μαμάτσειο». Το συγκεκριμένο νοσοκομείο έχει έδρα την πόλη της Κοζάνης και παρέχει υπηρεσίες πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας υγείας σε περίπου 100.000 κατοίκους. Το εργαλείο το οποίο χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή των δεδομένων είναι το ερωτηματολόγιο μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης της Κοπεγχάγης (CBI). Ο πληθυσμός αναφοράς είναι οι εργαζόμενοι του νοσοκομείου Κοζάνης ανεξαρτήτως της υπηρεσίας στην οποία εργάζονται. Η εργασία διαρθρώνεται σε έξι (6) κεφάλαια.

Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται η παρουσίαση του γενικού νοσοκομείου Κοζάνης. Πραγματοποιείται μια σύντομη ιστορική αναδρομή και παρουσιάζονται τα όργανα διοίκησης και η δομή του φορέα. Δίνεται ο πληθυσμός κάλυψης ανά Δήμο και Δημοτική Ενότητα και παρουσιάζεται αναλυτικά το προσωπικό του νοσοκομείου με ημερομηνία αναφοράς την 31^η Δεκεμβρίου 2022. Το συγκεκριμένο κεφάλαιο ολοκληρώνεται με την αποτύπωση της νοσηλευτικής κίνησης και βασικών δεικτών για τους τομείς και τα τμήματα του ιδρύματος για τα έτη 2021 και 2022.

Στο δεύτερο κεφάλαιο πραγματοποιείται μια σύντομη αναφορά στη λοίμωξη Covid-19 ως προς την εμφάνιση και τη διασπορά της, τα συμπτώματα της, τους τρόπους προφύλαξης και αντιμετώπισης της, καθώς και για τις επιπτώσεις της. Δίνονται στοιχεία για τις μολύνσεις και τους θανάτους που προκάλεσε ο κορονοϊός σε παγκόσμιο και ευρωπαϊκό επίπεδο αλλά και για την Ελλάδα. Για την Περιφερειακή Ενότητα Κοζάνης παρουσιάζονται αναλυτικά στοιχεία σχετικά με τις μολύνσεις, τους θανάτους και τους εμβολιασμούς όπως και η νοσηλευτική κίνηση για τα έτη 2021 και 2022 στην κλινική Covid-19 και στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) του ΓΝ Κοζάνης.

Στο τρίτο κεφάλαιο δίνεται ο ορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) και γίνεται μια ιστορική αναδρομή. Παρουσιάζονται τα γνωστότερα θεωρητικά μοντέλα γύρω από το φαινόμενο καθώς και οι παράγοντες που το προκαλούν. Στη συνέχεια αναλύονται οι επιπτώσεις του burnout και προτείνονται τρόποι αντιμετώπισης. Ιδιαίτερη αναφορά γίνεται για το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στους υγειονομικούς πριν και κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζεται ο σκοπός και τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν στη συγκεκριμένη έρευνα. Γίνεται αναφορά για τη συμμόρφωση και τήρηση των προβλεπόμενων κανόνων δεοντολογίας και ανάλυση του ερωτηματολογίου και των μεταβλητών – ερωτήσεων του. Δίνεται το δειγματοληπτικό πλαίσιο (πληθυσμός αναφοράς) καθώς και το ποσοστό ανταπόκρισης των ερωτώμενων. Ακολουθεί ο έλεγχος εγκυρότητας του ερωτηματολογίου και η ανάλυση αξιοπιστίας του. Στο κλείσιμο του κεφαλαίου, παρουσιάζεται η κωδικογράφηση και το αρχείο δεδομένων (data set) το οποίο χρησιμοποιήθηκε για τη στατιστική ανάλυση.

Στο πέμπτο κεφάλαιο πραγματοποιείται η παρουσίαση των αποτελεσμάτων της έρευνας. Αρχικά γίνεται η περιγραφική παρουσίαση των δημογραφικών μεταβλητών, των μεταβλητών που διερευνούσαν την εργασία των ερωτώμενων και των μεταβλητών που σχετίζονταν με τη νόσηση από Covid-19. Στη συνέχεια, παρουσιάζονται πίνακες διασταύρωσης (crosstabs) και οι μεταβλητές των 3 παραγόντων εξουθένωσης. Ακολούθως, δίνονται χ^2 έλεγχοι ανεξαρτησίας με ιδιαίτερη αναφορά σε εκείνους που δίνουν στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα. Οι παράγοντες CBI αναλύονται παρακάτω τόσο περιγραφικά όσο και με τη χρήση στατιστικής συμπερασματολογίας. Για τη δημιουργία των πινάκων έγινε χρήση του στυλ APA και για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό λογισμικό IBM SPSS 24.0.

Στο έκτο κεφάλαιο αποτυπώνονται τα συμπεράσματα της έρευνας όπως αυτά προκύπτουν από τα προηγούμενα 5 κεφάλαια, αλλά κυρίως από το τέταρτο και πέμπτο κεφάλαιο. Επιπρόσθετα, παρουσιάζονται σκέψεις για μελλοντική έρευνα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΟΖΑΝΗΣ

1.1 Εισαγωγή

Το **Γενικό Νοσοκομείο (ΓΝ) Κοζάνης «Μαμάτσειο»** αποτελεί φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης (ΦΠΥΥΚΑ) και έχει ως κύριο σκοπό την παροχή πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας στους πολίτες. Η φροντίδα υγείας παρέχεται ισότιμα σε κάθε πολίτη ανεξαρτήτως οικονομικής, κοινωνικής και επαγγελματικής κατάστασης σύμφωνα με τους κανόνες που ορίζονται από το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ).

Το ΓΝ Κοζάνης έχει έδρα την πόλη της Κοζάνης. Θεωρείται Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΔΔ) και υπάγεται διοικητικά στην 3^η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας (3^η Υ.ΠΕ) με έδρα την πόλη της Θεσσαλονίκης. Τόσο η 3^η Υ.ΠΕ όσο και το ΓΝ Κοζάνης αποτελούν εποπτευόμενους φορείς του Υπουργείου Υγείας. Το συγκεκριμένο υπουργείο έχει ως αποστολή την προάσπιση, προστασία και προαγωγή της υγείας του πληθυσμού, μέσω του προγραμματισμού και της υλοποίησης πολιτικών Δημόσιας Υγείας, της διασφάλισης της καθολικής και ισότιμης πρόσβασης στην παροχή ποιοτικά και ποσοτικά επαρκών υπηρεσιών υγειονομικής φροντίδας από το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ), καθώς επίσης και τη ρύθμιση της λειτουργίας και την άσκηση εποπτείας στους Φορείς υγειονομικής φροντίδας του ιδιωτικού τομέα.

Η 3^η Υ.ΠΕ Μακεδονίας είναι υπεύθυνη για τον προγραμματισμό, τον συντονισμό, την εποπτεία και τον έλεγχο της λειτουργίας του συνόλου των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης (εφεξής ΦΠΥΥΚΑ) που βρίσκονται εντός των ορίων της. Σε αυτούς τους φορείς ανήκουν τα νοσοκομεία (γενικά και ειδικά), τα κέντρα υγείας, οι μονάδες κοινωνικής φροντίδας, τα κέντρα ψυχικής υγείας και απεξάρτησης καθώς και τα λοιπά νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου που ασκούν δραστηριότητα στους τομείς της υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης.

Εκτός από την παροχή πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας στους πολίτες το ΓΝ Κοζάνης έχει ως αποστολή την ειδίκευση και συνεχή εκπαίδευση των ιατρών και νοσηλευτών, την ανάπτυξη και προαγωγή της ιατρικής έρευνας και την εφαρμογή νέων μεθόδων και μορφών περίθαλψης. Σύμφωνα με τον οργανισμό, το ΓΝ Κοζάνης έχει συνολική δύναμη διακοσίων (200) οργανικών κλινών.

1.2 Ιστορική αναδρομή

Στις 13 Νοεμβρίου 1923 ξεκίνησε τη λειτουργία το Νοσοκομείο Κοζάνης με σκοπό τη δωρεάν νοσηλεία των προσφύγων που άρχισαν να συρρέουν στην περιοχή μετά τη μικρασιατική καταστροφή και την ανταλλαγή των πληθυσμών. Η πρώτη επίσημη ονομασία του Νοσοκομείου ήταν «Κεντρικό Νοσοκομείο Προσφύγων». Τη Διεύθυνση του Νοσοκομείου ανέλαβε ο τότε νομίατρος κ. Δημήτριος Παδιώτης. Πρώτος νοσοκόμος και διαχειριστής τοποθετήθηκε ο κ. Ιωάννης Πιτένης. Το Νοσοκομείο στεγάστηκε μέχρι τις αρχές του 1925 στο μητροπολιτικό μέγαρο, κατόπιν παραχώρησής του από τον Μητροπολίτη Σερβίων και Κοζάνης κ.κ. Ιωακείμ. Οι κλίνες που αναπτύχθηκαν στο Νοσοκομείο ήταν ογδόντα (80).

Το 1935 το Νοσοκομείο μεταφέρθηκε στο κτίριο του κ. Ιωάννη Βαρβέρη όπου και λειτούργησε μέχρι και το 1958. Στο μεταξύ το 1938 ο κ. Αναστάσιος Στάμκος παραχώρησε το σύνολο της περιουσίας υπέρ της ανέγερσης νέου Νοσοκομείου στην

πόλη της Κοζάνης. Την ίδια περίοδο, ο καταγόμενος από την Κοζάνη ομογενής από τις ΗΠΑ κ. Κωνσταντίνος Μαμάτσιος δωρίζει το ποσό των 100.000 δολαρίων για τον ίδιο σκοπό. Το 1939 δημοσιεύθηκε και ο πρώτος οργανισμός του ιδρύματος στον οποίο προβλέπονταν τρία (3) τμήματα (Παθολογικό, Χειρουργικό και Μαιευτικό) με συνολικά 50 οργανικές κλίνες. Το 1949 η αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας λαμβάνει την απόφαση για την ανέγερση νέου Νοσοκομείου στην Κοζάνη.

Η θεμελίωση του Νοσοκομείου πραγματοποιήθηκε στις 27 Ιουνίου 1954 από τον Υπουργό Υγείας κ. Ανδρέα Στράτο - παρουσία του κοζανίτη ευεργέτη κ. Κωνσταντίνου Μαμάτσιου - σε οικόπεδο που παραχώρησε ο Δήμος Κοζάνης. Η κατασκευή του Νοσοκομείου χρηματοδοτήθηκε κατά 70% από δημόσιες επενδύσεις και κατά 30% από τους δωρητές κ.κ Μαμάτσιο και Στάμκο. Σε ένδειξη ευγνωμοσύνης, το ΔΣ του Νοσοκομείου έστησε ανδριάντες των δύο ευεργετών στο προθάλαμο του Νοσοκομείου (απέναντι από το γραφείο του Διοικητή). Επιπλέον - στο νέο Νοσοκομείο – δόθηκε η ονομασία Νομαρχιακό Νοσοκομείο Κοζάνης «Μαμάτσειο». Το Νοσοκομείο στις νέες του εγκαταστάσεις άρχισε να λειτουργεί από την 1^η Οκτωβρίου 1958. Ήδη από το 1955 είχε πραγματοποιηθεί τροποποίηση του οργανισμού με την προσθήκη νέων τμημάτων στα αρχικά τρία, ήτοι Παιδιατρικό, Οφθαλμολογικό και ΩΡΛ. Ως εκ τούτου αυξήθηκαν οι ανεπτυγμένες οργανικές κλίνες σε 100. Έκτοτε, πραγματοποιήθηκαν και άλλες τροποποιήσεις στον οργανισμό. Το 2012 έγινε η τελευταία τροποποίηση του οργανισμού (ΦΕΚ 1259/τ.Β'/11-04-2012) ο οποίος ισχύει μέχρι και σήμερα. Σύμφωνα με αυτή στο ΓΝ Κοζάνης προβλέπονται 195 οργανικές κλίνες.

Το ΓΝ Κοζάνης βρίσκεται στη βόρεια είσοδο της πόλης (έξοδος προς Πτολεμαΐδα). Μετά το 1958 στο αρχικό κτίριο προστέθηκαν σταδιακά νέα κτίσματα με αποτέλεσμα την επέκταση του Νοσοκομείου. Το καλοκαίρι του 2022 ξεκίνησαν εργασίες για την κατασκευή νέας πτέρυγας στην οποία θα στεγαστούν η παθολογική κλινική και τα χειρουργεία. Το έργο της νέας επέκτασης χρηματοδοτείται από το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων (ΠΔΕ) και από το Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης (ΕΤΠΑ). Εντός του προαύλιου χώρου του Νοσοκομείου βρίσκεται ο Ιερός Ναός του Αγίου Λουκά.

1.3 Όργανα διοίκησης και δομή

Τα όργανα διοίκησης του ΓΝ Κοζάνης είναι:

1. Το Διοικητικό Συμβούλιο (ΔΣ)
2. Ο/η εκάστοτε Διοικητής/τρια του Νοσοκομείου

Το Διοικητικό Συμβούλιο του ΓΝ Κοζάνης αποτελείται από επτά (7) μέλη. Σύμφωνα με το Ν.2889/2001 το ΔΣ θα έπρεπε να είναι πενταμελές. Ωστόσο, στο καταστατικό του Νοσοκομείου προβλέπεται ο εκάστοτε Δήμαρχος Κοζάνης να συμμετέχει *ex officio* στο ΔΣ. Για να αποφευχθούν προβλήματα στις αποφάσεις του ΔΣ από τη συμμετοχή σ' αυτό έξι (6) μελών αποφασίστηκε το ΔΣ να έχει επτά (7) μέλη (μονός αριθμός).

Σύμφωνα με τον ισχύοντα οργανισμό (ΦΕΚ 1259/τ.Β'/11-04-2012 – Άρθρο 5) το ΓΝ Κοζάνης αποτελείται από τρεις υπηρεσίες, ήτοι την Ιατρική, τη Νοσηλευτική και τη Διοικητική (περιλαμβάνεται η Οικονομική και η Τεχνική). Οι ανωτέρω υπηρεσίες αποτελούν Διευθύνσεις και καθεμία έχει τη δική της ιεραρχική διάκριση και συγκρότηση. Επιπλέον, λειτουργεί αυτοτελές τμήμα οργάνωσης και πληροφορικής καθώς το ειδικό γραφείο υποστήριξης του πολίτη. Τα δύο τελευταία τμήματα

υπάγονται απευθείας στο Διοικητή του ΓΝ. Τα ακόλουθα στοιχεία έχουν ημερομηνία αναφοράς την 31^η Δεκεμβρίου 2022.

Η ιατρική υπηρεσία διαρθρώνεται σε τέσσερις (4) τομείς και το ΤΕΠ:

- A) Παθολογικός τομέας με 112 ανεπτυγμένες κλίνες
- B) Χειρουργικός τομέας με 56 ανεπτυγμένες κλίνες
- C) Εργαστηριακός τομέας
- D) Ψυχιατρικός τομέας με 20 ανεπτυγμένες κλίνες
- E) Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) – Βραχεία Νοσηλεία με 6 ανεπτυγμένες κλίνες.

Πίνακας 1-1

Νοσοκομειακές κλίνες ΓΝ Κοζάνης ανά τομέα (31-12-2022)

Τομέας	Προβλεπόμενες	Ανεπτυγμένες	%
Παθολογικός	103	112	108,7
Χειρουργικός	66	56	84,9
Ψυχιατρικός	20	20	100
ΤΕΠ (Βραχεία Νοσηλεία)	6	6	100
Σύνολο	195	194	99,5

Πηγή: ΓΝ Κοζάνης – Bi Health

Ο **παθολογικός τομέας** αποτελείται από τέσσερα (4) τμήματα – κλινικές. Στο γράφημα 1-1 αποτυπώνεται η διάρθρωση του τομέα (εντός παρενθέσεως δίνονται οι προβλεπόμενες – ανεπτυγμένες κλίνες). Ειδικότερα, το παθολογικό τμήμα διαθέτει 30 ανεπτυγμένες κλίνες (προβλεπόμενες 45). Σ' αυτό το τμήμα υπάγονται η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) με 4 ανεπτυγμένες – πλήρως εξοπλισμένες – κλίνες και η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού (ΜΤΝ) με 11 ανεπτυγμένες κλίνες. Το παιδιατρικό τμήμα έχει 21 ανεπτυγμένες κλίνες (προβλεπόμενες 21) και το καρδιολογικό 21 ανεπτυγμένες κλίνες (προβλεπόμενες 21). Το πνευμονολογικό δεν λειτουργεί ως τμήμα με ανεπτυγμένες κλίνες (αν και προβλέπεται στον οργανισμό). Την περίοδο της πανδημίας και προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι πολύ μεγάλες ανάγκες νοσηλείας σοβαρών περιστατικών κορονοϊού δημιουργήθηκε τμήμα – κλινική Covid-19. Το συγκεκριμένο τμήμα διαθέτει σήμερα (31-12-2022) 25 ανεπτυγμένες κλίνες. Οι κλίνες αυτές προήλθαν 15 από το παθολογικό τμήμα και 10 από το ορθοπεδικό τμήμα (από τον χειρουργικό τομέα).

Αξίζει να σημειωθεί ότι από τον Μάρτιο του 2020 δημιουργήθηκε τμήμα Covid-19 στο Νοσοκομείο Κοζάνης με 17 ανεπτυγμένες κλίνες. Ο αριθμός των ανεπτυγμένων κλινών μεταβαλλόταν από μήνα σε μήνα σύμφωνα με τις ανάγκες νοσηλείας που δημιουργούνταν. Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι τον Οκτώβριο του 2020 οι ανεπτυγμένες κλίνες ανήλθαν σε 33, το Νοέμβριο του 2020 σε 45 και τον Απρίλιο του 2021 σε 97!

Η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) του Νοσοκομείου Κοζάνης ξεκίνησε ουσιαστικά τη λειτουργία της από τον Ιανουάριο του 2021 με 5 ανεπτυγμένες κλίνες.

Εξαιτίας της πανδημίας λειτούργησε από την αρχή – αποκλειστικά - ως ΜΕΘ Covid-19 κάτι που συνεχίστηκε μέχρι και τον Αύγουστο του 2022.

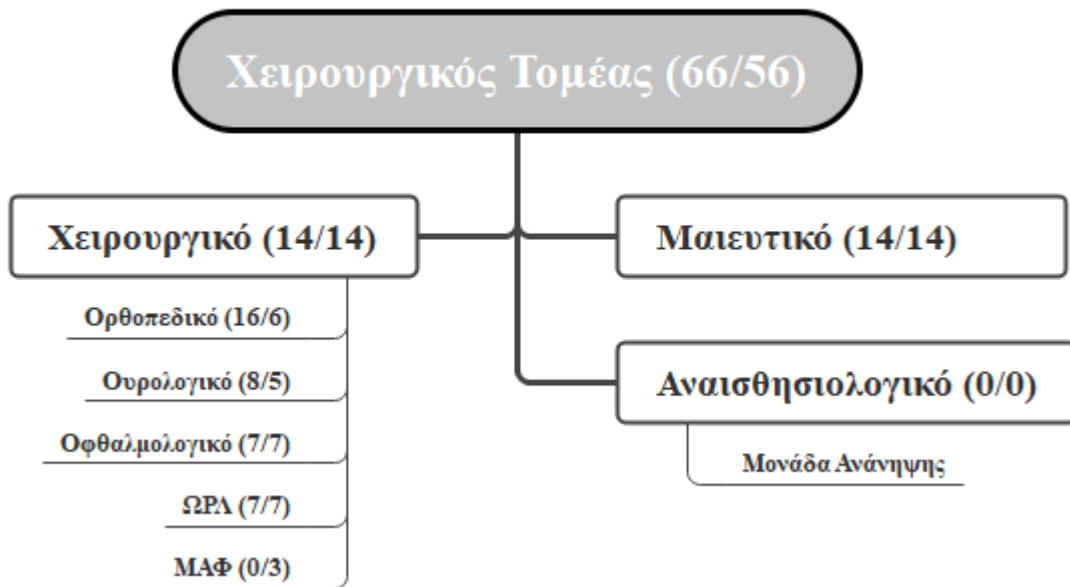
Γράφημα 1-1



Πηγή: Η συγγραφέας

Ο χειρουργικός τομέας αποτελείται από τρία (3) τμήματα – κλινικές. Συγκεκριμένα, το χειρουργικό τμήμα έχει 14 ανεπτυγμένες κλίνες (προβλεπόμενες 14). Σ' αυτό το τμήμα ανήκουν τυπικά και οι ακόλουθες 5 μονάδες, ήτοι η ορθοπεδική, η ουρολογική, η οφθαλμολογική, η ΩΡΛ και η Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ). Στην πραγματικότητα – οι 4 πρώτες (ορθοπεδική, η ουρολογική, η οφθαλμολογική και η ΩΡΛ) αποτελούν τμήματα – κλινικές. Το ορθοπεδικό τμήμα έχει 6 ανεπτυγμένες κλίνες (προβλεπόμενες 16). Έχει ήδη αναφερθεί ότι λόγω της πανδημίας covid-19 το εν λόγω τμήμα διέθεσε 10 κλίνες στο τμήμα covid-19. Το ουρολογικό διαθέτει 5 ανεπτυγμένες κλίνες (προβλεπόμενες 8), το οφθαλμολογικό 7 ανεπτυγμένες (προβλεπόμενες 7) και το ΩΡΛ επίσης 7 ανεπτυγμένες κλίνες (προβλεπόμενες 7). Η Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ) διαθέτει 3 ανεπτυγμένες κλίνες. Η ΜΑΦ παρέχει νοσηλεία υπό συνθήκες εντατικής παρακολούθησης και φροντίδας, κυρίως σε ασθενείς που η κλινική τους κατάσταση είναι αρκετά βελτιωμένη και χωρίς την ανάγκη μηχανικών μέσων υποστήριξης. Νοσηλεύει κυρίως ασθενείς των οποίων η κλινική κατάσταση είτε είναι επιβαρυνμένη είτε ευμετάβλητη, π.χ ασθενείς μετά από επεμβατικές καρδιολογικές ή χειρουργικές πράξεις. Είναι εξοπλισμένη με σύγχρονες συσκευές καταγραφής ζωτικών σημείων και κλινικών παραμέτρων, με πλήρη συλλογή μέσων και φαρμάκων ανάνηψης, συστήματα ελεγχόμενης χορήγησης ενδοφλέβιας αγωγής (αντλίες), καθώς και εφεδρικά συστήματα μηχανικής υποστήριξης.

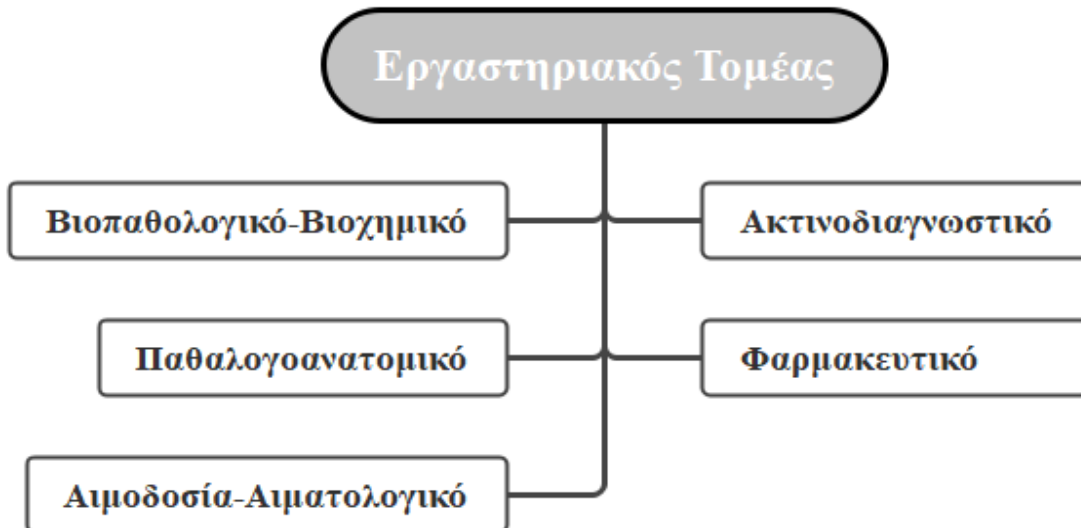
Γράφημα 1-2



Πηγή: Η συγγραφέας

Ο **εργαστηριακός τομέας** αποτελείται από πέντε (5) τμήματα - εργαστήρια. Αυτά τα τμήματα είναι το βιοπαθολογικό – βιοχημικό, το τμήμα αιμοδοσίας, το κυτταρολογικό – παθολογοανατομικό, το ακτινοδιαγνωστικό και το φαρμακευτικό.

Γράφημα 1-3



Πηγή: Η συγγραφέας

Ο **ψυχιατρικός τομέας** αποτελείται από ένα (1) τμήμα το ψυχιατρικό στο οποίο υπάρχουν 20 ανεπτυγμένες κλίνες (προβλεπόμενες 20). Αξίζει να σημειωθεί ότι το συγκεκριμένο τμήμα είναι το μοναδικό στα 5 Γενικά Νοσοκομεία (Κοζάνης, Πτολεμαΐδας, Καστοριάς, Φλώρινας και Γρεβενών) της Περιφέρειας Δυτικής Μακεδονίας.

1.4 Πληθυσμός κάλυψης

Το ΓΝ Κοζάνης - με έδρα την πόλη της Κοζάνης - καλύπτει υγειονομικά το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού της Περιφερειακής Ενότητας (ΠΕ) Κοζάνης.

Πίνακας 1-2

Πληθυσμός κάλυψης ΓΝ Κοζάνης

Δήμος	Δημοτική Ενότητα	Μόνιμος
Κοζάνης	Κοζάνης	53.174
	Αιανής	2.826
	Δημητρίου Υψηλάντη	1.392
	Ελίμειας	5.176
	Ελλησπόντου	4.656
Σύνολο Δήμου Κοζάνης		67.224
Βελβεντού	Βελβεντού	3.057
	Σύνολο Δήμου Βελβεντού	3.057
Βοΐου	Νεάπολης	3.246
	Ασκίου	3.070
	Πενταλόφου	367
	Σιάτιστας	5.645
	Τσοτυλίου	2.619
	Σύνολο Δήμου Βοΐου	14.947
Σερβίων	Σερβίων	7.265
	Καμβουνίων	1.290
	Λιβαδερού	912
Σύνολο Δήμου Σερβίων		9.467

Πηγή: ΕΛ.ΣΤΑΤ – Απογραφή 2021

Σύμφωνα με τον πίνακα 1-2 το ΓΝ Κοζάνης – ως περιφερειακό Νοσοκομείο παρέχει υγειονομικές υπηρεσίες πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας στους κατοίκους τεσσάρων (4) δήμων της ΠΕ Κοζάνης. Σημειώνεται ότι εντός των διοικητικών ορίων της ΠΕ Κοζάνης λειτουργεί και το Γενικό Νοσοκομείο Πτολεμαΐδας «Μποδοσάκειο» το οποίο εξυπηρετεί κυρίως τους κατοίκους του Δήμου Εορδαίας και σημαντικό μέρος των κατοίκων του Δήμου Αμυνταίου. Ο Δήμος Αμυνταίου βρίσκεται στην ΠΕ Φλώρινας.

Ειδικότερα, το ΓΝ Κοζάνης καλύπτει υγειονομικά τους κατοίκους του Δήμου Κοζάνης (με τις 5 Δημοτικές του Ενότητες) με πληθυσμό 67.224 ατόμων, του Δήμου Βελβεντού (με τη μία Δημοτική του Ενότητα) με πληθυσμό 3.057 ατόμων, του Δήμου Βοΐου (με τις 5 Δημοτικές του Ενότητες) με πληθυσμό 14.947 ατόμων και του Δήμου

Σερβίων (με τις 3 Δημοτικές του Ενότητες) με πληθυσμό 9.467 ατόμων. Συνεπώς ο συνολικός πληθυσμός κάλυψης προσεγγίζει τα 95.000 άτομα (για την ακρίβεια 94.695). Ο πληθυσμός αυτός αποτελεί σχεδόν το 70% του μόνιμου πληθυσμού της ΠΕ Κοζάνης. Στα ανωτέρω θα πρέπει να συνυπολογιστεί και το γεγονός ότι η πόλη της Κοζάνης αποτελεί την έδρα του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας στο οποίο φοιτούν περισσότεροι από οκτώ χιλιάδες φοιτητές. Επιπρόσθετα, η πόλη της Κοζάνης και κατ' επέκταση το Νοσοκομείο της βρίσκονται πάνω στον άξονα της Εγνατίας οδού, πράγμα που σημαίνει ότι το ΓΝ Κοζάνης καλείται να εξυπηρετήσει αποτελεσματικά αρκετούς πολίτες που κινούνται καθημερινά σ αυτή.

1.5 Στελέχωση Νοσοκομείου

Το ανθρώπινο δυναμικό που υπηρετεί στους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας αποτελεί σημαντικό παράγοντα ως προς την βέλτιστη παραγωγική και ποιοτική απόδοση τους. Ως εκ τούτου το προσωπικό των Νοσοκομείων – είτε στον δημόσιο είτε στον ιδιωτικό τομέα – αποτελεί το πολυτιμότερο κεφάλαιο για την εύρυθμη λειτουργία αυτών των φορέων. Δεν πρέπει να λησμονούμε ότι οι ασθενείς που αποτελούν τους αποδέκτες των υγειονομικών υπηρεσιών είναι εκείνοι οι οποίοι υπόκεινται σε επιπτώσεις (είτε θετικές είτε αρνητικές) οι οποίες εξαρτώνται από την αποδοτικότητα, την επάρκεια και την καταλληλότητα των επαγγελματιών υγείας. Το ΓΝ Κοζάνης ουσιαστικά αποτελείται από πέντε (5) υπηρεσίες, ήτοι την ιατρική, τη νοσηλευτική, την παραϊατρική, τη διοικητική και την τεχνική (στην οποία εντάσσεται και το λοιπό προσωπικό).

Η **ιατρική υπηρεσία** στελεχώνεται από τους ειδικούς ιατρούς ΕΣΥ, από τους ειδικευόμενους, τους επικουρικούς ιατρούς και τους ιδιώτες ιατρούς. Οι **ιατροί ΕΣΥ** είναι ιατροί που έχουν λάβει την ιατρική ειδικότητα (ειδικοί) και είναι μόνιμοι υπάλληλοι του δημοσίου. Οι οργανικές θέσεις των ιατρών ΕΣΥ ανέρχονται σε 88 εκ των οποίων είναι καλυμμένες οι 43. Την 31^η Δεκεμβρίου 2022 οι υπηρετούντες ιατροί ΕΣΥ ήταν 42 (47,7% πραγματικής κάλυψης) δεδομένου ότι 1 ιατρός είχε τεθεί σε διαθεσιμότητα λόγω της άρνησής του να εμβολιαστεί. Οι ειδικευόμενοι ιατροί είναι στην πραγματικότητα εκπαιδευόμενοι ιατροί. Η διάρκεια της σύμβασης τους ποικίλλει από 6 μήνες έως και 5 έτη. Οι οργανικές θέσεις των ειδικευόμενων είναι 48 εκ των οποίων την 31^η Δεκεμβρίου 2022 ήταν καλυμμένες οι 29 (60,4% πραγματική κάλυψη). Για τους επικουρικούς ιατρούς δεν προβλέπονται οργανικές θέσεις. Πρόκειται για ειδικούς ιατρούς που υπογράφουν σύμβαση διάρκειας 2 ετών. Εξαιτίας της πανδημίας Covid-19 και με απόφαση του οικείου υπουργείου δόθηκε η δυνατότητα παράτασης κατά 1 έτος. Την 31^η Δεκεμβρίου 2022 στο ΓΝ Κοζάνης υπηρετούσαν 19 επικουρικοί ιατροί. Εξαιτίας των έκτακτων αναγκών που προέκυψαν από την πανδημία, δόθηκε η δυνατότητα στα Νοσοκομεία ΕΣΥ να προχωρήσουν στην πρόσληψη ιδιωτών ιατρών. Οι συγκεκριμένοι ιατροί εργάζονται με έκδοση απόδειξης παροχής υπηρεσιών για χρονικό διάστημα 2 μηνών με δυνατότητα ανανέωσης για 2 επιπλέον μήνες (έως και 12 μήνες συνολικά). Την 31^η Δεκεμβρίου 2022 οι ιδιώτες ιατροί που παρείχαν υπηρεσίες στο ΓΝ Κοζάνης ήταν 7. Το σύνολο των ιατρών (ανεξαρτήτως κατηγορίας) που υπηρετούσε στο νοσοκομείο στο τέλος του 2022 ήταν 97. Το ποσοστό πραγματικής κάλυψης ως προς τις οργανικές θέσεις ήταν ίσο με 71,3%.

Πίνακας 1-3

Ιατρικό Προσωπικό ΓΝ Κοζάνης (31-12-2022)

Κατηγορία	Οργανικές	Υπηρετούντες	Σε αργία	Κάλυψη (%)
Μόνιμοι Ιατροί ΕΣΥ	88	42	1	47,7
Ιατροί (Ιδιώτες)	0	7	0	-
Επικουρικοί (ΣΟΧ)	0	19	0	-
Σύνολο Ειδικών Ιατρών	88	68	1	77,3
Ειδικευόμενοι	48	29	0	60,4
Σύνολο Ιατρών	136	97	1	71,3

Πηγή: ΓΝ Κοζάνης – Bi Health

Η νοσηλευτική υπηρεσία αποτελείται από: (1) τους/τις νοσηλευτές/τριες κλάδου πανεπιστημιακής, (ΠΕ), τεχνολογικής (ΤΕ) και δευτεροβάθμιας (ΔΕ) εκπαίδευσης, (2) τις μαίες κλάδου ΤΕ, (3) τους/τις επισκέπτες/τριες υγείας κλάδου ΤΕ και (4) το βοηθητικό υγειονομικό προσωπικό υποχρεωτικής εκπαίδευσης (ΥΕ). Οι οργανικές θέσεις για τους/τις μόνιμους/ες νοσηλευτές/τριες ανέρχονται σε 270. Από αυτές καλυμμένες είναι οι 158 εκ των οποίων 19 άτομα βρίσκονται σε διαθεσιμότητα λόγω άρνησής των να εμβολιαστούν. Ως εκ τούτου το ποσοστό πραγματικής κάλυψης ισούται με 51,5%. Εξαιτίας της πανδημίας Covid-19 και λόγω των αυξημένων αναγκών, τα δημόσια νοσοκομεία προχώρησαν σε πρόσληψη επικουρικού προσωπικού με συμβάσεις ορισμένου χρόνου. Την 31^η Δεκεμβρίου 2022 οι επικουρικοί νοσηλευτές/τριες που παρείχαν υπηρεσίες στο νοσοκομείο ήταν 89. Συνεπώς το νοσηλευτικό προσωπικό που υπηρετούσε στο ΓΝ Κοζάνης στο τέλος του 2022 ανήλθε σε 228 άτομα (ποσοστό πραγματικής κάλυψης 84,4%).

Πίνακας 1-4

Νοσηλευτικό Προσωπικό ΓΝ Κοζάνης (31-12-2022)

Κατηγορία	Οργανικές	Υπηρετούντες	Σε αργία	Κάλυψη (%)
Μόνιμοι Νοσηλευτές/τριες	270	139	19	51,5
Επικουρικοί (ΣΟΧ)	0	89	0	-
Σύνολο Νοσηλευτών/τριών	270	228	19	84,4

Πηγή: ΓΝ Κοζάνης – Bi Health

Το παραϊατρικό προσωπικό τυπικά υπάγεται στην ιατρική υπηρεσία. Ωστόσο για λόγους εγκυρότερης αποτύπωσης του προσωπικού, γίνεται παράθεση των στοιχείων για τους συγκεκριμένους επαγγελματιών υγείας χωριστά. Σ' αυτό το προσωπικό υπάγονται οι ακόλουθες ειδικότητες: (1) βιολόγοι κλάδου ΠΕ, (2) διαιτολόγοι κλάδου ΠΕ και ΤΕ, (3) φαρμακοποιοί κλάδου ΠΕ και βοηθοί κλάδου ΔΕ, (4) ψυχολόγοι κλάδου ΠΕ, (5) τεχνολόγοι ιατρικών εργαστηρίων κλάδου ΤΕ και ΔΕ,

(6) κοινωνικοί λειτουργοί κλάδου ΤΕ, (7) φυσιοθεραπευτές και εργοθεραπευτές κλάδου ΤΕ και (8) ραδιολόγοι-ακτινολόγοι κλάδου ΤΕ. Οι οργανικές θέσεις που προβλέπονται για το παραϊατρικό προσωπικό ανέρχονται σε 64 εκ των οποίων καλυμμένες είναι οι 32. Ένας εκ των υπηρετούντων την 31^η Δεκεμβρίου 2022 είχε τεθεί σε διαθεσιμότητα λόγω άρνησης εμβολιασμού. Το ποσοστό πραγματικής κάλυψης των υπηρετούντων ως προς τις οργανικές ήταν 48,4%. Οι μεγάλες ανάγκες που προέκυψαν εξαιτίας της πανδημίας Covid-19 οδήγησε το νοσοκομείο – εντός του 2022 - στην πρόσληψη με συμβάσεις ορισμένου χρόνου 15 ατόμων που εντάχθηκαν στη συγκεκριμένη υπηρεσία. Ως εκ τούτου στο τέλος του 2022 το σύνολο των υπηρετούντων ήταν 46 άτομα (ποσοστό πραγματικής κάλυψης 71,9%).

Πίνακας 1-5

Παραϊατρικό Προσωπικό ΓΝ Κοζάνης (31-12-2022)

Κατηγορία	Οργανικές	Υπηρετούντες	Σε αργία	Κάλυψη (%)
Μόνιμοι	64	31	1	48,4
Επικουρικοί (ΣΟΧ)	0	15	0	-
Σύνολο	64	46	1	71,9

Πηγή: ΓΝ Κοζάνης – Bi Health

Η **διοικητική υπηρεσία** αποτελείται από τις ακόλουθες ειδικότητες: (1) δικηγόρων κλάδου ΠΕ, (2) διοικητικού – οικονομικού κλάδου ΠΕ και ΔΕ, (3) πληροφορικής κλάδου ΠΕ, ΤΕ και ΔΕ, (4) διοίκησης μονάδων υγείας και πρόνοιας κλάδου ΤΕ και (5) λογιστικής κλάδου ΤΕ. Το σύνολο των οργανικών θέσεων της συγκεκριμένης υπηρεσίας ανέρχεται σε 36. Οι υπηρετούντες την 31^η Δεκεμβρίου 2022 ήταν 45 εκ των οποίων οι 3 είχαν τεθεί σε αργία λόγω άρνησης εμβολιασμού. Το ποσοστό πραγματικής κάλυψης ανέρχεται σε 116,7% (για τους 42 υπηρετούντες). Σημειώνεται ότι 6 υπηρετούντες της διοικητικής υπηρεσίας κατέχουν προσωποπαγείς θέσεις.

Πίνακας 1-6

Διοικητικό Προσωπικό ΓΝ Κοζάνης (31-12-2022)

Κατηγορία	Οργανικές	Υπηρετούντες	Σε αργία	Κάλυψη (%)
Μόνιμοι	36	42	3	116,7
Επικουρικοί (ΣΟΧ)	0	0	0	-
Σύνολο	36	42	3	116,7

Πηγή: ΓΝ Κοζάνης – Bi Health

Το **τεχνικό και λοιπό προσωπικό** τυπικά υπάγεται στη διοικητική υπηρεσία. Το τεχνικό προσωπικό αποτελείται από μηχανικούς κλάδου ΠΕ και ΤΕ καθώς και τεχνικούς διαφόρων ειδικοτήτων κλάδου ΔΕ. Στο λοιπό προσωπικό υπάγονται οι καθαριστές/στριες κλάδου ΥΕ και το βοηθητικό προσωπικό (π.χ εργάτες,

τραπεζοκόμοι κλπ) κλάδου ΥΕ. Οι οργανικές θέσεις της συγκεκριμένης υπηρεσίας είναι 38. Από αυτές κατειλημμένες είναι 14 εκ των οποίων δύο άτομα βρίσκονται σε διαθεσιμότητα λόγω άρνησης εμβολιασμού. Την 31^η Δεκεμβρίου 2022 από τους 12 μόνιμους υπηρετούντες 9 ανήκουν στο τεχνικό προσωπικό και 3 στο λοιπό. Το ποσοστό πραγματικής κάλυψης ως προς τις οργανικές θέσεις ανέρχεται στο 31,6%. Η έξαρση της πανδημίας Covid-19 είχε ως αποτέλεσμα την πρόσληψη 67 υπαλλήλων με σύμβαση ορισμένου χρόνου και από τον ΟΑΕΔ εκ των οποίων 12 εντάχθηκαν στο τεχνικό προσωπικό και 55 στο λοιπό. Οι συμβασιούχοι ανήκαν κυρίως καθαριστές/στριες κλάδου ΥΕ. Στο τέλος του 2022 συνολικά 67 άτομα παρείχαν τις υπηρεσίες στο ΓΝ Κοζάνης (ποσοστό πραγματικής κάλυψης 176,3%).

Πίνακας 1-7

Τεχνικό και λοιπό Προσωπικό ΓΝ Κοζάνης (31-12-2022)

Κατηγορία	Οργανικές	Υπηρετούντες	Σε αργία	Κάλυψη (%)
Μόνιμοι	38	12 (9+3)	2 (2+0)	31,6
Επικουρικοί (ΣΟΧ)	0	55 (3+52)	6 (0+6)	-
Σύνολο	38	67 (12+55)	8 (2+6)	176,3

Πηγή: ΓΝ Κοζάνης – Bi Health

Την 31^η Δεκεμβρίου 2022 το 47,2 % (225 άτομα) των υπηρετούντων στο ΓΝ Κοζάνης ανήκε στο νοσηλευτικό προσωπικό. Ακολουθούσε το ιατρικό προσωπικό με 20,3% (97 άτομα) και το τεχνικό-λοιπό προσωπικό με 14,1% (67 άτομα). Στο παραϊατρικό προσωπικό εντασσόταν το 9,6% (46 άτομα) των υπαλλήλων και το διοικητικό προσωπικό βρισκόταν στην τελευταία θέση με 8,8% (42 άτομα). Συνολικά ο αριθμός των υπηρετούντων στο τέλος του 2022 ανέρχονταν σε 477 άτομα.

Πίνακας 1-8

Υπηρετούντες ανά κατηγορία προσωπικού ΓΝ Κοζάνης (31-12-2022)

Προσωπικό	Σύνολο	Υπηρετούντες	%
Ιατρικό	98	97	20,3
Νοσηλευτικό	244	225	47,2
Παραϊατρικό	47	46	9,6
Διοικητικό	45	42	8,8
Τεχνικό - Λοιπό	75	67	14,1
Σύνολο Προσωπικού	509	477	100,0

Πηγή: ΓΝ Κοζάνης – Bi Health

Από την 1^η Σεπτεμβρίου 2021 άρχισε να εφαρμόζεται το μέτρο για τη αναστολή εργασίας σε όσους και όσες υγειονομικούς αρνήθηκαν να εμβολιαστούν για το σύνολο

των ΦΠΥΥΚΑ κατόπιν απόφασης του υπουργού υγείας. Την 31^η Δεκεμβρίου 2022 συνολικά 32 (6,3%) επαγγελματίες υγείας του ΓΝ Κοζάνης βρίσκονταν σε διαθεσιμότητα (ή σε αργία ή σε αναστολή). Από αυτούς μόλις 1 (1%) ήταν ιατρός, 19 (7,8%) ήταν νοσηλεύτριες, 1 (2,1%) ανήκε στο παραϊατρικό προσωπικό, 3 (6,7%) ανήκε στη διοικητική υπηρεσία και 8 (10,7%) στο τεχνικό-λοιπό προσωπικό. Αξίζει να αναφερθεί ότι από την 1^η Ιανουαρίου 2023 το σύνολο των μη εμβολιασμένων υγειονομικών επέστρεψε στα καθήκοντά του – μετά από απόφαση του αρμόδιου υπουργού – ακολουθώντας τα προβλεπόμενα από το νόμο υγειονομικά πρωτόκολλα.

Πίνακας 1-9

Προσωπικό σε αργία (άρνηση εμβολιασμού) ΓΝ Κοζάνης (31-12-2022)

Προσωπικό	Σύνολο	Υπηρετούντες	%	Σε αργία	%
Ιατρικό	98	97	99	1	1
Νοσηλευτικό	244	225	92,2	19	7,8
Παραϊατρικό	47	46	97,9	1	2,1
Διοικητικό	45	42	93,3	3	6,7
Τεχνικό - Λοιπό	75	67	89,3	8	10,7
Σύνολο Προσωπικού	509	477	93,7	32	6,3

Πηγή: ΓΝ Κοζάνης – Bi Health

Από τα ανωτέρω είναι προφανές ότι το Υπουργείο Υγείας - εξαιτίας της εξάπλωσης της πανδημίας Covid-19 αλλά και της αποψίλωσης του ΕΣΥ (λόγω της αναστολής εργασίας αρκετών υγειονομικών) - προχώρησε σε προσλήψεις συμβασιούχων ορισμένου χρόνου. Ειδικότερα, για την κάλυψη των κενών που προέκυψαν και προκειμένου το ΕΣΥ να συνεχίζει απρόσκοπτα να παρέχει υψηλού επιπέδου υγειονομικές υπηρεσίες προχώρησε στις ακόλουθες ενέργειες:

- A) Πρόσληψη επικουρικού προσωπικού για τρεις μήνες (στις αρχικές συμβάσεις δίνονταν συνεχείς παρατάσεις με μεγαλύτερη διάρκεια)
- B) Εσωτερική μετακίνηση εργαζομένων μεταξύ νοσηλευτικών ιδρυμάτων της ίδιας περιοχής και
- C) Κάλυψη των αναγκών σε προσωπικό των ειδικών εργαστηρίων από τα πανεπιστημιακά εργαστήρια ή από ιδιωτικά (εφόσον απαιτούνταν).

1.6 Νοσηλευτική κίνηση Νοσοκομείου

Η συγκέντρωση, επεξεργασία και ανάλυση των στατιστικών στοιχείων της νοσηλευτικής κίνησης των ασθενών ενός νοσοκομείου αποτελεί ένα σημαντικό εργαλείο για τη λήψη αποφάσεων σχετικά με τη λειτουργία του φορέα και την αποτελεσματική και αποδοτική κατανομή των πόρων του (ανθρώπινων και οικονομικών). Απαραίτητη προϋπόθεση για την επίτευξη των ανωτέρω είναι η ύπαρξη ποιοτικών δεδομένων υπό την έννοια ότι αυτά θα πρέπει να είναι πλήρη, ορθά, έγκυρα

και έγκαιρα. Η μελέτη των στοιχείων της νοσηλευτικής κίνησης και ο υπολογισμός κατάλληλων αριθμοδεικτών συντελούν στο σωστό σχεδιασμό, στην παρακολούθηση και αξιολόγηση και συνεπώς στη βελτίωση της παρεχόμενης υγειονομικής περίθαλψης. Στη συνέχεια θα παρατεθούν βασικά στοιχεία της νοσηλευτικής κίνησης του ΓΝ Κοζάνης κατά τα έτη 2021 και 2022 ανά τομέα και κλινική.

Πίνακας 1-10

Νοσηλευθέντες ΓΝ Κοζάνης για τα έτη 2021 - 2022

Τομέας	Τμήμα-Κλινική	2021	2022	Διαφορά
Παθολογικός	Καρδιολογικό	1100	1063	-37
	Παιδιατρικό	481	836	355
	Παθολογικό	2221	2994	773
Σύνολο Τομέα		3802	4893	1091
Χειρουργικός	Μαιευτικό	302	285	-17
	Ορθοπεδικό	23	163	140
	Ουρολογικό	25	189	164
	Οφθαλμολογικό	166	545	379
	Χειρουργικό	2250	2549	299
	ΩΡΛ	156	249	93
	Σύνολο Τομέα		2922	3980
Ψυχιατρικός	Ψυχιατρικό	278	285	7
Σύνολο Τομέα		278	285	7
Γενικό Σύνολο		7002	9158	2156

Πηγή: ΓΝ Κοζάνης (Bi-Health)

Νοσηλευθέντες θεωρούνται οι ασθενείς που πραγματοποιούν εισαγωγή και διανυκτερεύουν τουλάχιστον μια βραδιά σε τμήμα-κλινική του νοσοκομείου. Το έτος 2021 οι νοσηλευθέντες ανήλθαν σε 7002 άτομα ενώ το 2022 σε 9158 παρουσιάζοντας αύξηση κατά 2156 άτομα. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι ορισμένα τμήματα-κλινικές του χειρουργικού τομέα δεν λειτούργησαν όλους τους μήνες του 2021. Ειδικότερα, το ορθοπεδικό τμήμα δεν λειτούργησε για 9 μήνες, το οφθαλμολογικό και το ουρολογικό τμήμα για 2 μήνες, όπως και το τμήμα ΩΡΛ το οποίο επίσης δεν παρείχε νοσηλεία για 2 μήνες. Η μικρή μείωση που παρατηρήθηκε στον αριθμό των γυναικών που νοσηλεύτηκε στο μαιευτικό τμήμα κατά το έτος 2022 οφείλεται στο γεγονός ότι το συγκεκριμένο τμήμα δεν παρείχε τη δυνατότητα νοσηλείας σε γυναίκες για 2 μήνες. Το παιδιατρικό τμήμα είχε μόλις 481 νοσηλευθέντες κατά το 2021, κυρίως λόγω του φόβου που προκάλεσε το ξέσπασμα της πανδημίας Covid-19 στους γονείς οι οποίοι απέφευγαν την επίσκεψη στο νοσοκομείο για λόγους προστασίας. Γενικά, ο αριθμός των νοσηλευθέντων αυξήθηκε κατά το 2022 λόγω της καλύτερης οργάνωσης του ΕΣΥ αλλά και της εμπειρίας που αποκτήθηκε κατά το έτος 2021 σε σχέση και με την αντιμετώπιση της πανδημίας.

Πίνακας 1-11

Ημέρες νοσηλείας ΓΝ Κοζάνης για τα έτη 2021 - 2022

Τομέας	Τμήμα-Κλινική	2021	2022	Διαφορά
Παθολογικός	Καρδιολογικό	3467	3303	-164
	Παιδιατρικό	765	1430	665
	Παθολογικό	6731	7062	331
Σύνολο Τομέα		10963	11795	832
Χειρουργικός	Μαιευτικό	662	632	-30
	Ορθοπεδικό	87	703	616
	Ουρολογικό	124	453	329
	Οφθαλμολογικό	166	545	379
	Χειρουργικό	4506	5457	951
	ΩΡΛ	281	416	135
Σύνολο Τομέα		5826	8206	2380
Ψυχιατρικός	Ψυχιατρικό	2167	2309	142
Σύνολο Τομέα		2167	2309	142
Γενικό Σύνολο		18956	22310	3354

Πηγή: ΓΝ Κοζάνης (Bi-Health)

Ανάλογη εικόνα παρατηρούμε και στις ημέρες νοσηλείας κατά τη διετία 2021-2022. Το 2022 σημειώθηκε αύξηση των ημερών νοσηλείας κατά 3354 ημέρες κυρίως λόγω της λειτουργίας – στο σύνολο των μηνών του έτους – του συνόλου των κλινικών του χειρουργικού τομέα.

Πίνακας 1-12

Μέση διάρκεια νοσηλεία (ΜΑΝ) ΓΝ Κοζάνης για τα έτη 2021 - 2022

Τομέας	Τμήμα-Κλινική	2021	2022	Διαφορά
Παθολογικός	Καρδιολογικό	3,2	3,1	-0,1
	Παιδιατρικό	1,6	1,7	0,1
	Παθολογικό	3,0	2,4	-0,6
Σύνολο Τομέα		2,9	2,4	-0,5
Χειρουργικός	Μαιευτικό	2,2	2,2	0
	Ορθοπεδικό	3,8	4,3	0,5
	Ουρολογικό	5,0	2,4	-2,6
	Οφθαλμολογικό	1,0	1,0	0
	Χειρουργικό	2,0	2,1	0,1
	ΩΡΛ	1,8	1,7	-0,1
Σύνολο Τομέα		2,0	2,1	0,1
Ψυχιατρικός	Ψυχιατρικό	7,8	8,1	0,3
Σύνολο Τομέα		7,8	8,1	0,3
Γενικό Σύνολο		2,7	2,4	-0,3

Πηγή: ΓΝ Κοζάνης (Bi-Health)

Η μέση διάρκεια νοσηλείας (ΜΔΝ) αποτελεί δείκτη που εκφράζει το μέσο αριθμό συνεχών ημερών που νοσηλεύεται ένας ασθενής. Μαθηματικά προκύπτει με τη χρήση των ημερών νοσηλείας και των αριθμό των νοσηλευθέντων ασθενών. Η ΜΔΝ στον παθολογικό τομέα μειώθηκε κατά 0,6 ημέρες (από 2,9 ημέρες το 2021 σε 2,4 ημέρες το 2022). Στο σύνολο των τμημάτων-κλινικών του νοσοκομείου η ΜΔΝ μειώθηκε κατά 0,3 ημέρες (από 2,7 ημέρες το 2021 σε 2,4 ημέρες το 2022). Εντυπωσιακή υπήρξε η μείωση της ΜΔΝ στο ουρολογικό τμήμα μεταξύ των ετών 2021 και 2022 κατά 2,6 ημέρες.

Πίνακας 1-13

Κάλυψη κλινών (%) ΓΝ Κοζάνης για τα έτη 2021 - 2022

Τομέας	Τμήμα-Κλινική	2021	2022	Διαφορά
Παθολογικός	Καρδιολογικό	45,2	43,1	-2,1
	Παιδιατρικό	10,0	18,7	8,7
	Παθολογικό	122,9	87,6	-35,3
Σύνολο Τομέα		52,7	50,5	-2,2
Χειρουργικός	Μαιευτικό	17,2	14,8	-2,4
	Ορθοπεδικό	15,3	32,1	16,8
	Ουρολογικό	8,1	24,8	16,7
	Οφθαλμολογικό	7,8	21,3	13,5
	Χειρουργικό	88,2	106,8	18,6
	ΩΡΛ	13,2	16,3	3,1
	Σύνολο Τομέα	30,1	42,4	12,3
Ψυχιατρικός	Ψυχιατρικό	29,7	31,6	1,9
Σύνολο Τομέα		29,7	31,6	1,9
Γενικό Σύνολο		40,3	44,6	4,3

Πηγή: ΓΝ Κοζάνης (Bi-Health)

Η κάλυψη κλινών (%) εκφράζει τη μέση ετήσια πληρότητα των κλινών ως ποσοστό επί τοις εκατό. Ο συγκεκριμένος δείκτης εξαρτάται από τις ημέρες νοσηλείας και τον αριθμό των ανεπτυγμένων κλινών. Στο παθολογικό τμήμα κατά το έτος 2021 η κάλυψη κλινών ήταν ίση με 122,9%. Αυτό οφειλόταν κυρίως λόγω της μεγάλης μείωσης των ανεπτυγμένων κλινών στο συγκεκριμένο τμήμα. Οι κλίνες του παθολογικού χρησιμοποιήθηκαν από την κλινική Covid-19. Το 2022 με την ομαλοποίηση της λειτουργίας του τμήματος παρατηρήθηκε μείωση της μέσης πληρότητας κλινών κατά 35,3%. Επιπρόσθετα, το 2022 το σύνολο των τμημάτων του χειρουργικού τομέα σημείωσαν αύξηση στην κάλυψη των κλινών λόγω της καλύτερης λειτουργίας του. Στο χειρουργικό τμήμα σημειώθηκε το 2022 αύξηση στην κάλυψη κλινών κατά 18,6% εξαιτίας της αύξησης των χειρουργικών επεμβάσεων που πραγματοποιήθηκαν. Σημαντικός αριθμός χειρουργικών επεμβάσεων δεν πραγματοποιήθηκε – εξαιτίας της πανδημίας – το 2021. Συμπερασματικά, αν εξαιρεθούν το παθολογικό και το χειρουργικό τμήμα όλα τα υπόλοιπα τμήματα παρουσιάζουν χαμηλές τιμές σ' ότι αφορά στη μέση πληρότητα κλινών. Για το έτος 2021 η κάλυψη κλινών για το σύνολο των τμημάτων του ΓΝ Κοζάνης ήταν 40,3% και το 2022 44,6%.

Πίνακας 1-14

Ρυθμός εισροής ασθενών ανά κλίνη ΓΝ Κοζάνης για τα έτη 2021 - 2022

Τομέας	Τμήμα-Κλινική	2021	2022	Διαφορά
Παθολογικός	Καρδιολογικό	52,4	50,6	-1,8
	Παιδιατρικό	22,9	39,8	16,9
	Παθολογικό	148,1	135,6	-12,5
Σύνολο Τομέα		66,7	76,5	9,8
Χειρουργικός	Μαιευτικό	21,6	20,4	-1,2
	Ορθοπεδικό	3,8	27,2	23,4
	Ουρολογικό	5,0	37,8	32,8
	Οφθαλμολογικό	23,7	77,9	54,2
	Χειρουργικό	160,7	182,1	21,4
	ΩΡΛ	22,3	35,6	13,3
	Σύνολο Τομέα	55,1	75,1	20,0
Ψυχιατρικός	Ψυχιατρικό	13,9	14,3	0,4
Σύνολο Τομέα		13,9	14,3	0,4
Γενικό Σύνολο		54,3	66,8	12,5

Πηγή: ΓΝ Κοζάνης (Bi-Health)

Ο ρυθμός εισροής ασθενών ανά κλίνη εκφράζει τον αριθμό των ασθενών που θα νοσηλευτούν σε μια κλίνη κατά τη διάρκεια του έτους. Παρατηρούμε ότι το σύνολο των τμημάτων του χειρουργικού τομέα εμφανίζουν αύξηση του ρυθμού εισροής κατά τη διετία 2021-2022 με μεγαλύτερη εκείνη του ουρολογικού τμήματος με 54 περισσότερους ασθενείς ανά κλίνη το 2022 σε σχέση με το 2021. Αξιοσημείωτη είναι και η μείωση του ρυθμού εισροής στο παθολογικό τμήμα το 2022 κατά 12 περίπου ασθενείς ανά κλίνη ως προς το 2021.

Πίνακας 1-15

Αδράνεια κλίνης (σε ημέρες) ΓΝ Κοζάνης για τα έτη 2021 - 2022

Τομέας	Τμήμα-Κλινική	2021	2022	Διαφορά
Παθολογικός	Καρδιολογικό	3,8	4,1	0,3
	Παιδιατρικό	14,3	7,5	-6,8
	Παθολογικό	-0,6	0,3	0,9
Σύνολο Τομέα		2,6	2,4	-0,2
Χειρουργικός	Μαιευτικό	10,6	15,7	5,1
	Ορθοπεδικό	21,0	6,9	-14,1
	Ουρολογικό	56,0	7,3	-48,7
	Οφθαλμολογικό	11,9	3,7	-8,2
	Χειρουργικό	0,3	-0,1	-0,4
	ΩΡΛ	11,9	8,6	-3,3
	Σύνολο Τομέα	4,6	2,8	-1,8
Ψυχιατρικός	Ψυχιατρικό	18,5	17,5	-1
Σύνολο Τομέα		18,5	17,5	-1
Γενικό Σύνολο		4,0	3,0	-1

Πηγή: ΓΝ Κοζάνης (Bi-Health)

Η αδράνεια κλίνης ή μέσο διάστημα εναλλαγής ασθενών ανά κλίνη αποτελεί ένα δείκτη που εκφράζει τις ημέρες που μία κλίνη παραμένει κενή μέχρι να καλυφθεί από κάποιο ασθενή. Ο δείκτης υπολογίζεται μαθηματικά με τη χρήση της ΜΔΝ και του ρυθμού εισροής ανά κλίνη. Στο παθολογικό τμήμα το 2021 παρατηρούμε ότι η αδράνεια κλίνης ήταν ίση με -0,6. Αυτό σημαίνει ότι οι ανεπτυγμένες κλίνες στο συγκεκριμένο τμήμα – έστω και οριακά – δεν επαρκούσαν να καλύψουν τις ανάγκες νοσηλείας. Το 2022 υπήρξε βελτίωση του συγκεκριμένου κατά σχεδόν μία ημέρα (0,9). Ομοίως στο χειρουργικό τμήμα – εξαιτίας της σημαντικής αύξησης των χειρουργείων – το έτος 2022 παρατηρήθηκε τιμή αδράνειας κλίνης ίση με -0,1. Σε κανένα άλλο τμήμα δεν σημειώθηκε αρνητική τιμή στο συγκεκριμένο δείκτη. Αξιοσημείωτη είναι η μείωση του συγκεκριμένου δείκτη και στα υπόλοιπα τμήματα του χειρουργικού τομέα, Ενδεικτικά αναφέρεται η μείωση της αδράνειας κλίνης στο ουρολογικό τμήμα κατά 49 σχεδόν ημέρες το 2022 και η μείωση κατά 14 ημέρες στο ορθοπεδικό τμήμα το ίδιο έτος. Τα στατιστικά στοιχεία για την κλινική Covid-19 και τη ΜΕΘ Covid-19 δίνονται στο κεφάλαιο 2.

Τα ανωτέρω στοιχεία που αφορούν στην νοσηλευτική κίνηση καταδεικνύουν ότι οι δομές υπηρεσιών υγείας αποτελούν συστήματα έντασης εργασίας. Το ανθρώπινο δυναμικό που απασχολείται στο χώρο της υγείας αποτελεί κομβικό παράγοντα για την αποτελεσματική λειτουργία των φορέων της. Η εξέλιξη της ιατρικής, η πρόοδος της βιοϊατρικής τεχνολογίας, η ζήτηση για καλύτερες και περισσότερο εξελιγμένες μεθόδους φροντίδας των ασθενών απαιτούν συνεχή εκπαίδευση και ενημέρωση του υγειονομικού προσωπικού. Η περίοδος της πανδημίας Covid-19 απέδειξε με τον πλέον σαφή τρόπο όλα τα παραπάνω.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19

2.1 Εισαγωγή

Τον Δεκέμβριο του 2019 στην πόλη Wuhan της Κίνας καταγράφηκε ανησυχητικά υψηλός αριθμός κρουσμάτων πνευμονίας. Σύντομα οι υγειονομικές αρχές της χώρας διαπίστωσαν ότι η αιτία της επιδημίας οφείλονταν σ' ένα νέο τύπο ιού που πήρε την ονομασία SARS-COV2. Στην ουσία επρόκειτο για ένα στέλεχος κορονοϊού που μέχρι εκείνη τη χρονική περίοδο δεν είχε εντοπιστεί στον άνθρωπο.

Οι κορονοϊοί αποτελούν μια ομάδα ιών που προκαλούν κυρίως αναπνευστικές λοιμώξεις. Ο νέος τύπος ιού – στον οποίο οι άνθρωποι δεν είχαν ανοσία – προκαλούσε μια νέα λοίμωξη που ονομάστηκε Covid-19. Τα κλινικά χαρακτηριστικά της νόσου προσομοίαζαν με τις νόσους SARS και MERS οι οποίες είχαν ξεσπάσει το 2003 και 2012 αντίστοιχα.

Η κυβέρνηση της Κίνας παρά τις προσπάθειες που έκανε για τον περιορισμό της επιδημίας (π.χ απαγόρευση κυκλοφορίας, καραντίνα κλπ) δεν τα κατάφερε και σύντομα η ασθένεια άρχισε να εξαπλώνεται και σε άλλες χώρες. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) - βλέποντας τη μεγάλη μεταδοτικότητα της ασθένειας καθώς και τους θανάτους που προκαλούσε - κήρυξε στις 11 Μαρτίου 2020 πανδημία. Ως πανδημία ορίζεται μια επιδημία που εκδηλώνεται σε κλίμακα που ξεπερνά τα διεθνή σύνορα και επηρεάζει τους ανθρώπους σε παγκόσμιο επίπεδο.

Μέσα σε μικρό χρονικό διάστημα εκατομμύρια άνθρωποι μολύνθηκαν και αρκετές χιλιάδες έχασαν τη ζωή τους σε κάθε σημείο της γης. Τα συστήματα υγείας – ακόμη και των ανεπτυγμένων χωρών – δοκιμάστηκαν σκληρά και σε ορισμένες περιπτώσεις κατέρρευσαν (βλ. Ιταλία) εξαιτίας της υπερβολικά μεγάλης ζήτησης για νοσηλεία. Η ανάγκη για περιορισμό της μετάδοσης οδήγησε πολλές κυβερνήσεις στη λήψη έκτακτων μέτρων όπως περιορισμό της κυκλοφορίας, κλείσιμο σχολείων και πανεπιστημίων, τηλεκπαίδευση και τηλεργασία, κλείσιμο καταστημάτων ακόμη και επιβολή καραντίνας. Η πανδημία προκάλεσε μεγάλα προβλήματα στην οικονομία, στο εμπόριο, στις μεταφορές αλλά και στο σύνολο των κοινωνικών δραστηριοτήτων.

2.2 Λοίμωξη Covid-19

Η μετάδοση του κορονοϊού πραγματοποιείται από άνθρωπο σε άνθρωπο μέσω σταγονιδίων από φτέρνισμα ή βήχα. Η ασθένεια εκδηλώνεται – στην πλειοψηφία των περιπτώσεων – μεταξύ 3^{ης} και 5^{ης} μέρας από την έκθεση στον ιό. Η περίοδος επώασης – εμφάνισης δηλαδή των συμπτωμάτων – είναι γενικά από 1 έως 14 ημέρες. Τα συμπτώματα που προκαλεί είναι κυρίως βήχας, πυρετός, δύσπνοια, μυαλγία, κακουχία και απώλεια γεύσης και όσφρησης.

Ο υψηλός πυρετός, ο έντονος βήχας και η αναπνευστική δυσχέρεια οδήγησαν – κατά το 1ο κύμα της πανδημίας - πλήθος ασθενών στα νοσοκομεία. Σε πολλές περιπτώσεις διαπιστωνόταν η ύπαρξη πνευμονίας με τη βοήθεια απεικονιστικών μεθόδων που αποκάλυπταν σοβαρές βλάβες στους πνεύμονες. Ως εκ τούτου υπήρξε η ανάγκη για μακρά νοσηλεία ασθενών σε κλινικές Covid-19 και σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ). Η νόσος άρχισε να προκαλεί αρκετούς θανάτους ιδιαίτερα σε ευπαθείς ομάδες και σε άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω με υποκείμενα νοσήματα.

Υπολογίζεται ότι κατά την 1^η φάση της πανδημίας το ποσοστό θνησιμότητας των ατόμων άνω των 65 ξεπερνούσε το 10%.

Η μελέτη της νόσου απέδειξε ότι από τη λοίμωξη Covid-19 δεν επηρεάζονταν μόνο οι πνεύμονες αλλά και άλλα όργανα του οργανισμού. Αρκετοί ασθενείς άρχισαν να εμφανίζουν συμπτώματα τα οποία διαρκούσαν βδομάδες ή και μήνες μετά την ανάρρωση από τη συγκεκριμένη ασθένεια. Τα περισσότερο συχνά καταγεγραμμένα συμπτώματα μεγάλης χρονικής διάρκειας ήταν η δύσπνοια, η κούραση, ο βήχας, ο πόνος στο στήθος και οι μυαλγίες. Υπήρξαν και περιπτώσεις ασθενών που παραπονέθηκαν για κεφαλαλγία, ταχυκαρδία, τριχόπτωση και για εμφάνιση εξανθημάτων.

Ένα από τα προβλήματα σχετικά με τον κορονοϊό SARS-COV2 ήταν ότι αρκετά άτομα που μολύνονταν από τον νέο ιό ήταν τελείως ασυμπτωματικά με αποτέλεσμα να μεταδίδουν τον ιό χωρίς να το γνωρίζουν. Έχει διαπιστωθεί ότι σχεδόν 1 στα 5 άτομα που ήταν φορείς του ιού μετέδιδαν τον ιό χωρίς τα ίδια να εμφανίζουν οποιοδήποτε σύμπτωμα. Ως εκ τούτου και προκειμένου να περιοριστεί η διασπορά της νόσου προκρίθηκε η λύση των τακτικών περιοδικών ελέγχων με τη χρήση των τεστ ταχείας ανίχνευσης αντιγόνου του ιού. Αυτό επιτεύχθηκε με τη παραγωγή και τη χρήση των self test και rapid test. Στα πρώτα στάδια της πανδημίας η ανίχνευση της ύπαρξης κορονοϊού πραγματοποιούνταν είτε με μοριακό έλεγχο είτε με τεστ αντισωμάτων. Η μοριακή ανίχνευση ήταν δυνατή με τη λήψη δείγματος από το ρινοφάρυγγα ή το στοματοφάρυγγα με τη χρήση στυλεού. Αν το δείγμα ήταν θετικό, τότε το άτομο είχε μολυνθεί από τον ιό – ανεξαρτήτως εμφάνισης συμπτωμάτων ή όχι. Με το τεστ αντισωμάτων γινόταν έλεγχος αντισωμάτων IgG ή IgM ή ολικών αντισωμάτων έναντι του ιού SARS-COV2 με τη λήψη δείγματος αίματος.

Ο κορονοϊός με το πέρασμα το χρόνου παρουσίασε πολλές μεταλλάξεις. Ορισμένες από αυτές υπήρξαν πολύ επικίνδυνες επειδή προκαλούσαν οξύ αναπνευστικό σύνδρομο (βαριά πνευμονία). Στην πλειοψηφία τους αυτές οι μεταλλάξεις αφορούσαν την πρωτεΐνη – ακίδα που βρίσκεται στην επιφάνεια του ιού. Μερικά από τα κριτήρια που χαρακτηρίζουν μια μετάλλαξη επικίνδυνη είναι: (1) η μεγάλη μεταδοτικότητα, (2) η μεγάλη θνησιμότητα, (3) η ικανότητα του ιού να μην εντοπίζεται από τα διαγνωστικά τεστ και (4) η μεγάλη νοσηρότητα. Η 1^η σοβαρή μετάλλαξη του ιού που χαρακτηρίστηκε ως μετάλλαξη ειδικού ενδιαφέροντος ήταν η alpha. Η συγκεκριμένη μετάλλαξη εντοπίστηκε στη Μεγάλη Βρετανία τον Σεπτέμβριο του 2020 και εμφάνιζε 50% μεγαλύτερη μεταδοτικότητα σε σχέση με τον αρχικό ιό. Τον Οκτώβριο του 2020 στην Ινδία είχαμε την εμφάνιση της μετάλλαξης delta και λίγο αργότερα της delta plus. Η μετάλλαξη αυτή χαρακτηρίστηκε από τον ΠΟΥ ως μετάλλαξη ανησυχίας επειδή εμφάνιζε τη μεγαλύτερη μεταδοτικότητα (40% έως 60% περισσότερο μεταδοτική σε σχέση με την alpha) και προκαλούσε έντονα συμπτώματα και κίνδυνο σοβαρότατης νόσησης κυρίως για άτομα που δεν είχαν εμβολιαστεί. Η μετάλλαξη delta προκάλεσε το θάνατο σε εκατομμύρια ανθρώπους σε ολόκληρο τον κόσμο. Το φθινόπωρο του 2021 είχαμε την εμφάνιση της μετάλλαξης Όμικρον στη Νότια Αφρική. Η Όμικρον σε σύντομο χρονικό διάστημα εξαπλώθηκε σε ολόκληρο τον κόσμο και σταδιακά επικράτησε πλήρως της μετάλλαξης delta. Είχε ακόμη μεγαλύτερη μεταδοτικότητα σε σχέση με τη delta αλλά δεν προκαλούσε βαριά νόσηση.

Ως τρόποι προφύλαξης από τον ιό προτάθηκαν η χρήση μάσκας σε κλειστούς χώρους, η τήρηση των βασικών κανόνων υγιεινής (π.χ πλύσιμο χεριών, αποφυγή επαφής των χεριών με τα μάτια κλπ), ο καθαρισμός επιφανειών και η κοινωνική απόσταση. Επιπλέον, σε περίπτωση νόσησης συνίστατο η παραμονή κατ' οίκον και ο

περιορισμός των εξωτερικών δραστηριοτήτων. Οι κυβερνήσεις των περισσότερων χωρών προχώρησαν στη λήψη έκτακτων μέτρων προκειμένου να προστατέψουν τη δημόσια υγεία από την εξάπλωση του ιού. Από τις αρχές του 2021 αναπτύχθηκαν αποτελεσματικά και ασφαλή εμβόλια προκειμένου να εμβολιαστεί ο γενικός πληθυσμός (αρχικά οι υγειονομικοί και οι ευπαθείς ομάδες και στη συνέχεια ο υπόλοιπος ενήλικος πληθυσμός). Σταδιακά άρχισαν να εγκρίνονται από τους αρμόδιους διεθνείς και εθνικούς οργανισμούς (1) εμβόλια RNA (π.χ εμβόλιο Pfizer και εμβόλιο Moderna), (2) συμβατικά αδρανοποιημένα εμβόλια (π.χ εμβόλιο CoronaVax) και (3) εμβόλια ικού φορέα (π.χ εμβόλιο AstraZeneca και εμβόλιο Sputnik). Ο εμβολιασμός είχε σκοπό την ενίσχυση της άμυνας του οργανισμού (ανοσοποιητικό σύστημα) και βοηθούσε στην αντιμετώπιση διαφόρων νόσων στις οποίες εκτίθενται οι άνθρωποι. Στις περισσότερες των περιπτώσεων ο εμβολιασμός αποτρέπει την προσβολή από διάφορες νόσους. Ακόμη όμως και στην περίπτωση που κάποιο άτομο προσβληθεί τότε τα συμπτώματα που παρουσιάζει είναι ηπιότερα και η ανάρρωση του ταχύτερη.

Μέχρι το τέλος του 2022 δεν είχε βρεθεί κάποια συγκεκριμένη και αποτελεσματική θεραπεία για την αντιμετώπιση της λοίμωξης Covid-19. Η αντιμετώπιση της νόσου σχετίζεται με το είδος των συμπτωμάτων που παρουσιάζει κάθε ασθενής. Για σοβαρά περιστατικά νόσησης και εφόσον το επιτρέπει το ιατρικό ιστορικό του ασθενούς γίνεται χρήση θεραπειών που βασίζονται σε μονοκλωνικά αντισώματα. Σε αυτή την περίπτωση είναι ιδιαίτερα κρίσιμο η χρήση των φαρμάκων αυτών, να γίνεται στα πρώιμα στάδια της ασθένειας.

Η πανδημία Covid-19 επηρέασε σημαντικά και την ψυχική υγεία των ατόμων. Η κοινωνική απομόνωση, τα lockdowns, η αλλαγή στις εργασιακές σχέσεις, ο φόβος για την ασθένεια (κορονοφοβικό άγχος) και πολύ περισσότερο ο φόβος του θανάτου προκάλεσαν σε πολλούς συνανθρώπους μας έντονο στρες και μεγάλη ψυχολογική φόρτιση. Όλα τα προηγούμενα οδήγησαν σε ψυχοπαθολογικές καταστάσεις (π.χ κατάθλιψη, επιθετικές συμπεριφορές) που έρχονταν ψυχολογικής υποστήριξης – ακόμα και χορήγησης ψυχοφαρμάκων – σε αρκετά άτομα.

2.3 Η πανδημία Covid-19 στην Ευρώπη

Από την επαρχία Hubei της Κίνας ο ιός μεταδόθηκε – μέσω των ταξιδιωτών - και σε άλλες περιοχές της Κίνας, της Ασίας, της Αμερικής, της Αυστραλίας και της Ευρώπης. Μέσα σε 1 μήνα μια τοπική επιδημία κατέστη πανδημία φανερώνοντας τη μεταδοτικότητα του νέου ιού. Το 1^ο κρούσμα κορονοϊού στην Ευρώπη καταγράφηκε στη Γαλλία και συγκεκριμένα στην πόλη Μπορντό την 21^η Ιανουαρίου 2020. Στις 13 Μαρτίου 2020 ο ΠΟΥ ανακήρυξε την Ευρώπη ως το επίκεντρο της πανδημίας Covid-19.

Οι μολύνσεις στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες διπλασιάζονταν ανά 2 ημέρες και οι θάνατοι άρχισαν να αυξάνονται ραγδαία. Μνημειώδεις υπήρξαν οι εικόνες από τα νοσοκομεία της Βόρειας Ιταλίας με τις εκατοντάδες χιλιάδες κρούσματα και τις δεκάδες χιλιάδες θανάτους. Τα Εθνικά Συστήματα Υγείας ακόμη και των ανεπτυγμένων χωρών (Ιταλία, Ισπανία, Γερμανία, Γαλλία, Μεγάλη Βρετανία κλπ) δοκιμάστηκαν σκληρά και έφτασαν στα όρια της κατάρρευσης. Η ζήτηση για νοσηλεία σε ΜΕΘ αυξανόταν καθημερινά με γεωμετρική πρόοδο. Για να αντιμετωπιστεί η μεγάλη έλλειψη κλινών ΜΕΘ Covid-19 υπήρξαν διακομιδές ασθενών μεταξύ των χωρών (π.χ από Ιταλία και Γαλλία προς Γερμανία). Η κρισιμότητα της κατάστασης

οδήγησε σχεδόν το σύνολο των ευρωπαϊκών χωρών να λάβουν έκτακτα (και αυστηρά) μέτρα από τα τέλη Μαρτίου του 2020 προκειμένου να ανακοπεί η διασπορά του ιού.

Σύμφωνα με τον πίνακα 2-1 κατά το έτος 2020 σε παγκόσμιο επίπεδο νόσησαν από κορονοϊό 82.944.666 άτομα και σημειώθηκαν 1.946.756 θάνατοι. Το έτος 2021 οι νέες μολύνσεις από Covid-19 ανήλθαν σε 204.211.464 και καταγράφηκαν 3.524.614 νέοι θάνατοι. Το ποσοστό θνησιμότητας μειώθηκε από 2,3 σε 1,7. Το έτος 2022 είχαμε 445.688.292 νέες μολύνσεις και 705.039 νέους θανάτους. Η θνησιμότητα μειώθηκε περαιτέρω σε σχέση με το 2021 από 1,7 σε 0,2.

Στην Ευρώπη το έτος 2020 νόσησαν από κορονοϊό 27.273.942 άτομα και παρατηρήθηκαν 623.217 θάνατοι. Το έτος 2021 οι νέες μολύνσεις από Covid-19 ανήλθαν σε 74.886.697 και καταγράφηκαν 1.087.652 νέοι θάνατοι. Το ποσοστό θνησιμότητας μειώθηκε από 2,3 σε 1,5. Το έτος 2022 είχαμε 97.984.348 νέες μολύνσεις και 472.146 νέους θανάτους. Η θνησιμότητα μειώθηκε περαιτέρω σε σχέση με το 2021 από 1,5 σε 0,5.

Πρέπει να σημειωθεί ότι το ποσοστό της θνησιμότητας επηρεαζόταν σημαντικά από την ηλικία, την ύπαρξη υποκείμενου νοσήματος και το φύλο. Είναι προφανές ότι άτομα ηλικίας 65 και άνω με υποκείμενο νόσημα παρουσίαζαν υψηλό ποσοστό θνησιμότητας. Γενικά – κατά την περίοδο της πανδημίας – παρατηρήθηκαν ποσοστά θνησιμότητας μεταξύ 0,2% έως και 15%.

Πίνακας 2-1

Στατιστικά στοιχεία 2020 – 2022 για Covid-19 (Παγκόσμια, Ευρώπη)

Περιγραφή	Έτος	Νέες Μολύνσεις	Νέοι θάνατοι	% Θνησιμότητα
Παγκόσμια	31-12-2020	82.944.666	1.946.756	2,3
	31-12-2021	204.211.464	3.524.614	1,7
	31-12-2022	445.688.292	705.039	0,2
Ευρώπη	31-12-2020	27.273.942	623.217	2,3
	31-12-2021	74.886.697	1.087.652	1,5
	31-12-2022	97.984.348	472.146	0,5

Πηγή: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) – Η συγγραφέας

Στον πίνακα 2-2 δίνονται τα αθροιστικά στοιχεία των μολύνσεων και των θανάτων για τα έτη 2020, 2021 και 2022 τόσο σε παγκόσμιο όσο και σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Παρατηρούμε ότι σε παγκόσμιο επίπεδο μέχρι το τέλος του 2022 καταγράφηκαν αθροιστικά 732.844.422 μολύνσεις και 6.176.409 θάνατοι. Στην Ευρώπη το αντίστοιχο έτος οι μολύνσεις ανήλθαν σε 200.144.987 και οι θάνατοι σε 2.183.015.

Πίνακας 2-2

Αθροιστικά στατιστικά στοιχεία για Covid-19 (Παγκόσμια, Ευρώπη)

Περιγραφή	Έτος	Μολύνσεις	Θάνατοι
Παγκόσμια	31-12-2020	82.944.666	1.946.756
	31-12-2021	287.156.130	5.471.370
	31-12-2022	732.844.422	6.176.409
Ευρώπη	31-12-2020	27.273.942	623.217
	31-12-2021	102.160.639	1.710.869
	31-12-2022	200.144.987	2.183.015

Πηγή: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ)

2.4 Η πανδημία Covid-19 στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα το πρώτο κρούσμα μόλυνσης από κορονοϊό επιβεβαιώθηκε στις 26 Φεβρουαρίου 2020 και αφορούσε μια γυναίκα που επέστρεψε αεροπορικά από την Βόρεια Ιταλία. Ο πρώτος θάνατος από κορονοϊό σημειώθηκε στις 12 Μαρτίου 2020. Μέσα στο Μάρτιο είχαν εντοπιστεί και άλλες μολύνσεις κυρίως στην περιοχή της Ηλείας και της Ζακύνθου σε ημεδαπούς που είχαν επιστρέψει από εκδρομή στο Ισραήλ.

Από τον Φεβρουάριο του 2020 ανακλήθηκε το σύνολο των αδειών των υγειονομικών υπαλλήλων όλων των νοσοκομείων και κέντρων υγείας της χώρας. Το σύνολο των υγειονομικών δομών τέθηκε σε επιφυλακή και ορίστηκαν νοσοκομεία αναφοράς για την αντιμετώπιση περιστατικών Covid-19. Κατεβλήθη προσπάθεια για τον εφοδιασμό των ιατρών και νοσηλευτριών με είδη ατομικής προστασίας (π.χ μάσκες, γάντια και ειδικές στολές). Επιπρόσθετα, ξεκίνησαν εκ μέρους του αρμόδιου Υπουργείου διαδικασίες για την πρόσληψη πρόσθετου ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Από την έναρξη της πανδημίας ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) παρακολούθησε την πορεία της ευρισκόμενος σε διαρκή επαγρύπνηση. Οι υπηρεσίες του ΕΟΔΥ συνεργάστηκαν στενά τόσο με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) όσο και με το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων.

Σταδιακά και μετά την καθημερινή αύξηση των κρουσμάτων άρχισαν να λαμβάνονται μέτρα όπως το κλείσιμο των εκπαιδευτικών δομών, των εμπορικών καταστημάτων, των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος και των χώρων λατρείας. Μέσα στο Μάρτιο του 2020 επιβλήθηκαν σημαντικοί περιορισμοί στην κυκλοφορία των πολιτών σε ολόκληρη τη χώρα, τα σύνορα με τις όμορες χώρες έκλεισαν και ανεστάλησαν οι αεροπορικές πτήσεις από και προς τη χώρα. Ταυτόχρονα ανακοινώθηκαν διάφορα πακέτα οικονομικής ενίσχυσης προκειμένου να ενισχυθούν επιχειρήσεις και εργαζόμενοι που επλήγησαν από τα έκτακτα μέτρα (1ο lockdown).

Από το Μάιο του 2020 αποφασίστηκε η επανέναρξη της λειτουργίας των καταστημάτων με την υποχρέωση τήρησης μέτρων προστασίας τόσο από τους εργαζόμενους όσο και από τους πελάτες. Μετά τα μέσα Μαΐου ήρθαν πλήρως οι περιορισμοί της κυκλοφορίας και δόθηκε η δυνατότητα μετακίνησης με τα μέσα μαζικής μεταφοράς υπό την προϋπόθεση της τήρησης των κανόνων υγιεινής που

αποφασιστήκαν από την αρμόδια επιτροπή του Υπουργείου Υγείας. Τα σχολεία επαναλειτούργησαν από την 1^η Ιουνίου 2020. Η άνοδος της θερμοκρασίας και η έλευση του καλοκαιριού περιόρισε δραστικά τη μεταδοτικότητα του ιού με αποτέλεσμα την ελαχιστοποίηση των κρουσμάτων.

Από τα τέλη Σεπτεμβρίου 2020 παρατηρήθηκε σταδιακή αύξηση των κρουσμάτων η οποία έγινε ιδιαίτερα ανησυχητική το μήνα Οκτώβριο. Το 2^ο κύμα της πανδημίας Covid-19 ήταν προ των πυλών. Στις αρχές Νοεμβρίου 2020 και πάλι επιβλήθηκε καθολικός περιορισμός μετακινήσεων για όλη τη χώρα, κλείσιμο των εκπαιδευτικών μονάδων και της αγοράς γενικότερα (2ο lockdown). Τα μαθήματα πραγματοποιήθηκαν μέσω τηλεεκπαίδευσης μέχρι και τον Ιανουάριο 2021. Εκ μέρους του Υπουργείου Υγείας συνεχίστηκε η προσπάθεια για την ανάπτυξη περισσότερων κλινών ΜΕΘ Covid-19.

Στα τέλη Δεκεμβρίου 2020 πραγματοποιήθηκε ο 1^{ος} εμβολιασμός στη χώρα μας για τη λοίμωξη Covid-19. Αρχικά εμβολιάστηκαν οι υγειονομικοί τόσο του δημοσίου όσο και του ιδιωτικού τομέα. Ακολούθησε ο σταδιακός εμβολιασμός του γενικού πληθυσμού ανά ηλικιακή ομάδα (από τη μεγαλύτερη στη μικρότερη). Το πρόγραμμα εμβολιασμών συνεχίστηκε στα εμβολιαστικά κέντρα ολόκληρης της χώρας κατά τα έτη 2021 και 2022 και λειτούργησε κατά τρόπο υποδειγματικό μέσω της πλατφόρμας gov.gr. Τη δαπάνη για την αγορά και διάθεση των εμβολίων ανέλαβε εξολοκλήρου το ελληνικό δημόσιο.

Την άνοιξη του 2021 παρατηρήθηκε νέα μεγάλη έξαρση των κρουσμάτων λόγω εμφάνισης της μετάλλαξης delta. Η νέα μετάλλαξη υπήρξε εξαιρετικά μεταδοτική και προκαλούσε έντονα συμπτώματα και βαριά νόσηση ιδιαίτερα στα άτομα που δεν είχαν εμβολιαστεί. Ο αριθμός των θανάτων από τον Covid-19 αυξήθηκε δραματικά εντός του 2021. Ωστόσο το ποσοστό θνησιμότητας μειώθηκε το 2021 σε σχέση με το 2020 (βλ. πίνακα 2-3).

Από τα τέλη του 2021 είχαμε την εμφάνιση της μετάλλαξης Όμικρον η οποία πολύ σύντομα επικράτησε της φονικής μετάλλαξης delta. Η μετάλλαξη Όμικρον – αν και περισσότερο μεταδοτική από την delta – δεν προκαλούσε βαριά νόσηση. Ο αριθμός των μολύνσεων αυξήθηκε εκθετικά αλλά η ανάγκη για νοσηλείες περιορίστηκε αισθητά. Σ’ αυτό συνετέλεσε και το γεγονός του μαζικού εμβολιασμού του ενήλικου πληθυσμού της χώρας. Το ποσοστό θνησιμότητας μειώθηκε ακόμη περισσότερο το 2022 σε σχέση με το 2021 (βλ. πίνακα 2-3).

Σύμφωνα με τον πίνακα 2-3 κατά το έτος 2020 στην Ελλάδα νόσησαν από κορονοϊό 137.918 άτομα και σημειώθηκαν 4.788 θάνατοι. Το έτος 2021 οι νέες μολύνσεις από Covid-19 ανήλθαν σε 1.032.375 και καταγράφηκαν 15.920 νέοι θάνατοι. Το ποσοστό θνησιμότητας μειώθηκε από 3,5 σε 1,5. Το έτος 2022 είχαμε 4.418.099 νέες μολύνσεις και 14.217 νέους θανάτους. Η θνησιμότητα μειώθηκε περαιτέρω σε σχέση με το 2021 από 1,5 σε 0,3. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να τονιστεί ότι η πλειοψηφία των θανάτων αφορούσε ανθρώπους μεγάλης ηλικίας (συνήθως 70 ετών και άνω) με υποκείμενα νοσήματα. Ο εμβολιασμός κατά της Covid-19 άρχισε να έχει θετικά αποτελέσματα δεδομένου ότι άρχισαν να μειώνονται οι βαριές νοσήσεις (και ως εκ τούτου και οι νοσηλείες) παρά το γεγονός ότι τόσο το 2021 όσο και το 2022 καταγράφηκαν εκατομμύρια μολύνσεις.

Πίνακας 2-3

Στατιστικά στοιχεία 2020 – 2022 για Covid-19 στην Ελλάδα

Περιγραφή	Έτος	Νέες Μολύνσεις	Νέοι θάνατοι	% Θνησιμότητα
Ελλάδα	31-12-2020	137.918	4.788	3,5
	31-12-2021	1.032.375	15.920	1,5
	31-12-2022	4.418.099	14.217	0,3

Πηγή: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) – Η συγγραφέας

Στον πίνακα 2-4 δίνονται τα αθροιστικά στοιχεία των μολύνσεων, των θανάτων και των πλήρως εμβολιασμένων ατόμων για τα έτη 2020, 2021 και 2022 στη χώρα μας. Στο τέλος του 2022 ο αριθμός των ατόμων που νόσησαν από κορονοϊό ανήλθε σε 5.558.392 και ο αριθμός των θανάτων σε 34.925. Το 2021 εμβολιάστηκαν πλήρως 7.459.446 συμπολίτες μας. Αυτός ο αριθμός αυξήθηκε περαιτέρω και στο τέλος του 2022 ο αριθμός των πλήρως εμβολιασμένων ατόμων ήταν 7.932.353.

Πίνακας 2-4

Αθροιστικά στατιστικά στοιχεία για Covid-19 στην Ελλάδα

Περιγραφή	Έτος	Μολύνσεις	Θάνατοι	Πλήρως εμβολ.
Ελλάδα	31-12-2020	137.918	4.788	0
	31-12-2021	1.170.293	20.708	7.459.446
	31-12-2022	5.588.392	34.925	7.932.353

Πηγή: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ)

2.5 Η πανδημία Covid-19 στην ΠΕ Κοζάνης

Η ένταση και η ταχύτητα με την οποία εκδηλώθηκε το 1^ο κύμα της πανδημίας Covid-19 στη χώρα μας βρήκε απροετοίμαστο το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) της χώρας. Ως εκ τούτου και το ΓΝ Κοζάνης αντιμετώπισε μεγάλες δυσκολίες – την άνοιξη του 2020 – στον τρόπο διαχείρισης και νοσηλείας των περιστατικών Covid-19 που ενέσκησαν στην περιοχή ευθύνης του. Σημειώνεται ότι το ΓΝ Κοζάνης δεν επελέγη ως νοσοκομείο αναφοράς για την νόσο Covid-19. Ο πληθυσμός κάλυψης του ΓΝ Κοζάνης περιλαμβάνει 4 Δήμους με συνολικό πληθυσμό σχεδόν 100.000 άτομα.

Η ΠΕ Κοζάνης αποτέλεσε μια από τις περιοχές που «χτυπήθηκαν» από την πανδημία εξαιτίας της κινητικότητας ομάδων του πληθυσμού της (βλ. εμπόρους γουναρικών κλπ) με αποτέλεσμα την εμφάνιση δεκάδων μολύνσεων από την αρχή της πανδημίας. Αλλά και στα επόμενα κύματα το ΓΝ Κοζάνης πιέστηκε και δοκιμάστηκε σκληρά ιδιαίτερα την περίοδο των μολύνσεων που προκλήθηκαν από τη μετάλλαξη delta (άνοιξη 2021).

Το ΓΝ Κοζάνης και πριν την έλευση της πανδημίας Covid-19 αντιμετώπιζε αρκετά προβλήματα κυρίως στη στελέχωση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Υπήρχαν αρκετά κενά σε κρίσιμες ειδικότητες όπως αυτές των

παθολόγων και των πνευμονολόγων αλλά και σε νοσηλεύτριες. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας ο φόρτος εργασίας αυξήθηκε δραματικά εξαιτίας των αυξημένων αναγκών που προέκυψαν για νοσηλεία μεγάλου αριθμού ασθενών. Επιπρόσθετα, σημαντικός αριθμός του υγειονομικού προσωπικού έβγαινε «εκτός μάχης» λόγω νόσησης από Covid-19. Προκειμένου να αντιμετωπιστούν αυτά τα προβλήματα το ΓΝ Κοζάνης προχώρησε στην πρόσληψη επικουρικού ιατρικού, νοσηλευτικού, παραϊατρικού και λοιπού προσωπικού. Παρά τις δυσκολίες – κατά τη διάρκεια της πανδημίας – δεν ανεστάλη πλήρως η λειτουργία κανενός τμήματος του νοσοκομείου. Υπήρξε ωστόσο υπολειτουργία ορισμένων τμημάτων του χειρουργικού τομέα σε περιόδους μεγάλης έξαρσης της πανδημίας – κυρίως εντός του 2021.

Μια άλλη πρόκληση που αντιμετώπισε το ΕΣΥ και συνακόλουθα το ΓΝ Κοζάνης ήταν η αναστολή εργασίας όλων των υγειονομικών που αρνήθηκαν να εμβολιαστούν. Η απόφαση του Υπουργού Υγείας για υποχρεωτικό εμβολιασμό του συνόλου των εργαζομένων στις δημόσιες δομές υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης προκάλεσε την έντονη αντίδραση μέρους του υγειονομικού προσωπικού που αρνούσαν να εμβολιαστεί. Με την έναρξη εφαρμογής του μέτρου στο ΓΝ Κοζάνης τέθηκαν σε διαθεσιμότητα 47 υγειονομικοί οι οποίοι αντικαταστάθηκαν με την πρόσληψη επιπλέον επικουρικού προσωπικού διαφόρων ειδικοτήτων. Απαραίτητη προϋπόθεση για την πρόσληψη του προσωπικού ήταν ο εμβολιασμός κατά της λοίμωξης Covid-19.

Στο ΓΝ Κοζάνης πολύ σύντομα εφαρμόστηκαν οι οδηγίες του Υπουργείου και του ΕΟΔΥ με στόχο την αντιμετώπιση της πανδημίας αλλά και τη διαφύλαξη – στα μέτρα του εφικτού – της υγείας των νοσηλευόμενων αλλά και του προσωπικού. Η πρόσβαση στον αύλειο χώρο του νοσοκομείου γινόταν από μία είσοδο στην οποία εφαρμοζόταν διαλογή και προδιαλογή των περιστατικών από νοσηλευτές. Στις αρχές του 2021 τοποθετήθηκε οικίσκος προδιαλογής για την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών. Στους χώρους του νοσοκομείου τοποθετήθηκε – στα προβλεπόμενα σημεία - ειδικού τύπου σήμανση με ενημερωτικές αφίσες και αυτοκόλλητα καθώς και αντισηπτικά. Πραγματοποιήθηκαν σεμινάρια ενημέρωσης του προσωπικού στη χρήση των μέτρων ατομικής προστασίας καθώς και σεμινάρια για την ορθή διαχείριση των ύποπτων περιστατικών. Σταδιακά ανεστάλη η δυνατότητα επισκεπτηρίου στους ασθενείς προκειμένου να αποφευχθεί η διασπορά του ιού, ανεστάλη προσωρινά η λειτουργία των τακτικών εξωτερικών ιατρείων (ΤΕΙ) και αναβλήθηκαν πολλά προγραμματισμένα χειρουργεία. Από τα μέσα του 2022 επανήλθε η λειτουργία των ΤΕΙ και άρχισαν να πραγματοποιούνται περισσότερες χειρουργικές επεμβάσεις.

Μια σημαντική επιτυχία της διοίκησης του ΓΝ Κοζάνης και της περιφερειακής αρχής ήταν η λειτουργία και η στελέχωση του εργαστηρίου μοριακής βιολογίας (PCR). Το εργαστήριο στήθηκε σε χώρο που παραχωρήθηκε από το νοσοκομείο και ο αρχικός εργαστηριακός εξοπλισμός προήλθε με δαπάνη της Περιφέρειας Δυτικής Μακεδονίας (ΠΔΜ). Ο λοιπός εξοπλισμός (ΗΥ, έπιπλα γραφείου κλπ) χρηματοδοτήθηκε από συμπολίτες μας. Το εργαστήριο στελεχώθηκε από ιατρό μικροβιολόγο του νοσοκομείου και 4 μοριακούς βιολόγους οι οποίοι προσελήφθησαν με συμβάσεις ορισμένου χρόνου που παρείχαν τις υπηρεσίες τους σε 2 οκτώωρες βάρδιες.

Συν τω χρόνω, η εξέλιξη του εργαστηρίου ήταν συνεχής με προσθήκη νέου εξοπλισμού που έδωσε τη δυνατότητα διενέργειας – σε καθημερινή βάση –

εκατοντάδων τεστ. Γι' αυτό το λόγο αποτέλεσε κύριο πυλώνα του εθνικού σχεδιασμού για την αντιμετώπιση της πανδημίας Covid-19. Το εργαστήριο «εξυπηρετούσε» χωρικά σχεδόν το μισό γεωγραφικό διαμέρισμα της Μακεδονίας, ήτοι περισσότερους από 600.000 πολίτες (συνολικά 9 Γενικά Νοσοκομεία και 25 Κέντρα Υγείας). Από την αρχή της λειτουργίας του μέχρι και τα τέλη του 2022 πραγματοποίησε περισσότερα από 200.000 μοριακά τεστ.

Τον Μάρτιο του 2020 άρχισε τη λειτουργία της στο ΓΝ Κοζάνης κλινική Covid-19 εξαιτίας των δεκάδων μολύνσεων που καταγράφηκαν στην ΠΕ Κοζάνης. Στην κλινική αναπτύχθηκαν αρχικά 17 κλίνες. Τον Δεκέμβριο του 2020 επί διοικήσεως του κ. Στέργιου Γκανάτσιου λειτούργησε στο νοσοκομείο Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) Covid-19 με 5 – πλήρως εξοπλισμένες – κλίνες. Πρώτος διευθυντής της ΜΕΘ Covid-19 ανέλαβε ο ιατρός καρδιολόγος κ. Κωνσταντίνος Στόκος. Αξίζει να σημειωθεί ότι – κατά το παρελθόν - αρκετές διοικήσεις κατέβαλαν μεγάλες προσπάθειες προκειμένου να λειτουργήσει η ΜΕΘ στο νοσοκομείο χωρίς όμως αυτές να ευοδωθούν. Η ΜΕΘ Covid-19 του ΓΝ Κοζάνης ήρθε να προστεθεί στη ΜΕΘ του ΓΝ Πτολεμαΐδας δυναμικότητας 6 ανεπτυγμένων κλινών. Ως εκ τούτου στην ΠΕ Κοζάνης λειτουργούσαν από τον Δεκέμβριο του 2020 δύο ΜΕΘ με συνολικά 11 ανεπτυγμένες κλίνες.

Πίνακας 2-5

Ανεπτυγμένες κλίνες σε Τμήμα – Κλινική και ΜΕΘ Covid-19 ΓΝ Κοζάνης

Μήνας	2020		2021		2022	
	Τμήμα	ΜΕΘ	Τμήμα	ΜΕΘ	Τμήμα	ΜΕΘ
Ιανουάριος	-	-	45	5	65	3
Φεβρουάριος	-	-	45	5	59	3
Μάρτιος	17	-	45	5	45	4
Απρίλιος	17	-	97	5	45	4
Μάϊος	17	-	97	4	45	4
Ιούνιος	-	-	45	5	20	4
Ιούλιος	-	-	45	5	25	4
Αύγουστος	-	-	45	5	25	4
Σεπτέμβριος	18	-	45	5	25	-
Οκτώβριος	33	-	45	5	25	-
Νοέμβριος	45	-	45	5	25	-
Δεκέμβριος	45	5	65	3	25	-
Μέση τιμή	27,4	5	55,3	4,8	35,8	3,8
Διάμεσος	18	5	45	5	25	4

Πηγή: ΓΝ Κοζάνης (Bi-Health)

Στον πίνακα 2-5 βλέπουμε - ανά μήνα - τις ανεπτυγμένες κλίνες στην κλινική Covid-19 και στη ΜΕΘ Covid-19 διαχρονικά. Αξίζει να αναφερθεί ότι το καλοκαίρι του 2020 λόγω της πρόσκαιρης ύφεσης που παρατηρήθηκε στις μολύνσεις από τον κορονοϊό, η κλινική Covid-19 ανέστειλε προσωρινά τη λειτουργία της. Τον Απρίλιο και Μάϊο του 2021 η κλινική Covid-19 διέθετε 97 ανεπτυγμένες κλίνες. Ήταν η περίοδος όπου κυριάρχησε η μετάλλαξη delta η οποία προκάλεσε - σε σημαντικό

αριθμό ατόμων - βαριά νόσηση. Τον Δεκέμβριο του 2022 η κλινική είχε 25 ανεπτυγμένες κλίνες. Η ΜΕΘ Covid-19 είχε ανεπτυγμένες (από 4 έως 5 κλίνες) μέχρι και τον Αύγουστο του 2022. Από τον Σεπτέμβριο του 2022 η ΜΕΘ Covid-19 μετατράπηκε σε ΜΕΘ που παρέχει εξειδικευμένη νοσηλεία σε κάθε είδους περιστατικό.

Πίνακας 2-6

Νοσηλευθέντες σε Τμήμα – Κλινική και ΜΕΘ Covid-19 ΓΝ Κοζάνης

Μήνας	2020		2021		2022	
	Τμήμα	ΜΕΘ	Τμήμα	ΜΕΘ	Τμήμα	ΜΕΘ
Ιανουάριος	-	-	151	5	214	5
Φεβρουάριος	-	-	115	6	155	6
Μάρτιος	14	-	205	5	172	4
Απρίλιος	25	-	317	11	125	3
Μάϊος	19	-	398	1	97	1
Ιούνιος	-	-	111	3	96	2
Ιούλιος	-	-	123	3	149	5
Αύγουστος	-	-	154	5	149	5
Σεπτέμβριος	1	-	129	5	128	-
Οκτώβριος	227	-	116	7	161	-
Νοέμβριος	121	-	117	9	138	-
Δεκέμβριος	185	8	218	7	125	-
Σύνολο	592	8	2214	67	1709	31
Μέση τιμή	84,6	8	179,5	5,6	142,4	3,9
Διάμεσος	25	8	140	5	143,5	4,5

Πηγή: ΓΝ Κοζάνης (Bi-Health)

Οι νοσηλείες ασθενών με κορονοϊό ξεκίνησαν τον Μάρτιο του 2020 με 14 άτομα. Το 2021 νοσηλεύτηκαν 2214 συνολικά ασθενείς με κορονοϊό. Το μήνα Μάϊο 398 ασθενείς χρειάστηκαν νοσηλεία που αποτελεί τον μεγαλύτερο αριθμό νοσηλευόμενων από Covid-19 στο ΓΝ Κοζάνης την περίοδο της πανδημίας. Κατά μέσο όρο 180 περίπου ασθενείς ανά μήνα νοσηλεύθηκαν στην κλινική Covid-19 το έτος 2021. Το επόμενο έτος ο αριθμός αυτός περιορίστηκε στους 142 περίπου ασθενείς ανά μήνα. Στη ΜΕΘ Covid-19 νοσηλεύτηκαν το 2021 κατά μέσο όρο περίπου 6 άτομα ανά μήνα. Το 2022 νοσηλεύτηκαν σχεδόν 4 άτομα ανά μήνα (2 άτομα λιγότερο σε σχέση με το 2021). Τον μήνα Απρίλιο 2021 νοσηλεύτηκαν 11 άτομα στη ΜΕΘ Covid-19 που αποτελεί τον μεγαλύτερο αριθμό νοσηλευόμενων ανά μήνα την περίοδο της πανδημίας. Η άνοιξη του 2021 υπήρξε η περίοδος όπου παρατηρήθηκε πανελλαδικά μεγάλη έλλειψη κλινών ΜΕΘ.

Η μείωση στις νοσηλείες – τόσο στην κλινική Covid-19 όσο και στη ΜΕΘ Covid-19 το έτος 2022 - οφειλόταν αφενός στο γεγονός ότι η μετάλλαξη Όμικρον προκαλούσε πιο ήπια νόσηση και αφετέρου στην αποτελεσματικότητα του εμβολιασμού. Αξίζει να σημειωθεί ότι στο τέλος του 2022 περισσότεροι από 88.000 κάτοικοι της ΠΕ Κοζάνης είχαν πλήρως εμβολιαστεί.

Πίνακας 2-7

Θάνατοι – Διακομιδές ανά Τμήμα – Κλινική και ΜΕΘ Covid-19 ΓΝ Κοζάνης

Περιγραφή	2020		2021		2022		Σύνολο	
	Τμήμα	ΜΕΘ	Τμήμα	ΜΕΘ	Τμήμα	ΜΕΘ	Τμήμα	ΜΕΘ
Νοσηλευθέντες	592	8	2214	67	1709	31	4515	106
Θάνατοι	20	2	86	19	104	12	210	33
% Θνησιμότητα	3,4	25	3,9	28,3	6,1	38,7	4,7	31,1
Διακομιδές	19	0	37	4	23	6	79	10
% Διακομιδών	3,2	0	1,7	6,0	1,3	19,4	1,7	9,4

Πηγή: ΓΝ Κοζάνης (Bi-Health)

Συνολικά 243 ασθενείς απεβίωσαν λόγω Covid-19 μέχρι και το τέλος του 2022 στο ΓΝ Κοζάνης. Από αυτούς 210 (86,4%) θάνατοι καταγράφηκαν στο τμήμα Covid-19 και 33 (13,6%) θάνατοι στη ΜΕΘ Covid 19. Η πλειοψηφία των θανάτων αφορούσε μη εμβολιασμένους και μεγάλης ηλικίας ασθενείς. Η διακύμανση του ποσοστού θνησιμότητας στο τμήμα Covid-19 ήταν 3.4% το 2020, 3.9% το 2021 και 6.1% το 2022. Η αντίστοιχη διακύμανση του ποσοστού θνησιμότητας στη ΜΕΘ Covid-19 ήταν 25.0% το 2020, 28.3% το 2021 και 38.7% το 2022.

Από το ΓΝ Κοζάνης πραγματοποιήθηκαν συνολικά 89 διακομιδές (μεταφορά με ασθενοφόρο συνοδεία ιατρού) προς άλλα νοσηλευτικά ιδρύματα κυρίως της Θεσσαλονίκης. Από αυτές 79 (88,8%) έγιναν από το τμήμα Covid-19 και 10 (11,2%) από τη ΜΕΘ Covid-19.

Πίνακας 2-8

Ημέρες νοσηλείας σε Τμήμα – Κλινική και ΜΕΘ Covid-19 ΓΝ Κοζάνης

Μήνας	2020		2021		2022	
	Τμήμα	ΜΕΘ	Τμήμα	ΜΕΘ	Τμήμα	ΜΕΘ
Ιανουάριος	-	-	683	77	1374	93
Φεβρουάριος	-	-	534	42	832	79
Μάρτιος	102	-	1135	79	1025	107
Απρίλιος	108	-	1822	140	766	42
Μάιος	80	-	1432	31	477	31
Ιούνιος	-	-	626	89	341	17
Ιούλιος	-	-	547	22	702	69
Αύγουστος	-	-	778	84	650	42
Σεπτέμβριος	3	-	807	89	460	-
Οκτώβριος	786	-	811	92	724	-
Νοέμβριος	754	-	1084	90	529	-
Δεκέμβριος	1005	71	1406	93	625	-
Σύνολο	2838	71	11665	928	8505	480
Μέση τιμή	405,4	71	972,1	77,3	708,8	60,0
Διάμεσος	108	71	809	86,5	676,0	55,5

Πηγή: ΓΝ Κοζάνης (Bi-Health)

Κατά μέσο όρο 972 περίπου ημέρες νοσηλείας ανά μήνα πραγματοποιήθηκαν στην κλινική Covid-19 το έτος 2021. Το επόμενο έτος ο αριθμός αυτός περιορίστηκε στις 709 περίπου ημέρες νοσηλείας ανά μήνα (263 ημέρες λιγότερο σε σχέση με το 2021). Στη ΜΕΘ Covid-19 καταγράφηκαν το 2021 κατά μέσο όρο περίπου 77 ημέρες νοσηλείας ανά μήνα. Το 2022 πραγματοποιήθηκαν σχεδόν 60 ημέρες νοσηλείας ανά μήνα (17 ημέρες νοσηλείας λιγότερο σε σχέση με το 2021). Τον μήνα Απρίλιο 2021 καταγράφηκαν οι περισσότερες ημέρες νοσηλείας τόσο στην κλινική Covid-19 (1822 ημέρες) όσο και στη ΜΕΘ Covid-19 (140 ημέρες)

Πίνακας 2-9

Νοσοκομειακοί Δείκτες σε Τμήμα – Κλινική και ΜΕΘ Covid-19 ΓΝ Κοζάνης

Δείκτης	2020		2021		2022	
	Τμήμα	ΜΕΘ	Τμήμα	ΜΕΘ	Τμήμα	ΜΕΘ
ΜΑΝ	4,8	8,9	5,3	13,9	5,0	15,5
Κάλυψη κλινών (%)	50,1	47,3	71,0	63,6	65,2	49,0
Ρυθμός εισροής	21,9	1,6	49,2	16,8	47,8	7,8
Αδράνεια κλίνης	4,8	9,9	2,1	7,9	2,7	16,1

Πηγή: ΓΝ Κοζάνης (Bi-Health)

Το 2021 το τμήμα Covid-19 εμφάνισε την υψηλότερη μέση διάρκεια νοσηλείας με 5,3 ημέρες, το υψηλότερο ποσοστό κάλυψης κλινών με 71,0% και τον υψηλότερο ρυθμό εισροής ασθενών ανά κλίνη με 49,2. Το 2020 καταγράφηκε η μεγαλύτερη αδράνεια κλίνης με τιμή 4,8 ημέρες. Στη ΜΕΘ Covid-19 το έτος 2021 είχαμε το υψηλότερο ποσοστό κάλυψης κλινών με 63,6% και τον μεγαλύτερο ρυθμό εισροής ασθενών ανά κλίνη με 16,8. Το 2022 η μέση διάρκεια νοσηλείας στη ΜΕΘ Covid-19 ανήλθε στις 15,5 ημέρες και η αδράνεια κλίνης στις 16,1 ημέρες.

Πίνακας 2-10

Στατιστικά στοιχεία για Covid-19 στην ΠΕ Κοζάνης

Περιγραφή	Έτος	Νέες Μολύνσεις	Αθροιστικά
ΠΕ Κοζάνης	31-12-2020	2.617	2.617
	31-12-2021	18.770	21.387
	31-12-2022	51.337	72.724

Πηγή: ΕΟΔΥ

Στο πίνακα 2-10 δίνονται τα περιστατικά Covid-19 στην ΠΕ Κοζάνης ανά έτος για την τριετία 2020-2022. Το 2022 μολύνθηκαν 51.337 άτομα στη συντριπτική τους πλειοψηφία από τη μετάλλαξη Όμικρον. Στα τέλη του 2022 είχαν νοσήσει από κορονοϊό συνολικά περίπου 73.000 συμπολίτες μας. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της απογραφής 2021 που διενήργησε η Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛ.ΣΤΑΤ) ο μόνιμος

πληθυσμός της ΠΕ Κοζάνης ήταν 137.210 άτομα. Τούτο σημαίνει ότι 53% του πληθυσμού της Περιφερειακής Ενότητας μολύνθηκε από κορονοϊό. Όπως αναφέρθηκε παραπάνω τα πλήρως εμβολιασμένα άτομα στην ΠΕ Κοζάνης ξεπέρασαν τα 88.000 άτομα. Συνεπώς το 64,0% των κατοίκων της ΠΕ την 31^η Δεκεμβρίου 2022 ήταν πλήρως εμβολιασμένοι. Στην ΠΕ Κοζάνης λειτούργησαν 5 εμβολιαστικά κέντρα ένα εκ των οποίων εντός των εγκαταστάσεων του ΓΝ Κοζάνης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ

3.1 Εισαγωγή

Ως εργασία νοείται κάθε ανθρώπινη δραστηριότητα που έχει ως σκοπό την εκτέλεση ενός έργου, την παροχή κάποιας υπηρεσίας ή την παραγωγή ενός προϊόντος. Ο άνθρωπος εργάζεται προκειμένου να καλύψει τις βασικές του ανάγκες, οι οποίες είναι απαραίτητες για την επιβίωσή του. Το ένστικτο της επιβίωσης είναι πανίσχυρο και αποτελεί καθοριστικό παράγοντα ως προς τον τρόπο συμπεριφοράς του ατόμου. Εκτός όμως από την επιβίωση, η εργασία προσφέρει στον άνθρωπο και άλλα οφέλη που αφορούν στην ψυχική και συναισθηματική του υπόσταση.

Σε συναισθηματικό επίπεδο, κάθε άνθρωπος - μέσα από την εργασία του - ανακαλύπτει νέες πτυχές της προσωπικότητάς του και αποκτά αυτογνωσία. Έρχεται σε επαφή με συναδέλφους με τους οποίους ανταλλάσσει απόψεις και συνεργάζεται. Καλλιεργεί συναισθήματα όπως η υπομονή, ο αλληλοσεβασμός και η αποδοχή. Γενικά, η εργασία αποτελεί παράγοντα κοινωνικοποίησης του ατόμου και συμβάλλει στην ανάπτυξη φιλικών δεσμών. Σε γνωστικό πεδίο, η εργασία βοηθά το άτομο να αναπτύξει τα ταλέντα του, να αποκτήσει δεξιότητες και καινούργιες γνώσεις. Ο εργαζόμενος που παράγει και φέρνει αποτελέσματα, νιώθει χρήσιμος και είναι ικανοποιημένος για τα επιτεύγματά του. Συμπερασματικά, η εργασία δίνει νόημα και πληρότητα στη ζωή του ανθρώπου και προκαλεί ψυχική και συναισθηματική ευεξία.

Για να εξασφαλιστούν όλα τα παραπάνω οφέλη θα πρέπει να συντρέχουν ορισμένες προϋποθέσεις. Ο ικανοποιητικός μισθός, η ύπαρξη ασφάλισης, η χορήγηση άδειας και το κατάλληλο εργασιακό περιβάλλον είναι μερικές από αυτές. Αν ένα άτομο εργάζεται σε συνθήκες ρουτίνας και ανίας, επηρεάζεται αρνητικά και βιώνει συναισθήματα απογοήτευσης, άγχους και στρες. Αν οι συνθήκες εργασίας είναι εξουθενωτικές - χωρίς τήρηση του ωραρίου ή σε ακατάλληλο περιβάλλον - τότε επέρχεται σωματική, πνευματική και ψυχολογική κόπωση που οδηγούν σε δυσάρεστες καταστάσεις (π.χ κρίση πανικού, κατάθλιψη, παραίτηση κλπ).

Τα χαρακτηριστικά της εργασίας είναι ποικίλα και διαφέρουν ως προς τη φύση της. Το είδος του επαγγέλματος αποτελεί καθοριστικό παράγοντα πνευματικής και ψυχικής ισορροπίας για τους εργαζόμενους. Για παράδειγμα, τα ανθρωποκεντρικά επαγγέλματα θεωρούνται ιδιαίτερα απαιτητικά, επειδή έχουν να κάνουν με τη φροντίδα του ατόμου. Οι εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας - και ιδιαίτερα οι ιατροί και οι νοσηλεύτες - έρχονται αντιμέτωποι σε καθημερινή βάση με τον ανθρώπινο πόνο, την ασθένεια ακόμη και το θάνατο. Οι συνθήκες εργασίας των υγειονομικών είναι δύσκολες και πολλές φορές επικίνδυνες, γεμάτες ένταση και άγχος. Η επαφή με τους ασθενείς φορτίζει συναισθηματικά τους επαγγελματίες υγείας και τους επιβαρύνει τόσο πνευματικά όσο και ψυχολογικά. Οι παραπάνω παράγοντες οδηγούν αρκετούς από τους εργαζόμενους σε δομές υγείας και κοινωνικής πρόνοιας σε σωματική και ψυχική εξάντληση, δηλαδή στην εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout). Το σύνδρομο burnout προκαλεί σημαντικά προβλήματα τόσο στον εργαζόμενο που το βιώνει όσο και στα φορέα στον οποίο προσφέρει τις υπηρεσίες του.

Την περίοδο της πανδημίας Covid-19 η εμφάνιση του συνδρόμου burnout στους υγειονομικούς υπαλλήλους έλαβε μεγάλες διαστάσεις εξαιτίας της έντασης και της έκτασης της υγειονομικής κρίσης. Οι απαιτήσεις για νοσηλεία και για παροχή

εξειδικευμένης φροντίδας αυξήθηκαν με γεωμετρική πρόοδο μέσα σε σύντομο χρονικό διάστημα. Τα εξάντλητικά ωράρια, ο έντονος ρυθμός εργασίας, οι υπερωρίες και η μη λήψη αδειών οδήγησαν αρκετούς επαγγελματίες υγείας σε σωματική εξουθένωση και υπερκόπωση. Ο φόβος για πιθανή νόσηση, η έλλειψη γνώσης για την ασθένεια και οι θάνατοι επέφεραν σε μεγάλο μέρος του προσωπικού συναισθηματική εξάντληση και ψυχολογική επιβάρυνση.

3.2 Ιστορική αναδρομή

Ο αγγλικός όρος burnout χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά το 1960 για να περιγράψει τις συνέπειες που προκαλούνται από τη χρόνια χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών (Pedersen, 1998). Η ετυμολογία του συγκεκριμένου όρου είναι *«αναλώνομαι προοδευτικά εκ των ένδον μέχρι του σημείου της απανθράκωσης»* (Baker et al, 2000 – 2005 και Arnold et al, 1995). Με απλά λόγια, ο όρος burnout ταυτίζεται με την έννοια της εξάντλησης.

Από τα μέσα του 20^{ου} αιώνα το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης είχε απασχολήσει τους ερευνητές εξαιτίας της υψηλής νοσηρότητας που εμφάνιζαν οι εργαζόμενοι σε δομές υγείας και κοινωνικής φροντίδας. Οι εργαζόμενοι σε νοσοκομεία και σε οίκους ασθενών όπου φιλοξενούνταν ασθενείς με σοβαρές ή ανίατες ασθένειες, παρουσίαζαν σημαντική σωματική και ψυχική εξάντληση. Από τις αρχές του 1960, άρχισαν να αναπτύσσονται στις ΗΠΑ εκπαιδευτικά προγράμματα προκειμένου να ενημερωθούν οι επαγγελματίες υγείας για το σύνδρομο burnout. Τα αποτελέσματα από τα συγκεκριμένα προγράμματα υπήρξαν ιδιαίτερα ενθαρρυντικά και βοήθησαν στη βελτίωση της ψυχικής υγείας των εργαζομένων (World Health Organization, 2000).

Το 1974 ο Γερμανός ψυχολόγος Herbert Freudenberger στην εργασία του “Staff burnout” περιέγραψε την υπερκόπωση και την εξάντληση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας με τη βοήθεια μιας ομάδας εθελοντών στην οποία συμμετείχε και ο ίδιος. Προσδιόρισε τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης κυρίως για εργαζόμενους, που παρείχαν υπηρεσίες υγείας και φροντίδας σε άλλα άτομα. Ο Freudenberger όρισε το σύνδρομο burnout ως *«αδυναμία για επίδοση ή εξουθένωση λόγω υπερβολικών απαιτήσεων που αφορούν στην ενέργεια, τη δύναμη ή τις δυνατότητες του ατόμου με αποτέλεσμα να γίνεται άκαμπτο και ανελαστικό»*.

Το 1976 η κοινωνική ψυχολόγος Christina Maslach ξεκίνησε να ερευνά το συγκεκριμένο σύνδρομο. Η Maslach υποστήριξε ότι *«η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η αίσθηση αναποτελεσματικότητας»* αποτελούν τους κύριους παράγοντες που οδηγούν στην επαγγελματική εξουθένωση. Το 1986 η συγκεκριμένη ερευνήτρια ανέπτυξε ένα εργαλείο μέτρησης του συνδρόμου burnout που είναι γνωστό ως Maslach Burnout Inventory (MBI) ή ως κλίμακα Maslach. Η κλίμακα αυτή χρησιμοποιείται μέχρι και σήμερα για τη μελέτη του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης (Schrand et al, 2000).

Το 2005 ο Δανός ερευνητής Tage Kristensen μαζί με την ομάδα του παρουσίασαν ένα νέο εργαλείο μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης το οποίο ήρθε να συμπληρώσει και να βελτιώσει την κλίμακα Maslach. Το συγκεκριμένο εργαλείο περιλαμβάνει τρεις ενότητες – κλίμακες και έγινε γνωστό ως ερωτηματολόγιο της Κοπεγχάγης ή Copenhagen Burnout Inventory (CBI).

3.3 Ορισμοί επαγγελματικής εξουθένωσης

Η επαγγελματική εξουθένωση δεν ταυτίζεται με το επαγγελματικό άγχος, με την εργασιακή πίεση (stress), την αποξένωση ή την κατάθλιψη. Εμφανίζεται όταν το περιβάλλον εργασίας του ατόμου είναι έντονα πιεστικό που δεν το βοηθά να κάνει τη δουλειά του με ευχαρίστηση. Το σύνδρομο burnout δεν θεωρείται ασθένεια αλλά εργασιακό φαινόμενο που συνδέεται αποκλειστικά με το επάγγελμα του ατόμου. Ορίζεται ως σύνδρομο που περιγράφει τα αποτελέσματα του χρόνιου εργασιακού στρες το οποίο δεν έχει τύχει επιτυχούς αντιμετώπισης. Διαχρονικά έχουν δοθεί αρκετοί ορισμοί για το φαινόμενο burnout.

Το 1974 ο Herbert Freudenberger όρισε την επαγγελματική εξουθένωση ως αδυναμία του ατόμου να ανταπεξέλθει σε υπερβολικές απαιτήσεις σε ενέργεια. Ο Freudenberger υποστήριξε ότι αυτοί που είναι ενσυνείδητοι και επιθυμούν να είναι αποδοτικοί είναι πιο ευάλωτοι στο σύνδρομο αυτό. Περιγράφει ως παραδείγματα τον **αφοσιωμένο εργαζόμενο** ο οποίος αναλαμβάνει ότι δουλειά του ανατίθεται χωρίς αρνήσεις, τον **υπερ-δεσμευμένο εργαζόμενο** του οποίου η μόνη ικανοποίηση είναι η δουλειά του και τον **αυταρχικό εργαζόμενο** ο οποίος θεωρεί ότι κανένας άλλος δεν είναι τόσο αποτελεσματικός όσο αυτός.

Το 1982 η Christina Mashash περιγράφει το φαινόμενο burnout ως *«ένα σύνδρομο σωματικής και ψυχικής εξάντλησης όπου ο εργαζόμενος χάνει το ενδιαφέρον και τα θετικά συναισθήματά του ως προς τον περίγυρο του και παύει να είναι ικανοποιημένος από την εργασία και την απόδοσή του, σχηματίζοντας αρνητική εικόνα για τον εαυτό του»*. Ο παραπάνω ορισμός έχει γίνει ευρέως αποδεκτός και αποτυπώνει τις συνέπειες της χρόνιας σωματικής και ψυχικής κόπωσης που επηρεάζουν την ικανότητα του ατόμου να είναι αποδοτικό στην εργασία του και να παίρνει ικανοποίηση από αυτή. Η εργασία των Maslach και Jackson το 1986 θεωρείται ορόσημο για την μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης, με τη δημιουργία της κλίμακας MBI (Maslach Burnout Inventory) με την οποία μπόρεσαν να επεκτείνουν την μελέτη του φαινομένου αυτού. Η κλίμακα συνεχίζει – μέχρι και σήμερα - να βοηθάει τους ερευνητές ώστε να αξιολογούν σε βάθος το φαινόμενο. Επικεντρώνεται σε τρία στοιχεία: (α) το μέγεθος της επαγγελματικής εξουθένωσης (β) την αποπροσωποποίηση και (γ) τη μείωση της αποδοτικότητας του ατόμου. Σύμφωνα με τον Kristensen η συγκεκριμένη κλίμακα έχει χρησιμοποιηθεί στο 90% των ερευνών για την επαγγελματική εξουθένωση.

Κατά τον Sturgess η επαγγελματική εξουθένωση ορίζεται ως *«η προοδευτική απώλεια του ιδεαλισμού της ενέργειας και του σκοπού, η οποία δημιουργείται από ανθρώπους που εργάζονται σε επαγγέλματα που χρειάζεται να προσφέρουν»*. Ο εργαζόμενος εξουθενώνεται επαγγελματικά όταν – ενώ δίνει όλο του το είναι στην εργασία του – δεν λαμβάνει καμία ικανοποίηση από αυτή. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την απώλεια ενδιαφέροντος για τη δουλειά του και την σωματική και ψυχολογική καταπόνηση.

Το 1988 οι Pines και Aronson περιέγραψαν την εργασιακή εξουθένωση ως μια κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής και ψυχικής εξάντλησης που προκαλείται από συνεχιζόμενη συναισθηματική εμπλοκή. Ο Cherniss την περιγράφει ως *«αρρώστια των υπερ-αφοσιωμένων»*, ενώ ο Brezniaκ κατέληξε στο συμπέρασμα ότι το σύνδρομο

burnout προκαλείται εξαιτίας της ανισορροπίας μεταξύ των δυνατοτήτων, των αξιών, των προσδοκιών και των απαιτήσεων του περιβάλλοντος.

Το 1996 ο Καντάς συνέδεσε το εργασιακό στρες με την επαγγελματική εξουθένωση υποστηρίζοντας ότι το σύνδρομο burnout αποδυναμώνει τον εργαζόμενο, ο οποίος παύει να έχει τη δύναμη και τα ψυχικά αποθέματα για να ανταπεξέλθει στο πιεστικό περιβάλλον της εργασίας του. Σε παρόμοιο συμπέρασμα καταλήγει και ο Potter το 2001 ο οποίος θεωρεί ότι η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί «*μια διαταραχή του ενδιαφέροντος για εργασία που καταλήγει σε μία εξελισσόμενη αδυναμία για κινητοποίηση των δυνάμεων και των ικανοτήτων του εργαζομένου*». Ο εργαζόμενος βιώνει υπερκόπωση και ακραία μορφή εξάντληση και αδυνατεί να ανακάμψει.

Το σύνολο των κοινωνικών ερευνητών που ασχολήθηκαν διαχρονικά με το συγκεκριμένο φαινόμενο συμφωνεί ότι η επαγγελματική εξουθένωση (α) μπορεί να εμφανιστεί σε κάθε εργαζόμενο άτομο (β) είναι αρνητική εμπειρία που επιφέρει σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία (γ) είναι ψυχοσωματική εσωτερική εμπειρία που προκαλεί έντονα συναισθήματα (δ) εμφανίζεται και σε υγιή άτομα και (ε) οδηγεί σε μειωμένη απόδοση και παραγωγικότητα.

3.4 Θεωρητικά μοντέλα

Ακολούθως γίνεται παρουσίαση των σημαντικότερων θεωρητικών μοντέλων που προσπαθούν να ερμηνεύσουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης.

A) Μοντέλο τριών διαστάσεων της Maslach

Οι Maslach και Jackson το 1986 υποστήριξαν ότι τρεις (3) παράγοντες χαρακτηρίζουν την επαγγελματική εξουθένωση.

Ο **πρώτος παράγοντας** είναι η **συναισθηματική εξάντληση**. Θεωρείται ότι είναι ο σημαντικότερος από τους τρεις παράγοντες. Η συναισθηματική εξάντληση αποδυναμώνει τον εργαζόμενο πρώτα συναισθηματικά και μετά ψυχικά και σωματικά με αποτέλεσμα να μην μπορεί να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις της δουλειάς του. Η επαφή που έχει με τους ανθρώπους τον αγχώνει ακόμη παραπάνω, γιατί δεν έχει την δυνατότητα να βοηθήσει τους συνάνθρωπους του αφού θεωρεί τον εαυτό του ανίκανο. Το άγχος δεν αφήνει τον εργαζόμενο να παράσχει υπηρεσίες σύμφωνα με τις δυνατότητές του και δεν μπορεί να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις της εργασίας του.

Ο **δεύτερος παράγοντας** είναι η **αποπροσωποποίηση**. Η συναισθηματική εξάντληση οδηγεί στην αποπροσωποποίηση του ατόμου. Η αποπροσωποποίηση αποτελεί μηχανισμό άμυνας που σχετίζεται στενά με την αδιαφορία. Ο εργαζόμενος αρχίζει να έχει αρνητικά συναισθήματα προς τους συναδέλφους του και πολλές φορές περιχαρακώνεται και αποξενώνεται.

Ο **τρίτος παράγοντας** είναι η **μείωση της αποδοτικότητας** του ατόμου. Η αίσθηση της αναποτελεσματικότητας στη διαχείριση προβλημάτων στο εργασιακό του περιβάλλον οδηγεί τον εργαζόμενο στη μείωση των προσωπικών του επιτευγμάτων.

Φυσικό επακόλουθο των ανωτέρω παραγόντων είναι ότι ο εργαζόμενος δεν μπορεί πλέον να είναι τόσο αποδοτικός όσο ήταν. Απομακρύνεται σταδιακά από τους ανθρώπους που συνεργάζεται ή από αυτούς στους οποίους παρέχει υπηρεσίες και στην ουσία δεν έχει την διάθεση να εργαστεί. Απουσιάζει αδικαιολόγητα από την εργασία

του και πολλές φορές την εγκαταλείπει επειδή νιώθει ανίκανος να ανταποκριθεί στις υποχρεώσεις του.

B) Μοντέλο Edelwich και Brodsky (1980)

Το μοντέλο επαγγελματικής εξουθένωσης των Edelwich και Brodsky αποτελείται από τέσσερα (4) στάδια. Το **πρώτο στάδιο** είναι αυτό του **ενθουσιασμού**. Στην αρχή κάθε εργαζόμενος έχει υψηλές προσδοκίες από την δουλειά του, θέτει μεγάλους στόχους και αισθάνεται ιδιαίτερα αισιόδοξος. Το **δεύτερο στάδιο** είναι το στάδιο της **αμφιβολίας – αδράνειας**. Ο εργαζόμενος κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής του πορείας διαπιστώνει σιγά – σιγά ότι η εργασία του δεν είναι αντάξια των προσδοκιών του και στην πραγματικότητα δεν καλύπτει τις ανάγκες και τις φιλοδοξίες του. Το **τρίτο στάδιο** είναι αυτό της **απογοήτευσης**. Σε αυτό το στάδιο ο εργαζόμενος χάνει το ενδιαφέρον για τη δουλειά του, προσπαθεί να βρει τρόπους να απαλλαγεί από αυτή και είναι στα πρόθυρα της παραίτησης. Το **τέταρτο στάδιο** είναι το στάδιο της **απάθειας**. Ο εργαζόμενος παύει να είναι παραγωγικός, απουσιάζει συχνά από την εργασία του και γίνεται απαθής και αδιάφορος. Η αποδοτικότητά του πέφτει χαμηλά, δεν τον ενδιαφέρει η συμπεριφορά του προς τους συναδέλφους και τους πελάτες και γίνεται αντικοινωνικός.

Γ) Διαδραστικό μοντέλο του Cherniss (1980)

Ο Cherniss θεωρεί ότι η επαγγελματική εξουθένωση (burnout) αποτελεί διαδικασία που εξελίσσεται σε τρία (3) στάδια. Το **πρώτο στάδιο** είναι το **εργασιακό στρες**. Όταν στο εργασιακό περιβάλλον δεν υπάρχουν οι συνθήκες που να βοηθούν ένα εργαζόμενο να πετύχει τους στόχους του, τότε αυτός (ο εργαζόμενος) βιώνει άγχος και έντονο στρες. Το **δεύτερο στάδιο** είναι η **εξάντληση**. Το υπερβολικό άγχος οδηγεί τον εργαζόμενο σε συναισθηματική και σωματική εξάντληση. Το **τρίτο στάδιο** είναι η **αμυντική κατάληξη**. Ο εργαζόμενος προκειμένου να ανταπεξέλθει στις επαγγελματικές του υποχρεώσεις αναγκάζεται να αντιμετωπίσει την εργασία του με **απάθεια – χάνοντας** κάθε συναίσθημα (Belias και Varsamis, 2014).

Δ) Μοντέλο της Pines (1986)

Η Pines θεωρεί ότι μείζονα ρόλο για την πρόκληση της επαγγελματικής εξουθένωσης διαδραματίζει το εργασιακό περιβάλλον. Ο εργαζόμενος που είναι ικανοποιημένος από την εργασία του και δεν πιέζεται στον εργασιακό του χώρο δεν εξουθενώνεται επαγγελματικά. Αντίθετα, όταν βρίσκεται σε ένταση, εργάζεται σε υψηλούς ρυθμούς και σε ακατάλληλο περιβάλλον τότε εμφανίζει σημάδια κόπωσης που σταδιακά οδηγεί σε εξουθένωση.

Ε) Μοντέλο απαιτήσεων – ελέγχου του Karasek

Το μοντέλο του Karasek είναι ένα από πιο γνωστά μοντέλα που περιγράφουν την επαγγελματική εξουθένωση. Ο Karasek ορίζει τρεις (3) παράγοντες άγχους. Ο **πρώτος παράγοντας** είναι οι **ψυχολογικές απαιτήσεις της εργασίας**. Ο **δεύτερος παράγοντας** είναι η **λήψη απαιτήσεων – πρωτοβουλιών** και ο **τρίτος παράγοντας** είναι η **στήριξη των συναδέλφων**. Το ψυχολογικό βάρος της δουλειάς μοιράζεται καλύτερα στους πολλούς παρά σε ένα άτομο. Για τον εργαζόμενο είναι πολύ σημαντικό να έχει την συμπαράσταση των προϊσταμένων και συναδέλφων του όταν χρειάζεται να λάβει

κάποια σημαντική απόφαση στην δουλειά του. Όταν δεν έχει την ανάλογη συμπαράσταση, το στρες που δημιουργείται είναι καταστροφικό, γιατί κάνει την δουλειά του αγχωτική, κοπιαστική, μονότονη και βαρετή και χάνει κάθε ενδιαφέρον για αυτήν. Όλα τα προηγούμενα αποτελούν συνθήκες που οδηγούν στην επαγγελματική εξουθένωση.

ΣΤ) Μοντέλο της Κοπεγχάγης (2005)

Το έτος 2005 ο Tage Kristensen και η ομάδα του δημιούργησαν ένα νέο εργαλείο μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης που έγινε γνωστό ως Copenhagen Burnout Inventory (CBI). Το συγκεκριμένο εργαλείο αναπτύχθηκε για να βελτιώσει κάποιες αδυναμίες ή ατέλειες της κλίμακας Maslach (MBI).

Οι αδυναμίες του εργαλείου MBI εντοπίζονταν στο γεγονός ότι η κλίμακα Maslach ήταν κατάλληλη για τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης σε εργαζόμενους που έρχονται σε επαφή με άλλους ανθρώπους και ότι οι ερωτήσεις της ήταν προσαρμοσμένες στα αμερικανικά δεδομένα. Οι δημιουργοί του μοντέλου CBI προσπάθησαν να διευρύνουν την εφαρμογή του και σε άλλες κουλτούρες και κατέληξαν στην κατασκευή ενός ερωτηματολογίου που περιλαμβάνει τρεις κλίμακες της εξουθένωσης. Οι κλίμακες αυτές είναι (α) η προσωπική εξουθένωση (β) επαγγελματική εξουθένωση και (γ) η εξουθένωση που σχετίζεται με την συναναστροφή και εργασία με ανθρώπους. Το θεωρητικό υπόβαθρο του μοντέλου αυτού προέρχεται από τους Schaufeli και Greenglass οι οποίοι έδωσαν τον ορισμό της επαγγελματικής εξουθένωσης ως «*μία κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής και πνευματικής κόπωσης που προκύπτει από την μακροχρόνια έκθεση σε εργασιακές καταστάσεις που είναι συναισθηματικά απαιτητικές*» (Schaufeli και Greenglass, 2001).

3.5 Παράγοντες επαγγελματικής εξουθένωσης

Η επαγγελματική εξουθένωση αναφέρεται ως ένα από τα πιο συχνά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι κυρίως στις ανεπτυγμένες χώρες του κόσμου. Οι αιτιολογικοί παράγοντες της εμφάνισης του συνδρόμου burnout συνδέονται με τον τρόπο ζωής κάθε ανθρώπου αλλά και με το οικογενειακό και εργασιακό του περιβάλλον. Οι περισσότεροι ερευνητές συμφωνούν ότι παράγοντες που προκαλούν επαγγελματική εξουθένωση είναι **ατομικοί** και **εργασιακοί**.

Οι ατομικοί παράγοντες μπορούν να είναι βιωματικοί. Σημαντικό όμως ρόλο παίζει και η προσωπικότητα του ατόμου. Ο εργαζόμενος που έχει υψηλές προσδοκίες και φιλοδοξία από την εργασία του και έχει ανάγκη για αναγνώριση και επιβράβευση, μπορεί να εξουθενωθεί τόσο σωματικά όσο και συναισθηματικά. Σε αυτό συμβάλλουν επίσης η αίσθηση ανωτερότητας, ο συγκεντρωτισμός, η υπερεκτίμηση των δυνατοτήτων, η αλαζονεία και η έλλειψη κοινωνικής ζωής του εργαζόμενου.

Η έλλειψη της αποδοχής και της επιδοκμασίας των συναδέλφων, η αδιαφορία και η ανάγκη επιβολής της προσωπικής άποψης με κάθε τρόπο, οδηγούν αρκετούς εργαζόμενους στην ψυχική εξουθένωση. Το έντονο άγχος, ο φόβος του λάθους και της κριτικής οδηγούν στην κατάθλιψη, στην επιθετικότητα και στην εχθρότητα έναντι των συναδέλφων αλλά και στην παραίτηση.

Τα προσωπικά χαρακτηριστικά αλλά και η ιδιοσυγκρασία κάθε ανθρώπου διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο και ερμηνεύουν γιατί ορισμένα άτομα είναι

περισσότερο ευάλωτα στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Κάποια από αυτά τα χαρακτηριστικά είναι το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο και το είδος του επαγγέλματος.

Αρκετές έρευνες έχουν δείξει ότι μεταξύ ανδρών και γυναικών υφίστανται διαφορετικά επίπεδα εξουθένωσης – κυρίως συναισθηματικής – ψυχικής. Είναι γνωστό, ότι οι γυναίκες είναι περισσότερο ευαίσθητες στο ψυχολογικό κομμάτι και έχουν διαφορετικό τρόπο να εκδηλώσουν ή να εκφράσουν τα συναισθήματά τους. Σ' ότι αφορά στην ηλικία, οι νέοι εργαζόμενοι παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης σε σχέση με τους μεγαλύτερους. Μια εξήγηση γι' αυτό αποτελεί το γεγονός ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία είναι περισσότερο έμπειροι και ώριμοι σε σχέση με τους νεότερους. Οι εργαζόμενοι που είναι παντρεμένοι δεν βιώνουν σύνδρομο burnout τόσο συχνά όσο οι ελεύθεροι ή οι διαζευγμένοι. Το ίδιο ισχύει και για όσους έχουν παιδιά σε σχέση με εκείνους τους εργαζόμενους που δεν έχουν. Γενικά, οι εργαζόμενοι που έχουν οικογένεια – λόγω της συμπαράστασης που έχουν από τους οικείους τους έχουν υψηλό βαθμό ψυχικής και συναισθηματικής ισορροπίας. Ως εκ τούτου δεν εμφανίζουν συχνά σύνδρομο burnout.

Σύμφωνα με τη Maslach, όσο υψηλότερο είναι το μορφωτικό επίπεδο των εργαζομένων τόσο αυξάνεται η πιθανότητα να βιώσει κάποιος επαγγελματική εξουθένωση. Αυτό συνδέεται με το γεγονός ότι τα άτομα με δεξιότητες και ικανότητες έχουν υψηλές προσδοκίες από την εργασία τους και τελειομανία. Το είδος της εργασίας συμβάλλει στην εξουθένωση των εργαζομένων. Το σύνδρομο burnout εμφανίζει θετική συσχέτιση με την επικινδυνότητα και τη δυσκολία της εργασίας, ενώ σημαντικό ρόλο παίζει αν η εργασία έχει να κάνει με την παροχή υπηρεσιών φροντίδας σε ανθρώπους. Ο βαθμός εξουθένωσης διαφέρει από επάγγελμα σε επάγγελμα και είναι σημαντικά μεγαλύτερος στα ανθρωποκεντρικά επαγγέλματα, όπως η ιατρική, η νοσηλευτική, η διδασκαλία κλπ.

Εκτός από τους ατομικούς παράγοντες – στην εμφάνιση του συνδρόμου burnout – συντελούν και οι λεγόμενοι εργασιακοί ή περιβαλλοντικοί παράγοντες. Όταν υπάρχει μεγάλος φόρτος εργασίας με αυξημένες αρμοδιότητες, με έλλειψη οργάνωσης και ανάπτυξης πρωτοβουλιών τότε δημιουργούνται οι προϋποθέσεις ώστε ο εργαζόμενος να μη νιώθει ικανοποιημένος από την εργασία του. Η μη ικανοποίηση από την εργασία, η απουσία κινήτρων και οι χαμηλές αποδοχές καταπιέζουν συναισθηματικά τον εργαζόμενο. Η σύγκρουση αξιών, η έλλειψη ισότητας και τα προβλήματα στην ιεραρχία και στη συνεργασία δημιουργούν ιδιαίτερη πίεση και άγχος στον εργαζόμενο, με αποτέλεσμα την ανάπτυξη αρνητικών συναισθημάτων για την εργασία του και για τους συναδέλφους του.

Στην εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης συντελούν και ορισμένες λανθασμένες πεποιθήσεις που υπάρχουν σε αρκετούς εργαζόμενους, όπως η υπερβολική δέσμευση με την εργασία και η άρνηση της αποτυχίας ή της μη παραδοχής του λάθους. Η προσήλωση στη λεπτομέρεια, η έλλειψη ευελιξίας και η άκαμπτη στάση δημιουργούν ψυχική και συναισθηματική εξάντληση. Η άρνηση βοήθειας και μη ρεαλιστικές προσδοκίες παγιδεύουν τον εργαζόμενο και του δημιουργούν ψυχαναγκασμούς. Το σύνδρομο burnout αφορά όλους τους

εργαζόμενους. Υπάρχουν περιπτώσεις εργαζομένων που ενώ βιώνουν σωματική και ψυχική εξάντληση, αρνούνται να την αποδεχτούν και να ζητήσουν βοήθεια.

3.6 Επιπτώσεις επαγγελματικής εξουθένωσης

Η επαγγελματική εξουθένωση έχει σοβαρές επιπτώσεις για τον εργαζόμενο που τη βιώνει τόσο σε επαγγελματικό όσο και σε οικογενειακό επίπεδο. Η παρατεταμένη επαγγελματική εξουθένωση οδηγεί σε χρόνια κόπωση και ψυχική ανισορροπία του ατόμου. Σε πολλές περιπτώσεις το άτομο εμφανίζει κατάθλιψη, διαταραχή μνήμης και συγκέντρωσης και αυπνία. Οι επιπτώσεις δεν αφορούν μόνο το άτομο αλλά και τον φορέα στον οποίο εργάζεται. Αυτό συμβαίνει γιατί ο εργαζόμενος που είναι εξουθενωμένος επαγγελματικά, έχει χαμηλή απόδοση στην δουλειά του, απουσιάζει συχνά χωρίς αιτία, είναι επιθετικός με τους συναδέλφους του και σε μεγάλο βαθμό επιλέγει την πρόωρη συνταξιοδότηση ή την αλλαγή καριέρας.

Σύμφωνα με τους Αντωνίου και Τζαβάρα (2005) «*μεγαλύτερη επικινδυνότητα για την εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης παρουσιάζουν τα άτομα που είναι αφοσιωμένα στην εργασία τους, σπαταλούν πολλές ώρες και δουλεύουν πολλά χρόνια και όσα άτομα παρέχουν υπηρεσίες σε διαπιστωμένες ανάγκες των ανθρώπων*». Η χρόνια εξουθένωση μπορεί να οδηγήσει τον εργαζόμενο και σε επικίνδυνες για τη ζωή του καταστάσεις, όπως η χρήση αλκοόλ, ψυχοφαρμάκων και ουσιών, η κατάθλιψη ακόμη και σκέψεις για αυτοκτονία κλπ.

Οι Cordes και Dougherty (1993) υποστήριξαν ότι το σύνδρομο του burnout δημιουργεί στο άτομο επιπτώσεις σε τρεις (3) διαστάσεις:

- 1) Η **πρώτη διάσταση** αφορά στην **ψυχική και σωματική υγεία**. Οι επιπτώσεις στην ψυχική και σωματική υγεία διαφοροποιούνται από άτομο σε άτομο. Εμφανίζονται διάφορες καταστάσεις που έχουν αναφερθεί παραπάνω (όπως αυπνία, κατάθλιψη κλπ) με τις οποίες αντιδρά ο εργαζόμενος που βιώνει επαγγελματική εξουθένωση.
- 2) Η **δεύτερη διάσταση** αφορά στις **διαπροσωπικές σχέσεις**. Η εμφάνιση της εξουθένωσης προκαλεί στον εργαζόμενο προβλήματα στις κοινωνικές και οικογενειακές του σχέσεις. Επειδή δεν έχει τη δυνατότητα να ανταποκριθεί στις οικογενειακές του υποχρεώσεις, δημιουργούνται καθημερινές προστριβές και εντάσεις με τα μέλη της οικογένειάς του, που του προκαλούν περαιτέρω άγχος και πίεση.
- 3) Η **τρίτη διάσταση** αφορά στη **συμπεριφορά στο χώρο της εργασίας**. Ο εργαζόμενος προσπαθεί να αμυνθεί στην πίεση του συνδρόμου burnout, αποξενώνεται από τους συνάδελφους του και σιγά σιγά χάνει το ενδιαφέρον του για την εργασία του. Γίνεται αναβλητικός και αδιαφορεί για τα καθήκοντα και τις επαγγελματικές του υποχρεώσεις. Ως εκ τούτου απομακρύνεται σταδιακά από τον χώρο της εργασίας, με συνεχείς άδειες και αδικαιολόγητες απουσίες.

Συμπερασματικά, οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης για τον εργαζόμενο είναι σωματικές, ψυχικές αλλά και συμπεριφορικές. Επιπτώσεις όμως υπάρχουν και στους χρήστες των υπηρεσιών που προκαλούνται από τον αντιεπαγγελματισμό του εργαζόμενου, από την αδιαφορία του και από τα πολλά του

λάθη. Αυτό δημιουργεί στους χρήστες ανασφάλεια και έλλειψη ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Η ύπαρξη του συνδρόμου burnout σε εργαζόμενους επιφέρει επιπτώσεις και στον ίδιο τον οργανισμό. Ειδικότερα, υπάρχει μειωμένη απόδοση των εργαζομένων, συχνές αδικαιολόγητες απουσίες, πολλές αναρρωτικές άδειες και κυρίως χαμηλή ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες. Τα παραπάνω πλήττουν τη φήμη του φορέα και προκαλούν οικονομικό κόστος.

3.7 Τρόποι αντιμετώπισης επαγγελματικής εξουθένωσης

Για την αντιμετώπιση του συνδρόμου burnout χρειάζεται να ληφθούν μέτρα σε επίπεδο προσωπικό – ατομικό αλλά και σε επίπεδο οργανισμού. Κατ' αρχάς, ο εργαζόμενος θα πρέπει να ενδιαφερθεί για τον εαυτό του προσέχοντας την διατροφή του, να αποφεύγει τη χρήση ουσιών (π.χ αλκοόλ, καφές κλπ), να κοιμάται καλά και να ασκείται συστηματικά. Στο εργασιακό του περιβάλλον, να αποφεύγει τις εντάσεις με τους συναδέλφους του, να θέτει εφικτούς στόχους, να συνεργάζεται και να διαχειρίζεται το άγχος του. Σε περιπτώσεις όπου η επαγγελματική εξουθένωση καθίσταται χρόνια, να αναζητά τη βοήθεια ειδικού.

Από την άλλη, ο φορέας οφείλει να διαμορφώνει ένα κατάλληλο, ασφαλές και ευχάριστο εργασιακό περιβάλλον προκειμένου να προστατέψει τους εργαζόμενους από τη σωματική και ψυχική εξουθένωση. Είναι σημαντικό η διοίκηση του οργανισμού να ενθαρρύνει τη λήψη πρωτοβουλιών εκ μέρους των εργαζομένων καθώς και την ομαδική εργασία. Η συνεχής κατάρτιση και εκπαίδευση του προσωπικού ενισχύει την αυτοπεποίθησή του και βελτιώνει τις γνώσεις και τις δεξιότητές του. Η μείωση του φόρτου εργασίας και ο σεβασμός στην ιδιωτική ζωή επιδρούν ευεργετικά στους εργαζόμενους και αυξάνουν την αποδοτικότητά τους. Η παροχή ικανοποιητικού μισθού και κινήτρων καθώς και η κοινωνική στήριξη από τους συνεργάτες συντελούν στη συναισθηματική και ψυχική ισορροπία των εργαζομένων.

3.8 Επαγγελματική εξουθένωση στην περίοδο της πανδημίας

Η εμφάνιση και η ραγδαία εξάπλωση της πανδημίας Covid-19 προκάλεσε μια άνευ προηγουμένου υγειονομική κρίση που άσκησε έντονη πίεση στους επαγγελματίες υγείας οδηγώντας μεγάλο αριθμό από αυτούς στα πρόθυρα της σωματικής και ψυχολογικής κατάρρευσης. Το υγειονομικό προσωπικό όλων των χωρών δοκιμάστηκε σκληρά την περίοδο της πανδημίας, εξαιτίας των αυξημένων αναγκών περίθαλψης και φροντίδας ασθενών που προέκυψαν. Οι ανάγκες αυτές προκάλεσαν – για το σύνολο των υγειονομικών - πολύωρη και συνεχή εργασία σε δύσκολες συνθήκες, προβληματισμό για τις συνθήκες εργασίας (σε σχέση με την ασφάλεια) και φόβο για την πιθανότητα νόσησης από τον ιό.

Είναι φανερό ότι σε περιόδους κρίσης οι εργασιακές συνθήκες καθίστανται ιδιαίτερα ασταθείς και αυξάνεται η ανασφάλεια των εργαζομένων. Οι επαγγελματίες υγείας της περιόδου της πανδημίας βίωσαν καταστάσεις έντονου άγχους, αγωνίας και φόβου. Χιλιάδες ασθενείς αναζήτησαν υπηρεσίες υγείας σε νοσηλευτικά ιδρύματα με αποτέλεσμα τα εθνικά συστήματα υγείας να υποστούν μεγάλη πίεση. Ο αριθμός των υγειονομικών σε σχέση με τον αριθμό των ασθενών που κλήθηκαν να φροντίσουν, υπήρξε δυσανάλογα μικρός - με αποτέλεσμα το προσωπικό να βιώσει εξαιρετικά έντονες και στρεσογόνες καταστάσεις.

Η εργασία των υγειονομικών - ακόμη και σε φυσιολογικές συνθήκες - είναι δύσκολη διότι έχει να κάνει με τον άνθρωπο (και μάλιστα τον ασθενή) και την παροχή

υπηρεσιών υγείας σ' αυτόν. Επομένως, πρόκειται για εργασία η οποία απαιτεί μεγάλη κατανάλωση ενέργειας, είναι συναισθηματική φορτισμένη και παρουσιάζει αρκετούς κινδύνους. Όλα τα παραπάνω αποτελούν παράγοντες που πιέζουν ψυχικά τους επαγγελματίες υγείας και τους καθιστούν ευάλωτους στο σύνδρομο burnout. Πρόσφατες έρευνες έδειξαν ότι η επαγγελματική εξουθένωση των υγειονομικών έχει αρνητικά αποτελέσματα ως προς την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας όχι μόνο στην Ελλάδα αλλά και διεθνώς. Στις ίδιες μελέτες γίνεται αναφορά ότι αρκετοί υγειονομικοί – κυρίως την περίοδο της πανδημίας – εκδήλωσαν την επιθυμία να εγκαταλείψουν το επάγγελμά τους.

Σύμφωνα με μελέτη που δημοσιεύθηκε στο επιστημονικό περιοδικό “International Journal of Environmental Research and Public Health” διαπιστώνεται ότι το 50% των ιατρών και των νοσηλευτών βιώνουν έντονο άγχος κατά τη διάρκεια της εργασίας τους. Επιπλέον, ένα 45% των νοσηλευτών αντιμετωπίζει συμπτώματα μετατραυματικού στρες που εκδηλώνεται με διαταραχή του ύπνου, απόσπαση προσοχής και τάσεις φυγής από την εργασία. Στη συγκεκριμένη έρευνα μετείχαν έξι (6) νοσοκομεία, ήτοι Ευαγγελισμός, Παμμακάριστος, ΝΙΜΙΤΣ, Παπανικολάου, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων και Σωτηρία. Στην εργασία των Rushira W. Klasne et al, 2020 που διενεργήθηκε σε 2026 επαγγελματίες υγείας σε νοσοκομεία της Ινδίας διαπιστώθηκαν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των υγειονομικών. Οι γυναίκες εμφάνισαν μεγαλύτερες τιμές εξουθένωσης σε σχέση με τους άνδρες συναδέλφους τους, οι οποίες διαφέραν στατιστικά σημαντικά.

Η καταπολέμηση του συνδρόμου burnout στους υγειονομικούς είναι εφικτή μόνο με την έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση των συμπτωμάτων. Ο εργαζόμενος στον τομέα της υγείας είναι σημαντικό να νοιάζεται για τον εαυτό του και να είναι σε θέση να διαπιστώσει εάν βρίσκεται σε επαγγελματική εξουθένωση. Αν το επιτύχει αυτό τότε μπορεί ζητήσει τη βοήθεια ειδικού. Τα συμπτώματα του burnout είναι τόσο σωματικά όσο και ψυχικά. Η εύκολη προσαρμογή του εργαζόμενου σε διάφορες καταστάσεις και ο επαναπροσδιορισμός των στόχων του, τον βοηθά να παραμένει ήρεμος και σταθερός χωρίς αμφιβολίες για τον εαυτό του και για την δουλειά του. Ο χειρισμός έκτακτων και δύσκολων καταστάσεων στην εργασία του, προϋποθέτει την δημιουργία ενός αμυντικού μηχανισμού ο οποίος είναι απαραίτητο προσόν για κάθε επαγγελματία υγείας που έρχεται αντιμέτωπος με πολλά προβλήματα καθημερινά. Η συναισθηματική σταθερότητα και ο αυτοέλεγχος είναι χαρακτηριστικά του ανθρώπου που δεν εμφανίζει εύκολα συμπτώματα εξουθένωσης. Η ξεκούραση, η σωστή διατροφή και η σωματική άσκηση βοηθούν τον υγειονομικό υπάλληλο να ανανεωθεί και δυναμώσει ώστε να αντιμετωπίσει κάθε δυσκολία. Η ενημέρωση και εκπαίδευση των εργαζομένων με ομιλίες από ειδικούς και με σεμινάρια, συμβάλλουν στην μείωση της εμφάνισης φαινομένου του burnout.

Οι ατομικοί τρόποι αντιμετώπισης δεν βρίσκουν εφαρμογή όταν δεν υφίσταται οργανωσιακή κουλτούρα στον φορέα υγείας. Η κουλτούρα αυτή δημιουργείται, αν υπάρχει σαφής περιγραφή αρμοδιοτήτων - καθηκόντων και καταμερισμός της εργασίας. Τα παραπάνω αποτρέπουν τις συγκρούσεις και τις προστριβές μεταξύ των εργαζομένων και δημιουργούν ένα κλίμα οργάνωσης και ασφάλειας. Επιπρόσθετα, είναι απαραίτητη η εφαρμογή ενός συστήματος αξιών στο εργασιακό περιβάλλον που θα λειτουργεί υπέρ των υπαλλήλων. Οι μελέτες αναφέρουν ότι δεν υπάρχει ιδανική

κουλτούρα εκτός από αυτή που καταφέρνει να εδραιώσει ένα ευνοϊκό κλίμα μεταξύ εργαζομένων και διοίκησης. Το είδος της κουλτούρας που είναι προτιμότερο να εφαρμοστεί είναι η υποστηρικτική (support culture) σύμφωνα με τους Frederikson και Dewe (1996). Αυτοί υποστήριξαν ότι η κουλτούρα αυτή έχει ευεργετικά αποτελέσματα στην μείωση του άγχους. Κατά την εφαρμογή της - επικρατεί εμπιστοσύνη, αλληλεγγύη και συναδελφικότητα μεταξύ των εργαζομένων. Υπάρχει υποστήριξη από τη διοίκηση και αναγνώριση των προσπαθειών του προσωπικού. Ταυτόχρονα, πρέπει να υπάρχει και ο απαραίτητος εξοπλισμός, ο χώρος εργασίας να είναι κατάλληλος και η στελέχωση του φορέα υγείας να είναι επαρκής.

Η διοίκηση του φορέα υγείας έχει δύσκολο έργο, αλλά οι παρεμβάσεις της είναι απαραίτητο να γίνουν για λόγους κοινωνικούς, οικονομικούς και ηθικούς προς όφελος των εργαζομένων και του οργανισμού. Με την βοήθεια ειδικών μπορεί να εφαρμοστεί η ιδανική οργανωσιακή κουλτούρα ώστε να δημιουργηθεί ένα περιβάλλον εργασίας κατάλληλο για τον εργαζόμενο χωρίς συγκρούσεις και εντάσεις. Το κόστος της επαγγελματικής εξουθένωσης μακροπρόθεσμα καθίσταται δυσβάσταχτο, γι' αυτό και είναι επιβεβλημένο να υπάρξει πρόληψη ώστε να μειωθεί η εμφάνισή της.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1 Σκοπός έρευνας

Η Περιφερειακή Ενότητα (ΠΕ) Κοζάνης αποτέλεσε μια από τις περιοχές της χώρας που δοκιμάστηκε σκληρά την περίοδο της πανδημίας Covid-19. Χιλιάδες συμπολίτες μας νόσησαν από τον ιό και εκατοντάδες από αυτούς χρειάστηκαν νοσηλεία. Δεκάδες ασθενείς απεβίωσαν παρά τις προσπάθειες του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού των νοσοκομείων της περιοχής μας. Το Γενικό Νοσοκομείο (ΓΝ) Κοζάνης – αν και δεν είχε οριστεί ως νοσοκομείο αναφοράς – δέχθηκε μεγάλη πίεση την περίοδο της πανδημίας με το σύνολο του προσωπικού να «υπερβάλλει εαυτόν» προκειμένου να ανταποκριθεί στο καθήκον του και να προσφέρει υψηλού επιπέδου υγειονομικές υπηρεσίες στον τοπικό πληθυσμό.

Η ανά χείρας εργασία έχει ως σκοπό να διερευνήσει το **σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) στους επαγγελματίες υγείας του Γενικού Νοσοκομείου (ΓΝ) Κοζάνης κατά την περίοδο της πανδημίας Covid-19**. Στην ελληνική βιβλιογραφία υφίστανται αρκετές έρευνες που διερεύνησαν την επαγγελματική εξουθένωση τόσο στους επαγγελματίες υγείας όσο και στους εργαζόμενους στην εκπαίδευση πριν την περίοδο της πανδημίας. Η σωματική και ψυχολογική επιβάρυνση που έφερε η πανδημία στους υγειονομικούς υπήρξε σημαντική και αδιαμφισβήτητη. Η παρούσα εργασία έρχεται να καλύψει - εν μέρει - το κενό που υπάρχει στο συγκεκριμένο πεδίο, μελετώντας το σύνδρομο burnout στους υγειονομικούς που υπηρετήσαν (και συνεχίζουν να υπηρετούν) στο δημόσιο τομέα την περίοδο της πανδημίας Covid-19.

Ειδικότερα, στην συγκεκριμένη έρευνα επιχειρήθηκε:

- 1) η παρουσίαση των δημογραφικών, εργασιακών και κοινωνικών χαρακτηριστικών - μεταβλητών των εργαζομένων στο ΓΝ Κοζάνης
- 2) η μαθηματική έκφραση των 3 παραγόντων της εξουθένωσης, ήτοι της προσωπικής εξουθένωσης, της επαγγελματικής εξουθένωσης (υπό φυσιολογικές συνθήκες) και της επαγγελματικής εξουθένωσης σε συνθήκες πανδημίας Covid-19
- 3) η περιγραφική παρουσίαση και η συσχέτιση των 3 παραγόντων εξουθένωσης
- 4) η επίδραση των δημογραφικών, εργασιακών και κοινωνικών χαρακτηριστικών – μεταβλητών σε καθέναν από τους 3 παράγοντες εξουθένωσης ξεχωριστά

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου. Η στατιστική ανάλυση έγινε με τη χρήση του στατιστικού λογισμικού SPSS 24.0 το οποίο διατέθηκε στους φοιτητές του ΠΜΣ από το Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας.

4.2 Δεοντολογία και ηθική

Με την υπ' αριθμ. 17/2022/23-08-2022 συνεδρίαση, η συνέλευση του Τμήματος Διοικητικής Επιστήμης & Τεχνολογίας ενέκρινε το θέμα της παρούσας διπλωματικής εργασίας. Με την υπ' αριθμ. πρωτ. 13610/16-11-2022 αίτηση προς την 3^η ΥΠΕ Μακεδονίας – Τμήμα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης & Διεθνών Συνεργασιών ζητήθηκε η χορήγηση άδειας προκειμένου να διενεργηθεί έρευνα στους εργαζόμενους του ΓΝ

Κοζάνης με τη χρήση ερωτηματολογίου. Συνημμένα υποβλήθηκαν προς το αρμόδιο τμήμα της ΥΠΕ βεβαίωση ορισμού του θέματος και των μελών της τριμελούς επιτροπής, το ερευνητικό πρωτόκολλο, το ερωτηματολόγιο και το έντυπο συναίνεσης συμμετεχόντων στην έρευνα. Αξίζει να σημειωθεί ότι το επιστημονικό συμβούλιο του ΓΝ Κοζάνης είχε γνωμοδοτήσει θετικά αναφορικά με την εκπόνηση της συγκεκριμένης ερευνητικής εργασίας (12^η συνεδρίαση/28-11-2022 – απόφαση 119). Με το υπ' αριθμ. Δ3β/57606/16-12-2022 έγγραφο της 3^{ης} ΥΠΕ Μακεδονίας εγκρίθηκε η διεξαγωγή της έρευνας από τον Διοικητή του φορέα.

Η συμμετοχή των εργαζομένων του ΓΝ Κοζάνης στην έρευνα υπήρξε εθελοντική. Οι απαντήσεις ήταν εμπιστευτικές και χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά στα πλαίσια της παρούσας εργασίας για ερευνητικούς σκοπούς. Ως εκ τούτου τηρήθηκε ευλαβικά – σε όλη τη διάρκεια της έρευνας – η ανωνυμία των συμμετεχόντων και διασφαλίστηκε το απόρρητο των δεδομένων που συνελέγησαν.

4.3 Ερωτηματολόγιο

Για τη συλλογή των δεδομένων έγινε χρήση ερωτηματολογίου το οποίο αποτελούνταν από έξι (6) ενότητες. Στην 1^η σελίδα υπήρχε μια σύντομη και κατατοπιστική εισαγωγή που εξηγούσε στον ερωτώμενο το σκοπό και το περιεχόμενο της έρευνας. Οι ενότητες D, E και F βασίστηκαν στο ερωτηματολόγιο της Κοπεγχάγης (Copenhagen Burnout Inventory – CBI) που είναι ένα από τα εγκυρότερα εργαλεία μέτρησης της εξουθένωσης (προσωπικής και επαγγελματικής).

Το ερωτηματολόγιο CBI στη συνήθη του μορφή αποτελείται από 3 μέρη. Το **1ο μέρος περιλαμβάνει ερωτήσεις που διερευνούν τη γενική (προσωπική) εξάντληση του ατόμου**. Οι ερωτήσεις αυτές (συνήθως 6) εξετάζουν τη σωματική και ψυχολογική κόπωση του ατόμου ανεξάρτητα από την εργασία του. Αυτός είναι και ο λόγος που οι ερωτήσεις του 1^{ου} μέρους είναι περισσότερο γενικές. **Στο 2^ο μέρος διερευνάται το επίπεδο εξουθένωσης που προέρχεται από την εργασία γενικά**. Συνήθως αποτελείται από 7 ερωτήσεις. Στο 3^ο μέρος μελετάται η επαγγελματική εξουθένωση του εργαζόμενου που αποτελεί συνέπεια της διαπροσωπικής του σχέσης με τον πελάτη, τον ασθενή κλπ. **Στην έρευνα μας, στο 3^ο μέρος μελετήθηκε η επαγγελματική εξουθένωση των υγειονομικών κατά την περίοδο της πανδημίας Covid-19**. Η εργασία των Khasne, Dhalulkar, Mahajan και Kulkarni το έτος 2020 αποτέλεσε οδηγό για τη διατύπωση των ερωτήσεων της ενότητας F του ερωτηματολογίου. Στην περίπτωση μας, υπήρξε **διαφοροποίηση στο αντικείμενο** της έρευνας στην τελευταία ενότητα του ερωτηματολογίου ως προς την αντίστοιχη του κλασικού ερωτηματολογίου CBI. Συγκεκριμένα, μελετήθηκε η επαγγελματική εξουθένωση των υγειονομικών ως προς έναν επιπλέον παράγοντα (πέραν της σχέσης επαγγελματία υγείας – ασθενούς) που είναι η **εργασία μέσα σε συνθήκες υγειονομικής κρίσης**, όπως αυτή που προκάλεσε η πανδημία Covid-19.

Είναι προφανές ότι ένα απλό, σύντομο και καλά σχεδιασμένο ερωτηματολόγιο που περιέχει κλειστές ερωτήσεις είναι αρκετά εύκολο να απαντηθεί, δίνει αξιόπιστα πρωτογενή δεδομένα και δεν απαιτεί πολύ χρόνο για να συμπληρωθεί. Το χαμηλό ποσοστό ανταπόκρισης στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων αποτελεί ένα από τα συνηθέστερα μειονεκτήματά τους.

Πριν την έναρξη της έρευνας διενεργήθηκε πιλοτική εφαρμογή (pilot testing) του ερωτηματολογίου σε δείγμα 15 εργαζόμενων του νοσοκομείου. Σε κάθε έρευνα είναι απαραίτητη η «δοκιμή» του ερωτηματολογίου προκειμένου να εντοπιστούν προβλήματα στη δομή του και τυχόν λάθη και ασάφειες ως προς τη διατύπωση των ερωτήσεων. Συγκεκριμένα, επιλέχθηκαν με τρόπο τυχαίο 5 ιατροί, 5 νοσηλευτές/τριες και 5 διοικητικοί υπάλληλοι στους οποίους δόθηκε η δυνατότητα να καταγράψουν στο τέλος του ερωτηματολογίου ενδεχόμενα προβλήματα που εντόπισαν και να διατυπώσουν προτάσεις για τη βελτίωσή του. Η πλειοψηφία των ερωτωμένων πρότεινε οι απαντήσεις στην 5-βάθμια κλίμακα Likert - στις ενότητες E και F - να είναι κοινές για όλες τις ερωτήσεις των συγκεκριμένων ενοτήτων και να εκφράζουν βαθμό συμφωνίας. Το σύνολο των ερωτώμενων θεώρησε ότι θα ήταν χρήσιμο να διερευνηθεί η στάση των υγειονομικών ως προς την απόφαση του Υπουργείου Υγείας να μη χορηγεί κανονικές άδειες για μεγάλο χρονικό διάστημα την περίοδο της πανδημίας. Μετά από τις παραπάνω παρατηρήσεις πραγματοποιήθηκαν βελτιώσεις στο ερωτηματολόγιο. Επιπλέον, στην ενότητα F του ερωτηματολογίου προστέθηκε ερώτηση που αφορούσε στο ζήτημα της μη λήψης αδειών λόγω της υγειονομικής κρίσης. Μετά και από αυτή την παρέμβαση το ερωτηματολόγιο πήρε την τελική του μορφή.

Στην εισαγωγή του ερωτηματολογίου αναγραφόταν το αντικείμενο της έρευνας, η ταυτότητα και τα στοιχεία επικοινωνίας του ατόμου που διεξάγει την έρευνα. Δίνονταν - σε αδρές γραμμές - πληροφορίες για το σκοπό της έρευνας και ενημέρωνε τους ερωτώμενους για τα ζητήματα απορρήτου και εμπιστευτικότητας των στοιχείων. Για κάθε ενότητα του ερωτηματολογίου δίνονται οι ερωτήσεις – μεταβλητές, το είδος των μεταβλητών και η κλίμακα μέτρησής τους. Οι μεταβλητές διακρίνονται σε δύο κύριες κατηγορίες – τις ποιοτικές και τις ποσοτικές. Οι ποιοτικές μεταβλητές χωρίζονται στις μεταβλητές ονομαστικής κλίμακας (nominal) και κλίμακας διάταξης (ordinal). Οι ποσοτικές μεταβλητές μπορούν να είναι διακριτές ή συνεχείς.

Η ενότητα A αποτελούνταν από πέντε (5) ερωτήσεις κλειστού τύπου που αφορούσαν τα δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά των ερωτώμενων. Στην ερώτηση A5 δόθηκε η δυνατότητα επιλογής από τρεις πιθανές απαντήσεις, ήτοι 1=Καπνιστής/στρια, 2=Πρώην καπνιστής/στρια και 3=Δεν έχω καπνίσει ποτέ.

Πίνακας 4-1

Ερωτήσεις ενότητας A

A/A	Περιγραφή	Είδος μεταβλητής	Κλίμακα
A1	Φύλο	Ποιοτική	Ονομαστική
A2	Έτος γέννησης	Ποσοτική	Διακριτή
A3	Οικογενειακή κατάσταση	Ποιοτική	Ονομαστική
A4	Επίπεδο εκπαίδευσης	Ποιοτική	Διάταξης
A5	Καπνιστική συνήθεια	Ποιοτική	Ονομαστική

Πηγή: Η συγγραφέας

Η ενότητα B αποτελούνταν από επτά (7) ερωτήσεις με τις οποίες ζητούνταν πληροφορίες για την εργασία και τις συνθήκες εργασίας των υπαλλήλων του νοσοκομείου. Σε αυτή την ενότητα επιχειρήθηκε – μεταξύ άλλων - η διερεύνηση των

συνήθων ωρών εργασίας ανά εβδομάδα, του ποσοστού των ατόμων που πραγματοποιούν βάρδιες, της επικινδυνότητας του εργασιακού περιβάλλοντος και της πιθανής αύξησης των ωρών εργασίας την περίοδο της πανδημίας Covid-19.

Πίνακας 4-2

Ερωτήσεις ενότητας B

A/A	Περιγραφή	Είδος	Κλίμακα
B1	Σε ποια υπηρεσία του ΓΝ εργάζεστε;	Ποιοτική	Ονομαστική
B2	Σχέση εργασίας	Ποιοτική	Ονομαστική
B3	Έτη υπηρεσίας στο ΓΝ	Ποσοτική	Διακριτή
B4	Συνήθειες ώρες εργασία ανά εβδομάδα	Ποιοτική	Διάταξης
B5	Πραγματοποιείτε βάρδιες στο ΓΝ;	Ποιοτική	Ονομαστική
B6	Επικινδυνότητα εργασίας	Ποιοτική	Διάταξης
B7	Αύξηση ωρών εργασίας την περίοδο covid-19	Ποιοτική	Ονομαστική

Πηγή: Η συγγραφέας

Η ενότητα C αποτελούνταν από πέντε (5) ερωτήσεις που αναφέρονταν στην προσωπική εμπειρία των εργαζόμενων του νοσοκομείου σε σχέση με την πανδημία Covid-19. Στη συγκεκριμένη ενότητα – εφόσον κάποιος ερωτώμενος απαντούσε θετικά στην ερώτηση C1 τότε ήταν υποχρεωμένος να απαντήσει και στις ερωτήσεις C3, C4 και C5. Αν κάποιος ερωτώμενος απαντούσε αρνητικά τότε δεν έπρεπε να απαντήσει στις ερωτήσεις C3, C4 και C5. Στη συγκεκριμένη ενότητα έγινε προσπάθεια να καταγραφεί το ποσοστό των υγειονομικών που νόσησαν από κορονοϊό, το αν απαιτήθηκε νοσηλεία για κάποιους από αυτούς αλλά και τον τρόπο με τον οποίο μολύνθηκαν από τον ιό (από το οικογενειακό περιβάλλον, τον χώρο της εργασίας κλπ).

Πίνακας 4-3

Ερωτήσεις ενότητας C

A/A	Περιγραφή	Είδος	Κλίμακα
C1	Έχετε νοσήσει έστω μια φορά από covid-19;	Ποιοτική	Ονομαστική
C2	Έχετε μπει σε καραντίνα εξαιτίας του covid-19;	Ποιοτική	Ονομαστική
C3	Ένταση νόσησης από covid-19	Ποιοτική	Διάταξης
C4	Νοσηλεία (με ΔΝ) σε νοσοκομείο λόγω covid-19;	Ποιοτική	Ονομαστική
C5	«Πηγή» μόλυνσης από covid-19	Ποιοτική	Ονομαστική

Πηγή: Η συγγραφέας

Η ενότητα D αποτελούνταν από έξι (6) ερωτήσεις που αφορούσαν στην **προσωπική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας** που δεν σχετίζεται με την εργασία. Πρόκειται για το 1^ο μέρος του ερωτηματολογίου CBI που αναφέρεται στη γενική (προσωπική) εξάντληση του ατόμου. Οι συγκεκριμένες ερωτήσεις μετρούσαν συχνότητα και είχαν 5 πιθανές απαντήσεις εκφρασμένες σε 5-βάθμια κλίμακα Likert με αρίθμηση 1=Ποτέ/Σχεδόν ποτέ, 2=Σπάνια, 3=Μερικές φορές, 4=Συχνά και 5=Πάντα/Σχεδόν πάντα.

Πίνακας 4-4

Ερωτήσεις ενότητας D

A/A	Περιγραφή	Είδος	Κλίμακα
D1	Πόσο συχνά αισθάνεστε σωματικά κουρασμένος;	Ποιοτική	Διάταξης
D2	Πόσο συχνά αισθάνεστε συναισθηματικά	Ποιοτική	Διάταξης
D3	Πόσο συχνά θεωρείτε "ότι δεν μπορείτε άλλο";	Ποιοτική	Διάταξης
D4	Πόσο συχνά αισθάνεστε αδύναμος;	Ποιοτική	Διάταξης
D5	Πόσο συχνά αισθάνεστε ευάλωτος σε ασθένεια;	Ποιοτική	Διάταξης
D6	Πόσο συχνά αισθάνεστε εξαντλημένος;	Ποιοτική	Διάταξης

Πηγή: Η συγγραφέας

Η ενότητα E αποτελούνταν από επτά (7) ερωτήσεις που αφορούσαν στην **επαγγελματική εξουθένωση (υπό φυσιολογικές συνθήκες) των επαγγελματιών υγείας που δεν σχετίζεται με την πανδημία Covid-19**. Πρόκειται για το 2^ο μέρος του ερωτηματολογίου CBI που αναφέρεται στην επαγγελματική εξουθένωση από την εργασία. Οι συγκεκριμένες ερωτήσεις μετρούσαν το βαθμό συμφωνίας και είχαν 5 πιθανές απαντήσεις εκφρασμένες σε 5-βάθμια κλίμακα Likert με αρίθμηση 1=Διαφωνώ απόλυτα, 2=Διαφωνώ, 3=Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ, 4=Συμφωνώ και 5=Συμφωνώ απόλυτα.

Πίνακας 4-5

Ερωτήσεις ενότητας E

A/A	Περιγραφή	Είδος μετ.	Κλίμακα
E1	Αισθάνεστε κουρασμένος το πρωί στη σκέψη "μιας άλλης μέρας στη δουλειά";	Ποιοτική	Διάταξης
E2	Αισθάνεστε ότι κάθε εργάσιμη ώρα σας κουράζει επιπλέον;	Ποιοτική	Διάταξης
E3	Αισθάνεστε εξαντλημένος μετά το πέρας του καθημερινού ωραρίου σας;	Ποιοτική	Διάταξης
E4	Έχετε αρκετή ενέργεια για οικογένεια-φίλους στον ελεύθερο χρόνο σας;	Ποιοτική	Διάταξης
E5	Νιώθετε ότι η εργασία σας εξαντλεί συναισθηματικά;	Ποιοτική	Διάταξης
E6	Αισθάνεστε απογοητευμένος από την εργασία σας;	Ποιοτική	Διάταξης
E7	Αισθάνεστε πλήρης σωματική ή ψυχική εξάντληση λόγω της εργασίας σας;	Ποιοτική	Διάταξης

Πηγή: Η συγγραφέας

Η ενότητα F αποτελούνταν από δεκαέξι (16) ερωτήσεις που αφορούσαν στην **επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας κατά την περίοδο της πανδημίας Covid-19**. Πρόκειται – στην ουσία – για το 3^ο μέρος του ερωτηματολογίου CBI που διερευνά την επαγγελματική εξουθένωση την περίοδο της πανδημίας Covid-19. Οι συγκεκριμένες ερωτήσεις μετρούσαν το βαθμό συμφωνίας και είχαν 5 πιθανές απαντήσεις εκφρασμένες σε 5-βάθμια κλίμακα Likert με αρίθμηση 1=Διαφωνώ απόλυτα, 2=Διαφωνώ, 3=Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ, 4=Συμφωνώ και 5=Συμφωνώ απόλυτα. Υπενθυμίζεται ότι η ερώτηση F15 η οποία αφορά στη μη λήψη κανονικών αδειών από τους υγειονομικούς την περίοδο της πανδημίας προστέθηκε στο ερωτηματολόγιο μετά την πιλοτική του δοκιμή.

Πίνακας 4-6

Ερωτήσεις ενότητας F

A/A	Περιγραφή	Είδος μετ.	Κλίμακα
(Ερώτηση) σε συνθήκες πανδημίας Covid-19;			
F1	Αισθάνεστε ότι είναι σκληρές οι συνθήκες εργασίας...	Ποιοτική	Διάταξης
F2	Η εργασία σας απαιτεί μεγαλύτερη προσπάθεια εκ μέρους σας...	Ποιοτική	Διάταξης
F3	Αισθάνεστε παραγωγικός όταν εργάζεστε...	Ποιοτική	Διάταξης
F4	Αισθάνεστε ότι δίνετε περισσότερα σε σχέση με αυτά που λαμβάνετε όταν εργάζεστε...	Ποιοτική	Διάταξης
F5	Η εργασία σας προκαλεί δισταγμό όταν εργάζεστε...	Ποιοτική	Διάταξης
F6	Αισθάνεστε καταπίεση όταν εργάζεστε ...	Ποιοτική	Διάταξης
F7	Αισθάνεστε ότι η υπομονή σας "δοκιμάζεται" όταν εργάζεστε...	Ποιοτική	Διάταξης
F8	Τα lockdowns σας προσέθεσαν περισσότερο άγχος...	Ποιοτική	Διάταξης
F9	Φοβάστε ότι θα νοσήσετε λόγω της εργασίας σας...	Ποιοτική	Διάταξης
F10	Φοβάστε ότι θα "μολύνετε" τα μέλη της οικογένειάς σας, λόγω της εργασίας σας...	Ποιοτική	Διάταξης
F11	Αισθάνεστε ότι η κοινωνία αναγνωρίζει την προσφορά σας λόγω της εργασίας σας...	Ποιοτική	Διάταξης
F12	Αισθάνεστε ότι νοσοκομείο λαμβάνει όλα τα μέτρα προστασίας εξαιτίας της εργασίας...	Ποιοτική	Διάταξης
F13	Αισθάνεστε ότι υποστηρίζετε από τους συναδέλφους σας επαρκώς λόγω της εργασίας...	Ποιοτική	Διάταξης
F14	Επιδίδεστε σε οποιαδήποτε κατάχρηση ουσιών (π.χ αλκοόλ κλπ)...	Ποιοτική	Διάταξης
F15	Η μη λήψη κανονικών αδειών θεωρείτε ότι επηρέασε αρνητικά την παραγωγικότητά σας	Ποιοτική	Διάταξης
F16	Αισθάνεστε ότι ίσως κινδυνεύει η ζωή σας σε περίπτωση νόσησης από covid-19;	Ποιοτική	Διάταξης

Πηγή: Η συγγραφέας

Για το σύνολο των ερωτήσεων – μεταβλητών πραγματοποιήθηκε κωδικοποίηση προκειμένου να γίνει η καταχώρηση των ερωτηματολογίων στο αρχείο δεδομένων του SPSS. Έχει ήδη παρουσιαστεί η κωδικοποίηση των μεταβλητών για τις οποίες γίνεται χρήση της 5-βάθμιας κλίμακας Likert. Η συγκεκριμένη κλίμακα δίνει τη δυνατότητα στον ερωτώμενο να έχει τοποθέτηση είτε θετική είτε αρνητική (προς τη μία ή την άλλη μεριά της κλίμακας). Ωστόσο υπάρχει και η δυνατότητα ο ερωτώμενος να επιλέξει ουδέτερη στάση επιλέγοντας την κεντρική τιμή της κλίμακας (μέσο αυτής).

Καμία από τις ερωτήσεις των ενότητων D και F δεν ήταν αρνητικά διατυπωμένη. Η ερώτηση E4 της ενότητας E στην αρχική ανάλυση αξιοπιστίας (βλ. 4-5) εμφάνισε αρνητικό πρόσημο. Ως εκ τούτου θεωρήθηκε ως αρνητικά διατυπωμένη ερώτηση. Συνεπώς απαιτήθηκε αντιστροφή των τιμών της ερώτησης E4. Αυτό πραγματοποιήθηκε με την αντικατάσταση της τιμής 1 από την τιμή 5, της τιμής 2 από την τιμή 4, της τιμής 4 από την τιμή 2 και της τιμής 5 από την τιμή 1. Η τιμή 3 παρέμεινε ίδια.

Σε κάθε περίπτωση για τις ερωτήσεις της ενότητας D η μεγάλη βαθμολογία αντιπροσωπεύει υψηλή συχνότητα και η μικρή βαθμολογία χαμηλή συχνότητα. Δηλαδή, βαθμολογίες μεγαλύτερες του 3 δηλώνουν μεγάλη συχνότητα και βαθμολογίες μικρότερες του 3 δηλώνουν μικρή συχνότητα. Αντίστοιχα, στις ερωτήσεις της ενότητας E και F η μικρή βαθμολογία (μικρότερη από 3) φανερώνει διαφωνία ενώ η μεγάλη βαθμολογία (μεγαλύτερη του 3) υποδεικνύει συμφωνία.

4.4 Πληθυσμός έρευνας

Το δειγματοληπτικό πλαίσιο της έρευνας αποτέλεσε το σύνολο των εργαζομένων του ΓΝ Κοζάνης το μήνα Δεκέμβριο του 2022. Το διαδικτυακό εργαλείο google forms επιλέχθηκε για την κατασκευή του ερωτηματολογίου κυρίως εξαιτίας της δυνατότητας που παρέχει για εύκολο και ασφαλή διαμοιρασμό (του ερωτηματολογίου) στους ερωτώμενους. Το ερωτηματολόγιο εστάλη την 30^η Νοεμβρίου 2022 στις ηλεκτρονικές διευθύνσεις όλων των υγειονομικών υπαλλήλων ανεξαρτήτως υπηρεσίας και σχέσης εργασίας. Εξαιρέθηκαν από τη διαδικασία οι επαγγελματίες υγείας που είχαν τεθεί σε διαθεσιμότητα (λόγω της άρνησής τους να εμβολιαστούν) και δεν υπηρετούσαν τη συγκεκριμένη περίοδο στο νοσοκομείο. Ως περίοδος συλλογής των ερωτηματολογίων ορίστηκε το χρονικό διάστημα από την 1^η έως και 20^η Δεκεμβρίου 2022.

Στο μέσο της περιόδου (10-12 Δεκεμβρίου) διεξαγωγής της έρευνας πραγματοποιήθηκαν τηλεφωνικές οχλήσεις προς τους προϊσταμένους διευθύνσεων και τμημάτων προκειμένου να παρακινήσουν τους υφιστάμενούς τους να συμμετάσχουν στην έρευνα.

Πίνακας 4-7

Ποσοστό (%) ανταπόκρισης ανά υπηρεσία ΓΝ Κοζάνης

Προσωπικό	Σύνολο	Σε αργία	Υπηρετ.	Ερωτηματολόγι	%
Ιατρικό	98	1	97	50	51,5
Νοσηλευτικό	244	19	225	80	35,6
Παραϊτρικό	47	1	46	27	58,7
Διοικητικό	45	3	42	33	78,6
Τεχνικό & λοιπό	75	8	67	33	49,3
Σύνολο	509	32	477	223	46,8

Πηγή: Η συγγραφέας

Το συνολικό ποσοστό ανταπόκρισης των εργαζομένων του ΓΝ Κοζάνης ανήλθε σχεδόν στο 47% που αποτελεί εξαιρετικά ικανοποιητική επίδοση. Συνολικά συμπληρώθηκαν 226 ερωτηματολόγια εκ των οποίων 3 (1,3%) απορρίφθηκαν λόγω ελλιπούς συμπλήρωσης. Ως εκ τούτου τα πλήρως συμπληρωμένα ερωτηματολόγια ήταν 223. Από αυτά 50 συμπληρώθηκαν από ιατρούς (ανταπόκριση 51.5%), 80 από νοσηλεύτες και νοσηλεύτριες (ανταπόκριση 35.6%), 27 από εργαζόμενους στο παραϊατρικό προσωπικό (ανταπόκριση 58.7%), 33 από διοικητικούς υπαλλήλους (ανταπόκριση 78.6%) και 33 από εργαζόμενους του τεχνικού και λοιπού προσωπικού (ανταπόκριση 49.3%). Από τα παραπάνω παρατηρείται ότι το χαμηλότερο ποσοστό ανταπόκρισης ήταν αυτό του νοσηλευτικού προσωπικού. Εντυπωσιακό θεωρείται το ποσοστό ανταπόκρισης του ιατρικού προσωπικού δεδομένου του φόρτου εργασίας που αντιμετωπίζουν καθημερινά.

Επισημαίνεται ότι η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηματολογίων απαντήθηκε ηλεκτρονικά. Από τα 223 έγκυρα ερωτηματολόγια μόνο 12 (5,4%) συμπληρώθηκαν με συνέντευξη. Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν σε εργαζόμενους – κατόπιν επιθυμίας τους - επειδή δεν είχαν την ευχέρεια να προχωρήσουν στην ηλεκτρονική συμπλήρωση και υποβολή του ερωτηματολογίου.

4.5 Ανάλυση αξιοπιστίας

Το ερωτηματολόγιο CBI (ενότητες D, E και F) αποτελεί μια ψυχομετρική κλίμακα συλλογής δεδομένων που χρησιμοποιείται για τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων. Οι ψυχομετρικές κλίμακες είναι εργαλεία που έχουν ως σκοπό τη συλλογή ποιοτικών και αντιπροσωπευτικών δεδομένων που αφορούν σε χαρακτηριστικά, συμπεριφορές ή στάσεις ανθρώπων. Κάθε ψυχομετρική κλίμακα ελέγχεται ως προς την **εγκυρότητα** και την **αξιοπιστία** της.

Αν μια κλίμακα μετρά πραγματικά αυτό για το οποίο έχει κατασκευαστεί τότε αυτή θεωρείται **έγκυρη**. Η εγκυρότητα δομής του ερωτηματολογίου CBI δεν κρίθηκε σκόπιμο να ελεγχθεί δεδομένου ότι η συγκεκριμένη κλίμακα είναι από τις περισσότερο αποτελεσματικές για τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η εγκυρότητα περιεχομένου του ερωτηματολογίου ελέγχθηκε πριν την έναρξη της έρευνας με την πιλοτική εφαρμογή του εργαλείου σε τυχαίο δείγμα 15 επαγγελματιών υγείας.

Η αξιοπιστία ενός ερωτηματολογίου αναφέρεται στην ικανότητα του, να δίνει περίπου ίδια αποτελέσματα κάτω από τις ίδιες συνθήκες. Ειδικότερα, με την αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας ελέγχεται αν οι ερωτήσεις που μετρούν το ίδιο χαρακτηριστικό εμφανίζουν υψηλή συσχέτιση. Η εκτίμηση της αξιοπιστίας αυτής πραγματοποιείται με τη χρήση ενός δείκτη που είναι γνωστός ως συντελεστής αξιοπιστίας α του Cronbach. Για να είναι η αξιοπιστία ικανοποιητική θα πρέπει η τιμή του α να είναι μεγαλύτερη από 0,7. Ο συντελεστής αξιοπιστίας α του Cronbach παίρνει τιμές από 0 έως και 1. Ο υπολογισμός του δείκτη α συνοδεύεται από τον υπολογισμό του βαθμού συσχέτισης κάθε ερώτησης - μεταβλητής με το συνολικό άθροισμα. Αν υπάρχουν μεταβλητές με αρνητικό πρόσημο τότε αυτές είναι αρνητικά διατυπωμένες σε σχέση με αυτό που προσπαθεί να μετρήσει η κλίμακα. Ως εκ τούτου αυτές οι μεταβλητές πρέπει να αντιστραφούν. Επιπρόσθετα, αν υπάρχουν μεταβλητές με πολύ μικρή τιμή συσχέτισης (συνήθως μικρότερες του 0,3) τότε είναι προτιμότερο αυτές να εξαιρούνται από την κλίμακα.

Ενότητα D – Προσωπική εξουθένωση (6 ερωτήσεις)

Από τον πίνακα 4-8 Reliability Statistics παρατηρούμε ότι ο συντελεστής αξιοπιστίας α του Cronbach ισούται με $0,899 > 0,7$. Η τιμή είναι ιδιαίτερα υψηλή πράγμα που σημαίνει ότι η αξιοπιστία της ενότητας «Προσωπική εξουθένωση (σωματική και ψυχολογική)» είναι πολύ ικανοποιητική. Επομένως, οι 6 ερωτήσεις περιγράφουν ικανοποιητικά την ενότητα D.

Πίνακας 4-8

<i>Reliability Statistics D1-D6</i>		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,899	,899	6

Πηγή: Η συγγραφέας

Στον πίνακα 4-9 Item-Total Statistics παρατηρούμε ότι στη στήλη Corrected Item - Total Correlation δεν υπάρχουν τιμές με αρνητικό πρόσημο. Συνεπώς καμία μεταβλητή δεν χρειάστηκε αντιστροφή. Επίσης, καμία μεταβλητή δεν είχε τιμή κάτω από 0,3. Αντίθετα, το σύνολο των μεταβλητών παρουσίασε υψηλές τιμές συσχέτισης. Στη στήλη Cronbach's alpha if Item Deleted δίνονται οι τιμές του συντελεστή α του

Cronbach όταν διαγράφεται η συγκεκριμένη μεταβλητή. Αν προκύπτει μια θεαματική μεταβολή στον συντελεστή Cronbachs alpha τότε η συγκεκριμένη μεταβλητή δεν λαμβάνεται υπόψιν στην μετέπειτα ανάλυση. Στην περίπτωση μας κάτι τέτοιο δεν ισχύει.

Πίνακας 4-9

Item-Total Statistics D1-D6

Ερώτηση	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
D1-Πόσο συχνά αισθάνεστε σωματικά κουρασμένος/η;	14,85	16,082	,715	,529	,883
D2-Πόσο συχνά αισθάνεστε συναισθηματικά κουρασμένος/η;	15,01	16,180	,695	,521	,886
D3-Πόσο συχνά θεωρείτε "ότι δεν μπορείτε άλλο"	15,51	14,900	,783	,628	,872
D4-Πόσο συχνά αισθάνεστε αδύναμος/η	15,46	15,700	,766	,597	,876
D5-Πόσο συχνά αισθάνεστε ευάλωτος/η σε ασθένεια	15,77	16,529	,602	,389	,900
D6-Πόσο συχνά αισθάνεστε εξαντλημένος/η	15,26	14,817	,802	,650	,869

Πηγή: Η συγγραφέας

Στον πίνακα 4-10 Scale Statistics υπολογίζουμε το ηλίκο της μέσης τιμής δια του αριθμού των ερωτήσεων της ενότητας (18,37/6 = 3.06). Ο συγκεκριμένος πίνακας συνδέεται άμεσα με τις απαντήσεις στις ερωτήσεις της ενότητας D. Υπενθυμίζεται ότι οι ερωτήσεις της συγκεκριμένης ενότητας μετρούσαν συχνότητα και είχαν 5 πιθανές απαντήσεις εκφρασμένες σε 5-βάθμια κλίμακα Likert με αρίθμηση 1=Ποτέ/Σχεδόν ποτέ, 2=Σπάνια, 3=Μερικές φορές, 4=Συχνά και 5=Πάντα/Σχεδόν πάντα. Το 3,06=3 αντιστοιχεί στην τιμή «μερικές φορές». Επομένως, οι ερωτώμενοι αισθάνονται - μερικές φορές - σωματική και ψυχολογική εξουθένωση (προσωπική εξουθένωση)

Πίνακας 4-10

Scale Statistics D1-D6

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
18,37	22,163	4,708	6

Πηγή: Η συγγραφέας

Ενότητα Ε – Επαγγελματική εξουθένωση γενικά (7 ερωτήσεις)

Στην ερώτηση Ε4 της ενότητας Ε πραγματοποιήθηκε αντιστροφή. Η συγκεκριμένη μεταβλητή είχε αρνητική συσχέτιση στην αρχική ανάλυση αξιοπιστίας. Μετά την αντιστροφή της μεταβλητής Ε4 επαναλήφθηκε η ανάλυση αξιοπιστίας (βλ. 4-3).

Από τον πίνακα 4-11 Reliability Statistics παρατηρούμε ότι ο συντελεστής αξιοπιστίας α του Cronbach ισούται με $0,869 > 0,7$. Η τιμή είναι ιδιαίτερα υψηλή πράγμα που σημαίνει ότι η αξιοπιστία της ενότητας «Επαγγελματική εξουθένωση (υπό φυσιολογικές συνθήκες)» είναι πολύ ικανοποιητική. Επομένως οι 7 ερωτήσεις περιγράφουν ικανοποιητικά την ενότητα Ε.

Πίνακας 4-11

<i>Reliability Statistics E1-E7</i>		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,869	,868	7

Πηγή: Η συγγραφέας

Στον πίνακα 4-12 Item-Total Statistics παρατηρούμε ότι στη στήλη Corrected Item - Total Correlation δεν υπάρχουν τιμές με αρνητικό πρόσημο. Συνεπώς καμιά μεταβλητή δεν χρειάστηκε αντιστροφή. Υπενθυμίζεται ότι η Ε4 μεταβλητή έχει ήδη αντιστραφεί μετά την αρχική ανάλυση. Παρατηρούμε ότι η μεταβλητή Ε4 έχει συσχέτιση 0,293. Η τιμή είναι οριακά μικρότερη από το 0,3. Στη στήλη Cronbach's alpha if Item Deleted δίνονται οι τιμές του συντελεστή Cronbach όταν διαγράφεται η συγκεκριμένη μεταβλητή. Η διαγραφή της μεταβλητής Ε4 αυξάνει το δείκτη α του Cronbach σε 0,89. Επειδή ο δείκτης α είναι περίπου 0,87 δεν προκύπτει θεαματική μεταβολή στο δείκτη από τη διαγραφή της μεταβλητής Ε4. Αυτός είναι και ο λόγος που επιλέγουμε να διατηρήσουμε τη μεταβλητή Ε4 στην ανάλυση. Επομένως, η μεταβλητή Ε4 δεν διαγράφεται.

Πίνακας 4-12

Item-Total Statistics E1-E7

Ερώτηση	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
E1-Αισθάνεστε κουρασμένος/η το πρωί στη σκέψη "μιας άλλης μέρας στη δουλειά;"	18,63	25,118	,700	,576	,843
E2-Αισθάνεστε ότι κάθε εργάσιμη ώρα σας κουράζει επιπλέον;	18,61	24,446	,730	,646	,839
E3-Αισθάνεστε εξαντλημένος/η μετά το πέρας του καθημερινού σας ωραρίου;	18,17	25,130	,682	,539	,846

E4-Έχετε αρκετή ενέργεια για την οικογένεια και τους φίλους σας στον ελεύθερό σας χρόνο;	18,72	29,030	,293	,132	,893
E5-Νιώθετε ότι η εργασία σας εξαντλεί συναισθηματικά;	18,46	24,448	,704	,622	,842
E6-Αισθάνεστε απογοητευμένος/η από την εργασία σας;	18,74	25,254	,595	,474	,858
E7-Αισθάνεστε πλήρη σωματική ή ψυχική εξάντληση λόγω της εργασίας σας;	18,68	22,867	,830	,736	,823

Πηγή: Η συγγραφέας

Στον πίνακα 4-13 Scale Statistics υπολογίζουμε το ηλίκο της μέσης τιμής δια του πλήθους των ερωτήσεων της ενότητας (21,67/7 = 3.09). Ο συγκεκριμένος πίνακας συνδέεται άμεσα με τις απαντήσεις στις ερωτήσεις της ενότητας E. Υπενθυμίζεται ότι οι ερωτήσεις της συγκεκριμένης ενότητας μετρούσαν βαθμό συμφωνίας – διαφωνίας και είχαν 5 πιθανές απαντήσεις εκφρασμένες σε 5-βάθμια κλίμακα Likert με αρίθμηση 1=Διαφωνώ απόλυτα, 2=Διαφωνώ, 3=Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ, 4=Συμφωνώ και 5=Συμφωνώ απόλυτα. Το 3,09 είναι περίπου ίσο με το 3 και αντιστοιχεί στην τιμή «ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ». Επομένως, οι ερωτώμενοι έχουν ουδέτερη στάση σ' ότι αφορά στην επαγγελματική εξουθένωση (υπό φυσιολογικές συνθήκες).

Πίνακας 4-13

Scale Statistics E1-E7

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
21,67	33,547	5,792	7

Πηγή: Η συγγραφέας

Ενότητα F – Επαγγελματική εξουθένωση στην πανδημία (16 ερωτήσεις)

Στην αρχική ανάλυση αξιοπιστίας ο συντελεστής αξιοπιστίας α του Cronbach ήταν ίσος με 0,762. Ωστόσο στον πίνακα Item-Total Statistics υπήρξαν 5 ερωτήσεις – μεταβλητές που είχαν τιμές συσχέτισης πολύ μικρότερες του 0,3. Ειδικότερα, η μεταβλητή F3 είχε τιμή 0.026, η μεταβλητή F11 είχε τιμή 0.058, η μεταβλητή F12 είχε τιμή 0.057, η μεταβλητή F13 είχε τιμή 0.124 και η μεταβλητή F14 είχε τιμή 0.208. Ως εκ τούτου επιλέχθηκε οι συγκεκριμένες ερωτήσεις – μεταβλητές να εξαιρεθούν από την ανάλυση. Μετά την αφαίρεση των μεταβλητών F3, F11, F12, F13 και F14 πραγματοποιήθηκε **νέα ανάλυση αξιοπιστίας** με τη συμμετοχή των υπόλοιπων **11 μεταβλητών**.

Από τον πίνακα 4-14 Reliability Statistics παρατηρούμε ότι ο συντελεστής αξιοπιστίας α του Cronbach ισούται με 0,859 > 0,7. Η τιμή είναι ιδιαίτερα υψηλή πράγμα που σημαίνει ότι η αξιοπιστία της ενότητας «Επαγγελματική εξουθένωση την περίοδο της πανδημίας Covid-19» είναι πολύ ικανοποιητική. Επομένως, οι 11 ερωτήσεις περιγράφουν ικανοποιητικά την ενότητα F. Υπενθυμίζεται ότι πριν τη διαγραφή των μεταβλητών F3, F11, F12, F13 και F14 ο συντελεστής αξιοπιστίας α του Cronbach ήταν

ίσος με 0,762. Συνεπώς – μετά τη διαγραφή των 5 μεταβλητών - υπήρξε θεαματική βελτίωση του συντελεστή ($\alpha=0,859$ από $\alpha=0,762$).

Πίνακας 4-14
Reliability Statistics F1-F16
(out F3, F11, F12, F13, F14)

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,859	,860	11

Πηγή: Η συγγραφέας

Στον πίνακα 4-15 Item-Total Statistics παρατηρούμε ότι στη στήλη Corrected Item - Total Correlation δεν υπάρχουν τιμές με αρνητικό πρόσημο. Συνεπώς καμία μεταβλητή δεν χρειάστηκε αντιστροφή. Επίσης, καμία μεταβλητή δεν είχε τιμή κάτω από 0.3. Αντίθετα, το σύνολο των μεταβλητών παρουσίασαν μέτριες και υψηλές τιμές συσχέτισης. Στη στήλη Cronbachs alpha if Item Deleted δίνονται οι τιμές του συντελεστή α του Cronbach όταν διαγράφεται η συγκεκριμένη μεταβλητή. Αν προκύπτει μια θεαματική μεταβολή στον συντελεστή Cronbachs alpha τότε η συγκεκριμένη μεταβλητή διαγράφεται. Στην περίπτωση μας κάτι τέτοιο δεν ισχύει.

Πίνακας 4-15
Item-Total Statistics F1-F16 (out F3, F11, F12, F13, F14)

Ερώτηση	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
F1-Αισθάνεστε ότι είναι σκληρές οι συνθήκες εργασίας σε συνθήκες πανδημίας COVID-19;	35,27	50,569	,567	,600	,846
F2-Η εργασία σας σε συνθήκες πανδημίας COVID-19 απαιτεί μεγαλύτερη προσπάθεια (κατανάλωση ενέργειας) εκ μέρους σας;	35,23	52,511	,436	,521	,855
F4-Αισθάνεστε ότι "δίνετε" περισσότερα σε σχέση με αυτά που "λαμβάνετε πίσω" όταν εργάζεστε σε συνθήκες πανδημίας COVID-19;	35,37	50,496	,552	,392	,847
F5-Η εργασία σε συνθήκες πανδημίας COVID-19 σας προκαλεί δισταγμό;	36,36	47,988	,618	,516	,842

F6-Αισθάνεστε καταπίεση όταν εργάζεστε σε συνθήκες πανδημίας COVID-19;	36,05	46,357	,735	,700	,832
F7-Αισθάνεστε ότι η υπομονή σας "δοκιμάζεται" όταν εργάζεστε σε συνθήκες πανδημίας COVID-19;	35,72	47,535	,692	,642	,836
F8-Τα lockdowns εξαιτίας της πανδημίας COVID-19 σας προσέθεσαν περισσότερο άγχος;	35,75	49,396	,488	,323	,852
F9-Φοβάστε ότι θα νοσήσετε λόγω της εργασίας σας σε συνθήκες πανδημίας COVID-19;	36,13	49,366	,520	,564	,849
F10-Φοβάστε ότι θα "μολύνετε" τα μέλη της οικογένειάς σας, λόγω της εργασίας σας σε συνθήκες πανδημίας COVID-19;	35,58	49,217	,551	,498	,847
F15-Η μη λήψη κανονικών αδειών την περίοδο της πανδημίας COVID-19 θεωρείτε ότι επηρέασε αρνητικά την παραγωγικότητά σας;	35,35	50,353	,471	,321	,853
F16-Αισθάνεστε ότι ίσως κινδυνεύει η ζωή σας (φόβος θανάτου) σε περίπτωση νόσησης (είτε για 1η φορά, είτε επαναμόλυνση) από COVID-19;	36,46	50,267	,445	,312	,856

Πηγή: Η συγγραφέας

Στον πίνακα 4-16 Scale Statistics υπολογίζουμε το πηλίκο της μέσης τιμής με τον αριθμό των ερωτήσεων της ενότητας (39,33/11 = 3.57). Ο συγκεκριμένος πίνακας συνδέεται άμεσα με τις απαντήσεις στις ερωτήσεις της ενότητας F. Υπενθυμίζεται ότι οι ερωτήσεις της συγκεκριμένης ενότητας μετρούσαν βαθμό συμφωνίας – διαφωνίας και είχαν 5 πιθανές απαντήσεις εκφρασμένες σε 5-βάθμια κλίμακα Likert με αρίθμηση 1=Διαφωνώ απόλυτα, 2=Διαφωνώ, 3=Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ, 4=Συμφωνώ και 5=Συμφωνώ απόλυτα. Το 3,57 υποδεικνύει ότι οι ερωτώμενοι έχουν την τάση να συμφωνούν στο ότι υπάρχει επαγγελματική εξουθένωση την περίοδο της πανδημίας Covid-19.

Πίνακας 4-16

Scale Statistics F1-F16

(out F3, F11, F12, F13, F14)

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
39,33	59,014	7,682	11

Πηγή: Η συγγραφέας

4.6 Αρχείο δεδομένων

Η συλλογή των ερωτηματολογίων ολοκληρώθηκε την 20^η Δεκεμβρίου 2022. Συνολικά 226 επαγγελματίες υγείας του ΓΝ Κοζάνης ανταποκρίθηκαν και προχώρησαν στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Πραγματοποιήθηκε εξαγωγή των δεδομένων σε αρχείο excel το οποίο αποτελούνταν από 226 γραμμές (cases) και 47 στήλες. Στην 1^η στήλη καταγράφονταν η ημερομηνία και ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου. Ως εκ τούτου οι ερωτήσεις – μεταβλητές ήταν 46.

Σε 1^η φάση πραγματοποιήθηκε έλεγχος ότι κάθε ερωτώμενος συμπλήρωσε το ερωτηματολόγιο μια φορά. Ελέγχθηκε η ύπαρξη διπλοτύπων στο σύνολο των δημογραφικών μεταβλητών καθώς και στις μεταβλητές που αφορούσαν στην εργασιακή κατάσταση των ερωτωμένων. Δεν διαπιστώθηκε η ύπαρξη - περισσοτέρων του ενός - συμπληρωμένων ερωτηματολογίων από το ίδιο άτομο. Στη συνέχεια έγινε έλεγχος πληρότητας των ερωτηματολογίων. Σ' αυτόν τον έλεγχο διαπιστώθηκε η ύπαρξη 3 ερωτηματολογίων τα οποία είχαν περισσότερες από το 50% των ερωτήσεων αναπάντητες. Ως εκ τούτου τα 3 αυτά ερωτηματολόγια αφαιρέθηκαν από το αρχείο excel.

Για τη ορθή συμπλήρωση του ερωτηματολογίου υπήρχαν σαφείς οδηγίες προς τους ερωτώμενους. Για κάθε ερωτηματολόγιο πραγματοποιήθηκε λογικός έλεγχος ως προς τις απαντήσεις που δόθηκαν και αν αυτές ήταν σύμφωνες με τις οδηγίες. Υπήρξαν 4 περιπτώσεις ατόμων που ενώ είχαν απαντήσει αρνητικά στην ερώτηση C1 της ενότητας C, καταχώρισαν απαντήσεις στις ερωτήσεις C3, C4 και C5. Είναι προφανές ότι αυτές οι απαντήσεις διεγράφησαν. Τα συγκεκριμένα ερωτηματολόγια διατηρήθηκαν στο αρχείο δεδομένων.

Στη συνέχεια έγινε έλεγχος ύπαρξης ακραίων τιμών για το σύνολο των ποσοτικών μεταβλητών. Ελέγχθηκαν οι μέγιστες και οι ελάχιστες τιμές για τις μεταβλητές που αφορούσαν στο έτος γέννησης και τα έτη υπηρεσίας στο νοσοκομείο. Δεν παρατηρήθηκε κάποια μη λογική καταχώριση για τις ανωτέρω μεταβλητές. Μετά τον «καθαρισμό» των δεδομένων έγινε η μεταφορά των δεδομένων στο στατιστικό λογισμικό IBM SPSS 24.0. Η παραμετροποίηση της βάσης δεδομένων στο SPSS έγινε σύμφωνα με την κωδικογράφηση του ερωτηματολογίου.

Στο ερωτηματολόγιο CBI με το οποίο ερευνάται η εξουθένωση (τόσο η προσωπική όσο και η επαγγελματική) σε καθεμία από τις 5 κατηγορίες της κλίμακας Likert αντιστοιχίζεται μία αριθμητική τιμή. Υπενθυμίζεται ότι η 5-βαθμια κλίμακα Likert είναι κλίμακα διάταξης (ιεράρχηση των τιμών από τη μικρότερη στη μεγαλύτερη). Στη συνέχεια δίνονται οι αριθμητικές τιμές για κάθε κατηγορία της κλίμακας Likert.

Η ενότητα D αποτελούνταν από έξι (6) ερωτήσεις που αφορούσαν στην προσωπική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας που δεν σχετίζεται με την εργασία. Για τις συγκεκριμένες ερωτήσεις υπήρχε η δυνατότητα επιλογής από 5 πιθανές απαντήσεις, ήτοι Ποτέ/Σχεδόν ποτέ=0, Σπάνια=25, Μερικές φορές=50, Συχνά=75 και Πάντα/Σχεδόν πάντα=100. Ο παράγοντας «Προσωπική εξουθένωση» εκφράζεται μαθηματικά από τις 6 ερωτήσεις που τον αποτελούν, με τιμές μεταξύ 0 και 100.

Η ενότητα E αποτελούνταν από επτά (7) ερωτήσεις που αφορούσαν στην επαγγελματική εξουθένωση (υπό φυσιολογικές συνθήκες) των επαγγελματιών υγείας ανεξάρτητα από την πανδημία Covid-19. Για τις συγκεκριμένες ερωτήσεις υπήρχε η δυνατότητα επιλογής από 5 πιθανές απαντήσεις, ήτοι Διαφωνώ απόλυτα=0,

Διαφωνώ=25, Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ=50, Συμφωνώ=75 και Συμφωνώ απόλυτα=100. Ο παράγοντας «Επαγγελματική εξουθένωση υπό φυσιολογικές συνθήκες» εκφράζεται μαθηματικά από τις 7 ερωτήσεις που τον αποτελούν και παίρνει τιμές μεταξύ 0 έως 100.

Η ενότητα F αποτελούνταν από δεκάξι (16) ερωτήσεις που αφορούσαν στην επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας κατά την περίοδο της πανδημίας Covid-19. Για τις συγκεκριμένες ερωτήσεις υπήρχε η δυνατότητα επιλογής από 5 πιθανές απαντήσεις, ήτοι Διαφωνώ απόλυτα=0, Διαφωνώ=25, Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ=50, Συμφωνώ=75 και Συμφωνώ απόλυτα=100. Ο παράγοντας «Επαγγελματική εξουθένωση την περίοδο της πανδημίας Covid-19» εκφράζεται μαθηματικά από τις 7 ερωτήσεις που τον αποτελούν και παίρνει τιμές μεταξύ 0 έως 100.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

5.1 Περιγραφική στατιστική

Δημογραφικές μεταβλητές

Στον πίνακα 5-1 παρουσιάζεται η κατανομή συχνοτήτων (απόλυτες και σχετικές συχνότητες) των πέντε (5) δημογραφικών μεταβλητών – φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, επίπεδο εκπαίδευσης και καπνιστική συνήθεια.

Πίνακας 5-1

Φύλο

	Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Άρρεν	65	29,1	29,1
Θήλυ	158	70,9	100,0
Total	223	100,0	

Ηλικιακή κατηγορία

	Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Μέχρι και 30 ετών	18	8,1	8,1
31 έως και 40 ετών	35	15,7	23,8
41 έως και 50 ετών	87	39,0	62,8
51 ετών και άνω	83	37,2	100,0
Total	223	100,0	

Οικογενειακή κατάσταση

	Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Έγγαμος/η	162	72,6	72,6
Άγαμος/η	36	16,1	88,8
Διαζευγμένος/η	19	8,5	97,3
Χήρος/α	6	2,7	100,0
Total	223	100,0	

Επίπεδο εκπαίδευσης

	Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Απόφοιτος Γυμνασίου	5	2,2	2,2
Απόφοιτος Λυκείου	41	18,4	20,6
Απόφοιτος ΤΕΙ - ΑΕΙ	137	61,4	82,1
Κάτοχος Msc - Phd	40	17,9	100,0
Total	223	100,0	

Καπνιστική συνήθεια

	Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Καπνιστής	72	32,3	32,3
Valid Πρώην καπνιστής	57	25,6	57,8
Δεν έχω καπνίσει ποτέ	94	42,2	100,0
Total	223	100,0	

Πηγή: Η συγγραφέας

Από τους 223 ερωτώμενους 158 (70,9%) είναι γυναίκες και 65 (29,1%) άνδρες. Οι περισσότεροι από τους ερωτώμενους – συγκεκριμένα 87 (39,0%) – ανήκουν στην ηλικιακή κατηγορία 41 – 50 έτη. Οι έγγαμοι – 162 (72,6%) - κατέχουν τη μερίδα του λέοντος σ' ότι αφορά στην οικογενειακή κατάσταση των ερωτώμενων. Η πλειοψηφία των ερωτώμενων – 137 (61,4%) – είναι απόφοιτοι ΤΕΙ-ΑΕΙ. Οι περισσότεροι από τους εργαζόμενους, ήτοι 94 (42,2%) δηλώνουν ότι δεν έχουν καπνίσει ποτέ.

Εργασία και Εργασιακές Σχέσεις

Από τους 223 εργαζόμενους του ΓΝ Κοζάνης, το 22,4% είναι ιατροί και το 35,9% νοσηλεύτες και νοσηλεύτριες. Το 12,1% ανήκει στο παραϊατρικό προσωπικό, το 14,8% είναι διοικητικοί υπάλληλοι και ένα άλλο 14,8% ανήκει στο τεχνικό και λοιπό προσωπικό. Το 67,7% των ερωτώμενων είναι μόνιμοι υπάλληλοι του νοσοκομείου και το υπόλοιπο 32,3% είναι επικουρικό προσωπικό. Το 43,5% των ερωτώμενων έχει προϋπηρεσία μέχρι και 10 έτη. Αυτό δικαιολογείται από το γεγονός ότι το σύνολο του επικουρικού προσωπικού έχει λίγα χρόνια προϋπηρεσίας. Η πλειοψηφία των εργαζομένων 63,7% εργάζεται 40 ώρες την εβδομάδα (πενθήμερο). 68 (30,5%) άτομα δηλώνουν ότι εργάζονται περισσότερες από 40 ώρες την εβδομάδα. Το 65% των ερωτωμένων απαντά ότι πραγματοποιεί βάρδιες στο νοσοκομείο. Ανάλογο είναι και το ποσοστό 63,2% των εργαζομένων που δηλώνει ότι παρέχει υπηρεσίες σε επικίνδυνο εργασιακό περιβάλλον, ήτοι κλινική Covid-19, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) κλπ. Περισσότεροι από τους μισούς ερωτώμενους 50,7% ισχυρίζονται ότι κατά την περίοδο της πανδημίας Covid-19 αυξήθηκαν οι ώρες εργασίας του.

Πίνακας 5-2

Σε ποια υπηρεσία του Νοσοκομείου εργάζεστε;

	Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ιατρική	50	22,4	22,4
Νοσηλευτική	80	35,9	58,3
Παραϊατρική	27	12,1	70,4
Διοικητική	33	14,8	85,2
Τεχνική - λοιπό	33	14,8	100,0
Total	223	100,0	

Σχέση εργασίας

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
	Μόνιμος/η	151	67,7	67,7
Valid	Ορισμένου χρόνου	72	32,3	100,0
	Total	223	100,0	

Έτη προϋπηρεσίας στο Νοσοκομείο

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
	Μέχρι και 10 έτη	97	43,5	43,5
Valid	Από 11 έως και 20 έτη	66	29,6	73,1
	Από 21 έτη και άνω	60	26,9	100,0
	Total	223	100,0	

Συνήθειες ώρες εργασίας ανά εβδομάδα

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
	Λιγότερο από 40 ώρες	13	5,8	5,8
Valid	40 ώρες	142	63,7	69,5
	Περισσότερο από 40 ώρες	68	30,5	100,0
	Total	223	100,0	

Πραγματοποιείτε βάρδιες στο Νοσοκομείο;

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
	Ναι	145	65,0	65,0
Valid	Όχι	78	35,0	100,0
	Total	223	100,0	

Επικινδυνότητα εργασιακού περιβάλλοντος

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
	Υψηλού κινδύνου (Π.χ κλινική COVID κλπ)	141	63,2	63,2
Valid	Χαμηλού κινδύνου	82	36,8	100,0
	Total	223	100,0	

Την περίοδο της πανδημίας COVID-19 αυξήθηκαν οι ώρες εργασίας σας;

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
	Ναι	113	50,7	50,7
Valid	Όχι	110	49,3	100,0
	Total	223	100,0	

Πηγή: Η συγγραφέας

Covid-19 και νόσηση

Στον πίνακα 5-3 βλέπουμε ότι 175 (78,5%) εργαζόμενοι νόσησαν – έστω και μια φορά - από κορονοϊό. Το 80,3% των ερωτώμενων έχει μπει σε καραντίνα – έστω και προληπτικά – λόγω του Covid-19. Από τους 175 που μολύνθηκαν μόνο 5 (2,9%) άτομα χρειάστηκε να νοσηλευτούν (με τουλάχιστον μια διανυκτέρευση) σε νοσηλευτικό ίδρυμα.

Πίνακας 5-3

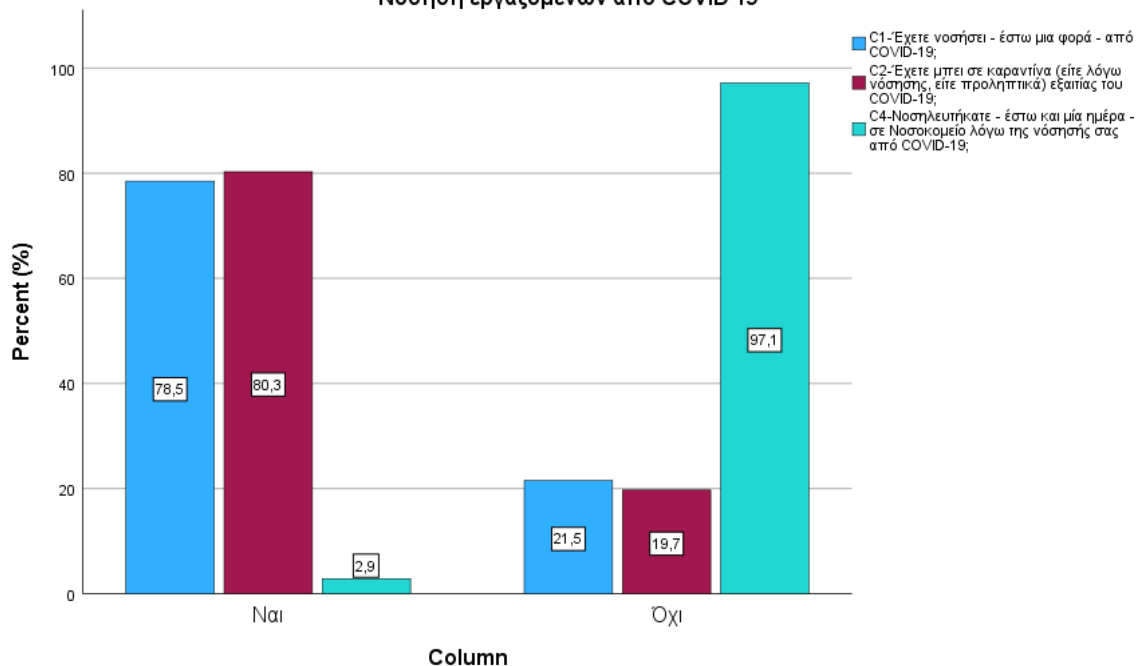
Νόσηση από Covid 19

	Ναι		Όχι		Total	
	N	%	N	%	N	%
C1-Έχετε νοσήσει - έστω μια φορά - από COVID-19;	175	78,5%	48	21,5%	223	100,0%
C2-Έχετε μπει σε καραντίνα (είτε λόγω νόσησης, είτε προληπτικά) εξαιτίας του COVID-19;	179	80,3%	44	19,7%	223	100,0%
C4-Νοσηλευτήκατε - έστω και μία ημέρα - σε Νοσοκομείο λόγω της νόσησής σας από COVID-19;	5	2,9%	170	97,1%	175	100,0%

Πηγή: Η συγγραφέας

Γράφημα 5-1

Νόσηση εργαζομένων από COVID 19



Πηγή: Η συγγραφέας

Το 86,9% των ατόμων που νόσησαν δήλωσαν ότι είχαν ήπια συμπτώματα. Το 36,6% μολύνθηκε από το οικογενειακό περιβάλλον (σύζυγο, παιδιά και γονείς), το 24,6% από τον εργασιακό χώρο, το 24% δεν γνώριζε την πηγή της μόλυνσης και το 14,9% νόσησε από το φιλικό του περιβάλλον.

Πίνακας 5-4

Εφόσον νοσήσατε από COVID-19, πώς θα χαρακτηρίζατε τη νόσησή σας;

	Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid			
Ήπια νόσηση	152	86,9	86,9
Σοβαρή νόσηση	23	13,1	100,0
Total	175	100,0	
Missing			
System	48		
Total	223		

Εφόσον νοσήσατε από COVID-19, εντοπίσατε την "πηγή" από την οποία μολυνθήκατε;

	Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid			
Οικογενειακό περιβάλλον	64	36,6	36,6
Εργασιακό περιβάλλον	43	24,6	61,1
Κοινωνικός περίγυρος (Π.χ φίλοι κλπ)	26	14,9	76,0
Δεν γνωρίζω	42	24,0	100,0
Total	175	100,0	
Missing			
System	48		
Total	223		

Πηγή: Η συγγραφέας

Πίνακες διασταύρωσης

Μία σημαντική μεταβλητή αποτελεί η υπηρεσία του ΓΝ Κοζάνης στην οποία εργάζεται ο κάθε ερωτώμενος. Στους παρακάτω πίνακες δίνεται η κατανομή των εργαζομένων ως προς ορισμένες κρίσιμες μεταβλητές σε σχέση με την υπηρεσία στην οποία ανήκουν (οι εργαζόμενοι). Οι μεταβλητές που επιλέχθηκαν να διασταυρωθούν με την υπηρεσία είναι το φύλο, η ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης, τα έτη υπηρεσίας, η σχέση εργασίας, η νόσηση (ή μη) από Covid-19 και η επικινδυνότητα της εργασίας.

Τα νοσηλευτικά ιδρύματα αποτελούν φορείς που εργάζονται κυρίως γυναίκες. Στη νοσηλευτική υπηρεσία το 82,5% των εργαζομένων είναι γυναίκες κάτι που είναι αναμενόμενο και λογικό. Τόσο στο διοικητικό όσο και στο παραϊατρικό προσωπικό κυριαρχεί το γυναικείο φύλο με ποσοστά 78,8% και 70,4% αντίστοιχα. Στο τεχνικό – λοιπό προσωπικό – εξαιτίας κυρίως του προσωπικού καθαριότητας – την πλειοψηφία κατέχουν οι γυναίκες με 75,8%. Στο ιατρικό προσωπικό από τους 50 ιατρούς που συμμετείχαν στην έρευνα 28 (56%) ήταν άνδρες και 22 (44,0%) γυναίκες.

Παρατηρούμε ότι στο σύνολο των εργαζομένων 7 στις 10 είναι γυναίκες. Στο νοσηλευτικό, διοικητικό και τεχνικό – λοιπό προσωπικό η αναλογία που καταγράφεται είναι ακόμη μεγαλύτερη προς όφελος των γυναικών.

Πίνακας 5-5
Κατανομή ερωτώμενων ως προς την υπηρεσία και ανά φύλο

		Φύλο		Total	
		Άρρεν	Θήλυ		
Υπηρεσία	Ιατρική	N	28	22	50
		%	56,0%	44,0%	100,0%
	Νοσηλευτική	N	14	66	80
		%	17,5%	82,5%	100,0%
	Παραϊατρική	N	8	19	27
		%	29,6%	70,4%	100,0%
	Διοικητική	N	7	26	33
		%	21,2%	78,8%	100,0%
	Τεχνική - λοιπό	N	8	25	33
		%	24,2%	75,8%	100,0%
Total	N	65	158	223	
	%	29,1%	70,9%	100,0%	

Πηγή: Η συγγραφέας

Στην ιατρική υπηρεσία το 36% των ιατρών έχουν ηλικία μεγαλύτερη των 51 ετών. Οι ιατροί με μικρότερη ηλικία των 30 ετών είναι στο σύνολό τους ειδικευόμενοι. Στη νοσηλευτική υπηρεσία το 38,8% των νοσηλευτών ανήκει στην ηλικιακή κατηγορία μεταξύ 41 και 50 ετών. Το παραϊατρικό αλλά και το διοικητικό προσωπικό του ΓΝ Κοζάνης εμφανίζεται «γερασμένο» με το 37% και το 60,6% των εργαζομένων αντίστοιχα, να έχει ηλικία μεγαλύτερη των 51 ετών.

Πίνακας 5-6
Κατανομή ερωτώμενων ως προς την υπηρεσία και ανά ηλικία

		Ηλικιακή κατηγορία				Total	
		Μέχρι και 30	31 έως και 40	41 έως και 50	51 ετών		
Υπηρεσία	Ιατρική	N	11	6	15	18	50
		%	22,0%	12,0%	30,0%	36,0%	100,0%
	Νοσηλευτική	N	5	18	31	26	80
		%	6,3%	22,5%	38,8%	32,5%	100,0%
	Παραϊατρική	N	2	6	9	10	27
		%	7,4%	22,2%	33,3%	37,0%	100,0%
	Διοικητική	N	0	0	13	20	33
		%	0,0%	0,0%	39,4%	60,6%	100,0%
	Τεχνική - λοιπό	N	0	5	19	9	33
		%	0,0%	15,2%	57,6%	27,3%	100,0%
Total	N	18	35	87	83	223	
	%	8,1%	15,7%	39,0%	37,2%	100,0%	

Πηγή: Η συγγραφέας

Το 61,4% των υπαλλήλων στο ΓΝ Κοζάνης είναι απόφοιτοι ΤΕΙ-ΑΕΙ. Το 21,3% των νοσηλευτών και νοσηλευτριών είναι κάτοχοι Msc-Phd όπως και το 27,3% των διοικητικών υπαλλήλων. Το 74,1% των υγειονομικών που εργάζεται στην παραϊατρική υπηρεσία είναι απόφοιτοι ΤΕΙ-ΑΕΙ. Το 81,8% των εργαζόμενων που ανήκει στο τεχνικό και λοιπό προσωπικό είναι απόφοιτοι Γυμνασίου-Λυκείου. Αυτό εξηγείται από το γεγονός ότι οι υπάλληλοι καθαριότητας ανήκουν στο λοιπό προσωπικό.

Πίνακας 5-7

Κατανομή ερωτώμενων ως προς την υπηρεσία και ανά επίπεδο εκπαίδευσης

		Επίπεδο εκπαίδευσης			Total
		Απόφοιτος Γυμνασίου-Λυκείου	Απόφοιτος ΤΕΙ-ΑΕΙ	Κάτοχος Msc-Phd	
		N			
Ιατρική	N	0	42	8	50
	%	0,0%	84,0%	16,0%	100,0%
Νοσηλευτική	N	12	51	17	80
	%	15,0%	63,7%	21,3%	100,0%
Υπηρεσία Παραϊατρική	N	4	20	3	27
	%	14,8%	74,1%	11,1%	100,0%
Διοικητική	N	3	21	9	33
	%	9,1%	63,6%	27,3%	100,0%
Τεχνική - λοιπό	N	27	3	3	33
	%	81,8%	9,1%	9,1%	100,0%
Total	N	46	137	40	223
	%	20,6%	61,4%	17,9%	100,0%

Πηγή: Η συγγραφέας

Το 62% των ιατρών έχει προϋπηρεσία κάτω από 10 έτη. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι στην έρευνα έχουν λάβει μέρος αρκετοί ειδικευόμενοι ιατροί. Το 37,5% του νοσηλευτικού προσωπικού έχει προϋπηρεσία μεταξύ 11 και 20 ετών και το 36,3% από 21 έτη και άνω. Οι εργαζόμενοι στην παραϊατρική υπηρεσία εμφανίζουν μια ομοιόμορφη κατανομή στις 3 κατηγορίες των ετών προϋπηρεσίας. Το 36,4% των διοικητικών υπαλλήλων έχει προϋπηρεσία μεταξύ 11 και 20 ετών και το 39,4% πάνω από 21 έτη. Το 84,8% των εργαζόμενων που ανήκει στο τεχνικό και λοιπό προσωπικό έχει προϋπηρεσία μικρότερη από 10 έτη. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι σημαντικός αριθμός των εργαζόμενων του λοιπού προσωπικού είναι συμβασιούχοι ορισμένου χρόνου. Κανένας εργαζόμενος της τεχνικής υπηρεσίας δεν έχει προϋπηρεσία πάνω από 21 έτη. Την περίοδο της πανδημίας και προκειμένου να αντιμετωπιστεί η υγειονομική κρίση πραγματοποιήθηκαν αρκετές προσλήψεις επικουρικού προσωπικού (ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού) με συμβάσεις ορισμένου χρόνου. Είναι προφανές ότι οι συγκεκριμένοι υπάλληλοι δεν είναι δυνατόν να έχουν πολλά έτη προϋπηρεσίας. Για το σύνολο αυτών των υπαλλήλων πραγματοποιήθηκε ανανέωση της σύμβασης.

Πίνακας 5-8

Κατανομή ερωτώμενων ως προς την υπηρεσία και ανά έτη προϋπηρεσίας

		Προϋπηρεσία			Total	
		Μέχρι και 10 έτη	Από 11 έως και 20 έτη	Από 21 έτη και άνω		
Υπηρεσία	Ιατρική	N	31	11	8	50
		%	62,0%	22,0%	16,0%	100,0%
	Νοσηλευτική	N	21	30	29	80
		%	26,3%	37,5%	36,3%	100,0%
	Παραϊατρική	N	9	8	10	27
		%	33,3%	29,6%	37,0%	100,0%
	Διοικητική	N	8	12	13	33
		%	24,2%	36,4%	39,4%	100,0%
	Τεχνική - λοιπό	N	28	5	0	33
		%	84,8%	15,2%	0,0%	100,0%
Total	N	97	66	60	223	
	%	43,5%	29,6%	26,9%	100,0%	

Πηγή: Η συγγραφέας

Το 46% των ερωτώμενων ιατρών είναι συμβασιούχοι ορισμένου χρόνου (επικουρικοί και ειδικευόμενοι). Το 20% του νοσηλευτικού προσωπικού είναι επικουρικό. Εντυπωσιακό είναι το ποσοστό 81,8% των συμβασιούχων στο τεχνικό και λοιπό προσωπικό. Πρόκειται κυρίως για υπαλλήλους καθαριότητας που προσελήφθησαν με συμβάσεις ορισμένου χρόνου.

Πίνακας 5-9

Κατανομή ερωτώμενων ως προς την υπηρεσία και ανά σχέση εργασίας

		Σχέση εργασίας		Total	
		Μόνιμος/η	Ορισμένου		
Υπηρεσία	Ιατρική	N	27	23	50
		%	54,0%	46,0%	100,0%
	Νοσηλευτική	N	64	16	80
		%	80,0%	20,0%	100,0%
	Παραϊατρική	N	22	5	27
		%	81,5%	18,5%	100,0%
	Διοικητική	N	32	1	33
		%	97,0%	3,0%	100,0%
	Τεχνική - λοιπό	N	6	27	33
		%	18,2%	81,8%	100,0%
Total	N	151	72	223	
	%	67,7%	32,3%	100,0%	

Πηγή: Η συγγραφέας

Το 78.5% των ερωτώμενων νόσησαν από κορονοϊό. Ειδικότερα, το 74% των ιατρών, το 81.3% των νοσηλευτών και νοσηλευτριών, το 88.9% του παραϊατρικού προσωπικού, το 72.7% των διοικητικών υπαλλήλων και το 75.8% του τεχνικού και λοιπού προσωπικού.

Πίνακας 5-10

Κατανομή ερωτώμενων ως προς την υπηρεσία και ανά νόσηση από COVID 19

		Νόσηση από COVID-19		Total	
		Ναι	Όχι		
	Ιατρική	N	37	13	50
		%	74,0%	26,0%	100,0%
	Νοσηλευτική	N	65	15	80
		%	81,3%	18,8%	100,0%
Υπηρεσία	Παραϊατρική	N	24	3	27
		%	88,9%	11,1%	100,0%
	Διοικητική	N	24	9	33
		%	72,7%	27,3%	100,0%
	Τεχνική - λοιπό προσωπικό	N	25	8	33
		%	75,8%	24,2%	100,0%
Total		N	175	48	223
		%	78,5%	21,5%	100,0%

Πηγή: Η συγγραφέας

Οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία έρχονται σε καθημερινή βάση αντιμέτωποι με κινδύνους που εξαρτώνται από το χώρο και το είδος της εργασίας. Οι κίνδυνοι αυτοί μπορούν να εκδηλωθούν είτε ως εργατικά ατυχήματα είτε ως επαγγελματική ασθένεια. Οι κίνδυνοι για ατύχημα μπορούν να οφείλονται στην έλλειψη μέτρων ασφαλείας ως προς τη χρήση διαφόρων μηχανημάτων, στις κακές κτιριακές υποδομές κλπ. Οι κίνδυνοι για την υγεία αφορούν φυσικούς (ακτινοβολία, θόρυβος από μηχανήματα), χημικούς (τοξικές ουσίες, φάρμακα κλπ), βιολογικούς (ιοί, μικρόβια, μύκητες κλπ) και ψυχολογικούς κινδύνους.

Οι διοικήσεις των νοσοκομείων υποχρεούνται να παρέχουν υπηρεσίες πρόληψης και προστασίας για το σύνολο των εργαζομένων. Είναι σημαντικό οι εργαζόμενοι να ενημερώνονται και να εκπαιδεύονται πάνω στο αντικείμενο της εργασίας τους λαμβάνοντας υπόψιν, τους κανόνες ασφαλείας. Επομένως, είναι ζωτικής σημασίας οι εργαζόμενοι στα νοσηλευτικά ιδρύματα θα πρέπει να τηρούν τα γενικά και ατομικά μέτρα ασφαλείας ευλαβικά ώστε να μη θέτουν σε κίνδυνο τους εαυτούς τους, τους συναδέλφους τους αλλά και τους ασθενείς. Στην περίοδο της πανδημίας υπήρξε αυστηροποίηση των μέτρων ασφαλείας με στόχο τον περιορισμό της διασποράς του κορονοϊού και την προάσπιση της δημόσιας υγείας. Αυτός ήταν και ο κυριότερος λόγος που επιβλήθηκε στους υγειονομικούς ο εμβολιασμός κατά του Covid-19.

Στον πίνακα 5-11 παρατηρούμε ότι το 87,9% του διοικητικού προσωπικού του ΓΝ Κοζάνης θεωρεί ότι δεν εργάζεται σε περιβάλλον υψηλού κινδύνου. Οι υπόλοιπες κατηγορίες προσωπικού χαρακτηρίζουν το περιβάλλον εργασίας τους ως περιβάλλον υψηλού κινδύνου. Οι ιατροί θεωρούν σε ποσοστό 78% ότι εργάζονται σε επικίνδυνο περιβάλλον. Ανάλογα είναι και τα ποσοστά των νοσηλευτών και νοσηλευτριών καθώς και του λοιπού προσωπικού.

Πίνακας 5-11

Κατανομή ερωτώμενων ως προς την υπηρεσία και την επικινδυνότητα

		Επικινδυνότητα εργασιακού περιβάλλοντος		Total	
		Υψηλού κινδύνου	Χαμηλού κινδύνου		
Υπηρεσία	Ιατρική	N	39	11	50
		%	78,0%	22,0%	100,0%
	Νοσηλευτική	N	57	23	80
		%	71,3%	28,7%	100,0%
	Παραϊατρική	N	17	10	27
		%	63,0%	37,0%	100,0%
	Διοικητική	N	4	29	33
		%	12,1%	87,9%	100,0%
	Τεχνική - λοιπό προσωπικό	N	24	9	33
		%	72,7%	27,3%	100,0%
Total	N	141	82	223	
	%	63,2%	36,8%	100,0%	

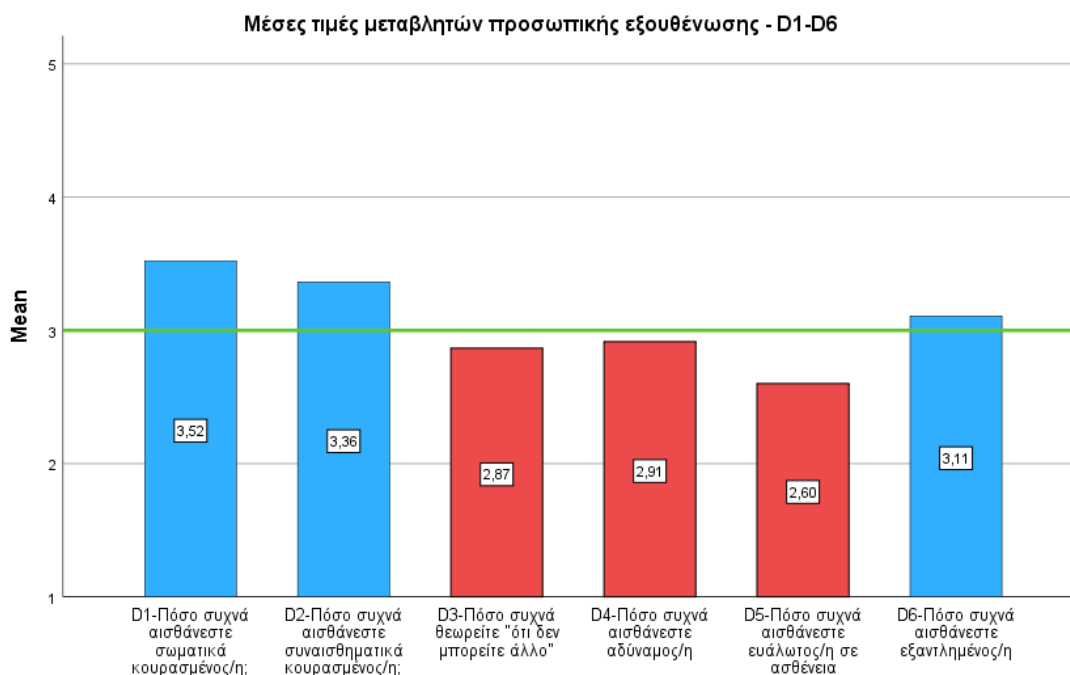
Πηγή: Η συγγραφέας

Προσωπική εξουθένωση (μεταβλητές D1-D6)

Η 1^η ενότητα του ερωτηματολογίου CBI της Κοπεγχάγης αποτελείται από έξι (6) ερωτήσεις. Η συγκεκριμένη ενότητα διερευνά την **προσωπική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας**. Ουσιαστικά επιχειρείται να «μετρηθεί» η σωματική και ψυχολογική εξουθένωση των ερωτωμένων ανεξάρτητα από την εργασία τους. Η 5-βάθμια κλίμακα Likert στις συγκεκριμένες ερωτήσεις εκφράζει συχνότητα (1=Ποτέ/Σχεδόν ποτέ – 5=Πάντα/Σχεδόν πάντα). Οι τιμές 1 και 2 εκφράζουν μηδενική ή μικρή συχνότητα και οι τιμές 4 και 5 εκφράζουν μεγάλη ή πολύ μεγάλη συχνότητα. Μέσες τιμές μεγαλύτερες του 3 υποδηλώνουν μεγάλη συχνότητα. Αντίθετα μέσες τιμές μικρότερες του 3 υποδηλώνουν μικρότερη συχνότητα.

Στο γράφημα 5-2 αποτυπώνονται οι μέσες τιμές των μεταβλητών προσωπικής εξουθένωσης D1 έως D6. Παρατηρούμε ότι οι ερωτώμενοι – κατά μέσο όρο - **αισθάνονται συχνά** σωματική κούραση (D1), συναισθηματική κούραση (D2) και εξαντλημένοι (D6) με τιμές 3.52, 3.36 και 3.11 αντίστοιχα. Αντίθετα, **ΔΕΝ αισθάνονται συχνά** «ότι δεν μπορούν άλλο» (D3), αδυναμία (D4) και ευάλωτοι στην ασθένεια (D5) με τιμές 2.87, 2.91 και 2.60 αντίστοιχα.

Γράφημα 5-2



Πηγή: Η συγγραφέας

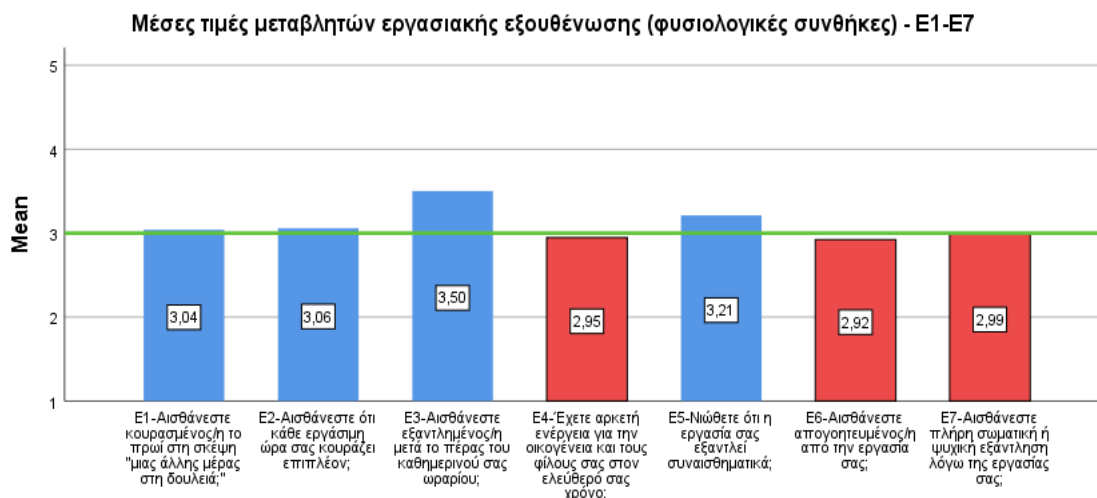
Επαγγελματική εξουθένωση υπό φυσιολογικές συνθήκες (μεταβλητές E1-E7)h

Η 2^η ενότητα του ερωτηματολογίου CBI της Κοπεγχάγης αποτελείται από επτά (7) ερωτήσεις. Η συγκεκριμένη ενότητα διερευνά την **επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας όταν εργάζονται υπό φυσιολογικές συνθήκες**. Η 5-βάθμια κλίμακα Likert στις συγκεκριμένες ερωτήσεις εκφράζει βαθμό συμφωνίας (1=Διαφωνώ απόλυτα – 5=Συμφωνώ απόλυτα). Οι τιμές 1 και 2 εκφράζουν διαφωνία και οι τιμές 4 και 5 εκφράζουν συμφωνία. Μέσες τιμές μεγαλύτερες του 3 φανερώνουν συμφωνία. Αντίθετα μέσες τιμές μικρότερες του 3 υποδηλώνουν διαφωνία.

Στο γράφημα 5-3 αποτυπώνονται οι μέσες τιμές των μεταβλητών επαγγελματικής εξουθένωσης υπό φυσιολογικές συνθήκες. Παρατηρούμε ότι οι ερωτώμενοι **συμφωνούν** – έστω και οριακά - ότι αισθάνονται κουρασμένοι στη σκέψη μιας άλλης μέρας στη δουλειά (E1) και ότι κάθε εργάσιμη ώρα τους κουράζει επιπλέον (E2) με μέσες τιμές 3.04 και 3.06 αντίστοιχα. Συμφωνούν – κατά μέσο όρο - ότι αισθάνονται σωματικά (E3) και συναισθηματικά εξαντλημένοι (E5) με τιμές 3.50 και 3.21 αντίστοιχα.

Οι ερωτώμενοι τείνουν στο να **διαφωνούν** – έστω και οριακά – ότι έχουν αρκετή ενέργεια για την οικογένεια και τους φίλους τους στον ελεύθερο τους χρόνο (E4), ότι αισθάνονται απογοητευμένοι από την εργασία τους (E6) και ότι αισθάνονται πλήρη εξάντληση από την εργασία τους (E7) με μέσες τιμές 2.95, 2.92 και 2.99 αντίστοιχα. Από τις ερωτήσεις E1-E7 φαίνεται ότι επαγγελματίες υγείας κουράζονται σωματικά και ψυχολογικά από την εργασία τους αλλά όχι σε βαθμό εξάντλησης.

Γράφημα 5-3



Πηγή: Η συγγραφέας

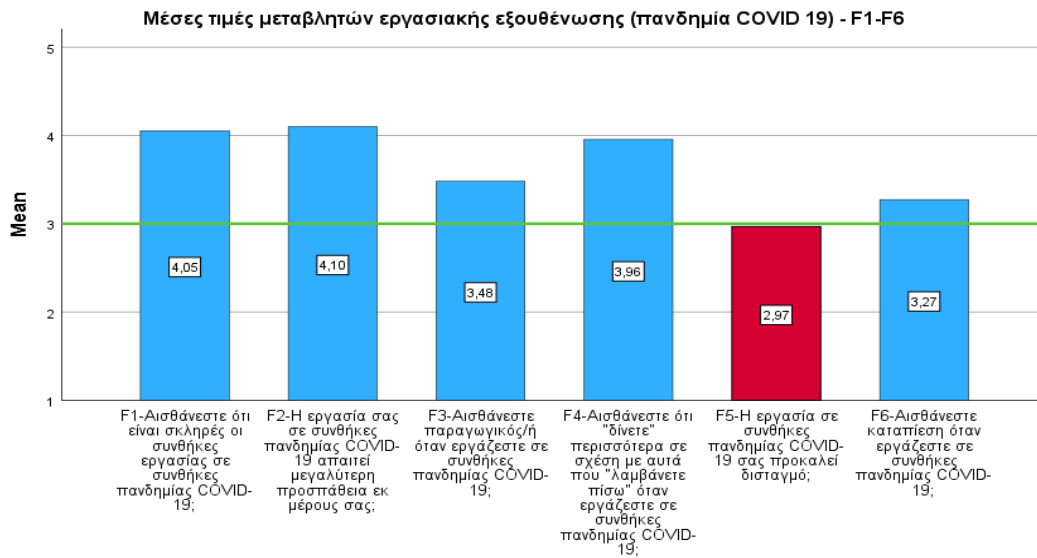
Επαγγελματική εξουθένωση υπό φυσιολογικές συνθήκες (μεταβλητές E1-E7)h

Η 3^η ενότητα του ερωτηματολογίου CBI της Κοπεγχάγης αποτελείται από δεκαέξι (16) ερωτήσεις. Η συγκεκριμένη ενότητα διερευνά την **επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας την περίοδο της πανδημίας Covid-19**. Υπενθυμίζεται ότι η συγκεκριμένη ενότητα του ερωτηματολογίου CBI υπέστη ορισμένες τροποποιήσεις προκειμένου να εξυπηρετηθεί ο σκοπός της έρευνας (βλ. κεφάλαιο 4). Η 5-βάθμια κλίμακα Likert στις συγκεκριμένες ερωτήσεις εκφράζει βαθμό συμφωνίας (1=Διαφωνώ απόλυτα – 5=Συμφωνώ απόλυτα). Οι τιμές 1 και 2 εκφράζουν διαφωνία και οι τιμές 4 και 5 εκφράζουν συμφωνία. Μέσες τιμές μεγαλύτερες του 3 φανερώνουν συμφωνία. Αντίθετα μέσες τιμές μικρότερες του 3 υποδηλώνουν διαφωνία.

Στο γράφημα 5-4 παρουσιάζονται οι έξι (6) πρώτες μεταβλητές F1 έως και F6. Υπενθυμίζεται ότι οι ερωτήσεις F1 έως και F6 αναφέρονται στην περίοδο της πανδημίας Covid-19. Παρατηρούμε ότι οι ερωτώμενοι **συμφωνούν έντονα** ότι οι συνθήκες εργασίας είναι σκληρές (F1), ότι απαιτείται μεγαλύτερη προσπάθεια εκ μέρους τους (F2) ότι αισθάνονται ότι δίνουν περισσότερα σε σχέση μ' αυτά που παίρνουν (F4) με μέσες τιμές 4.05, 4.10 και 3.96 αντίστοιχα. Οι υγειονομικοί **συμφωνούν** ότι αισθάνονται παραγωγικοί (F3) και ότι αισθάνονται καταπίεση (F6) με μέσες τιμές 3.48 και 3.27 αντίστοιχα. Οι ερωτώμενοι **διαφωνούν** – κατά μέσο όρο – με την πρόταση ότι η εργασία σε συνθήκες Covid-19 τους προκαλεί δισταγμό με τιμή 2.97.

Από τις ερωτήσεις F1-F6 παρατηρείται ότι οι εργαζόμενοι στο ΓΝ Κοζάνης παραδέχονται ότι – την περίοδο της υγειονομικής κρίσης – οι συνθήκες εργασίας έγιναν περισσότερο απαιτητικές και σκληρές. Ωστόσο οι δυσκολίες αυτές δεν τους προκάλεσαν δισταγμό στο να λειτουργήσουν με επαγγελματισμό και αίσθημα ευθύνης.

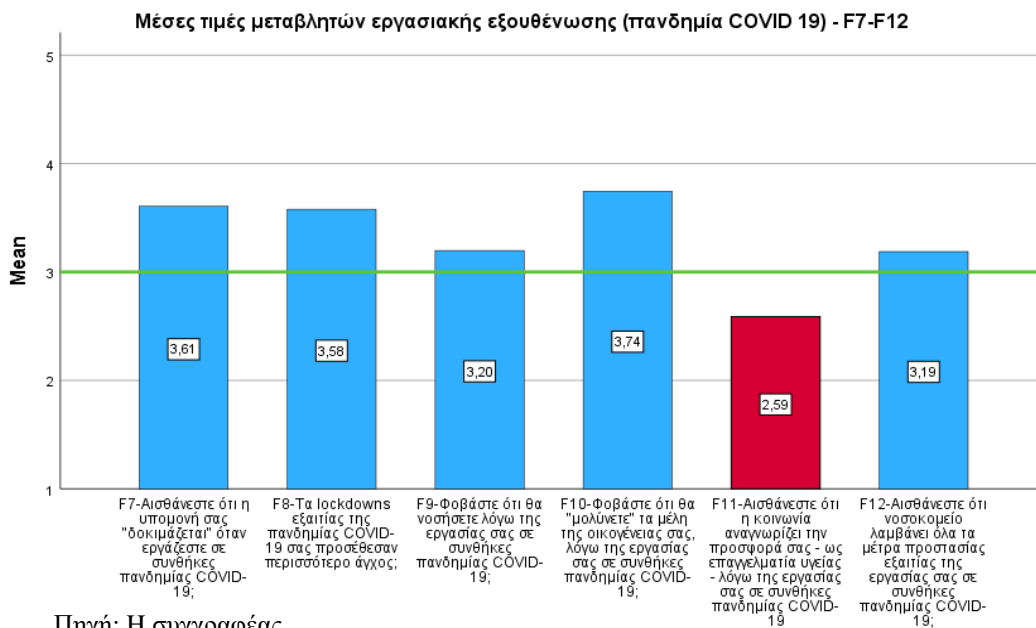
Γράφημα 5-4



Πηγή: Η συγγραφέας

Στο γράφημα 5-5 παρουσιάζονται οι επόμενες έξι (6) μεταβλητές F7 έως και F12. Υπενθυμίζεται ότι οι ερωτήσεις F7 έως και F12 αναφέρονται στην περίοδο της πανδημίας Covid-19. Παρατηρούμε ότι οι ερωτώμενοι **συμφωνούν** ότι η υπομονή τους «δοκιμάζεται» (F7), ότι τα lockdowns τους προσθέτουν περισσότερο άγχος (F8), ότι φοβούνται μήπως νοσήσουν (F9) και μολύνουν τα μέλη της οικογένειάς τους (F10) και ότι αισθάνονται ότι το νοσοκομείο λαμβάνει όλα τα μέτρα προστασίας (F12) με μέσες τιμές 3.61, 3.58, 3.20, 3.74 και 3.19 αντίστοιχα. Αντίθετα, διαφωνούν με το ότι η κοινωνία αναγνωρίζει την προσφορά τους (F11) με μέση τιμή 2.59.

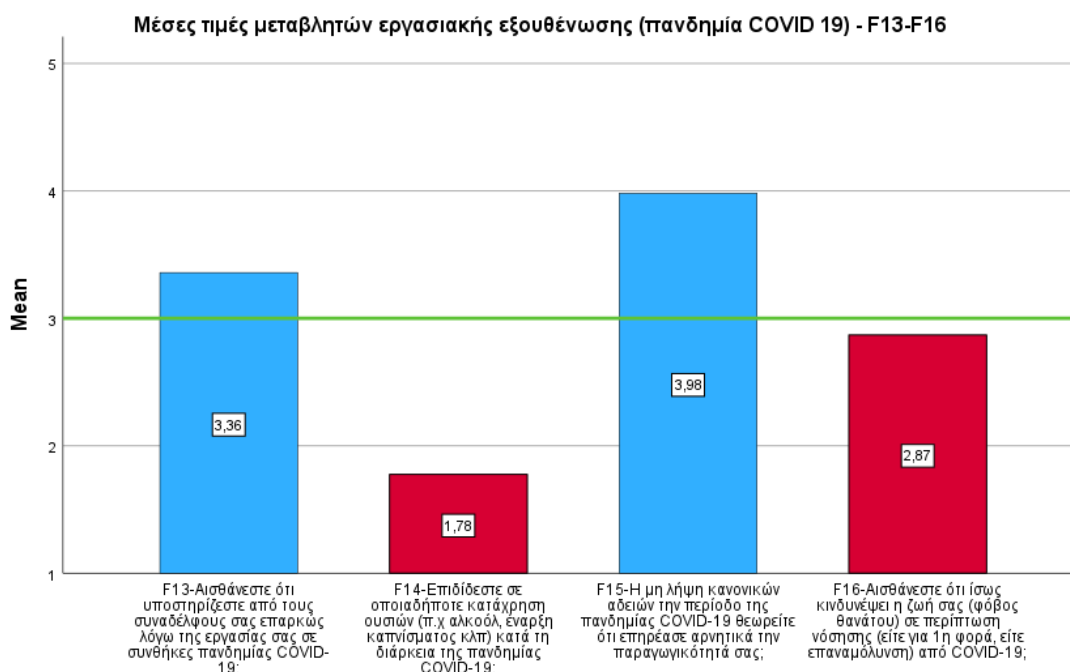
Γράφημα 5-5



Πηγή: Η συγγραφέας

Στο γράφημα 5-6 παρουσιάζονται οι τελευταίες τέσσερις (4) μεταβλητές F13 έως και F16. Υπενθυμίζεται ότι οι ερωτήσεις F13 έως και F16 αναφέρονται στην περίοδο της πανδημίας Covid-19. Παρατηρούμε ότι οι ερωτώμενοι **συμφωνούν** – κατά μέσο όρο – ότι υποστηρίζονται από τους συναδέλφους στην εργασία τους (F13) και ότι η μη λήψη κανονικών αδειών επηρεάζει αρνητικά την απόδοσή τους (F15) με τιμές 3.36 και 3.98 αντίστοιχα. Από την άλλη μεριά διαφωνούν ότι κάνουν χρήση ουσιών την περίοδο της πανδημίας (F14) και ότι κινδυνεύει η ζωή τους (F16) με μέσες τιμές 1.78 και 2.87 αντίστοιχα.

Γράφημα 5-6



Πηγή: Η συγγραφέας

Από τις ερωτήσεις F7 έως και F16 φαίνεται ότι εργαζόμενοι στο ΓΝ Κοζάνης έχουν φόβο μήπως νοσήσουν ή μήπως μολύνουν κάποιο μέλος της οικογένειάς τους, ωστόσο θεωρούν ότι η ζωή τους δεν διατρέχει κίνδυνο. Έχουν την υποστήριξη των συναδέλφων τους αλλά και του νοσοκομείο σ' ότι αφορά στη λήψη μέτρων προστασίας για τον κορονοϊό. Η συντριπτική πλειοψηφία των εργαζομένων απορρίπτει τη χρήση αλκοόλ και άλλων ουσιών λόγω της πανδημίας.

Ηλικία και έτη υπηρεσίας ως προς την υπηρεσία

Στον πίνακα 5-12 παρατηρούμε ότι η μέση ηλικία για το σύνολο των εργαζομένων στο ΓΝ Κοζάνης ανέρχεται στα 47 περίπου έτη. Τη μεγαλύτερη μέση ηλικία καταγράφουν οι διοικητικοί υπάλληλοι με 52 περίπου έτη. Οι υπόλοιπες κατηγορίες προσωπικού έχουν μια μέση ηλικία που κυμαίνεται από 45 έως 47 έτη.

Ο μέσος αριθμός ετών υπηρεσίας είναι 14 για το σύνολο των υγειονομικών υπαλλήλων. Οι περισσότεροι έμπειροι υπάλληλοι είναι εκείνοι της διοικητικής υπηρεσίας με 19 περίπου έτη υπηρεσίας. Το νοσηλευτικό και το παραϊατρικό προσωπικό έχουν 17 με 18 έτη υπηρεσίας κατά μέσο όρο. Το ιατρικό προσωπικό

εμφανίζει μέσο αριθμό ετών υπηρεσίας κάτι παραπάνω από 10 έτη. Η διάμεσος των ετών υπηρεσίας για τους ιατρούς ανέρχεται στην τιμή 6,5. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι στην έρευνα συμμετείχαν αρκετοί ειδικευόμενοι ιατροί οι οποίοι – εκ των πραγμάτων – δεν έχουν μεγάλη προϋπηρεσία. Κάτι ανάλογο ισχύει και στο τεχνικό – λοιπό προσωπικό. Υφίσταται μεγάλος αριθμός συμβασιούχων με λίγα έτη υπηρεσίας που επηρεάζουν τόσο τη μέση όσο και τη διάμεσο τιμή.

Πίνακας 5-12

Μέσες και διάμεσες τιμές ηλικίας και ετών υπηρεσίας

Υπηρεσία	Ηλικία		Έτη υπηρεσίας	
	Μέση τιμή	Διάμεσος	Μέση τιμή	Διάμεσος
Ιατρική	45,38	48	10,04	6,5
Νοσηλευτική	45,71	47,5	17,21	16
Παραϊατρική	46,74	48	17,48	17
Διοικητική	52,15	52	18,94	17
Τεχνική – Λοιπή	46,7	46	5,06	3
Σύνολο	46,86	48	14,09	13

Πηγή: Η συγγραφέας

5.2 Έλεγχοι ανεξαρτησίας χ^2

Ο έλεγχος χ^2 ή Pearson chi square test αποτελεί μια μαθηματική διαδικασία που διερευνά τη σχέση μεταξύ 2 κατηγορικών μεταβλητών. Εφαρμόζεται σε πίνακες διαστάσεων $r \times c$ και ελέγχει την υπόθεση ότι οι δύο μεταβλητές είναι μεταξύ τους ανεξάρτητες. Για την αξιόπιστη χρήση του ανωτέρω ελέγχου θα πρέπει να πληρούνται ορισμένες προϋποθέσεις, όπως ότι οι αναμενόμενες συχνότητες (expected values) του πίνακα δεν πρέπει να είναι μικρότερες του 1 και αυτές που είναι μικρότερες του 5 δεν θα πρέπει να υπερβαίνουν το 20% του συνόλου τους.

Στην περίπτωση που έχουμε πίνακα διαστάσεων 2×2 και μεγάλο μέγεθος δείγματος - επειδή έχουμε μόνο ένα βαθμό ελευθερίας - απαιτείται μια βελτίωση του ελέγχου, που επιτυγχάνεται με τη διόρθωση συνέχειας του Yates. Όταν έχουμε μικρό μέγεθος δείγματος τότε γίνεται χρήση του Fisher's exact test.

Στον πίνακα 5-13 γίνεται παρουσίαση όλων των ελέγχων χ^2 που πραγματοποιήθηκαν και οι οποίοι πληρούσαν τις προϋποθέσεις εφαρμογής του τεστ. Κάθε γραμμή του πίνακα περιλαμβάνει τις 2 κατηγορικές μεταβλητές για τις οποίες πραγματοποιήθηκε ο έλεγχος, το μέγεθος του δείγματος n , την τιμή του χ^2 , τους βαθμούς ελευθερίας df και την πιθανότητα p -value. Με το χ^2 τεστ πραγματοποιείται έλεγχος της υπόθεσης:

H₀: Οι μεταβλητές X₁ και X₂ είναι μεταξύ τους ανεξάρτητες

vs

H₁: Οι μεταβλητές X₁ και X₂ ΔΕΝ είναι μεταξύ τους ανεξάρτητες (ή είναι εξαρτημένες)

Σε 4 περιπτώσεις προέκυψαν πίνακες 2 x 2. Επειδή σε όλες τις περιπτώσεις το μέγεθος του δείγματος ήταν μεγάλο έγινε χρήση της διόρθωσης συνέχειας του Yates. Στις υπόλοιπες περιπτώσεις έγινε χρήση του Pearson chi square test. Συνολικά 12 έλεγχοι χ² πληρούσαν τις προϋποθέσεις εφαρμογής του ελέγχου και παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 5-13

Έλεγχοι χ² (ζεύγη μεταβλητών όπου πληρούνται οι προϋποθέσεις εφαρμογής χ² test)

Μεταβλητή X ₁	Μεταβλητή X ₂	Δείγμα	X ²	df	p-value
Υπηρεσία	Νόσηση Covid-19	223	3.481	4	0.481
Υπηρεσία	Επικινδυνότητα	223	45.261	4	<0.001
Καπνιστική συνήθεια	Νόσηση Covid-19	223	2.938	2	0.230
Ηλικία	Νόσηση Covid-19	223	19.344	3	<0.001
Επικινδυνότητα	Νόσηση Covid-19	223	0.082	1	0.774
Αύξηση ωρών εργασίας	Νόσηση Covid-19	223	0.072	1	0.789
Καπνιστική συνήθεια	Σοβαρότητα νόσησης	175	2.645	2	0.266
Επικινδυνότητα	Σοβαρότητα νόσησης	175	0.688	1	0.407
Πηγή μόλυνσης	Επικινδυνότητα	175	9.222	3	0.026
Πηγή μόλυνσης	Εργασία με βάρδιες	175	11.648	3	0.009
Καραντίνα	Νόσηση Covid-19	223	171.957	1	<0.001
Ηλικία	Επικινδυνότητα	223	20.352	3	<0.001

Πηγή: Η συγγραφέας

Στον 1^ο έλεγχο διερευνάται η σχέση μεταξύ της υπηρεσίας που ανήκουν οι εργαζόμενοι και της νόσησης από Covid-19. Η σχέση μεταξύ αυτών των μεταβλητών ΔΕΝ είναι στατιστικά σημαντική πράγμα που σημαίνει ότι οι 2 μεταβλητές είναι μεταξύ τους ανεξάρτητες [χ^2 (4,n=223)=3.481, p=.481]. Στον 2^ο έλεγχο υφίσταται **στατιστικά σημαντική σχέση** μεταξύ της υπηρεσίας που ανήκουν οι εργαζόμενοι και της επικινδυνότητας της εργασίας [χ^2 (4,n=223)=45.261, p<.001]. Η υπόθεση της ανεξαρτησίας μεταξύ των 2 μεταβλητών παραβιάζεται από τους εργαζόμενους στην ιατρική υπηρεσία και τους εργαζόμενους στη διοικητική υπηρεσία. Οι ιατροί εργάζονται στην πλειοψηφία τους σε περιβάλλον υψηλού κινδύνου. Αντίθετα, οι διοικητικοί εργάζονται στην πλειοψηφία τους σε περιβάλλον χαμηλού κινδύνου. Στον 3^ο έλεγχο μελετάται η σχέση μεταξύ της καπνιστικής συνήθειας και της νόσησης από Covid-19. Η σχέση μεταξύ αυτών των μεταβλητών ΔΕΝ είναι στατιστικά σημαντική

$[x^2 (2,n=223)=2.938, p=.23]$. Επομένως, οι μεταβλητές καπνιστική συνήθεια και νόσηση από Covid-19 είναι ανεξάρτητες.

Στον **4^ο έλεγχο υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση** μεταξύ της ηλικίας των εργαζόμενων και της νόσησης από Covid-19 [$x^2 (3,n=223)=19.344, p<.001$]. Η παραβίαση της υπόθεσης της ανεξαρτησίας μεταξύ των 2 μεταβλητών οφείλεται στους εργαζόμενους ηλικίας 31-40 ετών και στους εργαζόμενους ηλικίας 51 ετών και άνω. Οι εργαζόμενοι ηλικίας 31-40 στην συντριπτική τους πλειοψηφία έχουν νοσήσει. Οι εργαζόμενοι ηλικίας 51 ετών και άνω έχουν υψηλά ποσοστά μη νόσησης από Covid-19. Στον **5^ο έλεγχο** διερευνάται η σχέση μεταξύ της επικινδυνότητας της εργασίας και της νόσησης από Covid-19. Η σχέση μεταξύ αυτών των μεταβλητών ΔΕΝ είναι στατιστικά σημαντική [$x^2 (1,n=223)=0.082, p=.774$] πράγμα που σημαίνει ότι οι μεταβλητές αυτές είναι μεταξύ τους ανεξάρτητες. Ομοίως, στον **6^ο έλεγχο** μελετάται η σχέση μεταξύ της αύξησης των ωρών εργασίας λόγω της πανδημίας και της νόσησης από Covid-19. Η σχέση μεταξύ αυτών των μεταβλητών ΔΕΝ είναι στατιστικά σημαντική [$x^2 (1,n=223)=0.072, p=.789$] που αποδεικνύει ότι οι 2 μεταβλητές είναι μεταξύ τους ανεξάρτητες. Στον **5^ο** και στον **6^ο** έλεγχο έγινε χρήση της διόρθωσης συνέχειας του Yates.

Στον **7^ο έλεγχο** διερευνάται η σχέση μεταξύ της καπνιστικής συνήθειας και της σοβαρότητας νόσησης από Covid-19. Η σχέση μεταξύ αυτών των μεταβλητών ΔΕΝ είναι στατιστικά σημαντική [$x^2 (2,n=175)=2.645, p=.266$]. Επομένως οι 2 μεταβλητές είναι μεταξύ τους ανεξάρτητες. Ομοίως, στον **8^ο έλεγχο** ερευνάται η σχέση μεταξύ της επικινδυνότητας της εργασίας και της σοβαρότητας της νόσησης από Covid-19. Η σχέση μεταξύ αυτών των μεταβλητών ΔΕΝ είναι στατιστικά σημαντική [$x^2 (1,n=175)=.688, p=0.407$]. Συνεπώς οι 2 μεταβλητές είναι μεταξύ τους ανεξάρτητες. Στο συγκεκριμένο έλεγχο έγινε χρήση της διόρθωσης συνέχειας του Yates. Στον **9^ο έλεγχο υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση** μεταξύ της πηγής μόλυνσης των εργαζόμενων και της επικινδυνότητας της εργασίας [$x^2 (3,n=175)=9.222, p=.026$]. Η παραβίαση της υπόθεσης της ανεξαρτησίας μεταξύ των 2 μεταβλητών οφείλεται στους εργαζόμενους οι οποίοι μολύνθηκαν από το εργασιακό τους περιβάλλον. Οι συγκεκριμένοι εργαζόμενοι εργάζονται - στην πλειοψηφία τους - σε χώρους υψηλής επικινδυνότητας.

Στον **10^ο έλεγχο υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση** μεταξύ της πηγής μόλυνσης των εργαζόμενων και της εργασίας με βάρδιες [$x^2 (3,n=175)=11.648, p=.009$]. Η παραβίαση της υπόθεσης της ανεξαρτησίας μεταξύ των 2 μεταβλητών οφείλεται στους εργαζόμενους οι οποίοι μολύνθηκαν από το εργασιακό τους περιβάλλον και σε αυτούς που δεν γνωρίζουν την πηγή μόλυνσης. Οι εργαζόμενοι που μολύνθηκαν στο εργασιακό τους περιβάλλον πραγματοποιούν - στην πλειοψηφία τους - βάρδιες. Στον **11^ο έλεγχο υφίσταται στατιστικά σημαντική σχέση** μεταξύ της νόσησης από Covid-19 και καραντίνας [$x^2 (1,n=223)=171.957, p<.001$]. Η παραβίαση της υπόθεσης της ανεξαρτησίας μεταξύ των 2 μεταβλητών οφείλεται στους εργαζόμενους που νόσησαν και μπήκαν σε καραντίνα (πράγμα αναμενόμενο) και στους εργαζόμενους που δεν νόσησαν και δεν μπήκαν σε καραντίνα (πράγμα επίσης φυσιολογικό). Στον **12^ο έλεγχο υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση** μεταξύ της ηλικίας και επικινδυνότητας της εργασίας [$x^2 (3,n=223)=20.352, p<.001$]. Η παραβίαση της υπόθεσης της ανεξαρτησίας μεταξύ των 2 μεταβλητών οφείλεται στους

εργαζόμενους 51 ετών και άνω σε σχέση με την επικινδυνότητα του χώρου που εργάζονται. Η πλειοψηφία αυτών των εργαζομένων δεν εργάζεται σε χώρους που να χαρακτηρίζονται υψηλού κινδύνου.

5.3 Περιγραφικά μέτρα ερωτήσεων παραγόντων CBI

Το ερωτηματολόγιο της Κοπεγχάγης CBI αποτελεί ένα από τα πιο γνωστά εργαλεία μέτρησης της εξουθένωσης. Στο κεφάλαιο 4 είδαμε ότι οι τιμές της 5-βάθμιας κλίμακας Likert (από 1 έως 5) αντιστοιχίζονται με διαφορετικές τιμές στο ερωτηματολόγιο CBI (από 0 έως 100). Συγκεκριμένα, οι αντιστοιχίσεις αυτές είναι 1=0, 2=25, 3=50, 4=75 και 5=100. Δηλαδή η τιμή 1 της κλίμακας Likert αντιστοιχίζεται με την τιμή 0 στο ερωτηματολόγιο CBI. Η τιμή 3 της κλίμακας Likert αντιστοιχίζεται με την τιμή 50 στο ερωτηματολόγιο CBI. Η τιμή 5 της κλίμακας Likert αντιστοιχίζεται με την τιμή 100 στο ερωτηματολόγιο CBI.

Τιμές μεταξύ 0 έως 49.9 δηλώνουν χαμηλή εξουθένωση, τιμές μεταξύ 50 έως 74.9 δηλώνουν μέτρια εξουθένωση και τιμές 75 έως 100 δηλώνουν υψηλή ή μεγάλη εξουθένωση. Σε κάθε περίπτωση τιμές μεγαλύτερες από 50 υποδεικνύουν εξουθένωση.

Στον πίνακα 5-14 δίνονται οι μέσες τιμές των ερωτήσεων D1 έως D6 που αποτελούν τις έξι (6) ερωτήσεις του παράγοντα της προσωπικής εξουθένωσης. Παρατηρούμε ότι οι ερωτώμενοι εμφανίζουν χαμηλή εξουθένωση (<50) στις ερωτήσεις D3, D4 και D5. Δηλαδή οι ερωτώμενοι δεν αισθάνονται ότι δεν μπορούν άλλο, ούτε αισθάνονται αδύναμοι και ευάλωτοι. Αντίθετα, δηλώνουν ότι αισθάνονται σωματικά (63-D1) και συναισθηματικά κουρασμένοι (59.08-D2) και – έστω και οριακά – εξαντλημένοι (52.69-D6).

Πίνακας 5-14

Βασικά περιγραφικά μέτρα ερωτήσεων παράγοντα "Προσωπική Εξουθένωση" (σύνολο)

	Mean	Std. Dev.	N
D1-Πόσο συχνά αισθάνεστε σωματικά κουρασμένος/η;	63,00	22,86	223
D2-Πόσο συχνά αισθάνεστε συναισθηματικά κουρασμένος/η;	59,08	22,98	223
D3-Πόσο συχνά θεωρείτε "ότι δεν μπορείτε άλλο"	46,64	25,66	223
D4-Πόσο συχνά αισθάνεστε αδύναμος/η	47,87	23,09	223
D5-Πόσο συχνά αισθάνεστε ευάλωτος/η σε ασθένεια	40,02	24,05	223
D6-Πόσο συχνά αισθάνεστε εξαντλημένος/η	52,69	25,52	223

Πηγή: Η συγγραφέας

Πίνακας 5-15

Βασικά περιγραφικά μέτρα παράγοντα "Προσωπική Εξουθένωση" ως προς την υπηρεσία

	Υπηρεσία									
	Ιατρική		Νοσηλευτική		Παραϊατρική		Διοικητική		Τεχνική - λοιπό προσωπικό	
	Mean	Std. Dev.	Mean	Std. Dev.	Mean	Std. Dev.	Mean	Std. Dev.	Mean	Std. Dev.
D1-Πόσο συχνά αισθάνεστε σωματικά κουρασμένος/η;	67,00	19,19	65,94	23,3	62,96	21,22	59,85	16,46	53,03	30,46
D2-Πόσο συχνά αισθάνεστε συναισθηματικά κουρασμένος/η;	64,50	21,48	58,44	26,7	57,41	22,80	59,09	16,32	53,79	20,84
D3-Πόσο συχνά θεωρείτε "ότι δεν μπορείτε άλλο"	47,50	24,87	49,38	26,4	45,37	25,98	43,94	20,76	42,42	29,6
D4-Πόσο συχνά αισθάνεστε αδύναμος/η	45,00	22,02	52,81	23,86	41,67	23,00	45,45	18,17	47,73	26,0
D5-Πόσο συχνά αισθάνεστε ευάλωτος/η σε ασθένεια	39,50	25,80	45,00	21,93	34,26	24,17	40,15	19,70	33,33	28,41
D6-Πόσο συχνά αισθάνεστε εξαντλημένος/η	53,00	24,56	56,25	26,83	46,30	26,59	46,97	20,50	54,55	26,85

Πηγή: Η συγγραφέας

Η υπηρεσία που ανήκει ο κάθε ερωτώμενος αποτελεί μια σημαντική μεταβλητή ως προς την οποία αξίζει να μελετήσει κάποιος τα επίπεδα προσωπικής εξουθένωσης. Στον πίνακα 5-14 παρατηρούμε ότι - ανεξαρτήτως υπηρεσίας - οι εργαζόμενοι δηλώνουν σωματικά (D1) και συναισθηματικά κουρασμένοι (D2) (περισσότερο έντονα οι ιατροί και οι νοσηλεύτες). Το παραϊατρικό και διοικητικό προσωπικό δεν αισθάνεται αδύναμο (D4) ή ευάλωτο σε ασθένεια (D5) ή εξάντληση (D6). Αντίθετα, το ιατρικό, νοσηλευτικό και τεχνικό-λοιπό προσωπικό δηλώνει ότι αισθάνεται εξάντληση (D6).

Στον πίνακα 5-16 δίνονται οι μέσες τιμές των ερωτήσεων E1 έως E7 που αποτελούν τις επτά (7) ερωτήσεις του **παράγοντα της επαγγελματικής εξουθένωσης (υπό φυσιολογικές συνθήκες)**. Παρατηρούμε ότι οι ερωτώμενοι εμφανίζουν χαμηλή εξουθένωση στις ερωτήσεις E6 και E7. Δηλαδή οι ερωτώμενοι δεν αισθάνονται απογοητευμένοι (48.09-E6) και πλήρη εξάντληση από την εργασία τους (49.66-E7). Αντίθετα, δηλώνουν ότι αισθάνονται εξαντλημένοι μετά το πέρας του ωραρίου (62.56-E3) και συναισθηματικά εξαντλημένοι (55.27-E5). Οι ερωτώμενοι στο σύνολό τους νιώθουν – έστω και οριακά – κουρασμένοι στη σκέψη μιας άλλης μέρας στη δουλειά (51.01-E1), ότι κάθε επιπλέον ώρα εργασίας τους κουράζει περαιτέρω (51.46-E2) και ότι δεν έχουν αρκετή ενέργεια για την οικογένεια και τους φίλους τους στον ελεύθερο χρόνο τους (51.35-E4).

Πίνακας 5-16

Βασικά περιγραφικά μέτρα ερωτήσεων παράγοντα "Επαγγελματική εξουθένωση (φυσιολογικές συνθήκες)" (σύνολο)

	Mean	Std. Dev.	N
E1-Αισθάνεστε κουρασμένος/η το πρωί στη σκέψη "μιας άλλης μέρας στη δουλειά;"	51,01	26,14	223
E2-Αισθάνεστε ότι κάθε εργάσιμη ώρα σας κουράζει επιπλέον;	51,46	27,38	223
E3-Αισθάνεστε εξαντλημένος/η μετά το πέρας του καθημερινού σας ωραρίου;	62,56	26,62	223
E4-Έχετε αρκετή ενέργεια για την οικογένεια και τους φίλους σας στον ελεύθερό σας χρόνο;	51,35	26,71	223
E5-Νιώθετε ότι η εργασία σας εξαντλεί συναισθηματικά;	55,27	28,13	223
E6-Αισθάνεστε απογοητευμένος/η από την εργασία σας;	48,09	29,05	223
E7-Αισθάνεστε πλήρη σωματική ή ψυχική εξάντληση λόγω της εργασίας σας;	49,66	29,30	223

Πηγή: Η συγγραφέας

Πίνακας 5-17

Βασικά περιγραφικά μέτρα ερωτήσεων παράγοντα "Επαγγελματική εξουθένωση (φυσιολογικές συνθήκες)" ως προς την υπηρεσία

	Υπηρεσία									
	Ιατρική		Νοσηλευτική		Παραϊατρική		Διοικητική		Τεχνική - λοιπό προσωπικό	
	Mean	Std. Dev.	Mean	Std. Dev.	Mean	Std. Dev.	Mean	Std. Dev.	Mean	Std. Dev.
E1-Αισθάνεστε κουρασμένος/η το πρωί στη σκέψη "μιας άλλης μέρας στη δουλειά;"	51,50	25,96	55,94	27,1	46,30	23,72	46,21	22,64	46,97	28,48
E2-Αισθάνεστε ότι κάθε εργάσιμη ώρα σας κουράζει επιπλέον;	49,50	27,43	54,06	27,4	55,56	25,32	50,76	23,79	45,45	32,15
E3-Αισθάνεστε εξαντλημένος/η μετά το πέρας του καθημερινού σας ωραρίου;	62,50	24,35	64,06	26,3	61,11	27,15	62,12	23,49	60,61	33,67
E4-Έχετε αρκετή ενέργεια για την οικογένεια και τους φίλους σας στον ελεύθερό σας χρόνο;	42,50	26,85	52,50	26,56	50,00	25,94	59,09	20,56	55,30	30,46
E5-Νιώθετε ότι η εργασία σας εξαντλεί συναισθηματικά;	58,00	25,97	58,44	29,75	43,52	27,38	54,55	25,35	53,79	29,40
E6-Αισθάνεστε απογοητευμένος/η από την εργασία σας;	44,50	25,40	55,00	30,40	43,52	28,24	46,21	31,33	42,42	27,59
E7-Αισθάνεστε πλήρη σωματική ή ψυχική εξάντληση λόγω της εργασίας σας;	48,50	27,39	54,06	30,41	42,59	30,86	48,48	25,72	47,73	31,48

Πηγή: Η συγγραφέας

Στον πίνακα 5-17 παρατηρούμε ότι το σύνολο του προσωπικού – ανεξαρτήτως υπηρεσίας – δηλώνει ότι αισθάνεται εξαντλημένο μετά το πέρας της εργασίας (E3). Οι εργαζόμενοι του ΓΝ Κοζάνης – πλην των ιατρών – δεν έχουν αρκετή ενέργεια για την οικογένεια και τους φίλους τους στον ελεύθερο τους χρόνο (E4). Ομοίως, το σύνολο των επαγγελματιών υγείας – πλην του παραϊατρικού προσωπικού – νιώθει συναισθηματική εξάντληση από την εργασία του (E5). Οι εργαζόμενοι – πλην του νοσηλευτικού προσωπικού – δεν αισθάνονται απογοητευμένοι από την εργασία τους (E6) και δεν αισθάνονται πλήρη σωματική και ψυχική εξάντληση από την εργασία τους (E7).

Πίνακας 5-18

Βασικά περιγραφικά μέτρα ερωτήσεων παράγοντα "Επαγγελματική εξουθένωση (πανδημία COVID 19)" (σύνολο)

	Mean	Std. Dev.	N
F1-Αισθάνεστε ότι είναι σκληρές οι συνθήκες εργασίας σε συνθήκες πανδημίας COVID-19;	76,35	23,45	223
F2-Η εργασία σας σε συνθήκες πανδημίας COVID-19 απαιτεί μεγαλύτερη προσπάθεια (κατανάλωση ενέργειας) εκ μέρους σας;	77,47	22,50	223
F3-Αισθάνεστε παραγωγικός/ή όταν εργάζεστε σε συνθήκες πανδημίας COVID-19;	62,00	24,18	223
F4-Αισθάνεστε ότι "δίνετε" περισσότερα σε σχέση με αυτά που "λαμβάνετε πίσω" όταν εργάζεστε σε συνθήκες πανδημίας COVID-19;	73,88	24,17	223
F5-Η εργασία σε συνθήκες πανδημίας COVID-19 σας προκαλεί δισταγμό;	49,22	28,41	223
F6-Αισθάνεστε καταπίεση όταν εργάζεστε σε συνθήκες πανδημίας COVID-19;	56,84	28,39	223
F7-Αισθάνεστε ότι η υπομονή σας "δοκιμάζεται" όταν εργάζεστε σε συνθήκες πανδημίας COVID-19;	65,13	27,02	223
F8-Τα lockdowns εξαιτίας της πανδημίας COVID-19 σας προσέθεσαν περισσότερο άγχος;	64,46	29,84	223
F9-Φοβάστε ότι θα νοσήσετε λόγω της εργασίας σας σε συνθήκες πανδημίας COVID-19;	54,93	28,54	223
F10-Φοβάστε ότι θα "μολύνετε" τα μέλη της οικογένειάς σας, λόγω της εργασίας σας σε συνθήκες πανδημίας COVID-19;	68,61	27,69	223
F11-Αισθάνεστε ότι η κοινωνία αναγνωρίζει την προσφορά σας - ως επαγγελματία υγείας - λόγω της εργασίας σας σε συνθήκες πανδημίας COVID-19	39,69	29,35	223
F12-Αισθάνεστε ότι νοσοκομείο λαμβάνει όλα τα μέτρα προστασίας εξαιτίας της εργασίας σας σε συνθήκες πανδημίας COVID-19;	54,71	27,98	223
F13-Αισθάνεστε ότι υποστηρίζετε από τους συναδέλφους σας επαρκώς λόγω της εργασίας σας σε συνθήκες πανδημίας COVID-19;	58,97	25,96	223
F14-Επιδίδετε σε οποιαδήποτε κατάχρηση ουσιών (π.χ αλκοόλ, έναρξη καπνίσματος κλπ) κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19;	19,39	26,89	223
F15-Η μη λήψη κανονικών αδειών την περίοδο της πανδημίας COVID-19 θεωρείτε ότι επηρέασε αρνητικά την παραγωγικότητά σας;	74,55	27,77	223
F16-Αισθάνεστε ότι ίσως κινδυνεύει η ζωή σας (φόβος θανάτου) σε περίπτωση νόσησης (είτε για 1η φορά, είτε επαναμόλυνση) από COVID-19;	46,75	29,22	223

Πηγή: Η συγγραφέας

Στον πίνακα 5-18 δίνονται οι μέσες τιμές των ερωτήσεων F1 έως F16 που αποτελούν τις δεκαέξι (16) ερωτήσεις του **παράγοντα της επαγγελματικής εξουθένωσης την περίοδο της πανδημίας Covid-19**. Παρατηρούμε ότι οι ερωτώμενοι αισθάνονται έντονα ότι συνθήκες εργασίες είναι σκληρές (76.35-F1) και ότι απαιτείται πολύ μεγαλύτερη προσπάθεια στην εργασία (77.47-F2) στην περίοδο της πανδημίας. Θεωρούν ότι η εργασία την περίοδο της πανδημίας δεν τους προκαλεί δισταγμό (49.22-F5) ωστόσο αισθάνονται ότι η κοινωνία δεν αναγνωρίζει την προσφορά τους ως επαγγελματίες υγείας (39.69-F11). Επιπρόσθετα, οι εργαζόμενοι αρνούνται κατηγορηματικά ότι επιδίδονται σε χρήση ουσιών εξαιτίας της πανδημίας (19.39-F14) και δεν θεωρούν ότι κινδυνεύει η ζωή τους αν νοσήσουν από κορονοϊό (46.75-F16).

Οι ερωτώμενοι αισθάνονται ότι δίνουν πολύ περισσότερα σε σχέση μ' αυτά που παίρνουν πίσω (73.88-F4) και συμφωνούν ότι η μη λήψη κανονικών αδειών επηρεάζει αρνητικά την παραγωγικότητά τους (74.55-F15). Τα lockdowns έχουν προσθέσει περισσότερο άγχος στους υγειονομικούς (F8) οι οποίοι δείχνουν να έχουν φόβο μήπως μολύνουν κάποιο μέλος της οικογένειάς τους (64.46-F10). Οι επαγγελματίες υγείας του ΓΝ Κοζάνης αισθάνονται αρκετά παραγωγικοί όταν εργάζονται σε συνθήκες πανδημίας (62.00-F3) αν και νιώθουν ότι πολλές φορές δοκιμάζεται η υπομονή τους (65.13-F7).

Στον πίνακα 5-19 παρατηρούμε ότι **οι ιατροί** αισθάνονται έντονα ότι οι συνθήκες εργασίες είναι σκληρές μέσα στην πανδημία (F1) και ότι απαιτείται μεγαλύτερη προσπάθεια εκ μέρους τους (F2). Η εργασία μέσα στην πανδημία δεν τους προκαλεί δισταγμό (F5) και αισθάνονται ότι η κοινωνία δεν αναγνωρίζει την προσφορά τους (F11). Θεωρούν ότι το νοσοκομείο δεν λαμβάνει τα απαραίτητα μέτρα προστασίας τους έναντι του κορονοϊού (F12) ωστόσο πιστεύουν ότι δεν κινδυνεύει η ζωή τους σε περίπτωση νόσησης (F16). Οι ιατροί αρνούνται κατηγορηματικά ότι λόγω της πανδημίας επιδίδονται σε χρήση ουσιών (F14). Οι **νοσηλεύτες και οι νοσηλεύτριες** αισθάνονται έντονα ότι οι συνθήκες εργασίες είναι σκληρές μέσα στην πανδημία (F1) και ότι απαιτείται μεγαλύτερη προσπάθεια εκ μέρους τους (F2). Θεωρούν ότι προσφέρουν πολύ περισσότερα από όσα λαμβάνουν πίσω (F4) και πιστεύουν ότι η μη λήψη κανονικών αδειών επηρεάζει αρνητικότερα την απόδοσή τους (F15). Απορρίπτουν τον ισχυρισμό ότι η κοινωνία αναγνωρίζει την προσφορά τους (F11) και πιστεύουν ότι δεν κινδυνεύει η ζωή τους σε περίπτωση μόλυνσης (F16). Το νοσηλευτικό προσωπικό αρνείται κατηγορηματικά ότι λόγω της πανδημίας κάνει χρήση διαφόρων ουσιών (F14).

Το **παραϊατρικό προσωπικό** αισθάνεται έντονα ότι οι συνθήκες εργασίες είναι σκληρές μέσα στην πανδημία (F1) και ότι απαιτείται μεγαλύτερη προσπάθεια εκ μέρους τους (F2). Θεωρεί ότι η μη λήψη κανονικών αδειών επηρεάζει αρνητικά την απόδοσή τους (F15). Δεν συμφωνεί ότι η εργασία σε συνθήκες πανδημίας προκαλεί δισταγμό (F5) και αισθάνεται καταπίεση μέσα στην υγειονομική κρίση (F6). Δεν φοβάται ότι θα νοσήσει λόγω της εργασίας του (F9) δεν νιώθει ότι κινδυνεύει η ζωή του λόγω του κορονοϊού (F16). Το παραϊατρικό προσωπικό αρνείται κατηγορηματικά ότι λόγω της πανδημίας κάνει χρήση διαφόρων ουσιών (F14). Οι **διοικητικοί υπάλληλοι** θεωρούν ότι η μη λήψη κανονικών αδειών επηρεάζει αρνητικότερα την απόδοσή τους (F15). Δεν συμφωνούν ότι η εργασία σε συνθήκες πανδημίας τους προκαλεί δισταγμό (F5) και απορρίπτουν τον ισχυρισμό ότι η κοινωνία αναγνωρίζει την προσφορά τους (F11). Το διοικητικό προσωπικό αρνείται κατηγορηματικά ότι λόγω της πανδημίας κάνει χρήση διαφόρων ουσιών (F14).

Το τεχνικό – λοιπό προσωπικό αισθάνεται έντονα ότι οι συνθήκες εργασίας είναι σκληρές μέσα στην πανδημία (F1) και ότι απαιτείται μεγαλύτερη προσπάθεια εκ μέρους τους (F2). Επιπλέον, θεωρεί ότι προσφέρει πολύ περισσότερα από όσα λαμβάνει πίσω (F4). Δεν συμφωνεί ότι η εργασία σε συνθήκες πανδημίας προκαλεί δισταγμό (F5) και απορρίπτουν τον ισχυρισμό ότι η κοινωνία αναγνωρίζει την προσφορά τους (F11). Το τεχνικό - λοιπό προσωπικό αρνείται κατηγορηματικά ότι λόγω της πανδημίας κάνει χρήση διαφόρων ουσιών (F14).

Πίνακας 5-19

Βασικά περιγραφικά μέτρα ερωτήσεων παράγοντα "Επαγγελματική εξουθένωση (πανδημία COVID 19)" ως προς την υπηρεσία

	Υπηρεσία									
	Ιατρική		Νοσηλευτική		Παραϊατρική		Διοικητική		Τεχνική - λοιπό προσωπικό	
	Mean	Std. Dev.	Mean	Std. Dev.	Mean	Std. Dev.	Mean	Std. Dev.	Mean	Std. Dev.
F1-Αισθάνεστε ότι είναι σκληρές οι συνθήκες εργασίας σε συνθήκες πανδημίας COVID-19;	75,00	20,82	80,94	22,59	75,00	26,85	66,67	25,52	78,03	22,32
F2-Η εργασία σας σε συνθήκες πανδημίας COVID-19 απαιτεί μεγαλύτερη προσπάθεια (κατανάλωση ενέργειας) εκ μέρους σας;	75,50	21,12	80,94	20,38	77,78	24,35	71,21	22,64	78,03	27,07
F3-Αισθάνεστε παραγωγικός/ή όταν εργάζεστε σε συνθήκες πανδημίας COVID-19;	56,00	26,99	62,50	23,87	62,96	24,39	67,42	19,25	63,64	24,28
F4-Αισθάνεστε ότι "δίνετε" περισσότερα σε σχέση με αυτά που "λαμβάνετε πίσω" όταν εργάζεστε σε συνθήκες πανδημίας COVID-19;	74,50	21,12	76,25	26,65	63,89	29,69	72,73	18,07	76,52	21,60
F5-Η εργασία σε συνθήκες πανδημίας COVID-19 σας προκαλεί δισταγμό;	49,00	27,18	54,38	30,24	37,96	27,18	46,97	24,81	48,48	28,60
F6-Αισθάνεστε καταπίεση όταν εργάζεστε σε συνθήκες πανδημίας COVID-19;	60,50	27,24	60,31	29,42	46,30	25,67	56,06	25,02	52,27	31,48
F7-Αισθάνεστε ότι η υπομονή σας "δοκιμάζεται" όταν εργάζεστε σε συνθήκες πανδημίας COVID-19;	68,00	27,22	66,56	30,02	62,04	26,28	62,88	20,84	62,12	25,86
F8-Τα lockdowns εξαιτίας της πανδημίας COVID-19 σας προσέθεσαν περισσότερο άγχος;	60,00	31,13	64,06	32,52	66,67	25,94	67,42	28,29	67,42	26,13
F9-Φοβάστε ότι θα νοσήσετε λόγω της εργασίας σας σε συνθήκες πανδημίας COVID-19;	57,00	25,27	53,44	29,70	45,37	29,45	66,67	21,35	51,52	33,04

F10-Φοβάστε ότι θα "μολύνετε" τα μέλη της οικογένειάς σας, λόγω της εργασίας σας σε συνθήκες πανδημίας COVID-19;	74,00	23,67	68,12	27,26	60,19	31,97	74,24	22,95	62,88	33,14
F11-Αισθάνεστε ότι η κοινωνία αναγνωρίζει την προσφορά σας - ως επαγγελματία υγείας - λόγω της εργασίας σας σε συνθήκες πανδημίας COVID-19	36,00	29,52	32,19	30,60	50,00	25,94	48,48	25,72	46,21	27,33
F12-Αισθάνεστε ότι νοσοκομείο λαμβάνει όλα τα μέτρα προστασίας εξαιτίας της εργασίας σας σε συνθήκες πανδημίας COVID-19;	46,00	29,17	52,50	29,12	59,26	24,17	66,67	22,24	57,58	27,59
F13-Αισθάνεστε ότι υποστηρίζετε από τους συναδέλφους σας επαρκώς λόγω της εργασίας σας σε συνθήκες πανδημίας COVID-19;	59,00	26,13	57,50	26,80	63,89	25,318	67,42	21,18	50,00	26,52
F14-Επιδίδεστε σε οποιαδήποτε κατάχρηση ουσιών (π.χ αλκοόλ, έναρξη καπνίσματος κλπ) κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19;	16,00	23,56	19,06	29,57	17,59	23,833	21,21	24,30	25,00	29,97
F15-Η μη λήψη κανονικών αδειών την περίοδο της πανδημίας COVID-19 θεωρείτε ότι επηρέασε αρνητικά την παραγωγικότητά σας;	73,00	28,05	79,38	26,62	75,93	28,991	75,00	18,75	63,64	34,28
F16-Αισθάνεστε ότι ίσως κινδυνεύει η ζωή σας (φόβος θανάτου) σε περίπτωση νόσησης (είτε για 1η φορά, είτε επαναμόλυνση) από COVID-19;	41,00	28,91	47,81	29,55	41,67	25,944	50,76	28,97	53,03	31,10

Πηγή: Η συγγραφέας

5.4 Υπολογισμός 3 παραγόντων CBI

Το ερωτηματολόγιο της Κοπεγχάγης CBI περιλαμβάνει 3 ενότητες όπου η 1^η αναφέρεται στην προσωπική εξουθένωση, η 2^η στην επαγγελματική εξουθένωση (υπό φυσιολογικές συνθήκες) και η 3^η στην επαγγελματική εξουθένωση την περίοδο της πανδημίας Covid-19. Στην πραγματικότητα κάθε ενότητα αποτελεί ένα παράγοντα εξουθένωσης.

Ο 1^{ος} παράγοντας της προσωπικής εξουθένωσης αποτελείται από 6 ερωτήσεις D1-D6 και υπολογίζεται από το άθροισμα των τιμών των 6 ερωτήσεων δια του πλήθους τους. Ο 2^{ος} παράγοντας της επαγγελματικής εξουθένωσης (υπό φυσιολογικές συνθήκες) αποτελείται από 7 ερωτήσεις E1-E7 και υπολογίζεται από το άθροισμα των τιμών των 7 ερωτήσεων δια του πλήθους τους. Ο 3^{ος} παράγοντας της επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελείται από 16 ερωτήσεις F1-F16. Για τον υπολογισμό του 3^{ου} παράγοντα χρησιμοποιήθηκαν 11 ερωτήσεις. Εξαιρέθηκαν οι ερωτήσεις F3, F11, F12, F13 και F14 όπως αναλυτικά εξηγήθηκε στο κεφάλαιο 4 (βλ. Ανάλυση αξιοπιστίας). Οι ανωτέρω 5 μεταβλητές δεν χρησιμοποιήθηκαν για τον υπολογισμό του 3^{ου} παράγοντα επειδή δεν έχουν σημαντική συμβολή στην «περιγραφή» του.

Περιγραφική στατιστική

Παρακάτω γίνεται παρουσίαση των μέσων τιμών των 3 παραγόντων εξουθένωσης στο σύνολό τους και ως προς ορισμένες μεταβλητές οι οποίες εμφανίζουν ενδιαφέρον. Αυτές οι μεταβλητές είναι το φύλο (άνδρες-γυναίκες), η επικινδυνότητα του εργασιακού περιβάλλοντος (υψηλού και χαμηλού κινδύνου), τα έτη προϋπηρεσίας (μέχρι 10 έτη, από 11 έως 20 έτη και από 21 έτη και πάνω) και η υπηρεσία που ανήκει ο εργαζόμενος (ιατρική, νοσηλευτική, παραϊατρική, διοικητική και τεχνική).

Στον πίνακα 5-20 βλέπουμε ότι μέσες τιμές των 3 παραγόντων εξουθένωσης υπερβαίνουν το 50. Μεγαλύτερη τιμή (58.93) παρατηρείται στον 3^ο παράγοντα της επαγγελματικής εξουθένωσης την περίοδο της πανδημίας Covid-19. Οι διάμεσες τιμές των 3 παραγόντων είναι πολύ κοντά στις αντίστοιχες μέσες τιμές τους.

Πίνακας 5-20

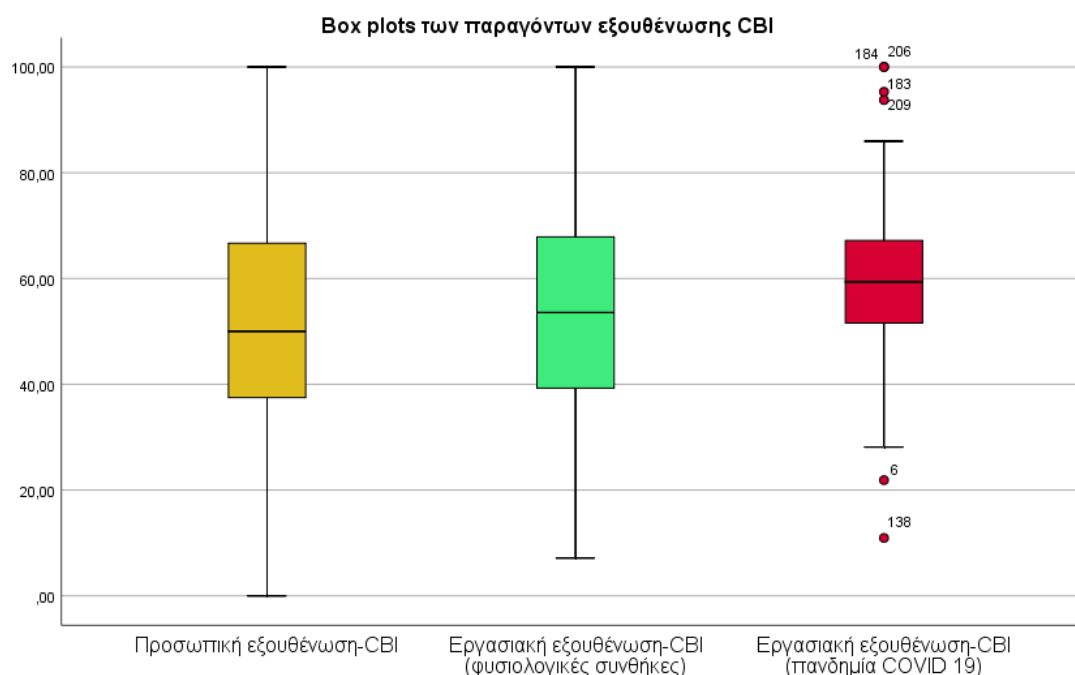
Βασικά περιγραφικά μέτρα παραγόντων εξουθένωσης CBI (σύνολο)

	Mean	Std. Error of Mean	Median	Std. Deviation	Skewness	N
Προσωπική εξουθένωση-CBI	51,55	1,314	50,00	19,62	,222	223
Εργασιακή εξουθένωση-CBI (φυσιολογικές συνθήκες)	52,77	1,238	53,57	18,49	,248	223
Εργασιακή εξουθένωση-CBI (πανδημία COVID 19)	58,93	,848	59,38	12,67	,011	223

Πηγή: Η συγγραφέας

Στο θηκόγραμμα 5-7 παρατηρούμε ότι ο 3^{ος} παράγοντας έχει ορισμένες ακραίες παρατηρήσεις. Πρόκειται για τις περιπτώσεις 6, 138, 183, 184, 203 και 206.

Γράφημα 5-7



Πηγή: Η συγγραφέας

Στον πίνακα 5-21 δίνονται – μεταξύ άλλων – και τα διαστήματα εμπιστοσύνης (κάτω και άνω άκρο) για τις μέσες τιμές. Παρατηρούμε ότι οι μέσες τιμές του 1^{ου} και 2^{ου} παράγοντα εξουθένωσης στους άνδρες είναι μικρότερες από 50. Οι μέσες τιμές των 3 παραγόντων εξουθένωσης στις γυναίκες είναι πάνω από 50 και αρκετά μεγαλύτερες από τις αντίστοιχες των ανδρών.

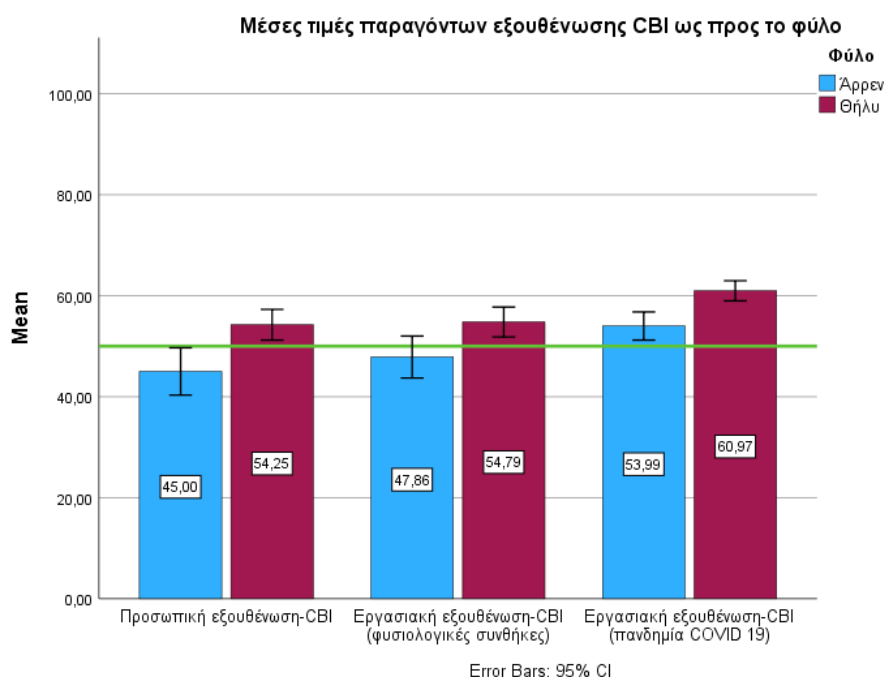
Πίνακας 5-21

Μέσες τιμές παραγόντων εξουθένωσης CBI ως προς το φύλο

		Προσωπική	Εργασιακή	Εργασιακή Cov
Αρρεν	Mean	45,00	47,86	53,99
	95,0% LB for Mean	40,32	43,70	51,20
	95,0% UB for Mean	49,68	52,01	56,78
	Median	41,67	42,86	56,25
Α1-Φύλο Θήλυ	Mean	54,25	54,79	60,97
	95,0% LB for Mean	51,21	51,83	58,97
	95,0% UB for Mean	57,28	57,75	62,96
	Median	52,08	53,57	60,94
Total	Mean	51,55	52,77	58,93
	95,0% LB for Mean	48,96	50,33	57,26
	95,0% UB for Mean	54,14	55,21	60,60
	Median	50,00	53,57	59,38

Πηγή: Η συγγραφέας

Γράφημα 5-8



Πηγή: Η συγγραφέας

Στον πίνακα 5-22 παρατηρούμε ότι οι μέσες τιμές του 1^{ου} και 2^{ου} παράγοντα εξουθένωσης για χαμηλής επικινδυνότητας εργασία είναι μικρότερες από 50. Οι μέσες τιμές των 3 παραγόντων εξουθένωσης για υψηλής επικινδυνότητας εργασία είναι πάνω από 50 και μεγαλύτερες από τις αντίστοιχες για χαμηλής επικινδυνότητας εργασία.

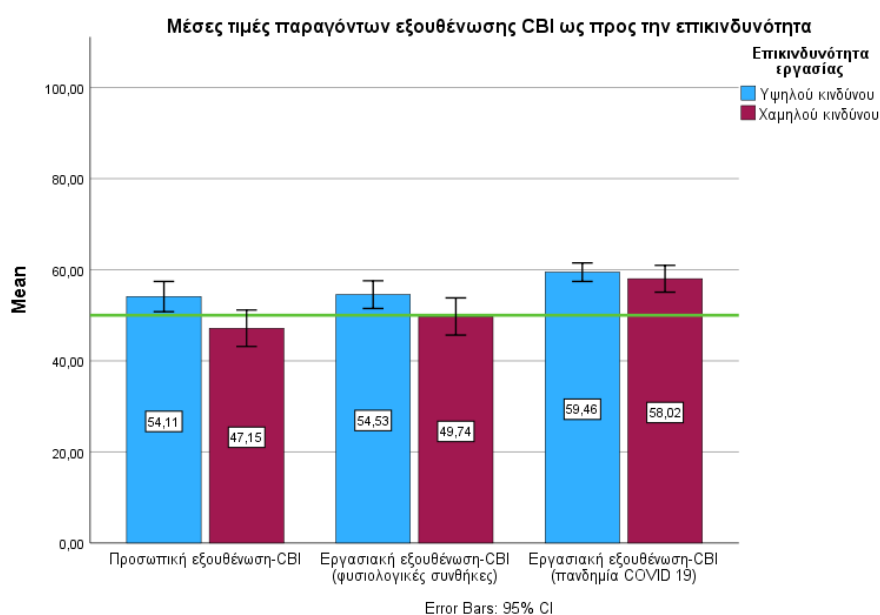
Πίνακας 5-22

Μέσες τιμές παραγόντων εξουθένωσης CBI ως προς την επικινδυνότητα εργασίας

		Προσωπική	Εργασιακή	Εργασιακή Cov	
Επικινδυνότητα εργασίας	Υψηλού κινδύνου	Mean	54,11	54,53	59,46
		95,0% LB for Mean	50,78	51,49	57,43
		95,0% UB for Mean	57,44	57,58	61,50
		Median	50,00	53,57	60,94
	Χαμηλού κινδύνου	Mean	47,15	49,74	58,02
		95,0% Lower CL for Mean	43,15	45,66	55,08
		95,0% Upper CL for Mean	51,16	53,81	60,97
		Median	45,83	46,43	59,38
	Total	Mean	51,55	52,77	58,93
		95,0% Lower CL for Mean	48,96	50,33	57,26
		95,0% Upper CL for Mean	54,14	55,21	60,60
		Median	50,00	53,57	59,38

Πηγή: Η συγγραφέας

Γράφημα 5-9



Πηγή: Η συγγραφέας

Στον πίνακα 5-23 παρατηρούμε ότι οι μέσες τιμές του 3^{ου} παράγοντα εξουθένωσης είναι αρκετά υψηλές και στις 3 κατηγορίες των ετών προϋπηρεσίας. Οι συγκεκριμένες τιμές είναι σαφώς μεγαλύτερες των αντιστοίχων του 1^{ου} και 2^{ου} παράγοντα στις 3 κατηγορίες ετών προϋπηρεσίας.

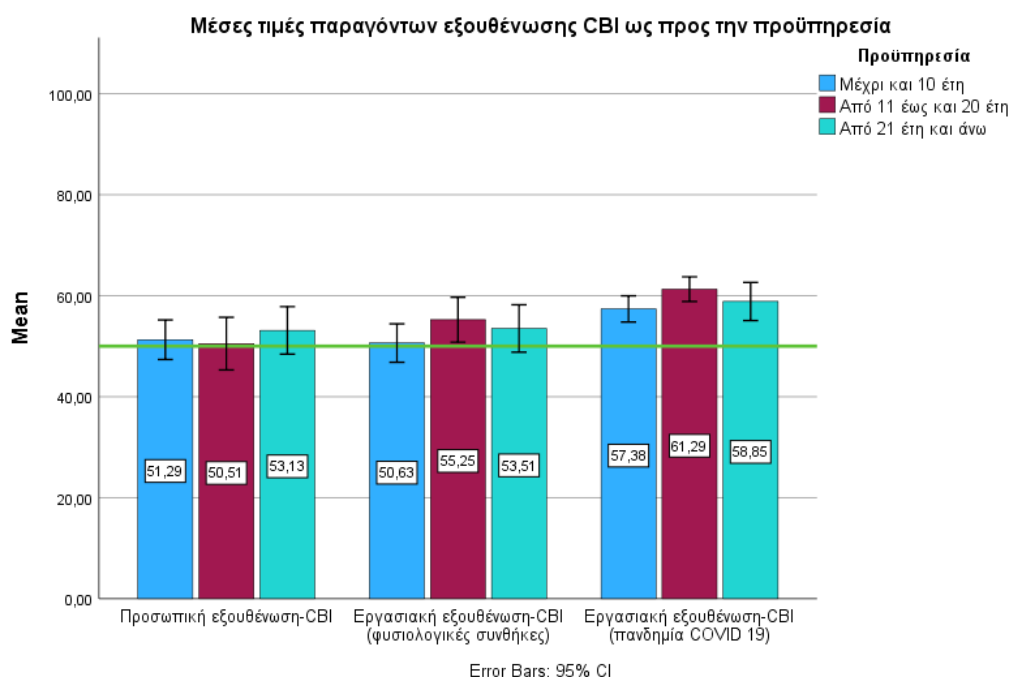
Πίνακας 5-23

Μέσες τιμές παραγόντων εξουθένωσης CBI ως προς την προϋπηρεσία

		Προσωπική	Εργασιακή	Εργασιακή Cov	
Προϋπηρεσία	Μέχρι και 10 έτη	Mean	51,29	50,63	57,38
		95,0% LB for Mean	47,37	46,82	54,78
		95,0% UB for Mean	55,21	54,43	59,97
		Median	45,83	46,43	56,25
	Από 11 έως και 20 έτη	Mean	50,51	55,25	61,29
		95,0% LB for Mean	45,29	50,80	58,85
		95,0% UB for Mean	55,72	59,70	63,74
		Median	45,83	53,57	61,72
	Από 21 έτη και άνω	Mean	53,13	53,51	58,85
		95,0% LB for Mean	48,42	48,81	55,07
		95,0% UB for Mean	57,83	58,21	62,63
		Median	52,08	53,57	60,94
Total	Mean	51,55	52,77	58,93	
	95,0% LB for Mean	48,96	50,33	57,26	
	95,0% UB for Mean	54,14	55,21	60,60	
	Median	50,00	53,57	59,38	

Πηγή: Η συγγραφέας

Γράφημα 5-10



Πηγή: Η συγγραφέας

Στον πίνακα 5-24 παρατηρούμε ότι οι μέσες τιμές του 3^{ου} παράγοντα εξουθένωσης είναι αρκετά υψηλές και πλησίον του 60 σε κάθε κατηγορία προσωπικού. Οι μέσες τιμές του 1^{ου} και 2^{ου} παράγοντα εξουθένωσης στο παραϊατρικό προσωπικό είναι μικρότερες από 50. Επομένως, οι εργαζόμενοι στην παραϊατρική υπηρεσία δεν εμφανίζουν προσωπική και επαγγελματική (υπό ΦΣ) εξουθένωση. Οι διοικητικοί υπάλληλοι δεν φαίνεται να έχουν προσωπική εξουθένωση (τιμή 49.24). Η μέση τιμή του 1^{ου} παράγοντα εξουθένωσης στο τεχνικό και λοιπό προσωπικό είναι μικρότερη του 50. Οι μέσες τιμές στους 3 παράγοντες εξουθένωσης τόσο στους ιατρούς όσο και στους νοσηλευτές και στις νοσηλεύτριες είναι μεγαλύτερες από 50. Τούτο σημαίνει ότι για αυτές τις 2 κατηγορίες προσωπικού υφίσταται και προσωπική και επαγγελματική εξουθένωση (και σε ΦΣ και στην περίοδο της πανδημίας).

Πίνακας 5-24

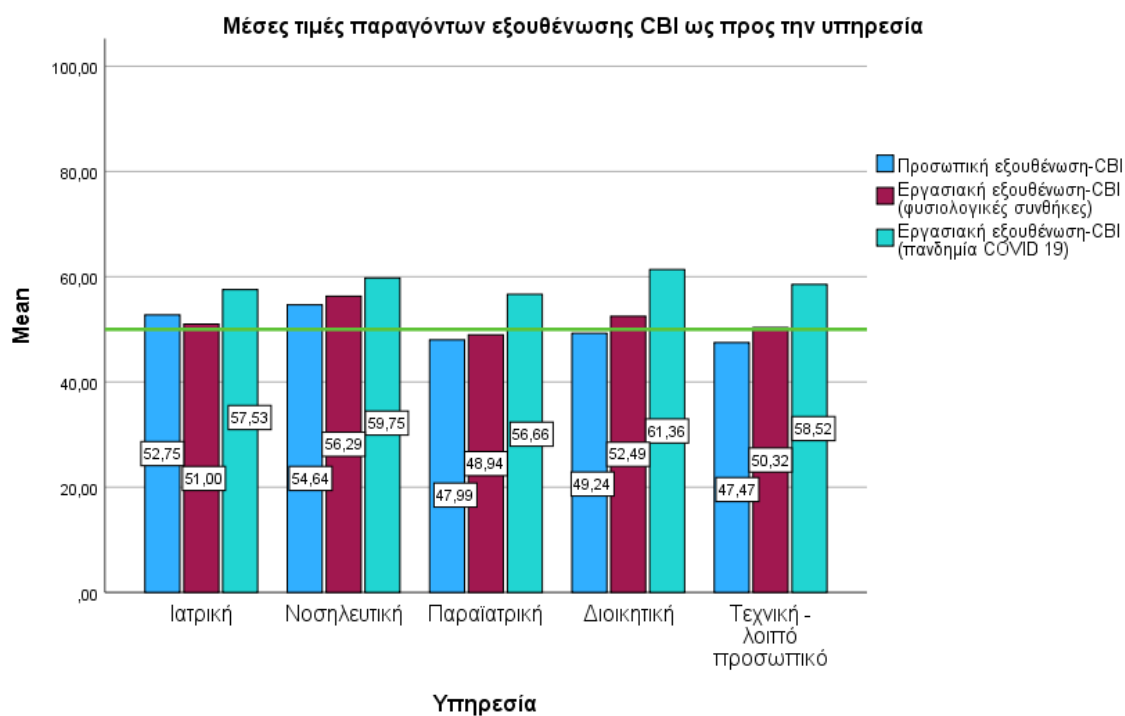
Μέσες τιμές παραγόντων εξουθένωσης CBI ως προς την υπηρεσία

		Προσωπική εξουθένωση	Εργασιακή εξουθένωση (ΦΣ)	Εργασιακή εξουθένωση (COVID 19)
Ιατρική	Mean	52,75	51,00	57,53
	95,0% LB for Mean	47,62	46,58	54,59
	95,0% UB for Mean	57,88	55,42	60,47
Υπηρεσία	Median	47,92	50,00	60,16
	Mean	54,64	56,29	59,75
Νοσηλευτική	95,0% LB for Mean	49,91	51,72	56,56
	95,0% UB for Mean	59,36	60,87	62,94

	Median	54,17	57,14	60,94
	Mean	47,99	48,94	56,66
Παραϊατρική	95,0% LB for Mean	40,33	42,40	52,00
	95,0% UB for Mean	55,66	55,48	61,31
	Median	45,83	53,57	56,25
	Mean	49,24	52,49	61,36
Διοικητική	95,0% LB for Mean	44,13	46,54	58,26
	95,0% UB for Mean	54,35	58,44	64,47
	Median	45,83	53,57	60,94
	Mean	47,47	50,32	58,52
Τεχνική - λοιπό προσωπικό	95,0% LB for Mean	39,67	43,26	53,06
	95,0% UB for Mean	55,27	57,39	63,98
	Median	45,83	46,43	56,25
	Mean	51,55	52,77	58,93
Total	95,0% LB for Mean	48,96	50,33	57,26
	95,0% UB for Mean	54,14	55,21	60,60
	Median	50,00	53,57	59,38

Πηγή: Η συγγραφέας

Γράφημα 5-11



Πηγή: Η συγγραφέας

Συσχέτιση 3 παραγόντων

Οι τιμές των 3 παραγόντων εξουθένωσης δεν ακολουθούν την κανονική κατανομή όπως φαίνεται στον πίνακα 5-25 που ακολουθεί. Ως εκ τούτου γίνεται χρήση του μη παραμετρικού συντελεστή συσχέτισης Spearman's rho.

Πίνακας 5-25

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Statistic	df	Sig.
Προσωπική εξουθένωση	,108	223	<,001
Εργασιακή εξουθένωση (ΦΣ)	,090	223	<,001
Εργασιακή εξουθένωση (COVID 19)	,064	223	,025

a. Lilliefors Significance Correction

Πηγή: Η συγγραφέας

Στον πίνακα 5-26 παρατηρούμε ότι μεταξύ της προσωπικής εξουθένωσης και της επαγγελματικής εξουθένωσης (ΦΣ) υφίσταται έντονη θετική συσχέτιση ($\rho=0.651$) η οποία είναι στατιστικά σημαντική ($p<0.001$). Μέτρια θετική συσχέτιση ($\rho=0.393$) υπάρχει μεταξύ της προσωπικής εξουθένωσης και της επαγγελματικής εξουθένωσης λόγω Covid-19 η οποία επίσης είναι στατιστικά σημαντική ($p<0.001$). Ομοίως, μέτρια θετική συσχέτιση ($\rho=0.404$) υπάρχει μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης (ΦΣ) και της επαγγελματικής εξουθένωσης λόγω Covid-19 η οποία είναι στατιστικά σημαντική ($p<0.001$).

Πίνακας 5-26

Correlations - Confidence Intervals of Spearman's rho

	Spearman's rho	Significance (2-tailed)	95% CIs (2-tailed) ^{a,b}	
			Lower	Upper
Προσωπική εξουθένωση - Εργασιακή εξουθένωση (ΦΣ)	,651	<,001	,565	,722
Προσωπική εξουθένωση - Εργασιακή εξουθένωση (COVID 19)	,393	<,001	,273	,502
Εργασιακή εξουθένωση (ΦΣ) - Εργασιακή εξουθένωση (COVID 19)	,404	<,001	,284	,511

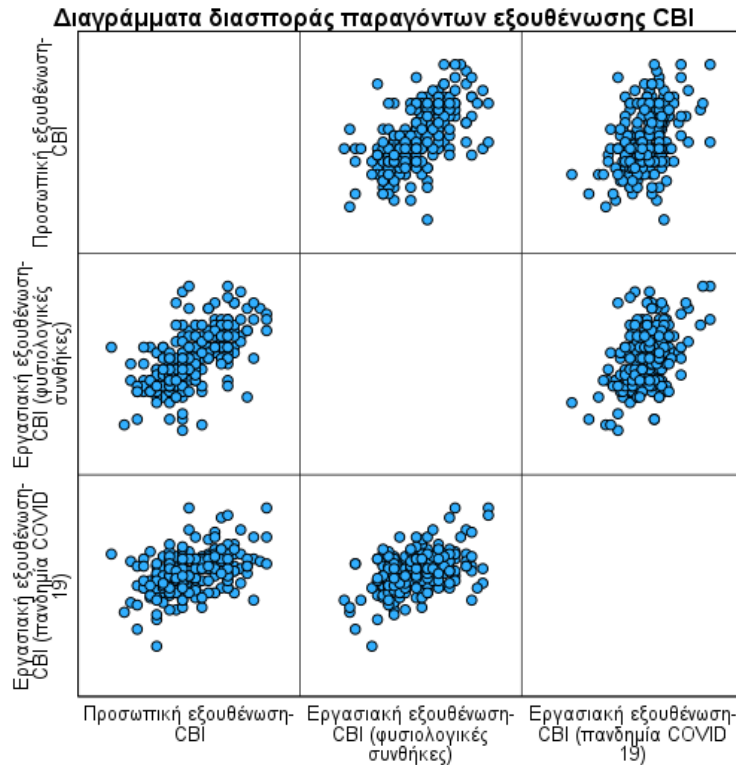
a. Estimation is based on Fisher's r-to-z transformation.

b. Estimation of standard error is based on the formula proposed by Fieller, Hartley, and Pearson.

Πηγή: Η συγγραφέας

Στο ακόλουθο γράφημα διασποράς αποδεικνύεται και εποπτικά η ύπαρξη θετικών συσχετίσεων μεταξύ των 3 παραγόντων εξουθένωσης.

Γράφημα 5-12



Πηγή: Η συγγραφέας

Από κοινού σύγκριση των 3 παραγόντων

Όπως έχουμε δει στον πίνακα 5-25 οι τιμές των 3 παραγόντων εξουθένωσης δεν ακολουθούν κανονική κατανομή. Προκειμένου να συγκρίνουμε τους 3 παράγοντες εξουθένωσης μεταξύ τους, χρησιμοποιούμε το Friedman's test. Το συγκεκριμένο test αποτελεί μια μη παραμετρική ανάλυση διακύμανσης επαναλαμβανόμενων μετρήσεων με την οποία ελέγχεται η μηδενική υπόθεση ότι οι κατανομές των 3 συσχετιζόμενων μεταβλητών προέρχονται από τον ίδιο πληθυσμό. Ο έλεγχος έχει ως εξής:

H_0 : Οι κατανομές των 3 παραγόντων εξουθένωσης είναι ίδιες (ή προέρχονται από τον ίδιο πληθυσμό)

vs

H_1 : Οι κατανομές των 3 παραγόντων εξουθένωσης ΔΕΝ είναι ίδιες (ή ΔΕΝ προέρχονται από τον ίδιο πληθυσμό)

Πίνακας 5-27***Related-Samples Friedman's Two-Way Analysis of Variance by Ranks Summary***

Total N	223
Test Statistic (TS)	38,999
Degree Of Freedom	2
Asymptotic Sig.(2-sided test)	,000

Πηγή: Η συγγραφέας

Από την πιθανότητα p του Friedman's test στον πίνακα 5-26 απορρίπτουμε τη μηδενική υπόθεση [TS (2,n=223)=39.999, p<0.001]. Τούτο σημαίνει ότι οι κατανομές των τιμών των 3 παραγόντων εξουθένωσης δεν είναι ίδιες αλλά διαφέρουν.

Πίνακας 5-28***Pairwise Comparisons***

Sample 1-Sample 2	Test				
	Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj. Sig. ^a
Προσωπική εξουθένωση-Εργασιακή εξουθένωση (ΦΣ)	-,056	,095	-,592	,554	1,000
Προσωπική εξουθένωση-Εργασιακή εξουθένωση (COVID 19)	-,536	,095	-5,658	,000	,000
Εργασιακή εξουθένωση (ΦΣ)-Εργασιακή εξουθένωση (COVID 19)	-,480	,095	-5,067	,000	,000

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same.

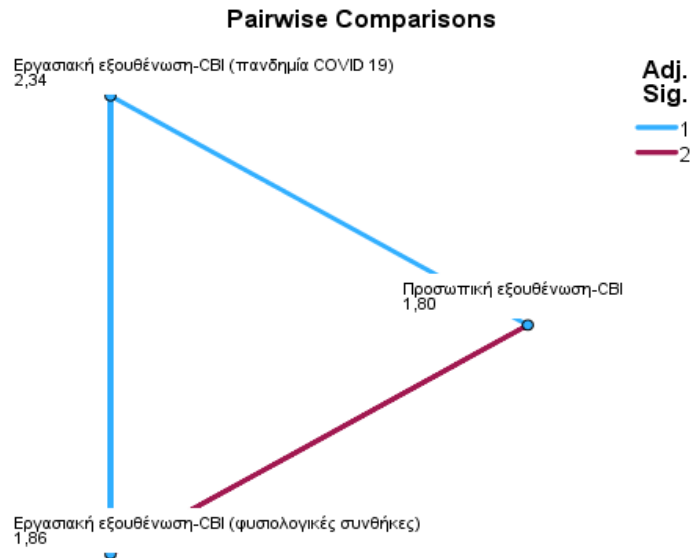
Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,050.

a. Significance values have been adjusted by the Bonferroni correction for multiple tests.

Πηγή: Η συγγραφέας

Στον πίνακα 5-28 παρουσιάζονται οι έλεγχοι πολλαπλών συγκρίσεων του Friedman. Παρατηρούμε ότι η κατανομή των τιμών του 1^{ου} παράγοντα (προσωπική εξουθένωση) είναι ίδια με την κατανομή των τιμών του 2^{ου} παράγοντα (επαγγελματική εξουθένωση – ΦΣ) [p=0.554]. Η κατανομή των τιμών του 1^{ου} παράγοντα (προσωπική εξουθένωση) ΔΕΝ είναι ίδια με την κατανομή των τιμών του 3^{ου} παράγοντα (επαγγελματική εξουθένωση – Covid-19) [p<0.001]. Η κατανομή των τιμών του 2^{ου} παράγοντα (επαγγελματική εξουθένωση – ΦΣ) ΔΕΝ είναι ίδια με την κατανομή των τιμών του 3^{ου} παράγοντα (επαγγελματική εξουθένωση – Covid-19) [p<0.001]. Πράγματι, οι τιμές της επαγγελματικής εξουθένωσης την περίοδο της πανδημίας είναι πολύ μεγαλύτερες και διαφέρουν σημαντικά από τις τιμές τόσο της προσωπικής εξουθένωσης όσο και από τις τιμές της επαγγελματικής εξουθένωσης σε ΦΣ.

Γράφημα 5-13



Each node shows the sample number of successes.

Πηγή: Η συγγραφέας

5.5 Έλεγχοι υποθέσεων για τους 3 παράγοντες CBI

Η χρήση των παραμετρικών διαδικασιών πραγματοποιείται όταν τα δεδομένα ακολουθούν κάποια από τις γνωστές κατανομές και κυρίως την κανονική κατανομή. Στις περισσότερες περιπτώσεις τα δεδομένα είναι ελεύθερα κατανομών, πράγμα που σημαίνει ότι δεν ακολουθούν π.χ την κανονική κατανομή. Για να ξεπεράσουμε τέτοιου είδους προβλήματα καταφεύγουμε στη χρήση μη παραμετρικών διαδικασιών. Όταν οι πληθυσμιακές κατανομές είναι άγνωστες τότε η εφαρμογή των μη παραμετρικών tests είναι μονόδρομος.

Στη συνέχεια, κάθε ένας από τους 3 παράγοντες εξουθένωσης ελέγχεται ως προς δέκα (10) μεταβλητές ελέγχου, ήτοι το φύλο, η εργασία σε βάρδια, η επικινδυνότητα της εργασίας, η νόσηση από Covid-19, η σοβαρότητα της νόσησης, η ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης, τα έτη προϋπηρεσίας, η καπνιστική συνήθεια και η υπηρεσία στην οποία εργάζεται ο ερωτώμενος. Για κάθε παράγοντα εξουθένωσης ως προς κάθε μεταβλητή ελέγχου πραγματοποιούνται έλεγχοι κανονικότητας. Σε περίπτωση που η κανονικότητα δεν πληρείται – ακόμη και σε μία από τις κατηγορίες της εκάστοτε μεταβλητής ελέγχου – τότε δεν γίνεται χρήση παραμετρικού ελέγχου για να ελεγχθεί η υπόθεση.

Αν η μεταβλητή ελέγχου αποτελείται από 2 κατηγορίες – π.χ φύλο (άνδρες – γυναίκες) και ισχύει η υπόθεση της κανονικότητας τότε γίνεται χρήση παραμετρικού ελέγχου t-test. Σε περίπτωση που δεν ισχύει η κανονικότητα τότε γίνεται χρήση του μη παραμετρικού ελέγχου Mann-Whitney. Με τον συγκεκριμένο έλεγχο διερευνάται αν οι δύο δειγματικές κατανομές (π.χ τιμές εξουθένωσης στους άνδρες και τιμές εξουθένωσης στις γυναίκες) προέρχονται από τον ίδιο πληθυσμό.

Αν η μεταβλητή ελέγχου αποτελείται από 3 και πάνω κατηγορίες – π.χ καπνιστική συνήθεια (καπνιστής – πρώην καπνιστής – ποτέ καπνιστής) και ισχύει η

υπόθεση της κανονικότητας τότε πραγματοποιείται ανάλυση διακύμανσης (Ανονα). Σε περίπτωση που δεν ισχύει η κανονικότητα τότε γίνεται χρήση του μη παραμετρικού ελέγχου Kruskal-Wallis. Ο συγκεκριμένος έλεγχος είναι μια μη παραμετρική ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα.

1^{ος} Παράγοντας – Προσωπική εξουθένωση

Η προσωπική εξουθένωση αναφέρεται στη σωματική και ψυχολογική (συναισθηματική) εξάντληση του ατόμου ανεξάρτητα από την εργασία του. Εφόσον ισχύει η κανονικότητα, τότε γίνεται έλεγχος μέσω των τιμών της προσωπικής εξουθένωσης ως προς τις κατηγορίες της μεταβλητής ελέγχου. Αν δεν ισχύει η κανονικότητα, τότε γίνεται έλεγχος αν οι τιμές της προσωπικής εξουθένωσης ως προς τις κατηγορίες της μεταβλητής ελέγχου, προέρχονται από τον ίδιο πληθυσμό.

Στον πίνακα 5-28 παρατηρούμε ότι για καμιά μεταβλητή ελέγχου δεν ισχύει η υπόθεση της κανονικότητας. Τούτο σημαίνει ότι θα γίνει χρήση μη παραμετρικών ελέγχων. Εκτός από το **φύλο** και την **επικινδυνότητα της εργασίας** για όλες τις υπόλοιπες μεταβλητές δεν απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση.

Για παράδειγμα, για τη μεταβλητή ελέγχου «Νόσηση από Covid-19» ελέγχεται η υπόθεση:

H_0 : Οι κατανομές των τιμών προσωπικής εξουθένωσης στους νοσήσαντες από Covid-19 και στους μη νοσήσαντες είναι ίδιες (ή προέρχονται από τον ίδιο πληθυσμό)

vs

H_1 : Οι κατανομές των τιμών προσωπικής εξουθένωσης στους νοσήσαντες από Covid-19 και στους μη νοσήσαντες ΔΕΝ είναι ίδιες (ή ΔΕΝ προέρχονται από τον ίδιο πληθυσμό)

Για τον έλεγχο της ανωτέρω υπόθεσης έγινε χρήση του μη παραμετρικού ελέγχου Mann-Whitney. Η μηδενική υπόθεση δεν απορρίπτεται πράγμα που σημαίνει ότι οι κατανομές των τιμών προσωπικής εξουθένωσης στους νοσήσαντες από Covid-19 και στους μη νοσήσαντες είναι ίδιες [$U(n=223)=4018.0, p=0.645$].

Για τη μεταβλητή ελέγχου **φύλο** παρατηρούμε ότι η μηδενική υπόθεση απορρίπτεται. Επομένως, οι κατανομές των τιμών προσωπικής εξουθένωσης στους άνδρες και στις γυναίκες ΔΕΝ είναι ίδιες [$U(n=223)=6560.5, p<0.001$]. Για τη μεταβλητή ελέγχου **επικινδυνότητα της εργασίας** βλέπουμε ότι η μηδενική υπόθεση απορρίπτεται. Συνεπώς, οι κατανομές των τιμών προσωπικής εξουθένωσης στους εργαζόμενους σε χώρο υψηλού κινδύνου και στους εργαζόμενους σε χώρο χαμηλού κινδύνου ΔΕΝ είναι ίδιες [$U(n=223)=4654.0, p=0.015$].

Πίνακας 5-29

<i>Έλεγχοι για προσωπική εξουθένωση</i>						
Variable	Normality	Test	n	Statistic	p-value	Ho
Φύλο	Όχι	Mann-Whitney	223	U=6560.5	<0.001	Απορρίπτεται
Βάρδια	Όχι	Mann-Whitney	223	U=5521.5	0.771	Δεν απορρίπτεται
Επικινδυνότητα	Όχι	Mann-Whitney	223	U=4654.0	0.015	Απορρίπτεται
Νόσηση Covid-19	Όχι	Mann-Whitney	223	U=4018.0	0.645	Δεν απορρίπτεται
Σοβαρότητα νόσησης	Όχι	Mann-Whitney	175	U=2033.0	0.207	Δεν απορρίπτεται
Ηλικία	Όχι	Kruskal-Wallis	223	0.677	0.879	Δεν απορρίπτεται
Επίπεδο εκπαίδευσης	Όχι	Kruskal-Wallis	223	0.924	0.630	Δεν απορρίπτεται
Έτη προϋπηρεσίας	Όχι	Kruskal-Wallis	223	0.931	0.628	Δεν απορρίπτεται
Καπνιστική συνήθεια	Όχι	Kruskal-Wallis	223	5.808	0.055	Δεν απορρίπτεται
Υπηρεσία	Όχι	Kruskal-Wallis	223	4.521	0.340	Δεν απορρίπτεται

Πηγή: Η συγγραφέας

2^{ος} Παράγοντας – Επαγγελματική εξουθένωση (υπό φυσιολογικές συνθήκες)

Η επαγγελματική εξουθένωση σε ΦΣ αναφέρεται στη κούραση ή εξάντληση του ατόμου που σχετίζεται με την εργασία του σε κανονικές συνθήκες. Εφόσον ισχύει η κανονικότητα, τότε γίνεται έλεγχος μέσω των τιμών της επαγγελματικής εξουθένωσης σε ΦΣ ως προς τις κατηγορίες της μεταβλητής ελέγχου. Αν δεν ισχύει η κανονικότητα, τότε γίνεται έλεγχος αν οι τιμές της επαγγελματικής εξουθένωσης σε ΦΣ ως προς τις κατηγορίες της μεταβλητής ελέγχου, προέρχονται από τον ίδιο πληθυσμό.

Στον πίνακα 5-30 παρατηρούμε ότι μόνο για τη μεταβλητή υπηρεσία (που ανήκει ο εργαζόμενος) ισχύει η υπόθεση της κανονικότητας. Για όλες τις υπόλοιπες μεταβλητές ελέγχου δεν ισχύει η υπόθεση της κανονικότητας. Τούτο σημαίνει ότι θα γίνει χρήση μη παραμετρικών ελέγχων (πλην της μεταβλητής υπηρεσία). Εκτός από το **φύλο** και την **επικινδυνότητα της εργασίας** για όλες τις υπόλοιπες μεταβλητές δεν απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση.

Για τη μεταβλητή ελέγχου **φύλο** παρατηρούμε ότι η μηδενική υπόθεση απορρίπτεται. Επομένως, οι κατανομές των τιμών επαγγελματικής εξουθένωσης σε ΦΣ στους άνδρες και στις γυναίκες ΔΕΝ είναι ίδιες [U (n=223)=6276.5, p=0.009]. Για τη μεταβλητή ελέγχου **επικινδυνότητα της εργασίας** βλέπουμε ότι η μηδενική υπόθεση απορρίπτεται. Συνεπώς, οι κατανομές των τιμών επαγγελματικής εξουθένωσης σε ΦΣ στους εργαζόμενους σε χώρο υψηλού κινδύνου και στους εργαζόμενους σε χώρο χαμηλού κινδύνου ΔΕΝ είναι ίδιες [U (n=223)=4839.5, p=0.042].

Για τη μεταβλητή ελέγχου **υπηρεσία** ισχύει η υπόθεση της κανονικότητας. Επειδή η συγκεκριμένη μεταβλητή έχει 5 κατηγορίες (ιατρική, νοσηλευτική, παραϊατρική, διοικητική και τεχνική) εφαρμόζουμε ανάλυση διακύμανσης ως προς ένα παράγοντα. Παρατηρούμε ότι για τη μεταβλητή ελέγχου υπηρεσία η μηδενική υπόθεση δεν απορρίπτεται. Άρα, οι κατανομές των τιμών επαγγελματικής εξουθένωσης σε ΦΣ στους εργαζόμενους όλων των υπηρεσιών του ΓΝ Κοζάνης είναι ίδιες [F

(4,218)=1.284, $p=0.277$]. Σημειώνεται ότι ισχύει η ισότητα των διακυμάνσεων [$L(4,218)=1.579$, $p=0.181$].

Πίνακας 5-30

Έλεγχοι για επαγγελματική εξουθένωση υπό φυσιολογικές συνθήκες

Variable	Normality	Test	n	Statistic	p-value	Ho
Φύλο	Όχι	Mann-Whitney	223	U=6276,5	0.009	Απορρίπτεται
Βάρδια	Όχι	Mann-Whitney	223	U=5400,5	0.579	Δεν απορρίπτεται
Επικινδυνότητα	Όχι	Mann-Whitney	223	U=4839,5	0.042	Απορρίπτεται
Νόσηση Covid-19	Όχι	Mann-Whitney	223	U=3933,0	0.499	Δεν απορρίπτεται
Σοβαρότητα νόσησης	Όχι	Mann-Whitney	175	U=2004,5	0.256	Δεν απορρίπτεται
Ηλικία	Όχι	Kruskal-Wallis	223	1.681	0.641	Δεν απορρίπτεται
Επίπεδο εκπαίδευσης	Όχι	Kruskal-Wallis	223	2.792	0.248	Δεν απορρίπτεται
Έτη προϋπηρεσίας	Όχι	Kruskal-Wallis	223	2.908	0.234	Δεν απορρίπτεται
Καπνιστική συνήθεια	Όχι	Kruskal-Wallis	223	1.759	0.415	Δεν απορρίπτεται
Υπηρεσία	Ναι	Anova	223	F=1.284	0.277	Δεν απορρίπτεται

Πηγή: Η συγγραφέας

3^{ος} Παράγοντας – Επαγγελματική εξουθένωση (συνθήκες πανδημίας Covid-19)σ

Η επαγγελματική εξουθένωση την περίοδο της πανδημίας Covid-19 αναφέρεται στη κούραση ή εξάντληση του ατόμου που σχετίζεται με την εργασία του μέσα στην υγειονομική κρίση. Εφόσον ισχύει η κανονικότητα, τότε γίνεται έλεγχος μέσω των τιμών της επαγγελματικής εξουθένωσης στην πανδημία ως προς τις κατηγορίες της μεταβλητής ελέγχου. Αν δεν ισχύει η κανονικότητα, τότε γίνεται έλεγχος αν οι τιμές της επαγγελματικής εξουθένωσης στην πανδημία ως προς τις κατηγορίες της μεταβλητής ελέγχου, προέρχονται από τον ίδιο πληθυσμό.

Στον πίνακα 5-31 παρατηρούμε ότι για τη μεταβλητή βάρδια και τη μεταβλητή καπνιστική συνήθεια ισχύει η υπόθεση της κανονικότητας. Για όλες τις υπόλοιπες μεταβλητές ελέγχου δεν ισχύει η υπόθεση της κανονικότητας. Τούτο σημαίνει ότι θα γίνει χρήση μη παραμετρικών ελέγχων (πλην των μεταβλητών βάρδια και καπνιστική συνήθεια). Εκτός από το **φύλο** και τα **έτη προϋπηρεσίας** για όλες τις υπόλοιπες μεταβλητές δεν απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση.

Για τη μεταβλητή ελέγχου **φύλο** παρατηρούμε ότι η μηδενική υπόθεση απορρίπτεται. Επομένως, οι κατανομές των τιμών επαγγελματικής εξουθένωσης στην πανδημία στους άνδρες και στις γυναίκες ΔΕΝ είναι ίδιες [$U (n=223)=6731.0$, $p<0.001$]. Για τη μεταβλητή ελέγχου **έτη προϋπηρεσίας** βλέπουμε ότι η μηδενική υπόθεση απορρίπτεται. Συνεπώς, οι κατανομές των τιμών επαγγελματικής εξουθένωσης στην πανδημία στους εργαζόμενους με μικρότερη προϋπηρεσία και σε αυτούς που έχουν μεγαλύτερη προϋπηρεσία ΔΕΝ είναι ίδιες [$KW (n=223)=7.15$, $p=0.028$].

Για τη μεταβλητή ελέγχου **βάρδια** ισχύει η υπόθεση της κανονικότητας. Επειδή η συγκεκριμένη μεταβλητή έχει 2 κατηγορίες (ναι και όχι) κάνουμε χρήση t-test.

Παρατηρούμε ότι για τη μεταβλητή ελέγχου βάρδια η μηδενική υπόθεση δεν απορρίπτεται. Άρα, οι κατανομές των τιμών επαγγελματικής εξουθένωσης στην πανδημία στους εργαζόμενους που κάνουν βάρδια και σ' αυτούς που δεν κάνουν είναι ίδιες [$t(221)=-0.641, p=0.522$]. Σημειώνεται ότι έχει ελεγχθεί και ισχύει η ισότητα των διακυμάνσεων.

Για τη μεταβλητή ελέγχου **καπνιστική συνήθεια** ισχύει η υπόθεση της κανονικότητας. Επειδή η συγκεκριμένη μεταβλητή έχει 3 κατηγορίες (καπνιστής, πρώην καπνιστής και ποτέ καπνιστής) εφαρμόζουμε ανάλυση διακύμανσης ως προς ένα παράγοντα. Παρατηρούμε ότι για τη μεταβλητή ελέγχου καπνιστική συνήθεια η μηδενική υπόθεση δεν απορρίπτεται. Άρα, οι κατανομές των τιμών επαγγελματικής εξουθένωσης στην πανδημία στις 3 κατηγορίες καπνιστικής συνήθειας είναι ίδιες [$F(2,220)=0.996, p=0.371$]. Σημειώνεται ότι ισχύει η ισότητα των διακυμάνσεων [$L(2,220)=0.563, p=0.570$].

Πίνακας 5-31

Έλεγχοι για επαγγελματική εξουθένωση την περίοδο της πανδημίας Covid-19

Variable	Normality	Test	n	Statistic	p-value	Ho
Φύλο	Όχι	Mann-Whitney	223	U=6731.0	<0.001	Απορρίπτεται
Βάρδια	Ναι	t-test	223	T=-0.641	0.522	Δεν απορρίπτεται
Επικινδυνότητα	Όχι	Mann-Whitney	223	U=5501.0	0.546	Δεν απορρίπτεται
Νόσηση Covid-19	Όχι	Mann-Whitney	223	U=3839.5	0.362	Δεν απορρίπτεται
Σοβαρότητα νόσησης	Όχι	Mann-Whitney	175	U=1903.0	0.493	Δεν απορρίπτεται
Ηλικία	Όχι	Kruskal-Wallis	223	6.673	0.083	Δεν απορρίπτεται
Επίπεδο εκπαίδευσης	Όχι	Kruskal-Wallis	223	1.570	0.456	Δεν απορρίπτεται
Έτη προϋπηρεσίας	Όχι	Kruskal-Wallis	223	7.150	0.028	Απορρίπτεται
Καπνιστική συνήθεια	Ναι	Anova	223	F=0.996	0.371	Δεν απορρίπτεται
Υπηρεσία	Όχι	Kruskal-Wallis	223	4.612	0.329	Δεν απορρίπτεται

Πηγή: Η συγγραφέας

Έχουμε δει ότι και οι 3 παράγοντες εξουθένωσης διαφοροποιούνται στατιστικά σημαντικά ως προς το φύλο (άνδρες – γυναίκες). Αν μετατρέψουμε κάθε παράγοντα εξουθένωσης από ποσοτική μεταβλητή σε ποιοτική με 2 κατηγορίες (No burnout<50 και Burnout>=50) τότε από τα χ^2 tests και έχοντας ως μεταβλητή ελέγχου το φύλο προκύπτουν στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα.

Πίνακας 5-32

Έλεγχοι χ^2 παραγόντων εξουθένωσης ως προς το φύλο

Μεταβλητή X ₁	Μεταβλητή X ₂	Δείγμα n	X ²	df	p-value
Προσωπική εξουθένωση	Φύλο	223	7.737	1	0.005
Επαγγελματική εξουθένωση ΦΣ	Φύλο	223	6.572	1	0.01
Επαγγελματική εξουθένωση Covid-19	Φύλο	223	3.901	1	0.048

Πηγή: Η συγγραφέας

Το μέγεθος του δείγματος για τους 3 παραπάνω ελέγχους είναι μεγάλο οπότε γίνεται χρήση της διόρθωσης συνέχειας του Yates. Επίσης και στους 3 ελέγχους χ^2 πληρούνται οι προϋποθέσεις εφαρμογής του test.

Στον 1^ο έλεγχο υφίσταται στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της προσωπικής εξουθένωσης και του φύλου [χ^2 (1,n=223)=7.737, p=0.005]. Δηλαδή οι 2 μεταβλητές δεν είναι ανεξάρτητες. Στον 2^ο έλεγχο υφίσταται στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης σε ΦΣ και του φύλου [χ^2 (1,n=223)=6.572, p=0.01]. Τούτο σημαίνει ότι οι 2 μεταβλητές είναι εξαρτημένες. Στον 2^ο έλεγχο υφίσταται στατιστικά σημαντική σχέση – έστω και οριακή - μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης σε συνθήκες πανδημίας και του φύλου [χ^2 (1,n=223)=3.901, p=0.048].

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

6.1 Συμπεράσματα

Με την παρούσα εργασία επιχειρήθηκε η διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) των επαγγελματιών υγείας του Γενικού Νοσοκομείου (ΓΝ) Κοζάνης «Μαμάτσειο» της περιόδου της πανδημίας Covid-19. Ως εργαλείο μέτρησης της εξουθένωσης χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο της Κοπεγχάγης – Copenhagen Burnout Inventory (CBI). Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει τρεις (3) ενότητες – κλίμακες μέτρησης της εξουθένωσης, ήτοι την προσωπική εξουθένωση, την επαγγελματική εξουθένωση (σε φυσιολογικές συνθήκες εργασίας) και την επαγγελματική εξουθένωση την περίοδο της πανδημίας.

Το σύνολο των υγειονομικών υπαλλήλων του ΓΝ Κοζάνης αποτέλεσε το δειγματοληπτικό πλαίσιο της έρευνας. Το **ποσοστό ανταπόκρισης** (ως προς τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου) ανήλθε περίπου στο **47%**. Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία το συνηθισμένο ποσοστό ανταπόκρισης των ερωτώμενων – με τη χρήση ερωτηματολογίου - στις διάφορες κοινωνικές έρευνες δεν ξεπερνά το 15 με 20%. Είναι προφανές ότι η συμμετοχή των εργαζομένων του ΓΝ Κοζάνης υπήρξε εντυπωσιακή. Συγκεκριμένα, το 51.5% των ιατρών, το 35.6% των νοσηλευτών/τριών, το 58.7% του παραϊατρικού προσωπικού, το 78.6% των διοικητικών υπαλλήλων και το σχεδόν 50% του τεχνικού και λοιπού προσωπικού συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο. Συνολικά συνελέγησαν **223 ερωτηματολόγια**.

Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε ανάλυση αξιοπιστίας στις τρεις (3) ενότητες – κλίμακες του ερωτηματολογίου CBI. Έγινε χρήση του συντελεστής αξιοπιστίας α του Cronbach με πολύ καλά αποτελέσματα. Ειδικότερα, για την 1^η κλίμακα της προσωπικής εξουθένωσης η αξιοπιστία ανήλθε στο 90%, για την 2^η κλίμακα της επαγγελματικής εξουθένωσης (σε φυσιολογικές συνθήκες) στο 87% και στην 3^η κλίμακα της επαγγελματικής εξουθένωσης την περίοδο της πανδημίας στο 86%. Αξίζει να σημειωθεί ότι στην αρχική ανάλυση αξιοπιστίας της 3^{ης} κλίμακας (16 ερωτήσεις) προέκυψαν για 5 ερωτήσεις τιμές συσχέτισης πολύ μικρότερες από το 0.3. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα οι συγκεκριμένες 5 ερωτήσεις να εξαιρεθούν από την ανάλυση (F3, F11, F12, F13 και F14).

Για τη στατιστική ανάλυση έγινε χρήση του λογισμικού IBM SPSS 24.0. Εκτός από την περιγραφική παρουσίαση του συνόλου των μεταβλητών, πραγματοποιήθηκαν και **έλεγχοι υποθέσεων σε επίπεδο σημαντικότητας $\alpha=0.05$** .

Το 29% των ερωτώμενων είναι άνδρες και σχεδόν το 71% γυναίκες. **Ο χώρος της υγείας είναι «γυναικοκρατούμενος»** και αυτό οφείλεται κυρίως στο γεγονός ότι η νοσηλευτική υπηρεσία στελεχώνεται κυρίως από γυναίκες (σχεδόν 83%). Περίπου το 77% των ερωτώμενων είναι ηλικίας από 41 ετών και άνω. Το ποσοστό των εργαζομένων του ΓΝ Κοζάνης που έχει ηλικία μεγαλύτερη από 51 έτη ανέρχεται περίπου σε 37%. Η διάμεση ηλικία τους ισούται με 48 έτη. Το ποσοστό των ιατρών με ηλικία μεγαλύτερη των 51 ετών ανέρχεται στο 36% και έχει διάμεση ηλικία 48 έτη. Στην πραγματικότητα οι ειδικοί ιατροί – στην πλειοψηφία τους - έχουν ηλικία πολύ μεγαλύτερη από τα 48 έτη. Οι νοσηλευτές και οι νοσηλεύτριες έχουν μια διάμεση

ηλικία 47.5 έτη. Πάνω από το 71% του νοσηλευτικού προσωπικού έχει ηλικία μεγαλύτερη από 41 έτη. Από τα παραπάνω προκύπτει το συμπέρασμα ότι το **προσωπικό του ΓΝ Κοζάνης είναι «γερασμένο».**

Σχεδόν το 80% του προσωπικού του Νοσοκομείου είναι απόφοιτοι ΤΕΙ – ΑΕΙ εκ των οποίων το 18% κατέχει και μεταπτυχιακό. Εντυπωσιακό είναι το ποσοστό των διοικητικών υπαλλήλων που έχει πραγματοποιήσει μεταπτυχιακές σπουδές (πάνω από 27%). Είναι φανερό ότι το **επίπεδο εκπαίδευσης** των εργαζομένων στο ΓΝ Κοζάνης είναι ιδιαίτερα **υψηλό.**

Το 36% των ερωτώμενων υπηρετεί στην νοσηλευτική υπηρεσία. **Οι νοσηλευτές και οι νοσηλεύτριες είναι η πολυπληθέστερη ομάδα** εργαζομένων στα Νοσοκομεία. Η ιατρική υπηρεσία αποτελεί το 22% του προσωπικού. Σχεδόν το 68% του προσωπικού έχει μόνιμη σχέση εργασίας. Το υπόλοιπο 32% είναι εργαζόμενοι με σύμβαση ορισμένου χρόνου. Το 46% των ιατρών δεν είναι μόνιμοι και σε αυτούς περιλαμβάνονται οι επικουρικοί και οι ιδιώτες ιατροί, αλλά και οι ειδικευόμενοι. Στο τεχνικό – λοιπό προσωπικό παρατηρείται ένα 82% του προσωπικού το οποίο δεν έχει μόνιμη σχέση εργασίας. Πρόκειται κυρίως για προσωπικό που εργάζεται στην καθαριότητα του Νοσοκομείου. Την περίοδο της πανδημίας, προκειμένου να καλυφθούν οι αυξημένες ανάγκες για προσωπικό, πραγματοποιήθηκαν **μαζικές προσλήψεις επικουρικού προσωπικού διαφόρων ειδικοτήτων** (ιατροί, νοσηλευτές, τραυματιοφορείς, καθαριστές-στριες κλπ).

Οι εργαζόμενοι στο ΓΝ Κοζάνης σε ποσοστό σχεδόν 27% έχουν πάνω από 21 έτη υπηρεσίας. Αυτό το ποσοστό στους νοσηλευτές και στις νοσηλεύτριες ανέρχεται σε 36% και στο παραϊατρικό προσωπικό σε 37%. Είναι προφανές ότι η πλειοψηφία του προσωπικού είναι **έμπειρο** με αρκετά έτη υπηρεσίας στο ενεργητικό του.

Το 78.5% του προσωπικού του Νοσοκομείου νόσησε από κορονοϊό την περίοδο της πανδημίας. Τη μερίδα του λέοντος την κατέγραψε το παραϊατρικό προσωπικό με σχεδόν 89% νοσήσεις. Ακολούθησε η νοσηλευτική υπηρεσία με περίπου 81% μολύνσεις. Στο τεχνικό και λοιπό προσωπικό σχεδόν το 76% των εργαζομένων νόσησε. Το αντίστοιχο ποσοστό στους ιατρούς ανήλθε στο 74%. **Η νόσηση από κορονοϊό συνδέεται στενά με την επικινδυνότητα του εργασιακού περιβάλλοντος.** Περίπου το 63% του προσωπικού δηλώνει ότι εργάζεται σε επικίνδυνο περιβάλλον. Αυτό το ποσοστό αυξάνεται σημαντικά για τους ιατρούς (78%) και το νοσηλευτικό προσωπικό (πάνω από 71%).

Από τους επαγγελματίες υγείας που νόσησαν από κορονοϊό μόνο ένα πολύ μικρό ποσοστό – σχεδόν 3% χρειάστηκε νοσηλεία. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι **η συντριπτική πλειοψηφία των εργαζομένων στο ΓΝ Κοζάνης εμβολιάστηκε** από την πρώτη στιγμή και από πολύ νωρίς έναντι του κορονοϊού. Ως εκ τούτου σχεδόν το 87% των υγειονομικών του ΓΝ Κοζάνης δήλωσε ότι είχε ήπια νόσηση σε σχέση με το υπόλοιπο 13% το οποίο ανέφερε σοβαρή νόσηση. Ως πηγή μόλυνσης το 24% περίπου των εργαζομένων δήλωσε ότι «κόλλησε» στο χώρο εργασίας. Αυτό δείχνει ότι εντός του εργασιακού περιβάλλοντος, τόσο τα ατομικά όσο και τα γενικά μέτρα προστασίας που ελήφθησαν από τους εργαζομένους αλλά και τη διοίκηση του Νοσοκομείου ήταν – τηρουμένων των αναλογιών – αρκετά αποτελεσματικά.

Στους ελέγχους ανεξαρτησίας χ^2 που πραγματοποιήθηκαν μεταξύ των ποιοτικών μεταβλητών, προέκυψαν ορισμένα ενδιαφέροντα αποτελέσματα. Σε κάθε περίπτωση εξετάστηκε αν πληρούνταν οι υποθέσεις εφαρμογής του ελέγχου χ^2 .

Αρχικά, προέκυψε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ **της υπηρεσίας που ανήκουν οι εργαζόμενοι και της επικινδυνότητας της εργασίας** ($p < .001$). Η υπόθεση της ανεξαρτησίας μεταξύ των 2 μεταβλητών παραβιάστηκε από τους εργαζόμενους στην ιατρική υπηρεσία και τους εργαζόμενους στη διοικητική υπηρεσία. Οι ιατροί εργάζονται στην πλειοψηφία τους σε περιβάλλον υψηλού κινδύνου σ' αντίθεση με τους διοικητικούς.

Η ηλικία των εργαζομένων και η νόσηση από Covid-19 είναι μεταβλητές μεταξύ τους εξαρτημένες ($p < .001$). Πράγματι, η παραβίαση της υπόθεσης της ανεξαρτησίας μεταξύ των 2 μεταβλητών οφείλεται στους εργαζόμενους ηλικίας 31-40 ετών και στους εργαζόμενους ηλικίας 51 ετών και άνω. Οι εργαζόμενοι ηλικίας 31-40 στην συντριπτική τους πλειοψηφία έχουν νοσήσει. Οι εργαζόμενοι ηλικίας 51 ετών και άνω ΔΕΝ έχουν υψηλά ποσοστά νόσησης από Covid-19.

Η πηγή μόλυνσης των εργαζομένων και της επικινδυνότητας της εργασίας δεν είναι μεταξύ τους ανεξάρτητες ($p = .026$). Η παραβίαση της υπόθεσης της ανεξαρτησίας μεταξύ των 2 μεταβλητών οφείλεται στους εργαζόμενους οι οποίοι μολύνθηκαν από το εργασιακό τους περιβάλλον. Οι συγκεκριμένοι εργαζόμενοι εργάζονται - στην πλειοψηφία τους - σε χώρους υψηλής επικινδυνότητας.

Υφίσταται στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της **πηγής μόλυνσης των εργαζομένων και της εργασίας με βάρδιες** ($p = .009$). Η παραβίαση της υπόθεσης της ανεξαρτησίας μεταξύ των 2 μεταβλητών οφείλεται στους εργαζόμενους οι οποίοι μολύνθηκαν από το εργασιακό τους περιβάλλον και σε αυτούς που δεν γνωρίζουν την πηγή μόλυνσης. Οι εργαζόμενοι που μολύνθηκαν στο εργασιακό τους περιβάλλον πραγματοποιούν - στην πλειοψηφία τους - βάρδιες.

Υπάρχει παραβίαση της υπόθεσης της ανεξαρτησίας **μεταξύ της νόσησης από Covid-19 και καραντίνας** ($p < .001$). Το αποτέλεσμα αυτό είναι αναμενόμενο δεδομένου ότι όσοι εργαζόμενοι νόσησαν μπήκαν σε καραντίνα. Αντίθετα, εκείνοι που δεν νόσησαν δεν μπήκαν.

Η ηλικία και η επικινδυνότητα της εργασίας είναι μεταβλητές μεταξύ τους εξαρτημένες ($p < .001$). Η παραβίαση της υπόθεσης της ανεξαρτησίας μεταξύ των 2 μεταβλητών οφείλεται στους εργαζόμενους 51 ετών και άνω σε σχέση με την επικινδυνότητα του χώρου που εργάζονται. Η πλειοψηφία αυτών των εργαζομένων δεν εργάζεται σε χώρους που να χαρακτηρίζονται υψηλού κινδύνου.

Οι άνδρες εργαζόμενοι δεν παρουσιάζουν προσωπική και επαγγελματική σε ΦΣ εξουθένωση. Ωστόσο εμφανίζουν επαγγελματική εξουθένωση σε συνθήκες πανδημίας με τιμή περίπου 54. Οι γυναίκες εμφανίζουν – κατά μέσο όρο – προσωπική (54.25), επαγγελματική σε ΦΣ (54.79) και επαγγελματική σε συνθήκες πανδημίας εξουθένωση (60.97).

Οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε περιβάλλον υψηλού κινδύνου παρουσιάζουν προσωπική (54.11) και εργασιακή εξουθένωση σε ΦΣ (54.53) καθώς και εργασιακή εξουθένωση σε συνθήκες πανδημίας (59.46). Αντίθετα, οι υγειονομικοί που εργάζονται σε περιβάλλον χαμηλού κινδύνου εμφανίζουν εργασιακή εξουθένωση μόνο σε συνθήκες πανδημίας (58.02).

Ως προς τον **1^ο παράγοντα της προσωπικής εξουθένωσης** παρατηρείται ότι η κατανομή των τιμών της ως προς τους **άνδρες και τις γυναίκες (φύλο)** ΔΕΝ είναι ίδιες ($p<.001$). Πράγματι, οι γυναίκες εμφανίζουν τιμές προσωπικής εξουθένωσης μεγαλύτερες από τους άνδρες και υφίσταται στατιστικά σημαντική διαφορά. Ομοίως, η κατανομή των τιμών της προσωπικής εξουθένωσης για **τους εργαζόμενους σε περιβάλλον υψηλού κινδύνου** ΔΕΝ είναι ίδια ($p=.015$) με **αυτή των εργαζόμενων σε περιβάλλον χαμηλού κινδύνου (επικινδυνότητα εργασίας)**. Οι εργαζόμενοι σε περιβάλλον υψηλού κινδύνου εμφανίζουν τιμές προσωπικής εξουθένωσης μεγαλύτερες από τους εργαζόμενους σε περιβάλλον χαμηλού κινδύνου και υφίσταται στατιστικά σημαντική διαφορά.

Ως προς τον **2^ο παράγοντα της επαγγελματικής εξουθένωσης σε ΦΣ** παρατηρείται ότι η κατανομή των τιμών της ως προς τους **άνδρες και τις γυναίκες (φύλο)** ΔΕΝ είναι ίδιες ($p=.009$). Πράγματι, οι γυναίκες εμφανίζουν τιμές επαγγελματικής εξουθένωσης σε ΦΣ μεγαλύτερες από τους άνδρες και υφίσταται στατιστικά σημαντική διαφορά. Ομοίως, η κατανομή των τιμών της επαγγελματικής εξουθένωσης σε ΦΣ για **τους εργαζόμενους σε περιβάλλον υψηλού κινδύνου** ΔΕΝ είναι ίδια ($p=.042$) με **αυτή των εργαζόμενων σε περιβάλλον χαμηλού κινδύνου (επικινδυνότητα εργασίας)**. Οι εργαζόμενοι σε περιβάλλον υψηλού κινδύνου εμφανίζουν τιμές επαγγελματικής εξουθένωσης σε ΦΣ μεγαλύτερες από τους εργαζόμενους σε περιβάλλον χαμηλού κινδύνου και υφίσταται στατιστικά σημαντική διαφορά.

Ως προς τον **3^ο παράγοντα της επαγγελματικής εξουθένωσης σε συνθήκες πανδημίας** παρατηρείται ότι η κατανομή των τιμών της ως προς τους **άνδρες και τις γυναίκες (φύλο)** ΔΕΝ είναι ίδιες ($p<.001$). Πράγματι, οι γυναίκες εμφανίζουν τιμές επαγγελματικής εξουθένωσης σε συνθήκες πανδημίας μεγαλύτερες από τους άνδρες και υφίσταται στατιστικά σημαντική διαφορά. Ομοίως, η κατανομή των τιμών της επαγγελματικής εξουθένωσης σε συνθήκες πανδημίας για **τους εργαζόμενους με υπηρεσία από 11 έως 20 έτη** ΔΕΝ είναι ίδια ($p=.028$) με **αυτή των εργαζόμενων με υπηρεσία μικρότερη των 10 ετών ή μεγαλύτερη των 21 ετών (έτη υπηρεσίας)**. Οι εργαζόμενοι με μέση προϋπηρεσία εμφανίζουν τιμές επαγγελματικής εξουθένωσης σε συνθήκες πανδημίας μεγαλύτερες από τις αντίστοιχες των συναδέλφων τους (με μικρή ή μεγάλη προϋπηρεσία) και υφίσταται στατιστικά σημαντική διαφορά.

Σε όλες τις υπόλοιπες περιπτώσεις – και για τους τρεις παράγοντες εξουθένωσης ως προς όλες τις μεταβλητές - δεν προκύπτουν στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα.

Οι τρεις κλίμακες εξουθένωσης παρουσιάζουν θετικές συσχετίσεις οι οποίες είναι και στατιστικά σημαντικές. Επιπλέον, εξετάζοντας από κοινού τις τρεις κλίμακες παρατηρείται ότι οι κατανομές των τιμών των 3 παραγόντων εξουθένωσης δεν είναι ίδιες αλλά διαφέρουν στατιστικά σημαντικά ($p < .001$). Ειδικότερα, η κατανομή των τιμών του 1^{ου} παράγοντα (προσωπική εξουθένωση) είναι ίδια με την κατανομή των τιμών του 2^{ου} παράγοντα (επαγγελματική εξουθένωση – ΦΣ) ($p = 0.554$). Η κατανομή των τιμών του 1^{ου} παράγοντα (προσωπική εξουθένωση) ΔΕΝ είναι ίδια με την κατανομή των τιμών του 3^{ου} παράγοντα (επαγγελματική εξουθένωση – Covid-19) ($p < 0.001$). Η κατανομή των τιμών του 2^{ου} παράγοντα (επαγγελματική εξουθένωση – ΦΣ) ΔΕΝ είναι ίδια με την κατανομή των τιμών του 3^{ου} παράγοντα (επαγγελματική εξουθένωση – Covid-19) ($p < 0.001$). Πράγματι, **οι τιμές της επαγγελματικής εξουθένωσης την περίοδο της πανδημίας είναι πολύ μεγαλύτερες και διαφέρουν σημαντικά από τις τιμές τόσο της προσωπικής εξουθένωσης όσο και από τις τιμές της επαγγελματικής εξουθένωσης σε ΦΣ**. Τα ίδια συμπεράσματα προκύπτουν εξετάζοντας τις 3 κλίμακες εξουθένωσης από κοινού με το φύλο ($p < .001$) και την επικινδυνότητα της εργασίας ($p < .001$).

6.2 Προτάσεις

Η χρήση μεθόδων μηχανικής μάθησης θα μπορούσαν να δώσουν απαντήσεις ως προς την ταξινόμηση των επαγγελματιών υγείας, σε εργαζόμενους που βιώνουν εξουθένωση (burnout) ή όχι ως προς διάφορα χαρακτηριστικά - μεταβλητές. Η μηχανική μάθηση με τη βοήθεια των αλγορίθμων που χρησιμοποιεί μας βοηθά να λάβουμε αποφάσεις που βασίζονται σε πρότερη γνώση. Η γνώση αυτή προέρχεται από τα δεδομένα που συλλέγονται από τις διάφορες έρευνες. Μέθοδοι ταξινόμησης όπως η λογιστική παλινδρόμηση, η μέθοδος των k πλησιέστερων γειτόνων, τα δέντρα αποφάσεων, η μέθοδος naïve Bayes κλπ θα μπορούσαν να είναι ιδιαίτερα χρήσιμες στην «αναγνώριση» και την κατανομή των εργαζομένων σε επαγγελματικά εξουθενωμένους ή μη.

Στην περίοδο της πανδημίας - οι εργαζόμενοι στους φορείς υγείας υπέστησαν πρωτοφανή πίεση - που οι συνέπειές της υπήρξαν σημαντικές τόσο σε σωματικό όσο και συναισθηματικό επίπεδο. Παρά το γεγονός ότι σήμερα η κατάσταση – σε σχέση με το παρελθόν – έχει ομαλοποιηθεί, σημαντικός αριθμός υγειονομικών συνεχίζει να βιώνει επαγγελματική εξουθένωση κυρίως σε συναισθηματικό – ψυχικό επίπεδο. Ιδιαίτερα χρήσιμη, θα ήταν η διενέργεια μιας μελέτης που θα εστίαζε στη διερεύνηση στη συναισθηματική εξουθένωση και στις συνέπειες αυτής στη ζωή των υγειονομικών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

1. Αντωνίου, Α., Τζαβάρα, Χ. (2005). Ψυχοσωματική υγεία και εργασιακό stress των εργαζομένων σε Ελληνικά νοσοκομεία, Νέα Υγεία, τεύχος 47, σελ 8.
2. Αντωνίου, Α. (2003). Σύγχρονα θεωρητικά μοντέλα - Στρες και ενδεχόμενες συνέπειες εργασιακών στρεσογόνων παραγόντων, Υγιεινή και Ασφάλιση της Εργασίας, τεύχος 13, σελ 11-24.
3. Γναρδέλλης, Χ. (2006). Ανάλυση Δεδομένων με το SPSS 14.0 for Windows, Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση
4. Δαφέρμος, Β. (2005). Κοινωνική Στατιστική με το SPSS, Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Ζήτη
5. Δελιγιάς, Μ., Τούκας, Δ., Σπυρούλης, Α. (2012). Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (burn-out), Υγιεινή και Ασφάλιση της Εργασίας, τεύχος 50, σελ 5-12.
6. Δημητρόπουλος, Χ., Φιλίππου, Ν. (2008). Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας, Archives of Hellenic Medicine, 25(5) pp.642-647.
7. Διομήδους, Μ., Ζήκος, Δ., Λιάκος, Ι., Ρουμελιώτη, Ι., Φωκά, Α., Πιστόλης, Ι. (2009). Σύνδρομο χρόνιας κόπωσης και επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας, Νοσηλευτική, 48(2), σελ 190-199.
8. Ελληνικό Στατιστικό Ινστιτούτο (Ε.Σ.Ι), (2009). Λεξικό Στατιστικής Ορολογίας, (1η Εκδ.), Αθήνα: Έκδοση Ελληνικού Στατιστικού Ινστιτούτου
9. Θεοφίλου, Π. (2009). Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στο χώρο της υγείας, Journal of science of technology, 4(13), pp 41-50.
10. Καδδά, Α. (2005). Τρόποι διαχείρισης του stress των επαγγελματιών υγείας στα Δημόσια Νοσοκομεία, Επιθεώρηση Υγείας, τεύχος 16, σελ. 23-26.
11. Καντάς, Α. (1996). Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στους εργαζόμενους σε επαγγελματίες υγείας και πρόνοιας, Ψυχολογία, 3(2), σελ. 71-85
12. Καντάς, Α. (2020). Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στους εκπαιδευτικούς και τους εργαζόμενους σε επαγγέλματα υγείας και πρόνοιας, Psychology the journal of Hellenic Psychological society, 3(3), σελ. 71-85.
13. Κουλιάρικης, Γ., Μεταλληνού, Ο., Πάντζου, Π. (2000). Συμπεριφορές υγείας πρότυπα και μεταβολές, Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο (ΕΑΠ)
14. Λάζαρη, Χ., Παπαβασιλείου, Κ. (2006). Επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων του ΓΝ Γεννηματάς, Διπλωματική εργασία, ΤΕΙ Καλαμάτας
15. Μαυροειδή, Α., Καλυμνίου, Μ., Γονιδάκης, Φ. (2022). Πρόληψη και αντιμετώπιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout syndrome) σε υγειονομικό προσωπικό, Α΄ Ψυχιατρική κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ
16. Μυκονιάτη, Ο. (2021). Επίδραση της πανδημίας Covid-19 στην επαγγελματική εξουθένωση εργαζομένων, Διπλωματική εργασία, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας
17. Παπακωνσταντίνου, Κ., Παναγοπούλου, Μ., Φλουρέντζος, Κ. (2016). Επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτικού προσωπικού, Διπλωματική εργασία, ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδος

18. Σάχλας, Α. (2017). Εφαρμοσμένη Στατιστική με χρήση του IBM SPSS Statistics: Με Έμφαση στις Επιστήμες Υγείας, Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Τζιόλα
19. Τριανταρη, Σ. (2020). Ηγεσία - Θεωρίες Ηγεσίας, Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Σταμούλη
20. Τσαφής, Δ. (2016). Σύγκριση στατιστικών λογισμικών (JMP, MINITAB, R, SPSS) στην εφαρμογή μελετών διασταυρούμενης μετάβασης (Crossover studies), Διπλωματική εργασία, Λάρισα: Αρχαία βιβλιοθήκης τμήματος ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
21. Τσαφής, Δ. (2009). Ιδιότητες υπολοίπων στην ανάλυση παλινδρόμησης, Διπλωματική εργασία, Θεσσαλονίκη: Αρχαία βιβλιοθήκης τμήματος Μαθηματικών Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ)

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

1. Aljabri, D. et al. (2022). Socialdemographic and occupational factors associated with burnout: A study among frontline healthcare workers during the COVID-19 pandemic, Original Article, *Frontiers in Public Health*, Volume 10, Article 854687
2. Dhusia, H. A. et al. (2019). Prevalence of occupational burnout among resident doctors working in public sector hospitals in Mumbai, Original Article, *Indian Journal of Community Medicine*, Volume 44, Issue 4
3. Field, A. (2005). *Discovering Statistics Using SPSS*, London: SAGE Publications Ltd
4. Gupta, D. M. et al. (2021). Covid-19 related burnout among healthcare workers in India and ECG based predictive machine learning model: Insights from the BRUCEE-Li study, Original Article, *Indian Heart Journal* 73, 674-681
5. Khasne, W. R. et al. (2020). Burnout among healthcare workers during COVID-19, Original Research, *Indian Journal of Critical Care Medicine*, Volume 24, Issue 8
6. Stufano, A. (2022). Frontline healthcare workers burnout, Original Research, *Frontiers in Public Health*, doi: 3389/volume 10/Article 854687

ΠΗΓΕΣ

1. Coronavirus Statistics–Worldmeter – <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
2. Johns Hopkins University of Medicine - Coronavirus Resource Center - <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
3. 3^η Υγειονομική Περιφέρεια (Υ.ΠΕ) Μακεδονίας - <https://www.3ype.gr/>
4. Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης «Μαμάτσειο» - <http://www.mamatsio.gr/>
5. Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) - <https://eody.gov.gr/>
6. Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛ.ΣΤΑΤ.) - <https://www.statistics.gr/>
7. Εμβολιασμός Covid-19 - <https://emvolio.gov.gr/>
8. Κορωνοϊός Covid-19 - <https://www.gov.gr/ipiresies/ugeia-kai-pronoia/koronoios-covid-19>
9. Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας - <https://www.who.int/>
10. Υπουργείο Υγείας - <https://www.moh.gov.gr/>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ (BURN OUT) ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Στα πλαίσια της εκπόνησης διπλωματικής εργασίας με τίτλο «Εργασιακή εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας την περίοδο της πανδημίας COVID-19. Η περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Κοζάνης Μαμάτσειο» παρακαλώ θερμά να αφιερώσετε λίγο χρόνο για τη συμπλήρωση του παρακάτω ερωτηματολογίου, ακολουθώντας τις οδηγίες σε κάθε ερώτηση.

Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική. Οι απαντήσεις σας είναι εμπιστευτικές και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά στα πλαίσια της παρούσας διατριβής για ερευνητικούς σκοπούς. Για τη συμπλήρωσή του χρειάζονται περίπου 10 λεπτά και παρακαλώ να απαντήσετε με ειλικρίνεια σε όλες τις ερωτήσεις.

Ευχαριστώ για το χρόνο και για τη συνεργασία σας.

Υπεύθυνη για την έρευνα:

ΓΙΑΝΤΣΗ ΦΑΝΗ - Υπάλληλος ΓΝ Κοζάνης «Μαμάτσειο» - Τμήμα Προσωπικού

ΜΠΣ "Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού, επικοινωνία και ηγεσία"

Τμήμα Διοικητικής Επιστήμης & Τεχνολογίας

Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας (ΠΔΜ)

E-mail: giantsi.fani@yahoo.com

Τηλέφωνο: 2461352627

Επιβλέπων Καθηγητής:

ΣΠΙΝΘΗΡΟΠΟΥΛΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ - Αναπληρωτής Καθηγητής

Τμήμα Διοικητικής Επιστήμης & Τεχνολογίας

Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας (ΠΔΜ)

ΤΜΗΜΑ Α - ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Το τμήμα Α αποτελείται από πέντε (5) ερωτήσεις που αφορούν στα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά του/της ερωτώμενου/ης

A1-Φύλο

Άρρεν

Θήλυ

A2-Έτος γέννησης

.....

A3-Οικογενειακή κατάσταση

Έγγαμος/η

Άγαμος/η

Διαζευγμένος/η

Χήρος/α

A4-Επίπεδο εκπαίδευσης

Κάτοχος Msc-Phd

Απόφοιτος ΤΕΙ – ΑΕΙ

Απόφοιτος Λυκείου

Απόφοιτος Γυμνασίου

A5-Καπνιστική συνήθεια

Καπνιστής/στρια

Πρώην καπνιστής/στρια

Δεν έχω καπνίσει ποτέ

ΤΜΗΜΑ Β - ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Το Τμήμα Β αποτελείται από επτά (7) ερωτήσεις που αφορούν στην εργασία του/της ερωτώμενου/ης στο Νοσοκομείο

B1-Σε ποια υπηρεσία του Νοσοκομείου εργάζεστε;

Ιατρική

Νοσηλευτική

Παραϊατρική

Διοικητική

Τεχνική – Λοιπό προσωπικό

B2-Σχέση εργασίας

Μόνιμος/η

Ορισμένου χρόνου

B3-Έτη υπηρεσίας στο Νοσοκομείο

.....

B4-Συνήθεις ώρες εργασίας ανά εβδομάδα

Λιγότερο από 40 ώρες

40 ώρες

Περισσότερο από 40 ώρες

B5-Πραγματοποιείτε βάρδιες στο Νοσοκομείο;

Ναι

Όχι

B6-Επικινδυνότητα εργασιακού περιβάλλοντος

Υψηλού κινδύνου (ΜΕΘ, ΤΕΠ κλπ)

Χαμηλού κινδύνου

B7-Την περίοδο της πανδημίας COVID-19 αυξήθηκαν οι ώρες εργασίας σας (ανά εβδομάδα);

Ναι

Όχι

ΤΜΗΜΑ C - ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΕ COVID-19

Το Τμήμα C αποτελείται από πέντε (5) ερωτήσεις που αφορούν στην εμπειρία του/της ερωτώμενου/ης ως προς τη νόσηση (ή μη) από COVID-19. Επισημαίνεται ότι τις ερωτήσεις C3, C4 και C5 τις απαντάνε ΜΟΝΟ ΟΣΟΙ ΕΧΟΥΝ ΝΟΣΗΣΕΙ ΑΠΟ COVID-19.

C1-Έχετε νοσήσει - έστω μία φορά - από COVID-19;

Ναι

Όχι

C2-Έχετε μπει σε καραντίνα (είτε λόγω νόσησης, είτε προληπτικά) εξαιτίας του COVID-19;

Ναι

Όχι

C3-Εφόσον νοσήσατε από COVID-19, πώς θα χαρακτηρίζατε τη νόσησή σας;

Ήπια νόσηση

Σοβαρή νόσηση

C4-Νοσηλευτήκατε - έστω και μία ημέρα - σε νοσοκομείο λόγω της νόσησής σας από COVID-19;

Ναι

Όχι

C5-Εφόσον νοσήσατε από COVID-19, εντοπίσατε την "πηγή" από την οποία μολυνθήκατε;

Οικογενειακό περιβάλλον (σύζυγος, τέκνα, γονείς)

Εργασιακό περιβάλλον (συνάδελφος, νοσηλευόμενος κλπ)

Κοινωνικός περίγυρος (φίλοι κλπ)

Δεν γνωρίζω

ΤΜΗΜΑ D - ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ

Το τμήμα D αποτελείται από έξι (6) ερωτήσεις που αφορούν στη εξουθένωση που ΔΕΝ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ (δεν οφείλεται στην εργασία σας)

Προσωπική εξουθένωση (άσχετη με την εργασία)

A/A	Περιγραφή	Ποτέ / Σχεδόν ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα / Σχεδόν πάντα
D1	Πόσο συχνά αισθάνεστε σωματικά κουρασμένος;					
D2	Πόσο συχνά αισθάνεστε συναισθηματικά					
D3	Πόσο συχνά θεωρείτε "ότι δεν μπορείτε άλλο";					
D4	Πόσο συχνά αισθάνεστε αδύναμος;					
D5	Πόσο συχνά αισθάνεστε ευάλωτος σε ασθένεια;					
D6	Πόσο συχνά αισθάνεστε εξαντλημένος;					

ΤΜΗΜΑ Ε - ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ (ΥΠΟ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ)

Το τμήμα Ε αποτελείται από επτά (7) ερωτήσεις που αφορούν στην ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ-ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ (όχι στην περίοδο της πανδημίας COVID-19 αλλά υπό φυσιολογικές συνθήκες)

Επαγγελματική εξουθένωση (σχετίζεται με την εργασία σας)

Ερωτήσεις ενότητας Ε

A/A	Περιγραφή	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ουδέτερος / η	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
E1	Αισθάνεστε κουρασμένος το πρωί στη σκέψη "μιας άλλης μέρας στη δουλειά";					
E2	Αισθάνεστε ότι κάθε εργάσιμη ώρα σας κουράζει επιπλέον;					
E3	Αισθάνεστε εξαντλημένος μετά το πέρας του καθημερινού ωραρίου σας;					
E4	Έχετε αρκετή ενέργεια για οικογένεια-φίλους στον ελεύθερο χρόνο σας;					
E5	Νιώθετε ότι η εργασία σας εξαντλεί συναισθηματικά;					
E6	Αισθάνεστε απογοητευμένος από την εργασία σας;					
E7	Αισθάνεστε πλήρης σωματική ή ψυχική εξάντληση λόγω της εργασίας σας;					

ΤΜΗΜΑ F - ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19

Το τμήμα F αποτελείται από δεκαέξι (16) ερωτήσεις που αφορούν στην ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ-ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ (κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19)

Επαγγελματική εξουθένωση κατά την ΠΕΡΙΟΔΟ της ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19

A/A	Περιγραφή	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ουδέτερος / η	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
(Ερώτηση) σε συνθήκες πανδημίας Covid-19;						
F1	Αισθάνεστε ότι είναι σκληρές οι συνθήκες εργασίας...					
F2	Η εργασία σας απαιτεί μεγαλύτερη προσπάθεια εκ μέρους σας...					
F3	Αισθάνεστε παραγωγικός όταν εργάζεστε...					
F4	Αισθάνεστε ότι δίνετε περισσότερα σε σχέση με αυτά που λαμβάνετε όταν εργάζεστε...					
F5	Η εργασία σας προκαλεί δισταγμό όταν εργάζεστε...					
F6	Αισθάνεστε καταπίεση όταν εργάζεστε ...					
F7	Αισθάνεστε ότι η υπομονή σας "δοκιμάζεται" όταν εργάζεστε...					
F8	Τα lockdowns σας προσέθεσαν περισσότερο άγχος...					
F9	Φοβάστε ότι θα νοσήσετε λόγω της εργασίας σας...					
F10	Φοβάστε ότι θα "μολύνετε" τα μέλη της οικογένειάς σας, λόγω της εργασίας σας...					
F11	Αισθάνεστε ότι η κοινωνία αναγνωρίζει την προσφορά σας λόγω της εργασίας σας...					
F12	Αισθάνεστε ότι νοσοκομείο λαμβάνει όλα τα μέτρα προστασίας εξαιτίας της εργασίας...					
F13	Αισθάνεστε ότι υποστηρίζεστε από τους συναδέλφους σας επαρκώς λόγω της εργασίας...					
F14	Επιδίδεστε σε οποιαδήποτε κατάχρηση ουσιών (π..χ αλκοόλ κλπ)...					
F15	Η μη λήψη κανονικών αδειών θεωρείτε ότι επηρέασε αρνητικά την παραγωγικότητά σας					
F16	Αισθάνεστε ότι ίσως κινδυνεύει η ζωή σας σε περίπτωση νόσησης από covid-19;					