



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΤΜΗΜΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΜΣ «ΝΕΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΣΤΗΝ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ»

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

**« Ποια η επίδραση του Covid-19 στην επαγγελματική εξουθένωση και στο άγχος,
στους υγειονομικούς εργαζόμενους πρωτοβάθμιας φροντίδας στην Ελλάδα »**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ: ΓΡΑΒΑΝΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΦΟΙΤΗΤΗ: 19007

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: 10/02/2022

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος Γραβάνης Νικόλαος του Ευαγγέλου, με αριθμό μητρώου 19007 φοιτητής του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Νέες μέθοδοι στην Φυσικοθεραπεία του Τμήματος Φυσικοθεραπείας της Σχολής Φυσικοθεραπείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι: «Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος. Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου». Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Ο Δηλών



**Πρακτικό της Εξεταστικής Επιτροπής
για την κρίση της μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας**

Γεώργιος Γιόφτσος
(Καθηγητής, Τμ. Φυσικοθεραπείας ΠΑ.Δ.Α.)

Γραμματοπούλου Ειρήνη
(Καθηγήτρια, Τμ. Φυσικοθεραπείας ΠΑ.Δ.Α.,

Κουμαντάκης Γεώργιος
(Επίκουρος Καθηγητής Τμ. Φυσικοθεραπείας ΠΑ.Δ.Α.)

Έκφραση Ευχαριστιών

Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέπων Καθηγητή Γεώργιο Γιόφτσο και την συν-ερευνήτρια μου Μαρία Μουτζούρη για την καθοδήγησή τους, τις επικοινωνιακές υποδείξεις τους και το άριστο κλίμα συνεργασίας που διαμόρφωσαν, συμβάλλοντας τα μέγιστα στην εκπόνηση της μεταπτυχιακής μου διπλωματικής εργασίας.

Θα ήταν παράληψη να μην αναφερθώ σε όλους τους συναδέλφους φυσικοθεραπευτές, νοσηλευτές και ιατρούς του Κρατικού Νοσοκομείου Νίκαιας, για την πολύτιμη συμμετοχή τους στην έρευνα σε μια πολύ δύσκολη και εξαντλητική περίοδο λόγω της πανδημίας.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου για την υποστήριξη και την κατανόηση.

«ΠΟΙΑ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ COVID-19 ΣΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΚΑΙ ΣΤΟ ΑΓΧΟΣ, ΣΤΟΥΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥΣ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ »

Περίληψη

Εισαγωγή: Στην διάρκεια της πανδημίας του κορονοϊού οι επαγγελματίες υγείας αντιμετώπισαν μια σειρά από πολύπλοκες καταστάσεις στο εργασιακό τους περιβάλλον, που επηρέασαν την ψυχοκοινωνική τους κατάσταση, όπως η εργασιακή εξουθένωση και το άγχος.

Σκοπός: Η μέτρηση του επιπέδου της επαγγελματικής εξουθένωσης αλλά και της ποιότητας ζωής των επαγγελματιών υγείας πρώτης γραμμής σε σύγκριση με τους επαγγελματίες που εργάζονται σε απλούς θαλάμους, ως αποτέλεσμα της πανδημίας.

Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκε δείγμα 89 εργαζομένων , γιατρών, νοσηλευτών και φυσικοθεραπευτών από το νοσοκομείο Γενικό Κρατικό Νίκαιας “Άγιος Παντελεήμονας”. Η μελέτη ήταν μια αυτό-συμπληρωμένη ανώνυμη επιδημιολογική παρατήρηση μέσω ερωτηματολογίων, στην οποία αναλύθηκαν τα επαγγελματικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων, η επαγγελματική εξουθένωση και το δευτερογενές τραυματικό άγχος με την χρήση των ερωτηματολογίων Copenhagen Burnout Inventory και ProQol.

Αποτελέσματα: 89 επαγγελματίες υγείας (μέση ηλικία: 38,9 έτη, 36% άνδρες και 64% γυναίκες) παρουσίασαν μέτρια επαγγελματική εξουθένωση και δευτερογενές τραυματικό άγχος με βάση τα ερωτηματολόγια Copenhagen Burnout Inventory (Cronbach’s alpha 0,82 - 0,89) και ProQol (Cronbach’s alpha 0,81 - 0,92) αντίστοιχα, ενώ στην σύγκριση των εργαζομένων πρώτης γραμμής με μέση βαθμολογία (μ.β. 67,3) σε σχέση με τους εργαζόμενους των απλών θαλάμων (μ.β. 52,4) οι πρώτοι φάνηκε να είναι περισσότερο εξουθενωμένοι εργασιακά σε σχέση με τους δεύτερους ($p < 0,1$). Όσον αφορά την κόπωση συμπόνοιας-δευτερογενές τραυματικό άγχος οι γυναίκες (μ.β. 27,3) ήταν περισσότερο επηρεασμένες σε σχέση με τους άνδρες (μ.β. 23,6) με $p < 0,2$. Όσον αφορά την σύγκριση των επαγγελματιών, οι γιατροί (μέση τιμή 58,8) παρουσίασαν μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση σε σχέση με τους φυσικοθεραπευτές (μ.β. 51,5), σε αντίθεση με την εξουθένωση που αφορά του ασθενείς που οι φυσικοθεραπευτές (μ.β. 38,5) ήταν περισσότερο εξουθενωμένοι σε σχέση με τους γιατρούς (μ.β. 35,1).

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με τη μελέτη βρέθηκε ότι οι νοσοκομειακοί επαγγελματίες υγείας στην περίοδο της πανδημίας παρουσίασαν μέτρια επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης καθώς και κινδύνου ανάπτυξης δευτερογενούς τραυματικού άγχους εξαιτίας της πανδημίας κορονοϊού .

Λέξεις κλειδιά: εξουθένωση, κορονοϊός, ποιότητα ζωής επαγγελματιών υγείας, επαγγελματίες υγείας, φυσικοθεραπευτές

<< WHAT IS THE EFFECT OF THE COVID 19 PANDEMIC BETWEEN THE BURNOUT AND THE HEALTH WORKERS IN THE FIRST LINE CARE >>

Abstract

Introduction: During the Covid 19 coronavirus pandemic, health professionals were confronted with several complex situations in their work environment, which affected their psychosocial status, such as burnout and stress.

Purpose: The purpose of this study was to investigate the extent of burnout as well as the quality of life of first-line health professionals compared to professionals working in ordinary wards because of the pandemic.

Method: A sample of 89 employees, doctors, nurses, and physiotherapists from the General State Hospital of Nikaia "Agios Panteleimonas" was used. The study was a self-administered anonymous observational epidemiological survey through questionnaires, which analyzed the demographic and occupational characteristics of participants, burnout and secondary traumatic stress using the Copenhagen Burnout Inventory and ProQol

Results: 89 health professionals (mean age: 38.9 years, 36% men and 64% women) showed moderate occupational burnout and secondary traumatic stress based on the Copenhagen Burnout Inventory (Cronbach's alpha 0.82 - 0.89) and ProQol (Cronbach's alpha 0.81 - 0.92) questionnaires respectively, while in the comparison of front-line workers with average value (a.v.) at 67,3 compared to ordinary ward workers (a.v. 52,4), the former appeared to be more exhausted at work than the latter ($p < 0.1$). In terms of compassion fatigue-secondary traumatic stress, women (27,3) were more affected than men (23,6) with $p < 0.2$. Regarding the comparison of professions, the doctors (a.v. 58.8) showed greater occupational exhaustion than the physiotherapists (a.v.51.5), in contrast to the exhaustion related to the patients, the physiotherapists (a.v. 38.5) were more exhausted than the doctors (a.v. 35.1).

Conclusions: The study found that hospital health care workers in the pandemic period are in moderate burnout and at risk of developing secondary traumatic stress due to the Covid pandemic emergency 19.

Keywords: health care providers, quality of life, burnout, hospital health workers, primary care, Covid, physiotherapists

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Πρακτικό της Εξεταστικής Επιτροπής για την κρίση της μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας	iii
Έκφραση ευχαριστηρίων.....	iv
Περίληψη στα ελληνικά.....	v
Περίληψη στα αγγλικά.....	vii
Πίνακας περιεχομένων	x
Κατάλογος Σχημάτων και Πινάκων.....	xi
Κατάλογος συμβόλων και συντομογραφιών	xii
I. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	σελ.1
1.1 Ορισμός και διατύπωση του προβλήματος.....	σελ.1
1.2 Σημασία της έρευνας	σελ.2
1.2.1. Σκοπός της έρευνας	σελ.2
1.2.2. Στόχος της έρευνας.....	σελ.3
1.2.3. Οφέλη της έρευνας.....	σελ.3
1.3. Ερευνητικά ερωτήματα και υποθέσεις	σελ.3
1.4. Οριοθετήσεις και περιορισμοί της έρευνας	σελ.4
1.5. Λειτουργικοί όροι	σελ.5
II. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.....	σελ.7
2.1. Επαγγελματική εξουθένωση και δευτερογενές τραυματικό άγχος.....	σελ.7
2.1.1. Επαγγελματική εξουθένωση.....	σελ.7
2.1.2. Δευτερογενές τραυματικό άγχος ή Κόπωση συμπίνοιας.....	σελ.10
2.2. Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες στους επαγγελματίες υγείας στην εποχή του Covid-19.....	σελ.13
2.2.1. Επαγγελματική εξουθένωση στους επαγγελματίες υγείας πρώτης γραμμής σε σχέση με επαγγελματίες υγείας απλών θαλάμων στην εποχή του Covid-19.....	σελ.15
2.2.2. Δευτερογενές τραυματικό άγχος στους επαγγελματίες υγείας πρώτης γραμμής σε σχέση με επαγγελματίες υγείας απλών θαλάμων στην εποχή του Covid-19.....	σελ.17
2.3. Αξιολόγηση επαγγελματικής εξουθένωσης και δευτερογενούς τραυματικού άγχους – αξιοπιστία και εγκυρότητα μεθόδων	σελ.18

2.3.1. Αξιολόγηση επαγγελματικής εξουθένωσης , αξιοπιστία και εγκυρότητα CBI.....	σελ.18
2.3.2 Αξιολόγηση δευτερογενούς τραυματικού άγχους, αξιοπιστία και εγκυρότητα ProQol.....	σελ.19
III. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	σελ.22
3.1. Προϋποθέσεις διεξαγωγής έρευνας.....	σελ.22
3.2. Συμμετέχοντες.....	σελ.23
3.3. Κριτήρια εισδοχής στην έρευνα.....	σελ.23
3.4. Κριτήρια μη εισδοχής στην έρευνα.....	σελ.24
3.5. Ερευνητικά εργαλεία.....	σελ.24
3.6. Διαδικασία μέτρησης	σελ.27
3.7. Φύλαξη προσωπικών δεδομένων και δημογραφικών δεδομένων	σελ.27
3.8. Στατιστική ανάλυση.....	σελ.28
IV ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	σελ.30
4.1 Δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά.....	σελ.30
4.2. Επαγγελματική Εξουθένωση.....	σελ.32
4.3. Ποιότητα ζωής των επαγγελματιών υγείας.....	σελ.34
4.4. Συσχετίσεις	σελ.36
V. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	σελ.52
VI. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	σελ.58
VII.ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	σελ.60
VIII. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	σελ. 67

Κατάλογοι Σχημάτων και Πινάκων

ΓΡΑΦΗΜΑΤΑ

1	Δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων σελ.32
2	Μέσες τιμές της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζόμενων για τις κλίμακες του Copenhagen Burnout Inventory σελ.34
3	Μέσες τιμές της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζόμενων για τις κλίμακες ProQOL. σελ.36

ΠΙΝΑΚΕΣ

1	Δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά εξουθένωσης σελ30
2	Περιγραφικά αποτελέσματα και ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας Cronbach για τις κλίμακες του Copenhagen Burnout Inventory. σελ.33
3	Περιγραφικά αποτελέσματα και ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας για κλίμακες του ProQOL. σελ.35
4	Συσχετίσεις ανάμεσα στην επαγγελματική εξουθένωση και την ποιότητα επαγγελματικής ζωής. σελ.37
5	Διμεταβλητές συσχετίσεις μεταξύ ανεξάρτητων μεταβλητών και της εξουθένωσης σελ.37
6	Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την εξουθένωση. σελ.39
7	Διμεταβλητές συσχετίσεις μεταξύ ανεξάρτητων μεταβλητών και της εξουθένωσης. σελ.40
8	Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την εξουθένωση. σελ.42
9	Διμεταβλητές συσχετίσεις μεταξύ ανεξάρτητων μεταβλητών εξουθένωσης σχετικής με τους ασθενείς. σελ.42
10	Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη εξουθένωση σχετικής με τους ασθενείς σελ44
11	Διμεταβλητές συσχετίσεις μεταξύ ανεξάρτητων μεταβλητών και της ικανοποίησης λόγω συμπόνιας. σελ 45

12	Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση εξαρτημένη μεταβλητή την ικανοποίηση συμπόνοιας. σελ 47
13	Διμεταβλητές συσχετίσεις μεταξύ ανεξάρτητων μεταβλητών και της εξάντλησης σελ.48
14	Διμεταβλητές συσχετίσεις μεταξύ ανεξάρτητων μεταβλητών και του δευτερογενούς τραυματικού άγχους. σελ50
15	Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή το δευτερογενές τραυματικό άγχος. σελ51

Κατάλογος συμβόλων και συντομογραφιών

Συντομογραφίες

Επαγγελματίες Υγείας (ΕΥ)

Δευτερογενές Τραυματικό Άγχος (ΔΤΑ)

Κόπωση Συμπόνοιας (ΚΣ)

Ικανοποίηση Συμπόνοιας (ΙΣ)

Επαγγελματική Εξουθένωση (ΕΕ)

Copenhagen Burnout Inventory (CBI)

Professional Quality of Life Questionnaire (ProQol)

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1. Ορισμός και διατύπωση προβλήματος

Η πανδημία του κορονοϊού (COVID-19) έφερε ολόκληρο τον κόσμο σε αμηχανία, προκαλώντας νοσηρότητα και θνησιμότητα στον παγκόσμιο πληθυσμό (Sahin et al, 2020). Οι εργαζόμενοι στην υγειονομική περίθαλψη, στην καρδιά της κρίσης του COVID-19, αντιμετωπίζουν αυξημένες προκλήσεις στην διαχείριση ασθενών με COVID, όπως η μείωση εξάπλωση της λοίμωξης, η εφαρμογή κατάλληλης αντιμετώπισης σε ασθενείς με ή και χωρίς COVID και να διατηρούν προσωπικές ευθύνες, συμπεριλαμβανομένης της φροντίδας των οικογενειών τους και των ιδίων. Φαίνεται ότι συγκεκριμένοι παράγοντες έχουν αντίκτυπο στην ψυχική υγείας των επαγγελματιών υγείας. Ειδικότερα τέτοιοι παράγοντες φαίνεται να είναι, η μειωμένη χρηματοδότηση των νοσοκομείων, η έκθεση στον ιό ως απόρροια της εργασίας, οι αυξημένες βάρδιες, η ισορροπία μεταξύ προσωπικής και επαγγελματικής ζωής, τα αυξημένα διλήμματα σχετικά με την φροντίδα των ασθενών παρά τον φόβο της έκθεσης σε μέλη του οικογενειακού περιβάλλοντος. Τα παραπάνω θεωρούνται κύριοι παράγοντες αύξησης της πνευματικής και σωματικής κούρασης , του άγχους, του στρες και της εξάντλησης (Raudeska et al,2020). Η ψυχολογική επιβάρυνση των εργαζομένων αυτών έχει επιδεινωθεί, ενώ οι έρευνα συνεχίζει να δείχνει υψηλά ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης και ψυχολογικού στρες διαφόρων τύπων, όπως το δευτερογενές τραυματικό άγχος, τα οποία μπορεί να οδηγήσουν σε ιατρικά λάθη, έλλειψη ενσυναίσθησης στη θεραπεία ασθενών, χαμηλότερη παραγωγικότητα και υψηλότερα ποσοστά συνεχόμενων ωρών εργασίας (Shreffler et al, 2020).

Υπό το φως των πολλών γνωστών και άγνωστων επιδράσεων του COVID-19, η διερεύνηση του δευτερογενούς τραυματικού άγχους και της επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν διαδεδομένη σε αρκετές μελέτες, με πολλές να επικεντρώνονται στους επαγγελματίες υγείας πρώτης γραμμής. Οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στους θαλάμους της «πρώτης γραμμής» και ιδιαίτερα οι γιατροί

και οι νοσηλευτές θεωρούνται περισσότερο ευάλωτοι στην εξουθένωση κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Καταθλιπτική διαταραχή, υψηλότερα επίπεδα άγχους που σχετίζονται με την εργασία, σωματικά συμπτώματα, εξάντληση λόγω της φροντίδας ασθενών με COVID-19, και της εφαρμογής προληπτικών προφυλάξεων, μπορεί να είναι παράγοντες που επηρεάζουν περισσότερο την εξάντληση των εργαζομένων στην υγειονομική περίθαλψη πρώτης γραμμής συγκρινόμενα με τους συναδέλφους που δουλεύουν σε πτέρυγες με μη εκτεθειμένους σε Covid ασθενείς (Chung et al, 2020 ; Barello et al, 2020 ; Sung et al, 2020; Sahin et al, 2020 ; Hu et al, 2020). Παρ'όλα αυτά κάποια ερευνητικά δεδομένα φαίνεται να αντικρούουν τα παραπάνω, κάνοντας λόγο για μικρότερα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης και μετατραυματικού άγχους στους επαγγελματίες υγείας πρώτης γραμμής σε σχέση με των συναδέλφων τους σε απλούς θαλάμους, λόγω της καλύτερης ενημέρωσης και οργάνωσης των πρώτων συγκρίνοντάς τους με τους δεύτερους (Wu et al, 2020 ; Cao et al, 2020 ; Dimitriou et al, 2020).

Τέλος πρέπει να σημειωθεί ότι οι περισσότερες έρευνες χρησιμοποιούν επί το πλείστον στα δείγματα τους νοσηλευτές και γιατρούς, επίσης η απουσία των φυσικοθεραπευτών σαν σύνολο στις έρευνες είναι φανερό, με ελάχιστες από αυτές να τους κατατάσσουν ως "υπόλοιποι επαγγελματίες υγείας". Συμπερασματικά, η απουσία αρθρογραφίας που να εξετάζει την επαγγελματική εξουθένωση και το δευτερογενές τραυματικό άγχος ξεχωριστά σε νοσοκομειακούς φυσικοθεραπευτές οδήγησε στην ανάγκη δημιουργίας της παρούσα εργασία

1.2. Σημασία της έρευνας

1.2.1 Σκοπός της έρευνας

Ο σκοπός της συγκεκριμένης ερευνητικής μεταπτυχιακής διατριβής ήταν να ερευνηθεί το αντίκτυπο της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) και του δευτερογενούς τραυματικού άγχους στους

*«Ποια η επίδραση του Covid-19 στην επαγγελματική
εξουθένωση και στο άγχος, στους υγειονομικούς
εργαζόμενους πρωτοβάθμιας φροντίδας στην Ελλάδα»*

νοσοκομειακούς φυσικοθεραπευτές αλλά και γενικότερα στους νοσοκομειακούς επαγγελματίες υγείας κατά την περίοδο της πανδημίας.

1.2.2 Στόχος της έρευνας

Στόχος της μελέτης ήταν η εξέταση και η ανάδειξη των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων που προκύπτουν κατά την εργασία σε συνδυασμό με τα προσωπικά χαρακτηριστικά στο επίπεδο της επαγγελματικής εξάντλησης που βιώνουν οι φυσικοθεραπευτές καθώς και οι υπόλοιποι επαγγελματίες υγείας κατά την νοσοκομειακή κλινική πρακτική την εποχή του Covid 19.

1.2.3. Οφέλη της έρευνας

Τα αναμενόμενα οφέλη που θα προκύψουν από το ερευνητικό πρόγραμμα θα είναι πολυποίκιλα. Εκτός από επιστημονικά και ακαδημαϊκά, τα αποτελέσματα μπορούν να μεταφραστούν σε γνώση και ενημέρωση των ιδίων των επαγγελματιών υγείας ώστε να αναγνωρίσουν και να αντιληφθούν την ψυχολογική κατάσταση που βρίσκονται αλλά και σε επίπεδο πολιτείας να μεταφραστούν σε επίπεδο υποστήριξης και βελτίωσης των συνθηκών εργασίας στον κλάδο της υγείας, της ψυχολογικής υποστήριξης ατομικά των επαγγελματιών καθώς και να δοθεί έναυσμα για αλλαγές στο σύστημα υγείας.

1.3. Ερευνητικά ερωτήματα

Με παρακαταθήκη, το σκοπό και την σημασία της έρευνας, έγινε διατύπωση και εξέταση των παρακάτω ερευνητικών υποθέσεων:

Μηδενική ερευνητική υπόθεση: Οι μετρήσεις σε Έλληνες επαγγελματίες υγείας πρωτοβάθμιας περίθαλψης δεν θα έχουν αύξηση στο άγχος και στην επαγγελματική εξουθένωση στην περίοδο της πανδημίας .

Εναλλακτική ερευνητική υπόθεση: Οι μετρήσεις σε Έλληνες επαγγελματίες υγείας πρωτοβάθμιας περίθαλψης θα έχουν αύξηση στο άγχος και στην επαγγελματική εξουθένωση στην περίοδο της πανδημίας

1.4. Οριοθετήσεις και περιορισμοί της έρευνας

Για την ολοκλήρωση του σκοπού της μελέτης και των ερευνητικών υποθέσεων που διατυπώθηκαν, οι συμμετέχοντες θα έπρεπε να πληρούν τα εξής κριτήρια:

1. Να μιλούν και να έχουν ως μητρική την ελληνική γλώσσα.
2. Να είναι γιατροί, νοσηλευτές ή φυσικοθεραπευτές.
3. Να είναι ηλικίας άνω των 20 ετών

Το πρώτο κριτήριο ένταξης στην έρευνα ήταν η ελληνική μητρική γλώσσα, η οποία τέθηκε για την εξυπηρέτηση της διαδικασίας της έρευνας, καθώς και τον περιορισμό των προβλημάτων κατανόησης των ερωτήσεων. Το ηλικιακό κριτήριο που χρησιμοποιήσαμε ήταν ιδιαίτερα σημαντικό με στις περισσότερες έρευνες να το χρησιμοποιούν ως κατώτατο όριο στους επαγγελματίες υγείας.

Αντιθέτως, αποκλείστηκαν από την μελέτη οι υπόλοιποι νοσοκομειακοί επαγγελματίες, όπως οι εργαζόμενοι στην καθαριότητα , οι διοικητικοί κτλ. Ο υπεύθυνος έρευνας ενημέρωσε το σύνολο των συμμετεχόντων επιπρόσθετα με το σχετικό ενημερωτικό έντυπο. Παραδώθηκαν γραπτώς οι συγκαταθέσεις των συμμετεχόντων αφού πρωτίστως δόθηκαν λεπτομερείς διευκρινήσεις.

Η έρευνα αποτελείται από τους παρακάτω περιορισμούς:

*«Ποια η επίδραση του Covid-19 στην επαγγελματική
εξουθένωση και στο άγχος, στους υγειονομικούς
εργαζόμενους πρωτοβάθμιας φροντίδας στην Ελλάδα»*

Χρησιμοποιήθηκε δείγμα ευκολίας των επαγγελματιών υγείας του νοσοκομείου Αγ. Παντελεήμων Νίκαιας, ενώ η δειγματοληψία που πραγματοποιήθηκε ήταν μη τυχαία.

Προϋποθέσεις διεξαγωγής της έρευνας

✓ Έγκριση των δημιουργών για χρήση των συγκεκριμένων ερωτηματολογίων στην ελληνική γλώσσα.

✓ Έγκριση του πρωτοκόλλου της διπλωματικής εργασίας από την επιστημονική επιτροπή έρευνας και δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής.

✓ Συμπλήρωση της δήλωσης συγκατάθεσης από τους συμμετέχοντες.

1.5. Λειτουργικοί όροι

Επαγγελματική εξουθένωση

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (Burnout) ορίστηκε το 1982 από τον Maslach ως «το ψυχολογικό σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από συναισθηματική, εξάντληση, αποπροσωποποίηση και αίσθηση μειωμένης ικανοποίησης στην εργασία» (Koh et al, 2005).

Δευτερογενές τραυματικό άγχος

Το δευτερογενές τραυματικό άγχος (ΔΤΑ), που ονομάζεται επίσης και κόπωση συμπόνοιας (ΚΣ), προκύπτει δευτερογενώς κατά την εργασία σε εξαιρετικά αγχωτικά γεγονότα (Mangoulia et al, 2015).

Ικανοποίηση Συμπόνοιας

Ο όρος ικανοποίηση συμπόνοιας αναφέρεται στην ευχαρίστηση την οποία λαμβάνει κάποιος που μπορεί να κάνει καλά τη δουλειά του είτε μέσω της ευχαρίστησης να βοηθά τους άλλους είτε συνεισφέροντας στο εργασιακό περιβάλλον – κοινωνία.

Αξιοπιστία

Αξιοπιστία μίας ερευνητικής μέτρησης ορίζεται η σταθερότητα της μέτρησης. Η μέτρηση χαρακτηρίζεται ως αξιόπιστη εάν υπό σταθερές συνθήκες, καταλήγει σε ίδια ή παρόμοια αποτελέσματα(Thomas & Nelson, 2003).

Εγκυρότητα

Ορισμός της εγκυρότητας είναι «ο βαθμός με τον οποίο ένα τεστ ή ένα όργανο μετρά αυτό που υποτίθεται ότι πρέπει να μετρά» (Thomas & Nelson, 2003).

2. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

2.1 Επαγγελματική εξουθένωση και δευτερογενές τραυματικό άγχος

2.1.1 Επαγγελματική εξουθένωση

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (Burnout) επηρεάζει την ευημερία των εργαζομένων με αρνητικό τρόπο, το οποίο οδηγεί σε σωματική αδυναμία, αϋπνία, άγχος, κατάθλιψη, με τελικό αποτέλεσμα την απουσία και την μειωμένη εργασιακή απόδοση (Parola et al., 2017 ; Gomez-Urquiza et al., 2017 ; Lahana et al., 2017). Τα αρνητικώς φορτισμένα αυτά συναισθήματα, συνήθως εμφανίζονται σταδιακά. Συνήθως δίνουν την αίσθηση ότι οι προσπάθειες κάποιου δεν έχουν αποτέλεσμα ή συνδέονται με αυξημένο φόρτο εργασίας ή με έλλειψη υποστήριξης στην εργασία (Mangoulia et al., 2015). Επίσης φαίνεται ότι δύναται επηρεάσει αρνητικά τις οικογενειακές και διαπροσωπικές σχέσεις καθώς και να οδηγήσει σε αρνητική στάση γενικώς για την καθημερινή ζωή (Parathanasiou et al., 2015). Το συγκεκριμένο σύνδρομο σύμφωνα με την αρθρογραφία, αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο ως παράγοντας που επηρεάζει την υγεία των εργαζομένων αλλά και των ασθενών που βρίσκονται στη φροντίδα τους (Koh et al., 2005).

Εξετάζοντας την αρθρογραφία, οι νοσηλευτές που αισθάνονται πίεση είναι πιο πιθανό να βιώσουν κατάθλιψη, σωματικές διαταραχές, διαταραχές ύπνου και εξάντληση (Giorgi et al., 2018). Πιο συγκεκριμένα σύμφωνα με τα αποτελέσματα μιας διεθνούς μελέτης για τα αποτελέσματα των νοσοκομείων που πραγματοποιήθηκε σε 700 νοσοκομεία στις ΗΠΑ, Καναδάς, Αγγλία, Σκωτία και Γερμανία, το 40% των νοσοκόμων που εργάζονται σε νοσοκομεία έχουν επίπεδα εξουθένωσης που υπερβαίνουν τα όρια όσων αφορά τους εργαζόμενους στην υγειονομική περίθαλψη. Μεταξύ

νοσοκομειακών νοσηλευτών στις ΗΠΑ, η εργασιακή δυσαρέσκεια είναι τέσσερις φορές μεγαλύτερη από τον μέσο όρο για όλους τους εργαζόμενους στις ΗΠΑ, με το 20% των νοσηλευτών να αναφέρουν την πρόθεσή τους να εγκαταλείψουν την τρέχουσα εργασία τους εντός ενός έτους. Έλλειψη οργανωτικής ή διοικητικής υποστήριξη για τη νοσηλευτική, μαζί με την αναποτελεσματική στελέχωση, αναφέρεται ότι έχει έντονη επίδραση στη δυσαρέσκεια της εργασίας και της εξάντληση νοσηλευτών (Zhu et al, 2015). Τέλος όσων αφορά την σύγκριση της εξάντλησης σε σχέση με άλλους επαγγελματίες υγείας, σε μια πρόσφατη μετα-ανάλυση του Hertzum του 2021, σε συνδυασμό με την έρευνα των Trbojevic-Stankovic et al. το 2015, οι νοσοκομειακοί νοσηλευτές ήταν περισσότερο επηρεασμένοι όσων αφορά την επαγγελματική εξουθένωση σε σχέση με άλλους επαγγελματίες υγείας όπως οι γιατροί λόγω της στενής διαπροσωπικής τους σχέσης με τους ασθενείς αλλά και του μεγαλύτερου φόρτου εργασίας σε σχέση με τους προηγούμενους.

Η Ιατρική επαγγελματική εξουθένωση είναι επίσης ένα σημαντικό πρόβλημα στην ψυχική υγεία του ιατρικού κλάδου, η οποία έχει φτάσει σε επίπεδα παγκόσμιας επιδημίας. Τα στοιχεία δείχνουν ότι η εξουθένωση ήταν πολύ πιο διαδεδομένη μεταξύ των γιατρών από ό, τι μεταξύ των εργαζομένων ενηλίκων στο γενικό πληθυσμό στις Ηνωμένες Πολιτείες (Squiers et al, 2017). Επίσης φαίνεται ότι η επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζει περισσότερους από τους μισούς γιατρούς στις ΗΠΑ, με το ποσοστό αυτό να αυξάνεται κάθε χρόνο. Το 2018 στο Survey of America's αναφέρθηκε ότι το 78% των γιατρών είχε επαγγελματική εξουθένωση, με αύξηση κατά 4% από το 2016. Επιπλέον, σε έρευνα του Βρετανικού Ιατρικού Συλλόγου το 2019, το 80% των ιατρών ήταν σε υψηλό ή πολύ υψηλό κίνδυνο εξουθένωσης, με τους κατώτερους σε ιεραρχία γιατρούς να κινδυνεύουν περισσότερο (Lancet, 2019). Πιο συγκεκριμένα, παρατηρούμε ότι η εξουθένωση είναι πιο διαδεδομένη σε ορισμένες ειδικότητες, συμπεριλαμβανομένης της επείγουσας ιατρικής (60% έως 70%) και της πρώτης γραμμής φροντίδας (50% έως 60%), ενώ είναι λιγότερο διαδεδομένη σε άλλες όπως π.χ. η δερματολογία (30% έως 40%) και

η παιδιατρική (30% έως 40%) (Shanafel et al, 2012). Όλο και περισσότερο, η επαγγελματική εξουθένωση έχει αναγνωριστεί ως κρίση για την δημόσια υγεία σε πολλές χώρες υψηλού εισοδήματος, καθώς όχι μόνο επηρεάζει την προσωπική ζωή των γιατρών και την ικανοποίηση μέσω της εργασίας αλλά δημιουργεί επίσης σοβαρή πίεση σε ολόκληρο το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, και ταυτόχρονα θεωρείται ιδιαίτερα απειλητική για την περίθαλψη και την ασφάλεια των ασθενών (Lancet, 2019) .

Με βάση τα παραπάνω παρατηρείται ότι και οι δυο κλάδοι παρουσιάζουν αρκετά προβλήματα με την επαγγελματική εξουθένωση, παρουσιάζοντας αρκετά κοινά. Όσων αφορά το αν υπάρχει συγκριτικά μεγαλύτερη εξουθένωση του ενός ή του άλλου κλάδου προσπάθησε να απαντήσει η παρακάτω έρευνα. Η έρευνα αυτή αφορούσε νοσηλευτές και γιατρούς στα επείγοντα, ως αναφορά την επαγγελματική εξουθένωση, σε συνολικό αριθμό 88 γιατρών και 80 νοσηλευτών. Φάνηκε ότι η εξάντληση που σχετίζεται με τον ασθενή ήταν υψηλή και για τις δύο ομάδες λόγω υψηλών απαιτήσεων, μεγάλη ευθύνη, ισχυρή δέσμευση και ανασφάλεια στην εργασία. Συγκεκριμένα οι γιατροί επηρεάστηκαν σημαντικά από την εξάντληση που σχετίζεται με την εργασία, την επιρροή στην εργασία, τον βαθμό ελευθερίας στην εργασία, την κοινωνική υποστήριξη, την αίσθηση συνοχής, την ψυχική υγεία και την αντιμετώπιση προβλημάτων που σχετίζονται αρνητικά με την εξάντληση που σχετίζεται με την εργασία (Ilic et al, 2017).

Ενδιαφέροντα δεδομένα παρατηρούνται στην βιβλιογραφική ανασκόπηση που αναφέρεται στον Ελλαδικό χώρο όσων αφορά την επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας. Πιο συγκεκριμένα σε μια έρευνα που διεξήχθη σε 311 Έλληνες ειδικευόμενους ιατρούς, το 50% των ερωτηθέντων πληρούσαν τα κριτήρια εξουθένωσης (Anagnostopoulos et al, 2014). Σε άλλη μελέτη σε 263 ειδικευόμενους, φαίνεται να εμφανίζει επαγγελματική εξουθένωση ποσοστό μεγαλύτερο του 14%

(Msaouel et al ,2010). Τέλος, σε μια μελέτη που διερεύνησε διαφορές μεταξύ Ελλήνων ιατρών εντός και εκτός της χώρας, σχεδόν ένας στους τρεις ιατρούς του Ελληνικού Εθνικού Συστήματος Υγείας ανέφερε υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, σε σύγκριση με τους Έλληνες κατοίκους στο γερμανικό και βρετανικό σύστημα υγείας (Salpigkitis et al.,2016). Παρόλα αυτά μία άλλη μελέτη των Παπαευσταθίου και των συνεργατών του, το 2019, η οποία στοχεύει στη διερεύνηση του βαθμού επαγγελματικής εξουθένωσης των ιατρών, με δείγμα 269 ατόμων, χρησιμοποιώντας το CBI για την μέτρηση της εξουθένωσης, κατέδειξε ότι η εξουθένωση των ειδικευόμενων κυμαίνεται σε μέτρια επίπεδα, ενώ επιπλέον παρατηρήθηκε ότι η θετική αξιολόγηση του κλινικού περιβάλλοντος μάθησης σχετίζεται αντίστροφα με τα επίπεδα εξουθένωσης, ενώ η επαγγελματική εξουθένωση δεν σχετίζεται με την κοινωνική υποστήριξη.

2.1.2 Δευτερογενές τραυματικό άγχος ή Κόπωση συμπόνιας

Το δευτερογενές τραυματικό άγχος (ΔΤΑ), που ονομάζεται επίσης και κόπωση συμπόνιας (ΚΣ), προκύπτει δευτερογενώς κατά την εργασία σε εξαιρετικά αγχωτικά γεγονότα (Stewart et al, 2009). Τα συμπτώματα των ΔΤΑ και ΚΣ είναι συνήθως ταχείας έναρξης και σχετίζονται με ένα συγκεκριμένο γεγονός. Οι δύο κύριοι παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη ΔΤΑ είναι: (α) μια ιστορία τραυματικών εμπειριών στην παιδική ηλικία και την ενηλικίωση, (β) ο τρόπος αντιμετώπισης που χρησιμοποιείται για την διαχείριση των προηγούμενων γεγονότων. Εάν ο επαγγελματίας υγείας δεν είχε αντιμετωπίσει αποτελεσματικά τις τραυματικές εμπειρίες του παρελθόντος, η τρέχουσα και η μελλοντική έκθεση σε ασθενείς κρίσιμης κατάστασης μπορεί υπενθυμίζουν στους επαγγελματίες υγείας το τραυματικό για εκείνους περιστατικό και κατά συνέπεια αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισης ΔΤΑ. Το ΔΤΑ εκδηλώνεται με παρόμοια συμπτώματα όπως το μετατραυματικό άγχος. Διαταραχές ύπνου, φόβος, επαναλαμβανόμενες τραυματικές εικόνες καθώς και συνδυασμός γνωστικής και συμπεριφορικής

αποφυγής σκέψης των εικόνων αυτών, είναι κάποια από τα καταγεγραμμένα συμπτώματα. Το ΔΤΑ, παρομοίως με την επαγγελματική εξουθένωση (ΕΕ), μπορεί να αμφισβητήσει την ικανότητα ενός επαγγελματία υγείας να παρέχει ποιοτικές υπηρεσίες καθώς και την διατήρηση των προσωπικών ή επαγγελματικών του σχέσεων. Και στη ΕΕ και στο ΔΤΑ τα συμπτώματα είναι παρόμοια. Ωστόσο, το ΔΤΑ έχει μια πιο ξαφνική και οξεία έναρξη σε σχέση με την ΕΕ που εκδηλώνεται περισσότερο σταδιακά (Mangoulia et al, 2015). Οι επαγγελματίες υγείας που επηρεάζονται από το ΔΤΑ βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο κακών επαγγελματικών κρίσεων όπως λανθασμένη διάγνωση, ανεπαρκή σχεδιασμό θεραπείας, κακή διαχείριση των ασθενών, σε αντίθεση με εκείνους που δεν επηρεάζονται από αυτό. Επίσης παράγοντες που μπορεί να αυξήσουν το ΔΤΑ/ΚΣ θεωρούνται (α) η συμπόνοια και το (β) οργανωτικό άγχος κυρίως στους νοσηλευτές σύμφωνα με τους Katsantoni et al (2019). Σε αντιδιαστολή με τα παραπάνω, η προσωπική, επαγγελματική και οργανωτική υποστήριξη μπορεί να παρέχει προστατευτικούς μηχανισμούς για τη αποφυγή ορισμένων κινδύνων για την ανάπτυξη ΔΤΑ. Επιπλέον, το χιούμορ πρέπει να ενθαρρύνεται σε εργασιακά περιβάλλοντα υψηλής πίεσης, καθώς έχει θετική επίδραση σχετικά με τη συνοχή της θεραπευτικής ομάδας και φαίνεται να είναι αποτελεσματικό στη μείωση του άγχους (Craun & Bourke, 2014; Rudolph et al., 1997).

Τέλος πρέπει να γίνει και αναφορά στην ικανοποίηση της συμπόνοιας (ΙΣ), η οποία αναφέρεται στην ευχαρίστηση την οποία λαμβάνει κάποιος που μπορεί να κάνει καλά τη δουλειά του είτε μέσω της ευχαρίστησης να βοηθά τους άλλους είτε συνεισφέροντας στο εργασιακό περιβάλλον–κοινωνία. Η ΙΣ σχετίζεται με την ικανότητα να είναι ένας αποτελεσματικός επαγγελματίας υγείας όσον αφορά την εργασία ενώ η ΚΣ σχετίζεται με τη δευτερογενή έκθεση σε εξαιρετικά αγχωτικά γεγονότα. Η ΙΣ ορίζεται ως η αίσθηση επίτευξης του ατόμου σχετικά με τις προσπάθειές του να βοηθήσει ένα άλλο άτομο. Η έρευνα αποκαλύπτει ότι η ΙΣ και η ΚΣ συχνά συνυπάρχουν. Συγκεκριμένα, υψηλά επίπεδα ΙΣ, σε συνδυασμό με την ικανότητα αποδέσμευσης από κάποιον μπορεί να βοηθήσει στην πρόληψη της

ανάπτυξης ΚΣ. Τέλος η αναγνώριση των συμπτωμάτων της ΚΣ θεωρείται το πρώτο βήμα προς τη θετική αλλαγή, ενώ το δεύτερο βήμα είναι η δημιουργία ενός πλάνου καθημερινής αυτο-φροντίδας που οδηγεί σε ανθεκτικότητα στις εργασιακές δυσκολίες αλλά και στην μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση (Conrad & Kellar-Guenther, 2006; Figley, 2002).

Ερευνώντας την αρθρογραφία όσων αφορά το δευτερογενές άγχος/κόπωση συμπόνια των επαγγελματιών υγείας, παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο κομμάτι της αξιολογεί τον κλάδο των νοσηλευτών πρωτίστως και ακολουθεί ο ιατρικός κλάδος. Τα τελευταία χρόνια, πολυάριθμες έρευνες έχουν αναφέρει υψηλή αύξηση της κόπωσης συμπόνιας στους κλινικούς νοσηλευτές, η οποία έχει λάβει αυξανόμενη ενδιαφέρον. Υπολογίστηκε ότι ο επιπολασμός της κόπωσης από συμπόνια μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας κυμαίνεται από 21,6% έως 44,8% αναλόγως με τη νοσοκομειακή μονάδα ή την περιοχή που ασκείται η ενδονοσοκομειακή περίθαλψη. Προηγούμενη μελέτη αποκάλυψε ότι οι Κινέζοι νοσηλευτές από διαφορετικές επαρχίες υποφέρουν γενικά από σοβαρή κόπωση συμπόνιας και εξάντληση (Jin et al, 2021). Οι Lu et al (2020) ρωτώντας 165 άτομα του νοσηλευτικού προσωπικού ενός γενικού νοσοκομείου έφτασαν στο αποτέλεσμα ότι ο επιπολασμός μέτριας έως υψηλών επιπέδων κόπωσης συμπόνιας ήταν 81,8%, καθώς και η ηλικία και το αντιλαμβανόμενο επίπεδο άγχους θεωρήθηκαν ως σημαντικοί προγνωστικοί παράγοντες της κόπωσης συμπόνιας. Επιπλέον, μια άλλη έρευνα σε 1044 άτομα νοσηλευτικού προσωπικού από 11 τριτοβάθμια νοσοκομεία στην Κίνα διαπίστωσε ότι τα μέσα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και δευτερογενούς τραυματικού στρες ήταν 81,4% και 80,6%, αντίστοιχα, και ανέφερε ότι το επίπεδο κόπωσης συμπόνιας συνδέθηκε με την οικογενειακή κατάσταση, την άσκηση, και τις ώρες εργασίας την ημέρα (Wand et al, 2020).

Όσων αφορά την διαφορά του ποσοστού ΚΣ σε διαφορετικά τμήματα εργασίας ενδονοσοκομειακά, οι Mooney et al, το 2017 διεξήγαγαν μια μελέτη που εξέτασε τα επίπεδα ΙΣ και ΚΣ σε δείγμα νοσηλευτών

εντατικής θεραπείας και ογκολογικού τμήματος κοινοτικού νοσοκομείου. Συνολικά και στις δύο ομάδες τα επίπεδα ΙΣ και το ΕΕ βρέθηκαν να είναι σε μέτρια επίπεδα, ενώ τα ποσοστά της ΚΣ φάνηκαν να βρίσκονται σε χαμηλά επίπεδα. Οι νοσηλευτές της μονάδας εντατικής θεραπείας παρουσίασαν χαμηλότερο ΙΣ και υψηλότερο ΕΕ από τους ογκολογικούς νοσηλευτές.

Όσων αφορά τον επιπολασμό της ΚΣ-ΔΤΑ, ΕΕ και ΙΣ στην Ελλάδα, η μελέτη των Katsaroni et al (2017), με χρήση του ProQol σε ΕΥ γυναικολογικών και ογκολογικών πτερύγων, μας δείχνει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων ήταν στην κατηγορία κινδύνου για ΚΣ/ΔΤΑ, της τάξης του 73,9%, ενώ εξέφρασαν υψηλές πιθανότητες μόνο το για ΙΣ 19,8% και για ΕΕ το 5% των επαγγελματιών αντίστοιχα,. Παρομοίως, και οι Mangoulia et al, σε έρευνα τους το 2015, σε δείγμα 295 νοσηλευτών σε ψυχιατρικές δομές υγείας παρατήρησαν ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ανέφερε υψηλό κίνδυνο για ΚΣ στο 44,8% και ΕΕ στο 49,4%, ενώ το 64,9% ανέφερε χαμηλή πιθανότητα για ΙΣ. Τέλος σε έρευνα του 2021, των Kalaitzaki και Rovithis, σε πληθυσμό 673 επαγγελματιών υγείας που ερχόντουσαν σε επαφή με ασθενείς Covid, σε νοσοκομεία σε όλη την ελληνική επικράτεια, παρατήρησαν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό (79,3%) ανέφερε μέτριο ΔΤΑ, σε αντίθεση με τις παραπάνω έρευνες.

2.2 Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες των επαγγελματιών υγείας στην εποχή του Covid-19

Στα τέλη Δεκεμβρίου 2019, μια μετάλλαξη του κορονοϊού, ο SARS-CoV-2, ο οποίος μετονομάστηκε σε λοίμωξη Κορονοϊού 2019 (COVID-19) από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, εντοπίστηκε αρχικά στην Κίνα. Ο COVID-19 εξαπλώθηκε τάχιστα παγκοσμίως και ο ΠΟΥ κήρυξε κατάσταση πανδημίας στις 11 Μαρτίου 2020 (Trumello et al, 2020).

Η πανδημία του COVID-19 έχει δημιουργήσει σε ολόκληρο τον πλανήτη σημαντικές επιπτώσεις όπως υψηλά ποσοστά μόλυνσης και θανάτου, οικονομικές δυσκολίες, άγχος και φόβο και αβεβαιότητας σχετικά με γνωστές και άγνωστες επιδράσεις του ιού. Οι ΕΥ, στο επίκεντρο της κρίσης του COVID-19,

αντιμετωπίζουν προκλήσεις όσον αφορά τον μεγάλο φόρτος εργασίας, τον μεγάλο όγκο νέων πληροφοριών, τις νέες εργασιακές πρακτικές, την αναδιάταξη ή εργασιακή ανασφάλεια, τις κοινωνικές αλλαγές και τον αυξημένο κίνδυνο για τη ζωή τους αλλά και για την οικογένεια τους λόγω της αυξημένης πιθανότητας μόλυνσης από τον ιό. Επίσης παρουσιάζονται αρκετές δυσκολίες στη θεραπεία των ασθενών με COVID-19 όπως, η μείωση της εξάπλωσης της λοίμωξης, λήψης περίπλοκων κλινικών και ηθικών αποφάσεων αλλά και την ανάπτυξη κατάλληλων βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων στρατηγικών αντιμετώπισής του. Οι ΕΥ πρέπει επίσης να συνεχίσουν να θεραπεύουν με επιτυχία ασθενείς χωρίς COVID-19 και να διατηρούν τις προσωπικές τους ευθύνες, συμπεριλαμβανομένης της φροντίδας των οικογενειών και των εαυτών τους. Ως εκ τούτου, μεταξύ των κατηγοριών επαγγελματιών, οι ΕΥ μπορούν να θεωρηθούν ως ένας από τους πιο ευάλωτους πληθυσμούς όσον αφορά την ψυχική τους υγεία. Η ψυχολογική επιβάρυνση των ΕΥ έχει λάβει αυξημένες διαστάσεις, με την έρευνα να συνεχίζει να δείχνει υψηλά ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης, ψυχολογικού στρες και αυτοκτονιών σε σχέση με άλλα επαγγέλματα (Shefler et al, 2020; Lee et al, 2021).

Τα ερευνητικά δεδομένα των επιπτώσεων της πανδημίας του Covid-19 έδειξαν ότι η ψυχική υγεία πολλών ΕΥ επηρεάστηκε αρνητικά, με πιθανότητα μακροχρόνιων επιπτώσεων στην ψυχική τους ισορροπία. Μελέτες κατά τη διάρκεια της τρέχουσας πανδημίας υποδηλώνουν υψηλά ποσοστά κατάθλιψης, άγχους, και εξουθένωσης στους ΕΥ, με ποσοστά έως και 57%. Πριν από την εμφάνιση του COVID-19, ορισμένοι δημογραφικοί παράγοντες και παράγοντες στο χώρο εργασίας είχαν συσχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο ψυχοκοινωνικής βλάβης για τους ΕΥ, ιδιαίτερα το γυναικείο φύλο, την έλλειψη εμπειρίας, τις υπεράριθμες ώρες εργασίας, και την εργασία πρώτης γραμμής. Ομοίως, μελέτες στο ευρύ κοινό κατά τη διάρκεια του COVID-19 αποκαλύπτουν δυσανάλογη επίδραση στις γυναίκες, στους νέους και σε άτομα με προηγούμενες διαγνώσεις ψυχικής υγείας. Ως εκ τούτου, είναι ζωτικής

σημασίας να εντοπιστούν πλήρως οι αλλαγές της ψυχικής υγείας ΕΥ πρώτης γραμμής για να ελαχιστοποιηθούν οι εκτεταμένες επιπτώσεις στην εργασία τους (Smallwood et al, 2021).

2.2.1 Επαγγελματική εξουθένωση στους επαγγελματίες υγείας πρώτης γραμμής σε σχέση με επαγγελματίες υγείας απλών θαλάμων στην εποχή του Covid-19

Οι γιατροί και οι νοσηλευτές πρώτης γραμμής που δεν είχαν εμπειρία στα λοιμώδη νοσήματα είχαν επιπλέον προκλήσεις στην ψυχική τους υγεία στην περίοδο της πανδημίας καθώς χρειάστηκε να προσαρμοστούν σε ένα εντελώς νέο εργασιακό περιβάλλον, σε αυτή την ιδιαίτερα αγχωτική καινούργια κατάσταση.

Συγκεκριμένα στην συστηματική ανασκόπηση των Sharifi et al (2021), φάνηκε ότι η εξουθένωση μεταξύ των επαγγελματιών υγείας που εργάζονταν στις πτέρυγες πρώτης γραμμής αξιολογήθηκε σε τέσσερις μελέτες. Άλλοι αξιολόγησαν την εξουθένωση μεταξύ όλων των ΕΥ που εργάζονται σε πρώτης γραμμής και κοινούς θαλάμους. Υπάρχουν αντικρουόμενα ευρήματα σχετικά με το ποσοστό και την επιδημιολογία της εξουθένωσης μεταξύ των ΕΥ που απασχολούνται σε τμήματα Covid. Μια μελέτη 1.153 Ιταλών επαγγελματιών υγειονομικής περίθαλψης διαπίστωσε ότι εκείνοι που είχαν άμεση σχέση με ασθενείς με COVID-19 αντιμετώπισαν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Σε άλλη μελέτη, το 40,3% των ΕΥ των θαλάμων COVID-19, ιδιαίτερα οι νοσηλευτές (45%) και οι γιατροί (31%), παρουσίασαν αυξημένη επαγγελματική εξουθένωση. Μια μελέτη από την Τουρκία διαπίστωσε ότι το ποσοστό εξουθένωσης ήταν υψηλότερο μεταξύ του προσωπικού των τμημάτων έκτακτης ανάγκης, των ασθενοφόρων και των μονάδων εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ), που βρίσκονταν στην πρώτη γραμμή μάχης κατά του COVID-19. Μια μελέτη ανέφερε ότι οι ειδικευόμενοι ιατροί που εκτέθηκαν σε ασθενείς με κορονοϊό παρουσίασαν υψηλότερα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης σε σύγκριση την ομάδα που δεν εκτέθηκαν. Τέλος οι Hu et al (2020), σε δείγμα 2014 νοσηλευτών πρώτης γραμμής ,

αναφέρεται ότι, σχεδόν οι μισοί νοσηλευτές παρουσίασαν μέτρια προς υψηλή επαγγελματική εξουθένωση, παρότι οι 1.950 (96,8%) εξέφρασαν την προθυμία τους για εργασία.

Σε αντίθεση με τις προαναφερθείσες μελέτες, μία μελέτη ανέφερε ότι όσοι εργάζονταν σε πτέρυγες COVID-19 είχαν σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα εξουθένωσης σε σύγκριση με τους γιατρούς και τις νοσοκόμες που δραστηριοποιούνταν σε τυπικές πτέρυγες. Συγκεκριμένα οι Wu et al το 2020, συνέκριναν τα επίπεδα της εξουθένωσης στην πρώτη γραμμή αντιμετώπισης του Covid σε σχέση άλλες ομάδες εργαζομένων υγείας σε 220 ογκολογικούς υγειονομικούς που εργάζονταν σε μη covid πτέρυγες. Οι πρώτης γραμμής επαγγελματίες υγείας είχαν σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα εξουθένωσης και ανησυχούσαν λιγότερο να νοσήσουν σε σύγκριση με εκείνους της ομάδας του «συνηθισμένου θαλάμου». Οι συγγραφείς σημείωσαν δύο πιθανές εξηγήσεις: οι επαγγελματίες υγείας πρώτης γραμμής μπορεί να έχουν περισσότερο έλεγχο στην κατάστασή τους και μπορεί να εκτιμήσουν τη στενότερη επαγγελματική επαφή με τους υπεύθυνους λήψης αποφάσεων (με πιο έγκαιρες παρεχόμενες πληροφορίες) σε σύγκριση με τους άλλους επαγγελματίες υγείας. Στην ίδια κατάληξη έφτασαν και οι Cao et al την ίδια χρονιά, διαπιστώνοντας ότι τα επίπεδα εξουθένωσης δεν ήταν πολύ υψηλά στο δείγμα τους. Τέλος και οι Dimitriou et al (2020) σε μελέτη τους, σε ειδικευόμενους ιατρούς πρώτης γραμμής, αποφάνθηκαν ότι το 76% από αυτούς είχαν επαγγελματική εξουθένωση, η οποία ήταν χαμηλότερη σε σύγκριση με εκείνη των ειδικευόμενων σε άλλους θαλάμους, σε ποσοστό 86%.

Δεδομένου του υψηλού επιπολασμού της εξουθένωσης των εργαζομένων, οι μετρήσεις της εξουθένωσης πρέπει να εξεταστούν προσεκτικά για την εγκυρότητα και την αξιοπιστία τους. Με βάση τα δεδομένα των Montgomery (2021) το ερωτηματολόγιο Copenhagen καταδεικνύει επαρκή εγκυρότητα και αξιοπιστία για τη μέτρηση της εξάντλησης των νοσηλευτών πρώτης γραμμής. Καθώς οι νοσοκόμες παρέχουν φροντίδα στους πιο ευάλωτους ασθενείς στα συστήματα υγειονομικής

περίθαλψης, η ψυχολογική τους ευημερία είναι σημαντική λόγω του αντίκτυπου στην ποιότητα της περίθαλψης στα αποτελέσματα των ασθενών.

2.2.2 Δευτερογενές τραυματικό άγχος στους επαγγελματίες υγείας πρώτης γραμμής σε σχέση με επαγγελματίες υγείας απλών θαλάμων στην εποχή του Covid-19

Μελετώντας την αρθρογραφία, εστιάζοντας στην ύπαρξη διαφορών στα αποτελέσματα της ψυχολογικής αξιολόγησης, όσων αφορά το δευτερογενές τραυματικό άγχος (ΔΤΑ), σύμφωνα με την εργασία ή μη, με ασθενείς που επηρεάζονται από το COVID-19 παρατηρούμε αρχικά την έρευνα των Trumello et al (2020). Στην συγκεκριμένη έρευνα, μεταξύ 627 Ιταλών επαγγελματιών υγείας (ΕΥ), φάνηκαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα δευτερογενούς τραυματικού άγχους, σε συνδυασμό με μικρότερα επίπεδα ικανοποίησης συμπόνοιας, μεταξύ των επαγγελματιών που εργάζονται με ασθενείς με COVID-19. Μια ακόμα παρόμοια έρευνα θέλησε να ερευνήσει το τραυματικό άγχος των υγειονομικών εργαζόμενων πρώτης γραμμής σε σχέση με υγειονομικούς εργαζόμενους ή άλλους εργαζόμενους σε πτέρυγες μη Covid. Σε δείγμα 563 συμμετεχόντων. Οι βαθμολογίες δευτερογενούς τραυματικού άγχους των εργαζομένων στον τομέα της υγείας πρώτης γραμμής για τον COVID-19 βρέθηκαν να είναι σημαντικά υψηλότερες από αυτές των άλλων εργαζομένων στον τομέα της υγείας ή των μη υγειονομικών εργαζομένων (Arpacioğlu et al, 2021). Τέλος σε μια ακόμα έρευνα με σκοπό να προσδιορίσει πιθανούς παράγοντες κινδύνου μεταξύ των ΕΥ κατά τη διάρκεια της πανδημίας, σε 184 ΕΥ από 45 διαφορετικές χώρες προσπάθησε να ελέγξει τον βαθμό του ΔΤΑ αυτού του πληθυσμού. Παρατήρησε λοιπόν ότι ένας μεγάλος αριθμός ΕΥ είχε σαν συμπτωματολογία ΔΤΑ σε ποσοστό 41,3%, εξάντληση συναισθηματική σε ποσοστό 56,0% και σε ποσοστό 48,9% αποπροσωποποίηση. Το ποσοστό του ΔΤΑ φάνηκε στο 47, 5% σε ΕΥ πρώτης γραμμής σε σχέση με ΕΥ που εργάζονταν σε άλλες μονάδες το ποσοστό αυτό καταγράφηκε στο 30,3%. Καταλήγοντας στο συμπέρασμα ότι, λόγω της πανδημίας

του κορονοϊού, οι επαγγελματίες υγείας πρώτης γραμμής είναι πιθανότερο να αναπτύξουν ΔΤΑ (Orru, et al, 2021).

2.3. Αξιολόγηση επαγγελματικής εξουθένωσης και δευτερογενούς τραυματικού άγχους -αξιοπιστία και εγκυρότητα μεθόδων

2.3.1 Αξιολόγηση επαγγελματικής εξουθένωσης, αξιοπιστία και εγκυρότητα CBI

Πολλά ερωτηματολόγια έχουν δημιουργηθεί για την αξιολόγηση της εξουθένωσης, όπως το Marlsach Burnout Inventory (MBI), το Burnout Measure, το Oldenburg Burnout Inventory, καθώς και το Copenhagen Burnout Inventory (CBI).

Το πιο δημοφιλές και καλά χρησιμοποιημένο είναι το MBI. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει τρεις διαφορετικές κλίμακες αξιολόγησης της εξουθένωσης: συναισθηματική εξουθένωση, αποπροσωποποίηση και μειωμένη αίσθηση προσωπικής ολοκλήρωσης. Παρόλο που το MBI είναι το πιο δημοφιλές ερωτηματολόγιο εξουθένωσης, επικρίνεται έντονα επειδή δεν έχει αναπτυχθεί από αποδεκτό θεωρητικό μοντέλο. Πολλοί ερευνητές θεωρούν ότι η αποπροσωποποίηση είναι μια στρατηγική αντιμετώπισης της εξουθένωσης και όχι συστατικό του συνδρόμου αυτού. Επιπλέον, αποδείχθηκε ότι η αποπροσωποποίηση σαν προσωπικό επίτευγμα μπορεί να αναπτυχθεί ανεξαρτήτως από τις άλλες προεκτάσεις του MBI. Τέλος, το MBI έχει επικριθεί πολύ καθώς μπορεί να εφαρμοστεί μόνο μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα των ανθρώπινων υπηρεσιών.

Εξαιτίας των παραπάνω, οι Kristensen et al. (2005) ανέπτυξαν το CBI. Το μεγαλύτερο πλεονέκτημα του CBI είναι ότι, αξιολογεί την εξουθένωση σε μεγαλύτερο αριθμό επαγγελματιών. Η εξουθένωση νοείται μόνο ως μια κατάσταση εξάντλησης γενική, δηλαδή η προσωπική εξουθένωση και ειδική, δηλαδή η

επαγγελματική εξουθένωση. Πιο συγκεκριμένα, η CBI αποτελείται από 3 διαφορετικούς τομείς: (α) προσωπική, (β) επαγγελματική και (γ) εξάντληση που σχετίζεται με τον πελάτη- ασθενή. Το πρώτο αναφέρεται στη σωματική και ψυχολογική κόπωση ενός ατόμου κατά τη διάρκεια της ημέρας. Οι ερωτήσεις είναι πιο γενικές και περιεκτικές ανεξάρτητα από το επάγγελμα των εξεταζόμενων. Στη δεύτερη κλίμακα εξετάζεται το επίπεδο εξουθένωσης και κόπωσης που προκύπτει από την εργασία. Η εξάντληση ως συνέπεια της διαπροσωπικής σχέσης με τους ασθενείς αξιολογείται μέσω ερωτήσεων εξουθένωσης σχετική με τους ασθενείς (Papaefstathiou et al, 2019).

Υπάρχουν αρκετά εργαλεία που αξιολογούν την εξουθένωση εκτός από το CBI. Ένα τέτοιο εργαλείο είναι το OLBI, που εξετάζει δύο βασικές διαστάσεις: την μη εμπλοκή και την κόπωση (σωματική και γνωστική εξάντληση) (Demerouti et al., 2003 ; Demerouti & Bakker, 2008). Ένα άλλο εργαλείο είναι το Burnout Measure που αξιολογεί τη σωματική, συναισθηματική και ψυχική εξουθένωση. Και στα δυο αυτά ερευνητικά ερωτηματολόγια οι μελέτες αποκάλυψαν αντιφατικά ευρήματα όσον αφορά τον έλεγχο των ψυχομετρικών ιδιοτήτων και στα δυο αυτά εργαλεία. (Baka & Basinska, 2016; Da Silva Schuster & daVeiga Dias, 2018).

Αντίθετα, αρκετές μελέτες έχουν υποστηρίξει τόσο την εγκυρότητα όσο και την αξιοπιστία του CBI (Yeh et al., 2007 ; Berat et al., 2016). Επιπλέον, μέχρι σήμερα έχουν πραγματοποιηθεί πολλές μεταφράσεις, συμπεριλαμβανομένων αγγλικών, μανδαρινικών, γαλλικών, ιαπωνικών, σλοβενικών και περσικών, ενώ έχει επικυρωθεί επίσης στη Βραζιλία, την Πορτογαλία, τη Δανία, την Αυστραλία, την Ταϊβάν, την Ισπανία, την Ιταλία και άλλα (Molinero-Ruiz et al., 2013; Fong et al., 2014; Mahmoudi et al., 2017). Προηγούμενα ευρήματα υποστηρίζουν την αρχική δομή του εργαλείου στα δείγματα της Δανίας, της Αυστραλίας της Νέας Ζηλανδίας και της Ιαπωνίας, αλλά πολλές μελέτες δεν αναφέρουν ψυχομετρικές ιδιότητες (Odagiri et al., 2004).

2.3.2 Αξιολόγηση δευτερογενούς τραυματικού άγχους, αξιοπιστία και εγκυρότητα ProQol

Το ερωτηματολόγιο ProQoL αποτελεί ένα πολύ αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο μέτρησης με περισσότερα από 200 δημοσιευμένα άρθρα να το έχουν χρησιμοποιήσει στις μετρήσεις τους. Αρκετά ερωτηματολόγια έχουν εφευρεθεί για την αξιολόγηση της ΕΕ, της ΚΣ και/ή της ΙΣ. Πιο συγκεκριμένα η ανασκόπηση των Bride et al. του 2007, εξέτασε έξι διαφορετικές κλίμακες ΚΣ για να αξιολογήσει τους διαφορετικούς τομείς της ΙΣ. Ωστόσο, μεταξύ των διαθέσιμων ερωτηματολογίων, μόνο η κλίμακα ProQOL αξιολόγησε όλες τις προαναφερθείσες παραμέτρους. Το ProQoL είναι ο πιο συχνά χρησιμοποιούμενος τρόπος μέτρησης των θετικών και των αρνητικών επιπτώσεων της βοήθειας σε άλλους που βιώνουν τραύματα και ασθένεια. Αυτό το εργαλείο αξιολογεί την ποιότητα ζωής των επαγγελματιών υγείας μέσω τριών υποκλίμακων: της ΚΣ, της ΙΣ και της ΕΕ, με κάθε διάσταση να αντιπροσωπεύεται από 10 ερωτήσεις η κάθε μία. Το ProQOL έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως σε πληθυσμούς, με στοιχεία που συγκεντρώθηκαν από άτυπους φροντιστές, επαγγελματίες που εργάζονται με άτομα με νοητικές αναπηρίες, κοινωνικούς λειτουργούς ή επαγγελματίες υγείας σε πολλές χώρες, συμπεριλαμβανομένης της Αυστραλίας Βραζιλίας, Καναδάς, Κίνας, Ισραήλ, Ισπανίας και Ηνωμένων Πολιτειών. Οι κλίμακες συσχέτισης της κόπωσης συμπόνοιας δείχνουν 2% κοινή διακύμανση με το δευτερογενές τραυματικό στρες και 5% κοινή διακύμανση με την επαγγελματική εξουθένωση. Παρά την κοινή διακύμανση μεταξύ ΕΕ και ΔΤΑ, οι δύο κλίμακες μετρούν διαφορετικές κατασκευές αφού η κοινή διακύμανση είναι πιο πιθανό να αντικατοπτρίζει τη δυσφορία που είναι κοινή και για τις δύο συνθήκες. Η κοινή διακύμανση μεταξύ αυτών των δύο κλιμάκων είναι 34% (Misouridou et al, 2020). Ο Stamm (2010) τονίζει επίσης ότι παρόλο που οι κατηγορίες του ProQoL για την ΕΕ και ΔΤΑ μετρούν και οι δύο τις αρνητικές επιδράσεις, η κατηγορία για την ΕΕ δεν αξιολογεί το φόβο σε αντίθεση με την κλίμακα ΔΤΑ, η οποία το πράττει.

Παρά την ευρεία χρήση του, οι αποδείξεις των ψυχομετρικών ιδιοτήτων του ProQOL παραμένουν ακόμη σπάνιες, με μόνο πέντε μελέτες να εστιάζουν στην εγκυρότητά του. Σε έρευνα για την αξιοπιστία και την εγκυρότητα του ProQOL σε δείγμα Εβραίων παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και διαπιστώθηκε χαμηλή αξιοπιστία για τις υποκλίμακες ΕΕ και ΙΣ. Για τις εκτιμήσεις αξιοπιστίας, χρησιμοποιήθηκε μια προσαρμογή παραγοντικής ανάλυσης για την εγκυρότητα κατασκευής. Επίσης σε παρόμοια μελέτη που αξιολόγησε τη δομή του ProQOL σε δύο δείγματα επαγγελματιών φροντίδας από την Ισπανία και τη Βραζιλία, δεν κατάφερε να βρει εγκυρότητα κατασκευής για ορισμένα στοιχεία στις υποκλίμακες ΕΕ και ΙΣ σε κανένα δείγμα, ενώ ούτε οι εκτιμήσεις αξιοπιστίας για την κατηγορία της ΕΕ θεωρήθηκαν σημαντικές. Τέλος σε άλλη έρευνα, η οποία μελέτησε την εγκυρότητα και την αξιοπιστία του ProQOL σε τρία δείγματα: Αυστραλούς νοσηλευτές, Καναδούς νοσηλευτές και Καναδούς φροντιστές παρουσιάστηκαν προβλήματα αξιοπιστίας στην ΕΕ και την εγκυρότητα κατασκευής των ερωτήσεων που την αξιολογούν στο συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο. Προβλήματα με την προσαρμογή του μοντέλου βρέθηκαν στα τρία μοντέλα που υπολογίστηκαν για τις ερωτήσεις για την ΕΕ και στους υπολειπόμενους δείκτες δύο από τα τρία μοντέλα που υπολογίστηκαν για την υποκλίμακα ΚΣ (Galiana et al, 2020). Τέλος, οι Heritage et al. το 2017, χρησιμοποίησαν την ανάλυση Rasch για να εξετάσουν το ProQOL σε δείγμα 1.615 Αυστραλών νοσηλευτών. Οι οποίοι κατέληξαν σε μια έκδοση 21 ερωτήσεων, από τις 30, που αφαιρούσε αντικείμενα από τις ερωτήσεις για ΕΕ και ΚΣ της αρχικής έκδοσης.

3. ΜΕΘΟΔΟΣ

Η μελέτη είναι μια αυτό-συμπληρωμένη ανώνυμη περιγραφική μελέτη με τη χρήση των επικυρωμένων ερωτηματολογίων Copenhagen Burnout Inventory (CBI) και Professional Quality of Life Questionnaire (ProQoL), στην οποία συμμετείχαν επαγγελματίες υγείας από το Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Νίκαιας με στόχο την διερεύνηση του μεγέθους της επαγγελματικής εξουθένωσης και του δευτερογενούς τραυματικού άγχους σε γιατρούς νοσηλευτές και φυσικοθεραπευτές.

3.1. Προϋποθέσεις διεξαγωγής της έρευνας

Για να διεξαχθεί η συγκεκριμένη έρευνα, μας χορηγήθηκαν μετά από εξέταση από τους αρμόδιους φορείς τα παρακάτω:

Το ερευνητικό πρωτόκολλο της μεταπτυχιακής εργασίας εγκρίθηκε από το επιστημονικό συμβούλιο του Γενικού Κρατικού Νοσοκομείου Νίκαιας του Νομού Πειραιά με αριθμό πρωτοκόλλου 28/48/24-6-21

Έγκριση του ερευνητικού πρωτοκόλλου της μεταπτυχιακής εργασίας από την Επιτροπή ηθικής και δεοντολογίας της έρευνας (Ε.Η.Δ.Ε.) του πανεπιστημίου δυτική αττικής (ΠΑΔΑ) με αριθμό πρωτοκόλλου 42141/28-05-2021.

Συμπλήρωση των εντύπων συγκατάθεσης από τους συμμετέχοντες.

Αδειοδότηση για την χρήση των ερωτηματολογίων από τους κατασκευαστές

3.2. Συμμετέχοντες

Διεξήχθη περιγραφική έρευνα με χορήγηση ερωτηματολογίων. Το ερευνητικό κομμάτι διήρκεσε από τον Ιούνιο του 2021 έως τον Σεπτέμβριο του ίδιου έτους. Στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν εθελοντικά τουλάχιστον 89 επαγγελματίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης του Νοσοκομείου Γενικό Κρατικό Νίκαιας, καθώς η ελάχιστη αναλογία συμμετεχόντων ανά ερώτηση που συμπλήρωσαν τις κλίμακες Copenhagen burnout inventory (CBI) και Professional quality of life Questionnaire (ProQoL), είναι 5 προς 1 (Juniper et al. 1997; Αλεξόπουλος 1998).

Όλοι οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν δήλωση συγκατάθεσης και το ερωτηματολόγιο καταγραφής δημογραφικών στοιχείων που τους αφορά. Η δήλωση συγκατάθεσης αναφέρεται στο απόρρητο των προσωπικών δεδομένων και στην προστασία τους με βάση τους κανονισμούς της Αρχής προστασίας τους. Επιπλέον έγινε αναφορά στην ανωνυμία της διάθεσης τους, όπως επίσης και στην των ερωτηθέντων στα στοιχεία της έρευνας.

Τέλος δόθηκε η συναίνεση χρήσης από τους συγγραφείς που προσάρμοσαν τα ερωτηματολόγια CBI και ProQoL στην ελληνική γλώσσα κατόπιν επικοινωνία μαζί τους μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου.

3.3. Κριτήρια εισδοχής στην έρευνα:

Στην έρευνα συμμετείχαν ενήλικες (άνδρες - γυναίκες), άνω των 20 ετών, επαγγελματίες υγείας του Γενικού Κρατικού Νοσοκομείου Νίκαιας, των ειδικοτήτων:

- Γιατροί

- Νοσηλευτές
- Φυσικοθεραπευτές

3.4. Κριτήρια μη εισδοχής από την έρευνα

Αποκλείστηκαν επαγγελματίες του τομέα διοίκησης, καθαριότητας καθώς και των τεχνικών υπηρεσιών.

3.5. Ερευνητικά εργαλεία

Με σκοπό την πραγματοποίηση της έρευνας χορηγήθηκαν τα εξής ερευνητικά εργαλεία:

- Δημογραφικό ερωτηματολόγιο
- Το ερωτηματολόγιο Copenhagen Burnout Inventory για τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης
- Το ερωτηματολόγιο Professional Quality of life Questionnaire για την μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης, του δευτερογενούς τραυματικού άγχους καθώς και την ικανοποίηση συμπόνιας στους επαγγελματίες υγείας

Πιο αναλυτικά:

Ο ελάχιστος αριθμός δείγματος της παρούσας μελέτης πρέπει εξακολουθεί τον κανόνα 1 προς 5 της ελάχιστης αναλογίας συμμετεχόντων ανά ερώτηση που θα συμπληρώσουν στο βασικό ερωτηματολόγιο Copenhagen burnout inventory (CBI), πιο συγκεκριμένα οι συμμετέχοντες να είναι σε

*«Ποια η επίδραση του Covid-19 στην επαγγελματική
εξουθένωση και στο άγχος, στους υγειονομικούς
εργαζόμενους πρωτοβάθμιας φροντίδας στην Ελλάδα»*

αριθμό τουλάχιστον 5 φορές περισσότερο από τον αριθμό των στοιχείων του ερωτηματολογίου (Juniper et al. 1997; Αλεξόπουλος 1998). Συμπερασματικά το ελάχιστο δείγμα στην μελέτη μας λόγω των 19 στοιχείων του ερωτηματολογίου CBI , θα πρέπει να είναι 95 συμμετέχοντες.

Το ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων αναφέρεται στο φύλο, την ηλικία, στο επάγγελμα, στην οικογενειακή κατάσταση, στην εργασία κατά βάρδιες, στην εργασία “πρώτης γραμμής” σε θάλαμο Covid, στην επαγγελματική κατάσταση (μόνιμος-ειδικευόμενος-επικουρικός) καθώς και αν υπήρχαν επιπλέον αρμοδιότητες με αυξημένο φόρτο εργασίας αναλυτικά να συμπληρωθεί από τους ίδιους.

Η κλίμακα Copenhagen Burnout Inventory είναι ένα εργαλείο μέτρησης της εργασιακής εξουθένωσης και περιλαμβάνει τρεις διαφορετικές υποκατηγορίες: (α) προσωπική, (β) σχετική ως προς την εργασία και (γ)η σχετική με τον ασθενή εξουθένωση. Η προσωπική εξάντληση περιλαμβάνει τόσο στη φυσική όσο και την ψυχολογική κόπωση ενός ατόμου ολόκληρη την ημέρα. Η εργασιακή εξάντληση περιγράφει την κόπωση που προέρχεται λόγω της εργασίας. Η εξάντληση που σχετίζεται με τον πελάτη-ασθενή απεικονίζει την εξάντληση ως αποτέλεσμα της αμφίδρομης σχέσης με τους ασθενείς (Kristensen et al., 2005). Πολλές μελέτες έχουν υποστηρίξει και την εγκυρότητα και την αξιοπιστία της CBI σε ιατρικό αλλά και σε νοσηλευτικό προσωπικό, χωρίς να γίνεται όμως αναφορά σε φυσικοθεραπευτές (Yeh et al., 2007 ; Berat et al., 2016). Η συγκεκριμένη κλίμακα έχει μεταφραστεί στα ελληνικά από τους Papaefstathiou et al το 2019.

Το ερωτηματολόγιο ProQoL συνδέει τα χαρακτηριστικά του εργασιακού περιβάλλοντος, μαζί με προσωπικά χαρακτηριστικά του ατόμου και την έκθεσή σε δυσκολίες και τραύματα στο χώρο εργασίας του. Αποτελείται από 30 ερωτήσεις σε τρεις υποκατηγορίες δέκα ερωτήσεων. Το ProQOL ζητά από τους ερωτηθέντες να εξετάσουν τη συχνότητα των εμπειριών τους στην εργασιακή τους κατάσταση τις

τελευταίες 30 ημέρες, με βαθμολογία από 1 (ποτέ) έως 5 (πολύ συχνά) με υψηλότερες μέσες τιμές που δείχνουν υψηλότερο δευτερογενές τραυματικό άγχος, εργασιακή εξουθένωση και εξουθένωση συμπόνιας. Χρησιμοποιείται για τον εντοπισμό κινδύνου και δεν θεωρείται διαγνωστικό. Δέκα αντικείμενα δευτερογενούς τραυματικού άγχους επικεντρώνονται σε συμπτώματα τύπου μετα-τραυματικού άγχους σύμφωνα με την Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας όπως υπερεπαγρύπνηση, αρνητική διάθεση και αποφυγή. Δέκα στοιχεία αξιολογούν την εξάντληση όπως σχετίζεται με την ευημερία (π.χ. "Είμαι χαρούμενος") και την κατάσταση της εργασίας (π.χ., "Νιώθω παγιδευμένος από τη δουλειά μου"), συμπεριλαμβανομένων των πτυχών της υπερφόρτωσης της εργασίας και την στάση απέναντι στον εργασιακό ρόλο. Δέκα στοιχεία αξιολογούν την ικανοποίηση της συμπόνιας ως την ποσοτικοποιημένη επαγγελματική ευχαρίστηση και το βιώσιμο όφελος που προκύπτει από τη βοήθεια άλλων

Συνολικά, το ProQOL αναφέρεται στην ποιότητα που αισθάνεται κάποιος σε σχέση με την εργασία του ως υγειονομικός, μαζί με τις αρνητικές αλλά και τις θετικές προεκτάσεις της εργασίας του συγκεκριμένου ατόμου. Όσον αφορά το δευτερογενές τραυματικό άγχος, αυτό ορίζεται ως η κατάσταση που το άτομο διατηρείται «απασχολημένο» με σκέψεις των ασθενών που έχει περιθάψει. Οι επαγγελματίες αναφέρουν ότι αισθάνονται εξαντλημένοι, παγιδευμένοι, περιορισμένοι ή «μολυσμένοι» από πάθηση άλλων. Τα συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν φόβο, δυσκολίες ύπνου, ενοχλητικές σκέψεις και αποφυγή ακρόασης τραυματικών αφηγήσεων. Ωστόσο, το ProQOL δεν επικεντρώνεται αποκλειστικά στις αρνητικές συνέπειες της βοήθειας σε άλλους, αλλά επίσης προσπαθεί να συλλάβει τα θετικά συναισθήματα που προέρχονται από τη συμπονετική βοήθεια, που αποτελούν τη διάσταση της ικανοποίησης μέσω της συμπόνιας. Αντί να αναπτύσσουν κόπωση λόγω της έκθεσης σε πόνο και τραυματισμό, οι επαγγελματίες μπορεί να αναπτύξουν υψηλό ηθικό και ανθεκτικότητα στις αντιξοότητες ενώ βιώνουν ευχαρίστηση και αίσθηση προσωπικής ικανοποίησης και επαγγελματικής ικανοποίησης (Stamm et al, 2010)

3.6. Διαδικασία μέτρησης

Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν και υπέγραψαν τη δήλωση πληροφόρησης και συγκατάθεσης (Παράρτημα), αφού κατέστην σαφές ότι μπορεί να ακυρωθεί η συμμετοχή τους στο ερευνητικό πρόγραμμα, χωρίς υποχρεούνται να ανακοινώσουν τον λόγο της αποχώρησής τους. Επιπλέον στους συμμετέχοντες χορηγήθηκαν τα ερωτηματολόγια CBI και ProQol καθώς και ένα ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων. Τα παραπάνω δόθηκαν από τον ερευνητή Γραβάνη Νικόλαο, παρέχοντας επεξηγήσεις στους συμμετέχοντες, με τον εκτιμώμενο χρόνο συμπλήρωσης τα 12 λεπτά. Όλα τα ερωτηματολόγια χορηγήθηκαν με τυχαία σειρά. Η διαδικασία χορήγησης, συμπλήρωσης και τελικής συγκέντρωσης των ερωτηματολογίων διήρκησε από τις 31/05/2021 έως τις 30/6/2021.

3.7. Φύλαξη προσωπικών και δημογραφικών δεδομένων

Ο καθηγητής κύριος Γιόφτσος Γεώργιος είναι υπεύθυνος για τη φύλαξη των προσωπικών δεδομένων. Χρησιμοποιήθηκε κωδικοποίηση των ερωτηθέντων για την πλήρη ανωνυμία και όλα τα δεδομένα της έρευνας κωδικοποιήθηκαν με σκοπό την στατιστική ανάλυση. Η ηλεκτρονική μορφή των αρχείων των προσωπικών και δημογραφικών δεδομένων, όπως περάστηκαν στο πρόγραμμα SPSS και φυλάσσονται στον ηλεκτρονικό υπολογιστή του κύριου ερευνητή χωρίς πρόσβαση σε άτομα εκτός της έρευνας. Τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν κλειδωθήκαν από τον επιστημονικό υπεύθυνο σε γραφείο στο ΠΑΔΑ. Τα αρχεία αποθηκεύονται για 2 έτη, ενώ μετά το πέρας αυτών των ετών θα υπάρξει καταστροφή των συγκεκριμένων αρχείων.

3.8. Στατιστική ανάλυση

Για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας αναζητήθηκαν συσχετίσεις μεταξύ των προσωπικών και δημογραφικών στοιχείων των εργαζομένων στο νοσοκομείο, καθώς και μεταξύ των μεταβλητών που είναι σχετιζόμενες με το επάγγελμα και με τους ασθενείς που φροντίζουν (πρώτης γραμμής). Επιπλέον ερευνήθηκε η συσχέτιση της επαγγελματικής εξουθένωσης, του δευτερογενούς τραυματικού άγχους καθώς της ικανοποίησης συμπόνοιας ξεχωριστά για τον κάθε κλάδο και σε ρόλο πρώτης ή μη γραμμής. Πραγματοποιήθηκε η ανάλυση χάρις το πρόγραμμα SPSS.

Τα επαγγελματικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά των εργαζόμενων ήταν οι ανεξάρτητες μεταβλητές, ενώ εξαρτημένες μεταβλητές η επαγγελματική εξουθένωση και η ποιότητα επαγγελματικής ζωής. Οι κατηγορικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως απόλυτες (n) και σχετικές (%) συχνότητες, ενώ οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως μέση τιμή, τυπική απόκλιση, διάμεσος, ελάχιστη τιμή και μέγιστη τιμή. Ο έλεγχος των Kolmogorov-Smirnov και τα διαγράμματα κανονικότητας χρησιμοποιήθηκαν για τον έλεγχο της κανονικής κατανομής των ποσοτικών μεταβλητών.

Χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος t (student's t-test) για την διερεύνηση της σχέσης μεταξύ ποσοτικής μεταβλητής και διχοτόμου μεταβλητής, ενώ χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση διασποράς (analysis of variance) για να διερευνηθεί η σχέση ανάμεσα σε ποσοτική μεταβλητή και κατηγορική μεταβλητή με περισσότερο από 2 κατηγορίες. Τέλος έγινε χρήση του συντελεστή Pearson (Pearson's correlation coefficient) για την ανίχνευση σχέσης ανάμεσα σε δυο ποσοτικές μεταβλητές που ακολουθούν κατανομή κανονική.

*«Ποια η επίδραση του Covid-19 στην επαγγελματική
εξουθένωση και στο άγχος, στους υγειονομικούς
εργαζόμενους πρωτοβάθμιας φροντίδας στην Ελλάδα»*

Έγινε εφαρμογή πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης (multivariate linear regression) όταν >2 ανεξάρτητες μεταβλητές προέκυψαν στατιστικά σημαντικές στο επίπεδο του 0,05 ($p < 0,05$) στη διμεταβλητή ανάλυση, με την εξουθένωση ως εξαρτημένη μεταβλητή. Στην περίπτωση αυτή, έγινε χρήση της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης με προς τα πίσω διαγραφή των μεταβλητών (backward stepwise linear regression). Για την πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση, παρουσιάζονται οι συντελεστές b (coefficients' beta), τα αντίστοιχα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης και οι τιμές p.

Το αμφίπλευρο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 0,05. Πραγματοποιήθηκε ανάλυση των δεδομένων με το IBM SPSS 21.0.

4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

4.1 Δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά

Ο πληθυσμός της έρευνας ήταν 89 ΕΥ. Τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των εργαζόμενων παρουσιάζονται στον πίνακα 1 και στο γράφημα 1. Οι εργαζόμενοι είχαν μέση ηλικία τα 38,9 έτη, ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό συμμετεχόντων ήταν γυναίκες (64%), γιατροί (48,3%) και έγγαμοι (51,7%). Το 46,1% εργάζονταν σε COVID-ΤΕΠ, το 40,4% σε μη τμήμα COVID και το 13,5 και στα δυο τμήματα. Το 47,2% των εργαζόμενων ήταν μόνιμοι, το 27% ήταν ειδικευόμενοι και το 25,8% ήταν επικουρικοί. Οι περισσότεροι δήλωσαν ότι εργάζονται σε βάρδιες (73%) και ότι παρέχουν επιπλέον εργασία (78,7%).

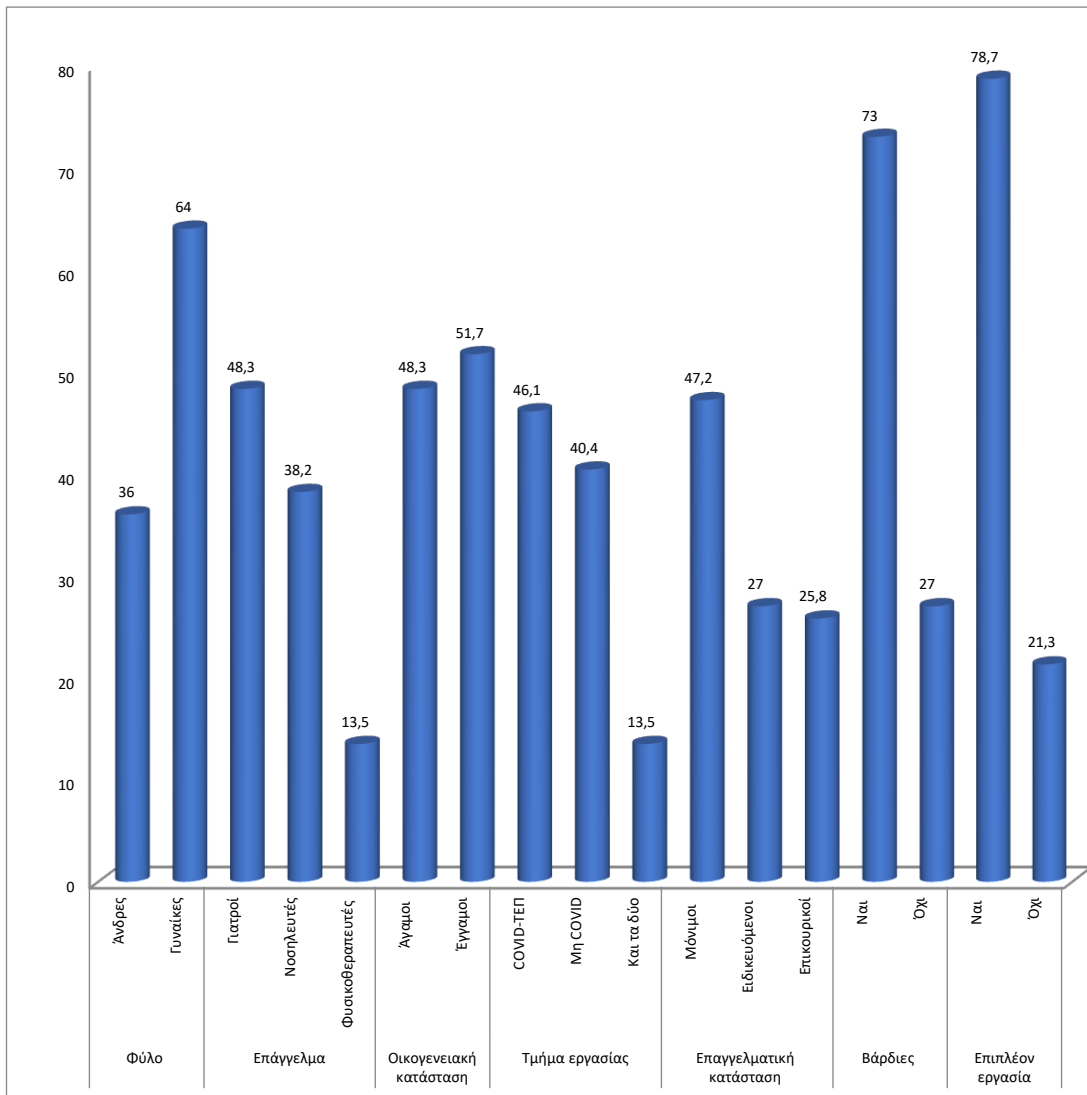
Πίνακας 4.1. Δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων.

Χαρακτηριστικά	N	%
Φύλο		
Άνδρες	32	36
Γυναίκες	57	64
Ηλικία	38,9	11,2
Επάγγελμα		
Γιατροί	43	48,3
Νοσηλεύτες	34	38,2
Φυσικοθεραπευτές	12	13,5

«Ποια η επίδραση του Covid-19 στην επαγγελματική
εξουθένωση και στο άγχος, στους υγειονομικούς
εργαζόμενους πρωτοβάθμιας φροντίδας στην Ελλάδα»

Οικογενειακή κατάσταση		
Αγαμοί	43	48,3
Έγγαμοι	46	51,7
Τμήμα εργασίας		
COVID-ΤΕΠ	41	46,1
Μη COVID	36	40,4
Και τα δύο	12	13,5
Επαγγελματική κατάσταση		
Μόνιμοι	42	47,2
Ειδικευόμενοι	24	27,0
Επικουρικοί	23	25,8
Βάρδιες		
Ναι	65	73,0
Όχι	24	27,0
Επιπλέον εργασία		
Ναι	70	78,7
Όχι	19	21,3

^a μέση τιμή, τυπική απόκλιση



Γράφημα 4.1. Τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των εργαζόμενων.

4.2 Επαγγελματική εξουθένωση

Τα περιγραφικά αποτελέσματα και ο συντελεστής εσωτερικής συνέφειας Cronbach's alpha για το Copenhagen Burnout Inventory παρουσιάζονται στον πίνακα 4.2 και στο γράφημα 4.2.

Όσο μεγαλύτερες οι τιμές στους προαναφερθέντες πίνακες και γραφήματα, τόσο μεγαλύτερη και η επαγγελματική εξουθένωση.

*«Ποια η επίδραση του Covid-19 στην επαγγελματική
εξουθένωση και στο άγχος, στους υγειονομικούς
εργαζόμενους πρωτοβάθμιας φροντίδας στην Ελλάδα»*

Οι συντελεστές εσωτερικής συνάφειας Cronbach's alpha για το Copenhagen Burnout Inventory καταγράφηκε μεταξύ 0,82 και 0,89 , το οποίο σημαίνει εξαιρετική αξιοπιστία.

Σύμφωνα με τις μέσες τιμές που παρουσιάζονται στον πίνακα 4.2, οι εργαζόμενοι είχαν μέτρια επίπεδα προσωπικής εξουθένωσης, εργασιακής εξουθένωσης και εξουθένωσης σχετική με τους ασθενείς.

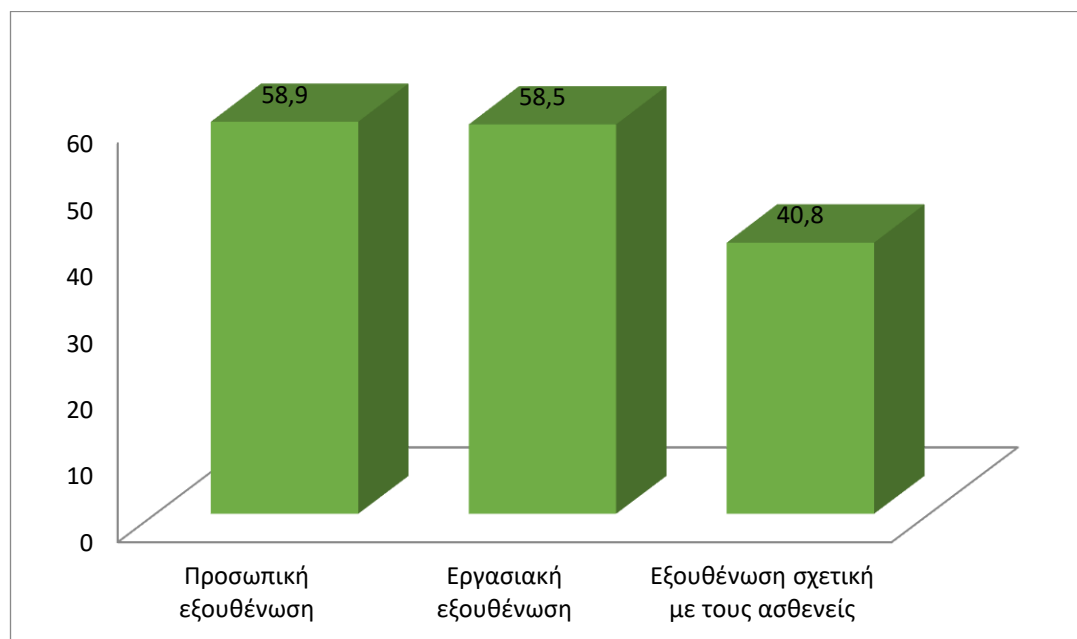
Η ταξινόμηση των κλιμάκων με αρχή την κλίμακα που δηλώνει μεγαλύτερη εξουθένωση, είναι:

- Προσωπική εξουθένωση.
- Εργασιακή εξουθένωση.
- Εξουθένωση σε σχέση με τους ασθενείς.

Πίνακας 4.2. Περιγραφικά αποτελέσματα και συντελεστής εσωτερικής Cronbach's alpha για το Copenhagen Burnout Inventory.

Κλίμακα	Μέση Τιμή	Τυπική απόκλιση	Διάμεσος	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Cronbach alpha
Προσωπική εξουθένωση	58,9	17,1	63	8,3	100	0,84
Εργασιακή εξουθένωση	58,5	21,5	61	11	96	0,82

Εξουθένωση σχετική με τους ασθενείς	40,8	21,3	38	0	92	0,89
--	------	------	----	---	----	------



Γράφημα 4.2. Μέσες τιμές επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζόμενων του Copenhagen Burnout Inventory.

4.3 Ποιότητα ζωής των επαγγελματιών υγείας

Ο συντελεστής εσωτερικής συνάφειας Cronbach's alpha και τα περιγραφικά αποτελέσματα για τις κλίμακες του ProQOL παρουσιάζονται στον πίνακα 3 και στο γράφημα 3. Όσο μεγαλύτερες τιμές τόσο μεγαλύτερη η ικανοποίηση συμπόνιας, μεγαλύτερη η εξάντληση και περισσότερο δευτερογενές τραυματικό άγχος.

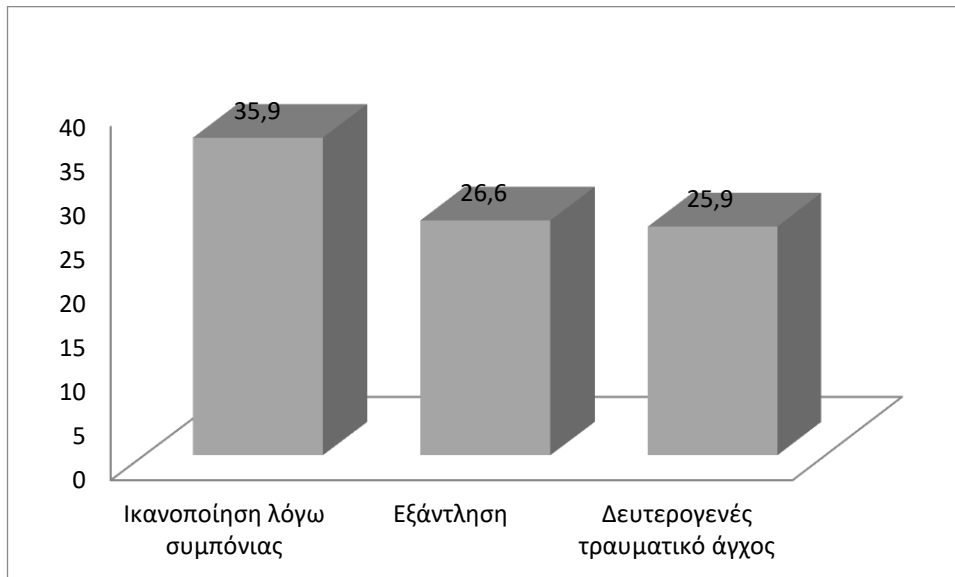
Η εσωτερική συνάφεια Cronbach's alpha του ProQOL καταγράφηκε μεταξύ 0,81 και 0,92 δηλώνοντας εξαιρετική αξιοπιστία.

«Ποια η επίδραση του Covid-19 στην επαγγελματική εξουθένωση και στο άγχος, στους υγειονομικούς εργαζόμενους πρωτοβάθμιας φροντίδας στην Ελλάδα»

Σύμφωνα με τις μέσες τιμές που παρουσιάζονται στον πίνακα 4.3, οι εργαζόμενοι είχαν μέτρια επίπεδα ικανοποίησης συμπόνιας, εξάντλησης και δευτερογενούς τραυματικού άγχους.

Πίνακας 4.3. Περιγραφικά αποτελέσματα και συντελεστής εσωτερικής συνάφειας Cronbach's alpha για τις κλίμακες του ProQOL.

Κλίμακα	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Διάμεσος	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Cronbach alpha
Ικανοποίηση λόγω συμπόνιας	35,9	7,5	36	20	50	0,81
Εξάντληση	26,6	6,2	26	13	39	0,87
Δευτερογενές τραυματικό άγχος	25,9	7,2	26	10	44	0,92



Γράφημα 4.3. Μέσες τιμές της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζόμενων για τις κλίμακες του ProQOL.

4.4 Συσχετίσεις

Οι συσχετίσεις ανάμεσα στην επαγγελματική εξουθένωση και την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής παρουσιάζονται στον πίνακα 4.4. Η μεγαλύτερη ικανοποίηση συμπόνοιας σχετίζονταν με μικρότερη προσωπική εξουθένωση ($p=0,01$), εργασιακή εξουθένωση ($p=0,01$) και εξουθένωση σχετική με τους ασθενείς ($p<0,001$). Η μεγαλύτερη κόπωση συμπόνοιας σχετίζονταν με μεγαλύτερη προσωπική εξουθένωση ($p<0,001$), εργασιακή εξουθένωση ($p<0,001$) και εξουθένωση σχετική με τους ασθενείς ($p<0,001$). Το περισσότερο δευτερογενές τραυματικό άγχος σχετίζονταν με μεγαλύτερη προσωπική εξουθένωση ($p<0,001$), εργασιακή εξουθένωση ($p<0,001$) και εξουθένωση σχετική με τους ασθενείς ($p<0,001$).

Πίνακας 4.4 Συσχετίσεις ανάμεσα στην επαγγελματική εξουθένωση και την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής.

	Ικανοποίηση συμπόνοιας		Κόπωση συμπόνοιας		Δευτερογενές τραυματικό άγχος	
	Συντελεστής συσχέτισης Pearson	Τιμή p	Συντελεστής συσχέτισης Pearson	Τιμή p	Συντελεστής Συσχέτισης Pearson	Τιμή p
Προσωπική εξουθένωση	-0,26	0,01	0,53	<0,001	0,53	<0,001
Εργασιακή εξουθένωση	-0,27	0,01	0,59	<0,001	0,54	<0,001
Εξουθένωση σχετική με τους ασθενείς	-0,48	<0,001	0,59	<0,001	0,47	<0,001

Εξαρτημένη μεταβλητή: Προσωπική εξουθένωση

Ο πίνακας 4.5 παρουσιάζει τις διμεταβλητές συσχετίσεις μεταξύ των δημογραφικών-επαγγελματικών χαρακτηριστικών με την προσωπική εξουθένωση.

«Ποια η επίδραση του Covid-19 στην επαγγελματική
εξουθένωση και στο άγχος, στους υγειονομικούς
εργαζόμενους πρωτοβάθμιας φροντίδας στην Ελλάδα»

Πίνακας 4.5. Διμεταβλητές συσχετίσεις μεταξύ δημογραφικών-επαγγελματικών χαρακτηριστικών και προσωπικής εξουθένωσης.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Μέση βαθμολογία	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Φύλο			0,02 ^α
Άνδρες	53,1	15,9	
Γυναίκες	62,1	16,9	
Ηλικία		0,2 ^β	0,1 ^β
Επάγγελμα			0,2 ^α
Γιατροί	58,9	16,7	
Νοσηλευτές	61,5	17,8	
Φυσικοθεραπευτές	51,5	15,1	
Οικογενειακή κατάσταση			0,05 ^α
Άγαμοι	55,2	17,8	
Έγγαμοι	62,3	15,8	
Τμήμα εργασίας			0,1 ^γ
COVID-TEΠ	62,8	12,1	
Μη COVID	56,9	21,2	
Και τα δύο	51,5	15,1	
Επαγγελματική κατάσταση			0,4 ^γ
Μόνιμοι	61,1	16,1	
Ειδικευόμενοι	54,9	17,1	
Επικουρικοί	59,1	18,8	
Βάρδιες			0,1 ^α
Ναι	60,8	16,4	
Όχι	53,7	18,1	
Επιπλέον εργασία			0,3 ^α
Ναι	59,8	16,4	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Όχι	55,5	19,4	
-----	------	------	--

^α t-test

^β Pearson correlation

^γ ανάλυση διασποράς

Μετά την διμεταβλητή ανάλυση φάνηκε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) ανάμεσα σε 5 μεταβλητές των δημογραφικών-επαγγελματικών χαρακτηριστικών με την προσωπική εξουθένωση. Για τον λόγο αυτόν, έγινε χρήση της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, με τα αποτελέσματα να παρουσιάζονται στον πίνακα 6.

Πίνακας 4.6. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόνηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη προσωπική εξουθένωση.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Γυναίκες σε σχέση με άνδρες	8,9	1,3 έως 16,6	0,02
Γιατροί σε σχέση με φυσικοθεραπευτές	11,8	0,9 έως 22,6	0,03
Έγγαμοι σε σχέση με άγαμους	7,8	0,6 έως 14,7	0,03

Από τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτει ότι:

- Οι γυναίκες παρουσιάζονται περισσότερο εξουθενωμένες σε προσωπική εξουθένωση από τους άνδρες.
- Οι γιατροί παρουσιάζονται περισσότερο εξουθενωμένοι σε προσωπική εξουθένωση από τους φυσικοθεραπευτές.

«Ποια η επίδραση του Covid-19 στην επαγγελματική εξουθένωση και στο άγχος, στους υγειονομικούς εργαζόμενους πρωτοβάθμιας φροντίδας στην Ελλάδα»

- Οι έγγαμοι παρουσιάζονται περισσότερο εξουθενωμένοι ως προς την προσωπική εξουθένωση από τους άγαμους.
- Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 11% της μεταβλητότητας της προσωπικής εξουθένωσης.

Εξαρτημένη μεταβλητή: εργασιακή εξουθένωση

Στον πίνακα 4.7 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις μεταξύ δημογραφικών-επαγγελματικών χαρακτηριστικών και της εργασιακής εξουθένωσης.

Πίνακας 4.7. Διμεταβλητές συσχετίσεις μεταξύ δημογραφικών-επαγγελματικών χαρακτηριστικών και εργασιακής εξουθένωσης.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Μέση βαθμολογία	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Φύλο			0,1 ^α
Άνδρες	54,5	21,1	
Γυναίκες	60,8	21,5	
Ηλικία		0,1 ^β	0,3 ^β
Επάγγελμα			0,1 ^α
Γιατροί	59,6	22,3	
Νοσηλευτές	61,2	21,4	
Φυσικοθεραπευτές	46,7	14,9	
Οικογενειακή κατάσταση			0,01 ^α

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Άγαμοι	52,6	22,0	
Έγγαμοι	64,0	19,6	
Τμήμα εργασίας			0,01 ^γ
COVID-TEΠ	67,3	15,9	
Μη COVID	52,4	24,9	
Και τα δύο	46,7	15,0	
Επαγγελματική κατάσταση			0,5 ^γ
Μόνιμοι	61,5	21,5	
Ειδικευόμενοι	56,5	22,9	
Επικουρικοί	55,1	20,0	
Βάρδιες			0,4 ^α
Ναι	59,7	20,6	
Όχι	55,2	23,8	
Επιπλέον εργασία			0,1 ^α
Ναι	60,5	21,1	
Όχι	50,9	21,5	

^α t-test

^β Pearson correlation

^γ ανάλυση διασποράς

Με την διμεταβλητή ανάλυση φάνηκε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) ανάμεσα σε 5 μεταβλητές των δημογραφικών-επαγγελματικών χαρακτηριστικών και της εργασιακής

«Ποια η επίδραση του Covid-19 στην επαγγελματική
εξουθένωση και στο άγχος, στους υγειονομικούς
εργαζόμενους πρωτοβάθμιας φροντίδας στην Ελλάδα»

εξουθένωσης. Λόγω των παραπάνω, έγινε χρήση της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, με τα αποτελέσματα να παρουσιάζονται στον πίνακα 8.

Πίνακας 4.8. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την εργασιακή εξουθένωση.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b
COVID-TEΠ συγκρινόμενη με μη COVID	11,7	2,6 έως 20,8
Έγγαμοι συγκρινόμενοι με άγαμους	14,4	5,4 έως 23,5

Από τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτει ότι :

- Οι έγγαμοι παρουσιάζονται περισσότερο εξουθενωμένοι ως προς την εργασιακή εξουθένωση σε σχέση με τους άγαμους.
- Οι εργαζόμενοι σε COVID-TEΠ παρουσιάζονται περισσότερο εξουθενωμένοι ως προς την εργασιακή εξουθένωση σε σχέση με τους εργαζόμενους σε μη COVID τμήματα.
- Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 20% της εργασιακής εξουθένωσης.

Εξαρτημένη μεταβλητή : εξουθένωση σε σχέση με τους ασθενείς

Ο πίνακας 4.9 παρουσιάζει τις διμεταβλητές συσχετίσεις μεταξύ των δημογραφικών-επαγγελματικών χαρακτηριστικών και της εξουθένωσης σε σχέση με τους ασθενείς.

Πίνακας 4.9. Διμεταβλητές συσχετίσεις μεταξύ των δημογραφικών-επαγγελματικών χαρακτηριστικών και της εξουθένωσης σχετικής με τους ασθενείς.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Μέση βαθμολογία	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Φύλο			0,1 ^α
Άνδρες	35,9	17,2	
Γυναίκες	43,6	23,1	
Ηλικία		0,1 ^β	0,1 ^β
Επάγγελμα			0,01 ^α
Γιατροί	35,1	21,4	
Νοσηλευτές	49,0	21,9	
Φυσικοθεραπευτές	38,5	10,7	
Οικογενειακή κατάσταση			0,1 ^α
Άγαμοι	37,2	20,3	
Έγγαμοι	44,3	21,8	
Τμήμα εργασίας			0,1 ^γ
COVID-TEΠ	46,2	21,1	
Μη COVID	35,5	23,1	
Και τα δύο	38,5	10,7	
Επαγγελματική κατάσταση			0,003 ^γ
Μόνιμοι	47,3	21,2	
Ειδικευόμενοι	29,0	17,7	
Επικουρικοί	41,4	20,6	
Βάρδιες			0,4 ^α

«Ποια η επίδραση του Covid-19 στην επαγγελματική εξουθένωση και στο άγχος, στους υγειονομικούς εργαζόμενους πρωτοβάθμιας φροντίδας στην Ελλάδα»

Ναι	42,1	22,5	
Όχι	37,6	17,7	
Επιπλέον εργασία			0,6 ^α
Ναι	41,5	21,7	
Όχι	38,3	20,3	

^α t- test

^β Pearson correlation

^γ ανάλυση διασποράς

Κατόπιν της διμεταβλητής ανάλυσης προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) ανάμεσα σε 6 μεταβλητές των δημογραφικών-επαγγελματικών χαρακτηριστικών και της εξουθένωσης σε σχέση με τους ασθενείς. Λόγω των παραπάνω, έγινε χρήση της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, με τα αποτελέσματα να παρουσιάζονται στον πίνακα 4.10.

Πίνακας 4.10. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την εξουθένωση σχετική με τους ασθενείς.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Φυσικοθεραπευτές σε σχέση με γιατρούς	14,2	4,5 έως 23,9	0,005

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ σε σχέση με απόφοιτους διετούς σχολής	13,2	6,7 έως 19,7	0,001
Ηλικία	0,7	0,3 έως 1,1	0,001

Από τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτει ότι:

- Οι φυσικοθεραπευτές παρουσιάζονται περισσότερο εξουθενωμένοι ως προς την εξουθένωση σε σχέση με τους ασθενείς από τους γιατρούς.
- Η παραπάνω μεταβλητή ερμηνεύει το 15% της μεταβλητότητας της εξουθένωσης σχετικής με τους ασθενείς.

Εξαρτημένη μεταβλητή : Ικανοποίηση συμπόνιας

Ο πίνακας 4.11 παρουσιάζει τις διμεταβλητές συσχετίσεις μεταξύ δημογραφικών-επαγγελματικών χαρακτηριστικών και της ικανοποίησης λόγω συμπόνιας.

Πίνακας 4.11. Διμεταβλητές συσχετίσεις μεταξύ δημογραφικών-επαγγελματικών χαρακτηριστικών και της ικανοποίησης λόγω συμπόνιας.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Μέση βαθμολογία	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Φύλο			0,2 ^α
Άνδρες	37,3	7,4	

«Ποια η επίδραση του Covid-19 στην επαγγελματική
εξουθένωση και στο άγχος, στους υγειονομικούς
εργαζόμενους πρωτοβάθμιας φροντίδας στην Ελλάδα»

Γυναίκες	35,2	7,5	
Ηλικία		0,01 ^β	0,9 ^β
Επάγγελμα			0,01 ^α
Γιατροί	38,3	6,6	
Νοσηλευτές	33,4	7,8	
Φυσικοθεραπευτές	34,9	7,8	
Οικογενειακή κατάσταση			0,6 ^α
Άγαμοι	36,3	7,2	
Έγγαμοι	35,5	7,9	
Τμήμα εργασίας			0,6 ^γ
COVID-ΤΕΠ	36,8	7,5	
Μη COVID	35,3	7,6	
Και τα δύο	34,9	7,8	
Επαγγελματική κατάσταση			0,1 ^γ
Μόνιμοι	35,1	8,5	
Ειδικευόμενοι	38,7	5,8	
Επικουρικοί	34,6	6,7	
Βάρδιες			0,9 ^α
Ναι	35,9	7,8	
Όχι	36,1	6,9	
Επιπλέον εργασία			0,1 ^α
Ναι	36,7	7,2	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Όχι	33,3	8,1	
-----	------	-----	--

^α t-test

^β Pearson correlation

^γ ανάλυση διασποράς

Κατόπιν της διμεταβλητής ανάλυσης προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) ανάμεσα σε 3 μεταβλητές των δημογραφικών-επαγγελματικών χαρακτηριστικών και της ικανοποίησης λόγω συμπόνιας. Ακολούθως, έγινε εφαρμογή της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, με τα αποτελέσματα να παρουσιάζονται στον πίνακα 12.

Πίνακας 4.12. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την ικανοποίηση συμπόνιας.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Γιατροί σε σχέση με φυσικοθεραπευτές	4,5	1,5 έως 7,6	0,004

Από τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

- Οι γιατροί παρουσιάστηκαν περισσότερο ικανοποίηση συμπόνιας από τους φυσικοθεραπευτές.
- Η παραπάνω μεταβλητή ερμηνεύει το 15% της μεταβλητότητας της ικανοποίησης λόγω συμπόνιας.

«Ποια η επίδραση του Covid-19 στην επαγγελματική εξουθένωση και στο άγχος, στους υγειονομικούς εργαζόμενους πρωτοβάθμιας φροντίδας στην Ελλάδα»

Εξαρτημένη μεταβλητή: Εξάντληση

Ο πίνακας 4.13 παρουσιάζει τις διμεταβλητές συσχετίσεις των δημογραφικών-επαγγελματικών χαρακτηριστικών και της εξάντλησης.

Πίνακας 4.13. Διμεταβλητές συσχετίσεις μεταξύ δημογραφικών-επαγγελματικών χαρακτηριστικών και της εξάντλησης.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Μέση βαθμολογία	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Φύλο			0,4 ^α
Άνδρες	25,9	6,2	
Γυναίκες	27,1	6,2	
Ηλικία		0,01 ^β	0,9 ^β
Επάγγελμα			0,3 ^α
Γιατροί	26,2	5,9	
Νοσηλευτές	27,9	6,4	
Φυσικοθεραπευτές	24,8	5,9	
Οικογενειακή κατάσταση			0,4 ^α
Άγαμοι	26,1	5,9	
Έγγαμοι	27,2	6,3	
Τμήμα εργασίας			0,5 ^γ
COVID-ΤΕΠ	27,2	5,7	

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Μη COVID	26,7	6,7	
Και τα δύο	24,8	5,9	
Επαγγελματική κατάσταση			0,6 ^γ
Μόνιμοι	27,1	6,9	
Ειδικευόμενοι	25,5	5,5	
Επικουρικοί	27,2	5,3	
Βάρδιες			0,3 ^α
Ναι	27,1	6,0	
Όχι	25,5	6,6	
Επιπλέον εργασία			0,9 ^α
Ναι	26,6	6,0	
Όχι	26,8	6,9	

^α t-test

^β Pearson correlation

^γ ανάλυση διασποράς

Κατόπιν διμεταβλητής ανάλυσης δεν προέκυψε στατιστική σχέση μεταξύ των δημογραφικών-επαγγελματικών χαρακτηριστικών και της εξάντλησης. Οπότε, δεν έγινε εφαρμογή πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης.

Εξαρτημένη μεταβλητή: Δευτερογενές τραυματικό άγχος

«Ποια η επίδραση του Covid-19 στην επαγγελματική
εξουθένωση και στο άγχος, στους υγειονομικούς
εργαζόμενους πρωτοβάθμιας φροντίδας στην Ελλάδα»

Ο πίνακας 4.14 παρουσιάζει τις διμεταβλητές συσχετίσεις των δημογραφικών-επαγγελματικών χαρακτηριστικών και της ικανοποίησης συμπόνιας.

Πίνακας 4.14. Διμεταβλητές συσχετίσεις μεταξύ ανεξάρτητων μεταβλητών και δευτερογενούς τραυματικού άγχους.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Μέση βαθμολογία	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Φύλο			0,02 ^α
Άνδρες	23,6	7,1	
Γυναίκες	27,3	6,9	
Ηλικία		0,1 ^β	0,5 ^β
Επάγγελμα			0,1 ^α
Γιατροί	25,0	7,3	
Νοσηλευτές	27,8	7,0	
Φυσικοθεραπευτές	24,3	6,6	
Οικογενειακή κατάσταση			0,1 ^α
Άγαμοι	24,8	7,5	
Έγγαμοι	27,1	6,8	
Τμήμα εργασίας			0,01 ^γ
COVID-ΤΕΠ	28,3	6,4	
Μη COVID	23,9	7,6	
Και τα δύο	24,3	6,6	
Επαγγελματική κατάσταση			0,2 ^γ

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Μόνιμοι	26,6	7,7	
Ειδικευόμενοι	23,9	6,9	
Επικουρικοί	27,1	6,2	
Βάρδιες			0,1 ^α
Ναι	26,7	7,4	
Όχι	24,1	6,5	
Επιπλέον εργασία			0,4 ^α
Ναι	26,3	6,9	
Όχι	24,8	8,4	

^α t-test

^β Pearson correlation

^γ ανάλυση διασποράς

Κατόπιν της διμεταβλητής ανάλυσης παρουσιάστηκε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) ανάμεσα σε 5 μεταβλητές των δημογραφικών-επαγγελματικών χαρακτηριστικών και του δευτερογενούς τραυματικού άγχους. Για τον λόγο αυτό, έγινε εφαρμογή της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης (πίνακας 4.15).

Πίνακας 4.15. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή το δευτερογενές τραυματικό άγχος.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
----------------------	---------------	-------------------------------------	--------

*«Ποια η επίδραση του Covid-19 στην επαγγελματική
εξουθένωση και στο άγχος, στους υγειονομικούς
εργαζόμενους πρωτοβάθμιας φροντίδας στην Ελλάδα»*

Γυναίκες συγκρινόμενες με άνδρες	3,8	0,7 έως 6,8	0,02
----------------------------------	-----	-------------	------

Από τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτει ότι:

- Οι γυναίκες εμφάνισαν περισσότερο δευτερογενές τραυματικό άγχος αποτους άνδρες.
- Η παραπάνω μεταβλητή ερμηνεύει το 5% της μεταβλητότητας του δευτερογενούς τραυματικού άγχους.

5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η πανδημία COVID-19 μπορεί να προκαλέσει πολλές ψυχολογικές επιπτώσεις, όπως άγχος, φόβος, κατάθλιψη και στρες στους ανθρώπους, ειδικά στους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας. Η διατήρηση της ψυχικής υγείας τους είναι ιδιαίτερα σημαντική καθώς η μάχη κατά του κορονοϊού συνεχίζεται (Arpacioglu et al, 2021 ; Lee et al, 2021). Η μελέτη είχε σαν σκοπό να ερευνήσει εάν η εργασία σε θαλάμους ασθενών που επηρεάστηκαν από τον COVID-19 σε σύγκριση με εργασία σε θαλάμους ασθενών που δεν ήταν προσβεβλημένοι από τον ιό, συσχετίστηκε με υψηλότερες βαθμολογίες στις παραπάνω μεταβλητές της μελέτης. Επιπλέον στόχος μας ήταν η μελέτη να ρίξει φως, στην επίδραση των παραπάνω μεταβλητών και στους νοσοκομειακούς φυσικοθεραπευτές, πέρα από τους γιατρούς και τους νοσηλευτές, κάτι που δεν φαίνεται να υπάρχει στην διεθνή και ελληνική αρθρογραφία, με την χρήση των ευρημάτων μας να παρουσιάζουν την αναγκαιότητα αξιολόγησης της ψυχικής υγείας των εργαζομένων στον τομέα της υγείας πρώτης γραμμής, καθώς και την ενημέρωση στρατηγικών μείωσης των στρεσογόνων παραγόντων και των επιπτώσεών τους. Στην μελέτη χρησιμοποιήθηκαν δυο έγκυρα και αξιόπιστα ερωτηματολόγια, το CBI και το ProQol, που διερευνούν διεξοδικά την επαγγελματική εξουθένωση και το δευτερογενές τραυματικό άγχος, σε παρόχους υγειονομικής περίθαλψης σε νοσοκομειακό περιβάλλον μέσα στην πανδημία του COVID-19

Όσον αφορά τον πληθυσμό των επαγγελματιών υγείας που εξετάστηκε παρατηρούμε κάποια πολύ ενδιαφέροντα στοιχεία. Οι νέοι ηλικιακά πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης ήταν η ραχοκοκαλιά της πανδημίας του COVID-19, κάτι που αντικατοπτρίζεται και στον ηλικιακό μέσο όρο του πληθυσμού μας στην έρευνα, να είναι τα 38,9 έτη, κάτι που επιβεβαιώνεται από παρόμοια έρευνα από την Κίνα με την πλειοψηφία να βρίσκεται κάτω των 40 ετών (Liu et al, 2020). Επιπλέον το ποσοστό των ατόμων που εργάζονταν υπό το καθεστώς της βάρδιας ανέρχεται στο 73%, σε συνδυασμό με το 78,7% να δηλώνει ότι παρέχει εργασία πέραν από το ωράριο, να δείχνουν σημάδια προδιαθεσικών παραγόντων για

*«Ποια η επίδραση του Covid-19 στην επαγγελματική
εξουθένωση και στο άγχος, στους υγειονομικούς
εργαζόμενους πρωτοβάθμιας φροντίδας στην Ελλάδα»*

εξουθένωση, άγχους και διαταραχών στον ύπνο σύμφωνα και με την συστηματική ανασκόπηση των Rosa et al, του 2019, να επιβεβαιώνει τα παραπάνω.

Μεγάλος αριθμός ερευνών από όλο τον πλανήτη , έχει εντοπίσει ότι τα προβλήματα ψυχικής υγείας είναι κοινά στους ΕΥ στην διάρκεια της συγκεκριμένης πανδημίας. Οι εκτιμήσεις επιπολασμού είναι οι εξής: 33% έως 59% για το άγχος, , 41% έως 51% για την επαγγελματική εξουθένωση και περίπου 57% ΔΤΑ (Moreno et al ,2020; Smallwood et al, 2021). Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων μέσω των ερωτηματολογίων CBI για την εξουθένωση (Burnout) και ProQol για την ποιότητα ζωής και του ψυχολογικού αντικτύπου των επαγγελματιών υγείας στην έρευνα μας παρατηρήθηκαν παρόμοια αποτελέσματα. Οι εργαζόμενοι και στην μελέτη μας παρουσίασαν μέτρια επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και ΔΤΑ. Πιο συγκεκριμένα όσον αφορά τις υποκατηγορίες του CBI, με τις μεγαλύτερες τιμές να δείχνουν μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση, βρέθηκε ότι οι μέσες τιμές της προσωπικής εξουθένωσης ήταν στο 58,9 με μέγιστη τιμή το 100, η επαγγελματική εξουθένωση στο 58,5/96, ενώ η εξουθένωση σε σχέση με τους ασθενείς στο 40,8/92. Παρόμοια αποτελέσματα παρατηρούμε και με την κόπωση συμπόνοιας στο 35,9 με μέγιστη το 50 (35,9/50) , την επαγγελματική εξουθένωση στο 26,6/39 και το ΔΤΑ στο 25,9/44 με βάση το ερωτηματολόγιο ProQol, με τις μεγαλύτερες τιμές να δηλώνουν μεγαλύτερη ΚΣ, μεγαλύτερη ΕΕ και περισσότερο ΔΤΑ. Κάποιες εναλλακτικές εξηγήσεις μπορεί να είναι ότι οι επαγγελματίες υγείας είναι περισσότερο ενημερωμένοι για τους κινδύνους της νόσου και την αναγκαιότητα των προστατευτικών μέτρων, επιπλέον μπορεί να έχουν λιγότερους παράγοντες κινδύνου για ΔΤΑ όπως ιστορικό σωματικών παθήσεων ή οικογενειακό ιστορικό ψυχιατρικών διαταραχών αλλά και ο μεταγενέστερος χρόνος της μελέτης μας, κατά τον οποίο οι ΕΥ είχαν συνηθίσει στους πολλούς μήνες κοινωνικών και εργασιακών διαταραχών καθώς και κατ' οίκων περιορισμούς (Wu et al, 2020; Tortella Felli et al, 2019) .

Από προηγούμενες έρευνες όπως αυτή των Yuguero et al (2017) γνωρίζουμε ότι η μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται με μικρότερη αίσθηση συμπόνοιας. Στην έρευνα μας αντίστοιχα οι συσχετίσεις ανάμεσα στην επαγγελματική εξουθένωση και την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής μας δείχνουν ότι η μεγαλύτερη ικανοποίηση λόγω συμπόνοιας σχετίζονταν με μικρότερη προσωπική εξουθένωση, εργασιακή εξουθένωση και εξουθένωση σχετικά με τους ασθενείς. Η μεγαλύτερη εξάντληση σχετίζονταν με μεγαλύτερη προσωπική εξουθένωση, εργασιακή εξουθένωση και εξουθένωση σχετικά με τους ασθενείς. Το μεγαλύτερο δευτερογενές τραυματικό άγχος σχετίζονταν με μεγαλύτερη προσωπική εξουθένωση, εργασιακή εξουθένωση και εξουθένωση σχετική με τους ασθενείς.

Τα αποτελέσματα για την επαγγελματική εξουθένωση στις υποκατηγορίες του CBI δείχνουν ότι, οι επαγγελματίες υγείας που εξετάστηκαν (γιατροί, νοσηλευτές, φυσικοθεραπευτές) και εργάζονταν σε πτέρυγες Covid ήταν περισσότερο εξουθενωμένοι επαγγελματικά σε σχέση με τους ΕΥ που απασχολούνταν σε απλούς θαλάμους. Το συγκεκριμένο αποτέλεσμα φαίνεται να έρχεται σε συμφωνία με μια πρόσφατη ιταλική έρευνα (Trumello et al, 2020). Στην συγκεκριμένη μελέτη, σε δείγμα εργαζομένων πρώτη γραμμή φροντίδας, αναφέρθηκε μεταξύ άλλων και υψηλότερη επαγγελματική εξουθένωση μεταξύ αυτών των επαγγελματιών. Υπό αυτή την έννοια, η μελέτη μας υποστηρίζει προηγούμενη έρευνα, αλλά προσθέτει περαιτέρω γνώσεις σχετικά με την σύγκριση των επαγγελματιών υγείας μεταξύ τους, όσων αφορά την επαγγελματική εξουθένωση αλλά και την εξουθένωση σχετικά με τους ασθενείς που δεν αντιμετωπίστηκαν σε προηγούμενη έρευνα για τον COVID-19. Πιο συγκεκριμένα παρατηρήθηκε, σε ότι έχει να κάνει με τις κατηγορίες της εξουθένωσης που εξετάζονται σύμφωνα με τα ερωτηματολόγια, ότι οι γιατροί είναι περισσότερο επαγγελματικά εξουθενωμένοι από τους φυσικοθεραπευτές ($p= 0,03$), αλλά οι φυσικοθεραπευτές φαίνεται να αντιμετωπίζουν μεγαλύτερη εξουθένωση όσων αφορά την εργασία με τους ασθενείς σε σχέση με τους γιατρούς.

*«Ποια η επίδραση του Covid-19 στην επαγγελματική
εξουθένωση και στο άγχος, στους υγειονομικούς
εργαζόμενους πρωτοβάθμιας φροντίδας στην Ελλάδα»*

Η ταχιστη μετάδοση του Covid 19 , η συστηματική έκθεση στον ιό ,η νοσηρότητα και ο φόβος θνησιμότητας εξαιτίας το, μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο εμφάνισης ΔΤΑ. Στην μελέτη μας φάνηκε ότι οι γυναίκες παρουσιάζουν περισσότερο ΔΤΑ σε σχέση με τους άνδρες επαγγελματίες υγείας. Αυτή η τάση ότι το ΔΤΑ επηρεάζει ιδιαίτερα τις γυναίκες και πριν αλλά και κατά την περίοδο της πανδημίας αντανακλάται και σε αρκετές ακόμα έρευνες (Chan, 2003 ; Lai et al., 2020 ; Zhang & Ma, 2020). Επιπλέον το να είσαι παντρεμένη γυναίκα επαγγελματίας υγείας, φαίνεται να είναι παράγοντας εμφάνισης ΔΤΑ σύμφωνα με τα δεδομένα της έρευνας μας κάτι που επιβεβαιώνεται από πλήθος ερευνών που αναφέρουν και σε παρόμοια κοινωνικό-ψυχολογικά προβλήματα όπως άγχος, κατάθλιψη και η κακή ποιότητα ύπνου (Batra et al, 2020; Mooney et al ,2017; Arpacioglu et al, 2021)

Ένα πρόσθετο αποτέλεσμα από την έρευνα μας αφορά την ικανοποίηση συμπόνιας, η οποία αφορά την ενσυναίσθητη στάση να παρέχουμε φροντίδα στους ασθενείς που υποφέρουν (Steward, 2009). Σε ορισμένες μελέτες οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης με υψηλά επίπεδα ικανοποίησης συμπόνιας αναγνωρίστηκε ως προστατευτικός παράγοντας έναντι της επαγγελματικής εξουθένωσης και της κόπωσης συμπόνιας σε προηγούμενες μελέτες (Collins & Long, 2003). Στα αποτελέσματά μας αναγνωρίζουμε ότι οι γιατροί ασχέτως αν εργάζονται αποκλειστικά ή όχι με ασθενείς Covid, είχαν περισσότερη ικανοποίηση συμπόνιας σε σχέση με τους φυσικοθεραπευτές. Δεν υπάρχουν δεδομένα όσων αφορά την ενσυναίσθηση και την συμπόνια συγκεκριμένα στους ιατρούς στην εποχή του Covid, με αντίθεση σε προγενέστερο χρόνο μια έρευνα των Howick et al του 2017, στην οποία συγκρίνοντας διάφορες υγειονομικές ειδικότητες όσων αφορά την ενσυναίσθηση, οι γιατροί βρέθηκαν στην τελευταία θέση σε σχέση με άλλους επαγγελματίες υγείας. Είναι δύσκολο να εξηγηθεί αυτό το φαινόμενο ως συνέπεια των ιδιαίτερα δύσκολων συνθηκών στις οποίες εργάζονταν οι ΕΥ κατά τη διάρκεια της κορύφωσης της πανδημίας. Περισσότερες έρευνες θα πρέπει να πραγματοποιηθούν

πιθανότερα με βασικό άξονα την θεμελιώδη βάση της ικανοποίησης συμπόνιας που συνίσταται στη σχέση εν συναίσθησης με την οικογένεια του ασθενούς και την υποστήριξη από συναδέλφους σύμφωνα με τους Sacco & Copel (2018).

Ισχύς της έρευνας

Τα δυνατά σημεία της μελέτης περιλαμβάνουν την διαφορετικότητα από προηγούμενες εργασίες που ανέλυσαν ολόκληρο το εργατικό δυναμικό της υγειονομικής περίθαλψης, εντάσσοντας μόνο ιατρικό προσωπικό, επαγγελματίες νοσηλευτές και φυσικοθεραπευτές, που ήρθαν σε άμεση επαφή με επιβεβαιωμένους ασθενείς. Επιπλέον, η μελέτη μας χρησιμοποίησε κλίμακες αξιολόγησης που ήταν διαφορετικές από αντίστοιχες κλίμακες γενικής εξουθένωσης και άγχους. Χρησιμοποιήσαμε κλίμακες κατάλληλες για ειδική ανάλυση πληθυσμού. Η κλίμακα ProQOL χρησιμοποιήθηκε για την αξιολόγηση των επιπέδων ΙΣ, ΚΣ και ΔΤΑ. Το Copenhagen Burnout Inventory χρησιμοποιήθηκε για την αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης συγκεκριμένα στο επίπεδο εργασίας με ασθενείς. Επιπλέον, διαφυλάχθηκε η εγκυρότητα της δομής της καθώς χρησιμοποιήθηκαν περισσότερα από ένα ερωτηματολόγια για να καταγράψουν τις αλλαγές της ανεξάρτητης μεταβλητής (ΕΕ και ΔΤΑ). Δεν υπήρξε μεροληψία στην επιλογή των υποκειμένων, όλοι οι συμμετέχοντες είχαν τα ίδια κριτήρια ένταξης και ήταν από το ίδιο νοσοκομείο. Τέλος, οι οδηγίες δόθηκαν κάθε φορά από τον ερευνητή στους συμμετέχοντες, δεν μοιράστηκαν ερωτηματολόγια από άλλο άτομο που δεν ανήκε στην ερευνητική ομάδα και που δεν γνώριζε την διαδικασία.

Ανάμεσα στους περιορισμούς της μελέτης συγκαταλέγεται η έλλειψη προσδιορισμού των επιπέδων άγχους και εξουθένωσης των εργαζομένων σε θαλάμους Covid-19 και τυπικών θαλάμων αλλά και η μη αξιολόγηση των επιπέδων κατάθλιψης. Πριν από τη μελέτη, τα επίπεδα άγχους και εξουθένωσης των

*«Ποια η επίδραση του Covid-19 στην επαγγελματική
εξουθένωση και στο άγχος, στους υγειονομικούς
εργαζόμενους πρωτοβάθμιας φροντίδας στην Ελλάδα»*

συμμετεχόντων δεν ήταν γνωστά, καθώς δεν είχε πραγματοποιηθεί αρχική μέτρηση, κάτι που επίσης μπορεί να θεωρηθεί ως ανεπάρκεια για την μελέτη. Επίσης, περιορισμός μπορεί να θεωρηθεί ότι οι αξιολογήσεις δεν υποστηρίζονται από κλινικές εξετάσεις. Σε επόμενες μελέτες, θα μπορούσαν να πραγματοποιηθούν κλινικές ψυχιατρικές αναλύσεις των συμμετεχόντων και μπορούν να γίνουν συγκρίσεις με τις βαθμολογίες αυτές. Επιπροσθέτως, το δείγμα δεν θεωρείται αντιπροσωπευτικό για όλο τον πληθυσμό των Ελλήνων επαγγελματιών υγείας λόγω του μικρού μεγέθους του (89 συμμετέχοντες), καθώς δεν ακολουθεί τον κανόνα της ελάχιστης συμμετοχής 1 προς 5 των στοιχείων του βασικού ερωτηματολογίου ο οποίος θα έπρεπε να είναι τουλάχιστον 95, με αποτέλεσμα τον περιορισμό της γενίκευσης των ευρημάτων αυτών, παρόλο που η απόκλιση των αριθμών αυτών δεν είναι μεγάλη. Επιπρόσθετα, οι απαντήσεις των ερωτηθέντων δεν μετρήθηκαν πολλαπλές φορές παρά μόνο μία φορά, σε ένα μόνο χρονικό σημείο (μεταξύ Μαΐου και Ιουνίου του 2020), για να αποφευχθεί η υπερβολική επιβάρυνση των εργαζομένων στον τομέα της υγείας στην πρώτη γραμμή κατά τη διάρκεια της πανδημίας, με αποτέλεσμα να μην υπάρχει μέτρηση της αξιοπιστίας.

Τέλος, θα πρέπει να γίνουν περισσότερες μελέτες που θα αξιολογούν τις μακροχρόνιες επιπτώσεις των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων, ως απόρροια του COVID-19 στους επαγγελματίες υγείας.

6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η πανδημία COVID-19 έχει τεράστιες επιπτώσεις στον πληθυσμό των επαγγελματιών υγείας ως προς την γενική, ψυχολογική και κοινωνική υγεία καθώς και στην λειτουργικότητα τους. Η συγκεκριμένη επιδημιολογική μελέτη παρατήρησης στόχευε στην διερεύνηση της επίδρασης της επαγγελματικής εξουθένωσης και του άγχους των επαγγελματιών υγείας σε νοσοκομειακό περιβάλλον κατά την πανδημία του Covid. Πιο συγκριμένα, αξιολογήθηκε η επαγγελματική εξουθένωση και το ΔΤΑ σε νοσοκομειακούς ιατρούς, νοσηλευτές και φυσικοθεραπευτές πρώτης γραμμής που εργάζονταν σε πτέρυγες Covid, σε σύγκριση με τους συναδέλφους τους, που εργάζονταν σε απλούς θαλάμους. Η μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι, οι επαγγελματίες υγείας που αξιολογήθηκαν, παρουσίασαν μέτρια ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης στο σύνολο τους, ενώ συγκριτικά εκείνοι που απασχολούνταν στην πρώτη γραμμή φροντίδας ασθενών σε θαλάμους covid παρουσίαζαν μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση σε σχέση με εκείνους που απασχολούνταν στις τυπικές πτέρυγες. Επίσης συγκρίνοντας τους παρόχους υγείας αναλόγως με το επάγγελμα τους, παρατηρήθηκε ότι οι γιατροί παρουσίασαν περισσότερη προσωπική εξουθένωση σε σχέση με τη εργασία αλλά και περισσότερη ικανοποίηση συμπόνοιας σε σχέση με τους φυσικοθεραπευτές, κάτι που αλλάζει, όσον αφορά την εξουθένωση σχετική με τους ασθενείς όπου οι φυσικοθεραπευτές φάνηκαν περισσότερο επηρεασμένοι σε σχέση με τους γιατρούς. Τέλος οι γυναίκες ΕΥ φαίνεται να βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο ανάπτυξης ΔΤΑ και προσωπικής εξουθένωσης, ενώ ο κίνδυνος αυξάνεται όταν συνδυάζεται από έγγαμο βίο.

Η εξουθένωση στο ιατρικό προσωπικό μπορεί να μειώσει την ποιότητα των ιατρικών υπηρεσιών, να επηρεάσει την ασφάλεια των ασθενών και έμμεσα να προκαλέσει ευρεία διάδοση του COVID-19 λόγω της κόπωσης που προκύπτει από την αυτοπροστασία και τη φροντίδα των ασθενών. Η πανδημία αυξάνει το επίπεδο εξουθένωσης και ΔΤΑ στο υγειονομικό προσωπικό, συμβάλλοντας σε έναν φαύλο

«Ποια η επίδραση του Covid-19 στην επαγγελματική εξουθένωση και στο άγχος, στους υγειονομικούς εργαζόμενους πρωτοβάθμιας φροντίδας στην Ελλάδα»

κύκλο. Εν ολίγοις, η επαγγελματική εξουθένωση που συμπίπτει με την πανδημία του COVID-19 δεν γίνεται να μην επηρεάσει τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης (Wei Sung et al, 2020; Zhang et al, 2021).

7. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- Shreffler, J., Huecker, M. and Petrey, J., 2022. *The Impact of COVID-19 on Healthcare Worker Wellness: A Scoping Review*.
- Barello, S., Palamenghi, L. and Graffigna, G., 2022. *Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic*.
- Berat, N., Jelić, D. and Popov, B., 2016. SERBIAN VERSION OF THE WORK BURNOUT SCALE FROM THE COPENHAGEN BURNOUT INVENTORY: ADAPTATION AND PSYCHOMETRIC PROPERTIES. *Primenjena psihologija*, 9(2), p.177.
- Conrad, D. and Kellar-Guenther, Y., 2006. Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among Colorado child protection workers. *Child Abuse & Neglect*, 30(10), pp.1071-1080.
- Cao, J., Wei, J., Zhu, H., Duan, Y., Geng, W., Hong, X., Jiang, J., Zhao, X. and Zhu, B., 2020. A Study of Basic Needs and Psychological Wellbeing of Medical Workers in the Fever Clinic of a Tertiary General Hospital in Beijing during the COVID-19 Outbreak. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 89(4), pp.252-254.
- de Wit, E., van Doremalen, N., Falzarano, D. and Munster, V., 2016. SARS and MERS: recent insights into emerging coronaviruses. *Nature Reviews Microbiology*, 14(8), pp.523-534.
- Figley, C., 2002. Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), pp.1433-1441.
- Galiana, L., Oliver, A., Arena, F., De Simone, G., Tomás, J., Vidal-Blanco, G., Muñoz-Martínez, I. and Sansó, N., 2020. Development and validation of the Short Professional Quality of Life Scale based on versions IV and V of the Professional Quality of Life Scale. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1).
- Giorgi, F., Mattei, A., Notarnicola, I., Petrucci, C. and Lancia, L., 2017. Can sleep quality and burnout affect the job performance of shift-work nurses? A hospital cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing*, 74(3), pp.698-708.
- Gómez-Urquiza, J., De la Fuente-Solana, E., Albendín-García, L., Vargas-Pecino, C., Ortega-Campos, E. and Cañadas-De la Fuente, G., 2017. Prevalence of Burnout Syndrome in Emergency Nurses: A Meta-Analysis. *Critical Care Nurse*, 37(5), pp.e1-e9.

«Ποια η επίδραση του Covid-19 στην επαγγελματική
εξουθένωση και στο άγχος, στους υγειονομικούς
εργαζόμενους πρωτοβάθμιας φροντίδας στην Ελλάδα»

Heritage B, Rees CS, Hegney DG. The ProQOL-21: A revised version of the Professional Quality of Life (ProQOL) scale based on Rasch analysis. PLoS One. 2018 Feb 28;13(2):e0193478. doi: 10.1371/journal.pone.0193478. PMID: 29489875; PMCID: PMC5831102.

Hu D, Kong Y, Li W, Han Q, Zhang X, Zhu LX, Wan SW, Liu Z, Shen Q, Yang J, He HG, Zhu J. Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. EClinicalMedicine. 2020 Jun 27;24:100424. doi: 10.1016/j.eclinm.2020.100424. PMID: 32766539.

Ilić IM, Arandjelović MŽ, Jovanović JM, Nešić MM. Relationships of work-related psychosocial risks, stress, individual factors, and burnout - Questionnaire survey among emergency physicians and nurses. Med Pr. 2017 Mar 24;68(2):167-178. English.

Katsantoni, K., Zartaloudi, A., Papageorgiou, D., Drakopoulou, M. and Misouridou, E., 2022. *Prevalence of Compassion Fatigue, Burn-Out and Compassion Satisfaction Among Maternity and Gynecology Care Providers in Greece.*

Koh D, Lim MK, Chia SE, Ko SM, Qian F, Ng V, Tan BH, Wong KS, Chew WM, Tang HK, Ng W, Muttakin Z, Emmanuel S, Fong NP, Koh G, Kwa CT, Tan KB, Fones C. Risk perception and impact of severe acute respiratory syndrome (SARS) on work and personal lives of healthcare workers in Singapore: what can we learn? Med Care. 2005 Jul;43(7):676-82. doi: 10.1097/01.mlr.0000167181.36730.cc. PMID: 15970782.

Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K. B. (2005). *The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. Work & Stress, 19(3), 192-207.* [online] Available at: <<http://www.sciepub.com/reference/289280>> [Accessed 22 January 2022].

Lahana, E., Papadopoulou, K., Roumeliotou, O., Tsounis, A., Sarafis, P. and Niakas, D., 2022. *Burnout among nurses working in social welfare centers for the disabled.* Lee YY, Medford AR, Halim AS. Burnout in physicians. J R Coll Physicians Edinb. 2015;45(2):104-7.

Milfont, T.L., Denny, S., Ameratunga, S. *et al.* Burnout and Wellbeing: Testing the Copenhagen Burnout Inventory in New Zealand Teachers. *Soc Indic Res* 169–177 (2008).

Montgomery AP, Azuero A, Patrician PA. Psychometric properties of Copenhagen Burnout Inventory among nurses. *Res Nurs Health*. 2021 Apr;44(2):308-318. doi: 10.1002/nur.22114. Epub 2021 Feb 17. PMID: 33598963.

Organization WH. Surveillance case definitions for human infection with novel coronavirus (nCoV): interim guidance v1, January 2020. World Health Organization; 2020.

Organization WH. WHO Director-General’s opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020

Papaefstathiou E, Tsounis A, Malliarou M, Sarafis P. Translation and validation of the Copenhagen Burnout Inventory amongst Greek doctors. *Health Psychol Res*. 2019 Sep 18;7(1):7678.

Papaefstathiou E, Tsounis A, Papaefstathiou E, Malliarou M, Sergentanis T, Sarafis P. Impact of hospital educational environment and occupational stress on burnout among Greek medical residents. *BMC Res Notes*. 2019;12(1):281. Published 2019 May 22.

Parola V, Coelho A, Cardoso D, Sandgren A, Apóstolo J. Prevalence of burnout in health professionals working in palliative care: a systematic review. *JBI Database System Rev Implement Rep*. 2017 Jul;15(7):1905-1933.

Shanafelt, T., Boone, S., Tan, L., Dyrbye, L., Sotile, W., Satele, D., West, C., Sloan, J. and Oreskovich, M., 2022. *Burnout and Satisfaction with Work-Life Balance Among US Physicians Relative to the General US Population*.

Sharifi M, Asadi-Pooya AA, Mousavi-Roknabadi RS. Burnout among Healthcare Providers of COVID-19; a Systematic Review of Epidemiology and Recommendations. *Arch Acad Emerg Med*. 2020;9(1): e7

Shreffler J, Petrey J, Huecker M. The Impact of COVID-19 on Healthcare Worker Wellness: A Scoping Review. *West J Emerg Med*. 2020 Aug 17;21(5):1059-1066.

Squiers JJ, Lobdell KW, Fann JJ, DiMaio JM. Physician Burnout: Are We Treating the Symptoms Instead of the Disease? *Ann Thorac Surg*. 2017 Oct;104(4):1117-1122.

Stamm BH. US: Pocatello; 2010. The concise ProQOL Manual.

«Ποια η επίδραση του Covid-19 στην επαγγελματική εξουθένωση και στο άγχος, στους υγειονομικούς εργαζόμενους πρωτοβάθμιας φροντίδας στην Ελλάδα»

Sung, Chih-Wei and Chen, Chi-Hsin and Fan, Cheng-Yi and Su, Fang-Ying and Chang, Jia-How and Hung, Chia-Chun and Fu, Chia-Ming and Wong, Liping and Pei-Chuan Huang, Edward and Lee, Tony Szu-Hsien, Burnout in Medical Staffs During a Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic (May 1, 2020).

Tam CWC, Pang EPF, Lam LCW, Chiu HFK. Severe acute respiratory syndrome (SARS) in Hong Kong in 2003: stress and psychological impact among frontline healthcare workers. Psychol Med. 2004; 34(7):1197–204.

The Lancet. Physician burnout: a global crisis. Lancet. 2019 Jul 13;394(10193):93. doi: 10.1016/S0140-6736(19)31573-9. Epub 2019 Jul 11.

Wu Y, Wang J, Luo C, Hu S, Lin X, Anderson AE, Bruera E, Yang X, Wei S, Qian Y. A Comparison of Burnout Frequency Among Oncology Physicians and Nurses Working on the Frontline and Usual Wards During the COVID-19 Epidemic in Wuhan, China. J Pain Symptom Manage. 2020 Jul;60(1):e60-e65.

Yeh WY, Cheng Y, Chen CJ, Hu PY, Kristensen TS. Psychometric properties of the Chinese version of Copenhagen burnout inventory among employees in two companies in Taiwan. Int J Behav Med. 2007;14(3):126-33.

Zhou W, He G, Wang H, He Y, Yuan Q, Liu D. Job dissatisfaction and burnout of nurses in Hunan, China: A cross-sectional survey. Nurs Health Sci. 2015 Dec;17(4):444-50.

Zis P, Anagnostopoulos F, Sykioti P. Burnout in medical residents: a study based on the job demands-resources model. ScientificWorldJournal. 2014;2014:673279

Kalaitzaki A, Rovithis M. Secondary traumatic stress and vicarious posttraumatic growth in healthcare workers during the first COVID-19 lockdown in Greece: The role of resilience and coping strategies. Psychiatriki. 2021 Apr 19;32(1):19-25.

Lu MH, Weng LT, Chen YL, Lin C, Wang CH, Pan HH. Predictors of professional quality of life among nursing staff following the Taiwan Formosa Fun Coast explosion. Burns. 2020 Mar;46(2):423-429

Wang J, Okoli CTC, He H, Feng F, Li J, Zhuang L, Lin M. Factors associated with compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress among Chinese nurses in tertiary hospitals: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud.* 2020 Feb;102:103472

Jin M, Wang J, Zeng L, Xie W, Tang P, Yuan Z. Prevalence and factors of compassion fatigue among nurse in China: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore).* 2021;100(3):e24289.

Trumello C, Bramanti SM, Ballarotto G, et al. Psychological Adjustment of Healthcare Workers in Italy during the COVID-19 Pandemic: Differences in Stress, Anxiety, Depression, Burnout, Secondary Trauma, and Compassion Satisfaction between Frontline and Non-Frontline Professionals. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(22):8358.

Orrù G, Marzetti F, Conversano C, et al. Secondary Traumatic Stress and Burnout in Healthcare Workers during COVID-19 Outbreak. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(1):337.

Piñar-Navarro E, Cañadas-De la Fuente GA, González-Jiménez E, Hueso-Montoro C. Anxiety and strategies for coping with stress used by first responders and out-of-hospital emergency health care staff before the COVID-19 pandemic. *Emergencias.* 2020 Sep;32(5):371-373

Chan S. Nurses fighting against severe acute respiratory syndrome (SARS) in Hong Kong. *J Nurs Scholarsh.* 2003;35(3):209. doi: 10.1111/j.1547-5069.2003.00209.x.

Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, He L, Sheng C, Cai Y, Li X, Wang J, Zhang Z. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry.* 2020 Apr;7(4):e15-e16. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30078-X. Epub 2020 Feb 19. Erratum in: *Lancet Psychiatry.* 2020 May;7(5):e27.

Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, Wu J, Du H, Chen T, Li R, Tan H, Kang L, Yao L, Huang M, Wang H, Wang G, Liu Z, Hu S. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open.* 2020 Mar 2;3(3):e203976. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.

Zhang Y, Ma ZF. Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Quality of Life among Local Residents in Liaoning Province, China: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Mar 31;17(7):2381.

«Ποια η επίδραση του Covid-19 στην επαγγελματική
εξουθένωση και στο άγχος, στους υγειονομικούς
εργαζόμενους πρωτοβάθμιας φροντίδας στην Ελλάδα»

Stewart DW. Casualties of war: compassion fatigue and health care providers. *Medsurg Nurs*. 2009 Mar-Apr;18(2):91-4; quiz 95.

Orrù G, Marzetti F, Conversano C, et al. Secondary Traumatic Stress and Burnout in Healthcare Workers during COVID-19 Outbreak. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(1):337.

Tortella-Feliu M, Fullana MA, Pérez-Vigil A, Torres X, Chamorro J, Littarelli SA, Solanes A, Ramella-Cravaro V, Vilar A, González-Parra JA, Andero R, Reichenberg A, Mataix-Cols D, Vieta E, Fusar-Poli P, Ioannidis JPA, Stein MB, Radua J, Fernández de la Cruz L. Risk factors for posttraumatic stress disorder: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Neurosci Biobehav Rev*. 2019 Dec;107:154-165. doi: 10.1016/j.neubiorev.2019.09.013. Epub 2019 Sep 11.

Zhang X, Jiang Y, Yu H, et al. Psychological and occupational impact on healthcare workers and its associated factors during the COVID-19 outbreak in China. *Int Arch Occup Environ Health*. 2021;94(6):1441-1453.

Smallwood N, Karimi L, Bismark M, et al. High levels of psychosocial distress among Australian frontline healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey. *Gen Psychiatr*. 2021;34(5):e100577.

Lee YJ, Yun J, Kim T. Stress- and Work-Related Burnout in Frontline Health-Care Professionals During the COVID-19 Pandemic [published online ahead of print, 2021 Aug 31]. *Disaster Med Public Health Prep*. 2021;1-8.

Luceño-Moreno L, Talavera-Velasco B, García-Albuerne Y, Martín-García J. Symptoms of Posttraumatic Stress, Anxiety, Depression, Levels of Resilience and Burnout in Spanish Health Personnel during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(15):5514.

Sacco TL, Copel LC. Compassion satisfaction: A concept analysis in nursing. *Nurs Forum*. 2018 Jan;53(1):76-83. doi: 10.1111/nuf.12213. Epub 2017 Jun 29.

VIII. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ερωτηματολόγιο της εργασιακής εξουθένωσης της Κοπενχάγης- Copenhagen burnout inventory (CBI-Gr)

Προσωπική Εξουθένωση

- CPE1. Πόσο συχνά αισθάνεστε κουρασμένος/η;
- CPE2. Πόσο συχνά αισθάνεστε εξαντλημένος/η σωματικά;
- CPE3. Πόσο συχνά αισθάνεστε εξουθενωμένος/η συναισθηματικά;
- CPE4. Πόσο συχνά σκέφτεστε «δεν αντέχω άλλο»;
- CPE5. Πόσο συχνά αισθάνεστε εξαντλημένος/η – εξουθενωμένος/η ;
- CPE6. Πόσο συχνά αισθάνεστε αδύναμος/η και ευάλωτος σε ασθένειες;

Βαθμολογία: Πάντα: 100. Συχνά: 75. Μερικές φορές: 50. Σπάνια: 25. Ποτέ: 0.
Η συνολική βαθμολογία αποτελεί το μέσο όρο της βαθμολογίας των υποερωτήσεων.

Εργασιακή Εξουθένωση

- CEE1. Η δουλειά σας είναι εξαντλητική συναισθηματικά;
- CEE2. Αισθάνεστε εξαντλημένος/η εξαιτίας τη δουλειά σας;
- CEE3. Είστε απογοητευμένος/η από τη δουλειά σου;
- CEE4. Αισθάνεσαι εξουθενωμένος από τη δουλειά σου στο τέλος της ημέρας;
- CEE5. Κουράζετε το πρωί στη ιδέα ότι πρέπει να πάτε στη δουλειά σας;
- CEE6. Αισθάνεστε ότι κάθε ώρα στην δουλειά σας είναι κουραστική;
- CEE7. Έχετε αρκετή ενέργεια να αφιερώσετε στην οικογένεια και τους φίλους σας στον ελεύθερο σας χρόνο;

Κατηγορίες απαντήσεων:

Πρώτες 3 ερωτήσεις: Σε πολύ μεγάλο βαθμό, σε μεγάλο βαθμό, Έτσι και έτσι/σχετικά , σε μικρό βαθμό, σε πολύ μικρό βαθμό

Τελευταίες 4 ερωτήσεις: : Πάντα, Συχνά, Μερικές φορές, Σπάνια, Ποτέ

Η βαθμολογία είναι όμοια με την βαθμολογία της προηγούμενης κλίμακας της προσωπικής εξουθένωσης: Πάντα: 100. Συχνά: 75. Μερικές φορές: 50. Σπάνια: 25. Ποτέ: 0.

Η βαθμολογία αντιστρέφεται για την τελευταία ερώτηση

Εξουθένωση που σχετίζεται με την συναναστροφή με τους μαθητές

- CEM1. Το βρίσκετε δύσκολο να εργάζεστε με ασθενείς;
- CEM2. Απογοητεύεστε όταν εργάζεστε με ασθενείς;
- CEM3. Η εργασία με ασθενείς απορροφά την ενέργειά σας;
- CEM4. Αισθάνεστε ότι προσφέρετε περισσότερα απ' όσα παίρνετε όταν εργάζεστε με ασθενείς;
- CEM5. Έχετε βαρεθεί να δουλεύετε με ασθενείς;
- CEM6. Αναρωτιέστε ποτέ για πόσο ακόμα θα αντέχετε να εργάζεστε με ασθενείς ;

Πρώτες 4 ερωτήσεις: Σε πολύ μεγάλο βαθμό, σε μεγάλο βαθμό, Έτσι και έτσι/σχετικά , σε μικρό βαθμό, σε πολύ μικρό βαθμό

Τελευταίες 2 ερωτήσεις: : Πάντα, Συχνά, Μερικές φορές, Σπάνια, Ποτέ

Η βαθμολογία είναι όμοια με την βαθμολογία της πρώτης κλίμακας της προσωπικής εξουθένωσης: Πάντα: 100. Συχνά: 75. Μερικές φορές: 50. Σπάνια: 25. Ποτέ: 0.

ΕΝΤΥΠΙΑ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

για συμμετοχή σε πρόγραμμα έρευνας

(Τα έντυπα αποτελούνται συνολικά από4..... σελίδες)

Καλείστε να συμμετάσχετε σε ένα ερευνητικό πρόγραμμα. Πιο κάτω (βλ. **«Πληροφορίες για Εθελοντές»**) θα σας δοθούν εξηγήσεις σε απλή γλώσσα σχετικά με το τι θα ζητηθεί από εσάς ή/και τι θα σας συμβεί σε εσάς, εάν συμφωνήσετε να συμμετάσχετε στο πρόγραμμα. Θα σας περιγραφούν οποιοδήποτε κίνδυνοι μπορεί να υπάρξουν ή ταλαιπωρία που τυχόν θα υποστείτε από την συμμετοχή σας στο πρόγραμμα. Θα σας επεξηγηθεί με κάθε λεπτομέρεια τι θα ζητηθεί από εσάς και ποιος ή ποιοι θα έχουν πρόσβαση στις πληροφορίες ή/και άλλο υλικό που εθελοντικά θα δώσετε για το πρόγραμμα. Θα σας δοθεί η χρονική περίοδος για την οποία οι υπεύθυνοι του προγράμματος θα έχουν πρόσβαση στις πληροφορίες ή/και υλικό που θα δώσετε. Θα σας επεξηγηθεί τι ελπίζουμε να μάθουμε από το πρόγραμμα σαν αποτέλεσμα και της δικής σας συμμετοχής. Επίσης, θα σας δοθεί μία εκτίμηση για το όφελος που μπορεί να υπάρξει για τους ερευνητές ή/και χρηματοδότες αυτού του προγράμματος. **Δεν πρέπει να συμμετάσχετε, εάν δεν επιθυμείτε ή εάν έχετε οποιουσδήποτε ενδιασμούς αφορούν την συμμετοχή σας στο πρόγραμμα.** Εάν αποφασίσετε να συμμετάσχετε, πρέπει να αναφέρετε εάν είχατε συμμετάσχει σε οποιοδήποτε άλλο πρόγραμμα έρευνας μέσα στους τελευταίους 12 μήνες. **Είστε ελεύθεροι να αποσύρετε οποιαδήποτε στιγμή εσείς επιθυμείτε την συγκατάθεση για την συμμετοχή σας στο ερευνητικό πρόγραμμα.**

Πρέπει όλες οι σελίδες των εντύπων συγκατάθεσης να φέρουν το ονοματεπώνυμο και την υπογραφή σας.

Σύντομος Τίτλος του Ερευνητικού Προγράμματος στο οποίο καλείστε να συμμετάσχετε

Ποια η επίδραση του Covid-19 στην επαγγελματική εξουθένωση και στο άγχους, στους υγειονομικούς εργαζόμενους πρωτοβάθμιας φροντίδας στην Ελλάδα

Υπεύθυνος του Ερευνητικού Προγράμματος στο οποίο καλείστε να συμμετάσχετε

Prof. Γεώργιος Γιόφτσος, Καθηγητής Φυσικοθεραπείας, Πρόεδρος Τμήματος Φυσικοθεραπείας Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Αγ. Σπυριδωνος 28, Αιγάλεω, 12243, τηλ. 2105387485
Υπεύθυνος Ερευνητής

«Ποια η επίδραση του Covid-19 στην επαγγελματική εξουθένωση και στο άγχος, στους υγειονομικούς εργαζόμενους πρωτοβάθμιας φροντίδας στην Ελλάδα»

ΠΑ.Δ.Α. - ΕΞ: 42753 - 01/06/2021



ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥΠΟΛΗ ΑΛΣΟΥΣ ΑΙΓΑΛΕΩ

Ταχ. Δ/ση: Αγ. Σπυρίδωνος, Αιγάλεω, ΤΚ 12243

Τηλέφωνο: 2105387294

e-mail: ethics@uniwa.gr

Πληροφορίες: Ευαγγελία Καπουτσή

Αιγάλεω: 31/05/2021

ΘΕΜΑ: Απάντηση σε αίτησή σας

ΠΡΟΣ: κ. Γιόφτσο Γεώργιο

ΚΟΙΝ: κ. Γραβάνη Νικόλαο

Έγκριση της πρότασης

Σας γνωρίζουμε ότι η Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (Ε.Η.Δ.Ε.) του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής (ΠΑ.Δ.Α.), στην 18η/31-05-2021 συνεδρίασή της, μέσω τηλεδιάσκεψης, εξέτασε το περιεχόμενο του ερευνητικού πρωτοκόλλου με τίτλο «**Ποια η επίδραση του Covid-19 στην επαγγελματική εξουθένωση και στο άγχος, στους υγειονομικούς εργαζόμενους πρωτοβάθμιας φροντίδας στην Ελλάδα**», με αριθμό πρωτοκόλλου 42141/28-05-2021 και Επιστημονικά Υπεύθυνο τον κ. Γιόφτσο Γεώργιο.

Λαμβάνοντας υπόψη:

1. Το έντυπο υποβολής της αίτησης
2. Το ερευνητικό πρωτόκολλο
3. Το έντυπο συγκατάθεσης των συμμετεχόντων στην έρευνα

Η Επιτροπή έκρινε ότι δεν αντιβαίνει στην κείμενη νομοθεσία και συνάδει με γενικά παραδεδεδεμένους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας της έρευνας και ερευνητικής ακεραιότητας ως προς το περιεχόμενο και τον τρόπο διεξαγωγής του ερευνητικού έργου. Επισημαίνεται ότι σε περίπτωση που προκύψει οποιαδήποτε τροποποίηση στο πρωτόκολλο της μελέτης θα πρέπει να επανυποβληθεί στην ΕΗΔΕ για επικαιροποίηση της έγκρισης.

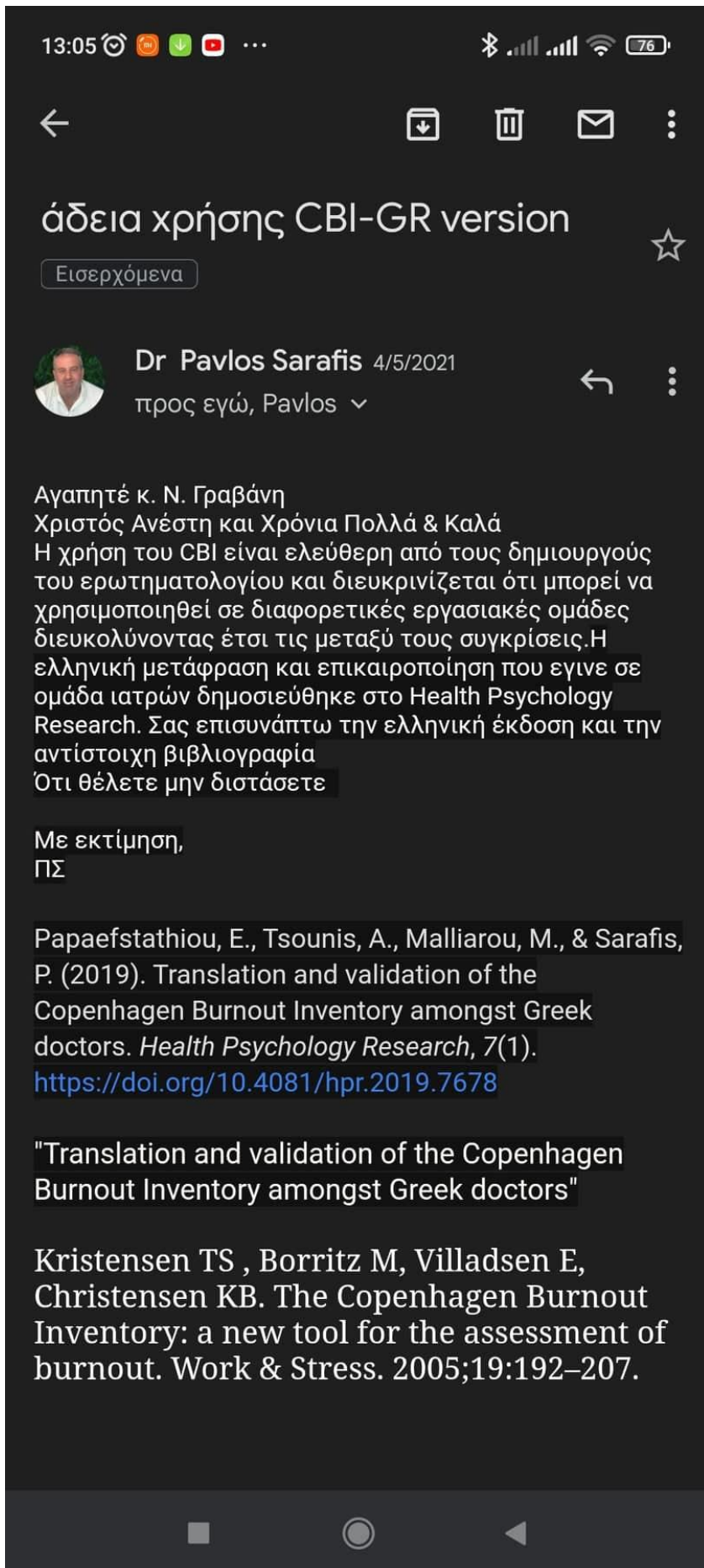
Η Πρόεδρος της Ε.Η.Δ.Ε

Anna

Digitally signed by
Anna Deltsidou
Date: 2021.05.31 20:33:38
+03'00'

Δρ Άννα Δελτσίδου
Καθηγήτρια

«Ποια η επίδραση του Covid-19 στην επαγγελματική εξουθένωση και στο άγχος, στους υγειονομικούς εργαζόμενους πρωτοβάθμιας φροντίδας στην Ελλάδα»





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2^{ης} Υ.ΠΕ. ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΑΙΓΑΙΟΥ
Γ.Ν.ΝΙΚΑΙΑΣ - ΠΕΙΡΑΙΑ «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»
Γ.Ν.ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ «Η ΑΓΙΑ ΒΑΡΒΑΡΑ»
Δ/ΝΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ Γ.Ν.ΝΙΚΑΙΑΣ-ΠΕΙΡΑΙΑ
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ: Μαρία Μικελιδάκη
Αργυρώ Μάρκου
ΤΗΛΕΦΩΝΟ: 213207 6235
Email : gramdioik@nikaia-hosp.gr

Νίκαια: 18.06.2021
Αρ. Πρωτ.: 28148/24621

Προς:
Το Τμήμα Ανθρώπινου Δυναμικού

ΘΕΜΑ: «Αίτημα του φυσικοθεραπευτή κ. Γραβάνη για διανομή ερωτηματολογίου στο πλαίσιο μεταπτυχιακής έρευνας.»

Σας διαβιβάζουμε την υπ' αριθμ. Ε.Π. 3^ο Απόφαση της 3^{ης}/27.05.2021 Συνεδρίασης του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου μας και παρακαλούμε για τις δικές σας ενέργειες.

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΠΡΑΚΤΙΚΟΥ:

Ε.Π. 3^ο Αίτημα του φυσικοθεραπευτή κ. Γραβάνη για διανομή ερωτηματολογίου στο πλαίσιο μεταπτυχιακής έρευνας.

Το Επιστημονικό Συμβούλιο εισηγείται θετικά στο αίτημα του φυσικοθεραπευτή κ. Γραβάνη για διανομή ερωτηματολογίου στο πλαίσιο μεταπτυχιακής έρευνας.

Μετά τα παραπάνω παρακαλούμε για τις δικές σας ενέργειες

Κοινοποίηση:
ΜΕΘ - κ. Γραβάνη

Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ
ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ
ΚΩΝ/ΝΟΣ ΚΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ

«Ποια η επίδραση του Covid-19 στην επαγγελματική εξουθένωση και στο άγχος, στους υγειονομικούς εργαζόμενους πρωτοβάθμιας φροντίδας στην Ελλάδα»

