
**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ και ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»**

**ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ
ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ (BURN OUT) ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΟΝΤΑΙ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΑ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ ΕΝ ΜΕΣΩ ΤΗΣ
ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19**

Zoita Roxana - Nicoleta

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης
του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στα Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2022

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ και ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»**

**ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ
ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ (BURN OUT) ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΟΝΤΑΙ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΑ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ ΕΝ ΜΕΣΩ ΤΗΣ
ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19**

Zoita Roxana - Nicoleta, A.M.: ΟΔΥ/1915

Επιβλέπων: Δρίβας Κυριάκος / Αναπληρωτής Καθηγητής / Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης
του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στα Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2022

UNIVERSITY of PIRAEUS



**DEPARTMENT of
ECONOMICS**

M.Sc. in Health Economics and Management

**ASSESSMENT OF BURN OUT SYNDROME IN HEALTH
PROFESSIONALS WORKING IN PUBLIC HOSPITALS
IN GREECE DURING THE COVID-19 PANDEMIC**

Zoita Roxana - Nicoleta

Master Thesis submitted to the Department of Economics
of the University of Piraeus in partial fulfillment of the requirements
for the degree of M.Sc. in Health Economics and Management

Piraeus, Greece, 2022

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

«Δηλώνω υπεύθυνα ότι το έργο που εκπονήθηκε και παρουσιάζεται στην υποβαλλόμενη διπλωματική εργασία, έχει γραφτεί από εμένα αποκλειστικά στο σύνολό της. Δεν έχει υποβληθεί ούτε έχει εγκριθεί στο πλαίσιο κάποιου άλλου μεταπτυχιακού προγράμματος ή προπτυχιακού τίτλου σπουδών, ούτε είναι εργασία ή τμήμα εργασίας ακαδημαϊκού ή επαγγελματικού χαρακτήρα.

Δηλώνω επίσης ότι αναφέρονται καταλλήλως στο σύνολό τους οι πηγές στις οποίες ανέτρεξα για την εκπόνηση της συγκεκριμένης εργασίας. Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου.»

Στην οικογένεια μου...

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου, η οποία στάθηκε αρωγός καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου, αλλά και τον επιβλέποντα καθηγητή κ. Δρίβα για την αμέριστη βοήθεια του κατά την διαδρομή αυτής της εργασίας. Τέλος, οφείλω ένα μεγάλο ευχαριστώ στους επαγγελματίες υγείας, που εν μέσω πανδημίας, έδωσαν λίγα λεπτά από τον χρόνο τους για την συμμετοχή τους στη μελέτη που διεξήγαγα.

Εκτίμηση του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Burn Out) Επαγγελματιών Υγείας που Εργάζονται σε Δημόσια Νοσοκομεία της Ελλάδος Εν Μέσω της Πανδημίας Covid-19

Σημαντικοί όροι: Burn Out, πανδημία, Covid-19, επαγγελματίες υγείας, δημόσια νοσοκομεία, Ελλάδα, ψυχική και σωματική εξουθένωση

Περίληψη

Η πανδημία της νόσου Covid-19 μετέβαλε σημαντικά την καθημερινότητα μας αλλά και τον τρόπο σκέψης μας. Ο αντίκτυπος της πανδημίας Covid-19 στους επαγγελματίες υγείας αναμφίβολα ήταν ισχυρός ειδικότερα για όσους αποτέλεσαν τη πρώτη γραμμή αντιμετώπισης των νέων εισαγωγών και εν συνεχεία επέβλεπαν την πορεία των κρουσμάτων στην εντατική θεραπεία. Μεγάλη ανησυχία προκαλεί η εξουθένωση των εργαζομένων υγείας που μάχονται στην πρώτη γραμμή εν μέσω πανδημίας Covid-19. Ο αντίκτυπος δεν σχετίζεται μόνο με τον αυξημένο φόρτο εργασίας αλλά και με το φόβο ότι η νόσος μπορεί να προσβάλλει και τους ίδιους τους εργαζομένους και θα έχει ως συνέπεια στη πορεία να προσβάλλει και τις οικογένειες τους. Επίσης με συνδυασμό ότι τα πρωτόκολλα αλλάζουν συνεχώς, υπάρχει έλλειψη προστατευτικού εξοπλισμού, εκπαίδευσης, αλλά υπάρχει και μια γρήγορη επιδείνωση των ασθενών που νοσοούν, είναι αρκετοί παράγοντες που οδηγούν σε αύξηση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης ορίζεται ως μια παρατεταμένη απάντηση σε χρόνιους, συναισθηματικούς και διαπροσωπικούς στρεσογόνους παράγοντες στο χώρο της εργασίας και αναλύεται σε τρεις διαστάσεις, της εξάντλησης, του κυνισμού και της επαγγελματικής αναποτελεσματικότητας. Η μείωση της ποιότητας της εργασίας τόσο στη σωματική όσο και στη ψυχολογική υγεία, μπορεί να είναι επιζήμια, όχι μόνο για τον ίδιο τον εργαζόμενο αλλά και για το γύρω περιβάλλον του. Παρεμβάσεις για τη μείωση του burn out των εργαζομένων είναι δυνατόν να υλοποιηθούν αρχικά σε προσωπικό και έπειτα σε οργανωτικό επίπεδο από τους φορείς διοίκησης. Νέες έρευνες υποδεικνύουν μεθόδους ανάδειξης επαγγελματικών

δεσμεύσεων, έτσι ώστε να υπάρχουν αποτελεσματικές λύσεις για την ανακούφιση ή την πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης. Στόχος της συγκεκριμένης έρευνας είναι να αναδειχθεί κατά πόσο έχει αυξηθεί το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας οι οποίοι εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδος εν μέσω πανδημίας. Συμμετείχαν σύνολο 120 επαγγελματίες υγείας διαφόρων ειδικοτήτων. Σε ποσοστό 81,7% ανήλθαν οι γυναίκες ενώ κυριάρχησε η νοσηλευτική ειδικότητα με ποσοστό 87,5%, με τους ιατρούς να είναι 5%. Η ηλικιακή ομάδα που συμμετείχε περισσότερο ήταν ανάμεσα 26-35 έτη με ποσοστό 60,8% και το μορφωτικό επίπεδο που υπερίσχυσε ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ-ΤΕΙ με ποσοστό 58,3%. Σε ποσοστό 53,3% εργάστηκαν στο παρελθόν ή εργάζονται ακόμα σε τμήμα Covid-19 με μεγάλο ποσοστό ύψους 38,8% να έχει εργαστεί σε αυτά τα τμήματα πάνω από 1 χρόνο. Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι σε ποσοστό 85,8% δεν υπήρχε καμία οικονομική ενίσχυση των εργαζομένων σε δημόσιες δομές ενώ παράλληλα σε ποσοστό 46,7%, υπήρχε μέτρια εκπαίδευση και ενημέρωση ως προς την διαχείριση των ασθενών που νοσούν με SARS-cov2. Σχετικά με τον ψυχικό αντίκτυπο της πανδημίας στους επαγγελματίες υγείας, αξιοσημείωτο είναι ότι 65% των ερωτηθέντων ένιωσαν έντονη ψυχική και σωματική εξουθένωση, ενώ το 50,8% δεν επιθυμούσε πλέον να πηγαίνει στη δουλειά του. Κυριάρχησε το αίσθημα του φόβου και της απογοήτευσης σε ποσοστό 35% και 41,7% αντίστοιχα. Σε ποσοστό 34,2% ο θάνατος των κρουσμάτων επηρέαζε έντονα την ψυχική ισορροπία των εργαζομένων. Θετικά προσμετράται σαν δεδομένο ότι παρόλο τις αντίξοες συνθήκες που επικρατούσαν στο περιβάλλον των ερωτηθέντων, το 42,5% στην ερώτηση αν αντιμετωπίζουν με ηρεμία τα προβλήματα που προκύπτουν εν μέσω πανδημίας απάντησε «πολύ», όπως και σε ποσοστό 45% νιώθουν «πολύ ικανοποιημένοι» για την δουλειά και την αποτελεσματικότητα που παρέχουν στους ασθενείς. Όσο παρατηρείται αύξηση του φαινομένου είναι σημαντικό οι διοικήσεις των νοσοκομείων αλλά και το ίδιο το κράτος να παρέμβει αποτελεσματικά στην μείωση του φαινομένου. Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να εργάζονται σε ένα υγιές χώρο εργασίας ώστε να προσφέρουν αποτελεσματικότερα τις υπηρεσίες τους, οδηγώντας έτσι σε ποιοτικότερη προσφορά εργασίας και αύξηση της απόδοσης τις επιχειρήσεις συνολικά.

Assessment of Burn Out Syndrome in Health Professionals Working in Public Hospitals in Greece During the Covid-19 Pandemic

Keywords: Burn Out, pandemic, Covid-19, health professionals, public hospitals, Greece, mental and physical exhaustion

Abstract

The Covid-19 pandemic has significantly altered our daily lives and our way of thinking. The impact of the Covid-19 pandemic on healthcare professionals has undoubtedly been strong especially for those who have been the frontline of new cases and then supervised the progress of cases in intensive care. The exhaustion of health workers fighting at the forefront amid the Covid-19 pandemic is of great concern. The impact is not only related to the increased workload but also to the fear that the disease may affect workers themselves and will result in their families being affected as well. Also, with a combination that protocols are constantly changing, there is a lack of protective equipment, training, but there is a rapid deterioration of patients who are ill, there are several factors that lead to an increase in burnout syndrome. Burnout syndrome is defined as a prolonged response to chronic, emotional, and interpersonal stressors in the workplace and is analyzed into three dimensions of exhaustion, cynicism, and occupational inefficiency. Reducing the quality of work in both physical and psychological health can be detrimental, not only to the worker himself but also to his surrounding environment. Interventions to reduce the burn out of employees can be implemented initially in staff and then at organizational level by the management bodies. New research suggests methods of highlighting professional commitments, so that there are effective solutions for alleviating or preventing burnout. The aim of this research is to show whether burnout syndrome has increased among health professionals working in public hospitals in Greece during a pandemic. A total of 120 health professionals from different disciplines participated. 81.7 % were women, while nursing specialty prevailed with

87.5 %, with doctors being 5 %. The age group that participated most was between 26-35 years with a percentage of 60.8 % and the educational level that prevailed were graduates of AEI-TEI with 58.3 %.

The 53.3 % worked in the past or are still working in a Covid-19 division with a large 38.8 % working in these departments over 1 year. It is important to note that in 85.8 % there was no financial support for workers in public structures while at the same time 46.7 %, there was moderate training and information on the management of patients suffering from sars-cov2. Regarding the mental impact of the pandemic on health professionals, 65 % of respondents felt severe mental and physical exhaustion, while 50.8 % no longer wanted to go to work. The feeling of fear and frustration dominated 35 % and 41.7 % respectively. 34.2 % of the deaths affected the mental equilibrium of employees. Positively it is taken for granted that despite the adverse conditions that prevailed in the environment of respondents, 42.5 % to the question whether they are calmly faced with the problems that arise during the pandemic answered “very,” as well as 45 % feel “very satisfied” about the work and effectiveness they provide to patients. As there is an increase in the phenomenon, it is important that hospital administrations and the state itself intervene effectively to reducing it. Health professionals need to work in a healthy workplace, to deliver their services more efficiently and in general in the performance of the business.

Περιεχόμενα

Περίληψη	xiii
Abstract	xv
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	5
ΠΑΝΔΗΜΙΕΣ	5
1.1.ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΠΑΝΔΗΜΙΑ	5
1.2. ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΠΑΝΔΗΜΙΕΣ	5
1.2.1 ΧΟΛΕΡΑ	5
1.2.2. ΙΣΠΑΝΙΚΗ ΓΡΙΠΗ	6
1.2.3. ΓΡΙΠΗ Η1Ν1	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	11
ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19	11
2.1 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19	13
2.2. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19	16
<i>ΕΥΡΩΠΑΙΚΗ ΈΝΩΣΗ</i>	16
<i>ΕΛΛΑΔΑ</i>	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	21
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΙ COVID-19	21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	25
ΣΥΝΔΡΟΜΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	25
(BURN OUT)	25
4.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ (BURN OUT)	25
4.2. ΟΙ ΤΡΕΙΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ BURN OUT	25
4.3. ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΣΤΡΕΣ VS BURN OUT	27
4.4.ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	28
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	31
ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ	31
5.1. ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΕ ΑΤΟΜΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	33
5.2.ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	34
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6	37
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ BURN OUT EN ΜΕΣΩ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19	37
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7	41

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	41
7.1 ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ	41
7.2. ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	42
7.3 ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ	42
7.4 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ	42
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8	43
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	43
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9	51
ΣΥΖΗΤΗΣΗ & ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	51
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10	55
ΕΠΙΛΟΓΟΣ	55
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	57
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ	57
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	63

Κατάλογος πινάκων

Πίνακας 4.3. Άγχος VS Burn Out	28
Πίνακας 8.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων στη μελέτη	43
Πίνακας 8.2. Νόσηση με Covid-19	45
Πίνακας 8.3. Λήψης αρμόζουσας αναρρωτικής άδειας	46
Πίνακας 8.4. Οικονομική ενίσχυση από τα νοσοκομεία	46
Πίνακας 8.5. Κατάλληλη εκπαίδευση και ενημέρωση των εργαζομένων	46
Πίνακας 8.6. Ψυχική επιρροή της πανδημίας Covid-19	47

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τον Δεκέμβριο του 2019, ο ιός SARS-Cov-2, εντοπίστηκε για πρώτη φορά στον πληθυσμό της Wuhan στη Κίνα. Ένα πρώτο τοπικό ξέσπασμα αναπνευστικής λοίμωξης εξελίχθηκε άμεσα σε παγκόσμια πανδημία (Covid-19), όπως ανακοινώθηκε από το Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) με 503.203 επιβεβαιωμένα κρούσματα και 22.340 θανάτους παγκοσμίως έως τις 26 Μαρτίου 2020. Λόγω της ταχείας ανάπτυξης των κρουσμάτων ενεργοποιήθηκαν παγκοσμίως σχέδια έκτακτης ανάγκης και αναπτύχθηκαν κατευθυντήριες γραμμές για τον έλεγχο της νόσου και την προάσπιση της δημόσιας υγείας μέσω παρεμβάσεων κοινωνικής αποστασιοποίησης, όπως η αναστολή σχολικών δραστηριοτήτων και ταξιδιωτικών περιορισμών, αλλά και ο κατ'οίκον περιορισμός. (Braz J Psychiatr. 2021). Μέχρι τις 26 Δεκεμβρίου 2020, υπήρχαν περίπου 80.500.000 επιβεβαιωμένα κρούσματα Covid-19 παγκοσμίως, συμπεριλαμβανομένων 1.700.000 σχετικών θανάτων με ποσοστό θνησιμότητας 2,2%. Έκτοτε αναφέρεται ως «η πιο κρίσιμη παγκόσμια καταστροφή υγείας του αιώνα αποτελώντας τη μεγαλύτερη πρόκληση που αντιμετώπισε η ανθρωπότητα μετά το 2^ο παγκόσμιο πόλεμο.» (Chakraborty I, Maity P, 2020)

Η πανδημία Covid-19 έχει πυροδοτήσει μια παγκόσμια κρίση στους τομείς της κοινωνικής, οικονομικής, σωματικής και ψυχικής υγείας. Οι έντονες ψυχολογικές αντιδράσεις όπως το έντονο στρες, ο φόβος, η σύγχυση των σκέψεων και η αυξημένη ευερεθιστότητα, έχουν οδηγήσει πλέον σε έναν επιβλαβή τρόπο ζωής. (Bao et al, 2020) Οι στρεσογόνοι παράγοντες της πανδημίας Covid-19, επηρεάζουν τον γενικό πληθυσμό, ειδικά όμως τους επαγγελματίες υγείας πρώτης γραμμής, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που παρέχουν υποστήριξη και διεξάγουν έμμεσες δραστηριότητες σε μονάδες υγείας. Μια πρόσφατη μελέτη τόνισε ότι το ψυχολογικό στρες, και ειδικότερα το έμμεσο τραύμα που προκαλείται από την πανδημία Covid-19, δεν πρέπει να αγνοηθεί. Συγκρίνοντας τα επίπεδα στρες μεταξύ νοσηλευτών πρώτης γραμμής και νοσηλευτών άλλων ενδονοσοκομειακών τμημάτων, φάνηκε πως οι πρώτοι παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα στρες. (Li et al., 2020).

Από την έναρξη της πανδημίας Covid-19, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας παγκόσμια επωμίζονται μεγάλο φόρτο εργασίας με οριακό αριθμό

εργαζομένων. Περιορισμένα υλικά, επαναλαμβανόμενες υπερωρίες με διακοπή αδειών, διαταραχές ύπνου, ανισορροπία μεταξύ εργασίας και προσωπικής ζωής και εργασιακοί κίνδυνοι που σχετίζονται με την συχνή επαφή με ασθενείς που νοσούν από Covid-19, έχουν αυξήσει τη ψυχολογική επιβάρυνση των εργαζομένων στον τομέα της υγείας όσον αφορά το μετατραυματικό στρες, την αϋπνία, το άγχος και την κατάθλιψη. (Kisely S, Warren N, McMahon L, Dalais C, Henry I, Siskind D, 2020). Η πανδημία Covid-19 μπορεί επίσης να έχει επηρεάσει αρνητικά τους εργαζομένους στον τομέα της υγείας όσον αφορά την αυξημένη επαγγελματική εξουθένωση γνωστό και ως «Burn Out». Το Burn Out αντιπροσωπεύει ένα ψυχολογικό σύνδρομο που δημιουργείται λόγω στρεσογόνων καταστάσεων σε μη υγιή εργασιακά περιβάλλοντα και αποτελείται από ένα συνδυασμό συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και χαμηλών προσωπικών επιτευγμάτων. Η συναισθηματική εξάντληση σχετίζεται με την έκθεση ενός ατόμου στο συνεχές στρες, το οποίο με τη σειρά του, σχετίζεται με τη μείωση των συναισθηματικών και φυσικών πόρων. (Bradley M, Chahar P. 2020).

Η αποπροσωποποίηση αναφέρεται στην απομάκρυνση από την εργασία ως αντίδραση στην υπερφόρτωση της εξάντλησης και σχετίζεται με την απώλεια του ενθουσιασμού και του πάθους για τη δουλειά. Τέλος, η απουσία θέλησης και πρωτοβουλίας αναφέρεται στα συναισθήματα χαμηλής επαγγελματικής αποτελεσματικότητας και έλλειψης παραγωγικότητας. Οι συνέπειες της εξουθένωσης δεν περιορίζονται μόνο στην υγεία των εργαζομένων, αλλά επηρεάζουν επίσης την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας και την οργανωτική ευημερία συνολικά. (West CP, Dyrbye LN, Shanafelt TD 2018).

Αναλύοντας τους νοσηλευτές πρώτης γραμμής διαπιστώνεται πως εργασιακά αντιμετώπισαν ξαφνικές και δραματικές προκλήσεις στον εργασιακό χώρο, όσον αφορά το αυξημένο φόρτο εργασίας, την επανατοποθέτηση τους σε νέους ρόλους ή καθήκοντα, την απειλή στην έκθεση μολυσματικών παραγόντων και την αντιμετώπιση του θανάτου ασθενών κατά συρροή χωρίς ύπαρξη θεραπείας. Αυτή η υπερφόρτωση εργασίας μπορεί να συνέβαλε στην εξάντληση των νοσηλευτών με την εξάντληση συναισθηματικής τους ικανότητας να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις που θέτει η έκτακτη ανάγκη της πανδημίας. Έτσι για να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος εξουθένωσης κατά τη διάρκεια της πανδημίας, οι διοικήσεις των νοσοκομείων θα πρέπει να βελτιώσουν την αίσθηση ελέγχου των νοσηλευτών πάνω στον δικό τους

προγραμματισμό και τα καθήκοντα τους, προωθώντας τη συμμετοχή τους στη λήψη των αποφάσεων, ιδιαίτερα σε απαιτητικές καταστάσεις.

Συγκεκριμένα, λοιπόν, στην Ελλάδα ο Κορονοϊός SARS-Cov-2, εξαπλώθηκε στις 26 Φεβρουαρίου 2020. Στις 12 Μαρτίου 2020 έχουμε στη Ελλάδα τον πρώτο θανόντα από τον Κορονοϊό. (<https://eody.gov.gr>). Από τις 23 Μαρτίου επιβλήθηκαν σημαντικοί περιορισμοί στην κυκλοφορία και μετακίνηση των πολιτών σε ολόκληρη την χώρα, πλην συγκεκριμένων εξαιρέσεων. Στις 4 Μαΐου ξεκίνησε η σταδιακή αποκλιμάκωση των μέτρων. (<https://eody.gov.gr/epidimiologika-statistika-dedomena/ektheseis-covid-19/>)

Το κράτος όρισε 12 νοσοκομεία αναφοράς σε όλη τη χώρα για τη διαχείριση ασθενών που νοσούν με Covid-19. Σε όλα τα νοσοκομεία αναφοράς καθορίστηκαν ειδικοί θάλαμοι μόνωσης, ενώ σε κάθε Υγειονομική Περιφέρεια υπάρχει τουλάχιστον ένα νοσοκομείο αναφοράς που διαθέτει θάλαμο αρνητικής πίεσης. (<https://www.moh.gov.gr/>). Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό της Ελλάδος είχε να αντιμετωπίσει μια πρωτόγνωρη εμπειρία, μια πανδημία με μεγάλα ποσοστά θνησιμότητας και δυσκολίες. Στην Ελλάδα δεν έχει διεξαχθεί μέχρι στιγμής κάποια μελέτη που να αναδεικνύει κατά πόσο η πανδημία τους επηρέασε συναισθηματικά αλλά και εάν υπήρχε έγκαιρη και κατάλληλη εκπαίδευση, γεγονός που υπογραμμίζει τη σημαντικότητα της παρούσας μελέτης, σκοπός της οποίας είναι να διερευνηθούν οι στάσεις του υγειονομικού προσωπικού αναφορικά με την ετοιμότητα του κρατικού μηχανισμού, αλλά και των ίδιων, στην αντιμετώπιση αυτού του πρωτοφανούς φαινομένου που ονομάζεται Covid-19.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΠΑΝΔΗΜΙΕΣ

1.1.ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΠΑΝΔΗΜΙΑ

Η λέξη πανδημία είναι μια σύνθετη λέξη, αποτελούμενη από τη λέξη «παν» και τη λέξη «δήμος». Η συγκεκριμένη λέξη χρησιμοποιείται από τους ειδικούς για να περιγράψουν την εξάπλωση μιας επιδημίας σε πολλές και διάφορες χώρες αλλά ταυτόχρονα και σε διαφορετικούς ηπείρους, πλήττοντας μεγάλο αριθμό ανθρώπων που μπορεί να καταλήξουν και στον θάνατο. Επί της ουσίας, δηλαδή, αναφέρεται στην εξάπλωση μιας νόσου και όχι στην ισχύ που έχει ή στη θνησιμότητα. Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι για να υπάρχει πανδημία είναι απαραίτητο η ασθένεια να είναι μεταδοτική. (Kelly 2011, p.540) Δεδομένης της αυξανόμενης παγκοσμιοποίησης, της αστικοποίησης και των διεθνών ταξιδιών, οι ειδικοί θεωρούν ότι στο μέλλον θα επανεμφανιστούν πολλές πανδημίες, (Madhav et al. 2017; Saunders Hastings and Krewski 2016) αν και ο χρόνος και η σοβαρότητα τους παραμένουν απρόβλεπτες. (Taubenberger et. Al.2007)

1.2. ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΠΑΝΔΗΜΙΕΣ

1.2.1 ΧΟΛΕΡΑ

Η χολέρα, με καταγωγή από την Ινδική υποήπειρο, εξαπλώθηκε πέρα από το δέλτα του Γάγγη το 1817 και η τρέχουσα και συνεχιζόμενη έβδομη πανδημία “Vibrio cholerae El Tor” ξεκίνησε το 1961. (Harris JB, LaRocque RC, Qadri F, Ryan ET, 2012). Προσαρμόζοντας τις ελλείψεις αναφορές, περίπου 2,9 εκατομμύρια περιπτώσεις χολέρας και 95.000 θάνατοι υπολογίζονται ότι συμβαίνουν σε 69 ενδημικές χώρες της χολέρας. Η Υποσαχάρια Αφρική και η Νότια Ασία αντιπροσωπεύουν το μεγαλύτερο ποσοστό της παγκόσμιας νοσηρότητας και θνησιμότητας από τη χολέρα, με πολλές χώρες να λειτουργούν ως εστίες μετάδοσης. (WHO. Cholera 2017. Weekly Epidemiological Record. 2018). Οι διαρροϊκές ασθένειες όπως η χολέρα μεταδίδονται μέσω των κοπράνων-στοματικής οδού. Η μόλυνση με V.Cholerae μπορεί να προέλθει από ένα ευαίσθητο άτομο που καταπίνει

τα βακτήρια από τις περιβαλλοντικές πηγές όπως για παράδειγμα μολυσματικό νερό σε λίμνες και ποτάμια. Αυτό είναι γνωστό ως η οδός μετάδοσης από το περιβάλλον στον άνθρωπο. (Tien JH, Earn DJ, 2010). Η μόλυνση όμως μπορεί και να συμβεί μεταξύ μολυσμένων και ευαίσθητων ανθρώπων από την κατανάλωση μολυσμένων τροφίμων ή νερού ή μέσω της φροντίδας των ήδη κρουσμάτων χολέρας. Αυτό είναι γνωστό ως η μετάδοση από άνθρωπο σε άνθρωπο. (Richterman A, Sainvilien DR, Eberly L, Ivers LC 2018). Η χολέρα παραμένει μια σημαντική απειλή για τη δημόσια υγεία παγκόσμια, ιδιαίτερα σε περιοχές που αντιμετωπίζουν περίπλοκες καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. Οι εστίες χολέρας συμβαίνουν όταν γενικά οι υπηρεσίες νερού, αποχέτευσης και υγιεινής είναι ανεπαρκείς ή διακυβεύονται. Η χολέρα παραμένει η κύρια αιτία εξάρσεων ασθενειών παγκοσμίως με αυξανόμενο ρυθμό και ένταση. (Smith KF, Goldberg M, Rosenthal S 2014).

1.2.2. ΙΣΠΑΝΙΚΗ ΓΡΙΠΗ

Το 1918 μια μυστηριώδη θανατηφόρα ασθένεια εξαπλώθηκε σε όλο τον κόσμο με τρία διαδοχικά κύματα. (Ανοιξη 1918, Φθινόπωρο 1918 και Χειμώνας 1918-1919). Η συγκεκριμένη γρίπη ονομάστηκε Ισπανική πανδημία γρίπης. Ωστόσο, είναι απίθανο αυτός ο ιός να προέρχεται από την Ισπανία αλλά αντίθετα τα κρούσματα γρίπης αναφέρθηκαν ευρέως στην Ισπανία λόγω του γεγονότος ότι ως ουδέτερη χώρα στον Α΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, η Ισπανία δεν εφάρμοσε λογοκρισία στον τύπο και δεν περιόρισε τα νέα αυτής της θανατηφόρας γρίπης όπως έγινε στην Γερμανία, Γαλλία και Βρετανία. Οι συγκεκριμένες χώρες δεν επιθυμούσαν να μειώσουν το ηθικό των στρατευμάτων και να εγείρουν ερωτήματα σχετικά με την στρατιωτική τους ετοιμότητα για αυτό και απέκρυψαν τα στοιχεία (Johnson N. 2006). Σήμερα η γενική θεωρία αναφέρει ότι ο ιός της γρίπης προήλθε από τα Μεσο-δυτικά των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής. Τα αρχεία ανέφεραν τα πρώτα σοβαρά κρούσματα σε ένα στρατόπεδο στο Κάνσας, το Μάρτιο του 1918. Πιστεύεται, λοιπόν, ότι ο ιός εξαπλώθηκε σε όλες τις Ηνωμένες Πολιτείες και στη συνέχεια μεταφέρθηκε στα αμερικάνικα στρατεύματα στο πεδίο μάχης στη Γαλλία, όπου σταδιακά εξαπλώθηκε σε όλη την Ευρώπη (Patterson and Pyle, 1991).

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας γρίπης παρατηρήθηκε ένα ευρύ φάσμα κλινικών ασθενειών. Στο πρώτο ανοιξιάτικο κύμα της πανδημίας, η ασθένεια ήταν

τυπικά ήπια και τα ποσοστά θνησιμότητας δεν ήταν ασυνήθιστα υψηλά. Ωστόσο, υπήρξε ένας εκπληκτικά μεγάλος αριθμός νεαρών ενηλίκων που επηρεάστηκαν από το ξέσπασμα. Το δεύτερο ή φθινοπωρινό κύμα γρίπης εμφανίστηκε στα τέλη Αυγούστου 1918 και μέχρι τα τέλη του 1918 σχεδόν καμία χώρα δεν είχε γλιτώσει (Johnson and Mueller, 2002). Οι ασθενείς τυπικά υπέφεραν από υψηλό πυρετό, κυάνωση και συσσώρευση υγρών στους πνεύμονες. (Johnson N. 2006). Στο 5% των θανατηφόρων περιπτώσεων, ο θάνατος ήρθε γρήγορα μετά την έναρξη των κλινικών συμπτωμάτων, δηλαδή εντός των 3 ημερών αν και για την πλειονότητα των περιπτώσεων ο χρόνος από τα κλινικά συμπτώματα έως τον θάνατο ήταν 7 με 10 μέρες (Brundage and Shanks, 2008). Το τρίτο και τελευταίο κύμα γρίπης εμφανίστηκε στις αρχές του 1919. Αυτό το κύμα δεν ήταν τόσο επιθετικό. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας 500 εκατομμύρια άνθρωποι σε όλο το κόσμο μολύνθηκαν, με αποτέλεσμα ποσοστό θνησιμότητας >2,5% (Johnson and Mueller, 2002).

Από την Ισπανική γρίπη 1918 έχουμε τις μάσκες προσώπου ως μέτρο προστασίας. Οι μάσκες προσώπου ήταν ένα δημοφιλές προληπτικό μέτρο. Ενώ οι άνθρωποι δεν ήταν σίγουροι για τον αιτιολογικό παράγοντα της πανδημίας, η θεωρία ήταν ότι η ασθένεια ήταν αερομεταφερόμενη και η χρήση μάσκα θα αποτρέψει τις λοιμώξεις. Κατά συνέπεια πολλές περιοχές, όπως η Γουατεμάλα, το Σαν Φρανσίσκο αλλά και περιοχές της Ιαπωνίας, κατέστησαν υποχρεωτική τη χρήση μάσκας σε δημόσιους χώρους και πραγματοποίησαν εκστρατείες για την εκπαίδευση του πληθυσμού (Crosby, 1976). Επίσης η σωστή υγιεινή, όπως το συχνό πλύσιμο των χεριών, βοήθησε στον περιορισμό της εξάπλωσης του ιού της γρίπης, καθώς οι ιοί μεταδίδονται μέσω της επαφής χέρι με πρόσωπο (World Health Organization Writing Group et al., 2006).

Εκτιμάται ότι εάν ένας πανδημικός ιός γρίπης επανεμφανιζόταν σήμερα, με παρόμοια λοιμογόνο δύναμη και ρυθμό προσβολής με τον ιό της γρίπης του 1918, η θνησιμότητα θα μπορούσε να αυξηθεί στα 21-1247 εκατομμύρια. Ωστόσο, τα υψηλά ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας που σχετίζονται με την πανδημία γρίπης του 1918 προέκυψαν από μια αλληλεπίδραση μεταξύ εγγενών παραγόντων του ίδιου του ιού του 1918, της ανοσολογικής απόκρισης του ξενιστή και του κοινωνικού πλαισίου στο οποίο χτύπησε η πανδημία. Είναι, λοιπόν, απίθανο αυτός ο συνδυασμός να εμφανιστεί ξανά στο μέλλον, αλλά η πλήρης κατανόηση των παραγόντων που συνέβαλαν στη σοβαρότητα της πανδημίας του 1918 παίζει σημαντικό ρόλο να

έχουμε επίγνωση για την τωρινή πανδημία που βιώνουμε. (Murray et al., 2006; Madhav, 2013)

1.2.3. ΓΡΙΠΗ H1N1

Τον Απρίλιο του 2009, ένας νέος πανδημικός ιός εμφανίστηκε. Αυτός ο ιός ονομάζεται γρίπη Α (H1N1), ο οποίος για πρώτη φορά εμφανίστηκε στη χώρα του Μεξικού και εξαπλώθηκε ραγδαία σε όλο τον κόσμο με μεγάλα ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας. Ο συγκεκριμένος ιός αποτελεί παγκόσμια απειλή για την υγεία των ανθρώπων, που σχετίζεται με υψηλό ποσοστό σοβαρών επιπλοκών. Μελέτες κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι ο συγκεκριμένος ιός προήλθε από δεξαμενή κατοικίδιων χοίρων με βάση τη γενετική τους υπογραφή. (Trifonov V, Khiabanian H, Rabadan R, 2009). Ο ιός κυκλοφορεί όχι μόνο εντός αλλά και μεταξύ πολλών πληθυσμών ξενιστών. Ο ιός μεταδίδεται κυρίως με το βήχα, το φτέρνισμα και τη στενή σωματική επαφή. (Garten R.J., Davis C.T., Russell C.A., Shu B., Lindstrom S., Balish A, 2009).

Οι περισσότερες περιπτώσεις λοιμώξεις H1N1 του 2009 παρουσιάστηκαν ως ήπια νόσος του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος. Τα πιο συχνά συμπτώματα ήταν πυρετός, βήχας, πονόλαιμος, δύσπνοια, πονοκέφαλος και ρινόρροια. (Dawood FS, Jain S, Finelli L, 2009) Επιπλέον έχουμε και γαστρεντερικά συμπτώματα συμπεριλαμβανομένων διάρροιας και εμετού, συμπτώματα που είναι ασυνήθιστα με τις λοιμώξεις της εποχικής γρίπης. Σε ορισμένες περιπτώσεις, η ασθένεια εξελίχθηκε σε πρωτοπαθή και δευτεροπαθή πνευμονία που είχε ως αποτέλεσμα πολυοργανική ανεπάρκεια, συμπτώματα οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας και μερικές φορές θάνατο. (Echevarria-Zuno S, Mejia-Arangure JM, Mar-Obeso AJ, 2009) Τα παθολογικά ευρήματα περιλάμβαναν διάχυτη φατνιακή βλάβη, αιμορραγική διάμεση πνευμονίτιδα και περιβρογχιολικές-περιαγγειακές λεμφοκυταρρικές διηθήσεις, που θυμίζουν λοιμώξεις από ιούς της γρίπης των πτηνών H5N1 υψηλής παθογονικότητας. Αυτά τα ευρήματα έδειξαν ότι οι ιοί H1N1 του 2009 προκαλούν λοιμώξεις της κατώτερης αναπνευστικής οδού, σε αντίθεση με τους ιούς της εποχικής γρίπης, οι οποίοι συνήθως επηρεάζουν την ανώτερη αναπνευστική οδό. (Presanis AM, Lipsitch M, Daniela De A, 2009)

Οι κύριες ανησυχίες για τη πανδημία γρίπης είναι η επιβάρυνση της νόσου και η σχετική θνησιμότητα που μπορεί να προκαλέσει. Αυτά οφείλονται σε ένα μεγάλο βαθμό στην πνευμονία που προκύπτει από επέκταση της ιογενούς λοίμωξης στην κατώτερη αναπνευστική οδό. Η αρχική βλάβη στους πνεύμονες μπορεί να περιπλέκεται από ταυτόχρονη ή επακόλουθη βακτηριακή πνευμονία, η οποία έχει αποδειχθεί ότι είναι μια κύρια αιτία θνησιμότητας κατά της πανδημίας της Ισπανικής Γρίπης το 1918, πριν από τη χρήση αντιβιοτικών. Στο ξέσπασμα όμως της γρίπης H1N1, η βακτηριακή συλλοίμωξη καταγράφηκε μόνο στο 20% των περιπτώσεων. Σε αντίθεση με τη βλάβη που προκαλείται από τη μόλυνση του τραχειοβρογχικού επιθηλίου σε μη επιλεγμένη γρίπη, η βλάβη στο κυψελιδικό επιθήλιο έχει σοβαρές συνέπειες για τη λειτουργία ανταλλαγής αερίων της αναπνευστικής οδού. Επιτρέπει στο υγρό από τα κυψελιδικά τριχοειδή αγγεία να πλημμυρίσει τον κυψελιδικό αυλό, προκαλώντας σοβαρή και σε μερικές περιπτώσεις θανατηφόρα αναπνευστική δυσλειτουργία. (Morens DM, Taubenberger JK, 2008)

Τέλος μιλώντας με αριθμούς, το εκτιμώμενο ποσοστό θνησιμότητας κυμαινόταν από 0,2% έως 1,23%. Ωστόσο, ήταν εμφανής σημαντικές διαφορές μεταξύ των ηλικιακών ομάδων. Τα παιδιά παρουσίασαν υψηλό ποσοστό επίθεσης αλλά χαμηλό ποσοστό θνησιμότητας. Από την άλλη μεριά οι ηλικιωμένοι παρουσίασαν χαμηλό ποσοστό προσβολής αλλά υψηλό ποσοστό θνησιμότητας. Τα σχετικά χαμηλά ποσοστά προσβολής μεταξύ των ηλικιωμένων υποδηλώνουν κάποια προϋπάρχουσα ανοσία σε αυτήν την ηλικιακή ομάδα. Σε απόλυτους αριθμούς η ηλικιακή ομάδα 5-59 ετών, επηρεάστηκε περισσότερο αντιπροσωπεύοντας σχεδόν το 90% των θανάτων και περίπου το 70% των περιπτώσεων σοβαρής πνευμονίας, σε σύγκριση με 17% και 32% για τα κρούσματα εποχικής γρίπης. (Echevarria-Zuno S, Mejia-Arangure JM, Mar-Obeso AJ, 2009)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19

Τη τελευταία εικοσαετία οι Κορονοϊοί (Covs) έχουν συνδεθεί με σημαντικές ασθένειες στην Ανατολική Ασία και τη Μέση Ανατολή. Το οξύ αναπνευστικό σύνδρομο (SARS) και το αναπνευστικό σύνδρομο της Μέσης Ανατολής (MERS) εμφανίστηκαν το 2002 και το 2012 αντίστοιχα. Πρόσφατα, λοιπόν, παρουσιάστηκε ένας καινούριος Κορονοϊός (SARS-CoV -2), ο οποίος προκαλεί τη νόσο του Κορονοϊού-19 (Covid-19). Αυτός ο Κορονοϊός εμφανίστηκε στα τέλη του 2019, στη πόλη Wuhan της Κίνας και συγκεκριμένα στην επαρχία Hubei αποτελώντας μια παγκόσμια απειλή παγκόσμια, ανεξαρτήτου ηπείρου, χώρας ή φυλής. (Rodríguez-Morales AJ, Bonilla-Aldana DK, 2020) Η κύρια ομάδα ασθενών βρέθηκε να συνδέεται με την αγορά θαλασσινών Huanan Νότιας Κίνας της Wuhan. Αργότερα αναγνωρίστηκε ότι η μετάδοση από άνθρωπο σε άνθρωπο έπαιξε σημαντικό ρόλο στο ξέσπασμα που ακολούθησε. (Gralinski LE, Menachery VD 2020) Ο Covid-19 έχει επηρεάσει μεγάλο αριθμό ανθρώπων σε όλο τον κόσμο, αναφέρεται σε περίπου 200 χώρες και εδάφη.

Οι Cov αποτελούν μέρος της οικογένειας Coronaviridae δηλαδή υποοικογένεια της Coronavirinae, τα μέλη της οποίας μολύνουν ένα ευρύ φάσμα ξενιστών και παράγουν ποικίλα συμπτώματα, από το κοινό κρυολόγημα έως σοβαρές, επικίνδυνες και σε πολλές περιπτώσεις θανατηφόρες καταστάσεις όπως SARS, MERS. Ο SARS-CoV-2 θεωρείται ένα από τα επτά μέλη της της οικογένειας Cov, το οποίο μολύνει τους ανθρώπους και ανήκει στη γενεαλογία Cov που προκαλεί το SARS. Ωστόσο αυτό τον νέο ιό μπορούμε γενετικά να τον διακρίνουμε. (Gralinski LE, Menachery VD 2020)

Ο ιός SARS-Cov-2, επηρεάζει πρωτίστως το αναπνευστικό σύστημα, αν και παρατηρείται συμμετοχή και άλλων εμπλεκόμενων συστημάτων. Εμφανίζεται λοίμωξη του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος, με τα σχετικά συμπτώματα όπως πυρετός, ξηρός βήχας και δύσπνοια. Επιπλέον, όμως, παρατηρήθηκε ζάλη, πονοκέφαλος, αδυναμία, εμετός και διάρροια. Διακρίνεται μια ετερογένεια μεταξύ των αναπνευστικών συμπτωμάτων της νόσου. Κυμαίνονται από ήπια συμπτώματα μέχρι υποξία και σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας. Έχει διαπιστωθεί ότι

ο χρόνος μεταξύ της εμφάνισης των πρώτων συμπτωμάτων έως της εμφάνισης του συνδρόμου αναπνευστικής δυσχέρειας είναι περίπου 9 ημέρες, υποδηλώνοντας έτσι ότι τα αναπνευστικά συμπτώματα εξελίσσονται πολύ γρήγορα. Το γεγονός αυτό μας δείχνει ότι η ασθένεια μπορεί να αποβεί μοιραία για τον κάθε άνθρωπο που νοσεί. (M. Zheng, Y. Gao, G. Wang, 2020) Επιδημιολογικές μελέτες έχουν δείξει ότι η θνησιμότητα είναι υψηλότερη σε ηλικιωμένο πληθυσμό και η επίπτωση είναι χαμηλότερη στα παιδιά. Η τρέχουσα ιατρική διαχείριση περιλαμβάνει κυρίως τον εμβολιασμό ηλικιωμένων και παιδιών με εμβόλια όπως της Pfizer, Moderna και Johnson & Johnson. Έχουν δοκιμαστεί σε κλινικές δοκιμές και διάφορα χάπια όπως αζιθρομυκίνη και υδροξυχλωροκίνη αλλά καμία από αυτές δεν έχουν αποδειχθεί ότι μπορούν πλήρως να θεραπεύσουν τον ασθενή που νοσεί. (H. Qiu, J. Wu, 2020)

Ένας μεγάλος αριθμός χωρών, εφάρμοσε την κοινωνική αποστασιοποίηση και το lockdown ως κύριο μέτρο για την εξάλειψη της πανδημίας. Η μετακίνηση από χώρα σε χώρα πλέον προϋποθέτει τα κατάλληλα έγγραφα αλλά και τεστ κατά του Covid-19 ή εμβολιασμός. Σημαντικό μέτρο είναι και η χρήση μάσκα σε εσωτερικούς και εξωτερικούς χώρους, όπως και το συχνό πλύσιμο των χεριών με σαπούνι και νερό ή με ειδικό αντισηπτικό διότι η μετάδοση του Covid-19 είναι μετάδοση μέσω σταγονιδίων, βήχα και μολυσμένων χεριών και επιφανειών. Έχει αποδειχθεί, σύμφωνα με το ΠΟΥ, ότι η σωστή υγιεινή των χεριών μπορεί να μειώσει τη μετάδοση των παθογόνων έως και 50%. Επιπλέον σημαντικό είναι η απομόνωση των μολυσμένων ατόμων από τον ιό σε κατάλληλα αεριζόμενα νοσοκομεία (θάλαμοι αρνητικής πίεσης), αλλά και την απομόνωση των ατόμων με ύποπτα συμπτώματα όπως πυρετός, δύσπνοια. Ο Covid-19, επέφερε σύγχυση στις κυβερνήσεις αλλά και σε όλο το πληθυσμό διότι δεν υπήρχε η κατάλληλη επιστημονική γνώση για τον ιό ενώ παράλληλα υπήρχε και έλλειψη οργάνωσης του κρατικού μηχανισμού.

Ο αντίκτυπος της πανδημίας είναι τεράστιος. Παρόλο τις προσπάθειες αντιμετώπισης των κρατών μέσω έκτακτων μέτρων και κοινωνικής αποστασιοποίησης, μόνο μέχρι τα μέσα του 2021 είχαν μολυνθεί 148 εκατομμύρια άνθρωποι και περισσότεροι από 3 εκατομμύρια έχουν πεθάνει σε 223 χώρες. (ΠΟΥ, 2021b) Συγκεκριμένα στο χώρο της υγείας τουλάχιστον 17.000 εργαζόμενοι κατέληξαν από τον ιό, μόνο κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους της πανδημίας. (Amnesty International, 2021) Αναμένεται ότι κατά τη περίοδο 2022-2025 θα χαθούν 22 δις δολάρια παραγωγής, το οποίο συγκαταλέγεται στο μεγαλύτερο πλήγμα για την

παγκόσμια οικονομία από τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο και έπειτα. (Gopinath, 2020) Επίσης ένα κοινωνικό φαινόμενο που παρατηρείται έντονα κατά τη διάρκεια της πανδημίας είναι η ενδοοικογενειακή βία αφού η ζήτηση για υπηρεσίες στήριξης για την έμφυλη και ενδοοικογενειακή βία κατέγραψε πενταπλάσια αύξηση. (UNWOMEN, 2020)

Τα παραπάνω δεδομένα δείχνουν πώς η πανδημία έχει επηρεάσει αδρά τη ζωή των ανθρώπων. Έχει προκαλέσει κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα, όπως και θέματα υγείας παγκοσμίως. Έχει δημιουργήσει μια κοινή, υγειονομικής φύσεως, κρίση για τις περισσότερες χώρες του κόσμου και αυτό έχει ως αποτέλεσμα την παρουσία δύσκολων προκλήσεων για τη κυβέρνηση, για τους επαγγελματίες υγείας και γενικά για ολόκληρο το σύνολο του πληθυσμού. (Wu et al., 2020)

2.1 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19

Η πανδημία Covid-19 επέφερε κρίση σε όλους τους τομείς ανά τον κόσμο, προκαλώντας μια κοινωνική αναταραχή και αυξημένο αίσθημα ανασφάλειας. Δεν υπάρχει χώρα που να μην έχει επηρεαστεί έστω και σε χαμηλό βαθμό. Οι επιπτώσεις που προκάλεσε η πανδημία είναι τεράστιες και πολυδιάστατες, κατά βάση λόγω του μεγάλου αριθμού ατόμων που έχασαν τη ζωή τους και εν συνεχεία σε κοινωνικό, οικονομικό, πολιτικό και ψυχολογικό επίπεδο. Η μη μείωση των αριθμών των κρουσμάτων και των θανόντων, μας δείχνει ότι η πανδημία είναι ακόμα εδώ, ενεργή, και θα συνεχίζει να ασκεί σε μεγάλο βαθμό επιρροή στην δημόσια υγεία και στην παγκόσμια οικονομία.

Αρχικά έχουμε τις οικονομικές επιπτώσεις που προκάλεσε η πανδημία. Η τήρηση των lockdowns έχει ως συνέπεια στις διακοπές της εφοδιαστικής αλυσίδας με αποτέλεσμα τη συνολική υποβάθμιση ορισμένων κρίσιμων κλάδων της οικονομίας. Η μείωση του εισοδήματος και η διαθεσιμότητα τοπικών και εισαγόμενων προϊόντων, ειδικότερα σε είδη διατροφής, φαίνεται να οδηγεί σε επισιτιστική κρίση. (Farrel et.al 2020) Ενδεικτικές είναι οι τιμές των καυσίμων και των σιτηρών που έχουν αυξηθεί αρκετά και επηρεάζουν τη ζωή του καταναλωτή. Λόγω των περιοριστικών μέτρων, πολλές βιομηχανίες οδηγήθηκαν σε προσωρινό ή και σε μόνιμο κλείσιμο και έχουμε αύξηση της ανεργίας. Επιπλέον, διαθέσιμες

έρευνες αποδεικνύουν αύξηση των οικιακών απορριμμάτων και ανόργανων αποβλήτων εξαιτίας του κατ'οίκον περιορισμού, αλλά το πιο σοβαρό είναι ο πενταπλασιασμός των νοσοκομειακών αποβλήτων. (Zambrano et al. 2020)

Άλλες συνέπειες για την οικονομία είναι η αύξηση της κατ'οίκον εργασίας, η μείωση των επαγγελματικών ταξιδιών που κατά συνέπεια αύξησε τις διαδικτυακές συσκέψεις και το ηλεκτρονικό εμπόριο. Υπό το πλαίσιο της ψηφιακής μετάβασης παρουσιάζονται επιπτώσεις στα τραπεζογραμμάτια. Λόγω της μεταδοτικότητας του ιού μέσω των μετρητών, εδραιώνονται οι άυλες πληρωμές. Οι καταναλωτές χρησιμοποιούν τα μετρητά για τις πληρωμές τους κατά 40% λιγότερο, με αποτέλεσμα να δημιουργείται η ανάγκη της έκδοσης ψηφιακού νομίσματος. (ΕΚΤ 2021)

Στη δημόσια υγεία οι οικονομικές επιπτώσεις μιας πανδημίας διαχωρίζονται σε άμεσες και έμμεσες. Στις άμεσες, περιέχονται τα έξοδα θεραπειών, νοσηλείων, φαρμάκων και αποζημιώσεων, όπου και συνοψίζονται στο κόστος υποστήριξης του συστήματος υγείας σε έκτακτες συνθήκες. Στις έμμεσες, συμπεριλαμβάνονται οι οικονομικές απώλειες, λόγω απουσίας από την εργασία, καθώς και όλες οι οικονομικές συνέπειες που δύναται να προκύψουν από τη λήψη μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης και απαγόρευσης κυκλοφορίας. Επιπροσθέτως, σημαντική επίπτωση στη δημόσια υγεία εν γένη, αποτέλεσε η υποχρεωτικότητα σε εργασία εξουθενωμένων γιατρών, οι οποίοι όφειλαν να λαμβάνουν αποφάσεις κρίσιμες για την υγεία των ασθενών τους έχοντας υπόψιν τη μέθοδο διαλογής σε ένα νοσοκομειακό χώρο σε πληρότητα κλινών. Οι συνέπειες αυτών των πρωτόγνωρων συνθηκών, λόγω της ανεπαρκούς υγειονομικής υποστήριξης και κατά συνέπεια των μαζικών απωλειών, ήταν βαριές και πολυδιάστατες. Όλη αυτή η κατάσταση οδήγησε σε μεγάλο βαθμό το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό να νοσεί από το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, με παράπλευρες ψυχοσωματικές απώλειες. (Pappa et al. 2021).

Από την άλλη μεριά εκτός από τις οικονομικές επιπτώσεις έχουμε και τις ψυχολογικές επιπτώσεις. Οι συνεχείς περίοδοι υγειονομικών κρίσεων και εκτάκτων καταστάσεων, παρατηρήθηκε ότι προκάλεσαν νοσηρές και σοβαρές συνέπειες στην ψυχική υγεία των ανθρώπων, που επιδεινώνεται ταχέως όταν επιβάλλεται αυστηρή απομόνωση. (Parola et al. 2020) Η εφαρμογή των περιοριστικών μέτρων οδηγεί στη κοινωνική μοναξιά, ενώ ο άνθρωπος συγκαταλέγεται ως κοινωνικό ον που έχει ανάγκη τις διαπροσωπικές και κοινωνικές σχέσεις. Η κατάσταση αυτή προκαλεί,

ειδικά σε ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, συναισθήματα άγχους, κατάθλιψη και ψυχικές διαταραχές, που μειώνουν τη ποιότητα ζωής του ανθρώπου. (Singh et al. 2020). Τα δρακόντεια μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης που υιοθετήθηκαν από τα περισσότερα κράτη, υποχρεώνοντας σε κατ'οίκον περιορισμό υγιείς ανθρώπους, γεμάτους ενέργεια και όρεξη για ζωή, προκάλεσαν παρατεταμένη δυσανασχέτηση, που εκδηλώθηκε, όπως ήταν φυσικό, με θυμό και σύγχυση. (Hassiotis et al. 2020) Μεγάλη ευαισθησία επιδεικνύουν τα μικρά παιδιά και οι έφηβοι που είχαν και τις περισσότερες ψυχολογικές επιπτώσεις. (Loades et al. 2020). Από την άλλη μεριά όμως και οι ηλικιωμένοι άνθρωποι είχαν αυξητική τάση για εμφάνιση άγχους και κατάθλιψης, με συμπτώματα όπως η αϋπνία, αδιαφορία τήρησης των φαρμακευτικών τους υποχρεώσεων και σωματικής νωθρότητας. Το γεγονός αυτό παρουσίασε περισσότερες πιθανότητες να νοσήσουν βαριά και τελικά να πεθάνουν. Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται να δοθεί στους επαγγελματίες υγείας και στους ανέργους. Οι πρώτοι δέχθηκαν αφόρητη εργασιακή πίεση καταλήγοντας σε επαγγελματική εξουθένωση, ενώ οι δεύτεροι, χάνοντας την εργασία τους, εμφάνισαν ψυχολογική πίεση. (Achdut & Refaeli 2020).

Τέλος, υπάρχουν και οι κοινωνικές επιπτώσεις. Όλες οι συνέπειες που αναφέρθηκαν πριν, επηρεάζουν την κοινωνική λειτουργία. Το χειρότερο γεγονός σε μια κρίση αποτελεί η κοινωνική αναταραχή, που μεγαλώνει όταν ο φόβος κυριεύει μια κοινωνία σε κρίσιμες καταστάσεις για την επιβίωση της. Πάντα ελλοχεύεται ο κίνδυνος της κοινωνικής εκτροπής και της ανυπακοής, ειδικά όταν ο κρατικός μηχανισμός λειτουργεί αυταρχικά, επιβάλλοντας απαγόρευση της κυκλοφορίας χωρίς την συναίνεση των πολιτών. (Στρατάκος 2020) Ο χρόνος σε τέτοιες περιπτώσεις δεν είναι σύμμαχος, καθώς όσο αυξάνεται η διάρκεια της κρίσης, επέρχεται κόπωση. Η εμπιστοσύνη στο κράτος αλλά ακόμα και στην επιστήμη μειώνεται και η ανοχή της κοινωνίας απέναντι στο περιορισμό των προσωπικών δικαιωμάτων, μηδενίζεται. (Στρατάκος 2020) Η πανδημία βρίσκεται σε αυτή τη κρίσιμη φάση. Η κόπωση της κοινωνίας μετά από δύο χρόνια αυστηρών μέτρων, η αδυναμία παροχής ενός αποτελεσματικού φαρμάκου κατά του ιού και οι άγνωστες μελλοντικές συνέπειες, δημιουργούν στους ανθρώπους κλίμα ανασφάλειας για το μέλλον. Οι ομάδες που επηρεάστηκαν περισσότερο από την πανδημία, είναι οι άνθρωποι που ζουν σε συνθήκες φτώχειας, οι ηλικιωμένοι, άτομα με αναπηρία, οι

νέοι όλων των βαθμίδων εκπαίδευσης, εθνικές μειονότητες και αυτόχθονες κοινότητες. (Mofijur et al. 2021). Επιπρόσθετα, οι μαθητές δέχτηκαν έντονες κοινωνικές επιπτώσεις με σημαντικότερη αυτή της ανισότητας πρόσβασης στην εκπαίδευση. Παρατηρήθηκε κατά τη διάρκεια των lockdown, έντονη επιδείνωση των εκπαιδευτικών ανισοτήτων, εφόσον δεν ήταν από όλους δυνατή η πρόσβαση στο διαδίκτυο αλλά και στον υλικοτεχνικό εξοπλισμό για τη διεξαγωγή των μαθημάτων.

Συμπερασματικά, εκτιμάται ότι οι παραπάνω αρνητικές επιπτώσεις στον πυρήνα των ανθρώπινων δικαιωμάτων, οφείλονται στην μη επαρκή κρατική μέριμνα προς τους πολίτες, με γνώμονα την εξυπηρέτηση των αναγκών τους. Ο μόνος τρόπος να επιβεβαιωθεί η ανωτέρω εκτίμηση είναι τα δικαιώματα και οι πολιτικές ελευθερίες που θίχτηκαν, να επανέλθουν στη πρότερη κατάσταση, μετά το πέρας της πανδημίας. (Alsan et al. 2020).

2.2. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19

ΕΥΡΩΠΑΙΚΗ ΈΝΩΣΗ

Η πρωτόγνωρη και μη αναμενόμενη εξάπλωση της πανδημίας είναι γεγονός ότι βρήκε όλα τα κράτη απροετοίμαστα στη λήψη μέτρων, με στόχο το περιορισμό και τη διαφύλαξη της δημόσιας υγείας, τα οποία όμως στη συνέχεια μεμονωμένα ή υπό την καθοδήγηση του ΠΟΥ, έλαβαν ένα πλήθος μέτρων, κυρίως μέσω της ενίσχυσης των υπαρχόντων μηχανισμών προστασίας της υγείας των πολιτών. Είναι πολλές και πολυποίκιλες οι προσπάθειες αυτές, αν και ειδικά στη πανδημία Covid-19, οφείλουμε να παρατηρήσουμε ότι οι μέχρι τότε πρωτοβουλίες για την αντιμετώπιση επιδημιών και πανδημιών, φάνηκαν ανεπαρκείς στο να δώσουν κάποιες αξιόπιστες και κυρίως άμεσες και αποτελεσματικές λύσεις στο καλπάζον ήδη πρόβλημα υγείας, ανά την υφήλιο, που δημιούργησε ο νέος φονικός και εύκολα μεταδιδόμενος ιός.

Στο πρώτο κύμα πανδημίας τα κράτη-μέλη της ΕΕ επέβαλαν εθνικά lockdowns, απαγορεύοντας την κυκλοφορία των πολιτών και τις συναθροίσεις, κλείνοντας σχολεία και πανεπιστήμια, καθιερώνοντας την τηλεεκπαίδευση και την τηλεργασία. (Πιπερόπουλος 2020) Κάθε κράτος λάμβανε διαφορετικά εθνικά μέτρα, ανάλογα με την υφιστάμενη επιδημιολογική συνθήκη. (Brooks & Geyer 2020). Η

διαχείριση κρατικά όμως δεν ήταν αρκετή και απαιτούσε συνεργασία με κεντρική γραμμή, στρέφοντας τα κράτη στους ευρωπαϊκούς θεσμούς. Εφαρμόστηκαν κυρίως υγειονομικά μέτρα διαχείρισης πληθυσμού και δημιουργίας εμβολίου, δόθηκε οικονομική στήριξη στους πληγέντες και έγιναν προσπάθειες για τη καταπολέμηση της παραπληροφόρησης. Σημαντική είναι η αναφορά δημιουργίας κοινού ευρωπαϊκού αποθέματος ιατρικού εξοπλισμού προς ενίσχυση των αδυνάτων και βαριά πληττόμενων, οι μετακινήσεις ασθενών μεταξύ των κρατών-μελών και η κινητικότητα ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. (Valenza 2020).

Επιπλέον, η ΕΕ επικεντρωμένη στην ανάγκη διαχείρισης των τρεχουσών σοβαρών υγειονομικών επιπτώσεων αλλά και αυτών που θα προκύψουν, δημιούργησε ένα πρόγραμμα χρηματοδότησης των κρατών-μελών. Η «ΕΕ για την Υγεία» (EU4Health 2021-2027), ενσαρκώνει το όραμα για μια υγιέστερη ΕΕ. Η παρούσα όμως κρίση δεν είναι μόνο υγειονομική αλλά και οικονομική. Για αυτό το λόγο η ΕΕ προώθησε οικονομικά προγράμματα ενίσχυσης, βοήθειας και ανάπτυξης, όπως το πρόγραμμα ενίσχυσης επιχειρήσεων και το σχέδιο ανάκαμψης για τη Ευρώπη «Next generation EU» (European Commission, 2021b. «Recovery plan for Europe». https://ec.europa.eu/info/strategy/recovery-plan-europe_en)

Επιχειρώντας μια αρχική αξιολόγηση της πολιτικής αντίδρασης της ΕΕ στον οικονομικό τομέα, θα χαρακτηριζόταν ως ταχύτατη αφού σε λίγους μήνες κινητοποιήθηκαν, εκταμιεύτηκαν και χορηγήθηκαν μεγάλα ποσά, αλλά και φιλόδοξη, διότι παρά τις διαφωνίες τόσων κρατών υποστήριξαν την αλληλεγγύη με ενωσιακή συνοχή, η οποία καλλιεργήθηκε από υποστηρικτικές δημοσιονομικές και νομισματικές πολιτικές. Εκτιμάται λοιπόν, ότι οι λύσεις και οι πολιτικές που υιοθετήθηκαν έδρασαν θετικά δημιουργώντας τις κατάλληλες συνθήκες και για μια δυνατή και ενωμένη ΕΕ. (Wolff & Ladi 2020).

ΕΛΛΑΔΑ

Η Ελλάδα, πριν την άφιξη του πρώτου κρούσματος, αντιμετώπιζε ήδη μεγάλες προκλήσεις, όπως η συνεχής προσφυγική και μεταναστευτική κρίση, γεωπολιτικές εντάσεις στην περιοχή της ανατολικής Μεσογείου με την Τουρκία, όπως μη σταθερή

οικονομία λόγω πρόσφατης οικονομικής κρίσης. (Kousi et al. 2021). Έτσι η Ελλάδα είχε να αντιμετωπίσει ακόμα μια απειλή, αυτή της πανδημίας Covid-19.

Παρά τις ανωτέρω συνθήκες, η Ελλάδα σε σύγκριση με τις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες, υιοθέτησε ταχέως αυστηρά μέτρα, όπως την απαγόρευση κυκλοφορίας. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα το χαμηλότερο αριθμό θνησιμότητας στις 30 πρώτες μέρες. (Moris & Schizas 2020) Η στρατηγική που ακολούθησε η Ελλάδα είχε ως στόχο τον περιορισμό της εξάπλωσης και την αποφυγή κατάρρευσης του ευάλωτου συστήματος υγείας. Άμεση ήταν η στελέχωση μιας ομάδας διαχείρισης κρίσεως, τα άτομα των οποίων από τις 16 Μαρτίου ενημέρωναν καθημερινά τους πολίτες για τη τρέχουσα κατάσταση και πιθανές ανακατευθύνσεις των μέτρων. Στις 23 Μαρτίου, επιβλήθηκε ο περιορισμός κάθε άσκοπης κυκλοφορίας και μετακίνησης πολιτών. (Σωτηρίου 2021). Πριν το lockdown, η Ελληνική κυβέρνηση είχε εκτελέσει προπαρασκευαστικά μέτρα, όπως η αναστολή και ανάκληση των κανονικών αδειών υγειονομικού προσωπικού, ενώ παράλληλα ξεκίνησαν οι διαδικασίες ενίσχυσης με προσλήψεις επικουρικών νοσηλευτών και ιατρών. Επιπλέον, αποφασίστηκε η διακοπή λειτουργίας των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων κάθε βαθμίδας, με παράλληλη μέριμνα για άδεια ειδικού σκοπού στους γονείς των μαθητών.

Εν συνεχεία, εφαρμόστηκαν και άλλα μέτρα, όπως η αναστολή λειτουργίας χώρων διασκέδασης και πραγματοποίησης πολιτιστικών εκδηλώσεων, κλείσιμο εμπορικών καταστημάτων, καφέ-μπαρ, εστιατορίων και μουσείων. Ανοιχτά έμειναν μόνο τα αναγκαία, όπως σούπερ μάρκετ, φούρνοι, υπηρεσίες υγείας, φαρμακεία, βενζινάδικα και όλες οι επιχειρήσεις που μπορούσαν να διανέμουν τα προϊόντα τους αποκλειστικά σε πακέτο. Εφαρμόστηκε και κλείσιμο των συνόρων με απαγόρευση της εισόδου σε πολίτες τρίτων χωρών. Έτσι ανακοινώθηκε η διακοπή λειτουργίας των ξενοδοχείων, πλην ορισμένων εξαιρέσεων. (CNN Gr 2020) Άλλο ένα αυστηρό μέτρο ήταν η αναστολή όλων των λειτουργιών κάθε δόγματος με αποτέλεσμα να μην επιτραπούν ούτε στις γιορτές οι πιστοί να προσέλθουν στις εκκλησίες.

Για να είναι εφικτή η μετακίνηση των πολιτών, όφειλαν να έχουν πάντα μαζί τους αστυνομική ταυτότητα και μια βεβαίωση άδειας κυκλοφορίας που να αναγράφει το λόγο μετακίνησης τους. Όποιος δεν είχε τα απαραίτητα έγγραφα του επιβαλλόταν ένα χρηματικό πρόστιμο.

Σημαντική ήταν και η εφαρμογή ενημερωτικών διαφημιστικών σε ραδιόφωνο και τηλεόραση, καθώς και δημοσιεύσεις σε εφημερίδες και διαδικτυακές σελίδες, με στόχο την ενημέρωση των πολιτών, τη παροχή οδηγιών και τη ψυχολογική υποστήριξη. Χαρακτηριστική είναι η δράση «Μένουμε Σπίτι» και « Μένουμε Ασφαλείς». Για αυτές τις δράσεις συμμετείχαν δημοφιλή πρόσωπα του θεάματος αλλά και επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι με απλό και κατανοητό τρόπο παρουσίαζαν χρηστικές οδηγίες για τη COVID-19, ενώ παράλληλα ενθάρρυναν τον κόσμο. (Psomiadi et al. 2020)

Στο πρώτο κύμα πανδημίας η χώρα μας απέσπασε πολλά θετικά σχόλια από το ξένο τύπο και τη διεθνή αρθρογραφία. Η Ελλάδα πέτυχε, έστω και τη τελευταία στιγμή, να κερδίσει χρόνο για ανακατανομή υγειονομικού προσωπικού, ανάπτυξη νέων κλινών ΜΕΘ και προσλήψεις στελέχωσης τους. (Καυκιά 2020) Δεν συνέβη όμως το ίδιο και στα επόμενα κύματα της πανδημίας. Παρότι υπήρχε η βούληση για την αναδιοργάνωση και θωράκιση του ΕΣΥ, δεν ήταν εφικτό να καλυφθούν κενά πολλών χρόνων στον σύστημα, όπου πλέον ήταν εμφανή. Επίσης, οι πολίτες μετά από επαναλαμβανόμενα lockdown ξεκίνησαν να αντιδρούν και να μη πειθαρχούν στα ίδια μέτρα. Η επικοινωνιακή διαχείριση ήταν πλέον δύσκολη υπόθεση αφού δεν έπειθε μεγάλο μέρος των πολιτών.

Στο 2^ο και 3^ο κύμα πανδημίας, η Ελλάδα αξιοποιώντας τη προμήθεια εμβολίων, επικεντρώθηκε στην εφαρμογή ενός σχεδίου διανομής και προώθησης τους σε όλη τη χώρα, δημιουργώντας 480 εμβολιαστικά κέντρα, όπου λειτουργούσαν 1018 γραμμές εμβολιασμού. (Βουλτσίδου & Γαλάνης 2021) Ενώ η στρατηγική εμβολιασμού ξεκίνησε δυνατά και αισιόδοξα, στη πορεία λόγω μη αποτελεσματικής επικοινωνιακής στρατηγικής πήρε φθίνουσα πορεία. Ειδικότερα, η εμμονή του κρατικού μηχανισμού για τον εμβολιασμό του πληθυσμού οδήγησε σε σκληρά μέτρα, όπως για παράδειγμα η υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού στο υγειονομικό προσωπικό δημοσίου και ιδιωτικού τομέα αλλά και η αναστολή εργασίας για όσους δεν εμβολιαστούν. Με αυτή τη κίνηση, στερήθηκε το ΕΣΥ τις υπηρεσίες περίπου 10.000 υγειονομικών. Το Υπουργείο Υγείας για να αντιμετωπίσει τα κενά που προκλήθηκαν, προκήρυξε ξανά νέες θέσεις γιατρών και νοσηλευτών, που δυστυχώς λόγω των αργών διαδικασιών χάθηκε πολύτιμος χρόνος.

Συμπερασματικά, εκτιμάται ότι η υγειονομική αντιμετώπιση της πανδημίας, στη παρούσα φάση, παρουσιάζει πτωτική πορεία σε σχέση με την έναρξη της

πανδημίας. Η κυβέρνηση είχε στοχεύσει στον εμβολιασμό, θεωρώντας ότι μόνο έτσι θα αντιμετώπιζε τη πανδημία, χάνοντας το προβάδισμα με τους υπόλοιπους επιβαρυντικούς παράγοντες που δεν διευθετήθηκαν αναλόγως.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΙ COVID-19

Το έτος 2020 αποτέλεσε την έναρξη μιας δύσκολης και πρωτόγνωρης εμπειρίας για όλο τον πληθυσμό παγκοσμίως λόγω της πανδημίας COVID-19. Ο κλάδος που βρίσκεται στο επίκεντρο όλης αυτής της κατάστασης είναι ο κλάδος της υγείας. Γιατροί και νοσηλευτές είναι οι άνθρωποι που βρίσκονται στη πρώτη γραμμή για να έρθουν αντιμέτωποι με αυτή τη πρωτοφανή και παγκόσμια μάχη. Το σύστημα υγείας δοκιμάζεται τόσο σε τοπικό, εθνικό όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο καθημερινά λόγω των πολλαπλών υγειονομικών ελλείψεων και αναγκών του πληθυσμού εν μέσω της πανδημίας. (Καυκιά 2020) Ο SARS-Cov-2 μπορεί να μεταδοθεί από συμπτωματικά, προσυμπτωματικά ή ασυμπτωματικά μολυσμένα άτομα, με αποτέλεσμα να θέτει τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης αλλά και τη δημόσια υγεία εν γένη σε καταστάσεις εκτάκτου ανάγκης. (Yanes-Lane et al., 2020)

Ο αριθμός των νοσούντων από COVID-19 αυξάνεται συνεχώς και στα δύο αυτά χρόνια που διαρκεί η πανδημία, αυξάνοντας τον φόρτο εργασίας των υπηρεσιών υγείας, με αποτέλεσμα να προκληθούν πολλά προβλήματα σε χώρες με υποστελέχωση αυτών των υπηρεσιών. (Wu et.al 2020) Αρκετές είναι οι χώρες που αποφάσισαν την απαγόρευση ή ανάκληση αδειών του προσωπικού, επαναπρόσληψης συνταξιούχων επαγγελματιών υγείας, αλλά και νέων προσλήψεων μόνιμου ή εποχικού υγειονομικού προσωπικού. (Iserson, 2020) Γιατροί και νοσηλευτές αντιμετωπίζουν επικίνδυνες και για τις ίδιες τις ζωές τους καταστάσεις λόγω των ελλείψεων που υπάρχουν, όπως έλλειψη κατάλληλων ατομικών μέτρων προστασίας, μη καλή γνώση των πρωτοκόλλων διαχείρισης των ασθενών, έλλειψη εκπαίδευσης και χαλάρωση μέτρων.

Ο ΠΟΥ έδωσε στοιχεία που αναφέρουν πως στα τέλη Μαΐου 2020, ένας στους δέκα επαγγελματίες υγείας είχε βρεθεί θετικός στον ιό. (WHO 2020) Το Μάρτιο 2020, στην Ιταλία το 9% των θετικών κρουσμάτων ήταν επαγγελματίες υγείας (Mitchell 2020), ενώ στη Μεγάλη Βρετανία, ένας στους 4 γιατρούς νοσούσε από Covid-19, με αποτέλεσμα να απομακρυνθεί από την εργασία του για να μπει σε καραντίνα, φοβούμενος παράλληλα για τα μέλη της οικογένειάς του. (Goddard 2020) Σύμφωνα με το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτικής (International Council of Nurses-

ICN) στα τέλη Μαΐου 2020, περισσότεροι από 260 νοσηλευτές έχουν χάσει τη ζωή τους λόγω της πανδημίας.

Οι εστίες ασθενειών προκαλούν απροσδόκητη αύξηση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας, που με τη σειρά τους προκαλούν αυξημένη ζήτηση σε εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης. Η ταχεία αύξηση των ατόμων που νοσούν μειώνει δραστικά την αναλογία εργαζομένων στο τομέα της υγείας προς ασθενή, και επαυξάνει το φόρτο εργασίας. Το υγειονομικό προσωπικό υποφέρει τόσο από σωματική όσο και από πνευματική κόπωση, επειδή οι ώρες εργασίας αυξάνονται και μπορεί να ζητηθεί να εργάζονται περισσότερες νυχτερινές βάρδιες. Για παράδειγμα στην Ιταλία, γιατροί και νοσηλευτές, εργάζονταν περισσότερο από 100 ώρες εβδομαδιαία. Αυτό έχει ως συνέπεια να μην έχουν αρκετό χρόνο για ύπνο, ξεκούραση και ανάκτηση δυνάμεων. Καθώς εργάζονται στη πρώτη γραμμή διαχειρίζονται και φροντίζουν ασθενείς, βιώνουν μια ποικιλία συμπτωμάτων ψυχικής διατάραξης, που μπορεί να παραμείνει έως και μετά το τέλος της πανδημίας. (Bell, Wade 2021)

Επιπλέον, η έλλειψη προμηθειών ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού (ΜΑΠ), αύξανε τον κίνδυνο αλλά και τον φόβο της μετάδοσης. Έτσι, οι επαγγελματίες υγείας βιώνουν συνεχώς στρες με τη σκέψη της πιθανής λοίμωξης, ειδικότερα όταν ένας συνάδερφος τους μολυνθεί ή πεθάνει. Έχουν έντονο φόβο μη μεταδώσουν τη μόλυνση στις οικογένειες τους αλλά και βιώσουν το στίγμα και τις διακρίσεις από τη κοινωνία λόγω του φόβου μετάδοσης. Αυτός ο τύπος στιγματισμού μπορεί ακόμα και να εξελιχθεί σε παρενόχληση, άρνηση μετακίνησης με μέσα μαζικής μεταφοράς, σωματική βία ακόμα και έξωση από τα σπίτια τους. Ο κοινωνικός εξοστρακισμός επιδεινώνει το επαγγελματικό άγχος που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας καθώς πολεμούν την πανδημία. (Bell, Wade 2021)

Σειρά ερευνών αποδεικνύουν την τεράστια επιρροή της πανδημίας COVID-19 στην ψυχική υγεία του υγειονομικού προσωπικού, με τον επιπολασμό του άγχους, της αϋπνίας, της κόπωσης, της κατάθλιψης, του φόβου και της εξουθένωσης να έχει αυξηθεί μεταξύ των εργαζομένων υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Μια ακόμη έρευνα κατέληξε σε έναν επιπολασμό συνολικού άγχους 23,2%, κατάθλιψης 22,8% και αϋπνίας 38,9% ανάμεσα στο υγειονομικό προσωπικό. Επίσης, οι γυναίκες εργαζόμενοι στο τομέα της υγείας ήταν εκείνες που εμφάνισαν υψηλότερα ποσοστά συναισθηματικών μεταπτώσεων. (Pappa et al., 2020)

Άλλη μια έρευνα στην Ελβετία, από τον Weilenmann και τους συνεργάτες του, η οποία διερεύνησε το επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ψυχολογικής επιβάρυνσης, όπως είναι το άγχος και το στρες, σε 1.410 υγειονομικούς εργαζομένους, έδειξε υψηλό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης με 25,9% και το 20,7% των υγειονομικών να έχουν κλινικά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης αντίστοιχα.

Συνολικά, αυτοί οι αρνητικοί ψυχολογικοί παράγοντες δεν επηρεάζουν μόνο τους ίδιους τους επαγγελματίες υγείας, αλλά και επηρεάζουν έμμεσα το σύνολο του πληθυσμού γενικότερα. Η σοβαρότητα του άγχους και της κατάθλιψης ήταν μεγαλύτερη στο υγειονομικό προσωπικό από ότι σε αυτούς που συμμετείχαν από τον γενικό πληθυσμό, ενώ το άγχος ήταν πιο σοβαρό στους υγειονομικούς εργαζομένους της πρώτης γραμμής σε σύγκριση με εκείνους που δεν έρχονταν σε άμεση επαφή με ασθενείς που νοσούν από COVID-19. Αν και υπάρχει εμφανής επίδραση της πανδημίας στη ψυχική τους υγεία, κάποια στιγμή φαίνεται να προσαρμόζονται με τη «νέα κανονικότητα» (Zhang et al., 2020c).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΣΥΝΔΡΟΜΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

(BURN OUT)

4.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ (BURN OUT)

Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης ονομάζεται μια κατάσταση συναισθηματικής, σωματικής και ψυχικής εξάντλησης, η οποία προκαλείται από υπερβολικό και παρατεταμένο στρες. Εμφανίζεται όταν αισθανόμαστε καταβεβλημένοι και ανίκανοι να ανταποκριθούμε στις συνεχείς απαιτήσεις. Καθώς το άγχος συνεχίζεται, αρχίζουμε να χάνουμε κάθε ενδιαφέρον ή κίνητρο που μας οδήγησε στην αρχή να αναλάβουμε ένα συγκεκριμένο ρόλο. Ο πιο αποδεκτός ορισμός μπορούμε να πούμε πως είναι της Maslach (1982): *«Η απώλεια ενδιαφέροντος για τους ανθρώπους με τους οποίους κάποιος εργάζεται, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής εξάντλησης, χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση, όπου ο επαγγελματίας δεν έχει πλέον καθόλου αισθήματα συμπάθειας ή σεβασμού για τους πελάτες ή ασθενείς.»*

4.2. ΟΙ ΤΡΕΙΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ BURN OUT

Το Burn Out, όπως έχει ήδη ειπωθεί, αναφέρεται στην εμπειρία της κόπωσης για παρατεταμένες χρονικές περιόδους και στα μειωμένα επίπεδα κινήτρων και ενδιαφέροντος για εργασία. Υπάρχουν, λοιπόν, τρεις κύριες διαστάσεις του Burn Out:

- *Συντριπτική εξάντληση*
- *Συναισθήματα κινισμού και απομάκρυνσης από το χώρο εργασίας*
- *Αίσθηση αναποτελεσματικότητας και έλλειψη ολοκλήρωσης (Maslach, 1993)*

Η διάσταση της εξάντλησης αντιπροσωπεύει τη βασική ατομική συνιστώσα της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αναφέρεται υπερβολικής εξάντλησης των συναισθηματικών και ψυχικών αποθεμάτων του ατόμου. Οι εργαζόμενοι

αισθάνονται "στραγγαλισμένοι" και εξαντλημένοι, χωρίς να υπάρχει καμία πηγή αναπλήρωσης. Τους λείπει η ενέργεια για να αντιμετωπίσουν την επόμενη ημέρα. Άλλο ένα κοινό παράπονο εμπεριέχεται στη πρόταση «Είμαι υπερφορτωμένος και καταπονημένος, είναι απλώς πάρα πολύ δουλειά.» Οι κύριες πηγές αυτής της εξάντλησης είναι η υπερφόρτωση εργασίας και οι προσωπικές συγκρούσεις μέσα στο χώρο εργασίας. (Maslach, 1993)

Η διάσταση του κυνισμού, αντιπροσωπεύει τη συνιστώσα του διαπροσωπικού πλαισίου του Burn Out. Αναφέρεται σε μια αρνητική, σκληρή ή υπερβολικά αποστασιοποιημένη απάντηση σε διάφορες εργασιακές πτυχές. Αναπτύσσεται συνήθως ως απόκριση στην υπερφόρτωση της συναισθηματικής κόπωσης και αποτελεί κίνηση αυτοπροστασίας. Όταν οι άνθρωποι υπερφορτώνονται εργασίας αρχίζουν να υποχωρούν, να περιορίζουν και να μειώνουν την ποιότητα των παροχών τους. Ο κίνδυνος, όμως, είναι ότι η απόσπαση πιθανόν να έχει ως αποτέλεσμα την απώλεια του ιδεαλισμού και την απανθρωποποίηση των άλλων. Με την πάροδο του χρόνου οι εργαζόμενοι δεν δημιουργούν απλά ένα απόθεμα ασφαλείας και μειώνουν την ποσότητα της εργασίας τους αλλά ταυτόχρονα αναπτύσσουν μια αρνητική στάση προς τους ανθρώπους και την ίδια την εργασία. Καθώς αυξάνεται ο κυνισμός, οι άνθρωποι μετατοπίζονται από την προσπάθεια να κάνουν το καλύτερο δυνατό στο να πράττουν το ελάχιστο δυνατό. Οι κυνικοί εργαζόμενοι μειώνουν το χρόνο και την ποσότητα ενέργειας που αφιερώνουν στη δουλειά τους. Εξακολουθούν να αποδίδουν, στο ελάχιστο δυνατό, οπότε κατά συνέπεια η ποιότητα παροχών συνολικά μειώνεται. (Maslach, 1993)

Η διάσταση της αναποτελεσματικότητας αντιπροσωπεύει τον συντελεστή αυτοαξιολόγησης του Burn Out. Αναφέρεται σε συναισθήματα ανικανότητας και έλλειψης επιτευγμάτων αλλά και παραγωγικότητας στην εργασία. Αυτή η μειωμένη αίσθηση αποτελεσματικότητας επιδεινώνεται την έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης και ευκαιριών για επαγγελματική ανάπτυξη. Οι άνθρωποι που βιώνουν αυτή τη διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης συχνά σκέπτονται "Τι κάνω; Γιατί είμαι εδώ; Ίσως αυτή είναι η λάθος δουλειά για μένα. " Αυτή η αίσθηση αναποτελεσματικότητας μπορεί να κάνει τους εργαζομένους που έχουν «καεί» να αισθάνονται ότι έχουν κάνει λάθος στην επιλογή της καριέρας τους και συχνά τους κάνει να αντιπαθούν το είδος του ανθρώπου που πιστεύουν ότι έχουν γίνει. Έτσι, φτάνουν να μην εκτιμούν τον εαυτό τους και τους γύρω τους. (Maslach, 1997)

Συμπεραίνουμε, λοιπόν, ότι το Burn Out δεν είναι πρόβλημα του ατόμου αλλά του κοινωνικού περιβάλλοντος στο οποίο εργάζεται. Η δομή και η λειτουργία του περιβάλλοντος εργασίας τους, διαμορφώνουν τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι αλληλοεπιδρούν αλλά και εκτελούν τις εργασίες τους. Όταν λοιπόν, αυτός ο χώρος εργασίας δεν αναγνωρίζει την ανθρώπινη πλευρά τους, τότε υπάρχει μεγαλύτερος κίνδυνος εξάντλησης. Η μελλοντική πρόοδος στην αποτελεσματική αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης απαιτεί τον εστιασμό σε στόχους προώθησης και δέσμευσης και όχι απλώς στη μείωση της εξουθένωσης.

4.3. ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΣΤΡΕΣ VS BURN OUT

Είναι συχνό φαινόμενο να υπάρχει μια ταύτιση του εργασιακού στρες με την επαγγελματική εξουθένωση. Παρά το γεγονός ότι τα συμπτώματα μπορεί να είναι παρόμοια, δεν πρέπει να συγχέονται. Το στρες μπορεί να εντείνει την εξουθένωση αλλά δεν είναι η κύρια αιτία της επαγγελματικής εξουθένωσης. (Burisch, 2006) Παρόλο που οι εργαζόμενοι βιώνουν στρες λόγω μεγάλων χρονοδιαγραμμάτων, βαρδιών ή και γενικού φόρτου εργασίας, μπορεί να μην νιώσουν εξάντληση. Επιπλέον τα συμπτώματα του στρες μπορεί να είναι περισσότερο σωματικά παρά συναισθηματικά. Το αντίθετο ισχύει για την εξουθένωση. Το στρες προκαλεί επείγουσα ανάγκη και υπερκινητικότητα ενώ το Burn Out, προκαλεί νωθρότητα. Τα συναισθήματα που σχετίζονται με το στρες εμφανίζονται με ένταση και αντιδραστικότητα σε αντίθεση με αυτά της εξουθένωσης όπου παρατηρείται άμβλυση συναισθημάτων.

Η εξουθένωση έχει επίσης, παρόμοια συμπτώματα με συγκεκριμένες διαταραχές διάθεσης. Η κατάθλιψη για παράδειγμα, μπορεί να επεκταθεί σε κάθε τομέα της ζωής (π.χ. εργασία, οικογένεια, ελεύθερος χρόνος). Η εξουθένωση, ωστόσο, είναι συγκεκριμένα για το εργασιακό περιβάλλον. (Maslach et al., 2001) Το μετατραυματικό στρες, το οποίο και προκαλείται λόγω της έκθεσης του ατόμου σε ένα τραυματικό συμβάν ή ακραίο στρεσογόνο παράγοντα, δημιουργεί συναισθήματα φόβου, ανικανότητας ή φρίκης. (Mealer, Burnham, Goode, Rothbaum & Moss, 2009, p. 1118). Η εξουθένωση από την άλλη μεριά, προκαλείται κυρίως από διαπροσωπικούς και συναισθηματικούς παράγοντες στο χώρο εργασίας και

χαρακτηρίζεται από διαφορετικές αντιδράσεις. Στον πίνακα που ακολουθεί φαίνονται επιγραμματικά οι διαφορές ανάμεσα στο επαγγελματικό στρες και την επαγγελματική εξουθένωση. (Πίνακας 1.1.)

ΑΓΧΟΣ VS BURNOUT	
ΑΓΧΟΣ	BURNOUT
Χαρακτηρίζεται από υπερβολική δέσμευση	Χαρακτηρίζεται από απεμπλοκή
Τα συναισθήματα είναι υπερβολικά αντιδραστικά	Τα συναισθήματα είναι αμβλύα
Προκαλεί επείγουσες καταστάσεις και υπερκινητικότητα	Προκαλεί αδυναμία και απελπισία
Απώλεια ενέργειας	Απώλεια κινήτρου, ιδανικών και ελπίδας
Οδηγεί σε αγχώδεις διαταραχές	Οδηγεί στην απομόνωση και την κατάθλιψη
Πρωτογενής βλάβη εντοπίζεται στο φυσικό σώμα	Πρωτογενής βλάβη πραγματοποιείται ψυχολογικά
Μπορεί να οδηγήσει στον πρόωρο θάνατο	Μπορεί η ζωή να φαίνεται πως δεν έχει καμία αξία να την ζεις
Πηγή: Stress and Burnout in Ministry	

4.4.ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Οι οργανισμοί συχνά θεωρούν ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι ατομικό πρόβλημα. (Maslach & Leiter, 1997) Οι προϊστάμενοι έχουν υιοθετήσει την άποψη ότι εάν νιώθεις εξουθενωμένος, είναι δική σου ευθύνη. Ωστόσο, οι συνέπειες είναι αισθητές σε όλο το εργασιακό περιβάλλον.

Μια από τις πιο εμφανείς αρνητικές συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η μειωμένη εργασιακή απόδοση. (Halbesleben & Buckley, 2004; Maslach et al., 2001). Οι εργαζόμενοι που βιώνουν εξουθένωση είναι λιγότερο παραγωγικοί και αποτελεσματικοί. Εμφανίζεται ατομικά πτωτική πορεία στην απόδοση της εργασιακής τους καθημερινότητας και συνολικά αποκτούν αρνητικές συμπεριφορές, απροθυμία και έλλειψη ενσυναίσθησης προς τους συναδέλφους τους και γενικότερα τον φορέα απασχόλησης τους. (Bakker, Demerouti & Verbeke, 2004) Η εξουθένωση σχετίζεται, επίσης, με χαμηλότερη εργασιακή ικανοποίηση, μειωμένη

οργανωτική δέσμευση και μεγαλύτερη πρόθεση εγκατάλειψης της εργασίας τους. Ενδιαφέρον είναι το γεγονός ότι το Burn-Out μπορεί να γίνει και «μεταδοτικό». Οι εργαζόμενοι που υποφέρουν από επαγγελματική εξουθένωση είναι πιο πιθανό να ξεκινήσουν συγκρούσεις με τους συναδέλφους τους και να διακόπτουν τις κοινές τους εργασίες. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα και οι συνάδερφοι να βρίσκονται σε υψηλότερο κίνδυνο πρόκλησης επαγγελματικής εξουθένωσης στους ίδιους.

Οι Maslach και Leiter (1997) επισημαίνουν παράλληλα το γεγονός ότι το Burn Out οδηγεί σε υψηλότερα κόστη και οικονομικές επιπτώσεις λόγω των συχνών απουσιών και επαναλαμβανόμενων αναρρωτικών αδειών. (Halbesleben & Buckley, 2004). Παρατηρείται μια δυσκολία στην εφαρμογή καινοτομιών μέσα στην επιχείρηση και μια αλλαγή στην ποιότητα της εργασιακής ζωής. Αυξάνονται οι απεργίες και η επιχείρηση δυσκολεύεται να διατηρεί αλλά και να προσλάβει κατάλληλους εργαζομένους. Η διάσταση της συναισθηματικής εξάντλησης και της επαγγελματικής εξουθένωσης οδηγεί σε αρνητικά οργανικά αποτελέσματα αλλά σχετίζεται έντονα και με αρνητικά αποτελέσματα για το ίδιο το άτομο.

Σε ατομικό επίπεδο, η εξάντληση συνδέεται ιδιαίτερα με προβλήματα υγείας που επηρεάζουν το άτομο σωματικά, ψυχολογικά και συμπεριφοριστικά. Στο σωματικό κομμάτι παρατηρείται έντονα αϋπνία, πονοκέφαλοι, διατροφικές διαταραχές, υπερένταση αλλά και σεξουαλικές διαταραχές. Σε ψυχολογικό επίπεδο υπάρχει έντονο το φαινόμενο του κυνισμού, της απάθειας και ένα αίσθημα ανεπάρκειας. Ιδιαίτερα χαρακτηριστικά όμως είναι και η λύπη, η πλήξη, το κλάμα και μια αίσθηση ματαιότητας. Τέλος, σε συμπεριφοριστικό επίπεδο έχουμε μια χαμηλή εργασιακή απόδοση και ικανοποίηση αλλά και μειωμένη επικοινωνία, γίνεται έναρξη του αλκοόλ και χρήση φαρμάκων, ενώ υπάρχουν και οικογενειακές συγκρούσεις. (Maslach et al., 2001)

Συγκαταλέγουμε, λοιπόν, ότι η επαγγελματική εξουθένωση έχει ατομικές αλλά και συνολικές συνέπειες. Κάποιες αρνητικές επιπτώσεις σε οργανωτικό επίπεδο είναι: μειωμένη απόδοση εργασίας και οργανωτική δέσμευση, μεγαλύτερη πρόθεση να εγκαταλείψει την εργασία με ταυτόχρονη δυσκολία στην πρόσληψη και διατήρηση κατάλληλων εργαζομένων και φυσικά μείωση των κερδών. Αρνητική επίδραση σε ατομικό επίπεδο είναι: προβλήματα υγείας, μειωμένη ευεξία και επιδεινωμένη ψυχική υγεία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ

Η εύρεση λύσεων στο πρόβλημα της επαγγελματικής εξουθένωσης υπήρξε βασικός μοχλός πολλών ερευνών. Σε αντίθεση με άλλες έρευνες στον χώρο εργασίας, που χρησιμοποίησαν μια προσέγγιση από πάνω προς τα κάτω που προέρχεται από μια επιστημονική θεωρία, η έρευνα “εξουδετέρωσης” αρχικά χρησιμοποιούσε μια προσέγγιση από κάτω προς τα πάνω ή μια προσέγγιση βάσης που προέρχεται από την πραγματική εμπειρία των ανθρώπων στο χώρο εργασίας. Το όφελος αυτού του εφαρμοσμένου πλαισίου είναι ότι τα εμπειρικά ευρήματα μπορούν να μεταφραστούν ευκολότερα σε πραγματικές παρεμβάσεις. (Leiter and Maslach, 2000) Κατά τον Maslach (1982) οι τρόποι αντιμετώπισης εφαρμόζονται σε δύο επίπεδα, σε ατομικό και σε κοινωνικό επίπεδο. Στο ατομικό επίπεδο ο επαγγελματίας μπορεί να εφαρμόσει τα μέτρα ο ίδιος. Από την άλλη μεριά σε κοινωνικό επίπεδο, απαιτείται η συνεργασία του φορέα, των συναδέλφων και του ίδιου.

Επειδή το Burn Out είναι ένα σύνδρομο που δύσκολα μπορεί πλήρως να οριστεί, για να γίνει μια ουσιαστική προσέγγιση και να δοθούν αποτελεσματικές κατευθυντήριες οδηγίες χρήζει να προσδιοριστούν τα σαφή αίτια. Αυτό προϋποθέτει ο ασθενής να παρουσιάζει παρατεταμένη εξάντληση, δηλαδή διάρκειας μικρότερης ή ίσης του ενός μήνα, ή χρόνια εξάντληση, δηλαδή διάρκειας άνω των 6 μηνών. Σημαντικό βήμα, όμως, είναι η αναγνώριση της ύπαρξης του προβλήματος. Πολλά άτομα δεν αναγνωρίζουν ότι βρίσκονται σε μια δύσκολη κατάσταση για την υγείας τους, παρά μόνο όταν είναι ήδη αργά και έχουν ήδη εκδηλωθεί τα πρώτα συμπτώματα. Το άτομο πρέπει να είναι σε θέση να κατανοήσει τα όρια του και να αναζητήσει βοήθεια όταν δεν μπορεί να αντιμετωπίσει κατάσταση της καθημερινότητας. Χρειάζεται να ψάχνει τρόπους αντιμετώπισης τόσο των ίδιων των συμπτωμάτων του Burn Out όσο και των πιθανών ενοχών που προκύπτουν, λόγω της αδυναμίας προσφοράς των υπηρεσιών του. (Firth-Cozens J Payne R., 1999)

Ο εργαζόμενος αντιμετωπίζει καταστάσεις υπερφόρτωσης. Πιο συγκεκριμένα η υπερφόρτωση σχετίζεται σε μια κατάσταση κατά την οποία οι απαιτήσεις που έχει το εργασιακό περιβάλλον από τον υπάλληλο υπερβαίνουν την ικανότητας του να τις

διεκπεραιώσει, με αποτέλεσμα να νιώθει εξάντληση. Οι 4 σημαντικότεροι παράγοντες εργασιακής υπερφόρτωσης είναι:

1. Η πίεση χρόνου
2. Οι υπερβολικές ευθύνες και υποχρεώσεις
3. Οι υπερβολικές ατομικές αλλά και διαπροσωπικές απαιτήσεις
4. Η έλλειψη υποστήριξη

Μια πρώτη μέθοδος διαχείρισης του συνδρόμου είναι η μείωση της σκέψης των αρνητικών στοιχείων και η επικέντρωση στα θετικά προσλαμβανόμενα. Οι οργανισμοί διαθέτουν τους κατάλληλους μηχανισμούς ανάπτυξης σχεδίων προσέγγισης του προσωπικού, ανάλυσης του προβλήματος και ανάπτυξης σχεδίου δράσεων αντιμετώπισης του. Βέβαια αυτό δεν εφικτό εάν και το ίδιο το προσωπικό δεν δύναται να εκφράσει τους προβληματισμούς του και να αναγνωρίσει τη κατάσταση στην οποία βρίσκεται ώστε να μπορεί να μεταβιβάσει τη πληροφορία ορθά. Μια οργανική προσέγγιση βελτιώνει τη διοίκηση, την παραγωγικότητα και τη ποιότητα ζωής του εργαζομένου. (Sutherland VJ., & Cooper CL., 1990)

Σε πρώτο επίπεδο παρέμβασης, λοιπόν, το πρόβλημα μπορεί να προσεγγιστεί από τη πλευρά της πρόληψης και να συνδυαστεί με τον έλεγχο και τη ρύθμιση της ψυχοσωματικής ισορροπίας των εργαζομένων. Πρόκειται για μια περίπλοκη διαδικασία η οποία περιλαμβάνει διάφορες στρατηγικές όπως: επανασχεδιασμός της εργασίας και του οργανωτικού περιβάλλοντος, καθιέρωση ελαστικών προγραμμάτων εργασίας, ενθάρρυνση συμμετοχής στη διοίκηση, πλήρη ανάλυση των εργασιακών ρόλων και ταυτόχρονα καθορισμός στόχων, καθιέρωση δίκαιων εργασιών πολιτικών και τέλος δημιουργία συνεκτικών ομάδων. Αυτές οι στρατηγικές στοχεύουν, αρχικά στη δημιουργία και αποκατάσταση μιας υγιούς σχέσης ανάμεσα στη διοίκηση και στον εργαζόμενο, αλλά και στην απομάκρυνση των στρεσογόνων παραγόντων από το εργασιακό περιβάλλον. Επίσης, γίνεται προσπάθεια να επιτευχθεί ένας συνδυασμός ανάμεσα στις επαγγελματικές αρμοδιότητες και στις προσωπικές ανάγκες του ατόμου, τις ικανότητες του, τα όνειρα και τις φιλοδοξίες του. (Cartwright S., Cooper CL. 1994)

5.1. ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΕ ΑΤΟΜΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

Για μια επιτυχημένη αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης, πρωταρχικό ρόλο παίζει η συνειδητοποίηση της ύπαρξης της και η κατανόηση σε δεύτερο χρόνο της φύσης της προέλευσης της. Έπειτα, είναι ωφέλιμος ο καθορισμός των τομέων της ζωής και της εργασίας που είναι εφικτό να ελεγχθούν από το ίδιο το άτομο. Έτσι μπορεί να καθοριστεί η στρατηγική αντιμετώπισης που ταιριάζει στον καθένα ανάλογα την κατάσταση που αντιμετωπίζει. Υπάρχουν τρεις σημαντικές κατηγορίες στρατηγικής:

1. Δραστηριότητες που αποσπούν τη προσοχή από τα καθημερινά προβλήματα
2. Τεχνικές χαλάρωσης όπως η γιόγκα, η προοδευτική χαλάρωση και ο διαλογισμός
3. Αλλαγές συμπεριφοράς όπως για παράδειγμα βελτίωση στην έκφραση των σκέψεων και των συναισθημάτων, καθώς και μείωση των πιέσεων του περιβάλλοντα χώρου

Κάθε επαγγελματίας βέβαια, χρειάζεται παράλληλα να επαγρυπνεί ώστε να μπορεί να αναγνωρίζει και να αποφεύγει ευθύνες μη απαραίτητες για τη ροή της εργασίας του ώστε να μη φτάνει στην υπερφόρτωση. Να επαναπροσδιορίζει συχνά τους στόχους και τα κίνητρα του ώστε να μειώνει τις ματαιώσεις. Επίσης, να εντοπίζει και να αναλύει τα προβλήματα που υπάρχουν στον εργασιακό του χώρο. Να συμμετέχει σε ομάδες κατά τμήμα, όπου τονίζονται οι ανησυχίες, τα προβλήματα αλλά και οι ελλείψεις του κάθε εργαζομένου, ταυτόχρονα όμως να καθορίζονται από κοινού οι αρμοδιότητες και να γίνονται διευκρινήσεις για το ρόλο του καθενός. Ωφέλιμο είναι να βοηθά και να υποστηρίζει συναισθηματικά τους συναδέλφους του αλλά και να αλλάζει τμήματα εργασίας ανά τακτά χρονικά διαστήματα, ειδικά όταν αυτό το τμήμα είναι επιβαρυνόμενο. Τέλος, σημαντικό είναι η συνεχής εκπαίδευση, ενημέρωση και πληροφόρηση και να διεκδικήσουν από τη οργανισμό που εργάζονται μια υπηρεσία δημιουργίας ομάδων υποστήριξης και ατομικής συμβουλευτικής. Σκοπός αυτής της υπηρεσίας είναι η αναγνώριση πηγών στρες, η εκτόνωση των εντάσεων και η εύρεση λύσεων στα προβλήματα. (Fagin L., Brown D., Bartlett H et al. 1996)

5.2.ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

Σε διοικητικό επίπεδο οι συχνότερες μέθοδοι πρόληψης και αντιμετώπισης του συνδρόμου αφορούν το προγραμματισμό και εμπλουτισμό της εργασίας στη συμμετοχική λήψη αποφάσεων, στην αποσαφήνιση των καθηκόντων και των ρόλων, στη δυνατότητα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, καθώς και στην οργάνωση συμβουλευτικής ομάδας για τους εργαζομένους. Δεν είναι σπάνιο, το απασχολημένο προσωπικό να υποτιμά τη σημαντικότητα των κοινωνικών σχέσεων εργασιακά και μη. Για αυτό το λόγο η αξία της κοινωνικής υποστήριξης είναι ανεκτίμητη, τόσο στην αντιμετώπιση του στρες και της έντασης όσο και στη γενική ευεξία των εργαζομένων. Η συναισθηματική υποστήριξη ως προστατευτικός μηχανισμός ενάντια στην επαγγελματική εξουθένωση δεν θα πρέπει να υποτιμάται. Αντίθετα, είναι θετικό να προωθείται ένα υποστηρικτικό κλίμα στο χώρο εργασίας τους και να αναπτύσσεται ένα κοινωνικό δίκτυο υποστήριξης σε επίπεδο οικογένειας και κοινωνικών συναναστροφών. (Schuler RC. 1983)

Οι στρατηγικές για την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης σε οργανωτικό επίπεδο χωρίζονται σε δύο σημαντικές κατηγορίες:

- Στρατηγικές πρόληψης
- Στρατηγικές ανακούφισης/θεραπευτικές στρατηγικές

Ο κυρίως στόχος των στρατηγικών πρόληψης είναι η μείωση και εξάλειψη των αρνητικών παραγόντων που παίζουν ρόλο στην επαγγελματική εξουθένωση καθιστώντας τους εργαζόμενους ευάλωτους. Επιπρόσθετα, οι ανακουφιστικές ή θεραπευτικές στρατηγικές έχουν ως στόχο να μετριάσουν την εξουθένωση και να βοηθήσουν στην αποθεραπεία.

Υπάρχουν τρία επίπεδα παρέμβασης για την πρόληψη και αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης:

1. Το πρωτοβάθμιο επίπεδο, στοχεύει στη μείωση της έντασης και της εξουθένωσης
2. Το δευτεροβάθμιο επίπεδο, σχετίζεται με την εκπαίδευση και τη διαχείριση της επαγγελματικής εξουθένωσης
3. Το τριτοβάθμιο επίπεδο παρέμβασης, αναφέρεται στην προώθηση της υγείας και της συμβουλευτικής στον εργασιακό χώρο.

Το πρωτοβάθμιο επίπεδο παρέμβασης, βλέπει το πρόβλημα της επαγγελματικής εξουθένωσης στον εργασιακό χώρο από την πλευρά της πρόληψης. Ιδανικά, ρυθμίζει τον έλεγχο της ψυχοσωματικής ισορροπίας των υπαλλήλων. Το συγκεκριμένο επίπεδο ερμηνεύει την επαγγελματική εξουθένωση ως επακόλουθο της έλλειψης προσαρμογής των ατόμων στο περιβάλλον και γι' αυτό ο βασικός στόχος είναι η αποκατάσταση μιας υγιούς σχέσης ανάμεσα στα δύο μέρη. (Cartwright S., Cooper, 1997) Οι παρεμβάσεις που προτείνονται αφορούν τη συμμετοχική λήψη αποφάσεων, το επανασχεδιασμό της εργασίας, το προγραμματισμό και εμπλουτισμό της και τέλος τις αυτόνομες ομάδες εργασίας. (Φραγκούλη, Παπαθεοφίλου, Καλλινάκη, 2020)

Το δευτεροβάθμιο επίπεδο παρέμβασης επικεντρώνεται στην αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης μέσω της εκπαίδευσης αλλά και της εξάσκησης. Αυτά τα δύο στοιχεία μπορούν να βοηθήσουν σημαντικά στην αναγνώριση των ορίων του κάθε εργαζομένου, έτσι ώστε να έχει επίγνωση της κατάστασης και να ζητήσει βοήθεια όποτε κριθεί απαραίτητο. Στην εκπαίδευση περιλαμβάνονται προγράμματα οργάνωσης χρόνου, δεξιότητες για επίλυση προβλημάτων και συμβουλευτική για την αλλαγή της εργασιακής συμπεριφοράς και του τρόπου ζωής. Τα παραπάνω διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη δημιουργία ενός σχεδίου ελέγχου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η επίτευξη της ιδανικής ισορροπίας μεταξύ του ρόλου του εργαζόμενου σε σχέση με το ρόλο που επιτελεί το σύνολο του εργασιακού περιβάλλοντος αποτελεί δύσκολο εγχείρημα. Έτσι, το συγκεκριμένο επίπεδο παρέμβασης έχει επικεντρωθεί στην πρόληψη και στην εκπαίδευση της διαχείρισης της επαγγελματικής εξουθένωσης. (Cavanagh, S., 1992)

Το τριτοβάθμιο επίπεδο παρέμβασης αφορά κυρίως τον εντοπισμό των εργαζομένων που πάσχουν από κακή ψυχική υγεία εξαιτίας της επαγγελματικής εξουθένωσης. Επίσης, αναφέρεται και στις διαδικασίες ανάρρωσης αυτών, μέσω της παροχής υπηρεσιών συμβουλευτικής. Από οικονομικής απόψεως, θεωρείται πιο ωφέλιμη πρακτική η προσπάθεια ίασης παρά η άμεση αντικατάσταση του προσωπικού. Έμφαση σε αυτό το στάδιο δίδεται στην ενσυναίσθηση, στη μείωση των διαπροσωπικών εμποδίων αλλά και στην ενθάρρυνση του ατόμου να εκφράζει και να αντιμετωπίζει τα τρωτά σημεία στην επικοινωνία του με τους άλλους. Η πρόληψη, η εκπαίδευση και υποστήριξη για την αντιμετώπιση και μείωση της

επαγγελματικής εξουθένωσης οφείλουν να αποτελούν πρωταρχικό στόχο ενός οργανισμού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ BURN OUT EN ΜΕΣΩ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19

Οι επαγγελματίες υγείας που εμπλέκονται στη διαχείριση περιστατικών που νοσούν από τον Sars-CoV-2 διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην ανταπόκριση των συστημάτων υγείας και ειδικότερα όσοι απαρτίζουν την πρώτη γραμμή της υγειονομικής περίθαλψης εμπλέκονται άμεσα στη θεραπεία και τη φροντίδα των ασθενών. Εάν εξεταστεί μάλιστα ο αντίκτυπο αυτής της θέσης από την πλευρά των νοσηλευτών, διαπιστώνεται μια ακραία και επίμονη ψυχολογική πίεση λόγω της συνεχούς έκθεσης αλλά και της απειλής μόλυνσης από τον ιό, με αποτέλεσμα τη δημιουργία συνεχούς φόβου και αγωνίας για την ασφάλεια της δικής τους υγείας, των στενών μελών της οικογένειας τους και των ασθενών τους. (Galanis, Vraka 2021) Κάτω από αυτές τις συνθήκες, οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν σοβαρά ψυχολογικά και ψυχικά προβλήματα που μοιραία οδηγούν αφενός σε εξάντληση και αφετέρου σε χαμηλότερη παραγωγικότητα και αύξηση των λαθών στις κλινικές πρακτικές. Δεδομένου των επαναλαμβανόμενων κυμάτων Covid-19 παγκοσμίως, υπάρχουν εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης με εξαντλημένο νοσηλευτικό προσωπικό, με απώτερο αποτέλεσμα, μειωμένη ποιότητα παροχής υγειονομικής περίθαλψης και εν γένει ποσοστών επιβίωσης. (Al Maqbali et al., 2021; Pappa et al., 2020; Salari et al., 2020).

Κοινωνικο-δημογραφικοί παράγοντες, όπως είναι το φύλο, η ηλικία και το μορφωτικό επίπεδο, επηρεάζουν την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών. Συγκεκριμένα, δύο μελέτες (Chen et al., 2020a; Hu et al., 2020) διαπίστωσαν ότι οι γυναίκες έχουν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, ενώ οι άνδρες έχουν υψηλότερα επίπεδα αποπροσωποποίησης με μειωμένο επίπεδο θέλησης όσον αφορά τα προσωπικά επιτεύγματα. Επίσης, οι νοσηλευτές μικρότερης ηλικίας και υψηλού μορφωτικού επιπέδου, έχουν αυξημένη εξουθένωση. Αρκετοί κοινωνικοί παράγοντες αύξησαν την εξουθένωση των νοσηλευτών, όπως η μειωμένη κοινωνική υποστήριξη, η διάγνωση νόσησης συγγενών και φίλων, η έλλειψη ετοιμότητας για τη διαχείριση της επερχόμενης πανδημίας εργασιακά αλλά και οικογενειακά και ο αυξημένος χρόνος εργασίας. (García, 2020). Παράλληλα, έχει παρατηρηθεί στιγματισμός των υγειονομικών κατά τη διάρκεια της πανδημίας, ακριβώς λόγω της

εργασίας τους, με αποτέλεσμα την απομόνωση και την αποκοπή τους από τον περιβάλλοντα εξωνοσοκομειακό χώρο.

Οι επαγγελματικοί παράγοντες επηρέασαν σε μεγάλο βαθμό την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών. Όσοι εργάζονται σε περιβάλλον υψηλού κινδύνου, όπως ένα νοσοκομείο που έχει οριστεί για την διαχείριση περιστατικών Covid ή αντίστοιχα μια μονάδα Covid ή και μια Μονάδα Εντατικής Θεραπείας γενικότερα, αλλά και όσοι εργάζονται με ανεπαρκές υλικό και ανθρώπινο δυναμικό, έχουν υψηλότερο βαθμό εξουθένωσης. (Aydin Sayilan et al., 2020; Chen et al., 2020a) Επίσης, νοσηλευτές με χαμηλή εκπαιδευτική επάρκεια και με χαμηλότερα επίπεδα εξειδικευμένης εκπαίδευσης σχετικά με τον Covid-19 παρουσιάζουν πιο συχνά επαγγελματική εξουθένωση. Ο αυξημένος φόρτος εργασίας, η μειωμένη αυτοπεποίθηση στην αυτοπροστασία και η μειωμένη εργασιακή ασφάλεια κατά τη φροντίδα ασθενών με Covid-19 σχετίζονται με αυξημένη εξουθένωση. (Hu et al., 2020; Zhang et al., 2020). Ακόμη, προδιάθεση εξουθένωσης προκαλούν οι εξής συνθήκες όπως η παρατεταμένη φθορά του εξοπλισμού ατομικής προστασίας, η υπερβολική θερμότητα που προκαλείται από τα επιπλέον ρούχα, η αφυδάτωση, η κακή διατροφή, η έλλειψη επαρκούς ύπνου και η κόπωση.

Η σχέση των υγειονομικών με το περιβάλλον τους έχει διαταραχθεί λόγω της πανδημίας και αυτό πηγάζει από το φόβο επιμόλυνσης αγαπημένων προσώπων λόγω των συνθηκών εργασίας τους, το άγχος και τη ψυχολογική δυσφορία. Παράλληλα, έχει παρατηρηθεί πως στιγματίζονται κοινωνικά από το γύρω περιβάλλον ακριβώς λόγω της εργασίας τους και έτσι. Σε περίπτωση νόσησης οικείων προσώπων, η φροντίδα τους ως ασθενείς είναι συναισθηματικά δυσκολότερη και εξουθενωτική ειδικά εάν αφορά συνάδελφο. (Maunder et al., 2003; Tam et al., 2004).

Από την άλλη πλευρά παρατηρείται μια προστατευτική δράση παραγόντων μέσω καλών πρακτικών έναντι της εξουθένωσης. Τέτοιοι παράγοντες είναι, η πίστη στο σχέδιο αντιμετώπισης της πανδημίας, η προθυμία συμμετοχής και όχι ο εξαναγκασμός εργασίας στη πρώτη γραμμή αντιμετώπισης, τα εκπαιδευτικά προγράμματα και η εμπειρία πλέον στη διαχείριση ασθενών με Covid-19, η προστασία και η ασφάλεια κατά τη διάρκεια της κλινικής πράξης και τέλος η αυξημένη κοινωνική υποστήριξη. (Shanafelt T et al., 2020)

Η πανδημία είναι μια σημαντική πρόκληση για τους νοσηλευτές παγκοσμίως και θα πρέπει να αποτελέσει σταθμό εκπαίδευσης ήδη από τα πρώτα κύματα για τη μελλοντική ετοιμότητα σε νέες λοιμώξεις. Θα μπορούσαν να εισαχθούν διάφορα μέτρα για τον μετριασμό των επιπτώσεων στην ψυχική υγεία των νοσηλευτών όπως:

- Έλεγχος επιπέδου ψυχικής υγείας και πρώιμες υποστηρικτικές παρεμβάσεις.
- Ενημέρωση των παροχών υγειονομικής περίθαλψης σχετικά με την έγκαιρη διάγνωση συμπτωμάτων εξουθένωσης
- Προώθηση της αυτοφροντίδας
- Άμεση πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας/ συμβουλευτικής
- Καθορισμένες περιόδους ανάπαυσης
- Ψυχολογική υποστήριξη μέσω νοσοκομειακών ομάδων βασισμένες στη πρόληψη της κοινωνικής απομόνωσης και του burn out.
- Επαρκής ατομικός προστατευτικός εξοπλισμός για όλους τους νοσηλευτές
- Αξιοποίηση των ψηφιακών τεχνολογιών για την πρόληψη της εξουθένωσης

Οι κυβερνήσεις, οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης και οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής, θα πρέπει να δράσουν προς αυτή την κατεύθυνση, για να προετοιμάσουν τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, το πληθυσμό και το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, για μια βέλτιστη απάντηση έναντι της πανδημίας. (Shanafelt T et al., 2020)

Οι επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των εργαζομένων που βρίσκονται στη πρώτη γραμμή εν μέσω πανδημίας Covid-19 είναι αναμφισβήτητες. Ενώ η επαγγελματική εξουθένωση στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό δεν είναι κάτι καινούριο, η πανδημία επιταχύνει ραγδαία τις πολλές αρνητικές επιπτώσεις, της αβεβαιότητας και της ανεπαρκούς υποστήριξης. Τις συνέπειες τις αισθάνονται και οι ασθενείς αλλά και εν γένει δημόσια περίθαλψη. Ωστόσο, ακριβώς λόγω αυτής της κρίσης είναι μια καλή ευκαιρία για μια πολιτισμική αλλαγή στον τρόπο που αντιλαμβανόμαστε και διαχειριζόμαστε την ψυχική. «Εάν δεν αφυπνιστούμε τώρα, βρισκόμαστε οριακά να έρθουμε αντιμέτωποι με μια παράλληλη πανδημία, αυτή του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης.» (Dzau et al., 2020)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

7.1 ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να εκτιμηθεί ο βαθμός επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδος υπό τις συνθήκες της πανδημίας COVID-19. Επιπρόσθετα θα καταμετρηθεί το επίπεδο εκπαίδευσης τους πάνω στη διαχείριση της πανδημίας και το ποσοστό ανταπόκρισης του κράτους μέσω οικονομικών πόρων. Ο τελικός στόχος είναι να εντοπιστεί κατά πόσο αυξήθηκε το φαινόμενο του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης εν μέσω πανδημίας COVID-19 στην Ελλάδα και εάν οι επαγγελματίες υγείας ήταν σε θέση να το αντιμετωπίσουν.

Οι ερευνητικές υποθέσεις που τέθηκαν ήταν οι κάτωθι:

1. Υπόθεση 1^η: Αύξηση επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας εν μέσω πανδημίας Covid-19.
2. Υπόθεση 2^η: Μη άμεση και ανεπαρκής εκπαίδευση για την αντιμετώπιση κρουσμάτων από τη διοίκηση του νοσοκομείου και από το κράτος προς τους επαγγελματίες υγείας.
3. Υπόθεση 3^η: Μη ικανοποιητική αποτελεσματικότητα στην εργασία τους από τους επαγγελματίες υγείας εν μέσω πανδημίας.
4. Υπόθεση 4^η: Ανεπαρκής οικονομική ενίσχυση από το κράτος προς τους επαγγελματίες υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Ως προς το μεθοδολογικό πλαίσιο, χρησιμοποιήθηκε ποσοτική μέθοδος και ειδικότερα συγχρονική μελέτη διότι η εκτίμηση του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας μετρήθηκε σε μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή. Η συλλογή των δεδομένων έλαβε χώρα κατά τη περίοδο μεταξύ Οκτωβρίου και Νοεμβρίου 2021.

Ο υπό μελέτη πληθυσμός αποτελούνταν από 120 επαγγελματίες υγείας, όπως ιατροί, νοσηλευτές, φυσιοθεραπευτές κ.α. οι οποίοι εργάζονταν σε δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδος εν μέσω της πανδημίας Covid-19. Ως προς την επιλεγθείσα μέθοδο δειγματοληψίας, εφαρμόστηκε δειγματοληψία ευκολίας, λόγω του χρονικού περιορισμού.

7.2. ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΜΕΤΡΗΣΗΣ

Το εργαλείο μέτρησης που χρησιμοποιήθηκε ήταν το ερωτηματολόγιο, το οποίο βασίστηκε σε μελέτες του Maslach, έτσι ώστε να υπάρχουν ερωτήσεις σχετικά με τη προσωπική επίτευξη, τη συναισθηματική εξάντληση και τη ψυχική κατάσταση των εργαζομένων. Πιο συγκεκριμένα, η πρώτη ενότητα περιλάμβανε τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, στη δεύτερη ενότητα περιλήφθηκαν ερωτήσεις σχετικά με τη διαχείριση της πανδημίας από το νοσοκομείο και το κράτος, ενώ στην τρίτη ενότητα οι ερωτήσεις στόχευαν στην κατανόηση της ψυχικής κατάστασης του ερωτηθέντα.

7.3 ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

Στο πλαίσιο της συμμετοχής στην έρευνα οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν γραπτά, αναφορικά με το σκοπό της έρευνας αλλά και τη μεθοδολογία της μελέτης, έτσι ώστε να διασφαλιστεί η συναίνεση τους. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ήταν ανώνυμη και δεν τέθηκε χρονικός περιορισμός.

7.4 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων της έρευνας πραγματοποιήθηκαν με τη χρήση του προγράμματος Google Forms το οποίο είναι ένα εργαλείο στατιστικής και ποιοτικής ανάλυσης δεδομένων. Η ανάλυση γινόταν επί τις εκατό των κάθε απαντήσεων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ο μελετώμενος πληθυσμός αποτελούνταν από 120 επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι εργάζονταν στα δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδος, κατά το χρόνο εκπόνησης της έρευνας.

Στο πίνακα 8.1. παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στη μελέτη.

Πίνακας 8.1

Δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων στη μελέτη

ΦΥΛΟ		
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	N	%
ΓΥΝΑΙΚΑ	81,7	81,70
ΑΝΔΡΑΣ	18,3	18,30
ΣΥΝΟΛΟ	100	100,0

ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ		
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	N	%
18-25	5	5,00
26-35	60,8	60,80
36-45	25	25,00
46-55	7,5	7,50
56 και άνω	1,7	1,70
ΣΥΝΟΛΟ	100	100,00

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ		
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	N	%
Ανύπαντρος/η	58,3	58,30
Παντρεμένος/η	36,7	36,70
Διαζευγμένος/η	5	5,00
Χήρος/α	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	100	100

ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ		
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	N	%
Λύκειο	5	5,00
ΕΠΑΛ	1,8	1,80
ΙΕΚ-Ανώτερη σχολή	10,8	10,80
ΤΕΙ-Πανεπιστήμιο	58,3	58,30
Μεταπτυχιακό	23,3	23,30
Διδακτορικό	0,8	0,80
ΣΥΝΟΛΟ	100	100,00

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΔΙΟΤΗΤΑ		
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	N	%
Ιατρός	5	5,00
Νοσηλεύτης/ρια	87,5	87,50
Φυσικοθεραπευτής/ρια	1,7	1,70
Προϊστάμενος/η	1,7	1,70
Διοικητικός υπάλληλος	0,8	0,8
Γενικών καθηκόντων	1,7	1,70
Διασώστης	0,8	0,80
Ακτινολόγος	0,8	0,80
ΣΥΝΟΛΟ	100	100,00

ΕΤΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ		
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	N	%
<1 χρόνο	5,8	5,80
1-3 χρόνια	27,5	27,50
4-8 χρόνια	35,8	35,80
8-12 χρόνια	9,2	9,20
>13 χρόνια	21,7	21,70
ΣΥΝΟΛΟ	100	100,00

ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΕ ΤΜΗΜΑ COVID-19		
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	N	%
ΝΑΙ	53,3	53,30
ΟΧΙ	46,7	46,70
ΣΥΝΟΛΟ	100	100,00

ΑΝ ΝΑΙ ΓΙΑ ΠΟΣΟ ΚΑΙΡΟ		
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	N	%
<1 μήνα	4,5	4,50
1-3 μήνες	14,9	14,90
4-6 μήνες	19,4	19,40
6-12 μήνες	22,4	22,40
>12 μήνες	38,8	38,80
ΣΥΝΟΛΟ	100	100,00

Τα δημογραφικά στοιχεία περιλαμβάνοντουσαν σε 8 ερωτήσεις. Το 81,7% των ερωτηθέντων ήταν γυναίκες ενώ η ηλικιακή πλειοψηφία ήταν ανάμεσα σε 26 με 35 έτη με ποσοστό 60,80%. Ως προς το μορφωτικό επίπεδο το 58,3% των επαγγελματιών υγείας ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ-ΤΕΙ. Στο επαγγελματικό επίπεδο κυριάρχησαν οι νοσηλεύτες με ποσοστό 87,50%, μετά οι ιατροί με 5% και τα υπόλοιπα ποσοστά διαφόρων ειδικοτήτων όπως φυσιοθεραπευτές, προϊστάμενοι, ακτινολόγοι κ.α. Το 35,8% είχε έτη εργασίας ανάμεσα στα 4 με 8 χρόνια και το 27,50% ανάμεσα στα 1 με 3 έτη. Επιπλέον, το 53,3% εργάστηκε σε τμήμα Covid-19 εν μέσω πανδημίας και το 38,8% εργάστηκε πάνω από 1 χρόνο σε αυτό το τμήμα.

Στους πίνακες 8.2. και 8.3 ερωτήθηκαν αν νόσησαν από Covid-19 κατά τη διάρκεια της πανδημίας και αν ναι αν έλαβαν την αρμόζουσα άδεια που απαιτούνταν. Πιο συγκεκριμένα το 20,8% των ερωτηθέντων νόσησαν από Covid-19, μεταξύ των οποίων το 45,5% δεν έλαβε την άδεια που χρειαζόταν λόγω φόρτου εργασίας στα τμήματα.

Πίνακας 8.2.

Νόσηση με COVID-19

ΝΟΣΗΣΗ ΜΕ COVID- 19		
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	N	%
ΝΑΙ	20,8	20,80
ΟΧΙ	79,2	79,20
ΣΥΝΟΛΟ	100	100,00

Πίνακας 8.3.

Λήψη αναρρωτικής άδειας

ΑΝΑΡΡΩΤΙΚΗ ΑΔΕΙΑ		
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	N	%
ΝΑΙ	45,5	45,50
ΟΧΙ	54,5	54,50
ΣΥΝΟΛΟ	100	100,00

Στους πίνακες 8.4. και στο πίνακα 8.5. αναφέρεται ότι σε ποσοστό 85,8% δεν υπήρχε καμία οικονομική ενίσχυση στους εργαζομένους αλλά και σε ποσοστό 46,7% υπήρχε μια μέτρια ενημέρωση και εκπαίδευση από το νοσοκομείο για την διαχείριση της κατάστασης. Το 15% αναφέρει ότι δεν υπήρχε καμία εκπαίδευση και το 14,2% ότι υπήρχε πολύ ενημέρωση και εκπαίδευση.

Πίνακας 8.4.

Οικονομική ενίσχυση από το νοσοκομείο

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΕΝΙΣΥΧΗ		
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	N	%
ΝΑΙ	14,2	14,20
ΟΧΙ	85,8	85,80
ΣΥΝΟΛΟ	100	100,00

Πίνακας 8.5.

Κατάλληλη εκπαίδευση και ενημέρωση των εργαζομένων

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ		
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	N	%
ΚΑΘΟΛΟΥ	15	15,00
ΛΙΓΟ	24,2	24,20
ΜΕΤΡΙΑ	46,7	46,70
ΠΟΛΥ	14,2	14,20
ΣΥΝΟΛΟ	100	100,00

Στη συνέχεια 8 ερωτήσεις αναφερόντουσαν στην ψυχική επιρροή που είχε στους επαγγελματίες υγείας η πανδημία Covid-19 και κατά πόσο ένιωθαν ή όχι

ψυχικά εξαντλημένοι. Πιο συγκεκριμένα στην ερώτηση αν κατά τη διάρκεια της πανδημίας ένιωσαν ψυχική και σωματική εξουθένωση το 65% απάντησε «πολύ» ενώ αν υπήρχαν στιγμές που δεν ήθελαν να πάνε στη δουλειά τους το 50,8% απάντησαν «πολλές στιγμές». Στην ερώτηση αν ένιωσαν απογοήτευση στη δουλειά τους το 41,7% αποκρίθηκε «πολύ» ενώ μόνο το 5,8% «καθόλου». Επίσης, αν οι συμμετέχοντες θεώρησαν ότι εν μέσω πανδημίας η δουλειά τους είναι πιο απαιτητική και πιεστική, το 60,8% απάντησε «πολύ», ενώ μόνο 4,2% «καθόλου». Σημαντική ερώτηση ήταν, αν υπήρχαν στιγμές που κυριάρχησε ο φόβος και ο πανικός στη δουλειά τους και το 35% απάντησε «μέτρια» και το 14,2% «πολύ», ενώ το 21,7% «καθόλου».

Επιπλέον, στην ερώτηση αν ο θάνατος των κρουσμάτων τους επηρέαζε ψυχολογικά είναι αξιοσημείωτο να αναφερθεί ότι σε ποσοστό 34,2% η απάντηση ήταν «πολύ», ενώ στο 10,8% η απάντηση ήταν «καθόλου». Μια ακόμη ερώτηση είναι αν αντιμετώπιζαν με ηρεμία τα προβλήματα που προκύπταν στη δουλειά τους σε αυτή τη δύσκολη περίοδο το 45,8% απάντησε «μέτρια» και το 42,5% απάντησε «πολύ». Τέλος, στην ερώτηση αν στο τέλος της βάρδιας ένιωθαν ικανοποιημένοι για τη δουλειά και την αποτελεσματικότητά τους είναι θετικό να αναφερθεί ότι το 45% απάντησε «πολύ» και μόνο το 0,8% απάντησε «καθόλου». Ας δούμε πιο λεπτομερώς τους πίνακες 8.6.

Πίνακας 8.6.

Ψυχική επιρροή της πανδημίας Covid-19 στους επαγγελματίες υγείας

ΑΙΣΘΑΝΘΗΚΑΤΕ ΨΥΧΙΚΗ ΚΑΙ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ		
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	N	%
ΚΑΘΟΛΟΥ	0,8	0,80
ΛΙΓΟ	8,3	8,30
ΜΕΤΡΙΑ	25,8	25,80
ΠΟΛΥ	65	65,00
ΣΥΝΟΛΟ	100	100,00

ΥΠΗΡΧΑΝ ΣΤΙΓΜΕΣ ΠΟΥ ΝΙΩΣΑΤΕ ΟΤΙ ΔΕΝ ΘΕΛΕΤΕ ΝΑ ΠΑΤΕ ΣΤΗ ΔΟΥΛΕΙΑ ΣΑΣ		
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	N	%
ΚΑΘΟΛΟΥ	8,3	8,30
ΛΙΓΟ	24,2	24,2
ΜΕΤΡΙΑ	16,7	16,70
ΠΟΛΥ	50,8	50,80
ΣΥΝΟΛΟ	100	100,00

ΕΧΕΤΕ ΝΙΩΣΕΙ ΑΠΟΓΟΗΤΕΥΣΗ ΑΠΟ ΤΗ ΔΟΥΛΕΙΑ ΣΑΣ		
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	N	%
ΚΑΘΟΛΟΥ	5,8	5,80
ΛΙΓΟ	25,8	25,80
ΜΕΤΡΙΑ	26,7	26,70
ΠΟΛΥ	41,7	41,70
ΣΥΝΟΛΟ	100	100,00

Η ΔΟΥΛΕΙΑ ΣΑΣ ΕΙΝΑΙ ΠΙΟ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΙΕΣΤΙΚΗ ΕΝ ΜΕΣΩ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ		
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	N	%
ΚΑΘΟΛΟΥ	4,2	4,20
ΛΙΓΟ	10	10,00
ΜΕΤΡΙΑ	25	25,00
ΠΟΛΥ	60,80	60,80
ΣΥΝΟΛΟ	100	100,00

ΣΑΣ ΚΥΡΙΑΡΧΗΣΕ Ο ΦΟΒΟΣ ΚΑΙ Ο ΠΑΝΙΚΟΣ ΣΤΗ ΔΟΥΛΕΙΑ ΣΑΣ		
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	N	%
ΚΑΘΟΛΟΥ	21,7	21,70
ΛΙΓΟ	29,2	29,20
ΜΕΤΡΙΑ	35	35,00
ΠΟΛΥ	14,2	14,20
ΣΥΝΟΛΟ	100	100,00

Ο ΘΑΝΑΤΟΣ ΤΩΝ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ ΣΑΣ ΕΠΗΡΕΑΖΕ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ		
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	N	%
ΚΑΘΟΛΟΥ	10,8	10,80
ΛΙΓΟ	28,3	28,30
ΜΕΤΡΙΑ	26,7	26,70
ΠΟΛΥ	34,2	34,20
ΣΥΝΟΛΟ	100	100,00

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΕ ΜΕ ΗΡΕΜΙΑ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΠΡΟΚΥΠΤΟΥΝ ΣΤΗ ΔΟΥΛΕΙΑ ΣΟΥ		
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	N	%
ΚΑΘΟΛΟΥ	1,7	1,70
ΛΙΓΟ	10	10,00
ΜΕΤΡΙΑ	45,8	45,80
ΠΟΛΥ	42,5	42,50
ΣΥΝΟΛΟ	100	100,00

ΣΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΗΣ
ΒΑΡΔΙΑΣ ΝΙΩΘΕΤΕ
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ ΓΙΑ
ΤΗ ΔΟΥΛΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ
ΣΑΣ

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	N	%
ΚΑΘΟΛΟΥ	0,8	0,80
ΛΙΓΟ	5	5,00
ΜΕΤΡΙΑ	49,2	49,20
ΠΟΛΥ	45	45,00
ΣΥΝΟΛΟ	100	100,00

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9

ΣΥΖΗΤΗΣΗ & ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η πανδημία Covid-19 αποτέλεσε μια πιεστική κατάσταση για την ανθρωπότητα όπου άλλαξε την καθημερινή πρακτική όλων. Ειδικότερα, οι επαγγελματίες υγείας που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή, βιώνουν εντονότερα ψυχολογικές επιρροές. Το σύνδρομο burn out έχει αποδειχθεί ότι αυξήθηκε κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Στην παρούσα μελέτη παρατηρήθηκε αυτός ο μεγάλος αντίκτυπος σε μεγάλο μέρος των ερωτηθέντων. Για αυτό το λόγο, διερευνήθηκε η επίδραση του στρες, του άγχους και των επιπέδων εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Οι επαγγελματίες υγείας, κατά τη διάρκεια της πανδημίας είχαν υψηλό επίπεδο σωματικής και συναισθηματικής εξάντλησης, αλλά χαμηλότερο επίπεδο απροσωποποίησης. (López-López et al., 2019) Στην ερώτηση αν νιώθουν ικανοποιημένοι για τη δουλειά τους και την αποτελεσματικότητά τους στο τέλος της βάρδιας, παρά τις αντίξοες συνθήκες, ένα μεγάλο ποσοστό ύψους 45% απάντησε «πολύ». Η διατήρηση της ψυχικής υγείας είναι εξίσου σημαντική με τη διατήρηση της σωματικής υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Παρότι οι επαγγελματίες υγείας αποτελούν ομάδα υψηλού κινδύνου διότι έρχονται καθημερινά αντιμέτωποι με την πιθανότητα νόσησης ή και θανάτου, δεν λαμβάνεται υπόψιν ο αντίκτυπος αυτών των καταστάσεων στην συναισθηματική τους υγεία. (Joshi & Sharma, 2020) Σύμφωνα με τη παρούσα μελέτη ο έντονος φόβος του θανάτου αναγνωρίζεται σε ποσοστό 34,2% ενώ μόνο το 10,8% πιστεύει πως δεν τον απασχολεί «καθόλου». Τα αρνητικά συναισθήματα των ασθενών και των συναδέρφων μπορούν να προκαλέσουν παρόμοια συναισθήματα στους εργαζομένους, επηρεάζοντας έτσι το άγχος τους και κάνοντας τους πιο ευάλωτους στην εμφάνιση burn out.

Επίσης, σε μελέτη της Woo et. al οι υψηλότερες απαιτήσεις εργασίας, η πολυπλοκότητα αυτής, η πίεση και ο επιπρόσθετος χρόνος εργασίας σε τμήματα Covid-19 αυξάνει το εργασιακό άγχος μεταξύ των εργαζομένων, οδηγώντας τους σε επαγγελματική εξουθένωση. Εκτός από την εξουθένωση, οι επαγγελματίες υγείας βιώνουν και πολλά άλλα αρνητικά συναισθήματα όπως κατάθλιψη, άγχος, διαταραχή μετατραυματικού στρες, ψυχολογική δυσφορία, διαταραχές ύπνου και φόβο. Η

παρούσα μελέτη ανέδειξε πως σε ποσοστό 60,8% η δουλειά των ερωτηθέντων έγινε πιο απαιτητική και πιεστική εν μέσω πανδημίας αλλά παράλληλα και σε ποσοστό 41,7% οι εργαζόμενοι ένιωσαν απογοήτευση από τη δουλειά τους. Στην ερώτηση βέβαια, εάν κυριάρχησε ο φόβος στη δουλειά τους το 35% απάντησε «μέτρια» με αντίποδα το 21,7% που απάντησε «καθόλου».

Σημαντικό είναι να σημειωθεί ότι η μελέτη του Sung et. al 2020 έδειξε πως οι γιατροί και οι νοσηλευτές εν μέσω πανδημίας, αντιμετώπισαν υψηλά επίπεδα προβλημάτων ψυχικής υγείας συμπεριλαμβανομένης της εξουθένωσης έναντι των άλλων ειδικοτήτων που εργάζονται σε νοσοκομεία. Οι Bradley και Chacar (2020) ανέδειξαν τη σημασία του να λαμβάνεται υπόψη η ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας για την ενίσχυση της παραγωγικότητας και τη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης που προέρχονται από το άγχος και την αβεβαιότητα που σχετίζεται με την πανδημία. Στη μελέτη του Hacimusalar et. al 2020 οι βαθμολογίες άγχους των νοσηλευτών βρέθηκαν να είναι υψηλότερες από τους άλλους εργαζομένους. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι οι συνθήκες εργασίας των νοσηλευτών επέφεραν μεγαλύτερες αλλαγές σε σύγκριση με άλλους επαγγελματίες υγείας. Το γεγονός ότι οι νοσηλευτές έχουν άμεση διαπροσωπική σχέση με τους ασθενείς από ότι για παράδειγμα οι γιατροί στους θαλάμους νοσηλείας, μπορεί να είναι ένας σημαντικός παράγοντας. Σε άλλη μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τους Barello et. al 2020 με 376 επαγγελματίες υγείας, τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών βρέθηκαν να είναι υψηλότερα από άλλους επαγγελματίες υγείας.

Επιπλέον, σημαντικό στοιχείο που χρειάζεται να αναφερθεί είναι ότι οι γυναίκες εμφανίζουν εντονότερα συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης. Στην έρευνα αυτή το μεγαλύτερο ποσοστό που συμμετείχε ήταν γυναίκες. (Cunill et al., 2020; Huang et al., 2020; Jalili et al., 2020; Lai et al., 2020; Pappa et al., 2020; Zhang et al., 2020; Zhu et al., 2020; Chong et al., 2004; Koinis et al., 2015; Παππά, Αναγνωστόπουλος & Νιάκας, 2008; Raftopoulos, Charalambous & Talias, 2012; Σαρίδη, Καρρά & Σουλιώτης, 2016) Είναι αντιληπτό λοιπόν πως οι γυναίκες βιώνουν εντονότερα συναισθήματα απελπισίας και φόβου λόγω της πανδημίας, ενώ οι άνδρες έχουν έντονο το αίσθημα της αποπροσωποποίησης. Επίσης και στο θέμα της ηλικιακής ομάδας έχει διαπιστωθεί ότι οι μικρότερες ηλικίες εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης σε σύγκριση με τους παλαιότερους και σε αυτό μπορεί

να παίζει ρόλο η εμπειρία και η αυτοπεποίθηση ότι μπορούν να διαχειριστούν πιο ορθά ένα περιστατικό τα άτομα που ανήκουν σε μεγαλύτερη ηλικιακή ομάδα, όπως αποδεικνύονται και από τις μελέτες του Ferry et.al 2020.

Σε παρόμοια ευρήματα με τη παρούσα μελέτη κατέληξαν και οι Bashkin et.al (2021) σχετικά με τη σωστή ενημέρωση και εκπαίδευση που δόθηκε από τις διοικήσεις των νοσοκομείων ως προς τους εργαζομένους. Οι συμμετέχοντες εξέφρασαν αρνητικές αντιλήψεις για τον τρόπο διαχείρισης της πανδημίας από τη διοίκηση. Ένα μοντέλο παλινδρόμησης έδειξε ότι η χαμηλή αυτο-αξιολόγηση των επαγγελματιών υγείας για την αντιμετώπιση της κρίσης, οι ανησυχίες σε οργανωτικό επίπεδο και η χαμηλή ενημέρωση και εκπαίδευση ήταν προγνωστικοί παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η έλλειψη ιατρικού εξοπλισμού, η ανεπαρκής εκπαίδευση και καθοδήγηση αλλά και η έλλειψη πρόσθετων παροχών στους υγειονομικούς, έχει βρεθεί ότι προκαλεί δυσαρέσκεια και σύγχυση στους εργαζομένους, οι οποίοι καλούνται να αντιμετωπίσουν αυτή την πρωτοφανή για εκείνους κρίση. Αυτό φαίνεται και από τα ποσοστά της παρούσας μελέτης όπου η οικονομική ενίσχυση ήταν ουσιαστικά μηδαμινή αφού 85,8% απάντησε αρνητικά. Η ανάπτυξη σαφών και ενημερωμένων κατευθυντήριων γραμμών και πρωτοκόλλων για διαφορετικές καταστάσεις, καθώς και η πρακτική εκπαίδευση σχετικά με τα μέτρα προστασίας, είναι μεταξύ των παρεμβάσεων που μπορεί να αυξήσουν το αίσθημα ασφάλειας, σιγουριάς και ελέγχου. (Dimitriou MCT, 2020)

Ο ΠΟΥ είχε δηλώσει ότι μια ανισορροπία μεταξύ προσπάθειας και ανταμοιβής μπορεί να οδηγήσει σε αισθήματα αδικίας ή ανικανότητας, που με τη σειρά του οδηγεί σε αίσθημα θυμού που μπορεί να στρέφεται εναντίον του προϊσταμένου ή του συναδέρφου. (Burton, 2010) Για να μειωθεί η εξουθένωση, θα πρέπει να υπάρχει μια ισορροπία μεταξύ του να δίνεις και να παίρνεις, μεταξύ άγχους και χαλάρωσης αλλά και μεταξύ δουλειάς και σπιτιού. (Maslach C., 2003)

Επιπροσθέτως, ο αριθμός των ετών εργασιακής εμπειρίας, ο αριθμός των ωρών εργασίας την εβδομάδα, οι νυχτερινές βάρδιες ανά εβδομάδα, η ύπαρξη συναδέρφου που είναι πιθανόν να είναι κρούσμα ή που έχει διαγνωστεί με Covid-19, έχει αποδειχθεί ότι είναι στοιχεία που οδηγούν προς την επαγγελματική εξουθένωση. (Kamal AH, 2020) Ιδίως η νόσηση του ίδιου του επαγγελματία υγείας είναι συστατικό που στρέφει τον εργαζόμενο προς το burn out, ειδικότερα όταν δεν λαμβάνει την αρμόζουσα άδεια και παρατηρείται σε ποσοστό 45,5% των

ερωτηθέντων. Βέβαια να αξιολογήσουμε και το γεγονός πως μόνο το 20,8% από τους ερωτηθέντες νόσησε.

Συμπερασματικά, βλέποντας τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης σε σχέση με τις αρχικές ερευνητικές υποθέσεις καταλήγουμε πως επιβεβαιώνονται οι 3 από τις 4 υποθέσεις. Έτσι, το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης εν καιρό πανδημίας πράγματι αυξήθηκε δραματικά αφού μεγάλο ποσοστό επαγγελματιών υγείας βίωσε ψυχική και σωματική εξάντληση, αίσθημα πίεσης αλλά και απογοήτευσης σχετικά με τις υπηρεσίες που παρείχαν, όπως αρχικά αναφέραμε στην πρώτη υπόθεση. Επαγγελματίες υγείας που πολλές φορές δεν επιθυμούσαν να πηγαίνουν στη δουλειά τους για να αντιμετωπίζουν ξανά και ξανά τα ίδια προβλήματα, αλλά και εργαζόμενοι που επηρεάζονταν σημαντικά από τον θάνατο των ασθενών τους. Όλα αυτά είναι συναισθήματα που σταδιακά οδηγούν στο σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. Επιπλέον επαληθεύεται η δεύτερη υπόθεση όπου τονίζεται πως υπήρχε η έλλειψη κατάλληλης εκπαίδευσης και ενημέρωσης για την αντιμετώπιση των κρουσμάτων. Και τέλος επαληθεύεται η τέταρτη ερευνητική υπόθεση από την οποία αναδείχθηκε η σχεδόν μηδαμινή οικονομική βοήθεια από το κρατικό μηχανισμό. Αναπάντεχα θετικό γεγονός είναι πως η τρίτη υπόθεση δεν επιβεβαιώθηκε διότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων μετά το τέλος της βάρδιας του ένωθε ικανοποίηση και αίσθημα αποτελεσματικότητας παρά τις αντίξοες συνθήκες της πανδημίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Η Ελλάδα αντιμετώπισε επιτυχώς το πρώτο κύμα πανδημίας Covid-19 αφού είχε χαμηλό ποσοστό κρουσμάτων, αλλά δυστυχώς στα επόμενα κύματα που προκλήθηκαν, η Ελλάδα δεν είχε την ίδια αντιμετώπιση. Εκεί φάνηκαν και τα κενά που υπήρχαν στον υγειονομικό τομέα, τα οποία κενά δεν αντιμετωπίστηκαν έγκαιρα. Η έλλειψη υγειονομικού προσωπικού, κλινών και ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού ήταν τα κύρια προβλήματα που κυριάρχησαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Προβλήματα που επηρέασαν αρνητικά στη ψυχολογία των επαγγελματιών υγείας. Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (Burn Out) αυξήθηκε και στην Ελλάδα εν μέσω πανδημίας στους επαγγελματίες υγείας.

Η παρούσα μελέτη συμφωνεί με τις περισσότερες μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί σχετικά με την αύξηση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας εν μέσω πανδημίας. Επικρατεί ο φόβος, η αγωνία, η αμφιβολία καθώς και συναισθήματα σωματικής και ψυχικής εξάντλησης. Όλα αυτά είναι συναισθήματα που σταδιακά οδηγούν σε burn out εάν συνυπολογιστεί και η παράλληλη μέτρια εκπαίδευση και ενημέρωση σχετικά με τη διαχείριση της πανδημίας. Αυτή η έλλειψη κατάλληλης εκπαίδευσης αποτελεί ένα από τα βασικά κίνητρα burn out αλλά και ταυτόχρονα η μηδαμινή σχεδόν από το κράτος οικονομική βοήθεια επηρεάζει τον εργαζόμενο αρνητικά σε μεγάλο βαθμό.

Είναι απαραίτητη, λοιπόν, η ευαισθητοποίηση των διοικήσεων των Ελληνικών δημοσίων νοσοκομείων και των υπεύθυνων χάραξης της πολιτικής σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται εν μέσω πανδημίας, για τη χορήγηση κατάλληλων λύσεων και για την πρόληψη ή τη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η προσοχή στα θέματα ψυχικής υγείας, η μείωση του φόρτου εργασίας αλλά και η μείωση των στρεσογόνων παραγόντων που σχετίζονται με την εργασία και η δημιουργία ενός υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος μπορεί να αποτρέψει ή να μειώσει το burn out. Είναι απαραίτητες μελλοντικές, μεγάλες και πολυκεντρικές μελέτες στη χώρα μας για τους εργαζομένους στα δημόσια νοσοκομεία εν μέσω πανδημίας, μιας πανδημίας που φαίνεται θα μας απασχολεί αρκετό καιρό ακόμα, έτσι ώστε να βρεθεί ο εντοπισμός

της συχνότητας, οι σχετικοί παράγοντες και οι αποτελεσματικές στρατηγικές που χρειάζονται για την εξάλειψη αυτού του φαινομένου.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

Εκτίμηση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (Burn out) επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδος εν μέσω της πανδημίας Covid-19.

Το παρόν ερωτηματολόγιο ανήκει σε κομμάτι μιας έρευνας σχετικά με την "Εκτίμηση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (Burn Out) σε επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στα δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδος εν μέσω πανδημίας Covid-19" Η έρευνα αυτή διεξάγεται από τη μεταπτυχιακή φοιτήτρια του Πανεπιστημίου Πειραιώς (ΠΑΠΕΙ) Zoita Roxana-Nicoleta στα πλαίσια εκπόνησης της διπλωματικής εργασίας του μεταπτυχιακού προγράμματος "Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας" Το ερωτηματολόγιο περιέχει 20 ερωτήσεις. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι σύντομη, ανώνυμη και δεν θα διαρκέσει πάνω από 10 λεπτά.

Φύλο:

- Άνδρας
- Γυναίκα

Σε ποια ηλικιακή ομάδα ανήκετε:

- 18-25
- 26-35
- 36-45
- 46-55
- 56 και άνω

Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση:

- Ανύπαντρος/η
- Παντρεμένος/η
- Διαζευγμένος/η

- Χήρος/α
- Άλλο

Μορφωτικό επίπεδο:

- Λύκειο
- ΙΕΚ-Ανώτερη Σχολή
- ΤΕΙ-ΑΕΙ
- Μεταπτυχιακό
- Διδακτορικό
- Άλλο

Επαγγελματική ιδιότητα:

- Ιατρός
- Νοσηλεύτης/ρια
- Φυσικοθεραπευτής/ρια
- Προϊστάμενος/η
- Διοικητικός υπάλληλος
- Γενικών καθηκόντων
- Άλλο

Έτη εργασίας:

- < 1 χρόνο
- 1-3 χρόνια
- 4-8 χρόνια
- 8-12 χρόνια
- >13 χρόνια

Εργάζεστε ή εργαστήκατε στο παρελθόν σε τμήμα Covid-19:

- Ναι
- Όχι

Αν ναι για πόσο καιρό:

- < 1 μήνα
- 1-3 μήνες
- 4-6 μήνες
- 6-12 μήνες
- >12 μήνες

Νοσήσατε από Covid-19:

- Ναι
- Όχι

Αν ναι λάβατε την αρμόζουσα αναρρωτική άδεια:

- Ναι
- Όχι

Εν μέσω πανδημίας υπήρχε από το νοσοκομείο οικονομική ενίσχυση:

- Ναι
- Όχι

Υπήρχε η κατάλληλη ενημέρωση και εκπαίδευση για την αντιμετώπιση κρουσμάτων:

- Καθόλου
- Λίγο
- Μέτρια
- Πολύ

Εν μέσω πανδημίας αισθανθήκατε ψυχική και σωματική εξουθένωση:

- Καθόλου
- Λίγο
- Μέτρια
- Πολύ

Υπήρχαν στιγμές που νιώσατε ότι δεν θέλετε να πάτε στη δουλειά σας:

- Καθόλου
- Λίγο
- Μέτρια
- Πολύ

Έχετε νιώσει απογοήτευση από τη δουλειά σας:

- Καθόλου
- Λίγο
- Μέτρια
- Πολύ

Θεωρείται η δουλειά σας είναι πιο απαιτητική και πιεστική εν μέσω πανδημίας:

- Καθόλου
- Λίγο
- Μέτρια
- Πολύ

Υπήρχαν στιγμές που σας κυριάρχησε ο φόβος και ο πανικός στη δουλειά σας:

- Καθόλου
- Λίγο
- Μέτρια
- Πολύ

Ο θάνατος των κρουσμάτων σας επηρέασε ψυχολογικά:

- Καθόλου
- Λίγο
- Μέτρια
- Πολύ

Αντιμετωπίζετε με ηρεμία τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά σας:

- Καθόλου
- Λίγο
- Μέτρια
- Πολύ

Στο τέλος της βάρδιας νιώθετε ικανοποιημένοι για τη δουλειά και την αποτελεσματικότητά σας:

- Καθόλου
- Λίγο
- Μέτρια
- Πολύ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική

Αναγνωστόπουλος, Φ., & Παπαδάτου, Δ. (1992). Παραγοντική σύνθεση και εσωτερική συνοχή του ερωτηματολογίου καταγραφής επαγγελματικής εξουθένωσης σε δείγμα νοσηλευτριών. *Ψυχολογικά Θέματα*, 5(3), 183-202.

Βουλτσίδου, Ελένη & Γαλάνης, Δημήτρης. Το Βήμα, 22.06.2021. «Το αλαλούμ με το AstraZeneca»

Καυκιά, Θεοδώρα. «COVID-19 και επαγγελματίες υγείας». Ιουν. 2020, ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ 13(2).

Παππά, Ε. Α., Αναγνωστόπουλος, Φ., & Νιάκας, Δ. (2008). Επαγγελματική εξουθένωση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις της στο επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 25(1), 94-101.

Πιπερόπουλος, Γεώργιος, ««Τηλεκπαίδευση» & «Τηλεργασία»: το Αύριο μας ήρθε... Χθες!», 11-Νοε-20, *Alfavita*.

Σαρίδη, Μ., Καρρά, Α., & Σουλιώτης, Κ. (2016). Εργασιακό stress και επαγγελματίες υγείας σε περίοδο οικονομικής κρίσης. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 33(1), 73-83.

Στρατάκος, Γρηγόρης. ΤΑ ΝΕΑ. 10 Απρίλιος 2020.

Σωτηρίου, Αλεξία. «12 μήνες από το πρώτο κρούσμα: Το ημερολόγιο της πανδημίας στην Ελλάδα». 26.02.2021, *Η Καθημερινή*.

Φραγκούλη, Α., Παπαθεοφίλου, Ρ, Καλλινάκη, Θ. Διεπαγγελματική συμβουλευτική: Η χρησιμότητά της σε ιατροπαιδαγωγικές υπηρεσίες και σε ειδικά σχολεία. Στο Καλαντζή- Αζίζι, Α., Μπεξεβέγκης, Γ. Η. Θέματα 11063 Επιμόρφωσης/ Ευαισθητοποίησης Στελεχών Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων. Αθήνα 2000 *Ελληνικά Γράμματα*.

Ξενογλώσση

Achdut, Netta & Refaeli, Tehila «Unemployment and Psychological Distress among Young People during the COVID-19 Pandemic: Psychological Resources and Risk Factors». 30 September 2020.

Al Maqbali, M., Al Sinani, M., & Al-Lenjawi, B. (2021). Prevalence of stress, depression, anxiety, and sleep disturbance among nurses during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 141, 110343.

Alsan M., Braghieri L., Eichmeyer S., Kim M.J., Stantcheva S., Yang D. «Civil liberties during the Covid-19 pandemic». 13 November 2020

Aydin Sayilan, A., Kulakaç, N., & Uzun, S. (2020). Burnout levels and sleep quality of COVID-19 heroes. *Perspectives in Psychiatric Care*

Bakker, A. B., Demerouti, E., Verbeke, W. (2004). Using the job demands-resources model to predict burnout and performance. *Human Resource Management*, 43, 83-104.

Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *Lancet (London, England)* 2020;395(10224): e37–e38. Doi: 10.1016/S0140-6736(20)30309-3.

Barello, S., Palamenghi, L., and Graffigna, G. (2020). Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res.* 290, 113–129.

Bashkin, O., Davidovitch, N., Asna, N., Schwartz, D., and Dopelt, K. (2021). The Organizational Atmosphere in Israeli Hospital during COVID-19: Concerns, Perceptions, and Burnout, *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18, 5544.

Bell, Wade, Mental health of clinical staff working in high-risk epidemic and pandemic health emergencies a rapid review of the evidence and living meta-analysis, 2020

Bradley M, Chahar P. Burnout of healthcare providers during COVID-19. *Cleve Clin J Med* 2020. 10.3949/ccjm.87a.ccc051. [Epub ahead of print: 09 Jul 2020].

Braz. J. Psychiatry. 43 (3) May-June 2021

Brooks, Eleanor & Geyer, Robert, «The development of EU health policy and the Covid-19 pandemic: trends and implications». 29 Dec 2020, Journal of European Integration.

Brundage J. F., Shanks G. D. (2008). Deaths from bacterial pneumonia during 1918-19 influenza pandemic. *Emerg. Infect. Dis.* 14, 1193–1199. 10.3201/eid1408.07131

Burisch, M. (2006). *Das Burnout-Syndrom: Theorie der inneren Erschöpfung [The Burnout- Syndrome: A Theory of inner Exhaustion]*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

Burton J. *Healthy workplace framework and model: background and supporting literature and practice* World Health Organization. 2010

Cartwright S., Cooper, CL *Managing workplace stress*. London: Sage Publications, 1997

Cartwright S., Cooper CL. (1994). *No Hassle: Taking the Stress Out of Work*. London: Century. 199

Cavanagh, S., 1992. Job satisfaction of nursing staff working in hospitals. *Journal of Advanced Nursing* 17, 704–711.

Chakraborty, P *Maity-Science of the Total Environment*, 2020

Chen, R., Sun, C., Chen, J.-J., Jen, H.-J., Kang, X. L., Kao, C.-C., & Chou, K.-R. (2020a). A large-scale survey on trauma, burnout, and posttraumatic growth among nurses during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(1), 102– 116

Chong, M. Y., Wang, W. C., Hsieh, W. C., Lee, C. Y., Chiu, N. M., Yeh, W. C., ... & Chen, C. L. (2004). Psychological impact of severe acute respiratory syndrome on health workers in a tertiary hospital. *The British Journal of Psychiatry*, 185(2), 127-133. Doi: 10.1192/bjp.185.2.127

CNN Gr, 19 Μαρτίου 2020. «Κορονοϊός: Κλείνουν και τα ξενοδοχεία». <https://www.cnn.gr/ellada/story/211904/koronoios-kleinoy-n-kai-ta-xenodoxeia>

Crosby A. W. (1976). *Epidemic and Peace 1918*. Santa Barbara, CA: Abc-Clio

Cunill, M., Aymerich, M., Serdà, BC., & Patiño-Masó, J. (2020). The impact of COVID-19 on Spanish health professionals: A description of physical and psychological effects. *International Journal of Mental Health Promotion*, 22(3), 185-198

Dawood FS, Jain S, Finelli L et al. Emergence of a novel swine-origin influenza A (H1N1) virus in humans. *N Engl J Med* 2009; 360:2605–2615

Dimitriu MCT, Pantea-Stoian A, Smaranda AC, Nica AA, Carap AC, Constantin VD, et al. Burnout syndrome in Romanian medical residents intime of the COVID-19 pandemic.

Dzau, M.D., Darrell Kirch, M.D., and Thomas Nasca, M.D. Preventing a Parallel Pandemic — A National Strategy to Protect Clinicians’ Well-Being, 2020

Echevarria-Zuno S, Mejia-Arangure JM, Mar-Obeso AJ et al. Infection and death from influenza A H1N1 virus in Mexico: a retrospective analysis. *Lancet* 2009; 374:2072–2079.

EKT 2021 «Annual Report: The medium and long-term economic impact of COVID-19». <https://www.ecb.europa.eu/pub/annual/html/ar2020~4960fb81ae.en.html#toc7>

Li Z, Ge J, Yang M, Feng J, Qiao M, Jiang R, et al. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain, Behavior, and Immunity*. 2020;88:916–919. Doi: 10.1016/j.bbi.2020.03.007.

Fagin L., Brown D., Bartlett H et al. . Stress, coping and burnout in mental health nurses: findings from three research studies. *International Journal of Psychiatry* 1996 , 42 (2) : 102-111.

Farrell P., Thow, A.M., Wate J.T., Nonga N., Vatucawaqa P., Brewer T., Sharp M.K., Farmery A., Trevena H., Reeve E., Eriksson H., Gonzalez I., Mulcahy G., Eurich J.G. & Andrew N.L., 20 July 2020. «Covid-19 and Pacific food system resilience: opportunities to build a robust response». *Food Sec.* 12, 783–791 (2020).

Firth-Cozens J Payne R. *Stress in Health Professionals: Psychological and Organisational Causes and Interventions*. U.K.: John Wiley & Sons Ltd. , 1999

García-Reyna B, Castillo-García GD, Barbosa-Camacho FJ, Cervantes-Cardona GA, Cervantes-Pérez E, Torres-Mendoza BM, Fuentes-Orozco C, Pintor-Belmontes KJ, Guzmán-Ramírez BG, Hernández-Bernal A, González-Ojeda A, CervantesGuevara G. Fear of COVID-19 Scale for Hospital Staff in Regional Hospitals in Mexico: a Brief Report. *Int J Ment Health Addict*. 2020 Nov 4:1-12. doi: 10.1007/s11469-020-00413-x. Epub ahead of print. Erratum in: *Int J Ment Health Addict*. 2021 Jan 27;:1. PMID: 33169075; PMCID: PMC7640993.

Garten R.J., Davis C.T., Russell C.A., Shu B., Lindstrom S., Balish A. Antigenic and genetic characteristics of swine-origin 2009 A(H1N1) influenza viruses circulating in humans. *Science*. 2009;325:197–201

Goddard, The impact of COVID-19 on food retail and food service in Canada: Preliminary assessment, 2020

Gopinath P, Nanotechnology based approaches for combatting COVID-19 viral infection, 2020

Gralinski LE, Menachery VD *Viruses*. 2020 Return of the Coronavirus: 2019-nCoV Jan 24; 12(2):.

Hacimusalar, Y., Kahve, A. C., Yasar, A. B., and Aydin, M. S. (2020). Effects of coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic on anxiety and hopelessness levels: a cross-sectional study in healthcare workers and community sample in Turkey. *J. Psychiatric Res*. 129, 181–18

Halbesleben, J. R. B. & Buckley, M. R. (2004). Burnout in organizational life. *Journal of Management*, 30, 859-879.

Harris JB, LaRocque RC, Qadri F, Ryan ET, Calderwood SB. *Cholera*. *Lancet*. 2012;379(9835):2466–76. 10.1016/S0140-6736(12)60436-X

Hassiotis A., Ali A., Courtemanche A., Lunskey Y., McIntyre L.L., Napolitano D., Nagel J. & Werner S. «In the Time of the Pandemic: Safeguarding People with Developmental Disabilities against the Impact of Coronavirus», *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*. 14 May 2020 *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*.

H. Qiu, J. Wu, L. Hong, Y. Luo, Q. Song, D. Chen, Clinical and epidemiological features of 36 children with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Zhejiang, China: an observational cohort study, *Lancet Infect Dis.* (2020)

Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L. X., Wan, S. W., Liu, Z., Shen, Q., Yang, J., He, H.-G., & Zhu, J. (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine*, 24, 100424.

Huang, L., Lei, W., Xu, F., Liu, H., & Yu, L. (2020). Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during Covid-19 outbreak: A comparative study. *PLoS ONE*, 15(8), e0237303

International Council of Nurses (ICN). 2020. More than 600 nurses die from COVID-19 worldwide. <https://www.icn.ch/news/more-600-nurses-die-covid-19-worldwide>

Iserson K. (2020). Augmenting the disaster healthcare workforce. *West/EM* 21(3), 490-496.

Jalili, M., Niroomand, M., Hadavand, F., Zeinali, K., & Fotouhi, A. (2020). Burnout among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Medical, Education, and Development of Resources through International Exchange*

Johnson N. (2006). *Britain and the 1918-19 Influenza Pandemic: A Dark Epilogue*. Abingdon: Taylor & Francis Ltd

Johnson N. P., Mueller J. (2002). Updating the accounts: global mortality of the 1918-1920 "Spanish" influenza pandemic. *Bull. Hist. Med.* 76, 105–115. 10.1353/bhm.2002.0022

Joshi, G., & Sharma, G. (2020). Burnout: A risk factor amongst mental health professionals during COVID-19. *Asian Journal of Psychiatry*, 54, 102300.

Kamal AH, Bull JH, Wolf SP, Swetz KM, Shanafelt TD, Ast K, et al. Prevalence and predictors of burnout among hospice and palliative care clinicians in the US. *Journal of pain and symptom management*. 2020;59(5):e6–e13

Kelly, H. (2011). The classical definition of a pandemic is not elusive. *Bulletin of the World Health Organization*, 89, 540–54

Kisely S, Warren N, McMahon L, et al. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *BMJ* 2020;369:m1642. 10.1136/bmj.m1642

Koinis, A., Giannou, V., Drantaki, V., Angelaina, S., Stratou, E., & Saridi, M. (2015). The impact of healthcare workers job environment on their mental-emotional health. Coping strategies: The case of a local general hospital. *Health Psychology Research*

Kousi, Timokleia, Mitsi, Lefkothea-Christina and Simos, Jean. «The Early Stage of COVID-19 Outbreak in Greece: A Review of the National Response and the Socioeconomic Impact». 4 January 2021, *Int. J. Environ. Res. Public Health*

Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976.

Leiter, M., Maslach, C. (2000). Burnout and health. In A. Baum, T. Revenson, & J. Singer (Eds.), *Handbook of Health Psychology*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

Loades M., Chatburn E., Higson-Sweeney N., Reynolds S., Shafran R., Brigden A., Linney C., McManus M., Borwick C., Crawley E. «Rapid Systematic Review: 120 The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of Covid-19. Epub 2020 Jun 3.

López-López, I. M., Gómez-Urquiza, J. L., Cañadas, G. R., De la Fuente, E. I., Albendín-García, L., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2019). Prevalence of burnout in mental health nurses and related factors: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(5), 1035–1044.

Madhav, N., Oppenheim, B., Gallivan, M., Mulembakani, P., Rubin, E., & Wolfe, N. (2017). *Pandemics: risks, impacts, and mitigation. In Disease Control Priorities: Improving Health and Reducing Poverty*. 3rd edition. The International Bank for Reconstruction and Development/the World Bank.

Madhav N. (2013). Modeling a modern-day Spanish flu pandemic, in *Aircurrents*, ed Markey M. J.

- Maslach, C. (1982). *Burnout: the cost of caring*. New Jersey: Prentice Hall Inc.
- Maslach, C (1993). Burnout: A multidimensional perspective. In W.B. Schaufeli, C Maslach, T. Marek (Eds.) *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp.19-32). Washington, DC: Taylor & Francis.
- Maslach, C., & Leiter, M.P. (1997). *The truth about Burnout*. San Francisco: Jossey-Bass
- Maslach, C., Schaufeli, W. B. & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. In S. T. Fiske, D. L. Schachter & C. Zahn-Waxer (Eds.), *Annual Review of Psychology*, 53, 397-422.
- Maslach C. *Burnout: The cost of caring*. Isak; 2003.
- Maunder, R., Hunter, J., Vincent, L., Bennett, J., Peladeau, N., Leszcz, M., Sadavoy, J., Verhaeghe, L. M., Steinberg, R., & Mazzulli, T. (2003). The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *Canadian Medical Association Journal*, 168(10), 1245– 1251.
- Mealer, M., Burnham, E. L., Goode, C. J., Rothbaum, B. & Moss, M. (2009). The prevalence and impact of post-traumatic stress disorder and burnout syndrome in nurses. *Depression & Anxiety*, 26, 1118-1126.
- Mitchell G. (2020). Nurses among confirmed deaths from COVID-19 around the world. *Nursing Times*, accessed May 2020
- Mofijur, M., Mahlia, T., et al. «Impact of COVID-19 on the social, economic, environmental and energy domains: Lessons learnt from a global pandemic». *Sustainable Production and Consumption*, April 2021.
- Morens DM, Taubenberger JK, Fauci AS *J Infect Dis*. 2008 Oct 1; 198(7):962-70.
- Moris, Dimitrios & Schizas, Dimitrios, 2020. «Lockdown During COVID-19: The Greek Success». *in vivo* 34: 1695-1699, doi:10.21873/invivo.11963.
- Murray CJ, Lopez AD, Chin B, Feehan D, Hill KH *Lancet*. 2006 Dec 23; 368(9554):2211-8.
- Murray C. J., Lopez A. D., Chin B., Feehan D., Hill K. (2006). Estimation of potential global pandemic influenza mortality on the basis of vital registry data from the 1918-

20 pandemic: a quantitative analysis. *Lancet* 368, 2211–2218. 10.1016/S0140-6736(06)69895-4

M. Zheng, Y. Gao, G. Wang, G. Song, S. Liu, D. Sun, Y. Xu, Z. Tian, Functional exhaustion of antiviral lymphocytes in COVID-19 patients, *Cell Mol Immunol.* (2020)

Pappa, S., Athanasiou, N., Sakkas, N., Patrinos, S., Sakka, E., Barmparessou, Z., Tsikrika, S., Adraktas, A., Pataka, A., Migdalis I., Gida, S. and Katsaounou P., «From Recession to Depression? Prevalence and Correlates of Depression, Anxiety, Traumatic Stress and Burnout in Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic in Greece: A Multi-Center, Cross-Sectional Study», *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021 Mar 1, doi: 10.3390/ijerph18052390.

Parola A., Rossi A., Tessitore F., Troisi G. and Mannarini S., «Mental Health 122 Through the Covid-19 Quarantine: A Growth Curve Analysis on Italian Young Adults». 02 October 2020 *Front. Psychol.*

Patterson K. D., Pyle G. F. (1991). The geography and mortality of the 1918 influenza pandemic. *Bull. Hist. Med.* 65, 4–2

Petros Galanis, Irene Vraika, Despoina Fragkou, Angeliki Bilali, Daphne Kaitelidou Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis.

Presanis AM, Lipsitch M, Daniela De A et al. The severity of pandemic H1N1 influenza in the United States, April–July 2009. *PLoS Curr* 2009: RRN1042, e1000207

Psomiadi, M.E., Platis, C.G., Gogosis, K., Intas, G., Prezerakos, P. «A proposal for the creation of a Greek national team for crisis communication management». 26.12.2020, *ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE*, 38(5):683-691.

Raftopoulos, V., Charalambous, A., & Talias, M. (2012). The factors associated with the burnout syndrome and fatigue in Cypriot nurses: a census report. *BMC Public Health*, 12, 457

Richterman A, Sainvilien DR, Eberly L, Ivers LC. Individual and Household Risk Factors for Symptomatic Cholera Infection: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Infect Dis.* 2018;218(suppl_3):S154–S64. Epub 2018/08/24. 10.1093/infdis/jiy444

Rodriguez-Morales AJ, Bonilla-Aldana DK, Balbin-Ramon GJ, Rabaan AA, Sah R, Paniz-Mondolfi A, Pagliano P, Esposito S Infez History is repeating itself: Probable zoonotic spillover as the cause of the 2019 novel Coronavirus Epidemic *Med.* 2020 Mar 1; 28(1):3-5.

Saunders-Hastings, P. R., & Krewski, D. (2016). Reviewing the history of pandemic influenza understanding patterns of emergence and transmission. *Pathogens*, 5, 1–20

Schuler RC. Definition and conceptualization of stress in organizations. *Organization, Behavior and Human Performance* 1983, 2 : 184-215.

Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *JAMA* 2020 April 7 (Epub ahead of print).

Singh J., Singh J. and Ali Hasan A., «Covid - 19's Impact on the Society». April 2020

Smith KF, Goldberg M, Rosenthal S, Carlson L, Chen J, Chen C, et al. Global rise in human infectious disease outbreaks. *J R Soc Interface.* 2014;11(101):20140950 10.1098/rsif.2014.0950

Spiller TR, Méan M, Ernst J, Sazpinar O, Gehrke S, Paolercio F, Petry H, Pfaltz MC, Morina N, Aebischer O, Gachoud D, von Känel R, Weilenmann S. Development of health care workers' mental health during the SARS-CoV-2 pandemic in Switzerland: two cross-sectional studies. *Psychol Med.* 2020 Aug 13:1-4. doi: 10.1017/S0033291720003128. Epub ahead of print. PMID: 32787976; PMCID: PMC7450239

Sung, C. W., Chen, C. H., Fan, C. Y., Su, F. Y., Chang, J. H., Hung, C. C., & Lee, T. S. H. (2020). *Burnout in medical staffs during a coronavirus disease (COVID-19) pandemic.*

Sutherland VJ., & Cooper CL. Understanding stress: a psychological perspective for health professionals. London: Chapman and Hall,1990

Taubenberger, J. K., Morens, D. M., & Fauci, A. S. (2007). The next influenza pandemic: Can it be predicted? *Journal of American Medical Association*, 297(18), 2025–2027.

Tien JH, Earn DJ. Multiple transmission pathways and disease dynamics in a waterborne pathogen model. *Bull Math Biol.* 2010;72(6):1506–33. 10.1007/s11538-010-9507-6

Trifonov V, Khiabani H, Rabadan R N Geographic dependence, surveillance, and origins of the 2009 influenza A (H1N1) virus *Engl J Med.* 2009 Jul 9; 361(2):115-9.

Yanes-Lane, Nicholas Winters, Federica Fregonese, Mayara Bastos, Sara Perlman-Arrow, Jonathon R. Campbell, Dick Menzies, Proportion of asymptomatic infection among COVID-19 positive persons and their transmission potential: A systematic review and meta-analysis

West CP, Dyrbye LN, Shanafelt TD. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *J Intern Med* 2018; 283:516–29. 10.1111/joim.12752

WHO. Cholera 2017. *Weekly Epidemiological Record.* 2018.

Wolff, Sarah & Ladi, Stella. «European Union Responses to the Covid-19 Pandemic: adaptability in times of Permanent Emergency». 29 Dec 2020, *Journal of European Integration.*

Woo, T., Ho, R., Tang, A., & Tam, W. (2020). Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 123, 9–20.

World Health Organization Writing Group. Bell D., Nicoll A., Fukuda K., Horby P., Monto A., et al. (2006). Non-pharmaceutical interventions for pandemic influenza, national and community measures. *Emerging Infect. Dis.* 12, 88–94

Wu Y., Wang J., Luo C., Hu S., Lin X., Anderson A.E., Bruera E., Yang X., Wei S. & Qian Y. (2020). A comparison of burnout frequency among oncology physicians and nurses working on the frontline and usual wards during the COVID-19 epidemic in Wuhan

Valenza, Domenico. «The Irresistible Rise of Health Diplomacy: Why Narratives Matter in the Time of COVID-19». 30 March 2020, United Nations University CRIS.

Zambrano-Monserrate, M., Ruano, M.A., Sanchez-Alcalde, L. (2020). «Indirect effects of COVID-19 on the environment». *Science of the Total Environment*, 1 August 2020

Zhang J, Wu W, Zhao X, Zhang W. Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: A model of West China Hospital. *Precision Clinical Medicine*. 2020;3(1):3–8. doi: 10.1093/pcmedi/pbaa006.

Zhang, Y., Wang, C., Pan, W., Zheng, J., Gao, J., Huang, X., ... & Zhu, C. (2020). Stress, burnout, and coping strategies of frontline nurses during the COVID-19 epidemic in Wuhan and Shanghai, China. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1154.

Zhu, Z., Xu, S., Wang, H., Liu, Z., Wu, J., Li, G., ... & Wang, W. (2020). COVID-19 in Wuhan: Immediate psychological impact on 5062 health workers. *Medical, Education, and Development of Resources through International Exchange*

Διαδικτυακές πηγές

<https://www.amnesty.org/en/documents/pol10/3202/2021/en/>

<https://eody.gov.gr>

<https://eody.gov.gr/epidimiologika-statistika-dedomena/ektheseis-covid-19/>

<https://www.moh.gov.gr/>

<https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/06/annual-report-2019-2020>

[*European Commission, 2021b. «Recovery plan for Europe».*](#)

https://ec.europa.eu/info/strategy/recovery-plan-europe_en