



Σχολή Κοινωνικών Επιστημών
«Διοίκηση Μονάδων Υγείας του ΕΣΥ»

Διπλωματική Εργασία

**Διερεύνηση παραγόντων ψυχικής ανθεκτικότητας και
ευαλωτότητας στο νοσηλευτικό προσωπικό σε νοσοκομεία
εκπαιδύσεως εν μέσω υγειονομικής κρίσης**

Μαρία Τοπαλίδου

Επιβλέπων Καθηγητής: Δρ. Παύλος Σαράφης

Αθήνα, Μάιος 2023

Η παρούσα εργασία αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία της φοιτήτριας Μαρίας Τοπαλίδου που την εκπόνησε. Στο πλαίσιο της πολιτικής ανοικτής πρόσβασης η Μαρίας Τοπαλίδου εκχωρεί στο ΕΑΠ, μη αποκλειστική άδεια χρήσης του δικαιώματος αναπαραγωγής, προσαρμογής, δημόσιου δανεισμού, παρουσίασης στο κοινό και ψηφιακής διάχυσής τους διεθνώς, σε ηλεκτρονική μορφή και σε οποιοδήποτε μέσο, για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, άνευ ανταλλάγματος και για όλο το χρόνο διάρκειας των δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας. Η ανοικτή πρόσβαση στο πλήρες κείμενο για μελέτη και ανάγνωση δεν σημαίνει καθ' οιονδήποτε τρόπο παραχώρηση δικαιωμάτων διανοητικής ιδιοκτησίας του συγγραφέα/δημιουργού ούτε επιτρέπει την αναπαραγωγή, αναδημοσίευση, αντιγραφή, αποθήκευση, πώληση, εμπορική χρήση, μετάδοση, διανομή, έκδοση, εκτέλεση, «μεταφόρτωση» (downloading), «ανάρτηση» (uploading), μετάφραση, τροποποίηση με οποιονδήποτε τρόπο, τμηματικά ή περιληπτικά της εργασίας, χωρίς τη ρητή προηγούμενη έγγραφη συναίνεση του συγγραφέα/δημιουργού.

Η Μαρίας Τοπαλίδου διατηρεί το σύνολο των ηθικών και περιουσιακών του δικαιωμάτων.



**Διερεύνηση παραγόντων ψυχικής ανθεκτικότητας και
ευαλωτότητας στο νοσηλευτικό προσωπικό σε νοσοκομεία
εκπαιδύσεως εν μέσω υγειονομικής κρίσης**

Μαρία Τοπαλίδου

Επιτροπή Επίβλεψης Διπλωματικής Εργασίας

Επιβλέπων Α΄

Παύλος Σαράφης

Επιβλέπων Β΄

Φίλιππος-Ριχάρδος Δομάγερ

Αθήνα, Ιούνιος 2023

Ευχαριστίες

Η παρούσα εργασία πραγματοποιήθηκε με την αρωγή ανθρώπων οι οποίοι εξ αρχής και με κάθε δυνατό τρόπο στήριξαν αυτή την προσπάθεια.

Ξεκινώντας, θα ήθελα να αποδώσω θερμές ευχαριστίες προς τον επιβλέποντα καθηγητή μου, κύριο Παύλο Σαράφη, ο οποίος υποστήριξε από την αρχή και αγκάλιασε το παρόν θέμα, παρέχοντάς μου αμέριστη βοήθεια και καθοδήγηση, καθ' όλη τη διάρκεια της συγγραφής της εν λόγω διπλωματικής εργασίας.

Σημαντική παρουσία δίπλα μου ήταν ο σύζυγός μου, Παναγιώτης Σμυρνής, τον οποίο ευχαριστώ από καρδιάς καθώς με περισσή ενσυναίσθηση στάθηκε πλάι μου και με υποστήριξε σε όλη αυτή τη διαδρομή κατά την οποία μοιράστηκα μαζί του, τις δυσκολίες μου αλλά και τις επιτυχίες μου.

Τέλος, θα ήθελα να πω ένα μεγάλο ευχαριστώ σε όλους τους συναδέλφους, που παρά την κόπωση των τελευταίων ετών, σωματική και ψυχική, ανακάλεσαν στην μνήμη τους τα συναισθήματα και τα βιώματα μιας πρωτόγνωρης για όλους μας συνθήκης, της πανδημίας COVID-19, και αφιέρωσαν χρόνο, συμπληρώνοντας τα ερωτηματολόγια που τους πρόωθησα.

Περίληψη

Το νοσηλευτικό επάγγελμα είναι αδιαμφισβήτητα από τις κατηγορίες των επαγγελματιών υγείας που πλήττονται περισσότερο, λόγω υψηλού επιπέδου εργασιακού άγχους και αυξημένου φόρτου εργασίας. Αν και η συμβολή τους στο πεδίο της υγείας και στην ανάπτυξη ενός υγιούς πληθυσμού είναι ιδιαίτερος σημαντική, εντούτοις υπόκεινται συχνά σε δυσμενείς εργασιακές συνθήκες, όπως η τελευταία υγειονομική κρίση με αποτέλεσμα, να επηρεαστούν τα επίπεδα της ψυχικής τους ανθεκτικότητας και κατ' επέκτασιν ο βαθμός ικανοποίησης από την άσκηση των καθηκόντων τους.

Σκοπός. Σκοπός της διπλωματικής εργασίας είναι να διερευνήσει κατά πόσο παράγοντες όπως η ψυχική ανθεκτικότητα και η ευαλωτότητα επέδρασαν στο νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων εκπαίδευσεως, κατά την άσκηση των καθηκόντων του, σε περίοδο κρίσης, όπως αυτή της πανδημίας του COVID-19 και κατά πόσο συσχετίζονται με τα κοινωνικό-οικονομικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά του.

Υλικό-Μέθοδος. Το τελικό δείγμα της μελέτης αποτελείται από 105 άτομα, προερχόμενα από νοσοκομεία εκπαίδευσεως. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ένα σύνολο ανώνυμων ερωτηματολογίων. Το ερωτηματολόγιο περιείχε ερωτήσεις σχετικά με τα κοινωνικό-δημογραφικά και επαγγελματικά στοιχεία του δείγματος, κατά την περίοδο της υγειονομικής κρίσης και ακολουθούν οι κλίμακες μέτρησης της ανθεκτικότητας, της εργασιακής ικανοποίησης, της μέτρησης του στρες στους νοσηλευτές και της μέτρησης του φόβου για τον COVID-19. Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 26.0

Αποτελέσματα. Πραγματοποιήθηκαν μία σειρά συσχετίσεων των κλιμάκων μεταξύ τους καθώς και με τα κοινωνικό – δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά του δείγματος. Η συσχέτιση κλίμακας εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών με την κλίμακα ψυχικής ανθεκτικότητας, την κλίμακα φόβου για τον κορονοϊό και την κλίμακα άγχους των νοσηλευτών & η συσχέτιση της κλίμακας εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών με τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, με την κλίμακα ψυχικής ανθεκτικότητας, με την κλίμακα φόβου για τον κορονοϊό και την κλίμακα άγχους των

νοσηλευτών, έφεραν στατιστικά αποτελέσματα μεταξύ κάποιων εκ των παραγόντων των κλίμακων μεταξύ τους αλλά και με κάποια από τα εργασιακά χαρακτηριστικά (φόρτος εργασίας, εγκατάλειψη θέσης, συνολικά εργασιακά έτη) και τα κοινωνικό- δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος (ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση).

Η συσχέτιση διαστάσεων συνολικής κλίμακας άγχους των νοσηλευτών με τις κλίμακες της ψυχικής ανθεκτικότητας και του φόβου για τον COVID-19, είχε ως αποτέλεσμα, οι διαστάσεις του «θανάτου και της θνησιμότητας» να σχετίζονται σημαντικά με την κλίμακα φόβου για τον κορονοϊό. Επιπλέον, από την εν λόγω συσχέτιση προέκυψε πως η διάσταση του άγχους σχετικά με τις «διαμάχες με γιατρούς», επηρέαζε το επίπεδο της ψυχικής ανθεκτικότητας των νοσηλευτών.

Στατικώς σημαντικό αποτέλεσμα προέκυψε στη συσχέτιση της κλίμακας φόβου για τον COVID-19 με την κλίμακα ψυχικής ανθεκτικότητας, καθώς η υψηλή ψυχική ανθεκτικότητα συνεπάγεται μικρότερο φόβο για την πανδημία COVID-19.

Η συσχέτιση της κλίμακας άγχους των νοσηλευτών με τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, με την κλίμακα ψυχικής ανθεκτικότητας και την κλίμακα φόβου για τον κορονοϊό, έδειξε πως σχεδόν όλες οι διαστάσεις της κλίμακας τους άγχους των νοσηλευτών, σχετίζονται με την εγκατάλειψη της θέσης, με το φύλο και το φόρτο εργασίας.

Αναφορικά με τη συσχέτιση ψυχικής ανθεκτικότητας, τα κοινωνικό-δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά του δείγματος, δεν βρέθηκαν στην παρούσα μελέτη, στατιστικώς σημαντικά ευρήματα. Τέλος, η συσχέτιση της κλίμακας «μέτρησης φόβου για τον COVID-19» με τα κοινωνικό-δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά του δείγματος έδειξε ότι η ηλικιακή κατηγορία των 20-40 ετών είχε μικρότερο φόβο σε σχέση με το προσωπικό που άνηκε στην κατηγορία 51-60 ετών.

Λέξεις – Κλειδιά:

resilience, covid-19, healthcare workers and nurses, job satisfaction, nursing stress

«Investigation of factors of mental resilience and vulnerability in nursing staff in teaching hospitals in the midst of a health crisis»

Maria Topalidou

Abstract

The nursing profession is undoubtedly one of the most affected categories of health professionals, due to a high level of occupational stress and increased workload. Although their contribution to the field of health and the development of a healthy population is particularly important, they are nevertheless often subject to unfavorable working conditions, such as the recent health crisis, with the result that their levels of mental resilience and, by extension, the degree of satisfaction are affected from the exercise of their duties.

Purpose. The purpose of the thesis is to investigate whether factors such as mental resilience and vulnerability affected the nursing staff of teaching hospitals, during the exercise of their duties, in a period of crisis, such as that of the COVID-19 pandemic, and whether they are related to its socio-economic and professional characteristics.

Material-Method. The final sample of the study consists of 105 people, coming from teaching hospitals. A set of anonymous questionnaires was used to collect the data. The questionnaire contained questions about the socio-demographic and professional characteristics of the sample, during the period of the health crisis, followed by scales measuring resilience, job satisfaction, measuring stress in nurses and measuring fear of COVID-19. The SPSS 26.0 statistical program was used for the statistical analysis.

Results. A series of correlations of the scales with each other as well as with the socio-demographic and work characteristics of the sample were carried out. The correlation of the nurses' job satisfaction scale with the mental resilience scale, the coronavirus fear scale and the nurses' anxiety scale & the correlation of the nurses' job satisfaction scale with the

demographic and work characteristics of the participants, with the mental resilience scale, with the scale of fear of the coronavirus and the scale of anxiety of nurses, brought statistical results between the factors of the scales with each other but also with some of the work characteristics (workload, leaving the position, total working years) and the socio-demographic characteristics of the sample (age, gender, marital status).

Correlating dimensions of nurses' total anxiety scale with the scales of mental resilience and fear of COVID-19, resulted in the dimensions of "death and mortality" being significantly related to the scale of fear of coronavirus. In addition, from this correlation it emerged that the dimension of stress related to "conflicts with doctors" influenced the level of mental resilience of nurses.

A statistically significant effect was found in the correlation of the fear of COVID-19 scale with the mental resilience scale, as high mental resilience implies less fear of the COVID-19 pandemic.

The correlation of the nurses' stress scale with the demographic and work characteristics of the participants, with the mental resilience scale and the scale of fear of the coronavirus, showed that almost all dimensions of the nurses' stress scale are related to leaving the position, with gender and workload.

Regarding the correlation of mental resilience, the socio-demographic and professional characteristics of the sample, no statistically significant findings were found in the present study. Finally, the correlation of the "measurement of fear of COVID-19" scale with the socio-demographic and professional characteristics of the sample showed that the age group of 20-40 years had less fear than the staff belonging to the 51-60 age group years.

Keywords:

resilience, covid-19, healthcare workers and nurses, job satisfaction, nursing stress

Περιεχόμενα

Περίληψη	v
Abstract	vii
Περιεχόμενα	ix
Κατάλογος Γραφημάτων	xi
Κατάλογος Πινάκων	xii
Εισαγωγή	xv
ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ή ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	1
Κεφάλαιο 1^ο: Πανδημία COVID-19. Επιπτώσεις στο σύστημα υγείας και στο νοσηλευτικό προσωπικό	2
1.1 Πανδημίες, Επιδημίες, Ο COVID-19. Χαρακτηριστικά	2
1.2 Επιπτώσεις του COVID-19 στο σύστημα υγείας	4
1.3 Επιπτώσεις του COVID-19 στο νοσηλευτικό προσωπικό	5
Κεφάλαιο 2^ο Ανθεκτικότητα, ικανοποίηση από την εργασία και στρες του νοσηλευτικού προσωπικού κατά τη διάρκεια του COVID-19	8
2.1 Ανθεκτικότητα	8
2.1.1 Θεωρητική προσέγγιση του όρου	8
2.1.2 Η ανθεκτικότητα στο νοσηλευτικό προσωπικό κατά τη διάρκεια του COVID-19	9
2.2 Ικανοποίηση από την εργασία	11
2.2.1 Θεωρητική προσέγγιση του όρου	11
2.2.2 Ικανοποίηση από την εργασία του νοσηλευτικού προσωπικού κατά τη διάρκεια του COVID-19	13
2.3 Εργασιακό στρες	15
2.3.1 Θεωρητική προσέγγιση του όρου	15
2.3.2 Εργασιακό στρες του νοσηλευτικού προσωπικού κατά τη διάρκεια του COVID-19	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο Βιβλιογραφική Ανασκόπηση εμπειρικών μελετών	18

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο Εργαλεία Μέτρησης και Αξιολόγησης	23
4.1 Ερωτηματολόγιο δημογραφικών, κοινωνικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών.....	23
4.2 Κλίμακα Μέτρησης της ανθεκτικότητας Kathryn M. Connor & Jonathan R.T. Davidson (Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISK 2003).....	23
4.3 Κλίμακα Μέτρησης Ικανοποίησης του ατόμου από την εργασία (Job Satisfaction Survey, JSS_ Paul Spector 1985)	25
4.4 Κλίμακα Μέτρησης stress στους νοσηλευτές (Expanded Nursing Stress Scale_57 items, French SE, Lenton R, Walters V, Eyles J, 2000).....	26
4.5 Κλίμακα φόβου για τον COVID-19. (Fear of COVID-19 Scale, FCV-19S Ahorsu et al.,2020. Μετάφραση και επικαιροποίηση για την ελληνική γλώσσα από Tsiropoulou et al., 2020	28
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ή ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	30
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο Διατύπωση Υποθέσεων Έρευνας	31
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο Μεθοδολογία Συλλογής και επεξεργασίας δεδομένων	32
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο Μέθοδος και τεχνικές ανάλυσης των δεδομένων	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο Αποτελέσματα	34
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9^ο Συζήτηση	74
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10^ο : Συμπεράσματα	86
Βιβλιογραφία	89
Παράρτημα	100
Παράθεση Ερωτηματολογίων που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα ερευνητική μελέτη»	

Κατάλογος Γραφημάτων

- Γράφημα 8.1** Βαθμολογία δείγματος στις διαστάσεις της Κλίμακας Ικανοποίησης από την εργασία, κατά φθίνουσα σειρά
- Γράφημα 8.2** Ποσοστά δείγματος στις διαστάσεις της Κλίμακας Ικανοποίησης από την εργασία
- Γράφημα 8.3** Βαθμολογία δείγματος στις διαστάσεις Κλίμακας Άγχους των Νοσηλευτών κατά φθίνουσα σειρά
- Γράφημα 8.4** Συσχέτιση συνολικής κλίμακας Ικανοποίησης από την εργασία με τη Συνολική Κλίμακα Άγχους των Νοσηλευτών
- Γράφημα 8.5** Συσχέτιση Κλίμακας Ψυχικής Ανθεκτικότητας με την Κλίμακα Φόβου για τον COVID-19
- Γράφημα 8.6** Μέσες Τιμές της Συνολικής Κλίμακας Ικανοποίησης από την εργασία αναλόγως των βαρδιών
- Γράφημα 8.7** Μέσες Τιμές της Κλίμακας Φόβου για τον COVID-19 αναλόγως της ηλικιακής κατηγορίας του δείγματος

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 8.1.1 Δημογραφικά Χαρακτηριστικά του δείγματος

Πίνακας 8.1.2 Επαγγελματικά Χαρακτηριστικά του δείγματος

Πίνακας 8.2.1 Περιγραφικά Στοιχεία Κλίμακας Ψυχικής Ανθεκτικότητας CD-RISK

Πίνακας 8.3.1 Βαθμολογία δείγματος στις διαστάσεις της Κλίμακας Ικανοποίησης από την εργασία

Πίνακας 8.3.2 Επίπεδα δείγματος στις διαστάσεις της Κλίμακας Ικανοποίησης από την εργασία του δείγματος

Πίνακας 8.4.1 Βαθμολογία δείγματος στην Κλίμακα Φόβου COVID-19

Πίνακας 8.5.1 Βαθμολογία δείγματος στις διαστάσεις Κλίμακας Άγχους των Νοσηλευτών

Πίνακας 8.6.1 Συσχέτιση διαστάσεων και της συνολικής κλίμακας Ικανοποίησης από την εργασία με τις Κλίμακες Ψυχικής Ανθεκτικότητας, Φόβου για τον COVID-19 και Άγχους των Νοσηλευτών

Πίνακας 8.6.2 Συσχέτιση διαστάσεων και της συνολικής κλίμακας Άγχους των Νοσηλευτών με τις Κλίμακες Ψυχικής Ανθεκτικότητας και Φόβου για τον COVID-19

Πίνακας 8.6.3 Συσχέτιση Spearman για την Κλίμακα Ψυχικής Ανθεκτικότητας με την Κλίμακα Φόβου για τον COVID-19

Πίνακας 8.6.4.1 Πολυπαραγοντική Γραμμική Παλινδρόμηση διάστασης "Μισθός" με τα δημογραφικά/ εργασιακά χαρακτηριστικά δείγματος και τις Κλίμακες Ψυχικής Ανθεκτικότητας, Φόβου για τον COVID-19 και Άγχους των Νοσηλευτών

Πίνακας 8.6.4.2 Πολυπαραγοντική Γραμμική Παλινδρόμηση διάστασης "Προαγωγή" με τα δημογραφικά/ εργασιακά χαρακτηριστικά δείγματος και τις Κλίμακες Ψυχικής Ανθεκτικότητας, Φόβου για τον COVID-19 και Άγχους των Νοσηλευτών

Πίνακας 8.6.4.3 Πολυπαραγοντική Γραμμική Παλινδρόμηση διάστασης "Εποπτεία-Επίβλεψη" με τα δημογραφικά/ εργασιακά χαρακτηριστικά δείγματος και τις Κλίμακες Ψυχικής Ανθεκτικότητας, Φόβου για τον COVID-19 και Άγχους των Νοσηλευτών

Πίνακας 8.6.4.4 Πολυπαραγοντική Γραμμική Παλινδρόμηση διάστασης "Προνόμια-Οφέλη" με τα δημογραφικά/ εργασιακά χαρακτηριστικά δείγματος και τις Κλίμακες Ψυχικής Ανθεκτικότητας, Φόβου για τον COVID-19 και Άγχους των Νοσηλευτών

Πίνακας 8.6.4.5 Πολυπαραγοντική Γραμμική Παλινδρόμηση διάστασης "Ενδεχόμενες Ανταμοιβές" με τα δημογραφικά/ εργασιακά χαρακτηριστικά δείγματος και τις Κλίμακες Ψυχικής Ανθεκτικότητας, Φόβου για τον COVID-19 και Άγχους των Νοσηλευτών

Πίνακας 8.6.4.6 Πολυπαραγοντική Γραμμική Παλινδρόμηση διάστασης "Συνθήκες Λειτουργίας" με τα δημογραφικά/ εργασιακά χαρακτηριστικά δείγματος και τις Κλίμακες Ψυχικής Ανθεκτικότητας, Φόβου για τον COVID-19 και Άγχους των Νοσηλευτών

Πίνακας 8.6.4.7 Πολυπαραγοντική Γραμμική Παλινδρόμηση διάστασης "Συνάδελφοι" με τα δημογραφικά/ εργασιακά χαρακτηριστικά δείγματος και τις Κλίμακες Ψυχικής Ανθεκτικότητας, Φόβου για τον COVID-19 και Άγχους των Νοσηλευτών

Πίνακας 8.6.4.8 Πολυπαραγοντική Γραμμική Παλινδρόμηση διάστασης "Φύση εργασίας" με τα δημογραφικά/ εργασιακά χαρακτηριστικά δείγματος και τις Κλίμακες Ψυχικής Ανθεκτικότητας, Φόβου για τον COVID-19 και Άγχους των Νοσηλευτών

Πίνακας 8.6.4.9 Πολυπαραγοντική Γραμμική Παλινδρόμηση διάστασης "Επικοινωνία" με τα δημογραφικά/ εργασιακά χαρακτηριστικά δείγματος και τις Κλίμακες Ψυχικής Ανθεκτικότητας, Φόβου για τον COVID-19 και Άγχους των Νοσηλευτών

Πίνακας 8.6.4.10 Πολυπαραγοντική Γραμμική Παλινδρόμηση διάστασης "Συνολική κλίμακα ικανοποίησης από την εργασία" με τα δημογραφικά/ εργασιακά χαρακτηριστικά δείγματος και τις Κλίμακες Ψυχικής Ανθεκτικότητας, Φόβου για τον COVID-19 και Άγχους των Νοσηλευτών

Πίνακας 8.6.5.1 Πολυπαραγοντική Γραμμική Παλινδρόμηση διάστασης "Θάνατος και Θνησιμότητα" με τα δημογραφικά/ εργασιακά χαρακτηριστικά δείγματος και τις Κλίμακες Ψυχικής Ανθεκτικότητας και Φόβου για τον COVID-19

Πίνακας 8.6.5.2 Πολυπαραγοντική Γραμμική Παλινδρόμηση διάστασης "Διαμάχη με γιατρούς" με τα δημογραφικά/ εργασιακά χαρακτηριστικά δείγματος και τις Κλίμακες Ψυχικής Ανθεκτικότητας και Φόβου για τον COVID-19

Πίνακας 8.6.5.3 Πολυπαραγοντική Γραμμική Παλινδρόμηση διάστασης "Ανεπαρκή Προετοιμασία" με τα δημογραφικά/ εργασιακά χαρακτηριστικά δείγματος και τις Κλίμακες Ψυχικής Ανθεκτικότητας και Φόβου για τον COVID-19

Πίνακας 8.6.5.4 Πολυπαραγοντική Γραμμική Παλινδρόμηση διάστασης "Προβλήματα με συναδέλφους" με τα δημογραφικά/ εργασιακά χαρακτηριστικά δείγματος και τις Κλίμακες Ψυχικής Ανθεκτικότητας και Φόβου για τον COVID-19

Πίνακας 8.6.5.5 Πολυπαραγοντική Γραμμική Παλινδρόμηση διάστασης "Προβλήματα με ανωτέρους" με τα δημογραφικά/ εργασιακά χαρακτηριστικά δείγματος και τις Κλίμακες Ψυχικής Ανθεκτικότητας και Φόβου για τον COVID-19

Πίνακας 8.6.5.6 Πολυπαραγοντική Γραμμική Παλινδρόμηση διάστασης "Φόρτος Εργασίας" με τα δημογραφικά/ εργασιακά χαρακτηριστικά δείγματος και τις Κλίμακες Ψυχικής Ανθεκτικότητας και Φόβου για τον COVID-19

Πίνακας 8.6.5.7 Πολυπαραγοντική Γραμμική Παλινδρόμηση διάστασης "Αβεβαιότητα σχετικά με τη θεραπεία" με τα δημογραφικά/ εργασιακά χαρακτηριστικά δείγματος και τις Κλίμακες Ψυχικής Ανθεκτικότητας και Φόβου για τον COVID-19

Πίνακας 8.6.5.8 Πολυπαραγοντική Γραμμική Παλινδρόμηση διάστασης "Αγχωτικές καταστάσεις με τους ασθενείς» με τα δημογραφικά/ εργασιακά χαρακτηριστικά δείγματος και τις Κλίμακες Ψυχικής Ανθεκτικότητας και Φόβου για τον COVID-19

Πίνακας 8.6.5.9 Πολυπαραγοντική Γραμμική Παλινδρόμηση διάστασης «Διακρίσεις» με τα δημογραφικά/ εργασιακά χαρακτηριστικά δείγματος και τις Κλίμακες Ψυχικής Ανθεκτικότητας και Φόβου για τον COVID-19

Πίνακας 8.6.5.10 Πολυπαραγοντική Γραμμική Παλινδρόμηση διάστασης «συνολική κλίμακα άγχους» με τα δημογραφικά/ εργασιακά χαρακτηριστικά δείγματος και τις Κλίμακες Ψυχικής Ανθεκτικότητας και Φόβου για τον COVID-19

Πίνακας 8.6.7.1 Πολυπαραγοντική Γραμμική Παλινδρόμηση Βαθμολογίας Κλίμακας Φόβου COVID-19 με τα δημογραφικά/ εργασιακά χαρακτηριστικά δείγματος

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ανά περιόδους εμφανίζονται εστίες αναδυόμενων μολυσματικών/μεταδοτικών ασθενειών οι οποίες δύναται -αναλόγως των χαρακτηριστικών τους- να εξαπλωθούν γρήγορα σε παγκόσμια κλίμακα, προκαλώντας κατ' αντιστοιχία, μια έντονη, διεθνή ανταπόκριση στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό να βρίσκεται στην πρώτη γραμμή των προσπαθειών καταστολής της επιδημίας (Brooks et al., 2018). Οι νοσηλευτές διαδραμάτισαν καθοριστικό ρόλο στην ανταπόκριση των συστημάτων υγείας στην πανδημία COVID-19, καθώς ήταν εκείνοι που ενεπλάκησαν άμεσα στη θεραπεία και στη φροντίδα των ασθενών, εκτιθέμενοι στην απειλή της μόλυνσης από τον ιό, γεγονός που δημιουργεί φόβο και ανασφάλεια για την υγεία τη δική τους, των οικείων τους αλλά και των συναδέλφων τους (Galanis et al., 2021). Επιπλέον, καλούνται να παράσχουν τις υπηρεσίες τους σε ένα μεταβαλλόμενο, ψυχοπιεστικό και άκρως απαιτητικό εργασιακό περιβάλλον, το οποίο συμβάλλει στην αύξηση του επιπέδου του εργασιακού άγχους του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού επηρεάζοντας την ψυχική του ανθεκτικότητα, και το επίπεδο της εργασιακής του ικανοποίησης (Rivas et al., 2021).

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι, να διερευνήσει τη συσχέτιση μεταξύ της ψυχικής ανθεκτικότητας και της ευαλωτότητας του νοσηλευτικού προσωπικού, των νοσοκομείων εκπαιδύσεως, καθώς και την επίδραση του εργασιακού άγχους αλλά και του επιπέδου της εργασιακής ικανοποίησης, σε συνδυασμό με τα ατομικά και εργασιακά χαρακτηριστικά, κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19.

Στο πρώτο κεφάλαιο αναφέρονται τα χαρακτηριστικά της πανδημίας COVID-19, καθώς και στις επιπτώσεις που είχε τόσο στο σύστημα υγείας όσο και στο νοσηλευτικό προσωπικό.

Στο δεύτερο κεφάλαιο περιγράφονται οι βασικές έννοιες της ανθεκτικότητας, της εργασιακής ικανοποίησης και του εργασιακού στρες και πως βιώθηκαν από το νοσηλευτικό προσωπικό κατά τη διάρκεια της υγειονομικής κρίσης.

Στο τρίτο κεφάλαιο γίνεται μια σύντομη αναφορά στις εμπειρικές μελέτες και στη βιβλιογραφία εν γένει, αναφορικά με την ψυχική ανθεκτικότητα και την ευαλωτότητα του νοσηλευτικού προσωπικού, καθώς και στην επίδραση τους στην εμφάνιση του εργασιακού

άγχους αλλά και του επιπέδου της εργασιακής ικανοποίησης του προσωπικού, κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19.

Στο τέταρτο κεφάλαιο, παρουσιάζονται τα εργαλεία μέτρησης που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα μελέτη, τα οποία αποτελούνται από, το «Ερωτηματολόγιο δημογραφικών, κοινωνικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών», την «Κλίμακα μέτρησης της ανθεκτικότητας Kathryn M. Connor & Jonathan R.T. Davidson, 2003», την «Κλίμακα Μέτρησης Ικανοποίησης του ατόμου από την εργασία, Paul Spector 1985», την «Κλίμακα Μέτρησης stress στους νοσηλευτές, French SE, Lenton R, Walters V, Eyles J, 2000» και την «Κλίμακα φόβου για τον COVID-19, Ahorsu et al., 2020. Μετάφραση και επικαιροποίηση για την ελληνική γλώσσα από Tsiropoulou et al., 2020».

Στο πέμπτο κεφάλαιο, αναφέρονται τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας μελέτης, όπως προέκυψαν μέσα από τη μελέτη της βιβλιογραφίας.

Στο έκτο κεφάλαιο ακολουθεί η περιγραφή της μεθοδολογίας συλλογής και επεξεργασίας των δεδομένων που συλλέχθηκαν, και στο έβδομο κεφάλαιο περιγράφονται οι μέθοδοι και οι τεχνικές ανάλυσης των δεδομένων.

Στο όγδοο κεφάλαιο, παρατίθεται η στατιστική ανάλυση των δεδομένων και η παρουσίαση των αποτελεσμάτων, ενώ στο ένατο κεφάλαιο παρατίθεται η σύγκριση των στατιστικά σημαντικών αποτελεσμάτων με αντίστοιχα άλλων ερευνών της βιβλιογραφίας.

Τέλος, περιγράφονται τα συμπεράσματα όπως προέκυψαν από την παρούσα ερευνητική μελέτη.

Ιδιαίτερη μνεία γίνεται και στους περιορισμούς της έρευνας.

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ή ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1ο

Πανδημία COVID-19. Επιπτώσεις στο σύστημα υγείας και στο νοσηλευτικό προσωπικό

1.1 Πανδημίες. Επιδημίες. Ο COVID-19. Χαρακτηριστικά

Ως πανδημία, ορίζεται το ξέσπασμα και η εξάπλωση μολυσματικών/μεταδοτικών ασθενειών, σε παγκόσμια κλίμακα, με ταχύτατους ρυθμούς, η οποία επηρεάζει ή και απειλεί τη ζωή εκατομμυρίων ανθρώπων. Αντιθέτως, η επιδημία έχει ως χαρακτηριστικό γνώρισμα το ότι λαμβάνει μικρότερη –γεωγραφική– έκταση, επηρεάζει συγκεκριμένο πληθυσμό, για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα και είναι πολύ πιο εύκολα διαχειρίσιμη (Taylor, 2022).

Παρόλα αυτά, τόσο οι πανδημίες όσο και ορισμένες επιδημίες προκύπτουν από αναδυόμενες μολυσματικές ασθένειες, για τις οποίες οι περισσότεροι άνθρωποι δεν έχουν προϋπάρχουσα ανοσία και, για αυτό το λόγο, θεωρούνται ως επείγουσες καταστάσεις από τη σκοπιά της Δημόσιας Υγείας, με πολιτικές, κοινωνικές και οικονομικές προεκτάσεις (Mamelund et al., 2021).

Αποτελούν αναπόφευκτο μέρος της ανθρώπινης ύπαρξης και είναι πιθανό να γίνουν πιο διαδεδομένες τα επόμενα έτη, δεδομένου του ταχέως αυξανόμενου πληθυσμού της γης, της αυξανόμενης κινητικότητας εξαιτίας των μαζικών μεταφορών (π.χ. αεροπορικά ταξίδια), της άναρχης οικονομικής ανάπτυξης, των αλλαγών στη χρήση και καλλιέργεια της γης και της πιθανής αλλαγής στη δυναμική των ασθενειών λόγω της κλιματικής αλλαγής (Chigwedere et al, 2021). Ήδη έχει παρατηρηθεί αυξανόμενος επιπολασμός τροπικών ασθενειών σε πρώην εύκρατες περιοχές (Taylor, 2021).

Οι αναδυόμενες μολυσματικές ασθένειες, οι οποίες έχουν προκαλέσει αρκετές επιδημίες τα τελευταία 20 χρόνια, περιλαμβάνουν: το σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο SARS (2003), τον υπότυπο του ιού της γρίπης A H1N1 (2009), το αναπνευστικό σύνδρομο της Μέσης Ανατολής MERS-COV (2012), τη νόσο του ιού Έμπολα EVD (2014), τον υπότυπο του ιού της γρίπης A H7N9 και το σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο SARS-

CoV-2 (2019), το οποίο και οδήγησε στην πανδημία της νόσου του κορωνοϊού COVID-19 (Chigwedere et al, 2021).

Τον Μάρτιο του 2020, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) σήμανε παγκόσμιο συναγερμό, αναφορικά με μία νέα πανδημία, την επονομαζόμενη COVID-19, αφού έλαβε υπ' όψιν τη σοβαρότητά της αναφορικά με την συμπτωματολογία της, τον τρόπο μετάδοσης και την ταχέως εξάπλωσή της σε ολόκληρο τον κόσμο (Suleimany et al., 2022).

Η COVID-19 χαρακτηρίζεται ως ένα σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο (SARS), που προκαλείται από έναν νέο ιό, κορωνοϊό τύπου 2, τον SARS-CoV-2 (οικογένεια Coronaviridae), εξαιρετικά μεταδοτικό στον άνθρωπο. Ο SARS-CoV-2 προσβάλλει το αναπνευστικό σύστημα του ανθρώπου και παρουσιάζει ένα εύρος συμπτωματολογίας, από ήπιας μορφής έως και θανατηφόρας, με τα ποσοστά θνησιμότητας να ποικίλλουν μεταξύ των χωρών -με την πάροδο του χρόνου- αλλά και εξαιτίας της ηλικίας των ασθενών με τα ποσοστά να ανέρχονται από 0,25% - 10%. Η μετάδοση, από άτομο σε άτομο, συμβαίνει εξαιτίας των στενών επαφών μέσω των αναπνευστικών σταγονιδίων που παράγονται από τον βήχα ή το φτέρνισμα (Jo et al., 2021).

Τα πρώτα καταγεγραμμένα κρούσματα του ιού αναφέρθηκαν το Νοέμβριο του 2019 στην πόλη Γουχάν της επαρχίας της Κίνας, από όπου και εξαπλώθηκε σε ολόκληρο τον κόσμο, προκαλώντας μία πολύπλευρη υγειονομική και κοινωνικό-οικονομική κρίση (Marey-Sarwan I. et al., 2022). Από τις 26 Φεβρουαρίου του 2021, ο SARS-CoV-2 έχει μολύνει, περίπου 112 εκατομμύρια ανθρώπους και έχει προκαλέσει περίπου 2,5 εκατομμύρια θανάτους παγκοσμίως. Αν και το ποσοστό θνησιμότητας μεταξύ των ασθενών που έχουν προσβληθεί από τον SARS-CoV-2 είναι χαμηλότερο (περίπου 2,15%) σε σχέση με ιούς -προερχόμενους- από την ίδια οικογένεια όπως ο SARS-CoV (περίπου 9,5%) και ο MERS-CoV (περίπου 34,4%), έχει παρατηρηθεί πως ο ιός SARS-CoV-2 είναι περισσότερο μολυσματικός, με αποτέλεσμα να έχει προκαλέσει υψηλότερα ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας στον πληθυσμό (Kumar A. et al., 2021).

Παρ' όλα αυτά -εν καιρώ πανδημιών ή επιδημιών- έχει παρατηρηθεί πως το ψυχολογικό αποτύπωμα είναι ισχυρότερο του παθολογικού, καθώς οι ψυχολογικές επιπτώσεις τείνουν να είναι πιο έντονες και πιο μακροχρόνιες από ότι οι σωματικές επιπτώσεις της ίδιας της ασθένειας. Το ψυχολογικό αποτύπωμα των πανδημιών, ιδιαίτερα των πιο σοβαρών εστιών, τείνει να είναι μεγαλύτερο από το ιατρικό αποτύπωμα, καθώς οι ψυχολογικές επιπτώσεις

είναι πιο έντονες και πιο μακροχρόνιες από τις καθαρά σωματικές επιδράσεις της μόλυνσης, καθώς οι πεποιθήσεις και οι συμπεριφορές προηγούνται αλλά και έπονται της νόσου επηρεάζοντας την έκβασή της μαζί με τα χαρακτηριστικά της (Taylor, 2021).

Η πανδημία του κορωνοϊού έχει προκαλέσει εκτεταμένες κοινωνικοοικονομικές και ψυχολογικές επιπτώσεις στις κοινότητες, επηρεάζοντας παράλληλα το κοινωνικό και ανθρώπινο κεφάλαιό τους (Alonge et al., 2019). Σε αυτό συνέβαλλαν, μεταξύ άλλων, η εφαρμογή περιοριστικών μέτρων, τα μακροχρόνια lockdown και τα μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης, που διατάραζαν τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, όπως η εργασία και η αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου. Επιπροσθέτως, το κλείσιμο σχολείων, το αυξανόμενο ποσοστό ανεργίας, η αναγκαστική τηλεργασία, η μείωση των αλληλεπιδράσεων μεταξύ των ατόμων συγκαταλέγονται στις επιπτώσεις της εν λόγω υγειονομικής κρίσης στην κοινότητα. Όλα τα ανωτέρω είχαν σαν αποτέλεσμα την άνοδο της ξеноφοβίας, των θεωριών συνωμοσίας, την ανάδυση ψυχικών διαταραχών, την επιδείνωση των προϋπάρχουσων καθώς και φαινόμενα διαμαρτυρίας σχετικά με τα περιοριστικά μέτρα (Sharifi et al., 2020).

1.2 Επιπτώσεις του COVID-19 στο σύστημα υγείας

Πριν από την εμφάνιση της πανδημίας COVID-19, η πρόσβαση των ατόμων στο υγειονομικό σύστημα, παγκοσμίως, δεν ήταν η ίδια. Οι ανεπτυγμένες χώρες είχαν πιο δομημένα και προσβάσιμα συστήματα εν συγκρίσει με χαμηλότερες/μεσαίου εισοδήματος χώρες, οι οποίες προσέφεραν -συγκριτικά- άριστη πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας στους πολίτες τους (Okereke et al., 2021).

Η εμφάνιση της υγειονομικής κρίσης, εξ' ορισμού, έχει ασκήσει σημαντική πίεση, δοκιμάζοντας τα όρια και τις αντοχές όλων σχεδόν των συστημάτων υγείας, επηρεάζοντας σημαντικά τη διαδικασία παροχής της υγειονομικής περίθαλψης αλλά και της λήψης υπηρεσιών υγείας παγκοσμίως (Alameddine M. et al., 2021). Η πίεση στα συστήματα υγείας επέρχεται όταν το προσωπικό υπερβαίνει της ικανότητάς του να παράσχει υψηλής ποιότητας φροντίδα προς όλους τους ασθενείς που το έχουν ανάγκη (Halpern, 2011). Η πίεση συνήθως αποτιμάται στο πόσο επιβαρυνμένο είναι ένα νοσοκομείο αναφορικά με τον

αριθμό εισαγωγών/εξιτηρίων, την πληρότητα σε κλίνες ή/και την ανάγκη υποστήριξης για θεραπεία οργάνων.

Αναλυτικότερα, κατά την περίοδο της πανδημίας, παρουσιάστηκαν σοβαρές ελλείψεις σε πόρους των συστημάτων υγείας όπως στο προσωπικό (γιατροί, νοσηλευτές, αναισθησιολόγοι, φαρμακοποιοί), στις προμήθειες (φάρμακα, τεστ, αναπνευστήρες, συσκευές οξυγόνου, εμβόλια), στη διαθεσιμότητα αλλά και λειτουργικότητα των χώρων στα νοσοκομεία (κλίνες, μονάδες εντατικής θεραπείας, μονάδες αιμοκάθαρσης) (Myers et al., 2022).

Επιπλέον, μειώθηκε δραματικά από τους ασθενείς η ζήτηση διεξαγωγής προληπτικών εξετάσεων, εξετάσεων ρουτίνας, αντιμετώπισης οξέων περιστατικών ενώ σε αρκετές περιπτώσεις διεκόπη βίαια η παροχή ή και συνέχιση θεραπείας διάφορων παθήσεων (χρονίων ή μη). Υπήρχε φόβος αλλά και αδυναμία να επισκεφτούν και να συμβουλευτούν τον γιατρό τους, με αποτέλεσμα την εμφάνιση συννοσηρότητας αλλά και περιστατικών θνησιμότητας, που οφειλόταν σε νόσους, οι οποίες προ πανδημίας θα ήταν διαχειρίσιμες (Haileamlak, 2021). Αυτό συνέβη διότι τα νοσοκομεία έδωσαν προτεραιότητα σε εξαιρετικά επείγουσες καταστάσεις και καταστάσεις απειλητικές για την ανθρώπινη ζωή ενώ ανακατεύθυναν άλλα περιστατικά σε άλλες δομές υγείας (πχ πρωτοβάθμιες) μεταθέτοντας, συγχρόνως, χρονικά χειρουργικές επεμβάσεις.

1.3 Επιπτώσεις του COVID-19 στο νοσηλευτικό προσωπικό

Η πανδημία προκάλεσε απροσδόκητη αύξηση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας, οι οποίες επέφεραν αυξημένη ζήτηση υπηρεσιών στις δομές υγείας. Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό όπως απορρέει από τη δεοντολογία και την αίσθηση ευθύνης που το διέπει, έπαιξε σημαντικό ρόλο κατά τη διάρκεια της πανδημίας για την ενδυνάμωση των ασθενών και την παροχή ποιοτικής φροντίδας προς αυτούς, σε συνθήκες που διέφεραν κατά πολύ από εκείνες προ της πανδημίας (Liu, 2020). Τα ανωτέρω επιβεβαιώνουν και προσωπικές μαρτυρίες, προερχόμενες από το πεδίο, κατά τη διάρκεια της υγειονομικής κρίσης, από μέρους των νοσηλευτών αλλά και άλλων επαγγελματιών υγείας, από τις οποίες αποδεικνύεται η εξαιρετική ανταπόκρισή τους στην αυξημένη -και συχνά συντριπτική

ζήτηση- για οξεία φροντίδα καθώς και υπηρεσίες πρόληψης και αντιμετώπισης σε δομές όπως η φροντίδα στο σπίτι (Jo et al., 2021).

Παρά το σημαντικό ρόλο που διαδραμάτισαν και την ετοιμότητα που επέδειξαν οι επαγγελματίες υγείας και το νοσηλευτικό προσωπικό ειδικότερα, κατά την υγειονομική κρίση, συχνά αναφέρουν πως παρέμειναν εκτός σχεδιασμού ή και λήψης αποφάσεων, αισθανόμενοι πως δεν ελήφθησαν υπό όψιν η εμπειρία αλλά και οι ανάγκες τους (Maben et al., 2020). Επιπλέον, έρχονται να προστεθούν η σωματική και η ψυχική υγεία που κλονίστηκαν εξαιτίας του μεγάλου φόρτου εργασίας, ο υψηλός κίνδυνος μετάδοσης και νόσησης, η έλλειψη πόρων σε ανθρώπινο δυναμικό, σε υλικά, σε προστατευτικά μέσα, σε κλίνες καθώς και οι συνθήκες αβεβαιότητας και στιγματισμού που επικρατούσαν εκείνη τη χρονική περίοδο (Yöriük et al., 2020).

Αναλυτικότερα:

Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, εξαιτίας της υψηλής μεταδοτικότητας του ιού, δεν αντιστοιχούσε σε αναλογία με τους ασθενείς, σε εισαγωγή και παραμονή για νοσηλεία, με αποτέλεσμα να αυξηθεί σε πολύ μεγάλο βαθμό ο φόρτος εργασίας του και κατά τη διάρκεια της βάρδιας αλλά και επειδή κλήθηκε να κάνει παραπάνω βάρδιες. Παρέχοντας υπηρεσίες και φροντίδα στην πρώτη γραμμή, λαμβάνοντας αποφάσεις για το ποιοι ασθενείς θα εισαχθούν ή όχι στην εντατική, τότε να αποσύρουν την υποστήριξη ζωής, την ολοένα και αυξανόμενη ενημέρωση συγγενών σχετικά με τους θανάτους, είχε σαν αποτέλεσμα την εμφάνιση συμπτωμάτων καταπόνησης της σωματικής και ψυχικής υγείας τα οποία πολύ πιθανόν να επιμείνουν και μετά το τέλος της επιδημίας (Lee et al., 2018).

Επιπλέον, κατά τη διάρκεια του COVID-19 λόγω των περιοριστικών μέτρων που εφαρμόστηκαν, οι επαγγελματίες υγείας ήρθαν αντιμέτωποι με σοβαρές ελλείψεις σε υλικά καθώς και σε προμήθειες ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού, γεγονός που αύξησε το φόβο αλλά και τον κίνδυνο της μετάδοσης στους υπόλοιπους συναδέλφους τους, στο δικό τους οικογενειακό περιβάλλον αλλά και στην κοινότητα (Bagchi, 2020). Μέρος του υγειονομικού προσωπικού αισθάνθηκε φόβο ότι θα βιώσει το στίγμα και τις διακρίσεις από την κοινότητά του λόγω της εργασίας του, ο οποίος μπορεί να περικλείει την παρενόχληση, την άσκηση σωματικής βίας, πιθανή έξωση από τα σπίτι του, σε περίπτωση ενοικίου .

Αποτέλεσμα ήταν να εμφανιστούν υψηλά επίπεδα άγχους, εντός και εκτός εργασιακού περιβάλλοντος, συναισθηματική εξάντληση, κατάθλιψη, σκέψεις αυτοκτονίας, νευρικότητα, δυσπεψία, ανησυχία, φόβος (Shen et al 2020) καθώς μεταξύ άλλων, η προσδοκία για «αμοιβαιότητα» και «αναγνώριση» των εργαζομένων για το έργο τους από τις υγειονομικές δομές που υπηρετούσαν, δεν ικανοποιήθηκαν συν το ότι βίωσαν παράλληλα φαινόμενα κοινωνικού εξοστρακισμού (Chigwedere et al, 2021 & Jo et al., 2021).

Κεφάλαιο 2ο

Ανθεκτικότητα, ικανοποίηση από την εργασία και στρες του νοσηλευτικού προσωπικού κατά τη διάρκεια του COVID-19

2.1 Ανθεκτικότητα

2.1.1 Θεωρητική προσέγγιση του όρου

Σε εξαιρετικά δύσκολες ή και στρεσογόνες καταστάσεις που βιώνουν τα άτομα στην καθημερινότητά τους, με βάση τα προσωπικά τους χαρακτηριστικά, φαίνεται ότι ανταποκρίνονται διαφορετικά και ποικιλοτρόπως, με κάποια άτομα να συνεχίζουν να ανταπεξέρχονται και κάτω από αντίξοες συνθήκες (Gonzales V.B.A. et al., 2015). Ο όρος «προσωπικά χαρακτηριστικά» ευρύτερα είναι ένα σύνολο αποτελούμενο από στάσεις, πεποιθήσεις, δεξιότητες, συναισθήματα, που καλλιεργούνται από τα πρώιμα στάδια ανάπτυξης του ατόμου. Επαναπροσδιορίζονται και επαναλαμβάνονται ανά περιόδους αναδύοντας τα εγγενή χαρακτηριστικά του ατόμου (διαγενεακή μεταβίβαση), ανανακλώντας τη συνολικότερη λειτουργία της οικογένειας, της κοινωνικής μάθησης καθώς και του πλαισίου μέσα στο οποίο, το άτομο, μεγαλώνει και εξελίσσεται (Donellan et al., 2009).

Από την άλλη πλευρά, υπάρχει και η κατηγορία των ατόμων που βιώνουν περισσότερο τα αρνητικά συναισθήματα και πολύ πιο έντονα όπως είναι το άγχος, η ματαίωση, με αποτέλεσμα να εμπλέκονται πολύ περισσότερο σε μια στρεσογόνα κατάσταση, από την οποία δεν μπορούν εύκολα να ξεφύγουν ή να ελέγξουν καθώς έχουν χαμηλή αυτοπεποίθηση και θεωρούν πως είναι αναποτελεσματικά ή ανεπαρκή (Donnellan, 2007).

Όταν το άτομο επιδεικνύει την ικανότητα να προσαρμόζεται θετικά σε δυσμενείς ή και αντίξοες συνθήκες, χαρακτηρίζεται ως ανθεκτικό, καθώς καταφέρνει να αναπλαισιώνεται, να θέτει στόχους ανάλογους με τις συνθήκες βγαίνοντας πιο δυνατό από αυτή τη διαδικασία (Epstein et al., 2013).

Η Αμερικάνικη Ψυχιατρική Εταιρεία (American Psychological Association), όρισε την ανθεκτικότητα ως τη «διαδικασία κατά την οποία το άτομο προσαρμόζεται ικανοποιητικά στις τραυματικές εμπειρίες οι οποίες μπορεί να προέκυψαν λόγω σοβαρών θεμάτων υγείας, δυσεπίλυτων οικογενειακών προβλημάτων, ή και λόγω απότομων και βίαιων αλλαγών στην εργασιακή ή οικονομική κατάστασή του».

Οι Connor και οι συνεργάτες του (2003), στην προσέγγιση του όρου ανθεκτικότητα, τονίζουν το ρόλο που διαδραματίζουν τα ατομικά χαρακτηριστικά του ατόμου, καθώς θεωρούν, πως από αυτά εξαρτάται ο τρόπος που το άτομο θα αντιμετωπίσει τις επιπτώσεις των στρεσογόνων καταστάσεων στη ζωή του. Κατά τους ερευνητές, τα ατομικά χαρακτηριστικά είναι και εκείνα που θα καθορίσουν σε μεγάλο βαθμό, την επιτυχή ή όχι αντιμετώπιση των αντίξων συνθηκών της ζωής του.

Σε κοινά στοιχεία με τα ανωτέρω για την απόδοση του όρου της ανθεκτικότητας, βασίζονται οι Wu et al (2013), οι οποίοι υποστηρίζουν πως η ανθεκτικότητα είναι ταυτόχρονα «η ικανότητα και η δυναμική διαδικασία προσαρμοστικής υπέρβασης του άγχους και των αντιξοοτήτων, κατά την οποία το άτομο διατηρεί παράλληλα στο ακέραιο την ψυχολογική και σωματική του λειτουργικότητα».

Αυτομάτως, λοιπόν, προκύπτει το συμπέρασμα η ανθεκτικότητα, μπορεί να λειτουργήσει, ως προστατευτικός παράγοντας στις περιπτώσεις που το άτομο καλείται να ανταπεξέλθει δύσκολες και αντίξοες συνθήκες, μετριάζοντας την εμφάνιση ψυχικής και συναισθηματικής δυσφορίας, διατηρώντας μια καλή ποιότητα ζωής (Vanderbilt-Adriance et al., 2008).

2.1.2 Η ανθεκτικότητα στο νοσηλευτικό προσωπικό κατά τη διάρκεια του COVID-19

Στην πρώτη γραμμή της υγειονομικής περίθαλψης, η ανθεκτικότητα έχει περιγραφεί ως «η ικανότητα αυτοσχεδιασμού με τους διαθέσιμους πόρους για την ανάπτυξη λύσεων σε απρόσμενα προβλήματα, επιτρέποντας έτσι την ασφαλή παροχή της φροντίδας των ασθενών παρά τα εμπόδια» (Rangachari et al., 2020).

Κατά την πανδημία COVID-19 είχε αυξηθεί η ζήτηση για παροχή υγειονομικής περίθαλψης και φροντίδας όπως επίσης και η ανάγκη διασφάλισης προσωπικού που να μπορεί να ανταπεξέλθει. Ο φόρτος εργασίας, οι συνεχείς μετακινήσεις προσωπικού και οι

προσλήψεις, η μείωση της αυτονομίας και η συνεχής οργανωτική αλλαγή αποτέλεσαν δυσκολίες για το νοσηλευτικό προσωπικό, οι οποίες μαζί με την πίεση και την ανασφάλεια που επικρατούσαν στο εργασιακό τους περιβάλλον, τους οδήγησε σε υψηλά επίπεδα στρες και συναισθηματικής δυσφορίας (Rivas et al., 2021).

Η ανθεκτικότητα για τους νοσηλευτές αποτελεί ζωτικό συστατικό της εργασίας τους, κυρίως από συναισθηματικής πλευράς, αναφορικά με την αντιμετώπιση της ασθένειας αλλά και της διαχείρισης του θανάτου των ασθενών. Χωρίς ανθεκτικότητα, οι νοσηλευτές αλλά και οι επαγγελματίες υγείας, γενικότερα, δύναται να εμφανίσουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης εκδηλώνοντας ακόμη και την επιθυμία να αλλάξουν επάγγελμα (Soojung et al., 2021).

Αντιλαμβανόμενοι τις επιπτώσεις της πανδημίας στο νοσηλευτικό προσωπικό της πρώτης γραμμής, θεωρείται αναγκαία η υιοθέτηση και η εφαρμογή παρεμβάσεων ενίσχυσης της ανθεκτικότητας τόσο σε επίπεδο οργανωσιακό όσο και σε ατομικό επίπεδο, προκειμένου να διασφαλιστεί η ευημερία τους (Zhang et al., 2021).

Συγκεκριμένα, η οργανωσιακή ανθεκτικότητα εμπεριέχει τρία αλληλένδετα επίπεδα:

- (i) ατομικό επίπεδο: εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας που εφαρμόζουν λύσεις σε μια προσπάθεια να επιλύσουν επαναλαμβανόμενα προβλήματα στην πρώτη γραμμή και εν συνέχεια μοιράζονται τις ανησυχίες τους στα ανώτερα διοικητικά στελέχη ώστε να αποτρέψουν την επανεμφάνιση του προβλήματος
- (ii) επίπεδο ομάδας: ανώτερα διοικητικά στελέχη που ενθαρρύνουν το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, της πρώτης γραμμής, να γνωστοποιεί τις ανησυχίες του, με σκοπό την αντιμετώπιση των προβλημάτων και τους τρόπους αποτροπής επανεμφάνισής τους στο μέλλον
- (iii) οργανωσιακό επίπεδο: η δέσμευση της ανώτατης ηγεσίας για την ασφάλεια των ασθενών και τη συνεχή βελτίωση με στόχο την αλλαγή (Rangachari et al., 2021).

Στον απόηχο των ανωτέρω, οι Gensimore και συνεργάτες (2020) και Duncan, (2020), διαπίστωσαν σε μελέτες τους στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό πως ένα θετικό εργασιακό περιβάλλον, στο οποίο βρίσκεται ένας υποστηρικτικός ηγέτης που διοικεί αντίστοιχα τη μονάδα, διασφαλίζοντας την εμπιστοσύνη και την ασφάλεια, την επικοινωνία, την αίσθηση ολοκλήρωσης της εργασίας καθώς και την ενδυνάμωση, βρέθηκε ότι σχετίζεται σημαντικά

με υψηλή ανθεκτικότητα καθώς και με τη διάθεση παραμονής του προσωπικού στην τρέχουσα θέση εργασίας του. Από την άλλη πλευρά το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό αισθάνεται ότι αποτελεί μέρος της διαχείρισης της κρίσης, εν προκειμένω της πανδημίας, δείχνει εμπιστοσύνη στη διοίκηση διότι του έχει εξασφαλίσει ένα περιβάλλον μέσα στο οποίο αισθάνεται, αφενός, ψυχολογικά ασφαλές και αφετέρου μπορεί να επικοινωνήσει ζητήματα που αφορούν στο σύνολο της λειτουργίας της υγειονομικής δομής (Rangachari et al., 2021 & Jo et al., 2021).

Τέλος, τα ατομικά χαρακτηριστικά όπως η αισιοδοξία, η ελπίδα, το η θετική σκέψη, η συναισθηματική νοημοσύνη, η αυτάρκεια διαδραματίζουν εξίσου σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη και τη διατήρηση της ψυχικής ανθεκτικότητας πόσω δε μάλλον σε μεταβαλλόμενα περιβάλλοντα και συνθήκες, όπως η πανδημία, οι οποίες δεν συνάδουν με τα ανωτέρω προκαλώντας ψυχική δυσφορία και δυσλειτουργία στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και κατ' επέκτασιν στην άσκηση των καθηκόντων του (Zhang et al., 2021).

2.2 Ικανοποίηση από την εργασία

2.2.1 Θεωρητική προσέγγιση του όρου

Τα τελευταία έτη, όπου οι αλλαγές είναι ραγδαίες, οι σύγχρονες επιχειρήσεις έχουν αρχίσει να συνειδητοποιούν ότι οι εργαζόμενοί τους είναι το πολυτιμότερο κεφάλαιο. Κινητοποιημένο και ικανοποιημένο προσωπικό αποτελεί το βασικότερο ίσως στοιχείο στη διαδικασία επίτευξης της αποστολής και του οράματος μιας επιχείρησης. Για να πετύχει αυτό, οι εργαζόμενοι χρειάζονται ένα εργασιακό περιβάλλον που να τους επιτρέπει να εργάζονται χωρίς προβλήματα τα οποία πιθανόν να τους εμποδίσουν να αποδώσουν στο μέγιστο των δυνατοτήτων τους και τα οποία μπορεί να συμβάλλουν στη μη ικανοποίηση από την εργασία τους. (Vomberg et al., 2015).

Κατά τον Locke, (1976), η εργασιακή ικανοποίηση ορίζεται ως μια «ευχάριστη ή θετική συναισθηματική κατάσταση η οποία απορρέει από την αξιολόγηση των εργασιακών ή εργασιακών εμπειριών κάποιου». Η εργασιακή ικανοποίηση είναι ο παράγοντας που

ενεργοποιεί το κίνητρο του εργαζόμενου, το οποίο καθορίζει το σύνολο της συμπεριφοράς του ατόμου στον οργανισμό (Culibrk et al., 2018).

Σύμφωνα με τον Vroom (1964) η εργασιακή ικανοποίηση είναι «ένα σύνολο συναισθημάτων προσανατολισμένο προς το ρόλο που τα άτομα επιτελούν στο χώρο εργασίας τους». Οι Horrok & Spielgler (1938) κινούνται σε ίδια περίπτωση βάση με τους προηγούμενους μελετητές, ορίζοντας την εργασιακή ικανοποίηση ως το «ολοκληρωμένο σύνολο ψυχολογικών, φυσιολογικών και περιβαλλοντικών συνθηκών οι οποίες ενθαρρύνουν τους εργαζόμενους να παραδεχτούν ότι είναι ικανοποιημένοι ή ευχαριστημένοι με τη δουλειά τους» (Raziq et al., 2015).

Η οργανωσιακή δέσμευση, από την άλλη πλευρά, περιγράφει το βαθμό με τον οποίο οι εργαζόμενοι ταυτίζονται με τον οργανισμό που εργάζονται, το βαθμό αφοσίωσής τους σε αυτόν καθώς και τη διάθεση να διακόψουν τη συνεργασία τους μαζί του. και αν είναι έτοιμοι να τον εγκαταλείψουν (Culibrk et al., 2018).

Η ικανοποίηση από την εργασία και η οργανωσιακή δέσμευση είναι δύο έννοιες άρρηκτα συνδεδεμένες με το εργασιακό περιβάλλον του ατόμου. Το εργασιακό περιβάλλον αποτελείται από δύο διαστάσεις, την εργασία και το πλαίσιο. Η εργασία περιλαμβάνει χαρακτηριστικά όπως: η εκτέλεση, ο έλεγχος και η ολοκλήρωση της διαδικασίας της εργασίας του ατόμου καθώς και την εκπαίδευση αλλά και την αίσθηση επιτυχίας από την εργασία.

Ο Spector (1997) υποστηρίζει πως το εργασιακό περιβάλλον εμπεριέχει την ασφάλεια των εργαζομένων, την εργασιακή ασφάλεια, τις καλές σχέσεις με μεταξύ του προσωπικού, την αναγνώριση της αποδοτικότητας των εργαζομένων, τα κίνητρα και τη συμμετοχή στη διαδικασία λήψης αποφάσεων της επιχείρησης, καθώς με αυτόν τον τρόπο διασφαλίζεται ένα υψηλό επίπεδο δέσμευσης. Επιπλέον παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση από την εργασία είναι ο μισθός, οι ώρες εργασίας, η αυτονομία, η οργανωτική δομή και η επικοινωνία μεταξύ της διοίκησης και του προσωπικού. Αναφορικά με τον τελευταίο παράγοντα, έχουν αναφερθεί συγκρούσεις με τους προϊστάμενους, οι οποίοι δεν επιδεικνύουν τον απαραίτητο σεβασμό στους εργαζόμενους δημιουργώντας αντίκτυπο στη μεταξύ τους επικοινωνία (Raziq et al., 2015 & Lane et al., 2010).

Τέλος, τα δύσκολα εργασιακά περιβάλλοντα, ως επί τω πλείστω, χαρακτηρίζονται από αντίξοες εργασιακές συνθήκες, οι οποίες δημιουργούν αρνητικά συναισθήματα στους

εργαζομένους. Προκειμένου να επιτευχθεί η εργασιακή ικανοποίηση του προσωπικού, χρειάζεται η διοίκηση να εφαρμόσει πολιτικές και παρεμβάσεις που να αλλάξουν το σύνολο ή μέρος του συνόλου των συνθηκών ώστε να υπάρξει δέσμευση του προσωπικού και κατ' επέκταση αύξηση της αποδοτικότητας (Bakotic et al., 2013).

2.2.2 Ικανοποίηση από την εργασία του νοσηλευτικού προσωπικού κατά τη διάρκεια του COVID-19

Οι νοσηλευτές αποτελούν τον κύριο όγκο του εργατικού δυναμικού της υγείας. Παρόλα αυτά, με βάση τα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, παρατηρείται έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού σε παγκόσμιο επίπεδο, παρά το γεγονός, ότι τα επόμενα χρόνια, υπάρχει η πρόβλεψη για αύξηση των νοσηλευτικών υπηρεσιών (Baumann et al., 2019). Το γεγονός αυτό οφείλεται κυρίως στην ηλικιακή γήρανση του νοσηλευτικού προσωπικού, η οποία συμβαίνει παράλληλα με τα μειωμένα κίνητρα για άσκηση του επαγγέλματος από νεότερους νοσηλευτές καθώς οι τελευταίοι συνδέουν άμεσα το επάγγελμα με την ποιότητα ζωής που τους προσφέρει. Η ικανοποίηση από την εργασία, ειδικά στο πεδίο της νοσηλευτικής, είναι καθοριστικής σημασίας παράγοντας ο οποίος φαίνεται ότι σχετίζεται αρνητικά με την επιθυμία για αποχώρηση από την εργασία (Masum et al., 2016), ενώ συσχετίζεται θετικά με την ποιότητα της περιθαλψης, καθώς και με το πλαίσιο στο οποίο οι νοσηλευτές παρέχουν τις υπηρεσίες τους (Kvist et al., 2013).

Η νοσηλευτική εργασιακή ικανοποίηση έχει οριστεί ως «... μια πολυδιάστατη συναισθηματική έννοια κατά την οποία αλληλεπιδρούν οι προσδοκίες, οι αξίες, το περιβάλλον και τα προσωπικά χαρακτηριστικά ενός εργαζομένου και αναγνωρίζεται ότι η ικανοποίηση και η απογοήτευση είναι δυναμικά χαρακτηριστικά τα οποία σχετίζονται με τον εργαζόμενο» (Yasin et al., 2020).

Ένας από τους κύριους παράγοντες που καθορίζει την εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού είναι το ίδιο το εργασιακό περιβάλλον. Όταν οι νοσηλευτές έχουν μια θετική βιωματική αντίληψη γύρω από το εργασιακό περιβάλλον και τις συνθήκες λειτουργίας παρουσιάζουν αυξημένα ποσοστά εργασιακής ικανοποίησης εν αντιθέσει με εκείνους που καλούνται να δουλέψουν σε ιδιαίτερα θορυβώδη τμήματα (πχ μονάδες

εντατικής θεραπείας) όπου εκδηλώνονται αυξημένα ποσοστά άγχους και stress (Masum et al., 2016 & Applebaum et al., 2010).

Αναφορικά με τις συνθήκες λειτουργίας, η έλλειψη πόρων, προσωπικού ή εξοπλισμού, ο αυξημένος φόρτος εργασίας, ο οποίος οφείλεται σε ασθενείς με αυξημένες ανάγκες για φροντίδα, οι εξαντλητικές βάρδιες, και η αύξηση ωρών εργασίας δημιούργησαν συναισθήματα δυσαρέσκειας στο νοσηλευτικό προσωπικό (Dery et al., 2018 & Zhou et al., 2015). Επιπλέον παράγοντες που δεν ευνοούν την εργασιακή ικανοποίηση είναι το ασαφές εργασιακό πλαίσιο το οποίο δημιουργεί ασαφείς και συγκρουσιακούς ρόλους, υποομάδες οι οποίες όμως δεν ευνοούν τη συνεργασία και την επικοινωνία. Τέλος, η συγκεντρωτική ηγεσία δεν αποτελεί παράγοντα που προωθεί την εργασιακή ικανοποίηση (Iyer, 2017).

Σε μία υγειονομική δομή υπάρχουν και οι παράγοντες τόσο σε εσωτερικό όσο και σε εξωτερικό επίπεδο που καθορίζουν το επίπεδο της εργασιακής ικανοποίησης. Ο μισθός, τα επιπρόσθετα οφέλη, η χρηματική ανταμοιβή, το ευέλικτο ωράριο εργασίας, πολιτικές που παρέχουν επιπλέον χρόνο μακριά από το εργασιακό περιβάλλον καθώς και πολιτικές δομικής ενδυνάμωσης φαίνεται ότι σχετίζονται θετικά με την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών (Niskala et al., 2020 & Sojane, et al., 2016). Επιπροσθέτως, εφόπτες οι οποίοι ενδυναμώνουν το υγειονομικό προσωπικό και ενθαρρύνουν δραστηριότητες που δένουν την ομάδα και βοηθούν περαιτέρω στη συνεργασία, στην επικοινωνία, στη διατήρηση της συνοχής στις μεταξύ τους σχέσεις είναι παράγοντες που συνδέονται με την εργασιακή ικανοποίηση. Επιπλέον, σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η υποστηρικτική ηγεσία, η οποία θα εμπλέξει το προσωπικό στις διοικητικές διεργασίες και στη λήψη των αποφάσεων, ενώ παράλληλα θα ενισχύσει την αυτονομία σε επίπεδο πρωτοβουλιών ενισχύοντας κατ' αυτόν τον τρόπο την επαγγελματική δέσμευση η οποία οδηγεί σε μεγαλύτερα ποσοστά επίτευξης των στόχων που έχουν τεθεί από την ομάδα (Niskala et al., 2020).

Κομβικό ρόλο διαδραματίζουν και οι εσωτερικοί παράγοντες όπου εμπεριέχονται και τα ατομικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών. Η ψυχική ανθεκτικότητα, η εξέλιξη, η πρόοδος, η επένδυση στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων και των ικανοτήτων σχετίζονται σημαντικά με την εργασιακή ικανοποίηση (Hsu et al., 2015). Στα ατομικά χαρακτηριστικά συμπεριλαμβάνονται η ηλικία, η παλαιότητα στα έτη εργασίας, το φύλο, όπου οι γυναίκες παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά εργασιακής ικανοποίησης από ότι οι άνδρες καθώς μοιράζονται ευκολότερα το συναίσθημά τους (Ouyang et al., 2015).

2.3 Εργασιακό στρες

2.3.1 Θεωρητική προσέγγιση του όρου

Η βάση στην οποία κινήθηκαν οι προσεγγίσεις προκειμένου να οριστεί η έννοια του άγχους, ξεκινά από τη βιολογική σκοπιά καθώς θεωρείται ως φυσιολογική αντίδραση του ατόμου απέναντι σε στρεσογόνους παράγοντες, όταν αντιλαμβάνεται τους πόρους και τις δυνατότητές του ως ανεπαρκείς, ώστε να ανταπεξέλθει με σκοπό να αποκαταστήσει την εσωτερική του ισορροπία (Selye, 1979).

Με τα χρόνια, ο ορισμός μετατοπίστηκε από τη γραμμικότητα αιτίου-αιτιατού και εστίασε στην αλληλεπίδραση μεταξύ του ατόμου και του περιβάλλοντος μέσα στο οποίο το ίδιο το άτομο αναπτύσσεται και κινείται. Τα άτομα με βάση προηγούμενες εμπειρίες και συναισθήματα δύνανται να αξιολογήσουν ορισμένες καταστάσεις ή και ερεθίσματα ως αγχογόνα. Προκειμένου να επιτευχθεί αυτό, θα πρέπει το άτομο να βρίσκεται με το περιβάλλον του σε μία συνεχή παρακολούθηση και αξιολόγηση στο πλαίσιο των απαιτήσεων, των ικανοτήτων, των περιορισμών, που αναπτύσσονται. Συνεπάγεται λοιπόν, πως το άγχος είναι μία δυναμική διαδικασία, κατά την οποία το σύστημα άτομο-περιβάλλον αξιολογεί διαδοχικά την κατάσταση και τις συνθήκες και αντιδρά (Menardo et al., 2022).

Από την πλευρά της, η Αμερικανική Ψυχολογική Εταιρεία (APA), ορίζει το άγχος ως «φυσιολογική αντίδραση στην καθημερινή πίεση, η οποία μπορεί να μετατραπεί σε παθολογική όταν διαταράσσεται η καθημερινή λειτουργία του ατόμου. Το άγχος περιλαμβάνει αλλαγές που επιδρούν σχεδόν σε όλο το σώμα, επηρεάζοντας το πώς αισθάνονται και συμπεριφέρονται τα άτομα. Επειδή ακριβώς το άγχος επιδρά σε νου και σώμα επηρεάζοντας την σωματική και ψυχική υγεία, συμβάλλει άμεσα στην εμφάνιση ασθενειών που σχετίζονται με την εργασία, μειώνοντας την ποιότητα ζωής.» (APA, 2023).

Ο Murrell (1978), εισήγαγε την έννοια του άγχους στο πεδίο της ψυχολογίας ορίζοντας πλέον το άγχος που σχετίζεται με την εργασία, ως την πίεση ή και η εξωτερική συνθήκη η οποία προκαλεί εντάσεις.

Το εργασιακό άγχος αφορά σε καταστάσεις που συμβαίνουν στον εργασιακό χώρο και οι οποίες συνήθως χαρακτηρίζονται από υψηλές απαιτήσεις ή και προσδοκίες. Δύναται να οριστεί ως η αντίδραση του ατόμου απέναντι στα εργασιακά χαρακτηριστικά υποδηλώνοντας μία κακή σχέση με το εργασιακό περιβάλλον χωρίς να υπάρχουν

παράλληλα οι ικανότητες από πλευράς του, να ανταπεξέρχεται στις απαιτήσεις. Εάν δεν αναγνωριστεί το άγχος και δεν αντιμετωπιστεί, μπορεί να επηρεάσει την ψυχική και σωματική υγεία του ατόμου (π.χ. εμφάνιση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, καρδιαγγειακών παθήσεων) (Restrepo et al., 2021).

Ένας κοινά αποδεκτός ορισμός προέρχεται από έκθεση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, κατά τον οποίον, η συναισθηματική, η γνωστική, η συμπεριφορική και η φυσιολογική αντίδραση του ατόμου σε αποτρεπτικές και επιβλαβείς πτυχές της εργασίας και του εργασιακού περιβάλλοντος, ορίζεται ως εργασιακό στρες. Είναι μια κατάσταση που χαρακτηρίζεται από υψηλά επίπεδα διέγερσης, αγωνίας και από αισθήματα αδυναμίας αντιμετώπισης της από το άτομο» (Zoni et al., 2012).

Οι παράγοντες που οδηγούν στην εμφάνιση του εργασιακού στρες συνίστανται στα κάτωθι κύρια σημεία:

- απαιτήσεις (φόρτος/ κατανομή εργασίας, περιβάλλον εργασίας από πλευράς συνθηκών όπως θόρυβος, σκόνη, θερμοκρασία)
- έλεγχος (αφορά στον τρόπο που τα άτομα ελέγχουν τον τρόπο της εργασίας τους, μη σαφές πλαίσιο εργασίας)
- υποστήριξη/έλλειψη αναγνώρισης
- εργασιακές σχέσεις, μη συνεργάσιμοι, μη υποστηρικτικοί προϊστάμενοι, συνάδελφοι
- ρόλοι
- αλλαγές
- εργασιακή ανασφάλεια
- έκθεση σε προκαταλήψεις, σε βία σε επικίνδυνες συνθήκες εργασίας
- καμία ευκαιρία αξιοποίησης ικανοτήτων (Burman et al., 2018 & Zoni et al., 2012).

2.3.2 Εργασιακό στρες του νοσηλευτικού προσωπικού κατά την διάρκεια του COVID-19

Οι πανδημίες συμβαίνουν σε ανύποπτο χρόνο, γρήγορα και χωρίς προειδοποίηση. Ο COVID-19 είναι ένα αντίστοιχο παράδειγμα, μια ταχέως αναδυόμενη πανδημία που έχει ασκήσει τεράστια πίεση στους επαγγελματίες υγείας, κυρίως στους νοσηλευτές, σε παγκόσμιο επίπεδο καθώς ο ρόλος τους και το εργασιακό περιβάλλον άλλαξαν βίαια.

Εισήχθησαν νέα πρωτόκολλα, πρακτικές εργασίας, με δεξιότητες νέες ή και διαφορετικές ενώ κλήθηκαν συχνά να συνεργαστούν σε διαφορετική ομάδα, γεγονότα που αυξάνουν τα συμπτώματα άγχους των νοσηλευτών στην εργασία τους (Aggar et al., 2022). Συγκεκριμένα οι νοσηλευτές που εργάστηκαν στην πρώτη γραμμή και ενεπλάκησαν σε μεγάλο βαθμό στη φροντίδα ασθενών με COVID-19, παρουσίασαν μεταξύ άλλων σοβαρά συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης, αγχωδών διαταραχών, κατάθλιψης, εχθρότητας και σωματοποίησης όλων των ανωτέρω (Varghese et al., 2021).

Στα ανωτέρω συνεπικούρησαν στρεσογόνοι παράγοντες όπως, ο αυξημένος φόρτος εργασίας, η ανεπάρκεια πόρων (υλικά, ατομικά μέτρα προστασίας), αυξημένες σωματικές αντοχές, εντάσεις μεταξύ του προσωπικού καθώς και η αβεβαιότητα για τη φύση και τη διάρκεια του ιού η οποία ούτως ή άλλως πηγάζει από μία υγειονομική κρίση. Επιπλέον, μετακινήθηκε προσωπικό που δεν ήταν εκπαιδευμένο σε συνθήκες μονάδας εντατικής θεραπείας, το οποίο χρειάστηκε να προσαρμοστεί πολύ γρήγορα στα νέα δεδομένα, όπως αντιστοίχως μετετράπησαν τμήματα, σε μονάδες εντατικής θεραπείας, με ότι αυτό συνεπάγεται ως προς τις νέες συνθήκες εργασίας, που χρειάστηκε να αντιμετωπίσει μία άλλη κατηγορία επαγγελματιών υγείας. Οι εν λόγω συνθήκες εργασίας, με τη σειρά τους, προκάλεσαν ακόμη πιο αυξημένα επίπεδα stress καθώς η παροχή υπηρεσιών γινόταν σε δομές υψηλού κινδύνου μετάδοσης του ιού, σε άτομα τα οποία είχαν υψηλό υικό φορτίο και σε περιβάλλον απομονωμένο με ειδικό προστατευτικό εξοπλισμό (Murat et al, 2021 & Trumello et al., 2020) .

Από την άλλη πλευρά, οι Aggar et al. (2022) αναφέρουν ότι η αντίληψη και η αναγνώριση των θετικών αποτελεσμάτων μετά από πολύ στρεσογόνες καταστάσεις, η οποία καλείται μετατραυματική ανάπτυξη, μπορεί να προστατεύσει την ψυχολογική προσαρμογή των νοσηλευτών σε αυτές όπως είναι η πανδημία. Μέσω της εν λόγω διαδικασίας, οι νοσηλευτές νοηματοδοτούν θετικά τον στρεσογόνο παράγοντα, για παράδειγμα νοηματοδοτούν διαφορετικά τη ζωή τους ή την εκτιμούν περισσότερο. Επιπλέον, έχουν διαφορετική αντίληψη για τον εαυτό τους καθώς γνωρίζουν ότι μπορούν να ανταπεξέλθουν σε δύσκολες συνθήκες (Aggar et al., 2020 & Trumello et al., 2020).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

Βιβλιογραφική Ανασκόπηση εμπειρικών μελετών

Οι νοσηλευτές διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στο υγειονομικό σύστημα αποτελώντας περίπου το 60% του συνόλου των επαγγελματιών υγείας σε αυτόν τον τομέα. Η συμβολή των νοσηλευτών στην παγκόσμια υγεία είναι αδιαμφισβήτητη και η επένδυση στις συνθήκες εργασίας, οι οποίες κατ' επέκτασιν έχουν επίδραση στην ποιότητα ζωής τους ωφελεί όχι μόνο την ευημερία τους αλλά και ολόκληρο το σύστημα υγείας (Kemppainen et al., 2013).

Σε καθημερινή βάση, οι επαγγελματίες υγείας εκτίθενται σε παράγοντες που μπορεί να δυσκολέψουν την εργασία τους και οι οποίοι έχουν συσχετιστεί: με προβλήματα υγείας που επηρεάζουν την σωματική και την ψυχική υγεία, με παράγοντες που καθορίζουν το επίπεδο της εργασιακής ικανοποίησης, με χαμηλή εργασιακή δέσμευση, με συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης και με εργασιακό άγχος (Junne et al., 2018), πόσο μάλλον όταν όλα τα παραπάνω λαμβάνουν διαφορετική διάσταση σε μια υγειονομική κρίση όπως αυτή του COVID-19

Συγχρονική μελέτη διεξήγαγαν οι Rubio et al. (2020), σε δείγμα 125 νοσηλευτών σε νοσοκομείο COVID-19 στην Ισπανία, η οποία είχε ως στόχο την ανάλυση της επίδρασης των ψυχοκοινωνικών κινδύνων και της συναισθηματικής νοημοσύνης στην υγεία, την ευημερία, το επίπεδο εξουθένωσης και την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών, από την εμφάνιση της πανδημίας στη χώρα έως την κύρια κορύφωσή της. Τα αποτελέσματα οδηγούν στο ότι η συναισθηματική νοημοσύνη παίζει έναν προστατευτικό ρόλο απέναντι σε εργασιακούς παράγοντες όπως είναι η επαγγελματική εξουθένωση και η εκδήλωση ψυχοσωματικών προβλημάτων υγείας ενώ έχει θετική επίδραση στην εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών. Από την άλλη πλευρά, σε ένα τέτοιο εργασιακό περιβάλλον με μεγάλες εντάσεις και εσωτερικές συγκρούσεις, εξαιτίας αυτών, η συναισθηματική διάσταση φαίνεται ότι δεν λειτουργεί πια ως προστατευτικός παράγοντας, καθιστώντας πιο ευάλωτο το νοσηλευτικό προσωπικό. Τέλος, η έλλειψη αναγνώρισης, η μη εμπλοκή του προσωπικού σε διοικητικές διαδικασίες επηρεάζουν αρνητικά την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών.

Οι Labrague et al., (2021), σε συγχρονική μελέτη που υλοποίησαν σε 261 νοσηλευτές προερχόμενο από 5 διαφορετικά νοσοκομεία αναφοράς στις Φιλιππίνες είχαν ως σκοπό να εξετάσουν, σχετική επίδραση του φόβου του COVID-19 στην ψυχολογική δυσφορία, την εργασιακή ικανοποίηση και την πρόθεση των νοσηλευτών να εγκαταλείψουν τον οργανισμό και το επάγγελμά τους. Τα συμπεράσματα ανέφεραν πως η καλή διαχείριση του φόβου του COVID-19 μπορεί να οδηγήσει σε βελτιωμένα εργασιακά χαρακτηριστικά στους νοσηλευτές, όπως αυξημένη εργασιακή ικανοποίηση, μειωμένα επίπεδα άγχους και χαμηλότερη πρόθεση να εγκαταλείψουν τη δομή τους και το επάγγελμα.

Επιπλέον, σε έρευνα που έλαβε χώρα, κατά το χρονικό διάστημα 22.10.2020-21.03.2022, στην Πολωνία, συμμετείχαν 441 νοσηλευτές, οι οποίοι κλήθηκαν να απαντήσουν ανώνυμα σε ερωτηματολόγιο, το οποίο είχε ως σκοπό να προσδιορίσει το βαθμό πρόθεσης αποχώρησης από τη δομή τους παράγοντες που τον επηρεάζουν και την εργασιακή ικανοποίηση. Τα αποτελέσματα που παρήχθησαν εμφάνισαν ένα ποσοστό 25% επί του συνόλου να επιθυμεί να αλλάξει εργασιακό περιβάλλον και ένα παρόμοιο ποσοστό να αναφέρει χαμηλή ικανοποίηση από την εργασία του. Ο παράγοντας της ανθεκτικότητας σχετίστηκε σημαντικά με την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών. Ο καθορισμός του ρόλου και των θέσεων εργασίας σχετίστηκε θετικά με την ικανοποίηση από την εργασία ενώ η εργασιακή εμπειρία ήταν αρνητικός προγνωστικός παράγοντας πρόθεσης αποχώρησης (Piotrowski et al., 2022).

Ο COVID-19, ως συνθήκη, αναμφισβήτητα είχε μεγάλο αντίκτυπο στο περιβάλλον εργασίας του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού επηρεάζοντας σε μεγάλο βαθμό την εργασιακή ικανοποίηση. Οι Ribeiro et al. (2022) ερεύνησαν την παραπάνω συνθήκη, σε μελέτη συσχέτισης που υλοποίησαν σε νοσοκομείο της Πορτογαλίας, με δείγμα 416 νοσηλευτές. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ένα περιβάλλον επαγγελματικής πρακτικής, ευνοϊκό για την ποιότητα της περίθαλψης, συσχετίζεται σημαντικά με την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών ακόμη και σε συνθήκες κρίσης όπως η πανδημία COVID-19. Οι νοσηλευτές δεν ήταν πολύ ικανοποιημένοι ή καθόλου ικανοποιημένοι με την αναγνώριση και την αμοιβή τους, παραμένουν λίγο ικανοποιημένοι με την ηγεσία και τη στελέχωση του προσωπικού ενώ εξέφρασαν ικανοποίηση αναφορικά με την οργάνωση, τους πόρους, τους συναδέλφους και την επαγγελματική αναγνώριση από τους ασθενείς και τις οικογένειες.

Οι Sahrbabaki et al. (2022), σε συγχρονική περιγραφική μελέτη που είχε ως στόχο τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της ψυχικής ανθεκτικότητας και της εργασιακής ικανοποίησης, σε δείγμα 300 νοσηλευτών, κατά την περίοδο του COVID-19, βρήκαν ότι το υψηλό επίπεδο ανθεκτικότητάς τους, οδηγεί το προσωπικό σε υψηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης και το αντίθετο ($p < 0,001$).

Στο ίδιο πλαίσιο με τα ανωτέρω συμπεράσματα, κινείται και η μετανάλυση, 16 μελετών με 18935 νοσηλευτές σύνολο, που διεξήγαγαν οι Galanis et al. (2021), η οποία είχε σαν στόχο να εξετάσει τους παράγοντες κινδύνου που οδήγησαν το νοσηλευτικό προσωπικό να εμφανίσει συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης κατά την περίοδο της πανδημίας. Ο συνολικός επιπολασμός της συναισθηματικής εξάντλησης ήταν 34,1%, της αποπροσωποποίησης ήταν 12,6% και της έλλειψης προσωπικής επίδοσης ήταν 15,2%. Οι κύριοι παράγοντες κινδύνου που φαίνονται ότι σχετίζονται σημαντικά με την επαγγελματική εξουθένωση και συνεπώς την ευαλωτότητα του προσωπικού είναι, το νεαρό της ηλικίας, η μειωμένη κοινωνική υποστήριξη, η χαμηλή ετοιμότητα των συναδέλφων και της οικογένειας να αντιμετωπίσουν την υγειονομική κρίση και την απειλή που φέρει ως πρωτόγνωρη για την εποχή συνθήκη, ο χρόνος που το προσωπικό εργάζεται σε χώρους καραντίνας, η καθεαυτή εργασία σε περιβάλλον υψηλού κινδύνου, η εργασία σε νοσοκομεία με ανεπαρκή και ανεπαρκή υλικό και ανθρώπινο δυναμικό, ο αυξημένος φόρτος εργασίας και η ανεπαρκής εκπαίδευση σχετικά με τον COVID-19.

Βιβλιογραφική ανασκόπηση των Sihvola et al. (2022), αναφορικά με την ψυχική ανθεκτικότητα και το ρόλο της στη διαδικασία υποστήριξης του νοσηλευτικού προσωπικού εν μέσω υγειονομικής κρίσης, ανέδειξε τη σημασία της υποστηρικτικής και συμπεριληπτικής ηγεσίας απέναντι στο προσωπικό. Η συλλογή των μελετών διήρκησε από το Δεκέμβριο του 2019-Ιούνιο 2021 και έφερε ως αποτέλεσμα πως η αυτό-επίγνωση, η ενδοσκόπηση και η ικανότητα διαχείρισης της κρίσης, από πλευράς της ηγεσίας, αποτελεί τη βάση για ένα ασφαλές και υποστηρικτικό εργασιακό περιβάλλον καθώς και για μια παραγωγική επικοινωνία φαινόμενα που ενισχύουν την ανθεκτικότητα του προσωπικού.

Μία ακόμη μελέτη (Cha et al., 2022) έρχεται να αξιολογήσει τη σχέση του εργασιακού στρες, της εξουθένωσης και της ανθεκτικότητας 271 νοσηλευτών, που εργάζονταν εναλλάξ σε πανεπιστημιακό νοσοκομείο στην επαρχία της Νότιας Κορέας και σε μια πτέρυγα ασθενών αναφοράς για COVID-19. Η έρευνα διεξήχθη διαδικτυακά, την

περίοδο μεταξύ Φεβρουαρίου 2020 και Μαΐου 2021 με σκοπό να συγκεντρώσει πληροφορίες και δεδομένα που σχετίζονται με το εργασιακό άγχος, την εξάντληση και την ανθεκτικότητα. Αναφορικά με το εργασιακό άγχος, φαίνεται πως επιδρά, στατιστικώς σημαντικά, αρνητικά στην ανθεκτικότητα ($\beta = -0,397, p < 0,001$), ενώ φαίνεται πως έχει σημαντική θετική επίδραση στην επαγγελματική εξουθένωση ($\beta = 0,513, p < 0,001$). Από την άλλη πλευρά, η ανθεκτικότητα είχε σημαντική αρνητική επίδραση στην επαγγελματική εξουθένωση όπως τη βιώνουν οι νοσηλευτές κατά την περίοδο της πανδημίας ($\beta = -0,459, p < 0,001$). Τέλος, το 75% της επαγγελματικής εξουθένωσης συνδέθηκε άμεσα με το εργασιακό άγχος, ενώ το 25% της επαγγελματικής εξουθένωσης συνδέθηκε έμμεσα λόγω άλλων επιπτώσεων, μέσω της ανθεκτικότητας.

Οι Sierra- Garcia et al. (2022) διερεύνησαν την ανθεκτικότητα των νοσηλευτών, που φροντίζουν ασθενείς με COVID-19, στον απόηχο των ψυχολογικών επιπτώσεων της πανδημίας. Η συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση πραγματοποιήθηκε αντλώντας έρευνες από ακαδημαϊκές βάσεις της περιόδου από το Μάρτιο 2020- Μάιο του 2021. Οι περισσότερες μελέτες τόνισαν την παρουσία στρεσογόνων παραγόντων στους νοσηλευτές, δίνοντας έμφαση σε αυτούς του εργασιακού περιβάλλοντος (έλλειψη της ασφάλειας στο εργασιακό περιβάλλον, έλλειψη ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού και υλικών, επέκταση ωραρίου εργασίας, έλλειψη ικανοποίησης αναγκών των νοσηλευτών) οι οποίοι επιβαρύνουν το επίπεδο της ανθεκτικότητά τους. Στον αντίποδα επισημάνθηκε η σημασία της κοινωνικής και οργανωσιακής υποστήριξης, όπως η λειτουργικότητα στην οικογένεια, η οργανωσιακή υποστήριξη, η καλή επικοινωνία, η λήψη εκπαίδευσης καθώς και η παροχή ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού.

Ακόμη μία μελέτη με σημαντική συμβολή στο σύνολο των μελετών/ερευνών, αναφορικά με τα επίπεδα ανθεκτικότητας ως απάντηση απέναντι στην επαγγελματική εξουθένωση, στο εργασιακό στρες, στις διαταραχές ύπνου των νοσηλευτών κατά την υγειονομική κρίση, είναι εκείνη των Hwang et al. (2023) η οποία είχε ως δείγμα νοσηλευτές από πανεπιστημιακά νοσοκομεία 3 διαφορετικών περιοχών της Κορέας. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως η ανθεκτικότητα σχετίστηκε αρνητικά με την κατάθλιψη και την επαγγελματική εξουθένωση. Επιπλέον, το φύλο, η θρησκεία, το εκπαιδευτικό επίπεδο, η θέση, η εκπαίδευση αναφορικά με τη διαχείριση περιστατικών COVID-19, διαμόρφωσαν τα επίπεδα ανθεκτικότητας των νοσηλευτών. Και αυτή η μελέτη ανέδειξε τη σημασία της

κοινωνικής και οργανωσιακής υποστήριξης αναφορικά με την ψυχική ανθεκτικότητα, όπως η καθοδήγηση και η συμβουλευτική, σε συνδυασμό πάντα με τα ατομικά χαρακτηριστικά του προσωπικού.

Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση που διεξήχθη με αφορμή την προηγούμενη επιδημία του SARS, η οποία άντλησε άρθρα από 4 επιστημονικές βάσεις δεδομένων, μελέτησε τους κοινωνικούς και επαγγελματικούς παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχολογική ευημερία των νοσηλευτών που εμπλέκονται στη διαχείριση περιστατικών εν μέσω επιδημίας SARS. Τα αποτελέσματα δεν διέφεραν από εκείνα των προηγούμενων μελετητών καθώς βρέθηκε πως η ψυχολογική επίδραση του SARS (μιας επιδημίας μικρότερης σε έκταση) στους εργαζόμενους φάνηκε να σχετίζεται σημαντικά με τον επαγγελματικό ρόλο, την εκπαίδευση, την ετοιμότητα, το υψηλό κινδύνου εργασιακό περιβάλλον, την καραντίνα, με την έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης, την κοινωνική απόρριψη, απομόνωση αλλά και την επίδραση της επιδημίας σε πτυχές της προσωπικής ή και επαγγελματικής ζωής (Brooks et al., 2018) .

Κεφάλαιο 4^ο

Εργαλεία Μέτρησης και αξιολόγησης

Η αξιοπιστία, η εγκυρότητα, η ευαισθησία και η ακρίβεια αποτελούν τους πιο σημαντικούς δείκτες, για την επιλογή των ερευνητικών εργαλείων μέτρησης καθώς καθορίζουν την προγνωστική τους αξία (Addington , 2015).

Στην παρούσα μελέτη, χρησιμοποιήθηκαν τα παρακάτω ερευνητικά εργαλεία για τη συλλογή των απαραίτητων δεδομένων προς επεξεργασία και ανάλυση.

4.1 Ερωτηματολόγιο δημογραφικών, κοινωνικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών

Ερωτηματολόγιο που μελετά τα δημογραφικά, κοινωνικά χαρακτηριστικά του δείγματος (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, εκπαιδευτικό επίπεδο) καθώς και τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά όπως τα συνολικά έτη στο επάγγελμα και στην παρούσα θέση εργασίας, τις βάρδιες, την επάρκεια εξοπλισμού σε ατομικά μέτρα προστασίας καθώς και την παρακολούθηση εκπαίδευσης σχετικά με ότι αφορά την υγειονομική κρίση COVID-19.

4.2 Κλίμακα μέτρησης της ανθεκτικότητας Kathryn M. Connor & Jonathan R.T. Davidson (Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISK 2003).

Οι Connor και Davidson ανέπτυξαν το 2003 (Connor et al, 2003) μία κλίμακα μέτρησης της ανθεκτικότητας και η οποία έως σήμερα είναι η πλέον διαδεδομένη. Επιπλέον, είναι σταθμισμένη καθώς έχει δοκιμαστεί στο γενικό πληθυσμό, σε ειδικές ομάδες πληθυσμού με κλινικά χαρακτηριστικά, εμφανίζοντας αξιοπιστία και εγκυρότητα εν αντιθέσει με άλλες κλίμακες.

Συγκεκριμένα, η ανθεκτικότητα του ατόμου έχει βρεθεί ότι συσχετίζεται άμεσα, με θετικά αποτελέσματα για την έκβαση της υγείας του, σε περιπτώσεις που αφορούν σε καλύτερη ποιότητα ζωής ασθενών με ηπατική νόσο, στην αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου

και σε καλύτερη σωματική υγεία των ηλικιωμένων ενώ συσχετίζεται σταθερά με καλύτερα αποτελέσματα ψυχικής υγείας σε ασθενείς με καρκίνο, σε επιζώντες μεταμόσχευσης αιμοποιητικών κυττάρων, ηλικιωμένων, νεαρών ενηλίκων και αθλητών. Για όλους τους παραπάνω λόγους έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί σε πολλές γλώσσες (Velickovic et al., 2020).

Η εν λόγω κλίμακα μέτρησης, στην εκτενή της μορφή, η οποία χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα, αποτελείται από 25 παραμέτρους, τις οποίες οι ερωτώμενοι απαντούν, συμπληρώνοντας μία 5βάθμια κλίμακα με τιμές από «ένα» έως «πέντε».

Η χαμηλότερη τιμή αντιστοιχεί λεκτικά στην έννοια του «διαφωνώ απολύτως» ενώ η υψηλότερη αντιστοιχεί στο «συμφωνώ απολύτως».

Όσο υψηλότερη βαθμολογία συγκεντρώνεται, αθροιστικά, τόσο μεγαλύτερο το επίπεδο ανθεκτικότητας του ατόμου (0-100).

Οι 25 παράμετροι συνιστούν πέντε διαφορετικά πεδία κατά τα οποία,

- το 1^ο αφορά στην ύπαρξη υψηλών προτύπων, επιμονής και προσωπικής ικανότητας (οχτώ παράμετροι),
- το 2^ο αντικατοπτρίζει το χειρισμό των αρνητικών συναισθημάτων, την εμπιστοσύνη στα ένστικτα του ατόμου και τα αντιληπτά οφέλη του στρες (επτά παράμετροι),
- το 3^ο σχετίζεται με τη θετική στάση απέναντι στην αλλαγή και την ασφάλεια των σχέσεων (πέντε παράμετροι),
- το 4^ο πεδίο αφορά στην αντίληψη του ελέγχου (τρία παράμετροι),
- το 5^ο στην πνευματική επιρροή (δύο στοιχεία) (Velickovic K et al, 2020).

Αναλυτικότερα, οι παράμετροι που εξετάζονται είναι οι κάτωθι (Connor et al, 2003):

- a) Ικανότητα προσαρμογής στις αλλαγές
- b) Κοντινού τύπου κοινωνικές επαφές
- c) Επίκληση στη μοίρα ή στα θεία για βοήθεια
- d) Ικανότητα αντιμετώπισης οποιασδήποτε κατάστασης
- e) Αυτοπεποίθηση από προηγούμενη επιτυχία ως πρόκληση για αντιμετώπιση νέων καταστάσεων
- f) Ευχάριστη πλευρά της ζωής

- g) Ενδυνάμωση εαυτού μέσω αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων
- h) Ανάκαμψη μετά από αρρώστια ή αδυναμία
- i) Πεποίθηση ότι όλα συμβαίνουν για κάποιο λόγο
- j) Καλύτερη δυνατή προσπάθεια
- k) Επίτευξη στόχων
- l) Μη παραίτηση όταν τα πράγματα δεν πάνε σωστά
- m) Αναζήτηση βοήθειας από τα κατάλληλα άτομα
- n) Καθαρό μυαλό και σκέψη υπό πίεση
- o) Λήψη πρωτοβουλιών προς επίλυση προβλήματος
- p) Μη αποθάρρυνση σε περίπτωση αποτυχίας
- q) Θεώρηση του εαυτού ως δυνατό άτομο
- r) Λήψη μη προσφιλών αποφάσεων
- s) Διαχείριση δυσφορικών συναισθημάτων
- t) Ικανότητα αντίδρασης μέσω της προαίσθησης
- u) Ισχυρή αίσθηση επίτευξης του στόχου
- v) Συνολικός έλεγχος της ζωής
- w) «Μου αρέσουν οι προκλήσεις»
- x) Προσωπική δουλειά προκειμένου να επιτευχθεί ο στόχος
- y) Υπερηφάνεια για τα επιτεύγματα

4.3 Κλίμακα Μέτρησης Ικανοποίησης του ατόμου από την εργασία (Job Satisfaction Survey, JSS_ Paul Spector 1985)

Ο Paul Spector (1985) ανέπτυξε την κλίμακα μέτρησης ικανοποίησης του ατόμου από την εργασία του. Είναι ένα πολυδιάστατο εργαλείο, το οποίο αν και αρχικά σχεδιάστηκε για να εφαρμόζεται στον τομέα των κοινωνικών υπηρεσιών, πάραυτα μπορεί να εφαρμοστεί και σε άλλους τομείς. Είναι ένα από τα πιο διαδεδομένα εργαλεία μέτρησης της ικανοποίησης από την εργασία ενώ μελέτες που έχουν διεξαχθεί για 29 αντίστοιχα ψυχομετρικά εργαλεία ανέδειξαν ότι συγκαταλέγεται μεταξύ των πλέον 7 επικρατέστερων λόγω της εγκυρότητάς του και της αξιοπιστίας του (Van Saane et al, 2003).

Το παρόν ψυχομετρικό εργαλείο αποτελείται από 36 παραμέτρους οι οποίες συνιστούν εννέα υποκλίμακες και μελετούν την αξιολόγηση της στάσης των εργαζομένων σχετικά με την εργασία τους και τις διάφορες πτυχές της.

Ουσιαστικά κάθε υποκλίμακα αποτελείται από 4 παραμέτρους. Οι ερωτώμενοι καλούνται να απαντήσουν σε 5βάθμια κλίμακα συμπληρώνοντας μία τιμή από «ένα» έως «πέντε». Η χαμηλότερη τιμή αντιστοιχεί λεκτικά στην έννοια του «διαφωνώ απολύτως» ενώ η υψηλότερη αντιστοιχεί στο «συμφωνώ απολύτως».

Οι 36 παράμετροι είναι διατυπωμένοι και προς τις δύο κατευθύνσεις (θετική/αρνητική διατύπωση) επομένως, περίπου οι μισές, θα πρέπει να βαθμολογηθούν αντίστροφα. Οι εννέα υποκλίμακες που εξετάζονται είναι:

- a. η αμοιβή,
- b. η προαγωγή,
- c. η εποπτεία- επίβλεψη,
- d. τα προνόμια-οφέλη (οικονομικού ή και μη οικονομικού χαρακτήρα),
- e. οι ενδεχόμενες ανταμοιβές (ανταμοιβές βάσει απόδοσης),
- f. οι συνθήκες λειτουργίας (πλαίσιο λειτουργίας, απαιτούμενοι κανόνες),
- g. οι συνάδελφοι,
- h. η φύση της εργασίας και
- i. η επικοινωνία.

Η βαθμολογία για κάθε μία από τις εννέα υποκλίμακες μπορεί να κυμαίνεται από το 4-24 ενώ η βαθμολογία για τη συνολική ικανοποίηση από την εργασία, η οποία προκύπτει από το άθροισμα των 36 παραμέτρων, μπορεί να κυμανθεί από το 36-216 (Tsounis et al, 2018).

4.4 Κλίμακα Μέτρησης stress στους νοσηλευτές (Expanded Nursing Stress Scale_57 items, French SE, Lenton R, Walters V, Eyles J, 2000)

Η Κλίμακα Μέτρησης του στρες στους Νοσηλευτές (Expanded Nursing stress scale) των French S., Rhonda L., Eyles J. και Walters V. (2000) αποτελείται από 57 παραμέτρους και έχει ως σκοπό να παρέχει πληροφορίες -για ένα μεγαλύτερο εύρος- στρεσογόνων

παραγόντων που βιώνει το νοσηλευτικό προσωπικό, ασκώντας τα καθήκοντά του, σε διαφορετικές δομές υγείας.

Οι 57 παράμετροι είναι κατηγοριοποιημένες ανάλογα με το περιεχόμενο τους σε 9 υποκλίμακες με τη βαθμολογία τους:

- a. Επαφή με το θάνατο (7 ερωτήσεις, 0-28).
- b. Συγκρούσεις με το ιατρικό προσωπικό (5 ερωτήσεις, 0-20).
- c. Ανεπαρκή προετοιμασία (3 ερωτήσεις, 0-12).
- d. Προβλήματα με ομότιμους, τα οποία αφορούν τις μεταξύ τους κοινωνικές σχέσεις που πιθανά να οδηγήσουν στην εμφάνιση stress (6 ερωτήσεις, 0-24).
- e. Προβλήματα με προϊσταμένους/ ιεραρχικά ανώτερους (7 ερωτήσεις, 0-28).
- f. Φόρτος εργασίας (9 ερωτήσεις, 0-36).
- g. Αβεβαιότητα αναφορικά με την έκβαση της θεραπείας (9 ερωτήσεις, 0-36),.
- h. Ασθενείς και οι οικογένειές τους. Αφορούν όλες εκείνες τις αγχογόνες καταστάσεις στις οποίες εμπλέκεται το νοσηλευτικό προσωπικό με την οικογένεια των ασθενών (8 ερωτήσεις, 0-32).
- i. Διακρίσεις σχετικά με το φύλο, την εθνικότητα και τη φυλή (3 ερωτήσεις, 0-12)

Οι απαντήσεις δίνονται σε 5βάθμια κλίμακα με τιμές από το «ένα» έως το «πέντε» οι οποίες αντιστοιχούν στο λεκτικό «καθόλου στρεσογόνο» μέχρι το «εξαιρετικά στρεσογόνο».

Η κλίμακα δίνει το συνολική βαθμολογία και για τις 59 ερωτήσεις καθώς και για κάθε μία από τις υποκλίμακες ξεχωριστά.

Όσο μεγαλύτερη είναι η βαθμολογία, τόσο μεγαλύτερη είναι η ένταση εργασιακού στρες που βιώνει το νοσηλευτικό προσωπικό (Sarafis et al., 2016).

Τέλος, το επίπεδα του άγχους, όπως προκύπτει από το συνολικό άθροισμα της βαθμολογίας δύναται επίσης να κατηγοριοποιηθεί ως εξής:

- Χαμηλό επίπεδο άγχους, με συνολική βαθμολογία ≤ 76
- Μέτριο επίπεδο άγχους, με συνολική βαθμολογία 77–152
- Υψηλό επίπεδο άγχους με συνολική βαθμολογία 153–228 (Said et al., 2021)

4.5 Κλίμακα φόβου για τον COVID-19. (Fear of COVID-19 Scale, FCV-19S Ahorsu et al., 2020. Μετάφραση και επικαιροποίηση για την ελληνική γλώσσα από Tsipropoulou et al., 2020).

Η εμφάνιση του COVID-19 το Μάρτιο του 2020 και οι συνέπειές του σε όλες τις πτυχές της ανθρώπινης ζωής, έχουν οδηγήσει μεγάλο μέρος του πληθυσμού να αισθανθεί φόβο, έντονη ανησυχία και άγχος παγκοσμίως (Ahorsu et al., 2022).

Για αυτό το λόγο υπήρξε αδήριτη ανάγκη ανάπτυξης ενός επικαιροποιημένου ψυχομετρικού εργαλείου μέτρησης του στίγματος του πληθυσμού έναντι της λοίμωξης COVID-19, το οποίο θα παρέχει πληροφορίες που θα βοηθήσουν ώστε να γίνει περισσότερο κατανοητή η αντίδραση του πληθυσμού και το πώς «απαντά» απέναντι στην υγειονομική κρίση. (Ahorsu et al., 2020).

Το FCV-19S, σχεδιάστηκε αρχικά από τους Ahorsu και τους συνεργάτες (2020), προκειμένου να αξιολογήσει το επίπεδο του φόβου απέναντι στον SARS-CoV-2. Η συγκεκριμένη κλίμακα πέρασε από αρκετά στάδια μέχρι να φτάσει στη σημερινή της μορφή.

Αρχικά, μελετήθηκε εκτενώς η βιβλιογραφία που αφορά στις γενικές κλίμακες μέτρησης του φόβου, εκ των οποίων εντοπίστηκαν 30 κλίμακες που αξιολογούν το φόβο σε διαφορετικούς πληθυσμούς και ασθένειες. Παράμετροι με παρόμοιο περιεχόμενο απορρίφθηκαν και κρατήθηκαν 28 στο σύνολο, οι οποίοι δόθηκαν σε ομάδα «εμπειρογνομόνων» αποτελούμενη από ψυχολόγο, ψυχολόγο υγείας, ψυχίατρο, ιολόγο, γενικό γιατρό και νοσηλεύτη για περαιτέρω αξιολόγηση. Από την αξιολόγηση απορρίφθηκαν 11 παράμετροι και οι υπόλοιποι 17 δόθηκαν για επιπλέον αξιολόγηση σε διαφορετική διεπιστημονική ομάδα, αποτελούμενη από τις εξής ειδικότητες; ειδικό σε θέματα εκπαίδευσης για την υγεία, πνευμονολόγο, κοινωνιολόγο και κοινωνικό ψυχολόγο, οι οποίοι εξείρεσαν 7 παραμέτρους. Τέλος, η κλίμακα των 10 πλέον, παραμέτρων εφαρμόστηκε πιλοτικά σε 46 άτομα όπου 4βάθμια κλίμακα Likert, χρησιμοποιήθηκε προκειμένου να ελεγχθεί αν είναι πλήρως κατανοητές οι περιγραφές των στοιχείων (Ahorsu et al, 2020).

Η ελληνική έκδοση από τους Τσιροπούλου και συνεργάτες (2021), μεταφρασμένη και σταθμισμένη στον γενικό πληθυσμό (Cronbach's alpha = .87), αποτελείται από τις κάτωθι επτά παραμέτρους, οι οποίες αξιολογούν το φόβο απέναντι στον ιό COVID-19.

- Είμαι πολύ φοβισμένος/η για τον κορονοϊό.
- Όταν σκέφτομαι τον κορονοϊό, νιώθω ανασφάλεια.
- Τα χέρια μου ιδρώνουν, όταν σκέφτομαι τον κορονοϊό.
- Φοβάμαι μήπως χάσω τη ζωή μου εξαιτίας του κορονοϊού.
- Όταν βλέπω ειδήσεις σχετικά με τον κορονοϊό στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, με πιάνει νευρικότητα και άγχος.
- Δεν μπορώ να κοιμηθώ, επειδή ανησυχώ μήπως προσβληθώ από τον κορονοϊό.
- Νιώθω την καρδιά μου να χτυπάει πιο γρήγορα ή τους παλμούς μου να ανεβαίνουν, όταν σκέφτομαι ότι μπορεί να προσβληθώ από τον κορονοϊό.

Είναι ένα εργαλείο αυτοαναφοράς που βαθμολογείται σε 5βάθμια κλίμακα με τιμές από «ένα» έως «πέντε» (διαφωνώ απόλυτα έως συμφωνώ απόλυτα).

Οι συνολικές βαθμολογίες κυμαίνονται από 7 έως 35 με τις υψηλότερες βαθμολογίες να αντιπροσωπεύουν μεγαλύτερο φόβο κατά της νέας νόσου του κορονοϊού (Tsiropoulou V et al., 2021).

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ή ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

Διατύπωση των υποθέσεων έρευνας

Κατόπιν μελέτης της βιβλιογραφίας και της εργασιακής αλλά και κλινικής εμπειρίας που αποκτήθηκε εν μέσω της υγειονομικής κρίσης του COVID-19, η ερευνήτρια κατέληξε στις κάτωθι ερευνητικές υποθέσεις προς διερεύνηση.

- I. Διερεύνηση της επίδρασης της ανθεκτικότητας στο stress από την εργασία κατά την περίοδο της υγειονομικής κρίσης.
- II. Αν υπάρχει συσχέτιση της ικανοποίησης από την εργασία με την εμφάνιση του επαγγελματικού stress κατά την περίοδο της υγειονομικής κρίσης.
- III. Ποια η επίδραση των κοινωνικό-δημογραφικών χαρακτηριστικών στο εργασιακό stress, στην ανθεκτικότητα και στην ικανοποίηση από την εργασία εν μέσω υγειονομικής κρίσης.
- IV. Αν η ανθεκτικότητα έχει διαμεσολαβητικό ρόλο στην επίδραση που έχει το εργασιακό stress στην ικανοποίηση από την εργασία εν μέσω υγειονομικής κρίσης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

Μεθοδολογία συλλογής και επεξεργασίας δεδομένων

Η έρευνα έχει συγχρονικό σχεδιασμό και είχε ως πληθυσμό-στόχο το υγειονομικό προσωπικό, ανεξαρτήτου εργασιακής σύμβασης των νοσοκομείων εκπαίδευσης.

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε κατά τους μήνες Φεβρουάριο 2023-Απρίλιο 2023, μέσω μηνύματος ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, το οποίο περιλάμβανε σύνδεσμο της google forms (<https://forms.gle/2KzYG6NjoHwBeg43A>) με τα ερωτηματολόγια και όλες τις απαραίτητες πληροφορίες της έρευνας (στοιχεία και σκοπό). Αναλυτικότερα, τα ερωτηματολόγια συνοδεύονταν από σχετική ενημερωτική επιστολή, που πιστοποιούσε τις διαδικασίες διεξαγωγής της έρευνας (στοιχεία επικοινωνίας, απόρρητο, των πληροφοριών, οδηγίες συμπλήρωσης).

Η συμμετοχή ήταν εθελοντική και υπήρχε η δυνατότητα αποχώρησης, κάθε χρονική στιγμή. Η όλη διαδικασία ήταν ανώνυμη. Όλο το υγειονομικό προσωπικό προερχόμενο από νοσοκομεία εκπαίδευσεως είχε την ίδια πιθανότητα συμμετοχής στη μελέτη.

Συνεπώς επιλέχθηκε δειγματοληψία σκοπού (Lepkowski 1991), καθώς το δείγμα επιλέχθηκε με βάση τα χαρακτηριστικά του πληθυσμού και το στόχο της μελέτης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο

Μέθοδοι και τεχνικές ανάλυσης των δεδομένων

Με τη χρήση του κριτηρίου Kolmogorov-Smirnov ελέγχθηκαν οι κατανομές των ποσοτικών μεταβλητών ως προς την κανονικότητα της κατανομής τους.

Για εκείνες που κατανέμονταν κανονικά χρησιμοποιήθηκαν οι μέσες τιμές (mean) και οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD) για την περιγραφή τους, ενώ για εκείνες που δεν κατανέμονταν κανονικά χρησιμοποιήθηκαν επιπλέον και οι διάμεσοι (median) και τα ενδοτεταρτημοριακά εύρη (interquartilerange).

Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression analysis) χρησιμοποιήθηκε για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με τις διάφορες κλίμακες από την οποία προέκυψαν συντελεστές εξάρτησης (β) και τα τυπικά σφάλματά τους (standard errors=SE).

Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05.

Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 26.0.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8ο

Αποτελέσματα

8.1 Ερωτηματολόγιο δημογραφικών, κοινωνικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών

Το δείγμα αποτελείται από **105 συμμετέχοντες**, οι οποίοι σε ποσοστό 50,5% ανήκουν στην ηλικιακή κατηγορία 41-50 ετών.

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται τα στοιχεία των συμμετεχόντων ανά ομάδα.

Πίνακας 8.1.1 Δημογραφικά Χαρακτηριστικά του δείγματος

		N	%
Φύλο	Άρρεν	14	13,3
	Θήλυ	91	86,7
Ηλικία	20-30	1	1,0
	31-40	17	16,2
	41-50	53	50,5
	51-60	34	32,4
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η με σχέση	12	11,4
	Άγαμος/η χωρίς σχέση	8	7,6
	Διαζευγμένος/η	10	9,5
	Έγγαμος/η	74	70,5
	Σε κατάσταση χηρείας	1	1,0
Υπάρχουν παιδιά στην οικογένεια;	Όχι	23	21,9
	Ναι	82	78,1
Βαθμίδα Εκπαίδευσης	Απόφοιτος/η Μεταλυκειακής	30	28,6

εκπαίδευσης (ΙΕΚ, δημόσια-ιδιωτική μέση σχολή)		
Τεχνολογική εκπαίδευση	20	19,0
Πανεπιστημιακή εκπαίδευση	22	21,0
Κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών	32	30,5
Κάτοχος διδακτορικού τίτλου σπουδών	1	1,0

Το 86,7% του δείγματος ήταν γυναίκες. Το 70,5% ήταν έγγαμοι και σε ποσοστό 78,1% δήλωσαν ότι υπήρχαν παιδιά στην οικογένεια. Επίσης, το 30,5% είχε μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών.

Ακολουθεί ο πίνακας με τα εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων.

Πίνακας 8.1.2 Επαγγελματικά Χαρακτηριστικά του δείγματος

		N	%
Βάρδιες	Κυκλικό ωράριο	66	62,9
	Πρωινό ωράριο	39	37,1
Παρούσα εργασιακή θέση	Βοηθός νοσηλευτή	31	29,5
	Νοσηλεύτης/τρια	52	49,5
	Προϊστάμενος/η Τμήματος	22	21,0
Συνολικά έτη εργασίας στο νοσηλευτικό επάγγελμα		24,0 (7,3)	25,0 (20,0–29,0)
Μέση τιμή (SD), Διάμεσος (ενδ. εύρος)			

Συνολικά έτη εργασίας στην παρούσα θέση, Μέση τιμή (SD), Διάμεσος (ενδ. εύρος)		11,0 (9,7)	9,0 (3,0 – 17,0)
Επάρκεια προσωπικού	Πολύ ανεπαρκές	4	3,8
	Ανεπαρκές	40	38,1
	Ούτε επαρκές ούτε ανεπαρκές	39	37,1
	Επαρκές	19	18,1
	Πολύ επαρκές	3	2,9
Παρακολούθηση εκπαίδευσης σχετικά με τον COVID-19	Όχι	52	49,5
	Ναι	53	50,5
Επάρκεια σε ατομικά μέτρα προστασίας (γάντια, μάσκες, στολές, προστατευτικά γυαλιά, κ.ά.)	Πολύ ανεπαρκή	1	1,0
	Ανεπαρκή	3	2,9
	Ούτε επαρκή ούτε ανεπαρκή	18	17,1
	Επαρκή	58	55,2
	Πολύ επαρκή	25	23,8
Δεδομένης της παρούσας κατάστασης είναι πιθανό να αφήσω τη θέση μου	Διαφωνώ απόλυτα	52	49,5
	Διαφωνώ	16	15,2
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	19	18,1
	Συμφωνώ	7	6,7
	Συμφωνώ απόλυτα	11	10,5
Κατάσταση εμβολιασμού	Όχι	5	4,9
	Ναι	98	95,1

Το 62,9% του δείγματος δούλευε με κυκλικό ωράριο. Το 49,5% ήταν νοσηλευτές με εμπειρία, κατά μέσο όρο, 24 έτη (SD=7,3 έτη). Στην παρούσα θέση εργασίας, ο μέσος χρόνος ήταν αντίστοιχα 11 έτη (SD=9,7έτη).

Επίσης, το 38,1% θεωρούσε το υπάρχον προσωπικό ανεπαρκές. Το 50,5% είχε παρακολουθήσει εκπαίδευση σχετικά με τον Covid και το 55,2% θεωρούσε επαρκή τα ατομικά μέτρα προστασίας.

Τέλος, το 95,1% είχε εμβολιαστεί για τον Covid και σε ποσοστό 49,5% το δείγμα διαφωνούσε απόλυτα στο ότι δεδομένης της παρούσας κατάστασης ήταν πιθανό να αφήσει τη θέση του.

8.2 Κλίμακα ψυχικής ανθεκτικότητας (The Connor-Davidson Resilience Scale)

Ακολουθεί ο πίνακας με τα περιγραφικά στοιχεία για την κλίμακα ψυχικής ανθεκτικότητας CD-RISK. Η κλίμακα κυμαίνεται από 0 έως 100 μονάδες.

(Υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν μεγαλύτερη ψυχική ανθεκτικότητα).

Πίνακας 8.2.1 Περιγραφικά Στοιχεία Κλίμακας Ψυχικής Ανθεκτικότητας CD-RISK

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (SD)	Cronbach's a
Κλίμακα ψυχικής ανθεκτικότητας	38,00	98,00	72 (12,5)	0,90

Στο συγκεκριμένο δείγμα η ελάχιστη τιμή ήταν 38 μονάδες και η μέγιστη 98.

Η μέση τιμή ήταν 72,0 μονάδες (SD=12,5 μονάδες).

Ο συντελεστής αξιοπιστίας α του Cronbach ήταν 0,9, μεγαλύτερος από 0,7, υποδηλώνοντας αποδεκτή αξιοπιστία.

8.3 Κλίμακα ικανοποίησης από την εργασία (JSS)

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι βαθμολογίες των συμμετεχόντων στις διαστάσεις στην κλίμακα JSS καθώς και η συνολική τους βαθμολογία. Οι βαθμολογίες στις διαστάσεις μπορούν να κυμανθούν από 4 έως 24 ενώ η συνολική βαθμολογία από 36 έως 216 μονάδες. (Υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν μεγαλύτερη ικανοποίηση).

Πίνακας 8.3.1 Βαθμολογία δείγματος στις διαστάσεις της Κλίμακας Ικανοποίησης από την εργασία

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (SD)	Cronbach's α
Μισθός	6,0	22,0	9 (4,2)	0,80
Προαγωγή	5,0	21,0	9,6 (4)	0,71
Εποπτεία-Επίβλεψη	6,0	22,0	17,9 (4,8)	0,84
Προνόμια-Οφέλη	6,0	22,0	11,3 (4,2)	0,74
Ενδεχόμενες ανταμοιβές	7,0	23,0	12,7 (5,2)	0,85
Συνθήκες λειτουργίας	7,0	23,0	12,9 (3,9)	0,71
Συνάδελφοι	7,0	22,0	16,3 (3,8)	0,71
Φύση εργασίας	8,0	21,0	15,7 (3,7)	0,72
Επικοινωνία	7,0	23,0	15,3 (3,8)	0,72
Συνολική βαθμολογία ικανοποίησης από την εργασία	78,00	199,0	120,8 (25,4)	0,92

Η βαθμολογία στη διάσταση «**Μισθός**» κυμαινόταν από 6 έως 22 μονάδες με μέση τιμή 9,0 μονάδες (SD=4,2 μονάδες), στη διάσταση «**Προαγωγή**» κυμαινόταν από 5 έως 21 μονάδες με μέση τιμή 9,6 μονάδες (SD=4,0 μονάδες) και στη διάσταση «**Εποπτεία-Επίβλεψη**» κυμαινόταν από 6 έως 22 μονάδες με μέση τιμή 17,9 μονάδες (SD=4,8 μονάδες).

Η βαθμολογία στη διάσταση «**Προνόμια-Οφέλη**» κυμαινόταν από 6 έως 22 μονάδες με μέση τιμή 11,3 μονάδες (SD=4,2 μονάδες), στη διάσταση «**Ενδεχόμενες ανταμοιβές**» κυμαινόταν από 7 έως 23 μονάδες με μέση τιμή 12,7 μονάδες (SD=5,2 μονάδες) και στη διάσταση «**Συνθήκες λειτουργίας**» κυμαινόταν από 7 έως 23 μονάδες με μέση τιμή 12,9 μονάδες (SD=3,9 μονάδες).

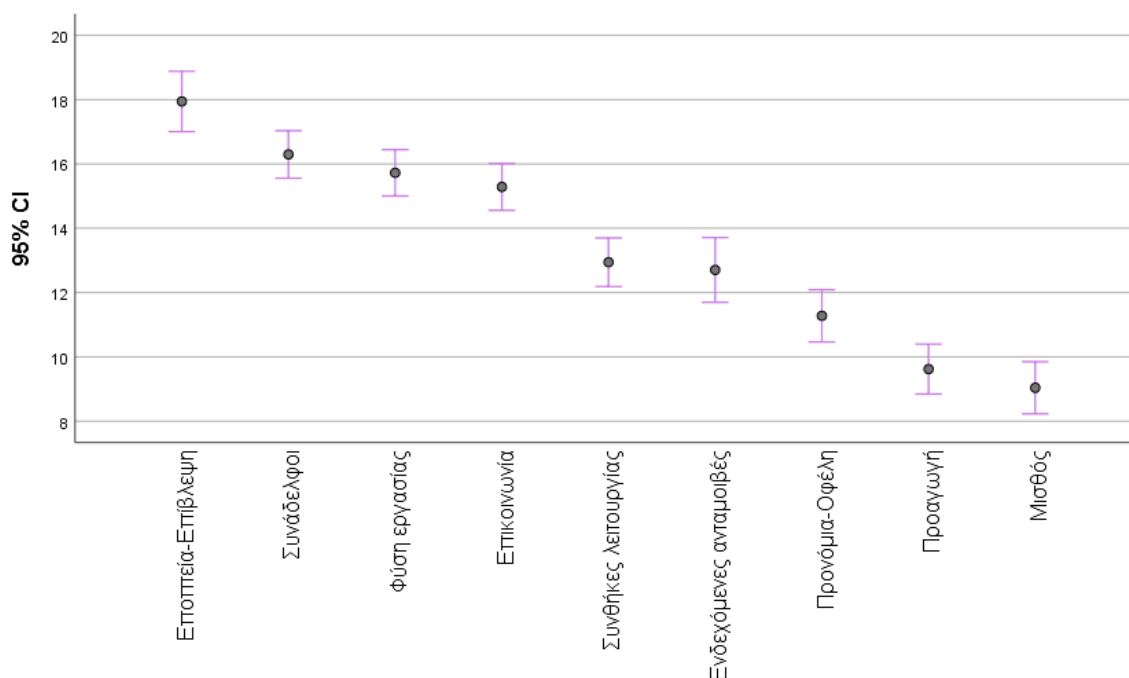
Η βαθμολογία στη διάσταση «**Συνάδελφοι**» κυμαινόταν από 7 έως 22 μονάδες με μέση τιμή 16,3 μονάδες (SD=3,8 μονάδες), στη διάσταση «**Φύση εργασίας**» κυμαινόταν από 8 έως 21 μονάδες με μέση τιμή 15,7 μονάδες (SD=3,7 μονάδες) και στη διάσταση «**Επικοινωνία**» κυμαινόταν από 7 έως 23 μονάδες με μέση τιμή 15,3 μονάδες (SD=3,8 μονάδες).

Η **συνολική βαθμολογία** κυμαινόταν από 78 έως 199 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 120,8 μονάδες (SD=25,4 μονάδες).

Ο συντελεστής αξιοπιστίας α του Cronbach ήταν μεγαλύτερος από 0,7 για όλες τις κλίμακες, υποδηλώνοντας αποδεκτή αξιοπιστία.

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνονται οι βαθμολογίες στις διαστάσεις ικανοποίησης των συμμετεχόντων με φθίνουσα σειρά.

Γράφημα 8.1 Βαθμολογία δείγματος στις διαστάσεις της Κλίμακας Ικανοποίησης από την εργασία, κατά φθίνουσα σειρά



Η ικανοποίηση των συμμετεχόντων από την «**Εποπτεία-επίβλεψη**» ήταν σημαντικά υψηλότερη σε σύγκριση με την ικανοποίηση από όλους τους υπόλοιπους τομείς ($p=0,001$ για τη σύγκριση με τη διάσταση «**Συνάδελφοι**» και $p<0,001$ για όλες τις συγκρίσεις).

Η ικανοποίηση από τους «**Συναδέλφους**» δεν διέφερε σημαντικά με την ικανοποίηση από τη φύση εργασίας, αλλά ήταν σημαντικά υψηλότερη σε σύγκριση με την ικανοποίηση από την «**επικοινωνία**», τις «**ενδεχόμενες ανταμοιβές**», τα «**πρόνομια/οφέλη**», τις «**συνθήκες λειτουργίας**», την «**προαγωγή**» και το «**μισθό**» ($p=0,008$ για τη σύγκριση με τη διάσταση «**Επικοινωνία**» και $p<0,001$ για όλες τις υπόλοιπες συγκρίσεις).

Ομοίως, η ικανοποίηση από τη «φύση εργασίας» δεν διέφερε σημαντικά από την ικανοποίηση από την «επικοινωνία», ήταν όμως σημαντικά υψηλότερη σε σύγκριση με την ικανοποίηση από τις «ενδεχόμενες ανταμοιβές», τα «προνόμια/οφέλη», τις «συνθήκες λειτουργίας», την «προαγωγή» και το «μισθό» ($p < 0,001$ για όλες τις συγκρίσεις).

Η ικανοποίηση από την «επικοινωνία» ήταν σημαντικά υψηλότερη σε σύγκριση με την ικανοποίηση από τις «ενδεχόμενες ανταμοιβές», τα «προνόμια/οφέλη», τις «συνθήκες λειτουργίας», την «προαγωγή» και το «μισθό» ($p < 0,001$ για όλες τις συγκρίσεις).

Η ικανοποίηση από τις «συνθήκες λειτουργίας» δεν διέφεραν σημαντικά από την ικανοποίηση σχετικά με τις ενδεχόμενες ανταμοιβές, αλλά ήταν σημαντικά υψηλότερη σε σύγκριση με την ικανοποίηση από την «προαγωγή» ($p < 0,001$), το «μισθό» ($p < 0,001$) και τα «προνόμια/οφέλη» ($p = 0,701$).

Η ικανοποίηση από τις «ενδεχόμενες ανταμοιβές» ήταν σημαντικά υψηλότερη σε σύγκριση με την ικανοποίηση από την τα «προνόμια-οφέλη» ($p = 0,001$), την «προαγωγή» και το «μισθό» ($p < 0,001$ και για τις δύο συγκρίσεις).

Η ικανοποίηση από τα «προνόμια-οφέλη» ήταν σημαντικά υψηλότερη σε σύγκριση με την ικανοποίηση από την «προαγωγή» και το «μισθό» ($p < 0,001$ και για τις δύο συγκρίσεις).

Τέλος, η ικανοποίηση από την προαγωγή δεν διέφερε σημαντικά από την ικανοποίηση σχετικά με τον μισθό.

Τα επίπεδα ικανοποίησης των συμμετεχόντων ανά τομέα αλλά και συνολικά δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

Πίνακας 8.3.2 Επίπεδα δείγματος στις διαστάσεις της Κλίμακας Ικανοποίησης από την εργασία του δείγματος

	Δυσανεστημένοι	Ούτε δυσανεστημένοι, ούτε ικανοποιημένοι	Ικανοποιημένοι
	N (%)	N (%)	N (%)
Μισθός	81 (77,1)	18 (17,1)	6 (5,7)
Προαγωγή	79 (75,2)	21 (20)	5 (4,8)
Εποπτεία-Επίβλεψη	13 (12,4)	13 (12,4)	79 (75,2)
Προνόμια-Οφέλη	65 (61,9)	25 (23,8)	15 (14,3)

Ενδεχόμενες ανταμοιβές	51 (48,6)	20 (19)	34 (32,4)
Συνθήκες λειτουργίας	43 (41)	35 (33,3)	27 (25,7)
Συναδέλφους	14 (13,3)	33 (31,4)	58 (55,2)
Φύση εργασίας	17 (16,2)	33 (31,4)	55 (52,4)
Επικοινωνία	17 (16,2)	36 (34,3)	52 (49,5)
Επίπεδο συνολικής ικανοποίησης από την εργασία	31 (29,5)	55 (52,4)	19 (18,1)

Το **75,2%** των συμμετεχόντων ήταν ικανοποιημένοι από την «εποπτεία-επίβλεψη», το **55,2%** από τους «συναδέλφους» τους και το **52,4%** από τη «φύση της εργασίας τους». Τα χαμηλότερα ποσοστά ικανοποίησης σημειώθηκαν στην «προαγωγή» και στον «μισθό» όπου ήταν **4,8%** και **5,7%** αντίστοιχα.

Συνολικά, το **18,1%** ήταν ικανοποιημένο από την εργασία τους.

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνονται τα ποσοστά των συμμετεχόντων που ήταν ικανοποιημένοι από τους διάφορους τομείς της εργασίας τους, με φθίνουσα σειρά, αλλά και συνολικά από την εργασία τους.

Γράφημα 8.2 Ποσοστά δείγματος στις διαστάσεις της Κλίμακας Ικανοποίησης από την εργασία



8.4 Κλίμακα φόβου του Covid-19

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι βαθμολογίες των συμμετεχόντων στην κλίμακα φόβου για τον Covid-19, η οποία κυμαίνεται από 7 έως 35 μονάδες.

(Υψηλότερες βαθμολογίες να αντιπροσωπεύουν μεγαλύτερο φόβο κατά της νέας νόσου του κορονοϊού.)

Πίνακας 8.4.1 Βαθμολογία δείγματος στην Κλίμακα Φόβου COVID-19

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	Cronbach's α
Κλίμακα φόβου Covid-19	7,00	32,00	11,9 (5,2)	10 (7 – 16)	0,88

Στο συγκεκριμένο δείγμα η ελάχιστη τιμή ήταν 7 μονάδες και η μέγιστη 32. Η μέση τιμή ήταν 11,9 μονάδες (SD=5,2 μονάδες).

Ο συντελεστής αξιοπιστίας α του Cronbach ήταν 0,88, μεγαλύτερος από 0,7, υποδηλώνοντας αποδεκτή αξιοπιστία.

8.5 Κλίμακα άγχους των νοσηλευτών (Expanded Nursing Stress Scale (ENSS))

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι βαθμολογίες των συμμετεχόντων στις διαστάσεις στην κλίμακα άγχους καθώς και η συνολική τους βαθμολογία.

Οι βαθμολογίες στις διαστάσεις μπορούν να κυμανθούν από 0 έως 28 στην πρώτη και την πέμπτη κλίμακα, από 0 έως 20 στη δεύτερη κλίμακα, από 0 έως 12 στην τρίτη και την ένατη κλίμακα, από 0 έως 24 στην τέταρτη, 0 έως 36 στην έκτη και την έβδομη και 0 έως 32 στην όγδοη.

Τέλος, η συνολική βαθμολογία κυμαίνεται από 0 έως 228 μονάδες. (Υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν μεγαλύτερο άγχος).

Πίνακας 8.5.1 Βαθμολογία δείγματος στις διαστάσεις Κλίμακας Άγχους των Νοσηλευτών

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (SD)	Cronbach's a
Θάνατος και θνησιμότητα	1,00	28,00	15,4 (6,1)	0,77
Διαμάχη με γιατρούς	0,00	20,00	10,5 (4,5)	0,78
Ανεπαρκής προετοιμασία	0,00	12,00	6,2 (2,5)	0,71
Προβλήματα με συναδέλφους	0,00	24,00	11,7 (4,5)	0,77
Προβλήματα με τους ανώτερους	0,00	28,00	16,7 (6,1)	0,83
Φόρτος εργασίας	0,00	36,00	21,2 (7)	0,83
Αβεβαιότητα σχετικά με την θεραπεία	4,00	36,00	20,4 (7,5)	0,83
Αγχωτικές καταστάσεις σχετικά με τους ασθενείς και τις οικογένειές τους	1,00	32,00	18,9 (6,5)	0,83
Διακρίσεις	0,00	12,00	3,8 (3,7)	0,84
Συνολική κλίμακα άγχους για το νοσηλευτικό προσωπικό	14,00	228,00	124,6 (39,4)	0,96

Η βαθμολογία στη διάσταση «**Θάνατος και θνησιμότητα**» κυμαινόταν από 1 έως 28 μονάδες με μέση τιμή 15,4 μονάδες (SD=46,1 μονάδες), στη διάσταση «**Διαμάχη με γιατρούς**» κυμαινόταν από 0 έως 20 μονάδες με μέση τιμή 10,5 μονάδες (SD=4,5 μονάδες) και στη διάσταση «**Ανεπαρκής προετοιμασία**» κυμαινόταν από 0 έως 12 μονάδες με μέση τιμή 6,2 μονάδες (SD=2,5 μονάδες).

Η βαθμολογία στη διάσταση «**Προβλήματα με συναδέλφους**» κυμαινόταν από 0 έως 24 μονάδες με μέση τιμή 11,7 μονάδες (SD=4,5 μονάδες), στη διάσταση «**Προβλήματα με ανωτέρους**» κυμαινόταν από 0 έως 28 μονάδες με μέση τιμή 16,7 μονάδες (SD=6,1

μονάδες) και στη διάσταση «**Φόρτος εργασίας**» κυμαινόταν από 0 έως 36 μονάδες με μέση τιμή 21,2 μονάδες (SD=7,0 μονάδες).

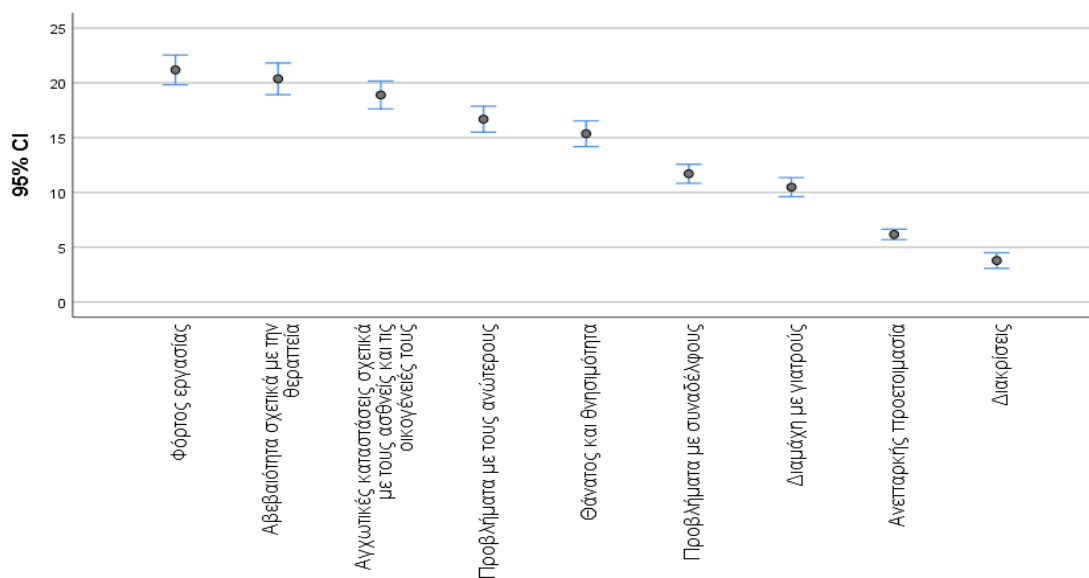
Η βαθμολογία στη διάσταση «**Αβεβαιότητα σχετικά με θεραπεία**» κυμαινόταν από 4 έως 36 μονάδες με μέση τιμή 20,4 μονάδες (SD=7,5 μονάδες), στη διάσταση «**Αγχωτικές καταστάσεις σχετικά με τους ασθενείς και τις οικογένειές τους**» κυμαινόταν από 1 έως 32 μονάδες με μέση τιμή 16,9 μονάδες (SD=6,5 μονάδες) και στη διάσταση «**Διακρίσεις**» κυμαινόταν από 0 έως 12 μονάδες με μέση τιμή 3,8 μονάδες (SD=3,7 μονάδες).

Η συνολική βαθμολογία κυμαινόταν από 14 έως 228 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 124,6 μονάδες (SD=39,4 μονάδες).

Ο συντελεστής αξιοπιστίας α του Cronbach ήταν μεγαλύτερος από 0,7 για όλες τις κλίμακες, υποδηλώνοντας αποδεκτή αξιοπιστία.

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνονται οι βαθμολογίες στις διαστάσεις άγχους των συμμετεχόντων με φθίνουσα σειρά.

Γράφημα 8.3 Βαθμολογία δείγματος στις διαστάσεις Κλίμακας Άγχους των Νοσηλευτών κατά φθίνουσα σειρά



8.6 Συσχέτιση κλιμάκων

Ακολουθεί ο πίνακας συσχέτισης των διαστάσεων αλλά και της συνολικής κλίμακας ικανοποίησης από την εργασία με τις κλίμακες ψυχικής ανθεκτικότητας, φόβου για τον Covid και άγχους του νοσηλευτικού προσωπικού.

Πίνακας 8.6.1 Συσχέτιση διαστάσεων και της συνολικής κλίμακας Ικανοποίησης από την εργασία με τις Κλίμακες Ψυχικής Ανθεκτικότητας, Φόβου για τον COVID-19 και Άγχους των Νοσηλευτών

		Μισθός	Προαγωγή	Εποπτεία-Επίβλεψη	Προνόμια-Οφέλη	Ενδεχόμενες ανταμοιβές	Συνθήκες λειτουργίας	Συναδέλφους	Φύση εργασίας	Επικοινωνία	Συνολική βαθμολογία ικανοποίησης από την εργασία
Κλίμακα ψυχικής ανθεκτικότητας	r	-0,25	0,09	0,10	-0,20	-0,02	-0,11	0,17	0,14	0,03	-0,01
	P	0,011	0,365	0,307	0,044	0,820	0,282	0,084	0,166	0,803	0,903
Κλίμακα φόβου Covid-19	rho	-0,34	0,01	-0,22	-0,01	-0,16	-0,14	-0,21	-0,07	-0,25	-0,11
	P	0,728	0,892	0,022	0,955	0,103	0,144	0,029	0,500	0,011	0,105
Θάνατος και θνησιμότητα	r	-0,09	0,00	-0,03	-0,05	0,05	-0,19	0,05	-0,16	-0,25	-0,10
	P	0,360	0,973	0,731	0,596	0,634	0,055	0,615	0,104	0,011	0,305
Διαμάχη με γιατρούς	r	-0,16	-0,13	-0,11	-0,19	-0,14	-0,39	-0,03	-0,29	-0,35	-0,29
	P	0,097	0,181	0,261	0,048	0,148	<0,001	0,785	0,003	<0,001	0,003
Ανεπαρκής προετοιμασία	r	-0,16	-0,06	0,01	-0,16	-0,08	-0,21	-0,11	-0,26	-0,40	-0,22
	P	0,106	0,525	0,896	0,106	0,419	0,034	0,255	0,008	<0,001	0,023
Προβλήματα με συναδέλφους	r	-0,29	-0,13	-0,20	-0,37	-0,34	-0,41	-0,33	-0,38	-0,56	-0,49
	P	0,003	0,173	0,046	<0,001	<0,001	<0,001	0,001	<0,001	<0,001	<0,001

Προβλήματα με τους ανώτερους	r	-0,19	-0,31	-0,27	-0,26	-0,24	-0,38	-0,21	-0,34	-0,38	-0,42
	P	0,057	0,001	0,005	0,006	0,016	<0,001	0,031	<0,001	<0,001	<0,001
Φόρτος εργασίας	r	-0,42	-0,30	-0,13	-0,46	-0,31	-0,50	-0,19	-0,37	-0,43	-0,50
	P	<0,001	0,002	0,200	<0,001	0,001	<0,001	0,053	<0,001	<0,001	<0,001
Αβεβαιότητα σχετικά με την θεραπεία	r	-0,13	-0,13	-0,14	-0,15	-0,19	-0,41	-0,05	-0,24	-0,41	-0,30
	P	0,177	0,194	0,149	0,122	0,053	<0,001	0,591	0,015	<0,001	0,002
Άγχωτικές καταστάσεις σχετικά με τους ασθενείς και τις οικογένειές τους	r	-0,30	-0,13	-0,10	-0,20	-0,22	-0,45	-0,08	-0,22	-0,37	-0,33
	P	0,002	0,200	0,289	0,045	0,027	<0,001	0,446	0,028	<0,001	0,001
Διακρίσεις	r	0,00	-0,03	-0,19	-0,05	-0,01	-0,17	-0,02	-0,28	-0,28	-0,16
	P	0,969	0,760	0,049	0,642	0,889	0,081	0,849	0,004	0,004	0,094
Συνολική κλίμακα άγχους για το νοσηλευτικό προσωπικό	r	-0,25	-0,18	-0,17	-0,27	-0,22	-0,45	-0,13	-0,34	-0,47	-0,40
	P	0,009	0,062	0,091	0,005	0,026	<0,001	0,184	<0,001	<0,001	<0,001

Η διάσταση ικανοποίησης από το «μισθό» βρέθηκε ότι σχετίζεται σημαντικά με την κλίμακα ψυχικής ανθεκτικότητας, την διάσταση του άγχους σχετικά με τα προβλήματα με «συναδέλφους», τον «φόρτο εργασίας», τις «αγχωτικές καταστάσεις σχετικά με τους ασθενείς και τις οικογένειές τους» και τη συνολική κλίμακα άγχους για το νοσηλευτικό προσωπικό. Η συσχέτιση με όλα τα παραπάνω ήταν αρνητική, επομένως **μεγαλύτερη ψυχική ανθεκτικότητα συνεπάγεται μικρότερη ικανοποίηση από τον μισθό**. Ομοίως, αύξηση του συνολικού άγχους ή του άγχους σχετιζόμενου με «προβλήματα με συναδέλφους», με τον «φόρτο εργασίας» ή τις «αγχωτικές καταστάσεις σχετικά με τους ασθενείς και τις οικογένειές τους,» συνεπαγόταν μικρότερη ικανοποίηση από τον μισθό.

Η διάσταση ικανοποίησης από την «προαγωγή» βρέθηκε ότι σχετίζεται σημαντικά με τις διαστάσεις του άγχους σχετικά με τα «προβλήματα με ανώτερους» και τον «φόρτο εργασίας». Η συσχέτιση με αυτά ήταν αρνητική, επομένως **μεγαλύτερο άγχος από τα προβλήματα με τους ανώτερους και τον φόρτο εργασίας συνεπαγόταν μικρότερη ικανοποίηση από την προαγωγή**.

Η διάσταση ικανοποίησης από την «εποπτεία» βρέθηκε ότι σχετίζεται σημαντικά με την κλίμακα φόβου για τον Covid και με τις διαστάσεις του άγχους σχετικά με τα «προβλήματα με ανώτερους» και «διακρίσεις». Η συσχέτιση με αυτά ήταν αρνητική, επομένως **μεγαλύτερος φόβος για τον κορονοϊό ή μεγαλύτερο άγχος από τα «προβλήματα με τους ανώτερους» και τις «διακρίσεις» συνεπαγόταν μικρότερη ικανοποίηση από την «εποπτεία- επίβλεψη»**.

Οι διαστάσεις ικανοποίησης από τα «προνόμια-οφέλη» και τις «ενδεχόμενες ανταμοιβές» βρέθηκε ότι σχετίζονταν σημαντικά με τις διαστάσεις του άγχους σχετικά με τα «προβλήματα με συναδέλφους,» τους «ανωτέρους», τον «φόρτο εργασίας», τις «αγχωτικές καταστάσεις σχετικά με τους ασθενείς και τις οικογένειές τους» και τη συνολική κλίμακα άγχους για το νοσηλευτικό προσωπικό. Η συσχέτιση με όλα τα παραπάνω ήταν αρνητική, επομένως **αύξηση του συνολικού άγχους ή του άγχους σχετιζόμενου με προβλήματα με συναδέλφους, με ανωτέρους, με τον φόρτο εργασίας ή τις αγχωτικές καταστάσεις σχετικά με τους ασθενείς και τις οικογένειές τους, συνεπαγόταν μικρότερη ικανοποίηση από τα προνόμια-οφέλη και τις ενδεχόμενες ανταμοιβές**.

Η διάσταση ικανοποίησης από τις «συνθήκες λειτουργίας» βρέθηκε ότι σχετίζεται σημαντικά με τις διαστάσεις του άγχους σχετικά με τις «διαμάχες με γιατρούς»,

«ανεπαρκούς προετοιμασίας», τα «προβλήματα με συναδέλφους», τον «φόρτο εργασίας», τις «αγχωτικές καταστάσεις σχετικά με τους ασθενείς και τις οικογένειές τους», την «αβεβαιότητα σχετικά με τη θεραπεία» και τη «συνολική κλίμακα άγχους για το νοσηλευτικό προσωπικό». Η συσχέτιση με όλα τα παραπάνω ήταν αρνητική, επομένως **αύξηση του συνολικού άγχους ή του άγχους σχετιζόμενου με κάποια από τις παραπάνω διαστάσεις, συνεπαγόταν μικρότερη ικανοποίηση από τις συνθήκες λειτουργίας.**

Η διάσταση ικανοποίησης από τους «**συναδέλφους**» βρέθηκε ότι σχετίζεται σημαντικά με τις διαστάσεις του άγχους σχετικά με τα «προβλήματα με ανώτερους» και τους «συναδέλφους» και την κλίμακα φόβου για τον κορονοϊό. Η συσχέτιση ήταν αρνητική, επομένως **μεγαλύτερο άγχος από τα προβλήματα με τους ανώτερους και τους συναδέλφους ή μεγαλύτερος φόβος συνεπαγόταν μικρότερη ικανοποίηση από τους συναδέλφους.**

Η διάσταση ικανοποίησης από τη «**φύση της εργασίας**» βρέθηκε ότι σχετίζεται σημαντικά με τις διαστάσεις του άγχους σχετικά με τις «διαμάχες με γιατρούς», την «ανεπαρκή προετοιμασία», τα «προβλήματα με συναδέλφους και ανωτέρους,» τον «φόρτο εργασίας», τις «αγχωτικές καταστάσεις σχετικά με τους ασθενείς και τις οικογένειές τους», την «αβεβαιότητα σχετικά με τη θεραπεία», τις «διακρίσεις» και τη συνολική κλίμακα άγχους για το νοσηλευτικό προσωπικό. Η συσχέτιση με όλα τα παραπάνω ήταν αρνητική, επομένως **αύξηση του συνολικού άγχους ή του άγχους σχετιζόμενου με κάποια από τις παραπάνω διαστάσεις, συνεπαγόταν μικρότερη ικανοποίηση από τη φύση της εργασίας.**

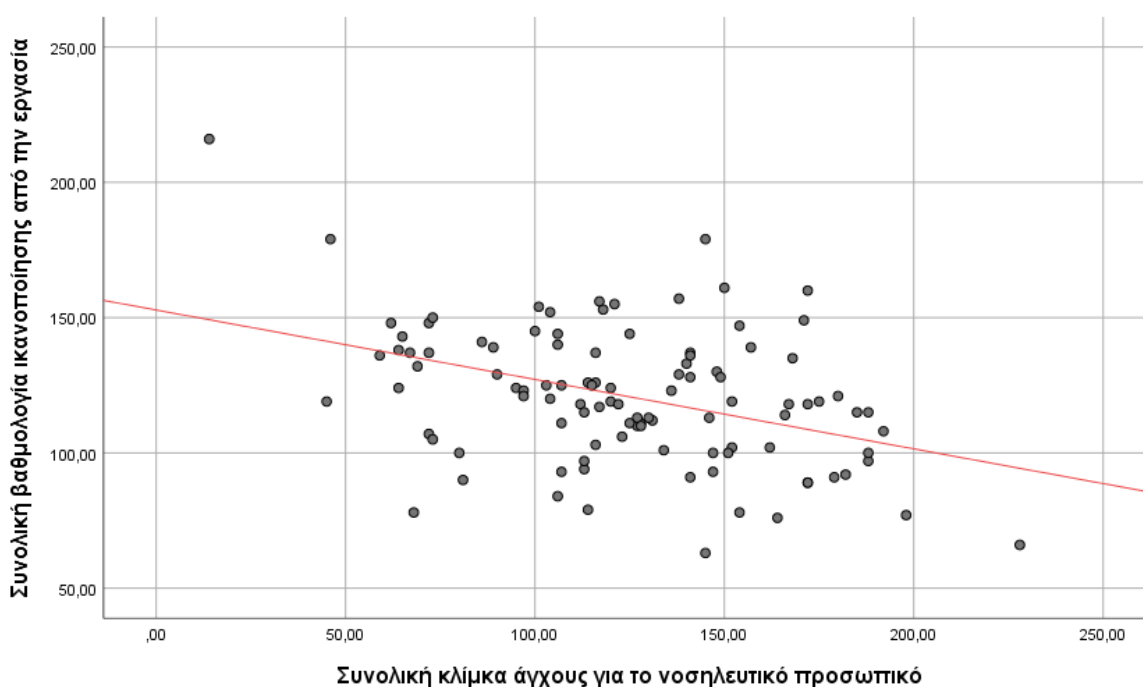
Η διάσταση ικανοποίησης από την «**επικοινωνία**» βρέθηκε ότι σχετίζεται σημαντικά με την κλίμακα φόβου για τον κορονοϊό και όλες τις διαστάσεις της κλίμακας άγχους των νοσηλευτών. Η συσχέτιση με όλα τα παραπάνω ήταν αρνητική, επομένως **αύξηση του άγχους ή του φόβου για τον κορονοϊό, συνεπαγόταν μικρότερη ικανοποίηση από τη επικοινωνία στον εργασιακό τομέα.**

Η **συνολική κλίμακα ικανοποίησης από την εργασία** βρέθηκε ότι σχετίζεται σημαντικά με την κλίμακα φόβου για τον κορονοϊό και τις διαστάσεις της κλίμακας άγχους των νοσηλευτών σχετικά με τις «διαμάχες με γιατρούς,» την «ανεπαρκή προετοιμασία», τα «προβλήματα με συναδέλφους και ανωτέρους», τον «φόρτο εργασίας», τις «αγχωτικές καταστάσεις σχετικά με τους ασθενείς και τις οικογένειές τους», την «αβεβαιότητα σχετικά με τη θεραπεία» και τη συνολική κλίμακα άγχους. Η συσχέτιση με όλα τα παραπάνω ήταν

αρνητική, επομένως **αύξηση του άγχους ή του φόβου για τον κορονοϊό , συνεπαγόταν μικρότερη συνολική ικανοποίηση από την εργασία.**

Ακολουθεί το γράφημα συσχέτισης για την συνολική κλίμακα ικανοποίησης από την εργασία και την συνολική κλίμακα άγχους.

Γράφημα 8.4 Συσχέτιση συνολικής κλίμακας Ικανοποίησης από την εργασία με τη Συνολική Κλίμακα Άγχους των Νοσηλευτών



Ακολουθεί ο πίνακας συσχέτισης των διαστάσεων αλλά και της συνολικής κλίμακας άγχους με τις κλίμακες ψυχικής ανθεκτικότητας και φόβου για τον Covid.

Πίνακας 8.6.2 Συσχέτιση διαστάσεων και της συνολικής κλίμακας Άγχους των Νοσηλευτών με τις Κλίμακες Ψυχικής Ανθεκτικότητας και Φόβου για τον COVID-19

		Κλίμακα ψυχικής ανθεκτικότητας	Κλίμακα φόβου για τον Covid
Θάνατος και θνησιμότητα	r/rho	0,10*	0,20**
	P	0,330	0,037
Διαμάχη με γιατρούς	r/rho	0,20*	0,04**
	P	0,043	0,711
Ανεπαρκής προετοιμασία	r/rho	0,06*	0,05**
	P	0,562	0,607
Προβλήματα με συναδέλφους	r/rho	0,11*	0,07**
	P	0,281	0,456
Προβλήματα με τους ανώτερους	r/rho	0,01*	0,02**
	P	0,983	0,802
Φόρτος εργασίας	r/rho	0,18*	0,08**
	P	0,061	0,432
Αβεβαιότητα σχετικά με την θεραπεία	r/rho	0,04*	0,06**
	P	0,678	0,573
Αγχωτικές καταστάσεις σχετικά με τους ασθενείς και τις οικογένειές τους	r/rho	0,08*	0,06**
	P	0,423	0,522
Διακρίσεις	r/rho	-0,09*	0,14**
	P	0,337	0,142
Συνολική κλίμακα άγχους για το νοσηλευτικό προσωπικό	r/rho	0,10*	0,08**
	P	0,321	0,395

*Pearson correlation **Spearman correlation

Η διάσταση του άγχους σχετικά με τον «θάνατο και τη θνησιμότητα» βρέθηκε ότι σχετίζεται σημαντικά με την κλίμακα φόβου για τον κορονοϊό. Η συσχέτιση ήταν θετική, άρα μεγαλύτερος φόβος συνεπαγόταν και μεγαλύτερο άγχος θανάτου.

Επίσης, η διάσταση του άγχους σχετικά με τις «**διαμάχες με γιατρούς**» βρέθηκε ότι σχετίζεται σημαντικά με την κλίμακα ψυχικής ανθεκτικότητας. Η συσχέτιση ήταν θετική, άρα **μεγαλύτερη ψυχική ανθεκτικότητα συνεπαγόταν και μεγαλύτερο άγχος**. Οι υπόλοιπες συσχετίσεις δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές.

Ακολουθεί ο πίνακας συσχέτισης του Spearman για την κλίμακα ψυχικής ανθεκτικότητας και την κλίμακα φόβου για τον Covid.

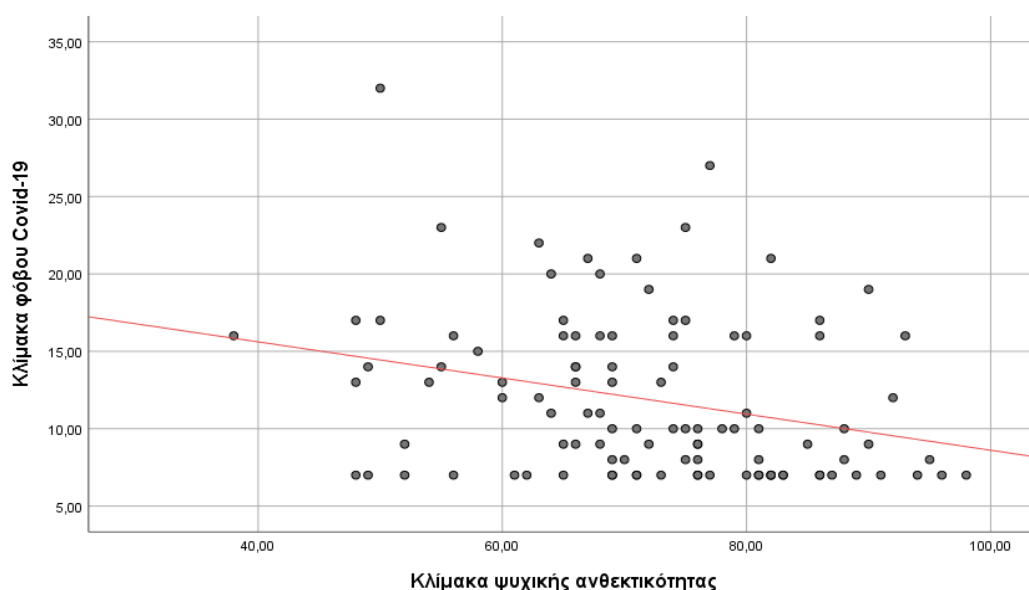
Πίνακας 8.6.3 Συσχέτιση Spearman για την Κλίμακα Ψυχικής Ανθεκτικότητας με την Κλίμακα Φόβου για τον COVID-19

		Κλίμακα ψυχικής ανθεκτικότητας
Κλίμακα φόβου Covid-19	rho	-0,30
	P	0,002

Η συσχέτιση ήταν **σημαντική και αρνητική, άρα μεγαλύτερη ψυχική ανθεκτικότητα συνεπαγόταν μικρότερο φόβο για τον κορονοϊό**.

Ακολουθεί το γράφημα συσχέτισης για την κλίμακα ψυχικής ανθεκτικότητας και την κλίμακα φόβου για τον Covid.

Γράφημα 8.5 Συσχέτιση Κλίμακας Ψυχικής Ανθεκτικότητας με την Κλίμακα Φόβου για τον COVID-19



8.6.4 Συσχέτιση της κλίμακας ικανοποίησης από την εργασία με τα δημογραφικά, τα εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων και τις κλίμακες ψυχικής ανθεκτικότητας, φόβου του κορονοϊού και άγχους.

8.6.4.1 Μισθός

Έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία των συμμετεχόντων στη διάσταση ικανοποίησης από τον «μισθό» και σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία καθώς και τις κλίμακες ψυχικής ανθεκτικότητας, φόβου του κορονοϊού και άγχους.

Με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) βρέθηκαν τα αποτελέσματα του παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 8.4.6.1 Πολυπαραγοντική Γραμμική Παλινδρόμηση διάστασης «Μισθός» με τα δημογραφικά/ εργασιακά χαρακτηριστικά δείγματος και τις Κλίμακες Ψυχικής Ανθεκτικότητας, Φόβου για τον COVID-19 και Άγχους των Νοσηλευτών

	β+	SE++	P
Επάρκεια προσωπικού	1,52	2,71	<0,001
Κλίμακα ψυχικής ανθεκτικότητας	-0,07	0,39	0,009
Συνολικά έτη εργασίας στο νοσηλευτικό επάγγελμα	0,10	0,03	0,050
Συνολική κλίμακα άγχους για το νοσηλευτικό προσωπικό	-0,03	0,05	0,003
Έγγαμος/η /Σε συμβίωση			
Όχι (αναφορά)			
Ναι	2,19	0,01	0,014
Βάρδιες			
Κυκλικό ωράριο (αναφορά)			
Πρωινό ωράριο	1,88	0,87	0,015

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα

Η διάσταση ικανοποίησης από τον «μισθό» βρέθηκε ότι σχετίζεται ανεξάρτητα με την άποψη σχετικά με την «επάρκεια του προσωπικού», την κλίμακα ψυχικής ανθεκτικότητας, τα «συνολικά έτη εργασίας» στο νοσηλευτικό επάγγελμα, την κλίμακα άγχους, την «οικογενειακή κατάσταση» και τις «βάρδιες».

Συγκεκριμένα:

- Όσο πιο επαρκές ήταν το προσωπικό, τόσο μεγαλύτερη ήταν η ικανοποίηση από τον μισθό.
- Όσο αυξανόταν το σκορ στην κλίμακα ψυχικής ανθεκτικότητας, μειωνόταν η ικανοποίηση από τον μισθό.
- Όσα περισσότερα ήταν τα έτη εργασίας, τόσο μεγαλύτερη ήταν η ικανοποίηση από τον μισθό.
- Οι έγγαμοι ήταν πιο ικανοποιημένοι από τους άγαμους σχετικά με τον μισθό τους.
- Όσοι δούλευαν με πρωινό ωράριο ήταν πιο ευχαριστημένοι με τον μισθό τους σε σχέση με όσους δούλευαν κυκλικό.

8.6.4.2 Προαγωγή

Έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία των συμμετεχόντων στη διάσταση ικανοποίησης από την «προαγωγή» και σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία καθώς και τις κλίμακες ψυχικής ανθεκτικότητας, φόβου του κορονοϊού και άγχους.

Με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) βρέθηκαν τα αποτελέσματα του παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 8.6.4.2 Πολυπαραγοντική Γραμμική Παλινδρόμηση διάστασης «Προαγωγή» με τα δημογραφικά/ εργασιακά χαρακτηριστικά δείγματος και τις Κλίμακες Ψυχικής Ανθεκτικότητας, Φόβου για τον COVID-19 και Άγχους των Νοσηλευτών

	β+	SE++	P
Συνολική κλίμακα άγχους για το νοσηλευτικό προσωπικό	-0,03	0,01	0,008
Εκπαιδευτικό επίπεδο			
Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό (αναφορά)			
Απόφοιτος/η μεταλυκειακής εκπαίδευσης (IEK, δημόσια-ιδιωτική μέση σχολή)	-2,38	1,01	0,020
ΑΕΙ/ΤΕΙ	-0,66	0,90	0,464
Βάρδιες			
Κυκλικό ωράριο (αναφορά)			
Πρωινό ωράριο	1,76	0,79	0,029

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα

Η συνολική κλίμακα άγχους του νοσηλευτικού προσωπικού, το «εκπαιδευτικό επίπεδο» και οι «βάρδιες» βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με την ικανοποίηση από την «προαγωγή».

Συγκεκριμένα:

- Όσο πιο αυξημένο ήταν το άγχος, τόσο μειωνόταν η ικανοποίηση από την προαγωγή.
- Όσοι ήταν απόφοιτοι μεταλυκειακής εκπαίδευσης (IEK, δημόσια-ιδιωτική μέση σχολή) ήταν κατά 2,38 μονάδες λιγότερο ικανοποιημένοι σχετικά με την προαγωγή συγκριτικά με όσους κατείχαν μεταπτυχιακό ή διδακτορικό τίτλο σπουδών.
- Όσοι δούλευαν σε πρωινό ωράριο είχαν μεγαλύτερη ικανοποίηση σχετικά με την προαγωγή κατά 1,76 μονάδες, σε σχέση με όσους δούλευαν βραδινό.

8.6.4.3 Εποπτεία - Επίβλεψη

Έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία των συμμετεχόντων στη διάσταση ικανοποίησης από την «εποπτεία-επίβλεψη» και σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία καθώς και τις κλίμακες ψυχικής ανθεκτικότητας, φόβου του κορονοϊού και άγχους.

Με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) βρέθηκαν τα αποτελέσματα του παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 8.6.4.3 Πολυπαραγοντική Γραμμική Παλινδρόμηση διάστασης «Εποπτεία-Επίβλεψη» με τα δημογραφικά/ εργασιακά χαρακτηριστικά δείγματος και τις Κλίμακες Ψυχικής Ανθεκτικότητας, Φόβου για τον COVID-19 και Άγχους των Νοσηλευτών

	β+	SE++	P
Συνολικά έτη εργασίας στο νοσηλευτικό επάγγελμα	-0,21	0,06	0,001
Δεδομένης της παρούσας κατάστασης είναι πιθανό να αφήσω τη θέση μου	-0,86	0,33	0,011

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα

Η διάσταση ικανοποίησης από την «εποπτεία-επίβλεψη» βρέθηκε ότι σχετίζεται ανεξάρτητα με την άποψη σχετικά με την «πιθανότητα να αφήσει κάποιος τη θέση του στην παρούσα κατάσταση» και τα «συνολικά έτη εργασίας».

Συγκεκριμένα:

- Όσα περισσότερα ήταν τα έτη εργασίας, τόσο μικρότερη ήταν η ικανοποίηση από την εποπτεία.
- Όσο αυξανόταν η πιθανότητα να αφήσει κάποιος τη θέση του, μειωνόταν το σκορ, άρα η ικανοποίηση από την εποπτεία .

8.6.4.4 Προνόμια - Οφέλη

Έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία των συμμετεχόντων στη διάσταση ικανοποίησης από τα «**Προνόμια-Οφέλη**» και σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία καθώς και τις κλίμακες ψυχικής ανθεκτικότητας, φόβου του κορονοϊού και άγχους.

Με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) βρέθηκαν τα αποτελέσματα του παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 8.6.4.4 Πολυπαραγοντική Γραμμική Παλινδρόμηση διάστασης «Προνόμια-Οφέλη» με τα δημογραφικά/ εργασιακά χαρακτηριστικά δείγματος και τις Κλίμακες Ψυχικής Ανθεκτικότητας, Φόβου για τον COVID-19 και Άγχους των Νοσηλευτών

	β+	SE++	P
Επάρκεια προσωπικού	1,85	0,39	<0,001
Κλίμακα άγχους για το νοσηλευτικό προσωπικό	-0,03	0,01	0,002
Βάρδιες Κυκλικό ωράριο (αναφορά) Πρωινό ωράριο	2,25	0,72	0,002
Κλίμακα ψυχικής ανθεκτικότητας	-0,06	0,03	0,030

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα

Η άποψη σχετικά με την «επάρκεια του προσωπικού», η κλίμακα άγχους και ψυχικής ανθεκτικότητας, καθώς και οι «βάρδιες» βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με την κλίμακα ικανοποίησης από τα «**προνόμια-οφέλη**». Συγκεκριμένα:

- Όσο πιο επαρκές θεωρούνταν το προσωπικό, τόσο μεγαλύτερη ήταν η ικανοποίηση από τα προνόμια-οφέλη.
- Όσο περισσότερο ήταν το άγχος, τόσο μικρότερη ήταν η ικανοποίηση από τα προνόμια-οφέλη.
- Όσοι δούλευαν σε πρωινό ωράριο ήταν πιο ικανοποιημένοι από τα προνόμια-οφέλη κατά 2,25 μονάδες, σε σχέση με όσους δούλευαν σε κυκλικό.

- Όσο μεγαλύτερη ήταν η ψυχική ανθεκτικότητα, τόσο μικρότερη ήταν η ικανοποίηση από τα προνόμια-οφέλη.

8.6.4.5 Ενδεχόμενες ανταμοιβές

Έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία των συμμετεχόντων στη διάσταση ικανοποίησης από τις «ενδεχόμενες ανταμοιβές» και σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία καθώς και τις κλίμακες ψυχικής ανθεκτικότητας, φόβου του κορονοϊού και άγχους.

Με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) βρέθηκαν τα αποτελέσματα του παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 8.6.4.5 Πολυπαραγοντική Γραμμική Παλινδρόμηση διάστασης «Ενδεχόμενες Ανταμοιβές» με τα δημογραφικά/ εργασιακά χαρακτηριστικά δείγματος και τις Κλίμακες Ψυχικής Ανθεκτικότητας, Φόβου για τον COVID-19 και Άγχους των Νοσηλευτών

	β+	SE++	P
Επάρκεια προσωπικού	2,12	0,52	<0,001
Δεδομένης της παρούσας κατάστασης είναι πιθανό να αφήσω τη θέση μου	-0,93	0,34	0,007

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα

Η άποψη για την «επάρκεια του προσωπικού» και για την «πιθανότητα εγκατάλειψης της θέσης στην παρούσα κατάσταση» βρέθηκαν ότι σχετίζονται ανεξάρτητα με την κλίμακα ικανοποίησης από τις «ενδεχόμενες ανταμοιβές» .

Συγκεκριμένα:

- Όσα πιο επαρκές θεωρούταν το προσωπικό, τόσο μεγαλύτερη ήταν η ικανοποίηση από τις ενδεχόμενες ανταμοιβές.
- Όσο αυξανόταν η πιθανότητα να αφήσει κάποιος τη θέση του, μειωνόταν το σκορ, άρα η ικανοποίηση από τις ενδεχόμενες ανταμοιβές.

8.6.4.6 Συνθήκες λειτουργίας

Έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία των συμμετεχόντων στη διάσταση ικανοποίησης από τις συνθήκες λειτουργίας και σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία καθώς και τις κλίμακες ψυχικής ανθεκτικότητας, φόβου του κορονοϊού και άγχους. Με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) βρέθηκαν τα αποτελέσματα του παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 8.6.4.6 Πολυπαραγοντική Γραμμική Παλινδρόμηση διάστασης «Συνθήκες Λειτουργίας» με τα δημογραφικά/ εργασιακά χαρακτηριστικά δείγματος και τις Κλίμακες Ψυχικής Ανθεκτικότητας, Φόβου για τον COVID-19 και Άγχους των Νοσηλευτών

	β+	SE++	P
Συνολική κλίμακα άγχους για το νοσηλευτικό προσωπικό	-0,04	0,001	<0,001

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα

Μόνο η συνολική κλίμακα άγχους των νοσηλευτών βρέθηκε ότι σχετίζεται ανεξάρτητα με τις «συνθήκες λειτουργίας».

Συγκεκριμένα, όσο αυξανόταν το σκορ στην κλίμακα άγχους, μειωνόταν στην αντίστοιχη κλίμακα ικανοποίησης από τις «συνθήκες λειτουργίας».

8.6.4.7 Συνάδελφοι

Έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία των συμμετεχόντων στη διάσταση ικανοποίησης από τους συναδέλφους και σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία καθώς και τις κλίμακες ψυχικής ανθεκτικότητας, φόβου του κορονοϊού και άγχους.

Με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) βρέθηκαν τα αποτελέσματα του παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 8.6.4.7 Πολυπαραγοντική Γραμμική Παλινδρόμηση διάστασης «Συναδέλφοι» με τα δημογραφικά/ εργασιακά χαρακτηριστικά δείγματος και τις Κλίμακες Ψυχικής Ανθεκτικότητας, Φόβου για τον COVID-19 και Άγχους των Νοσηλευτών

	β+	SE++	P
Επάρκεια προσωπικού	0,86	0,42	0,040
Δεδομένης της παρούσας κατάστασης είναι πιθανό να αφήσω τη θέση μου	-0,56	0,27	0,009
Έγγαμος/η /Σε συμβίωση			
Όχι (αναφορά)			
Ναι	2,50	0,93	0,009

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα

Η άποψη για την «επάρκεια του προσωπικού», η «οικογενειακή κατάσταση» και η «πιθανότητα εγκατάλειψης της θέσης στην παρούσα κατάσταση» βρέθηκαν ότι σχετίζονται ανεξάρτητα με την ικανοποίηση από τους «συναδέλφους».

Συγκεκριμένα:

- Όσο πιο επαρκές ήταν το προσωπικό, τόσο μεγαλύτερη ήταν η ικανοποίηση από τους συναδέλφους.
- Οι έγγαμοι ήταν πιο ικανοποιημένοι σε σχέση με τους άγαμους σχετικά με τους συναδέλφους τους.
- Όσο αυξανόταν η πιθανότητα να αφήσει κάποιος τη θέση του, μειωνόταν το σκορ, άρα η ικανοποίηση από τους συναδέλφους.

8.6.4.8 Φύση εργασίας

Έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία των συμμετεχόντων στη διάσταση ικανοποίησης από τη «**φύση της εργασίας**» και σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία καθώς και τις κλίμακες ψυχικής ανθεκτικότητας, φόβου του κορονοϊού και άγχους.

Με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) βρέθηκαν τα αποτελέσματα του παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 8.6.4.8 Πολυπαραγοντική Γραμμική Παλινδρόμηση διάστασης «Φύση εργασίας» με τα δημογραφικά/ εργασιακά χαρακτηριστικά δείγματος και τις Κλίμακες Ψυχικής Ανθεκτικότητας, Φόβου για τον COVID-19 και Άγχους των Νοσηλευτών

	$\beta+$	SE++	P
Συνολική κλίμακα άγχους για το νοσηλευτικό προσωπικό	-0,04	0,01	<0,001
Δεδομένης της παρούσας κατάστασης είναι πιθανό να αφήσω τη θέση μου	-0,88	0,25	0,001

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα

Η συνολική κλίμακα άγχους των νοσηλευτών και η «πιθανότητα εγκατάλειψης της θέσης στην παρούσα κατάσταση» βρέθηκαν ότι σχετίζονται ανεξάρτητα με την κλίμακα ικανοποίησης από τη «φύση της εργασίας».

Συγκεκριμένα:

- Όσο αυξανόταν το σκορ στην κλίμακα άγχους, μειωνόταν στην αντίστοιχη κλίμακα ικανοποίησης από τη φύση της εργασίας.
- Όσο αυξανόταν η πιθανότητα να αφήσει κάποιος τη θέση του, μειωνόταν το σκορ, άρα η ικανοποίηση από τη φύση της εργασίας.

8.6.4.9 Επικοινωνία

Έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία των συμμετεχόντων στη διάσταση ικανοποίησης από την «επικοινωνία» και σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία καθώς και τις κλίμακες ψυχικής ανθεκτικότητας, φόβου του κορονοϊού και άγχους.

Με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) βρέθηκαν τα αποτελέσματα του παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 8.6.4.9 Πολυπαραγοντική Γραμμική Παλινδρόμηση διάστασης «Επικοινωνία» με τα δημογραφικά/ εργασιακά χαρακτηριστικά δείγματος και τις Κλίμακες Ψυχικής Ανθεκτικότητας, Φόβου για τον COVID-19 και Άγχους των Νοσηλευτών

	β+	SE++	P
Συνολική κλίμακα άγχους για το νοσηλευτικό προσωπικό	-0,05	0,01	<0,001
Κλίμακα φόβου Covid-19	-0,12	0,06	0,046
Εκπαιδευτικό επίπεδο			
Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό (αναφορά)			
Απόφοιτος/η μεταλυκειακής εκπαίδευσης (ΙΕΚ, δημόσια-ιδιωτική μέση σχολή)	-2,21	0,83	0,009
ΑΕΙ/ΤΕΙ	-0,85	0,76	0,269

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα

Η συνολική κλίμακα άγχους, η κλίμακα φόβου για τον κορονοϊό και το «εκπαιδευτικό επίπεδο» βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με την ικανοποίηση από την «επικοινωνία».

Συγκεκριμένα:

- Όσο πιο αυξημένο ήταν το άγχος, τόσο μειωνόταν η ικανοποίηση από την επικοινωνία.
- Όσο μεγαλύτερος ήταν ο φόβος για τον κορονοϊό, τόσο μειωνόταν η ικανοποίηση από την επικοινωνία.
- Όσοι ήταν απόφοιτοι μεταλυκειακής εκπαίδευσης (ΙΕΚ, δημόσια-ιδιωτική μέση σχολή) ήταν κατά 2,21 μονάδες λιγότερο ικανοποιημένοι σχετικά με την επικοινωνία συγκριτικά με όσους κατείχαν μεταπτυχιακό ή διδακτορικό τίτλο σπουδών.

8.6.4.10 Συνολική κλίμακα ικανοποίησης από την εργασία

Έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία των συμμετεχόντων στη **συνολική κλίμακα ικανοποίησης από την εργασία** και σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία καθώς και τις κλίμακες ψυχικής ανθεκτικότητας, φόβου του κορονοϊού και άγχους.

Με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) βρέθηκαν τα αποτελέσματα του παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 8.6.4.10 Πολυπαραγοντική Γραμμική Παλινδρόμηση διάστασης «Συνολική κλίμακα ικανοποίησης από την εργασία» με τα δημογραφικά / εργασιακά χαρακτηριστικά δείγματος και τις Κλίμακες Ψυχικής Ανθεκτικότητας, Φόβου για τον COVID-19 και Άγχους των Νοσηλευτών

	β+	SE++	P
Επάρκεια προσωπικού	12,81	7,35	<0,001
Συνολική κλίμακα άγχους για το νοσηλευτικό προσωπικό	-0,25	0,05	<0,001
Βάρδιες			
Κυκλικό ωράριο (αναφορά)			
Πρωινό ωράριο	10,00	4,32	0,022

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα

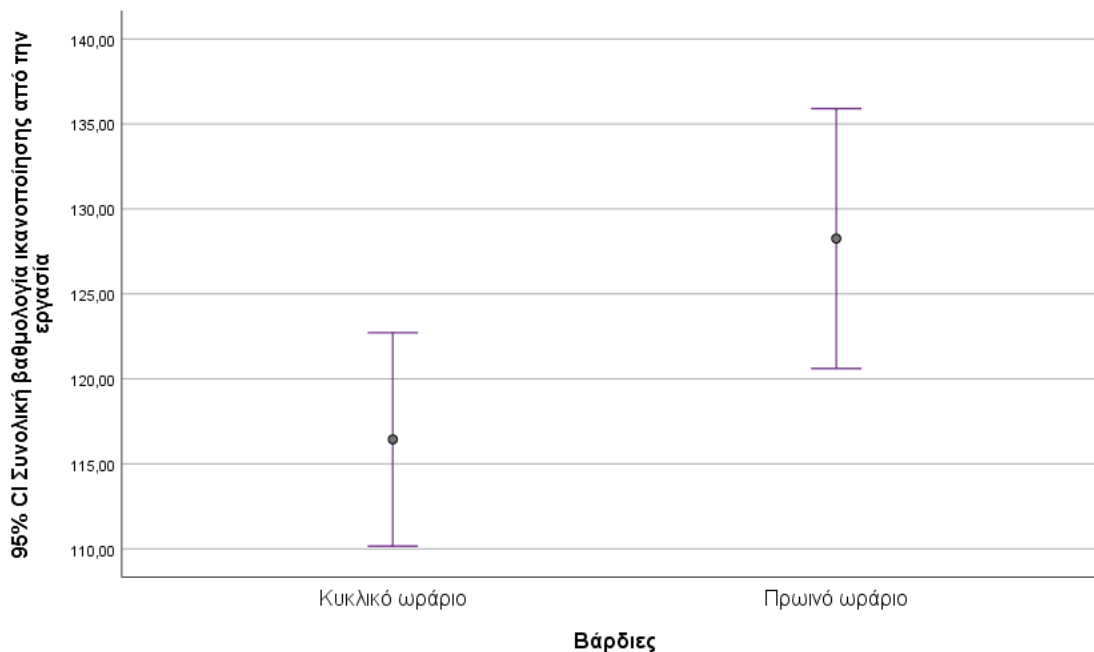
Η άποψη για την «επάρκεια του προσωπικού,» η κλίμακα άγχους των νοσηλευτών και οι «βάρδιες» βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με την **συνολική κλίμακα ικανοποίησης από την εργασία**.

Συγκεκριμένα:

- Όσο πιο επαρκές θεωρούταν το προσωπικό, τόσο μεγαλύτερη ήταν η συνολική ικανοποίηση από την εργασία.
- Όσο αυξανόταν το άγχος των νοσηλευτών, μειωνόταν η συνολική ικανοποίηση από την εργασία.
- Όσοι δούλευαν σε πρωινό ωράριο ήταν γενικά πιο ικανοποιημένοι από την εργασία τους σε σχέση με όσους δούλευαν σε κυκλικό.

Δίνεται το γράφημα των μέσων τιμών με τα 95% ΔΕ τους στην συνολική κλίμακα ικανοποίησης από την εργασία, ανάλογα με τις βάρδιες.

Γράφημα 8.6 Μέσες Τιμές της Συνολικής Κλίμακας Ικανοποίησης από την εργασία αναλόγως των βαρδιών



8.6.5 Συσχέτιση της κλίμακας άγχους των νοσηλευτών με τα δημογραφικά, τα εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων και τις κλίμακες ψυχικής ανθεκτικότητας και φόβου του κορονοϊού.

8.6.5.1 Θάνατος και θνησιμότητα

Έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία των συμμετεχόντων στην κλίμακα άγχους σχετικά με τον «**θάνατο και τη θνησιμότητα**» και σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία καθώς και τις κλίμακες ψυχικής ανθεκτικότητας και φόβου του κορονοϊού.

Με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης / αφαίρεσης (stepwise) βρέθηκαν τα αποτελέσματα του παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 8.6.5.1 Πολυπαραγοντική Γραμμική Παλινδρόμηση διάστασης «Θάνατος και Θνησιμότητα» με τα δημογραφικά/ εργασιακά χαρακτηριστικά δείγματος και τις Κλίμακες Ψυχικής Ανθεκτικότητας και Φόβου για τον COVID-19

	β+	SE++	P
Δεδομένης της παρούσας κατάστασης είναι πιθανό να αφήσω τη θέση μου	1,32	0,39	0,001
Φύλο			
Άνδρας (αναφορά)			
Γυναίκα	4,73	1,58	0,004
Βάρδιες			
Κυκλικό ωράριο (αναφορά)			
Πρωινό ωράριο	3,04	1,11	0,007

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα

Ο παράγοντας σχετικά με την πιθανότητα εγκατάλειψης της «θέσης εργασίας στην παρούσα κατάσταση», το «φύλο» και οι «βάρδιες» βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με την κλίμακα άγχους σχετικά με τον «**θάνατο και τη θνησιμότητα**».

Συγκεκριμένα:

- όσο μεγαλύτερη ήταν η πιθανότητα να εγκαταλείψει κάποιος τη θέση του, τόσο περισσότερο ήταν και το άγχος που είχε.
- Οι γυναίκες έχουν κατά 4,73 μονάδες αυξημένο άγχος σχετικά με το θάνατο και τη θνησιμότητα, σε σχέση με τους άντρες.
- Όσοι δούλευαν σε πρωινό ωράριο είχαν αυξημένο σκορ κατά 3,04 μονάδες, άρα μεγαλύτερο άγχος για το θάνατο και τη θνησιμότητα, σε σχέση με όσους δούλευαν σε κυκλικό ωράριο.

8.6.5.2 Διαμάχη με γιατρούς

Έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία των συμμετεχόντων στην κλίμακα άγχους σχετικά με τις «**διαμάχες με γιατρούς**» και σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία καθώς και τις κλίμακες ψυχικής ανθεκτικότητας και φόβου του κορονοϊού.

Με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) βρέθηκαν τα αποτελέσματα του παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 8.6.5.2 Πολυπαραγοντική Γραμμική Παλινδρόμηση διάστασης «Διαμάχη με γιατρούς» με τα δημογραφικά/ εργασιακά χαρακτηριστικά δείγματος και τις Κλίμακες Ψυχικής Ανθεκτικότητας και Φόβου για τον COVID-19

	$\beta+$	SE++	P
Δεδομένης της παρούσας κατάστασης είναι			
πιθανό να αφήσω τη θέση μου	1,01	0,30	0,001
Κλίμακα ψυχικής ανθεκτικότητας	0,09	0,03	0,008
Ηλικία			
51-60 (αναφορά)			
20-40	-3,19	1,201	0,010
41-50	-0,75	0,91	0,415

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα

Η άποψη σχετικά με την «εγκατάλειψη της θέσης στην παρούσα κατάσταση», η κλίμακα ψυχικής ανθεκτικότητας και η «ηλικία» βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με την κλίμακα άγχους για τις «διαμάχες με γιατρούς».

Συγκεκριμένα:

- Όσο πιο πιθανό ήταν κάποιος να αφήσει τη θέση του, τόσο μεγαλύτερο ήταν το άγχος για τις διαμάχες με τους γιατρούς.
- Όσο μεγαλύτερη ήταν η ψυχική ανθεκτικότητα, τόσο μεγαλύτερο ήταν το άγχος για τις διαμάχες με τους γιατρούς.
- Όσοι ανήκαν στην ηλικιακή κατηγορία 20-40 ετών είχαν κατά 3,19 μονάδες μειωμένο σκορ άγχους, σε σχέση με όσους ανήκαν στην κατηγορία 51-60, άρα είχαν και λιγότερο άγχος για τις διαμάχες με τους γιατρούς.

8.6.5.3 Ανεπαρκής προετοιμασία

Έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία των συμμετεχόντων στην κλίμακα άγχους σχετικά με την «ανεπαρκή προετοιμασία» και σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία καθώς και τις κλίμακες ψυχικής ανθεκτικότητας και φόβου του κορονοϊού.

Με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) βρέθηκαν τα αποτελέσματα του παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 8.6.5.3 Πολυπαραγοντική Γραμμική Παλινδρόμηση διάστασης «Ανεπαρκή Προετοιμασία» με τα δημογραφικά/ εργασιακά χαρακτηριστικά δείγματος και τις Κλίμακες Ψυχικής Ανθεκτικότητας και Φόβου για τον COVID-19

	$\beta+$	SE++	P
Συνολικά έτη εργασίας στο νοσηλευτικό επάγγελμα	-0,07	0,04	0,043
Θέση εργασίας			
Νοσηλευτής (αναφορά)			
Βοηθός νοσηλευτή	-0,57	0,54	0,294
Προϊστάμενος/η Τμήματος	1,45	0,66	0,030

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα

Τα «έτη εργασίας» στο νοσηλευτικό επάγγελμα και η «θέση εργασίας» βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με το άγχος για την «ανεπαρκή προετοιμασία».

Συγκεκριμένα:

- Όσα περισσότερα ήταν τα έτη εργασίας, τόσο μικρότερο ήταν το άγχος για την ανεπαρκή προετοιμασία.
- Οι προϊστάμενοι είχαν κατά 1,45 μονάδες αυξημένο άγχος ανεπαρκούς προετοιμασίας σε σχέση με τους νοσηλευτές.

8.6.5.4 Προβλήματα με συναδέλφους

Έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία των συμμετεχόντων στην κλίμακα άγχους σχετικά με τα «**προβλήματα με συναδέλφους**» και σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία καθώς και τις κλίμακες ψυχικής ανθεκτικότητας και φόβου του κορονοϊού.

Με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) βρέθηκαν τα αποτελέσματα του παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 8.6.5.4 Πολυπαραγοντική Γραμμική Παλινδρόμηση διάστασης «Προβλήματα με συναδέλφους» με τα δημογραφικά/ εργασιακά χαρακτηριστικά δείγματος και τις Κλίμακες Ψυχικής Ανθεκτικότητας και Φόβου για τον COVID-19

	β+	SE++	P
Δεδομένης της παρούσας κατάστασης είναι πιθανό να αφήσω τη θέση μου	0,70	0,31	0,029

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα

Η άποψη σχετικά με την εγκατάλειψη της θέσης στην παρούσα κατάσταση βρέθηκε ότι σχετίζεται ανεξάρτητα με την κλίμακα άγχους για τα προβλήματα με συναδέλφους. **Όσο πιο πιθανό ήταν κάποιος να αφήσει τη θέση του, τόσο μεγαλύτερο ήταν το άγχος για τα προβλήματα με συναδέλφους.**

8.6.5.5 Προβλήματα με ανωτέρους

Έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία των συμμετεχόντων στην κλίμακα άγχους σχετικά με τα «**προβλήματα με ανωτέρους**» και σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία καθώς και τις κλίμακες ψυχικής ανθεκτικότητας και φόβου του κορονοϊού.

Με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) βρέθηκαν τα αποτελέσματα του παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 8.6.5.5 Πολυπαραγοντική Γραμμική Παλινδρόμηση διάστασης «Προβλήματα με ανωτέρους» με τα δημογραφικά/ εργασιακά χαρακτηριστικά δείγματος και τις Κλίμακες Ψυχικής Ανθεκτικότητας και Φόβου για τον COVID-19

	β+	SE++	P
Δεδομένης της παρούσας κατάστασης είναι πιθανό να αφήσω τη θέση μου	1,30	0,40	0,002
Εκπαιδευτικό επίπεδο			
Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό (αναφορά)			
Απόφοιτος/η μεταλυκειακής εκπαίδευσης			
(ΙΕΚ, δημόσια-ιδιωτική μέση σχολή)	-3,90	1,40	0,007
ΑΕΙ/ΤΕΙ	-4,17	1,30	0,002

Η άποψη σχετικά με την «εγκατάλειψη της θέσης στην παρούσα κατάσταση» και το «εκπαιδευτικό επίπεδο» βρέθηκαν ότι σχετίζονται ανεξάρτητα με την κλίμακα άγχους για τα «προβλήματα με ανωτέρους».

Συγκεκριμένα:

- Όσο πιο πιθανό ήταν κάποιος να αφήσει τη θέση του, τόσο μεγαλύτερο ήταν το άγχος για τα προβλήματα με τους ανώτερους.
- Όσοι ήταν απόφοιτοι μεταλυκειακής εκπαίδευσης είχαν κατά 3,9 μονάδες μειωμένο άγχος για τις διαμάχες με τους ανώτερους σε σχέση με όσους είχαν μεταπτυχιακό ή διδακτορικό. Ομοίως, όσοι ήταν απόφοιτοι ΕΑΙ ή ΤΕΙ είχαν κατά 4,17 μονάδες μειωμένο άγχος για τις διαμάχες με τους ανώτερους σε σχέση με όσους είχαν μεταπτυχιακό ή διδακτορικό.

8.6.5.6 Φόρτος εργασίας

Έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία των συμμετεχόντων στην κλίμακα άγχους σχετικά με τον «φόρτο εργασίας» και σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία καθώς και τις κλίμακες ψυχικής ανθεκτικότητας και φόβου του κορονοϊού.

Με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) βρέθηκαν τα αποτελέσματα του παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 8.6.5.6 Πολυπαραγοντική Γραμμική Παλινδρόμηση διάστασης «Φόρτος Εργασίας» με τα δημογραφικά/ εργασιακά χαρακτηριστικά δείγματος και τις Κλίμακες Ψυχικής Ανθεκτικότητας και Φόβου για τον COVID-19

	$\beta+$	SE++	P
Δεδομένης της παρούσας κατάστασης είναι πιθανό να αφήσω τη θέση μου	1,63	0,48	0,001

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα

Η άποψη σχετικά με την «εγκατάλειψη της θέσης στην παρούσα κατάσταση» βρέθηκε ότι σχετίζεται ανεξάρτητα με την κλίμακα άγχους για τον φόρτο εργασίας. Όσο πιο πιθανό ήταν κάποιος να αφήσει τη θέση του, τόσο μεγαλύτερο ήταν το άγχος σχετικά με το φόρτο εργασίας.

8.6.5.7 Αβεβαιότητα σχετικά με τη θεραπεία

Έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία των συμμετεχόντων στην κλίμακα άγχους σχετικά με την «αβεβαιότητα για τη θεραπεία» και σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία καθώς και τις κλίμακες ψυχικής ανθεκτικότητας και φόβου του κορονοϊού.

Με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) βρέθηκαν τα αποτελέσματα του παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 8.6.5.7 Πολυπαραγοντική Γραμμική Παλινδρόμηση διάστασης «Αβεβαιότητα σχετικά με τη θεραπεία» με τα δημογραφικά/ εργασιακά χαρακτηριστικά δείγματος και τις Κλίμακες Ψυχικής Ανθεκτικότητας και Φόβου για τον COVID-19

	$\beta+$	SE++	P
Δεδομένης της παρούσας κατάστασης είναι πιθανό να αφήσω τη θέση μου	1,15	0,52	0,031

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα

Η άποψη σχετικά με την «εγκατάλειψη της θέσης στην παρούσα κατάσταση» βρέθηκε ότι σχετίζεται ανεξάρτητα με την κλίμακα άγχους σχετικά με την **«αβεβαιότητα για τη θεραπεία»**. Όσο πιο πιθανό ήταν κάποιος να αφήσει τη θέση του, τόσο μεγαλύτερο ήταν το άγχος σχετικά με την **αβεβαιότητα για τη θεραπεία**.

8.6.5.8 Αγχωτικές καταστάσεις με τους ασθενείς

Έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία των συμμετεχόντων στην κλίμακα με **«αγχωτικές καταστάσεις με τους ασθενείς»** και σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία καθώς και τις κλίμακες ψυχικής ανθεκτικότητας και φόβου του κορονοϊού.

Με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) βρέθηκαν τα αποτελέσματα του παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 8.6.5.8 Πολυπαραγοντική Γραμμική Παλινδρόμηση διάστασης «Αγχωτικές καταστάσεις με τους ασθενείς» με τα δημογραφικά/ εργασιακά χαρακτηριστικά δείγματος και τις Κλίμακες Ψυχικής Ανθεκτικότητας και Φόβου για τον COVID-19

	β+	SE++	P
Δεδομένης της παρούσας κατάστασης είναι πιθανό να αφήσω τη θέση μου	1,35	0,45	0,003

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα

Η άποψη σχετικά με την «εγκατάλειψη της θέσης στην παρούσα κατάσταση» βρέθηκε ότι σχετίζεται ανεξάρτητα με την κλίμακα **«αγχωτικών καταστάσεων με τους ασθενείς»**. Όσο πιο πιθανό ήταν κάποιος να αφήσει τη θέση του, τόσο μεγαλύτερο ήταν το άγχος σχετικά με τους ασθενείς.

8.6.5.9 Διακρίσεις

Έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία των συμμετεχόντων στην κλίμακα άγχους σχετικά με «διακρίσεις» και σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία καθώς και τις κλίμακες ψυχικής ανθεκτικότητας και φόβου του κορονοϊού.

Με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) βρέθηκαν τα αποτελέσματα του παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 8.6.5.9 Πολυπαραγοντική Γραμμική Παλινδρόμηση διάστασης «Διακρίσεις» με τα δημογραφικά/ εργασιακά χαρακτηριστικά δείγματος και τις Κλίμακες Ψυχικής Ανθεκτικότητας και Φόβου για τον COVID-19

	β+	SE++	P
Φύλο			
Ανδρας (αναφορά)			
Γυναίκα	2,56	1,04	0,015

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα

Μόνο το «φύλο» βρέθηκε να σχετίζεται ανεξάρτητα με την κλίμακα άγχους σχετικά με τις «διακρίσεις». Συγκεκριμένα, οι γυναίκες είχαν κατά 2,56 μονάδες αυξημένο σκορ άγχους σχετικά με τις διακρίσεις, συγκριτικά με τους άνδρες.

8.6.5.10 Συνολική κλίμακα άγχους

Έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία των συμμετεχόντων στη **συνολική κλίμακα άγχους** και σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία καθώς και τις κλίμακες ψυχικής ανθεκτικότητας και φόβου του κορονοϊού.

Με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) βρέθηκαν τα αποτελέσματα του παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 8.6.5.10 Πολυπαραγοντική Γραμμική Παλινδρόμηση διάστασης «Συνολική Κλίμακα Άγχους» με τα δημογραφικά/ εργασιακά χαρακτηριστικά δείγματος και τις Κλίμακες Ψυχικής Ανθεκτικότητας και Φόβου για τον COVID-19

	β+	SE++	P
Δεδομένης της παρούσας κατάστασης είναι πιθανό να αφήσω τη θέση μου	8,82	2,70	0,001

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα

Μόνο ο παράγοντας σχετικά με την «πιθανότητα εγκατάλειψης της θέσης εργασίας στην παρούσα κατάσταση» βρέθηκε να σχετίζεται ανεξάρτητα με την **συνολική κλίμακα άγχους**. Συγκεκριμένα, **όσο μεγαλύτερη ήταν η πιθανότητα να εγκαταλείψει κάποιος τη θέση του, τόσο περισσότερο ήταν και το άγχος που είχε**.

8.6.6 Συσχέτιση της κλίμακας ψυχικής ανθεκτικότητας με τα δημογραφικά, τα εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων.

Έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία των συμμετεχόντων στην **κλίμακα ψυχικής ανθεκτικότητας** και σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία.

Με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) δεν βρέθηκε κάποιος από τους παραπάνω παράγοντες να σχετίζεται ανεξάρτητα με την κλίμακα ψυχικής ανθεκτικότητας.

8.6.7 Συσχέτιση της κλίμακας φόβου για τον Covid-19 με τα δημογραφικά, τα εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων.

Έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία των συμμετεχόντων στην **κλίμακα φόβου για τον Covid-19** και σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία.

Με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) δεν βρέθηκε κάποιος από τους παραπάνω παράγοντες να σχετίζεται ανεξάρτητα με την κλίμακα ψυχικής ανθεκτικότητας.

Πίνακας 8.6.7.1 Πολυπαραγοντική Γραμμική Παλινδρόμηση Βαθμολογίας Κλίμακας Φόβου COVID-19 με τα δημογραφικά/ εργασιακά χαρακτηριστικά δείγματος

	$\beta+$	SE++	P
Ηλικία			
51-60 (αναφορά)			
20-40	-4,76	1,45	0,001
41-50	-1,89	1,10	0,087

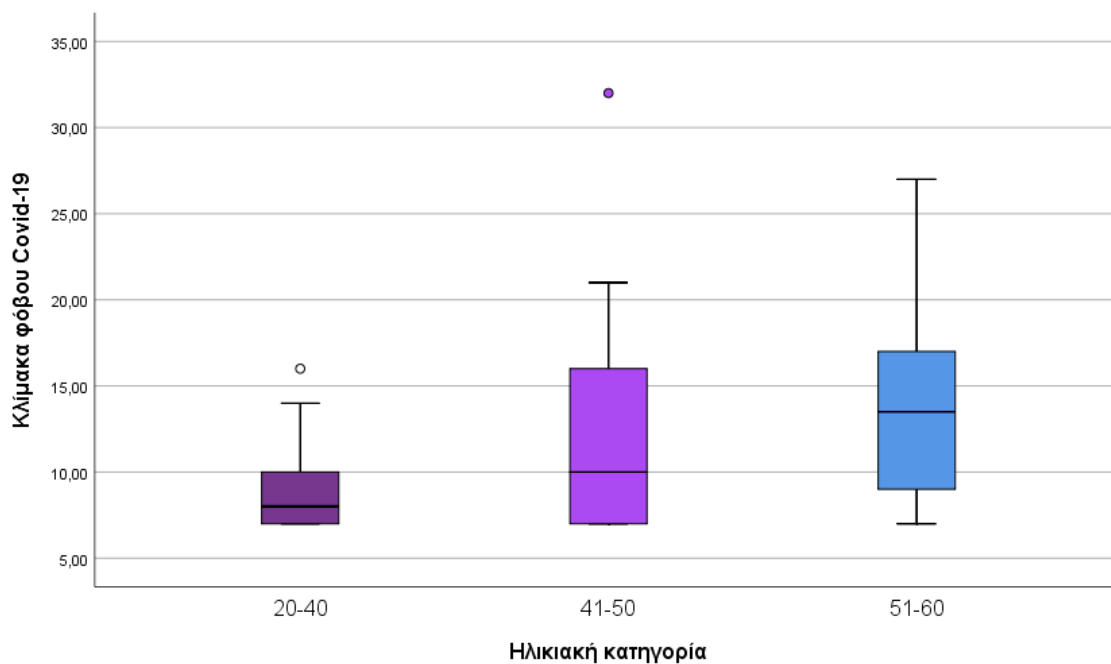
+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα

Σημείωση: Έχει χρησιμοποιηθεί ο λογάριθμος της εξαρτημένης

Η ηλικιακή κατηγορία βρέθηκε να σχετίζεται ανεξάρτητα με την κλίμακα φόβου για τον κορονοϊό. Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες της **ηλικιακής κατηγορίας 20-40 ετών είχαν κατά 4,76 μονάδες μειωμένο σκορ, άρα μικρότερο φόβο σε σχέση με όσους ανήκαν στην κατηγορία 51-60 ετών.**

Ακολουθεί το γράφημα των μέσων τιμών για την κλίμακα φόβου του κορονοϊού ανάλογα με την ηλικιακή κατηγορία στην οποία ανήκαν οι συμμετέχοντες.

Γράφημα 8.7 Μέσες Τιμές της Κλίμακας Φόβου για τον COVID-19 αναλόγως της ηλικιακής κατηγορίας του δείγματος



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9ο

Συζήτηση

Η αβεβαιότητα που προέκυψε από την πανδημία, αναφορικά με τη διαχείρισή της και την έκβασή της, είναι ο κύριος παράγοντας που πυροδοτεί το άγχος των εργαζομένων. Το υψηλό επίπεδο άγχους σε συνδυασμό με τα ατομικά αλλά και εργασιακά χαρακτηριστικά επηρεάζει την παραγωγικότητα των εργαζομένων, μειώνει την εργασιακή ικανοποίηση και την οργανωτική εμπιστοσύνη, γεγονός που μπορεί να διαταράξει τη λειτουργία του οργανισμού (Zanabazar et al., 2022).

Στην παρούσα έρευνα μελετήθηκε η **συσχέτιση της κλίμακας εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών με την κλίμακα ψυχικής ανθεκτικότητας, με την κλίμακα φόβου για τον κορονοϊό και την κλίμακα άγχους των νοσηλευτών** έδειξε, ότι κάθε μία από τις διαστάσεις της κλίμακας εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών, σχετίζεται με κάποιες από τις διαστάσεις των υπολοίπων κλιμάκων. Συγκεκριμένα, **Μισθός**: κλίμακα ψυχικής ανθεκτικότητας, προβλήματα με συναδέλφους ($p < 0.003$), φόρτο εργασίας ($p < 0.001$), αγχωτικές καταστάσεις σχετικά με ασθενείς/οικογένειες ($p < 0.002$), συνολική κλίμακα άγχους νοσηλευτών. **Προαγωγή**: προβλήματα με ανωτέρους ($p < 0.001$), φόρτο εργασίας ($p < 0.001$). **Εποπτεία**: κλίμακα φόβου COVID-19, προβλήματα με ανωτέρους ($p < 0.005$), διακρίσεις. **Προνόμια-Οφέλη**: προβλήματα με συναδέλφους ($p < 0.001$), προβλήματα με ανωτέρους ($p < 0.006$), φόρτος εργασίας ($p < 0.001$) αγχωτικές καταστάσεις με ασθενείς/οικογένειες, συνολική κλίμακα άγχους για το νοσηλευτικό προσωπικό ($p < 0.005$). **Ενδεχόμενες Ανταμοιβές**: προβλήματα με συναδέλφους ($p < 0.001$), προβλήματα με ανωτέρους, φόρτος εργασίας ($p < 0.001$), αγχωτικές καταστάσεις με ασθενείς/οικογένειες, συνολική κλίμακα άγχους για το νοσηλευτικό προσωπικό. **Συνθήκες Λειτουργίας**: διαμάχη με γιατρούς ($p < 0.001$), ανεπαρκής προετοιμασία, προβλήματα με συναδέλφους ($p < 0.001$), προβλήματα με ανωτέρους ($p < 0.001$), φόρτος εργασίας ($p < 0.001$), αβεβαιότητα σχετικά με τη θεραπεία ($p < 0.001$), αγχωτικές καταστάσεις με ασθενείς/οικογένειες, κλίμακα άγχους για το νοσηλευτικό προσωπικό ($p < 0.001$). **Συναδέλφους**: κλίμακα φόβου COVID-19, προβλήματα με συναδέλφους ($p < 0.001$), προβλήματα με ανωτέρους, επάρκεια προσωπικού, εγκατάλειψη θέσης, οικογενειακή

κατάσταση. Φύση εργασίας: σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με όλες τις διαστάσεις της κλίμακας άγχους των νοσηλευτών καθώς και τη συνολική κλίμακα άγχους των νοσηλευτών. Επικοινωνία: κλίμακα φόβου COVID-19 και με όλες τις διαστάσεις της κλίμακας άγχους των νοσηλευτών καθώς και τη συνολική κλίμακα άγχους των νοσηλευτών. Συνολική βαθμολογία ικανοποίησης από την εργασία: σχεδόν με όλες τις διαστάσεις της κλίμακας άγχους των νοσηλευτών καθώς και τη συνολική κλίμακα άγχους των νοσηλευτών.

Η συγχρονική μελέτη που διεξήχθη διαδικτυακά από τους Makowicz et al., (2022), σε δείγμα 1012 νοσηλευτών που προσέφεραν υπηρεσίες σε κλινικές ασθενών COVID-19, είχε ως αποτέλεσμα τη σημαντική μείωση της ικανοποίησης από την εργασία, εξαιτίας επιπτώσεων που είχε η πανδημία, μεταξύ άλλων, στις επικρατούσες εργασιακές συνθήκες, η οποία συνεπάγεται και αυξημένα ποσοστά εργασιακού άγχους, όπως αποδεικνύεται και στη μελέτη των Labrague et al., 2021. Οι Makowicz et al., (2022) όσο και οι Said et al., (2020), αναφέρουν την εμφάνιση σημαντικά χαμηλότερων επιπέδων εργασιακής ικανοποίησης, όσων εργάζονται σε κλινικές COVID, εν συγκρίσει με όσους νοσηλευτές δεν εργαζόταν σε κλινικές αναφοράς, με αποτέλεσμα να εμφανίζονται χαμηλά επίπεδα εργασιακής δέσμευσης και αυξημένα ποσοστά εξουθένωσης στους πρώτους. Το γεγονός αυτό μπορεί να οδηγήσει σε έλλειψη προσωπικού και εναλλαγή του υπάρχοντος μεταξύ των τμημάτων, αυξάνοντας τον κίνδυνο λαθών, κατά τη θεραπεία των ασθενών, ενώ δημιουργείται δυσαρέσκεια στο υπόλοιπο προσωπικό αναφορικά με τον τρόπο διαχείρισης των περιστατικών.

Επιπλέον, οι Said et al., (2020) ανέφεραν πως σχεδόν το 25% των ερωτηθέντων νοσηλευτών, στην έρευνά τους δήλωσε την επιθυμία να αλλάξει επάγγελμα εξαιτίας των στρεσογόνων εργασιακών συνθηκών, που δημιούργησε η υγειονομική κρίση, καθώς δεν αντλούσε ικανοποίηση από την άσκηση των καθηκόντων του. Στο ίδιο συμπέρασμα κατέληξαν και Sharif et al., (2021) καθώς απέδειξαν ότι ο υπερβολικός φόρτος εργασίας ο οποίος είχε να κάνει γενικότερα με τις εργασιακές συνθήκες, τη διαχείριση των ασθενών, σχετίζεται αρνητικά με την εργασιακή ικανοποίηση, καθώς όσο μεγαλύτερος ο φόρτος της εργασίας και των συνθηκών λειτουργίας που επικρατούσαν εκείνη την περίοδο, τόσο μικρότερη η εργασιακή ικανοποίηση.

Αναφορικά με τον φόβο της μετάδοσης του ιού -στον εαυτό τους ή σε άτομα του περιβάλλοντός τους ή ακόμη και σε συναδέλφους- φαίνεται ότι αυτός σχετίζεται σημαντικά με τα χαμηλά επίπεδα της εργασιακής ικανοποίησης του προσωπικού. Ίδιο συμπέρασμα διεξήχθη και από τη συγχρονική μελέτη των Abd- Ellatif et al., (2021) σε 411 Αιγύπτιους παθολόγους, πρώτης γραμμής, καθώς υποστήριξε ότι το 42% του δείγματός του σημείωσε πολύ χαμηλά ποσοστά εργασιακής ικανοποίησης από το εργασιακό του περιβάλλον εξαιτίας του φόβου της μετάδοσης του ιού και των αγχωτικών καταστάσεων που επιφέρει αλλά και της εν γένει διαχείρισής του. Οι Hwang et al., (2023), συμπληρώνουν πως ο φόβος και το άγχος της άμεσης ή έμμεσης μετάδοσης του ιού, συσχετίζεται σημαντικά και με το εργασιακό στρες καθώς και με ένα σύνολο εργασιακών παραγόντων (όπως συγκρούσεων, του φόρτου εργασίας, ασθενείς), όπως το βιώνουν οι νοσηλευτές που εργάζονται κυρίως σε μονάδες εντατικής θεραπείας αλλά και σε κλινικές αναφοράς COVID.

Ένας υποστηρικτικός επόπτης σε ένα στρεσογόνο εργασιακό περιβάλλον, θα εμπνεύσει νοσηλευτές που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή, δημιουργώντας ένα ασφαλές πλαίσιο για αυτούς ώστε να παρασχεθούν ποιοτικές υπηρεσίες φροντίδας προς τους ασθενείς, καθώς είναι εκείνος που θα εξασφαλίσει την εργασιακή δέσμευση του προσωπικού αλλά και ένα υψηλό επίπεδο ικανοποίησης από την εργασία, όπως ανέδειξε συγχρονική μελέτη των Sharif et al., (2021), σε συγχρονική μελέτη 648 Ιρανών νοσηλευτών. Οι Hwang et al., (2023) καταλήγουν ότι όταν ο υπεύθυνος νοσηλευτής είναι μεγαλύτερος σε ηλικία, θρησκευόμενος και με υψηλό εκπαιδευτικό επίπεδο εξασφαλίζει για τους υφισταμένους του και υψηλό βαθμό ψυχικής ανθεκτικότητας γεγονός που συμβάλλει σημαντικά σε υψηλά ποσοστά ικανοποίησης από την εργασία. Παρόλα αυτά η παρούσα έρευνα έδειξε ότι τα προβλήματα με τους ανωτέρω, οι διακρίσεις, τα υψηλά επίπεδα φόβου και άγχους των νοσηλευτών συνδέονται σημαντικά με μικρότερο βαθμό ικανοποίησης από την εργασία.

Τέλος, ένας σημαντικός παράγοντας που σχετίζεται άμεσα με την ικανοποίηση από την εργασία και τη δέσμευση στην εργασία, είναι η ικανοποίηση από την αμοιβή πόσω δε μάλλον όταν οι εργασιακές συνθήκες έγιναν, κατά την περίοδο της υγειονομικής κρίσης, εξαιρετικά απαιτητικές (αυξημένο εργασιακό άγχος, αγχωτικές καταστάσεις, συγκρούσεις με συναδέλφους). Οι Sharif et al, (2021), μεταξύ άλλων βρήκαν στην έρευνά τους πως η εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών συνδέεται άμεσα με την ικανοποίηση από τις

οικονομικές τους απολαβές ενώ οι Diakos et al., (2023) σε συγχρονική μελέτη 89 εργαζομένων στην πρώτη γραμμή, συμπέραναν πως οι χαμηλότερες οικονομικές απολαβές, και ενδεχόμενες ανταμοιβές συνεπάγονται μικρότερη ικανοποίηση από την εργασία και κατ' επέκτασιν με την ψυχική ανθεκτικότητα. Παρόλα αυτά η έρευνα των Piotrowski et al., (2022) επεσήμανε πως εκτός των οικονομικών απολαβών, εξαιτίας των οποίων νοσηλευτές από την Πολωνία αναγκάζονται να εργαστούν σε παραπάνω από ένα νοσοκομεία, καθώς ο μισθός τους είναι αρκετά χαμηλός, εντούτοις λαμβάνουν ικανοποίηση από την εργασία τους, λόγω της ίδιας της φύσης της δουλειάς, και του γεγονότος ότι εκπαιδεύονται σε καινούργιες δεξιότητες.

Η συσχέτιση διαστάσεων συνολικής κλίμακας άγχους των νοσηλευτών με τις κλίμακες της ψυχικής ανθεκτικότητας και του φόβου για τον COVID-19, έφερε στην παρούσα μελέτη, ως αποτέλεσμα, τις διαστάσεις του θανάτου και της θνησιμότητας να σχετίζονται σημαντικά με την κλίμακα φόβου για τον κορονοϊό. Μελέτη των Said et al (2020), σε δείγμα 210 νοσηλευτών στην Αίγυπτο κατέδειξε πως τα $\frac{3}{4}$ του συνόλου των νοσηλευτών παρουσίασε υψηλά επίπεδα εργασιακού stress, με το 96,7% να δηλώνει πως το υψηλό επίπεδο άγχους να σχετίζεται με το φόβο του θανάτου και της θνησιμότητας.

Οι Labrague et al., (2021) κατέληξαν, μέσω της έρευνάς τους, στο συμπέρασμα πως η αντιμετώπιση του φόβου για τον COVID-19 και κατ' επέκτασιν της σημαντικής μείωσης των επιπέδων του εργασιακού στρες, οφείλεται στην εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού, αναφορικά με τους τρόπους διαχείρισης της πανδημίας αλλά και των ασθενών κατά την άσκηση των καθηκόντων τους.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα ευρήματα των Chen et al. (2021). Η μελέτη τους, είχε ως σκοπό την αξιολόγηση του εργασιακού στρες και των παραγόντων που το πυροδοτούν -κατά την περίοδο του COVID- με προηγούμενες αντίστοιχες εμπειρίες από την επιδημία του οξέος αναπνευστικού συνδρόμου (SARS). Φάνηκε λοιπόν, ότι οι νοσηλευτές που είχαν την εμπειρία από την προηγούμενη επιδημία, είχαν πολύ υψηλότερα ποσοστά εργασιακού άγχους και φόβου, από τους νοσηλευτές που ήρθαν αντιμέτωποι για πρώτη φορά με μία υγειονομική κρίση και κλήθηκαν να διαχειριστούν τη φροντίδα των ασθενών.

Επιπλέον, από την εν λόγω συσχέτιση προέκυψε πως η διάσταση του άγχους σχετικά με τις διαμάχες με γιατρούς επηρέαζε το επίπεδο της ψυχικής ανθεκτικότητας των

νοσηλευτών. Από τη μετανάλυση των Galanis et al. (2021), προκύπτει πως παράγοντες κινδύνου εμφάνισης υψηλών επιπέδων εργασιακού στρες, όπως μεταξύ άλλων η χαμηλή ετοιμότητα των συναδέλφων, οι μεταξύ τους σχέσεις και η επικοινωνία, οδήγησαν το νοσηλευτικό προσωπικό να εμφανίσει συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης κατά την περίοδο της πανδημίας και κατ' επέκτασιν χαμηλά επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας (Alameddine et al., 2021). Στο ίδιο συμπέρασμα κατέληξε και η συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση των Yu et al. (2019) η οποία απέδειξε πως στρεσογόνοι επαγγελματικοί παράγοντες όπως στρες, επαγγελματική εξουθένωση και διαμάχες μεταξύ του προσωπικού σχετίζονται στατιστικώς σημαντικά με χαμηλά επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας κυρίως σε απαιτητικά εργασιακά περιβάλλοντα.

Στην παρούσα έρευνα **συσχετίστηκε η κλίμακα φόβου για τον COVID-19 με την κλίμακα ψυχικής ανθεκτικότητας**, όπου προέκυψε στατικώς σημαντικό αποτέλεσμα καθώς υψηλή ψυχική ανθεκτικότητα συνεπάγεται μικρότερο φόβο για την πανδημία ($p < 0.002$). Οι Baskin et al. (2021), σε ανασκόπησή τους, συμπέραναν πως ενισχύοντας την ψυχική ανθεκτικότητα των νοσηλευτών και των υπόλοιπων επαγγελματιών υγείας, μπορεί να λειτουργήσει ως προστατευτικός παράγοντας απέναντι στην εξουθένωση, στο άγχος, στο φόβο, στην κατάθλιψη, βελτιώνοντας παράλληλα καλύτερη παροχή φροντίδας από το προσωπικό. Οι Soojung et al., (2021) έχουν αναφέρει πως η ανθεκτικότητα στους νοσηλευτές αποτελεί ζωτικό συστατικό της εργασίας τους, αναφορικά με την αντιμετώπιση της ασθένειας αλλά και της διαχείρισης του θανάτου ασθενών και συναδέλφων.

Αντιλαμβανόμενοι τις επιπτώσεις της πανδημίας στο νοσηλευτικό προσωπικό της πρώτης γραμμής, θεωρείται αναγκαία η υιοθέτηση και η εφαρμογή παρεμβάσεων ενίσχυσης της ανθεκτικότητας τόσο σε επίπεδο οργανωσιακό όσο και σε ατομικό επίπεδο, προκειμένου να διασφαλιστεί η ευημερία τους (Zhang et al., 2021).

Οι Labrague et al. (2021) και Rangachari et al., (2021), στη συστηματική ανασκόπηση που διεξήγαγαν ως εύρημα ανέφεραν πως ακόμη και στο πρώτο κύμα του ιού, όπου δεν υπήρχε επαρκής γνώση, και η απειλή ήταν έκδηλη, οι νοσηλευτές και οι επαγγελματίες υγείας ανέφεραν πως είχαν μέτρια έως υψηλή ψυχική ανθεκτικότητα καθώς σε ατομικό, ομαδικό και οργανωσιακό επίπεδο ήταν επαρκώς εφοδιασμένοι.

Η συσχέτιση της κλίμακας εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών με τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, με την κλίμακα

ψυχικής ανθεκτικότητας, με την κλίμακα φόβου για τον κορονοϊό και την κλίμακα άγχους των νοσηλευτών έδειξε, ότι κάθε μία από τις διαστάσεις της κλίμακας εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών, σχετίζεται ανεξάρτητα με κάποιες από τις διαστάσεις των υπολοίπων κλιμάκων. Συγκεκριμένα, Μισθός: επάρκεια προσωπικού ($p < 0.001$), κλίμακα ψυχικής ανθεκτικότητας, συνολικά έτη εργασίας, συνολική κλίμακα άγχους νοσηλευτών ($p < 0.003$), οικογενειακή κατάσταση, βάρδιες. Προαγωγή: συνολική κλίμακα άγχους του νοσηλευτικού προσωπικού, εκπαιδευτικό επίπεδο $\beta+(-2,38)$, βάρδιες $\beta+(1,76)$. Εποπτεία: συνολικά έτη εργασίας ($p < 0.001$), εγκατάλειψη θέσης. Προνόμια-Οφέλη: επάρκεια προσωπικού ($p < 0.001$), κλίμακα άγχους για το νοσηλευτικό προσωπικό ($p < 0.002$), βάρδιες ($p < 0.002$), κλίμακα ψυχικής ανθεκτικότητας. Ενδεχόμενες Ανταμοιβές: επάρκεια προσωπικού ($p < 0.001$), εγκατάλειψη θέσης. Συνθήκες Λειτουργίας: συνολική κλίμακα άγχους για το νοσηλευτικό προσωπικό ($p < 0.001$). Συνάδελφοι: επάρκεια προσωπικού, εγκατάλειψη θέσης, οικογενειακή κατάσταση. Φύση εργασίας: συνολική κλίμακα άγχους των νοσηλευτών ($p < 0.001$), εγκατάλειψη θέσης ($p < 0.001$). Επικοινωνία: συνολική κλίμακα άγχους για τους νοσηλευτές ($p < 0.001$), κλίμακα φόβου COVID-19, εκπαιδευτικό επίπεδο. Συνολική κλίμακα εργασιακής ικανοποίησης: επάρκεια προσωπικού ($p < 0.001$), συνολική κλίμακα άγχους νοσηλευτών ($p < 0.001$), βάρδιες.

Το νοσηλευτικό επάγγελμα αδυνατεί να προσελκύσει επαρκή αριθμό ατόμων μεταξύ άλλων εξαιτίας των βαρδιών, της αντίληψης που επικρατεί για το επάγγελμα αλλά και εξαιτίας των μισθών. Έρευνα, των Mere et al. (2023), δωδεκάμηνης περιόδου σε νοσοκομεία του North West στη Νότιο Αφρική, με 244 νοσηλευτές, μελέτησε την εργασιακή ικανοποίηση και τα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά τους. Τα ευρήματα έδειξαν, πως η εργασία σε δημόσια, κυρίως, νοσοκομεία είναι απαιτητική (φόρτος εργασίας, βάρδιες), με ελλείψεις σε προσωπικό και άλλους πόρους, με αποτέλεσμα να υπάρχει δυσφορία και μη ικανοποίηση από την άσκηση των καθηκόντων τους. Για αυτό το λόγο, το δείγμα σε ποσοστό 76% ανέφερε δυσαρέσκεια αναφορικά με το ύψος των οικονομικών απολαβών του. Επιπλέον, το γυναικείο φύλο και οι έγγαμοι δεν ήταν σημαντικά ικανοποιημένοι με τους μισθούς τους, ενώ οι παντρεμένοι δήλωσαν μη ικανοποιημένοι από την ασφάλεια της εργασίας. Η παρούσα έρευνα απεναντίας, έδειξε πως οι έγγαμοι ήταν πιο ικανοποιημένοι από τους άγαμους σχετικά με το μισθό τους, χωρίς να διαχωρίζει τα φύλα.

Οι Alkateri et al., (2019), σε μελέτη τους αναφέρουν πως, όσο πιο υψηλό είναι το εκπαιδευτικό επίπεδο του νοσηλευτικού προσωπικού, τόσο χαμηλότερα τα ποσοστά του εργασιακού στρες και άρα μεγαλύτερη η ικανοποίηση από την εργασία και την επίδραση που αυτή έχει στην ποιότητα της επαγγελματικής τους ζωής. Επιπρόσθετα, στο προηγούμενο εύρημα, οι Diakos et al., (2023), συμπληρώνουν πως το υψηλό επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης σχετίζεται στατιστικώς σημαντικά με το υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης, με την εργασιακή εμπειρία καθώς και με την εξειδίκευση που έχει δυνατότητα να λάβει το νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς είναι παράγοντες που μπορεί να οδηγήσουν σε μεγαλύτερη θέση ευθύνης μέσα στον οργανισμό.

Οι Yaldiz et al., (2018), έδειξαν ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία νοσηλευτές, με περισσότερα έτη εργασίας, είναι πιο δύσκολο να προσαρμοστούν και να ανεχτούν συνθήκες στο εργασιακό περιβάλλον, όπως η έλλειψη της αυτονομίας ή η έλλειψη της αίσθησης του σεβασμού από άλλους συναδέλφους ή ανώτερους, οι οποίες τους οδηγούν σε αυξημένα επίπεδα εργασιακού άγχους και άρα μη ικανοποίησης στον τομέα της εποπτείας. Η έλλειψη ενός υποστηρικτικού επόπτη έχει αποδειχτεί πως σχετίζεται σημαντικά τόσο με την έλλειψη επικοινωνίας όσο και χαμηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης (Piotrowski et al., 2022), ευρήματα που ταιριάζουν με της παρούσας έρευνας.

Η παρούσα έρευνα έδειξε για τις συνθήκες λειτουργίας αλλά και τη φύση της εργασίας ότι, σχετίζονται σημαντικά και οι με τους παράγοντες της κλίμακας άγχους των νοσηλευτών αλλά και με τη διάθεση εγκατάλειψης η τελευταία. Ο Said et al., (2020) ανέφεραν πως σχεδόν το ¼ των ερωτηθέντων νοσηλευτών, στην έρευνά τους δήλωσε την επιθυμία να αλλάξει επάγγελμα εξαιτίας των στρεσογόνων εργασιακών συνθηκών, που δημιούργησε η υγειονομική κρίση, καθώς δεν αντλούσε ικανοποίηση από την άσκηση των καθηκόντων του, σκεπτόμενο παράλληλα να αλλάξει επάγγελμα. Επιπλέον, οι Sharif et al., (2021) απέδειξαν ότι οι εν γένει εργασιακές συνθήκες σχετίζονται αρνητικά με την εργασιακή ικανοποίηση, καθώς όσο μειωνόταν η ικανοποίηση από τις συνθήκες λειτουργίας που επικρατούσαν εκείνη την περίοδο, τόσο αυξανόταν το εργασιακό άγχος.

Ένας επιπλέον παράγοντας της εργασιακής ικανοποίησης που επηρεάζει το επίπεδό της είναι εκείνο των συναδέλφων. Οι EE et al. (2018) στην έρευνά τους βρήκαν πως όσο πιο επαρκές ήταν το προσωπικό αναφορικά με τον τρόπο που παρείχε τις υπηρεσίες του και διαχειριζόταν τα περιστατικά, τόσο υψηλότερο ήταν το επίπεδο της ικανοποίησης από την

εργασία του, ενώ μειωνόταν, όταν η εργασιακή δέσμευση, από πλευράς συναδέλφων παρουσίαζε μείωση και εξέφραζαν την επιθυμία τους να φύγουν. Οι ερευνητές υποστηρίζουν το ίδιο και για τους παράγοντες «ενδεχόμενες ανταμοιβές» και «προνόμια-οφέλη» προσθέτοντας πως οι νοσηλευτές που είχαν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης, εν συγκρίσει με τους υπόλοιπους συναδέλφους τους, οφειλόταν τόσο στην προοπτική μιας ακόμη καλύτερης επαγγελματικής καριέρας, επαγγελματικών προοπτικών αλλά και άλλου είδους ανταμοιβών.

Οι Hwang et al. (2023), υποστηρίζουν πως ο φόβος και το άγχος της άμεσης ή έμμεσης μετάδοσης του ιού, συσχετίζεται σημαντικά και με το εργασιακό στρες καθώς και με ένα σύνολο εργασιακών παραγόντων, όπως το βιώνουν οι νοσηλευτές που εργάζονται κυρίως σε μονάδες εντατικής θεραπείας αλλά και σε κλινικές αναφοράς COVID, γεγονός που επηρεάζει τον παράγοντα της ικανοποίησης από την επικοινωνία, με όλους τους ανωτέρω, όπως προκύπτει και από την παρούσα έρευνα.

Τέλος, οι Piotrowski et al., 2022 κατέληξαν στο συμπέρασμα πως όσο υψηλότερα είναι τα επίπεδα της εργασιακής ικανοποίησης και της ψυχικής ανθεκτικότητας των νοσηλευτών τόσο χαμηλότερο το εργασιακό στρες αλλά και η πρόθεση να εγκαταλείψει ο εργαζόμενος τη θέση του.

Η παρούσα μελέτη **συσχετίζει την κλίμακα άγχους των νοσηλευτών με τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, με την κλίμακα ψυχικής ανθεκτικότητας και την κλίμακα φόβου για τον κορονοϊό.** Βρέθηκε ότι κάθε μία από τις διαστάσεις της κλίμακας του άγχους των νοσηλευτών σχετίζεται ανεξάρτητα με κάποιες από τις διαστάσεις των υπολοίπων κλιμάκων. Συγκεκριμένα: Θάνατος και θνησιμότητα: εγκατάλειψη θέσης ($p < 0.001$), γυναίκα ($p < 0.004$), βάρδιες ($p < 0.007$). Διαμάχη με γιατρούς: εγκατάλειψη θέσης ($p < 0.001$), κλίμακα ψυχικής ανθεκτικότητας ($p < 0.008$), ηλικία 20-40 ετών $\beta+(-3,19)$. Ανεπαρκής Προετοιμασία: συνολικά έτη εργασίας και θέση εργασίας. Προβλήματα με συναδέλφους: εγκατάλειψη θέσης. Προβλήματα με ανωτέρους: εγκατάλειψη θέσης ($p < 0.002$), εκπαιδευτικό επίπεδο ($p < 0.002$). Φόρτος εργασίας: εγκατάλειψη θέσης ($p < 0.001$). Αβεβαιότητα σχετικά με τη θεραπεία: εγκατάλειψη θέσης. Αγχωτικές καταστάσεις με τους ασθενείς: εγκατάλειψη θέσης ($p < 0.003$). Διακρίσεις: γυναίκα. Συνολική κλίμακα άγχους: εγκατάλειψη θέσης ($p < 0.001$).

Οι Charzynska et al., (2023) σε συγχρονική μελέτη που έλαβε χώρα σε 10 νοσοκομεία και 52 επαρχιακά κέντρα υγείας στο Ιράν, με δείγμα 297 νοσηλευτών του τμήματος επειγόντων περιστατικών και 219 νοσηλευτών των υπηρεσιών επείγουσας ιατρικής βοήθειας, έδειξε -μεταξύ άλλων- πως οι νεότεροι σε ηλικία νοσηλευτές έως 35-40 ετών, παρουσιάζουν, σε απαιτητικές συνθήκες εργασίας, πολύ χαμηλότερα ποσοστά εργασιακού στρες καθώς διαθέτουν μεγαλύτερα αποθέματα ψυχικής ανθεκτικότητας, από ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία νοσηλευτές. Αυτό πολύ πιθανόν να οφείλεται στο γεγονός ότι, οι μεγαλύτεροι σε ηλικία νοσηλευτές, αισθάνονται μεγαλύτερο φόβο για τον ιό, ή έχουν ήδη εμφανίσει συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης αλλά και μειωμένη φυσική αντοχή, η οποία δεν τους επιτρέπει να ανταποκρίνονται, το ίδιο, σε απαιτητικά εργασιακά περιβάλλοντα όπως δημιουργήθηκαν με την πανδημία. Από την άλλη πλευρά, όπως σημειώνουν οι Yaldiz et al., (2018), οι μεγαλύτεροι σε ηλικία νοσηλευτές είναι πιο δύσκολο να προσαρμοστούν και να ανεχτούν συνθήκες όπως η έλλειψη της αυτονομίας ή η έλλειψη της αίσθησης του σεβασμού από άλλους συναδέλφους ή ανώτερους, οι οποίες τους οδηγούν σε αυξημένα επίπεδα εργασιακού άγχους καθώς έρχονται σε πιο εύκολα σε σύγκρουση με συναδέλφους και ανωτέρους.

Αναφορικά με το φύλο, η παρούσα έρευνα δείχνει ότι οι γυναίκες έχουν κατά 2, 56 φορές περισσότερο να αναπτύξουν άγχος σχετικά με τη διάκριση με βάση του φύλου, σε σχέση με τους άνδρες. Αυτό συμβαίνει κυρίως γιατί οι γυναίκες -κατά μεγαλύτερο ποσοστό - απαρτίζουν το νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου και άρα την περίοδο της πανδημίας επιφορτίστηκαν να παρέχουν ψυχοσυναισθηματική υποστήριξη στους νοσηλευόμενους καθώς και αυξημένη φροντίδα, λόγω των οξυτάτων συμπτωμάτων του ιού. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα να βιώσουν πολύ υψηλά ποσοστά άγχους και δυσφορίας καθώς οι αυξημένες απαιτήσεις και εργασιακές συνθήκες εκείνη την περίοδο προσέφεραν γόνιμο έδαφος, όπως υποστηρίζουν σε ευρήματά τους οι Aqtam et al., (2023) και Lopez et al (2021). Οι Makowicz et al., (2022), παρατήρησαν πως η ίδια η πανδημία είχε αρνητικό αντίκτυπο στις γυναίκες, κυρίως στην ψυχική τους υγεία, καθώς συνέβαλλε στην εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης, φόβου και άγχους, τα οποία είχαν ως αποτέλεσμα στο να ασκούν με μεγαλύτερο άγχος και φόβο τα καθήκοντά τους από ότι οι άνδρες. Τέλος, παρατήρησαν πως μειώθηκε και η εργασιακή τους ικανοποίηση, εν συγκρίσει με τους άνδρες, διότι εκείνες που είχαν οικογένεια, επιφορτίστηκαν με περισσότερα καθήκοντα

γονεϊκής μέριμνας και οικιακής φροντίδας καθώς και τα σχολεία ήταν κλειστά για μεγάλα χρονικά διαστήματα.

Καθώς το εργασιακό πλαίσιο έχει σημειώσει διάφορες μεταβολές, λόγω της πανδημίας, οι νοσηλευτές έρχονται πολύ περισσότερο πλέον σε επαφή με το θάνατο. Σε έρευνά τους οι Aydin et al., (2022) ανέδειξαν αυξημένα επίπεδα άγχους και δυσαρέσκειας, των νοσηλευτών απέναντι στην εργασία τους, όταν ασθενείς με COVID τους οποίους φρόντιζαν εντατικά, έχαναν τη ζωή τους. Εκτός από τη διαχείριση των δικών τους συναισθημάτων απέναντι στην απώλεια, θα έπρεπε να αντιμετωπίσουν και τα συναισθήματα τους πένθους των συγγενών, με τις γυναίκες να είναι περισσότερο ευάλωτες, εκφράζοντας μεγαλύτερη δυσφορία για την εργασία τους και άγχος διότι ήταν επιφορτισμένες με όλη την ευθύνη της φροντίδας των ασθενών, όπως εξίσου υποστηρίζουν οι Aqdam et al., 2023 & Lopez et al., 2021.

Η έρευνα των Moya-Salazar et al. (2023) έδειξε ότι νοσηλευτές, με μικρή προϋπηρεσία (κυρίως λόγω νεαρής ηλικίας), εξαιτίας της πανδημίας και των δύσκολων συνθηκών (φόρτος εργασίας, δύσκολα ωράρια) που επικρατούσαν, ήταν πολύ πιο πιθανόν να εμφανίσουν συμπτώματα σωματικής και ψυχικής εξάντλησης καθώς δεν γνώριζαν πως να αντιμετωπίσουν τις νέες συνθήκες που επικράτησαν, εν συγκρίσει με νοσηλευτές που είχαν πολύ περισσότερα χρόνια εμπειρίας. Επιπλέον, νοσηλευτές που παρουσίασαν υψηλά επίπεδα ανθεκτικότητας και επομένως πολύ μικρότερο βαθμό εργασιακού άγχους, αποδείχτηκε ότι έλαβαν από το κοινωνικό τους περιβάλλον υποστήριξη και από το εργασιακό τους περιβάλλον εκπαίδευση σχετικά με τους τρόπους διαχείρισης της πανδημίας, γεγονός που τους βοήθησε να ανταπεξέλθουν στο φόβο, και να φροντίσουν τους ασθενείς με COVID-19 (Cai et al., 2020).

Η εν λόγω συσχέτιση της παρούσας έρευνας δείχνει ότι σχεδόν όλες οι διαστάσεις της κλίμακας άγχους των νοσηλευτών σχετίζονται με το εργασιακό χαρακτηριστικό της εγκατάλειψης της θέσης τους. Αυτό οφείλεται αρχικά, στο ότι η πανδημία έχει αλλάξει το εργασιακό περιβάλλον, αυξάνοντας σημαντικά το φόρτο αλλά και τις ώρες εργασίας, μεταξύ άλλων παραγόντων, και εξαιτίας των αναρρωτικών αδειών των νοσηλευτών, γεγονός που συνέβαλλε στην έλλειψη της αντίστοιχης ειδικότητας, όπως μεταξύ άλλων υποστηρίζουν οι Labrague et al., 2021. Επιπλέον, οι ασαφείς ρόλοι, η ύπαρξη των οποίων πολλές φορές οφείλεται στην έλλειψη πρωτοκόλλων και διαδικασιών για διαχείριση

κρίσεων ή η ανάθεση καθηκόντων σε προσωπικό που δεν δύναται, λόγω μικρής εμπειρίας και λιγότερων δεξιοτήτων, είναι εκ των παραγόντων που οδηγούν το νοσηλευτικό προσωπικό να εκδηλώσει την επιθυμία να αφήσει τη θέση του (Charzynska et al., 2023 & Yu et al., 2019). Συμπληρωματικά, με τα προηγούμενα ευρήματα και συμπεράσματα των ερευνητών, οι Galanis et al., 2021 στη μετανάλυσή τους, παρατήρησαν πως η διάθεση στην αλλαγή του επαγγέλματος από τους νοσηλευτές, εντείνεται όταν υφίστανται έντονες συγκρούσεις μεταξύ τους ή όταν υπάρχουν διαμάχες με γιατρούς ή και ανωτέρους καθώς αποτελούν εξαιρετικά επιβαρυντικούς παράγοντες αναφορικά με την εμφάνιση του εργασιακού άγχους, την επαγγελματική εξουθένωση, σημειώνοντας αρνητικό πρόσημο στην ικανοποίηση από την εργασία.

Αναφορικά με τη **συσχέτιση ψυχικής ανθεκτικότητας, τα κοινωνικό-δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά του δείγματος**, δεν βρέθηκαν στην παρούσα μελέτη, στατιστικώς σημαντικά ευρήματα. Απεναντίας, στη συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση των Sierra- Garcia et al. (2022) παρατηρήθηκε πως τα επίπεδα χαμηλής ψυχικής ανθεκτικότητας σχετίζονται σημαντικά με το γυναικείο φύλο, το νεαρό της ηλικίας καθώς και με τη μικρή, χρονικά, εργασιακή προϋπηρεσία, καθιστώντας τη συγκεκριμένη κατηγορία προσωπικού ιδιαίτερος ευάλωτη σε συνθήκη υγειονομικής κρίσης. Επιπλέον, σε μελέτη που διεξήχθη από τους Charzyńska et al. (2023) ενώ το φύλο δεν φάνηκε να σχετίζεται στατιστικώς σημαντικά, εντούτοις το νεαρό της ηλικίας και τα λίγα χρόνια προϋπηρεσίας φάνηκε να αυξάνουν το εργασιακό στρες επηρεάζοντας αρνητικά το επίπεδο της ψυχικής ανθεκτικότητας των νοσηλευτών.

Τέλος, η **συσχέτιση της κλίμακας «μέτρησης φόβου για τον COVID-19» με τα κοινωνικό-δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά του δείγματος** έδειξε ότι η ηλικιακή κατηγορία των 20-40 ετών είχε μικρότερο φόβο σε σχέση με το προσωπικό που άνηκε στην κατηγορία 51-60. Η έρευνα των Moya-Salazar et al. (2023) έδειξε ότι η νεότερες ηλικίες, με μικρή προϋπηρεσία, εξαιτίας της πανδημίας και των δύσκολων συνθηκών (φόρτος εργασίας, δύσκολα ωράρια) που επικρατούσαν, ήταν πολύ πιο πιθανόν να εμφανίσουν συμπτώματα σωματικής και ψυχικής εξάντλησης καθώς δεν γνώριζαν πως να αντιμετωπίσουν τις νέες συνθήκες που επικράτησαν, εν συγκρίσει με παλαιότερους νοσηλευτές ηλικίας άνω των 40 ετών ($p < 0.05$). Από την άλλη πλευρά ηλικίες αντίστοιχες άνω των 25 ετών, νέοι επαγγελματίες παρουσίασαν υψηλά επίπεδα ανθεκτικότητας,

εξαιτίας της υποστήριξης που έλαβαν από το κοινωνικό τους περιβάλλον, αλλά και της εκπαίδευσης που έλαβαν σχετικά με τους τρόπους διαχείρισης της πανδημίας, γεγονός που τους βοήθησε να ανταπεξέλθουν στο φόβο, και να φροντίσουν τους ασθενείς με COVID-19. Επιπλέον, δεν είχαν την ίδια αίσθηση φόβου για την υγεία τους εξαιτίας του νέου ιού και της μετάδοσή του, σε σύγκριση με μεγαλύτερους συναδέλφους τους. (Cai et al., 2020).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10ο

Συμπεράσματα

Η πανδημία COVID-19 έχει ασκήσει σημαντική πίεση στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης παγκοσμίως, θέτοντας σε κίνδυνο τη σωματική και ψυχολογική ευημερία των επαγγελματιών υγείας, λόγω υπερβολικού φόρτου εργασίας, υψηλότερου κινδύνου μόλυνσης, έλλειψης πόρων, αβεβαιότητας και στιγματισμού (Zhang et al., 2021 & Yörük et al., 2020). Μελέτες έδειξαν υψηλότερα επίπεδα εργασιακού άγχους, συναισθηματικής εξάντλησης και κατάθλιψης μεταξύ των εργαζομένων, της πρώτης γραμμής, κατά τη διάρκεια της υγειονομικής κρίσης, καθώς εργαζόνταν κάτω από εξαιρετική σωματική και συναισθηματική πίεση ενώ παράλληλα αντιμετώπιζαν τον πόνο ασθενών και των οικείων τους αλλά και τον θάνατο. Όλα τα παραπάνω είχαν σαν αποτέλεσμα να ενισχύσουν περαιτέρω το συναίσθημα του φόβου αλλά του άγχους τους (Labrague et al., 2021 & Zhang et al., 2021 & Yörük et al., 2020).

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει κατά πόσο παράγοντες όπως η ψυχική ανθεκτικότητα και η ευαλωτότητα επέδρασαν στο νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων εκπαιδεύσεως, κατά την άσκηση των καθηκόντων του, σε περίοδο κρίσης, όπως αυτή της πανδημίας του COVID-19 και κατά πόσο συσχετίζονται με τα κοινωνικό-οικονομικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά του.

Πραγματοποιήθηκαν μία σειρά συσχετίσεων των κλιμάκων μεταξύ τους καθώς και με τα κοινωνικό – δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά του δείγματος. Η συσχέτιση κλίμακας εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών με την κλίμακα ψυχικής ανθεκτικότητας, την κλίμακα φόβου για τον κορονοϊό και την κλίμακα άγχους των νοσηλευτών & η συσχέτιση της κλίμακας εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών με τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, με την κλίμακα ψυχικής ανθεκτικότητας, με την κλίμακα φόβου για τον κορονοϊό και την κλίμακα άγχους των νοσηλευτών, έφεραν στατιστικά αποτελέσματα μεταξύ κάποιων εκ των παραγόντων των κλιμάκων μεταξύ τους αλλά και με κάποια από τα εργασιακά χαρακτηριστικά (φόρτος εργασίας, εγκατάλειψη θέσης, συνολικά εργασιακά έτη) και τα κοινωνικό- δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος (ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση).

Η συσχέτιση διαστάσεων συνολικής κλίμακας άγχους των νοσηλευτών με τις κλίμακες της ψυχικής ανθεκτικότητας και του φόβου για τον COVID-19, είχε ως αποτέλεσμα, οι διαστάσεις του «θανάτου και της θνησιμότητας» να σχετίζονται σημαντικά με την κλίμακα φόβου για τον κορονοϊό. Επιπλέον, από την εν λόγω συσχέτιση προέκυψε πως η διάσταση του άγχους σχετικά με τις «διαμάχες με γιατρούς», επηρέαζε το επίπεδο της ψυχικής ανθεκτικότητας των νοσηλευτών.

Στατικώς σημαντικό αποτέλεσμα προέκυψε στη συσχέτιση της κλίμακας φόβου για τον COVID-19 με την κλίμακα ψυχικής ανθεκτικότητας, καθώς η υψηλή ψυχική ανθεκτικότητα συνεπάγεται μικρότερο φόβο για την πανδημία COVID-19.

Η συσχέτιση της κλίμακας άγχους των νοσηλευτών με τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, με την κλίμακα ψυχικής ανθεκτικότητας και την κλίμακα φόβου για τον κορονοϊό, έδειξε πως σχεδόν όλες οι διαστάσεις της κλίμακας τους άγχους των νοσηλευτών, σχετίζονται με την εγκατάλειψη της θέσης, με το φύλο και το φόρτο εργασίας.

Αναφορικά με τη συσχέτιση ψυχικής ανθεκτικότητας, τα κοινωνικό-δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά του δείγματος, δεν βρέθηκαν στην παρούσα μελέτη, στατιστικώς σημαντικά ευρήματα. Τέλος, η συσχέτιση της κλίμακας «μέτρησης φόβου για τον COVID-19» με τα κοινωνικό-δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά του δείγματος έδειξε ότι η ηλικία παίζει σημαντικό ρόλο, καθώς οι νεότεροι είχαν μικρότερο φόβο για τον ιό και την πανδημία σε σχέση με το μεγαλύτερο σε ηλικία προσωπικό.

Ουσιαστικά, η πρόκληση της διαχείρισης του COVID-19 πέρασε ένα ισχυρό μήνυμα στον κόσμο για την ανάγκη δημιουργίας ενός ανθεκτικού και βιώσιμου συστήματος υγείας. Για να πραγματοποιηθεί αυτό, απαιτούνται ισχυρές επενδύσεις για την ενίσχυση των συστημάτων υγείας, συμπεριλαμβανομένης της ανάπτυξης των επαγγελματιών υγείας, της δημιουργίας αξιοπρεπών συνθηκών εργασίας, της παροχής εκπαίδευσης και εξοπλισμού, ιδίως σε σχέση με τον εξοπλισμό ατομικής προστασίας και την επαγγελματική ασφάλεια. Ο κοινωνικός διάλογος είναι απαραίτητος για την οικοδόμηση ανθεκτικών συστημάτων υγείας και, ως εκ τούτου, διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο τόσο στην αντιμετώπιση κρίσεων όσο και στην οικοδόμηση ενός μέλλοντος προετοιμασμένου για όποια άλλη ενδεχόμενη απειλή και έχοντας πάντα ως γνώμονα μια καλύτερη υγεία για όλους (Haileamlak, 2021).

Περιορισμοί έρευνας

Κάθε έρευνα, όπως και η παρούσα, κατά τα στάδια του σχεδιασμού και της υλοποίησής της, αντιμετώπισε μία σειρά από περιορισμούς.

Η παρούσα μελέτη, αποτελεί μέρος μίας σειράς μελετών που διεξήχθησαν τα τελευταία τρία χρόνια, ήτοι από την έναρξη της πανδημίας του COVID-19 έως σήμερα. Ωστόσο, δε στερείται περιορισμών, καθώς το δείγμα προέρχεται από νοσοκομεία εκπαίδευσεως κάποιων περιφερειακών ενοτήτων της χώρας, οπότε και η όποια γενίκευση στο σύνολο του πληθυσμού των υγειονομικών πανελλαδικά, θα πρέπει να γίνει με προσοχή.

Επιπλέον, η μελέτη διενεργήθηκε μέσω ηλεκτρονικής φόρμας google, γεγονός το οποίο αφήνει ενδεχόμενο ύπαρξης μεροληπτικού σφάλματος επιλογής, δεδομένου ότι μόνο οι συμμετέχοντες που διαθέτουν κάποια ηλεκτρονική συσκευή, με σύνδεση στο ίντερνετ, είχαν τη δυνατότητα να συμμετάσχουν στην έρευνα, αφενός, και αφετέρου μόνο σε όσους έφτασε, ο αντίστοιχος σύνδεσμος .

Η παρούσα μελέτη έχει συγχρονικό σχεδιασμό, όπερ σημαίνει πως αυτού του τύπου οι μελέτες χρησιμοποιούνται ως μια ένδειξη για τη σχέση προσδιοριστών- εκβάσεων, σε μια δεδομένη χρονική στιγμή, η οποία είναι εκείνη η στιγμή της μέτρησης, για κάθε συμμετέχοντα. Συνεπώς, δεν είναι δυνατόν να ερευνηθούν οι σχέσεις μεταξύ αιτίας και αιτιατού, δεδομένου ότι δεν λαμβάνεται υπόψη η διάσταση του χρόνου (Γαλάνης, 2017).

Βιβλιογραφία (Ξενόγλωσση)

- Abd-Ellatif EE, Anwar MM, AlJifri AA, El Dalatony MM. (2021). Fear of COVID-19 and Its Impact on Job Satisfaction and Turnover Intention Among Egyptian Physicians. *Saf Health Work*, 12(4):490-495
- Addington J, Stowkowy J, Weiser M (2015). Screening tools for clinical high risk for psychosis. *Early Interv Psychiatry*, 9(5):345-56
- Alameddine M, Clinton M, Bou-Karroum K, Richa N, Doumit MAA. (2021). Factors Associated With the Resilience of Nurses During the COVID-19 Pandemic. *Worldviews Evid. Based Nurs.*, 18(6):320-331.
- Aggar C, Samios C, Penman O, Whiteing N, Massey D, Rafferty R, et al. (2022). The impact of COVID-19 pandemic-related stress experienced by Australian nurses. *Int. J. Ment. Health Nurs*, 31(1):91-103
- Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. (2022). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *Int. J. Ment. Health Addict.*, 20(3):1537-1545
- Alameddine M Clinton M, Bou-Karroum K, Richa N, Doumit MAA. (2021). Factors Associated With the Resilience of Nurses During the COVID-19 Pandemic. *Worldviews Evid Based Nurs*, 18(6):320-331
- Alkatheri A.M., Bustami R.T., Albekairy A.M., Alanizi A.H., Alnafesah R., Almodaimegh H., et al. (2020). Quality of life and stress level among health professions students. *Health Professions Education*, 6(2), pp.201-210
- Alonge O, Sonkarlay S, Gwaikolo W, Fahim C, Cooper JL, Peters DH. (2019). Understanding the role of community resilience in addressing the Ebola virus disease epidemic in Liberia: a qualitative study (community resilience in Liberia). *Glob Health Action*, 12(1):1662682.
- American Psychological Association. Stress (06 Ιουνίου 2023). Ανακτήθηκε από <https://www.apa.org/topics/stress>
- American Psychological Association (2014). *The Road to Resilience*. Washington DC: American Psychological Association.

- Applebaum, D., Fowler, S., Fiedler, N., Osinubi, O., & Robson, M. (2010). The impact of environmental factors on nursing stress, job satisfaction and turnover intention. *J. Nurs. Adm.*, 40:323–328
- Aqtam I, Ayed A, Toqan D, Salameh B, Abd Elhay ES, Zaben K, et al. (2023). The Relationship Between Stress and Resilience of Nurses in Intensive Care Units During the COVID-19 Pandemic. *Inquiry*, 60:469580231179876
- Aydin AK, Fidan H. (2022). The effect of nurses' death anxiety on life satisfaction during the COVID-19 pandemic in Turkey. *J. Relig Health*. 61:811– 826
- Bagcchi, S. (2020). Stigma during the COVID-19 Pandemic. *Lancet Infect. Dis.*, 782
- Bakotic D., Babic T.B. (2013). Relationship between Working Conditions and Job Satisfaction: The Case of Croatian Shipbuilding Company. *IJBSSR*, 4(2):206-213
- Baskin RG, Bartlett R. (2021). Healthcare worker resilience during the COVID-19 pandemic: An integrative review. *J. Nurs. Manag.*, (8):2329-2342
- Baumann A., Crea-Arsenio M., Hunsberger M., Fleming-Carroll B., Keatings M. (2019). Work readiness, transition and integration: The challenge of specialty practice. *J. Adv. Nurs.*, 75(4):823–833
- Brooks SK, Dunn R, Amlôt R, Rubin GJ, Greenberg N. (2018). A Systematic, Thematic Review of Social and Occupational Factors Associated with Psychological Outcomes in Healthcare Employees During an Infectious Disease Outbreak. *J. Occup. Environ. Med.* 60(3):248-257
- Burman R., Goswami T. (2018). A Systematic Literature Review of Work Stress. *Int. J. Manag. Stud.*, 3:112–132
- Cai W, Lian B, Song X, Hou T, Deng G, Li H. (2020). A cross-sectional study on mental health among health care workers during the outbreak of Corona Virus Disease 2019. *Asian J. Psychiatr.*, 51:102111
- Cha YJ, Lee KS, Cho JH, Choi IS, Lee D. (2022). Effect of Job Stress on Burnout among Nurses Responding to COVID-19: The Mediating Effect of Resilience. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19(9):5409

- Charzyńska E, Habibi Soola A, Mozaffari N, Mirzaei A. (2023). Patterns of work-related stress and their predictors among emergency department nurses and emergency medical services staff in a time of crisis: a latent profile analysis. *BMC Nurs.*, 22(1):98
- Chen CH, Yang PH, Kuo FL, Yeh IJ, Su CY. (2021). Experience of 2003 SARS has a negative psychological impact on healthcare workers in the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Sao Paulo Med. J.*, 139(1):65-71
- Chigwedere OC, Sadath A, Kabir Z, Arensman E. (2021). The Impact of Epidemics and Pandemics on the Mental Health of Healthcare Workers: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*, 18(13):6695
- Connor KM, Davidson JR. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*, 18(2):76-82
- Ćulibrk J, Delić M, Mitrović S, Ćulibrk D. (2018). Job Satisfaction, Organizational Commitment and Job Involvement: The Mediating Role of Job Involvement. *Front Psychol.*, 16;9:132.
- Déry J., Clarke S P., D'Amour D., Blais R. (2018). Scope of nursing practice in a tertiary pediatric setting: Associations with nurse and job characteristics and job satisfaction. *JNS*, 50(1): 56–64
- Diakos GE, Koupidis S, Dounias G. (2022). Measurement of job satisfaction among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Med. Int. (Lond)*, 16;3(1):2
- Donellan M.B., Conger K.J., Mc Adams K.K., Neppel T.K. (2009). Personal characteristics and resilience to economic hardship and its consequences: conceptual issues and empirical illustrations. *J Pers*, 77(6):1645-1676
- Donnellan M.B., Assad K.K., Robins R.W., Conger R.D. (2007). Do negative interactions mediate the effects of negative emotionality, communal positive emotionality, and constraint on relationship satisfaction? *Journal of Social and Personal Relationships*, 24(4):557–573
- Duncan LD. (2020). What the COVID-19 pandemic tells us about the need to develop resilience in the nursing workforce. *Nurs. Manag.*, 27(3):22-27

- EE. E., R. E. (2018). Job Satisfaction among nurses working in Mansoura University Hospital :E ffect of socio-demographic and work characteristics. *Egyptian Journal of Occupational Medicine*, 42(2):227-240
- Epstein R.M., Krasner M.S. (2013). Physician resilience: what it means, why it matters, and how to promote it. *Acad. Med.*, 88 (3): 301-303
- French SE, Lenton R, Walters V, Eyles J. (2000). An empirical evaluation of an expanded Nursing Stress Scale. *J. Nurs. Meas.*, 8(2):161-178
- Galanis P, Vraika I, Fragkou D, Bilali A, Kaitelidou D. (2021). Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J. Adv. Nurs.*, 77(8):3286-3302
- Gensimore MM, Maduro RS, Morgan MK, McGee GW, Zimbardo KS. (2020). The Effect of Nurse Practice Environment on Retention and Quality of Care via Burnout, Work Characteristics, and Resilience: A Moderated Mediation Model. *J. Nurs. Adm.*, 50(10):546-553
- González V.B.A., Crespo Sierra M.T., Martínez B.A., Martínez-Molina A., Ponce F.P. (2015). Health and Quality of Life Outcomes, 13:154
- Haileamlak A. (2021). The impact of COVID-19 on health and health systems. *Ethiop. J. Health Sci.*, 31(6):1073-1074
- Halpern SD. (2011). ICU capacity strain and the quality and allocation of critical care. *Curr. Opin. Crit. Care*, 17(6): 648-657
- Hsu HC, Wang PY, Lin LH, Shih WM, Lin MH. (2015). Exploring the Relationship Between Professional Commitment and Job Satisfaction Among Nurses. *Workplace Health* 63(9):392-398
- Hwang S, Lee J. (2023). The influence of COVID-19-related resilience on depression, job stress, sleep quality, and burnout among intensive care unit nurses. *Front. Psychol.*, 14:1168243
- Iyer R.D. (2017). Moderating effect of gender on the relationship between role stress and job satisfaction among nurses in Mumbai. *J. Manage. Public Policy*, 9(1): 41–52

- Jo S, Kurt S, Bennett JA, Mayer K, Pituch KA, Simpson V. et al. (2021). Nurses' resilience in the face of coronavirus (COVID-19): An international view. *Nurs Health Sci*, 23(3):646-657
- Junne F., Michaelis M., Rothermund E., Stuber F., Gündel H., Zipfel S. (2018). The role of work-related factors in the development of psychological distress and associated mental disorders: Differential views of human resource managers, occupational physicians, primary care physicians and psychotherapists in Germany. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 15:559
- Kemppainen V., Tossavainen K., Turunen H. (2013). Nurses' roles in health promotion practice: An integrative review. *Health Promot. Int.*, 28:490–501
- Kumar A, Singh R, Kaur J, Pandey S, Sharma V, Thakur L. et al. (2021). Wuhan to World: The COVID-19 Pandemic. *Front Cell Infect Microbiol*, 30 (11): 596201
- Kvist T., Mäntynen R., Vehviläinen-Julkunen K. (2013). Does Finnish hospital staff job satisfaction vary across occupational groups? *BMC Health Serv. Res.*, 13(1): 376
- Labrague LJ, de los Santos J. (2021). Fear of COVID-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *J Nurs Manag.*, 29:395–403
- Lane, K., Esser, J., Holte, B., Anne, M. M. (2010). A study of nurse faculty job satisfaction in community colleges in Florida. *Teach. Learn.*, 5(1):16-26
- Lee SM, Kang WS, Cho AR, Kim T, Park JK. (2018). Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Compr Psychiatry*. 87:123-127.
- Liu H. (2020). The Year of the Nurses and the Midwife: Nursing professionalism shining in the frontline of anti-epidemic and to be strengthened in the future. *Int J Nurs Sci.*, 8;7(3):255-257
- López-Atanes M, Pijoán-Zubizarreta JI, González-Briceño JP, Leonés-Gil EM, Recio-Barbero M, González-Pinto A, et al. (2021). Gender-based analysis of the psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers in Spain. *Front Psychiatry*, 20:692215

- Maben J, Bridges J. (2020). Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. *J. Clin. Nurs.*, 29(15-16):2742-2750.
- Makowicz D, Lisowicz K, Bryniarski K, Dziubaszewska R, Makowicz N, Dobrowolska B. (2022). The impact of the COVID-19 pandemic on job satisfaction among professionally active nurses in five European countries. *Front Public Health*, 28;10:1006049
- Mamelund SE, Shelley-Egan C, Rogeberg O (2021). The association between socioeconomic status and pandemic influenza: Systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 7;16(9): e0244346.
- Marey-Sarwan I, Hamama-Raz Y, Asadi A, Nakad B, Hamama L. (2022). "It's like we're at war": Nurses' resilience and coping strategies during the COVID-19 pandemic. *Nurs Inq.*, 29(3): e12472.
- Masum A.K., Azad M.A., Hoque K.E., Beh L.S., Wanke P., Arslan, Ö. (2016). Job satisfaction and intention to quit: An empirical analysis of nurses in Turkey. *PeerJ*, 4:e1896
- Menardo E, Di Marco D, Ramos S, Brondino M, Arenas A, Costa P, et al. (2022). Nature and Mindfulness to Cope with Work-Related Stress: A Narrative Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19(10):5948
- Mere RA, Simbeni TV, Mathibe M, Mogale MN, Ntuli ST .(2023). Job satisfaction among health professionals in a District of North West province, South Africa. *Health SA*. 22;28:2234
- Moya-Salazar J, Buitrón LA, Goicochea EA, Salazar CR, Moya-Salazar B, Contreras-Pulache H. (2023). The Age of Young Nurses Is a Predictor of Burnout Syndrome during the Care of Patients with COVID-19. *Nurs. Rep.*, 13(2):721-730
- Myers LC, Liu VX. (2022). The COVID-19 Pandemic Strikes Again and Again and Again. *JAMA Netw. Open*, 5(3): e221760
- Murat M, Köse S, Savaşer S. (2021). Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic. *Int. J. Ment. Health Nurs.*, 30(2):533-543

- Niskala J, Kanste O, Tomietto M, Miettunen J, Tuomikoski AM, Kyngäs H, et al. (2020). Interventions to improve nurses' job satisfaction: A systematic review and meta-analysis. *J. Adv. Nurs.*, 76(7):1498-1508
- Okereke M, Ukor NA, Adebisi YA, Ogunkola IO, Favour Iyagbaye E., et al. (2021). Impact of COVID-19 on access to healthcare in low- and middle-income countries: Current evidence and future recommendations. *Int. J. Health Plann. Manage.* 36(1):13-17
- Ouyang YQ, Zhou WB, Qu H. (2015). The impact of psychological empowerment and organisational commitment on Chinese nurses' job satisfaction. *Contemp Nurse*, 50(1):80-91
- Piotrowski A, Sygit-Kowalkowska E, Boe O, Rawat S. (2022). Resilience, Occupational Stress, Job Satisfaction, and Intention to Leave the Organization among Nurses and Midwives during the COVID-19 Pandemic. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19(11):6826
- Rangachari P, L Woods J. (2020). Preserving Organizational Resilience, Patient Safety, and Staff Retention during COVID-19 Requires a Holistic Consideration of the Psychological Safety of Healthcare Workers. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17(12):4267
- Raziq, A., & Maulabakhsh, R. (2015). Impact of working environment on job satisfaction. *Procedia Econ. Financ.*, 23:717-725
- Restrepo J, Lemos M. (2021). Addressing psychosocial work-related stress interventions: A systematic review. *Work*, 70(1):53-62
- Ribeiro OMPL, Coimbra VMO, Pereira SCA, Faria ADCA, Teles PJFC, Rocha CGD. (2022). Impact of COVID-19 on the Environments of Professional Nursing Practice and Nurses' Job Satisfaction. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19(24):16908
- Rivas N, López M, Castro MJ, Luis-Vian S, Fernández-Castro M, Cao MJ et al. (2021). Analysis of Burnout Syndrome and Resilience in Nurses throughout the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18(19):10470

- Sierra-García E, Sosa-Palanca EM, Saus-Ortega C, Ruiz-Hontangas A, Juárez-Vela R, Gea-Caballero V. (2022). Modulating Elements of Nurse Resilience in Population Care during the COVID-19 Pandemic. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19(8):4452
- Soto-Rubio A, Giménez-Espert MDC, Prado-Gascó V. (2020). Effect of Emotional Intelligence and Psychosocial Risks on Burnout, Job Satisfaction, and Nurses' Health during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*, 17(21):7998
- Said RM, El-Shafei DA (2021). Occupational stress, job satisfaction, and intent to leave: nurses working on front lines during COVID-19 pandemic in Zagazig City, Egypt. *Environ. Sci. Pollut. Res. Int.* 28(7):8791-8801.
- Sarafis P., Rousaki E., Tsounis A., et al. (2016). The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health-related quality of life. *BMC Nurs.*, 15:56
- Selye H (1979). Stress and the reduction of distress. *J.S.C. Med. Assoc.*, 75(11):562-566
- Sharifi A, Khavarian-Garmsir AR.(2020). The COVID-19 pandemic: Impacts on cities and major lessons for urban planning, design, and management. *Sci Total Environ*, 20(749):142391
- Shahrbabaki PM, Abolghaseminejad P, Lari LA, Zeidabadinejad S, Dehghan M. (2022). The relationship between nurses' psychological resilience and job satisfaction during the COVID-19 pandemic: a descriptive-analytical cross-sectional study in Iran. *BMC Nurs.*, 22(1):137
- Sharif Nia H., Arslan G., Naghavi N., Sivarajan Froelicher E., Kaveh O., Pahlevan Sharif S., et al. (2021). A model of nurses' intention to care of patients with COVID-19: Mediating roles of job satisfaction and organisational commitment. *J. Clin. Nurs.*, (11-12):1684-1693
- Shen X, Zou X, Zhong X, Yan J, Li L. (2020). Psychological stress of ICU nurses in the time of COVID-19. *Crit Care*, 6;24(1):200
- Sihvola S, Kvist T, Nurmeksela A. (2022). Nurse leaders' resilience and their role in supporting nurses' resilience during the COVID-19 pandemic: A scoping review. *J. Nurs. Manag.*, 30(6):1869-1880

- Sojane J.S., Klopper H.C., Coetzee S.K. (2016). Leadership, job satisfaction and intention to leave among registered nurses in the North West and Free State provinces of South Africa. *Curationis*, 39(1): 1–10
- Spector PE. (1985). Measurement of human service staff satisfaction: development of the Job Satisfaction Survey. *Am. J. Community Psychol.*, 13(6):693-713
- Suleimany M, Mokhtarzadeh S, Sharifi A (2022). Community resilience to pandemics: An assessment framework developed based on the review of COVID-19 literature. *Int J Disaster Risk Reduct*, 1(80):103248.
- Taylor S. (2022). Pandemics and Clinical Psychology. *CCP*, 151–166.
- Taylor, S. (2021). The psychology of pandemics: Lessons learned for the future. *Can Psychol*, 63(2) :233–246.
- Trumello C, Bramanti SM, Ballarotto G, Candelori C, Cerniglia L, Cimino S., et al. (2020). Psychological Adjustment of Healthcare Workers in Italy during the COVID-19 Pandemic: Differences in Stress, Anxiety, Depression, Burnout, Secondary Trauma, and Compassion Satisfaction between Frontline and Non-Frontline Professionals. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 17(22):8358
- Tsipropoulou V, Nikopoulou VA, Holeva V, Nasika Z, Diakogiannis I, Sakka S., et al. (2021). Psychometric Properties of the Greek Version of FCV-19S. *Int. J. Ment. Health Addict.*, 19(6):2279-2288
- Tsounis A., Sarafis P. (2018). Validity and reliability of the Greek translation of the Job Satisfaction Survey (JSS). *BMC Psychol.*, 6:27
- Van Saane N, Sluiter JK, Verbeek JH, Frings-Dresen MH. (2003). Reliability and validity of instruments measuring job satisfaction--a systematic review. *Occup. Med. (Lond)*, 3(3):191-200
- Vanderbilt-Adriance E., Shaw D.S. (2008). Conceptualizing and re-evaluating resilience across levels of risk, time, and domains of competence. *Clin Child Fam Psychol Rev.*, 11:30–58

- Varghese A, George G, Kondaguli SV, Naser AY, Khakha DC, Chatterji R. (2021). Decline in the mental health of nurses across the globe during COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *J. Glob. Health*, 11:05009
- Velickovic K., Rahm Hallberg I., Axelsson, U. et al. (2020). Psychometric properties of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) in a non-clinical population in Sweden. *Health Qual. Life Outcomes*, 18: 132
- Vomberg A., Homburg C., Bornemann T. (2015). Talented people and strong brands: the contribution of human capital and brand equity to firm value. *Strat. Manag. J.*, 36:2122–2131
- Wu G, Feder A, Cohen H, Kim JJ, Calderon S, Charney DS et al. (2013). Understanding resilience. *Front Behav Neurosci.*, 7:10
- Yaldiz LM, Truxillo DM, Bodner T, Hammer LB. (2018). Do resources matter for employee stress? It depends on how old you are. *J. Vocat. Behav.*, 107:182–94
- Yasin YM, Kerr MS, Wong CA, Bélanger CH. (2020). Factors affecting nurses' job satisfaction in rural and urban acute care settings: A PRISMA systematic review. *J. Adv. Nurs.*, 76(4):963-979
- Yörük S, Güler D. (2021). The relationship between psychological resilience, burnout, stress, and sociodemographic factors with depression in nurses and midwives during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in Turkey. *Perspect Psychiatr Care*, 57(1):390-398
- Yu F, Raphael D, Mackay L, Smith M, King A. (2019). Personal and work-related factors associated with nurse resilience: A systematic review. *Int. J. Nurs. Stud.*, 93:129-140
- Zanabazar A., Jigjiddor S., Jambal T. (2022). The Impact of Work-related Stress on Job Satisfaction and Organizational Trust during COVID-19 Pandemic. *SHS Web of Conferences*, 135: 01019
- Zhang X, Jiang X, Ni P, Li H, Li C, Zhou Q, et al. (2021). Association between resilience and burnout of front-line nurses at the peak of the COVID-19 pandemic: Positive and negative affect as mediators in Wuhan. *Int. J. Ment. Health Nurs.*, 30(4):939-954

Zhou W., He G., Wang H., He Y., Yuan Q., Liu D. (2015). Job dissatisfaction and burnout of nurses in Hunan, China: A cross-sectional survey. *Nurs. Health Sci.*, 17(4): 444–450

Zoni S., Lucchini R.G. (2012). European Approaches to Work-Related Stress: A Critical Review on Risk Evaluation. *Saf. Health Work*, 3(1): 43–49

Βιβλιογραφία (Ελληνική)

Γαλάνης Π. (2017). Βασικές αρχές της ποιοτικής έρευνας στις επιστήμες υγείας. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 34(6): 34-84

Παράρτημα

Το Παράρτημα περιλαμβάνει τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν για την παρούσα ερευνητική μελέτη.

Ι) Κοινωνικό-δημογραφικά και Επαγγελματικά Χαρακτηριστικά

Οδηγίες: Για τις ερωτήσεις 1 έως 10 σημειώστε με √ στην απάντηση που σας αντιπροσωπεύει (μια απάντηση σε κάθε ερώτηση)

1. Φύλο:

- Άρρεν _____
- Θήλυ _____

2. Ηλικία:

- 20-30 _____
- 31-40 _____
- 41-50 _____
- 51-60 _____
- >60 _____

3. Οικογενειακή κατάσταση:

- Άγαμος/η χωρίς σχέση _____
- Άγαμος/η με σχέση _____
- Άγαμος/η με παιδιά _____
- Έγγαμος/η _____
- Έγγαμος/η με παιδιά _____
- Διαζευγμένος/η _____
- Σε κατάσταση χηρείας _____

4. Υπάρχουν παιδιά στην οικογένεια;

- Ναι _____
- Όχι _____

5. Βαθμίδα εκπαίδευσης

- Απόφοιτος/η μεταλυκειακής εκπαίδευσης
(ΙΕΚ, δημόσια-ιδιωτική μέση σχολή) _____
- Τεχνολογική εκπαίδευση _____
- Πανεπιστημιακή εκπαίδευση _____
- Κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών _____
- Κάτοχος διδακτορικού τίτλου σπουδών _____

6. Συνολικά έτη εργασίας στο νοσηλευτικό επάγγελμα _____

7. Συνολικά έτη εργασίας στην παρούσα θέση _____

8. Παρούσα εργασιακή θέση

- Βοηθός νοσηλευτή _____
- Νοσηλεύτης/τρια _____
- Προϊστάμενος/η Τμήματος _____

9. Βάρδιες

- Πρωινό ωράριο _____
- Κυκλικό ωράριο _____

10. Επάρκεια προσωπικού

- Πολύ επαρκής _____
- Επαρκής _____
- Ούτε επαρκής ούτε ανεπαρκής _____
- Ανεπαρκής _____
- Πολύ ανεπαρκής _____

11. Παρακολούθηση εκπαίδευσης σχετικά με τον COVID-19

- Ναι _____
- Όχι _____

12. Επάρκεια σε ατομικά μέτρα προστασίας (γάντια, μάσκες, στολές, προστατευτικά γυαλιά, κ.ά.)

- Πολύ επαρκή _____
- Επαρκή _____
- Ούτε επαρκή ούτε ανεπαρκή _____
- Ανεπαρκή _____
- Πολύ ανεπαρκή _____

13. Δεδομένης της παρούσας κατάστασης είναι πιθανό να αφήσω τη θέση μου

- Συμφωνώ απόλυτα _____
- Συμφωνώ _____
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ _____
- Διαφωνώ _____
- Διαφωνώ απόλυτα _____

14. Κατάσταση εμβολιασμού

- Εμβολιασμένος/η _____
- Μη εμβολιασμένος/η _____

II) Κλίμακα Μέτρησης Ανθεκτικότητας «The Connor-Davidson Resilience Scale»

Παρακαλώ επιλέξτε τη δήλωση που περιγράφει καλύτερα τη δική σας πραγματικότητα κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών.

Είναι σημαντικό να απαντήσετε με τη μεγαλύτερη δυνατή ειλικρίνεια και να θυμάστε ότι δεν υπάρχουν «σωστές» ή «λάθος» απαντήσεις.

Απαντήστε σύμφωνα με την ακόλουθη κλίμακα:

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

1. Μπορώ να προσαρμόζομαι στην αλλαγή _____
2. Έχω στενές και ασφαλείς σχέσεις _____
3. Μερικές φορές η μοίρα και ο Θεός μπορούν να βοηθήσουν _____
4. Μπορώ να τα βγάλω πέρα με ό,τι μου προκύπτει _____
5. Προηγούμενες επιτυχίες μου δίνουν αυτοπεποίθηση για καινούριες προκλήσεις _____
6. Βλέπω την εύθυμη πλευρά των πραγμάτων _____
7. Το να αντεπεξέρχομαι στο στρες μου δίνει δύναμη _____
8. Έχω την τάση να ανακάμπτω μετά από κάποια δοκιμασία ή ασθένεια _____
9. Τα πράγματα συμβαίνουν για κάποιο λόγο _____
10. Κάνω την καλύτερη δυνατή προσπάθεια, ό,τι και να γίνει _____
11. Μπορώ να επιτυγχάνω τους στόχους μου _____
12. Όταν τα πράγματα φαίνονται χωρίς ελπίδα, εγώ δεν παραιτούμαι _____
13. Ξέρω που να στραφώ για βοήθεια _____
14. Όταν βρίσκομαι κάτω από πίεση, συγκεντρώνομαι και σκέφτομαι καθαρά _____
15. Προτιμώ να παίρνω το προβάδισμα στην επίλυση προβλημάτων _____
16. Δεν αποθαρρύνομαι εύκολα από την αποτυχία _____
17. Με θεωρώ δυνατό άτομο _____
18. Μπορώ να παίρνω μη δημοφιλείς ή δύσκολες αποφάσεις _____

19. Μπορώ να χειρίζομαι δυσάρεστα συναισθήματα _____
20. Έχω ανάγκη να ακολουθώ τη διαίσθησή μου _____
21. Έχω ισχυρή αίσθηση σκοπού _____
22. Νιώθω ότι έχω τον έλεγχο της ζωής μου _____
23. Μου αρέσουν οι προκλήσεις _____
24. Εργάζομαι για να επιτυγχάνω τους στόχους μου _____
25. Καμαρώνω για τις επιτεύξεις μου _____

III) Μέτρηση Κλίμακας Άγχους των Νοσηλευτών «Expanded Nursing Stress Scale (ENSS)»

Παρακαλώ επιλέξτε τη δήλωση που περιγράφει καλύτερα τη δική σας πραγματικότητα κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών.

Είναι σημαντικό να απαντήσετε με τη μεγαλύτερη δυνατή ειλικρίνεια και να θυμάστε ότι δεν υπάρχουν «σωστές» ή «λάθος» απαντήσεις.

Απαντήστε σύμφωνα με την ακόλουθη κλίμακα:

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

1. Εκτέλεση επίπονων διαδικασιών για τους ασθενείς

1 2 3 4 5

2. Κριτική από έναν ιατρό

1 2 3 4 5

3. Αίσθημα ανεπαρκούς προετοιμασίας για την αντιμετώπιση των συναισθηματικών αναγκών της οικογένειας του ασθενούς

1 2 3 4 5

4. Έλλειψη ευκαιριών για ανοιχτή συζήτηση για τα προβλήματα στο χώρο εργασίας με το προσωπικό/ συναδέλφους
1 2 3 4 5
5. Διαμάχη με έναν προϊστάμενο
1 2 3 4 5
6. Ανεπαρκής ενημέρωση σχετικά με την κλινική κατάσταση ενός ασθενούς από τους ιατρούς
1 2 3 4 5
7. Παράλογες απαιτήσεις από τους ασθενείς
1 2 3 4 5
8. Σεξουαλική παρενόχληση σε βάρος σας
1 2 3 4 5
9. Αίσθημα ανεπάρκειας/ ανικανότητας σε περίπτωση μη βελτίωσης του ασθενούς
1 2 3 4 5
10. Διαμάχη με έναν ιατρό
1 2 3 4 5
11. Ερωτήσεις από τους ασθενείς για τις οποίες δεν έχετε μια ικανοποιητική απάντηση
1 2 3 4 5
12. Έλλειψη ευκαιριών για ανταλλαγή εμπειριών και συναισθημάτων με συναδέλφους στο χώρο εργασίας
1 2 3 4 5
13. Απρόβλεπτος/ ασταθής αριθμός προσωπικού και ασταθές πρόγραμμα
1 2 3 4 5
14. Εντολή ιατρού για χορήγηση θεραπείας η οποία φαίνεται να είναι ακατάλληλη για έναν ασθενή
1 2 3 4 5
15. Παράλογες απαιτήσεις από την πλευρά της οικογένειας του ασθενούς
1 2 3 4 5
16. Αίσθημα διάκρισης εις βάρος σας λόγω φυλής ή εθνικότητας
1 2 3 4 5
17. Το να ακούτε ή να συνομιλείτε με έναν ασθενή για τον επικείμενο θάνατο
1 2 3 4 5

18. Φόβος για την πιθανότητα λάθους στη χορήγηση της θεραπείας των ασθενών
1 2 3 4 5
19. Αίσθημα ανεπαρκούς προετοιμασίας όσον αφορά την κάλυψη των συναισθηματικών αναγκών ενός ασθενή
1 2 3 4 5
20. Έλλειψη ευκαιριών που αφορούν την εξωτερίκευση των αρνητικών συναισθημάτων για έναν ασθενή στους συναδέλφους της ίδιας μονάδας/ τμήματος
1 2 3 4 5
21. Δυσκολία στη συνεργασία με έναν συγκεκριμένο νοσηλευτή (ή νοσηλεύτρες) στο άμεσο εργασιακό σας περιβάλλον
1 2 3 4 5
22. Δυσκολία στη συνεργασία με έναν συγκεκριμένο νοσηλευτή (ή νοσηλεύτρες) στο έμμεσο εργασιακό σας περιβάλλον
1 2 3 4 5
23. Ανεπαρκής χρόνος για την παροχή συναισθηματικής υποστήριξης στους ασθενείς
1 2 3 4 5
24. Απουσία ιατρού σε ένα ιατρικό επείγον περιστατικό
1 2 3 4 5
25. Το να κατηγορείστε για οτιδήποτε δεν λειτουργεί σωστά
1 2 3 4 5
26. Αίσθημα διάκρισης εις βάρος σας λόγω φύλου
1 2 3 4 5
27. Ο θάνατος ενός ασθενή
1 2 3 4 5
28. Διαφωνία σχετικά με τη θεραπευτική αγωγή ενός ασθενή
1 2 3 4 5
29. Αίσθημα ανεπαρκούς εκπαίδευσης για την εκτέλεση των καθηκόντων σας
1 2 3 4 5
30. Έλλειψη υποστήριξης από τον προϊστάμενό σας
1 2 3 4 5
31. Κριτική από έναν προϊστάμενο
1 2 3 4 5

32. Ανεπαρκής χρόνος για την εκπλήρωση των νοσηλευτικών σας καθηκόντων
1 2 3 4 5
33. Το να μην γνωρίζετε τι πρέπει να πείτε για την κατάσταση της υγείας και τη θεραπεία ενός ασθενή τόσο στον ίδιο, όσο και στην οικογένειά του
1 2 3 4 5
34. Η ευθύνη του να είστε εσείς υπεύθυνος να αντιμετωπίσετε τις οικογένειες των ασθενών
1 2 3 4 5
35. Η αντιμετώπιση βίαιων ασθενών
1 2 3 4 5
36. Έκθεση σε παράγοντες κινδύνου για την υγεία και την ασφάλειά σας
1 2 3 4 5
37. Ο θάνατος ενός ασθενή με τον οποίο είχατε αναπτύξει μια κοντινή σχέση
1 2 3 4 5
38. Λήψη αποφάσεων που αφορούν έναν ασθενή σε περίπτωση απουσίας ιατρού
1 2 3 4 5
39. Θέση ευθύνης με ανεπαρκή εμπειρία
1 2 3 4 5
40. Έλλειψη υποστήριξης από τη διοίκηση νοσηλευτικού προσωπικού
1 2 3 4 5
41. Πληθώρα μη νοσηλευτικών καθηκόντων, όπως η δουλειά γραφείου
1 2 3 4 5
42. Ανεπαρκές προσωπικό για την κάλυψη των αναγκών του τμήματος
1 2 3 4 5
43. Αβεβαιότητα που αφορά στη λειτουργία και λειτουργικότητα εξειδικευμένων μηχανημάτων 1 2 3 4 5
44. Αντιμετώπιση υβριστικών ασθενών
1 2 3 4 5
45. Ανεπαρκής χρόνος για την κάλυψη των αναγκών των οικογενειών των ασθενών
1 2 3 4 5
46. Να θεωρείστε υπεύθυνος για πράγματα για τα οποία δεν έχετε τον έλεγχο
1 2 3 4 5
47. Απουσία ιατρών όταν ένας ασθενής πεθαίνει

1 2 3 4 5

48. Το να πρέπει να οργανώσετε τη δουλειά των ιατρών

1 2 3 4 5

49. Έλλειψη υποστήριξης από τη διοίκηση του νοσοκομείου

1 2 3 4 5

50. Δυσκολία συνεργασίας με νοσηλευτές του αντίθετου φύλου

1 2 3 4 5

51. Απαιτήσεις για την καταχώρηση στοιχείων του ασθενούς στο ηλεκτρονικό σύστημα καταχώρησης

1 2 3 4 5

52. Αντιμετώπιση ύβρεων από τις οικογένειες των ασθενών

1 2 3 4 5

53. Το να βλέπετε έναν ασθενή να υποφέρει

1 2 3 4 5

54. Κριτική από τη νοσηλευτική διοίκηση

1 2 3 4 5

55. Ύπαρξη ανάγκης να εργάζεστε στο διάλειμμά σας

1 2 3 4 5

56. Φόβος για το εάν η οικογένεια του ασθενούς σας κάνει αναφορά για ανεπαρκή φροντίδα/ περίθαλψη

1 2 3 4 5

57. Λήψη αποφάσεων υπό πίεση

1 2 3 4 5

IV) Κλίμακα Μέτρησης Ικανοποίησης από την Εργασία «Job Satisfaction Scale»

Παρακαλώ επιλέξτε τη δήλωση που περιγράφει καλύτερα τη δική σας πραγματικότητα.

Είναι σημαντικό να απαντήσετε με τη μεγαλύτερη δυνατή ειλικρίνεια και να θυμάστε ότι δεν υπάρχουν «σωστές» ή «λάθος» απαντήσεις.

Απαντήστε σύμφωνα με την ακόλουθη κλίμακα:

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

1. Αισθάνομαι ότι η αμοιβή μου είναι δίκαιη για την δουλειά που προσφέρω.

1 2 3 4 5

2. Υπάρχουν λίγες πιθανότητες για προαγωγή στην εργασία μου.

1 2 3 4 5

3. Ο προϊστάμενος/η μου είναι αρκετά ικανός στην δουλειά του.

1 2 3 4 5

4. Δεν είμαι ικανοποιημένος/η από τα οφέλη που μου προσφέρει η εργασία μου.

1 2 3 4 5

5. Όταν κάνω την δουλειά μου σωστά, αποκομίζω την αναγνώριση που θα έπρεπε.

1 2 3 4 5

6. Πολλοί από τους κανόνες και τις διαδικασίες που ακολουθεί το νοσοκομείο στο οποίο εργάζομαι έχουν ως αποτέλεσμα να κάνουν την δουλειά μου πιο δύσκολη.

1 2 3 4 5

7. Συμπαθώ σε γενικές γραμμές τους συναδέλφους μου.

1 2 3 4 5

8. Αισθάνομαι μερικές φορές ότι η δουλειά μου δεν έχει νόημα.

1 2 3 4 5

9. Η επικοινωνία στο νοσοκομείο φαίνεται να κυμαίνεται σε ικανοποιητικά επίπεδα.

1 2 3 4 5

10. Οι αυξήσεις του μισθού είναι μικρές και δεν είναι συχνές.

1 2 3 4 5

11. Εκείνοι που διεκπεραιώνουν καλά τα καθήκοντά τους έχουν αρκετά καλές πιθανότητες για προαγωγή.
1 2 3 4 5
12. Ο προϊστάμενος/η είναι άδικος/η μαζί μου.
1 2 3 4 5
13. Τα προνόμια που λαμβάνω από την εργασία μου είναι το ίδιο καλά με αυτά που αποκομίζουν άλλοι υπάλληλοι αντίστοιχων καθηκόντων.
1 2 3 4 5
14. Δεν αισθάνομαι ότι η δουλειά μου εκτιμάται όπως πρέπει.
1 2 3 4 5
15. Οι προσπάθειές μου να κάνω σωστά την δουλειά μου σπάνια εμποδίζονται από τη γραφειοκρατία.
1 2 3 4 5
16. Πιστεύω ότι πρέπει να εργάζομαι περισσότερο στην δουλειά μου, εξαιτίας της ανικανότητας των συναδέλφων μου.
1 2 3 4 5
17. Μου αρέσουν οι δουλειές που κάνω στον χώρο εργασία μου.
1 2 3 4 5
18. Οι στόχοι που ανά διαστήματα θέτει το νοσοκομείο στο οποίο εργάζομαι δεν μου είναι σαφείς.
1 2 3 4 5
19. Αισθάνομαι ότι δεν εκτιμούν ιδιαίτερα την δουλειά μου όταν σκέφτομαι το μισθό μου.
1 2 3 4 5
20. Οι εργαζόμενοι εδώ μπορούν να εξελιχθούν τόσο γρήγορα, όσο και αν δούλευαν οπουδήποτε αλλού.
1 2 3 4 5
21. Ο προϊστάμενος/η μου δείχνει ελάχιστο ενδιαφέρον όσον αφορά στα συναισθήματα των υφιστάμενων του/της.
1 2 3 4 5
22. Τα προνόμια που μας προσφέρει η εργασία μας είναι ικανοποιητικά.
1 2 3 4 5

23. Οι πιθανότητες για να ανταμειφθεί ηθικά κάποιος που εργάζεται εδώ είναι λίγες.
1 2 3 4 5
24. Έχω πολύ μεγάλο φόρτο εργασίας.
1 2 3 4 5
25. Περνώ καλά με τους συναδέλφους μου.
1 2 3 4 5
26. Συχνά αισθάνομαι ότι δεν γνωρίζω τι ακριβώς συμβαίνει στο νοσοκομείο που
εργάζομαι.
1 2 3 4 5
27. Αισθάνομαι μία αίσθηση υπερηφάνειας για την δουλειά μου.
1 2 3 4 5
28. Αισθάνομαι ικανοποιημένος/η με τις προοπτικές που υπάρχουν για μισθολογικές
αυξήσεις.
1 2 3 4 5
29. Υπάρχουν προνόμια που δεν έχουμε ενώ τα δικαιούμαστε.
1 2 3 4 5
30. Συμπαθώ τον προϊστάμενο/η μου.
1 2 3 4 5
31. Στην δουλειά μου έχω μεγάλο όγκο γραφικής εργασίας.
1 2 3 4 5
32. Δεν νομίζω ότι οι προσπάθειές μου αναγνωρίζονται στον βαθμό που θα έπρεπε.
1 2 3 4 5
33. Είμαι ικανοποιημένος/η από τις προοπτικές που υπάρχουν για προαγωγή.
1 2 3 4 5
34. Υπάρχουν αρκετοί διαπληκτισμοί και συγκρούσεις στην δουλειά μου.
1 2 3 4 5
35. Η δουλειά μου είναι ευχάριστη.
1 2 3 4 5
36. Τις δουλειές που μου αναθέτουν δεν μου τις εξηγούν πλήρως.
1 2 3 4 5

V) Κλίμακα Μέτρησης Φόβου COVID-19

Οδηγίες: Διαβάστε κάθε φράση και μετά απαντήστε στα δεξιά της φράσης για να δείξετε πόσο διαφωνείτε ή συμφωνείτε με τις ακόλουθες προτάσεις, σχετικά με την πανδημία SarsCov2 (Covid-19). Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις.

Μη ξοδεύετε πολλή ώρα για κάθε μία φράση, αλλά δώστε την απάντηση που φαίνεται να περιγράφει πιο καλά το πως αισθάνεστε τώρα σχετικά με την πανδημία Sars-Cov2 (Covid19).

Απαντήστε σύμφωνα με την ακόλουθη κλίμακα:

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

1. Είμαι πολύ φοβισμένος/η για τον κορονοϊό

1 2 3 4 5

2. Όταν σκέφτομαι τον κορονοϊό, νιώθω ανασφάλεια

1 2 3 4 5

3. Τα χέρια μου ιδρώνουν, όταν σκέφτομαι τον κορονοϊό

1 2 3 4 5

4. Φοβάμαι μήπως χάσω τη ζωή μου εξαιτίας του κορονοϊού

1 2 3 4 5

5. Όταν βλέπω ειδήσεις σχετικά με τον κορονοϊό στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, με πιάνει νευρικότητα και άγχος

1 2 3 4 5

6. Δεν μπορώ να κοιμηθώ, επειδή ανησυχώ μήπως προσβληθώ από τον κορονοϊό

1 2 3 4 5

7. Νιώθω την καρδιά μου να χτυπάει πιο γρήγορα ή τους παλμούς μου να ανεβαίνουν, όταν σκέφτομαι ότι μπορεί να προσβληθώ από τον κορονοϊό

1 2 3 4 5

Υπεύθυνη Δήλωση Συγγραφέα:

Δηλώνω ρητά ότι, σύμφωνα με το άρθρο 8 του Ν.1599/1986, η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής μου εργασίας, δεν προσβάλλει κάθε μορφής δικαιώματα διανοητικής ιδιοκτησίας, προσωπικότητας και προσωπικών δεδομένων τρίτων, δεν περιέχει έργα/εισφορές τρίτων για τα οποία απαιτείται άδεια των δημιουργών/δικαιούχων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής, οι πηγές δε που χρησιμοποιήθηκαν περιορίζονται στις βιβλιογραφικές αναφορές και μόνον και πληρούν τους κανόνες της επιστημονικής παράθεσης.