



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΤΙΤΛΟΣ:

«Διερεύνηση της μετατραυματικής εξέλιξης λόγω της πανδημίας Covid 19 στο νοσηλευτικό προσωπικό ενός Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου και της επίδρασης της στο βαθμό της εργασιακής ευημερίας του»

ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ:

Νινιδάκη Χριστίνα

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:

Μιχαήλ Ροβίθης, Επίκουρος καθηγητής, τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΛΜΕΠΑ

ΗΡΑΚΛΕΙΟ 2022

© 2021, Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

Συνεπιβλέποντες: Ζωγραφάκης Σφακιανάκης Μιχαήλ, Επίκουρος καθηγητής,
τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΛΜΕΠΑ,

Κωνσταντινίδης Θεοχάρης, Επίκουρος καθηγητής, τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΛΜΕΠΑ

Ευχαριστίες

Στο τέλος αυτού του ευχάριστου ταξιδιού, θεωρώ χρέος μου να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Ροβίθη Μιχάλη για την εμπιστοσύνη, την υποστήριξη, την ενθάρρυνση και τις υποδείξεις του, από τη στιγμή της ανάθεσης της διπλωματικής εργασίας, καθ'όλη την πορεία προς την υλοποίηση της, έως και την στιγμή εκείνη της ολοκλήρωσής της.

Επίσης, θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες σε όλους όσους συνέβαλλαν στην εκπόνησή της, στους συνεπιβλέποντές μου κ. Ζωγραφάκη-Σφακιανάκη Μιχαήλ και κ. Κωνσταντινίδη Θεοχάρη, καθώς και στους αξιότιμους καθηγητές μου για τις γνώσεις που με σύνεση, άρτια κατάρτιση και επαγγελματισμό μας μεταλαμπάδευσαν.

Τέλος, οφείλω ένα μεγάλο ευχαριστώ στην οικογένειά μου για την ηθική και ψυχολογική συμπαράστασή τους, καθώς και την στήριξή τους καθ' όλη τη διάρκεια των μεταπτυχιακών μου σπουδών.

Περίληψη

Εισαγωγή: ο αντίκτυπος της πανδημίας Covid-19 έχει δοκιμάσει σοβαρά τα συστήματα υγείας, παγκοσμίως και ειδικότερα τους επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι καλούνται σε αντίξοες εργασιακές συνθήκες να ανταπεξέλθουν, αφηφώντας τις δυσκολίες και τις ελλείψεις και να προσφέρουν καθολικές και ποιοτικές υπηρεσίες φροντίδας. Η πανδημία του Covid-19 αποτελεί ένα τραυματικό γεγονός, το οποίο επηρεάζει την εργασιακή ευημερία των επαγγελματιών υγείας και ειδικότερα του νοσηλευτικού προσωπικού που βρίσκεται στην πρώτη γραμμή αντιμετώπισης των ασθενών με Covid-19.

Σκοπός: η διερεύνηση της μετατραυματικής εξέλιξης λόγω της πανδημίας Covid-19 στο νοσηλευτικό προσωπικό ενός Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου και της επίδρασης της στο βαθμό εργασιακής ευημερίας του.

Υλικό-Μέθοδος: Στην παρούσα διπλωματική εργασία υιοθετήθηκε ο σχεδιασμός της συγχρονικής περιγραφικής μελέτης (cross-sectional) με μερικές συσχετίσεις. Η μέθοδος που εφαρμόστηκε ήταν δειγματοληψίας ευκολίας. Πληθυσμό στόχο αποτέλεσαν 224 νοσηλευτές που εργάζονται σε ένα Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο της ελληνικής περιφέρειας. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς που περιλάμβανε την κλίμακα Μέτρησης της Μετατραυματικής Εξέλιξης, το Ερωτηματολόγιο Εργασιακής Ευημερίας PERMA Profiler και ερωτήσεις αναφορικά με τη πανδημία Covid 19. Έγιναν εκτιμήσεις των κατανομών συχνοτήτων των περιγραφικών χαρακτηριστικών ή των χαρακτηριστικών εργασίας και απασχόλησης των συμμετεχόντων νοσηλευτών και νοσηλευτριών στη μελέτη. Η σύγκριση κατανομών συχνοτήτων έγινε με τον υπολογισμό των 95% διαστημάτων εμπιστοσύνης (95%ΔΕ) ενώ εφαρμόστηκε έλεγχος ομοιογένειας κατανομής χ^2 . Η ανάλυση των δεδομένων της παρούσας εργασίας έγινε με τη χρήση του προγράμματος IBM 26.0. Ως αποδεκτό επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε το 0,05.

Αποτελέσματα: Στους 224 νοσηλευτές και νοσηλεύτριες της μελέτης, η Ανησυχία & ο Φόβος σχετικά με την πανδημία Covid-19 βρέθηκε σε μέτρια επίπεδα (μέση βαθμολογία $5,1 \pm 4,7$). Η Εργασιακή Ευημερία τους βρέθηκε επίσης σε μέτρια προς υψηλά επίπεδα, με σημαντικά χαμηλότερη ευημερία τα *Θετικά & Αρνητικά Συναισθήματα στο χώρο της Υγείας* και υψηλότερη την *Επίτευξη & την Εργασιακή Δέσμευση*. Η Συνολική Μετατραυματική τους εξέλιξη βρέθηκε επίσης σε μέτρια επίπεδα (μέση βαθμολογία 54,8) ενώ οι μισοί περίπου (ή το 42,9%) του προσωπικού *βίωσαν σε μεγάλο έως πολύ μεγάλο βαθμό (64+) Μετατραυματική εξέλιξη* και μόλις 1,3% *δεν βίωσαν στρες*.

Ως προς τις μονομεταβλητές συσχετίσεις η αυξημένη εργασιακή ευημερία σχετίζεται με το η Μετατραυματική εξέλιξη ($p=0,009$), ενώ η Μετατραυματική Εξέλιξη σχετίζεται με την αυξημένη Ανησυχία & Φόβο σχετικά με την πανδημία Covid-19 ($p<0,001$).

Με την αυξημένη βαθμολογία Μετατραυματικής εξέλιξης δεν σχετίζεται σημαντικά κάποιο χαρακτηριστικό του προσωπικού ($p>0,05$), ενώ η Πνευματική Αλλαγή σχετίζεται με τα χαμηλότερα επίπεδα εκπαίδευσης ή με το προσωπικό ΔΕ και με τη θέση ευθύνης ($p<0,05$).

Η αυξημένη εργασιακή ευημερία σχετίζεται με τις χαμηλότερες βαθμίδες ειδικότητας (ΤΕ & ΔΕ), με την Επικουρική ή μη μόνιμη θέση ή τα λιγότερα χρόνια εμπειρίας στην Υγεία ($p<0,05$). Η εργασιακή ευημερία σε πολυμεταβλητό επίπεδο σχετίζεται μονάχα με την ειδικότητα του προσωπικού (ΤΕ και ΔΕ) (άμεση επίδραση, $\beta=0,52$, $p=0,024$), ενώ οριακά μη σημαντικά σχετίζεται με την μικρότερη Ανησυχία & Φόβο σχετικά με την πανδημία Covid-19 (άμεση επίδραση, $p=0,054$), χωρίς να σχετίζεται (έμμεση επίδραση) από τον συνδυασμό Συνολικής Μετατραυματικής Εξέλιξης & Ανησυχίας/Φόβου σχετικά με την πανδημία Covid-19 (ως διαμεσολαβητής η Ανησυχία/Φόβος) ($p>0,05$).

Συμπεράσματα: Η πανδημία Covid-19 είχε αντίκτυπο στην εργασιακή ευημερία του νοσηλευτικού προσωπικού και οδήγησε στην εμφάνιση μετρίου βαθμού μετατραυματικής εξέλιξης. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό τα διευθυντικά στελέχη να κατανοήσουν τη σημασία της μετατραυματικής εξέλιξης και της επίπτωσης που αυτή έχει στην εργασιακή ευημερία των νοσηλευτών, ώστε να σχεδιάσουν στοχευμένες παρεμβάσεις μείωσης του φαινομένου, για την ενίσχυση της ανθεκτικότητας του ανθρώπινου δυναμικού και κατ επέκταση των συστημάτων υγείας.

Λέξεις κλειδιά: εργασιακή ευημερία, μετατραυματική εξέλιξη, πανδημία, Covid-19, νοσηλευτές, επαγγελματίες υγείας

Abstract

Introduction: The impact of the Covid-19 pandemic has severely tested health systems, worldwide and in particular health professionals, who are called upon to cope in adverse working conditions, defying difficulties and shortcomings, to provide universal and quality care services. The Covid-19 pandemic is a traumatic event that affects the occupational well-being of health professionals, and in particular the nursing staff at the forefront of treating Covid-19 patients.

Purpose: to investigate the Post-Traumatic Growth due to the Covid-19 pandemic in the nursing staff of a University General Hospital and its effect on the degree of occupational well-being.

Material-Method: In the present dissertation the design of the synchronous descriptive study (cross-sectional) with some correlations was adopted. The method which used was convenience sampling. The target population was 224 nurses working in a Regional University General Hospital of a Greek region. An anonymous reference questionnaire was used to collect the data, which included the Post-Traumatic Evolution Scale, the Workplace PERMA Profiler Inquiry Questionnaire, and questions about the Covid-19 pandemic. Estimates of the frequency distributions of the descriptive or work and employment characteristics of the nurses participating in the study were made. The comparison of frequency distributions was done by calculating the 95% confidence intervals (95% CI) while a homogeneity test of χ^2 distribution was applied. The data in this work was analyzed using IBM 26.0. An acceptable significance level of 0.05 was set.

Results: Of the 224 nurses in the study, Covid-19 pandemic Anxiety & Fear was moderate (mean score 5.1 ± 4.7). Their occupational well-being was also found to be moderate to high, with significantly lower well-being Positive & Negative Emotions

in the field of Health and higher Achievement & Work Commitment. Their Total Post-Traumatic Growth was also found at moderate levels (average score 54.8) while about half (or 42.9%) of the staff experienced a large to very high degree (64+) Post-Traumatic Growth and only 1.3% they did not experience stress.

In terms of univariate correlations, increased occupational well-being is associated with Post-Traumatic Growth ($p = 0.009$) while Post-Traumatic Growth is associated with increased Anxiety & Fear about the Covid-19 pandemic ($p < 0.001$).

The increased score of Post-Traumatic Growth is not significantly related to any characteristic of the staff ($p > 0.05$) while the Spiritual Change is related to the lower levels of education or to the staff (AN) and the position of responsibility ($p < 0.05$).

Increased occupational well-being is associated with the lower levels of specialization (RN & AN), with the Auxiliary or non-permanent position or the fewest years of experience in Health ($p < 0.05$). Total occupational well-being at a multivariate level is related only to the specialty of the staff (RN and AN) (direct effect, $\beta = 0.52$, $p = 0.024$) while marginally not significantly related to the least Anxiety & Fear about the Covid-19 pandemic (direct effect, $p = 0.054$) unrelated (indirect effect) to the combination of Post-Traumatic Growth & Anxiety / Fear about the Covid-19 pandemic (mediated by Anxiety / Fear) ($p > 0.05$).

Conclusions: The Covid-19 pandemic had an impact on the occupational well-being of nursing staff and led to a moderate degree of post-traumatic growth. It is particularly important for managers to understand the importance of post-traumatic growth and its impact on the occupational well-being of nurses, in order to design targeted mitigation interventions to enhance the resilience of human resources and consequently health systems.

Keywords: well-being, post-traumatic growth, pandemic, Covid-19, nurses, health professionals.

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΕΣ

Π.Ο.Υ: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

Π.Ε: Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης

Τ.Ε: Τεχνολογικής Εκπαίδευσης

Δ.Ε: Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης

Μ.Α.Π.: Μέσα Ατομικής Προστασίας

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΕΣ

W.H.O: World Health Organization

I.C.D: International Classification of Disease

P.T.G: Post Traumatic Growth

P.T.S.D: Post- Traumatic Stress Disorder

W.B: Well-being

C.D.C: Centers for Disease Control and Prevention

Covid-19: Corona Virus Disease-19

MERS: Middle East Respiratory Syndrome

H.C.W: Health Care Worker

S.W.B: Subjective Wellbeing

P.W.B: Psychological Wellbeing

H.C.W: Health Care Worker

Εισαγωγή

Η εργασιακή ευημερία είναι η ψυχοσωματική κατάσταση που βιώνει ένας εργαζόμενος και διαμορφώνεται βάσει της ισορροπίας που αυτός θεωρεί ιδεατή ανάμεσα στις διαστάσεις του περιβάλλοντος που ζει, του περιβάλλοντος εργασίας, του ελεύθερου χρόνου του και αντιμετωπίζει την εργασία του ως υγιή διαδικασία που πραγματοποιείται σε υγιές και ασφαλές εργασιακό περιβάλλον, μέσω οργανωμένων και δίκαιων διαδικασιών που θέτει η διοίκηση της επιχείρησης που απασχολείται και η ανταμοιβή του είναι ο κρίσιμος παράγοντας που υποστηρίζει την επιβίωσή του (Anttonen, & Räsänen, 2009).

Η εργασιακή ευημερία είναι η καλή αξιολόγηση των εργασιακών παραμέτρων της απασχόλησης ενός ατόμου, σε συνδυασμό με την υποκίνηση και των συναισθηματικών, ψυχικών, σωματικών διαστάσεών του (Pagán-Castaño, Maseda-Moreno, & Santos-Rojo, 2020). Η ευημερία στην εργασία καλλιεργείται όταν οι εργαζόμενοι αισθάνονται καλά, βρίσκουν ολοκλήρωση και νόημα στη δουλειά, αναπτύσσονται με την ομάδα, πετυχαίνουν το αποτέλεσμα, εξελίσσονται με την προσπάθεια. Εάν δεν το καταφέρνουν, ο αρνητικός αντίκτυπος επηρεάζει όλους τους τομείς της ζωής τους.

Σύμφωνα με το DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) η διαταραχή του μετατραυματικού στρες «Post-Traumatic Stress Disorder» (PTSD): «προκαλεί ένα ψυχολογικά τραυματικό γεγονός, που μπορεί να είναι είτε ένας πραγματικός ή απειλούμενος θάνατος είτε ένας σοβαρός τραυματισμός του ίδιου ή των άλλων». Τα γεγονότα αυτά λέγονται “κρίσεις” και μπορεί να τα βιώσει κάποιος μόνος ή σε ομάδα. Τα αίτια του μετατραυματικού συνδρόμου δεν είναι γνωστά, ωστόσο όπως διαφαίνεται, εμπλέκονται ψυχολογικοί, γενετικοί, σωματικοί και κοινωνικοί παράγοντες στην εμφάνισή του. Το σύνδρομο με κάποιον τρόπο μεταβάλλει την αντίδραση του οργανισμού απέναντι στο στρες. Επηρεάζει τις ορμόνες του στρες και τις χημικές ουσίες που μεταφέρουν πληροφορίες μεταξύ των νευρών (νευροδιαβιβαστές) (Lehman, 2000). Το άτομο που βιώνει μετατραυματικό στρες βιώνει εξάντληση οι μηχανισμοί του, καταρρέουν, καθώς προσπαθούν να υπερνικήσουν το stress, και αυτό καταβάλλει τον οργανισμό προκαλώντας σοβαρές βλάβες στην ψυχική και βιολογική του υγεία (Shalev, Liberzon, & Marmar, 2017, Javidi, & Yadollahie, 2012).

Η ξαφνική εμφάνιση του ιού και η υψηλή μεταδοτικότητα της νόσου του COVID-19, η οποία προκάλεσε αύξηση των εισαγωγών στα νοσοκομεία, είναι αναπόφευκτο να επηρεάζει την ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας. Σε κάθε επιδημία οι αντιδράσεις του ατόμου που επηρεάζονται από τις επιπτώσεις της άμεσα ή έμμεσα είναι κοινές: ανησυχία για την απώλεια της υγείας του ιδίου και των αγαπημένων προσώπων, φόβος του θανάτου, αίσθημα ανικανότητας και αδυναμίας να προστατεύσει και να φροντίσει τους οικείους του, φόβος του κοινωνικού στιγματισμού σε περίπτωση απομόνωσης ή και νόσησης, ανία και κατάθλιψη εξαιτίας της τήρησης μέτρων απομόνωσης (Salari, et. al., 2020). Ειδικότερα, το νοσηλευτικό προσωπικό ως αποτέλεσμα του τραυματικού γεγονότος της πανδημίας Covid-19, εμφάνισε συμπτώματα όπως αυπνία ενοχλητικές σκέψεις ή εφιάλτες, κατάθλιψη, στρες, θυμό, δυσκολία συγκέντρωσης και κινήτρων στην εργασία ή προβλήματα ύπνου (Giusti, et. al., 2020; Lorente, et. al., 2020).

Περιεχόμενα

1	ΚΕΦΑΛΑΙΟ. Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΕΥΗΜΕΡΙΑΣ	13
1.1	Ορισμός της ευημερίας.....	13
1.1.2	Γονίδια και προσωπικότητα	16
1.1.3.	Ηλικία και φύλο.....	17
1.1.4.	Εισόδημα και εργασία	19
1.1.5.	Σχέσεις.....	21
1.1.6.	Εθνικό επίπεδο	23
1.2	Μοντέλο εργασιακής ευημερίας PERMA	24
1.2.1	Διαστάσεις της ευημερίας	26
1.2.2	Η ευημερία στον χώρο της εργασίας - Εργασιακή ευημερία	28
1.2.3	Παράγοντες που διαμορφώνουν την ευημερία των εργαζομένων.....	30
1.2.4	Θεωρίες και μοντέλα εργασιακής ευημερίας	32
1.3	Οι συνέπειες της εργασιακής ευημερίας στην απόδοση των εργαζομένων και στους οργανισμούς	36
1.3.1	Οι συνέπειες της εργασιακής ευημερίας στην οργανωσιακή δέσμευση των εργαζομένων.....	37
2	ΚΕΦΑΛΑΙΟ. Μετατραυματική Εξέλιξη.....	38
2.1.	Η έννοια της Μετατραυματικής Εξέλιξης – Ορισμός	38
2.2.	Τομείς εμφάνισης της Μετατραυματικής Εξέλιξης	39
2.3.	Οι παράγοντες που σχετίζονται με την εμφάνιση της Μετατραυματικής Εξέλιξης. 41	
2.4.	Διαταραχή μετατραυματικού στρες.....	42
2.5.	Η σχέση μεταξύ της μετατραυματικής διαταραχής και της μετατραυματικής εξέλιξης	44
2.6.	Μετατραυματική εξέλιξη μεταξύ των νοσηλευτών κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19	46
3	ΚΕΦΑΛΑΙΟ. Η επίδραση της πανδημίας Covid- 19 στο υγειονομικό προσωπικό.	49
3.1	Ιστορική αναδρομή.....	49
3.2.	Τι είναι ο κορωνοϊός, πότε και πως προέκυψε.	52
3.2.1	Μετάδοση του SARS-CoV-2	54
3.2.2	Ηλικία, διαφορές με βάση το φύλο και ο αντίκτυπος των ιατρικών συννοσηροτήτων στον COVID-19	55
3.2.3.	Φυλετικές και εθνικές ανισότητες στον COVID-19.....	56
3.3.	Γενικές επιπτώσεις της πανδημίας Covid-19	57
3.3.1.	Επίδραση του SARS-CoV-2 στο αναπνευστικό σύστημα	63
3.3.2.	Επίδραση του SARS-CoV-2 σε εξωπνευμονικά συστήματα οργάνων	64
3.3.3	Κλινικές εκδηλώσεις του COVID-19.....	64

3.3.4 Διαγνωστικός έλεγχος στον COVID-19.....	66
3.3.5 Πρόληψη του COVID-19.....	68
3.3.6 Διαφορική διάγνωση.....	71
3.3.7 Πρόγνωση.....	71
3.3.8 Επιπλοκές.....	72
3.3.9 Εκπαίδευση Ασθενών.....	73
3.4 Ενίσχυση των αποτελεσμάτων της Ομάδας Υγείας.....	74
3.5.Οικονομικο- κοινωνικές επιπτώσεις της πανδημίας του Covid-19.....	76
3.6.Οι επιπτώσεις της πανδημίας Covid-19 στον υγειονομικό τομέα.....	80
3.7.Οι επιπτώσεις της πανδημίας Covid-19 στο εκπαιδευτικό σύστημα.....	86
4.1 Είδος Μελέτης.....	89
4.2 Σκοπός έρευνας.....	89
4.3 Ερευνητικά Ερωτήματα.....	89
4.4 Δειγματοληπτικό πλαίσιο.....	90
4.5 Ερευνητικά Εργαλεία.....	90
4.6 Ηθική και Δεοντολογία Έρευνας.....	91
4.7 Στατιστική ανάλυση.....	92
4.8 Αποτελέσματα Έρευνας.....	92
4.8.1 Βασικά Χαρακτηριστικά Συμμετεχόντων στη Μελέτη.....	92
4.8.2 Φόβος & Ανησυχία από την πανδημία.....	98
4.8.3 Μετατραυματική Εξέλιξη.....	99
4.8.4 Εργασιακή Ευημερία.....	102
4.8.4 Εργασιακή Ευημερία, Μετατραυματική Εξέλιξη & Φόβος/Ανησυχία από την πανδημία COVID-19.....	104
4.8.5 Πολλαπλή συσχέτιση της Μετατραυματικής Εξέλιξης, του Φόβου/Ανησυχίας από την πανδημία COVID-19 & των Χαρακτηριστικών με την Εργασιακή Ευημερία.....	107
4.9 Συζήτηση.....	110
4.10 Περιορισμοί της έρευνας.....	119
4.11 Συμπεράσματα – Προτάσεις.....	119
Παράρτημα Α Εγκρίσεις Άδειας Διεξαγωγής Έρευνας.....	130
Παράρτημα Β – Ερωτηματολόγια.....	132

1 ΚΕΦΑΛΑΙΟ. Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΕΥΗΜΕΡΙΑΣ

1.1 Ορισμός της ευημερίας

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO) ορίζει την υγεία ως μια κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας». (WHO, 2004). Η ψυχική υγεία αποτελεί σαφώς αναπόσπαστο μέρος αυτού του ορισμού. Οι στόχοι της δημόσιας υγείας και της προαγωγής της υγείας μπορούν να εφαρμοστούν εξίσου στον τομέα της ψυχικής υγείας όπως και στη βιολογική υγεία όπως για παράδειγμα στην υγεία της καρδιάς, στις μολυσματικές ασθένειες και στον έλεγχο του καπνίσματος. Η ψυχική υγεία είναι κάτι περισσότερο από την απουσία ψυχικής ασθένειας, είναι ζωτικής σημασίας για τα άτομα, τις οικογένειες και τις κοινωνίες. Η ψυχική υγεία περιγράφεται από τον ΠΟΥ «ως μια κατάσταση ευεξίας στην οποία το άτομο συνειδητοποιεί τις ικανότητες του, μπορεί να ανταπεξέλθει στις φυσιολογικές πιέσεις της ζωής, μπορεί να λειτουργήσει παραγωγικά και γόνιμα και είναι σε θέση να συμβάλλει στην κοινότητα του». (WHO, 2004) Σαφώς με τη θετική αυτή έννοια, η ψυχική υγεία είναι το θεμέλιο για την ευημερία και την αποτελεσματική λειτουργία για το άτομο και την κοινότητα.

Η Ruth Ann Kiefer το 2008, σε μια ολοκληρωμένη ανασκόπηση της έννοιας της ευημερίας αναφέρει ότι οι περισσότεροι ορισμοί της ευημερίας υποδηλώνουν ότι είναι μια άυλη και άμορφη έννοια με διαφορετική αντίληψη από άτομο σε άτομο. Πιο συγκεκριμένα, η ευημερία μπορεί να οριστεί με βάση τη σωματική, ψυχική, κοινωνική και περιβαλλοντική κατάσταση του ατόμου, με κάθε πτυχή να αλληλεπιδρά με την άλλη και η κάθε μια να έχει διαφορετικά επίπεδα σπουδαιότητας και επιπτώσεων στα άτομα. Μια αλλαγή στις διαφορετικές πτυχές της ευημερίας ενός ατόμου μπορεί να αντικατοπτρίζεται στην αλλοίωση της συμπεριφοράς ή στην εκτέλεση μιας εργασίας ή δραστηριότητας.

Συστατικά που σχετίζονται με την ευημερία είναι τα παρακάτω:

- Ατομικά χαρακτηριστικά, όπως λειτουργική ικανότητα, σωματική και ψυχική υγεία.

- Φυσικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες, όπως οι εγκαταστάσεις, οι ανέσεις και τα πρότυπα στέγασης.
- Κοινωνικοί παράγοντες, όπως η οικογένεια και τα κοινωνικά δίκτυα.
- Περιβάλλον διαβίωσης, στο οποίο συμπεριλαμβάνεται η κατάσταση του νοικοκυριού, οι οικιακές συνθήκες και η γειτονιά.
- Κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες, συμπεριλαμβανομένου του εισοδήματος, του πρότυπου διαβίωσης και της εθνικότητας.
- Παράγοντες προσωπικής αυτονομίας, όπως η ικανότητα επιλογής και ελέγχου.
- Υποκειμενική ικανοποίηση από την αξιολόγηση του ατόμου για την ποιότητα ζωής του.
- Ψυχολογική υγεία, όπως ψυχολογική ευεξία, ηθικό και ευτυχία.
- Δραστηριότητες, όπως χόμπι, ελεύθερος χρόνος, κοινωνική συμμετοχή.
- Αλλαγές στη ζωή, όπως τραυματικά ή απρόσμενα γεγονότα ή έλλειψη αλλαγής.
- Φροντίδα η οποία περιλαμβάνει προσδοκίες, ποσότητα και είδος υποστήριξης.

Η Ruth Ann Kiefer στην ανασκόπησή της αναφέρει ότι ήδη από το 490 π.Χ. έως το 429 π.Χ., ο Περικλής έκανε τη σύνδεση μεταξύ υγείας και συναισθημάτων ευεξίας. Ο Αριστοτέλης στο έργο του «Ηθικά Νικομάχεια» ανέφερε την ευημερία και τελικά την εγκατέστησε στην έννοια της ευδαιμονίας, έναν όρο ελληνικό που μεταφράζεται ως ευτυχία, βασική την ύπαρξη κάποιου. Ακόμα και στην εποχή του Πλάτωνα οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης ενθαρρύνονταν να φροντίζουν ολόκληρο το άτομο. Η ευεξία έχει τις ρίζες της στον ελληνικό και ανατολικό πολιτισμό όπου οι παρατηρήσεις των φιλοσόφων εξέφραζαν τις αρχές του ολισμού. Ο Πλάτων επίσης, στο διάλογο «Χαρμίδη» που πραγματεύεται μια από τις σημαντικότερες αρετές, τη σωφροσύνη, έγραψε *«όπως δεν πρέπει να επιχειρούμε να γιατρέψουμε τα μάτια χωριστά από το κεφάλι, ούτε το κεφάλι χωριστά από το σώμα, έτσι και το σώμα δεν πρέπει να το υποβάλλουμε σε θεραπεία χωριστά από την ψυχή, και ότι αν οι περισσότερες αρρώστιες διαφεύγουν από τους Έλληνες γιατρούς, αιτία είναι ότι αυτοί αγνοούν το σύνολο πού πρέπει να υποβάλλουν σε θεραπεία, και που αν αυτό δεν είναι καλά ούτε το μέρος μπορεί να είναι καλά. Γιατί όλα, έλεγε, από την ψυχή ξεκινάνε, και τα κακά και τα καλά στο σώμα και σε ολόκληρο τον άνθρωπο, και από αυτή απορρέουν επάνω του, όπως από το κεφάλι στα μάτια και ότι πρέπει εκείνη πρώτα και κυρίως να θεραπεύουμε, αν θέλουμε και το κεφάλι και το υπόλοιπο σώμα να είναι καλά. Και*

θεραπεύεται η ψυχή, έλεγε, με μερικούς μαγικούς στίχους, με κάτι ζόρκια κι αυτά είναι οι καλοί λόγοι, από τέτοιους λόγους γεννιέται στην ψυχή η σωφροσύνη, κι άμα αυτή γεννηθεί και είναι μέσα στην ψυχή, εύκολα μπορούμε να δώσουμε την υγεία και στο κεφάλι και στο υπόλοιπο σώμα». (Fagan, 2007, pp 101-135).

Επισημαίνει επίσης ότι η ψυχολογική ευημερία δεν είναι μόνο η απουσία της ψυχικής διαταραχής. Αντίθετα είναι η κατάσταση στην οποία το άτομο μπορεί να εκπληρώσει ενεργό ρόλο στην κοινωνία, αλληλεπιδρώντας κατάλληλα με άλλους και ξεπερνώντας τις δυσκολίες χωρίς μεγάλη ταλαιπωρία ή διαταραχές στη συμπεριφοράς. Ο αντίκτυπος μιας κακής ευημερίας μπορεί να έχει καταστροφικές συνέπειες για την υγεία και την ποιότητα ζωής (Lubomirsky, Diener & King, 2005).

Ευημερία δεν είναι μόνο η απουσία κάποιας ασθένειας, αλλά επιπρόσθετα περιλαμβάνει την αγάπη για μάθηση, την αυτοπεποίθηση και την ανάγκη για αυτονομία. Στο χώρο εργασίας με τον όρο ευημερία (well-being), δεν αναφερόμαστε μόνο τη σωματική ευεξία, την αποφυγή τυχών τραυματισμών και ασθενειών αλλά και την προσωπική πρωτοβουλία, την ανάπτυξη και την εύρεση κάποιου νοήματος και ενδιαφέροντος. Έχει αποδειχθεί ότι όσοι έχουν ψυχολογική ευημερία έχουν περισσότερη ευελιξία, είναι σε θέση να αντιδράσουν καλύτερα στη διορθωτική ανατροφοδότηση (feedback), μπορούν να κρίνουν τους γύρω τους με επιείκεια, είναι διατεθειμένοι να δεσμεύονται περισσότερο, είναι πιο παραγωγικοί και είναι πιο πιθανότερο να έχουν μακροζωία, με πιο λίγες ασθένειες και να απολαμβάνουν την προσωπική και επαγγελματική τους ζωή (Lubomirsky, Diener & King, 2005).

Σύμφωνα επίσης με το CDC (Centers for Disease Control and Prevention), η ευημερία είναι ένα θετικό αποτέλεσμα το οποίο έχει νόημα τόσο για τους ανθρώπους όσο και για πολλούς τομείς της κοινωνίας, γιατί αποτελεί ένδειξη ότι οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται ότι η ζωή τους πηγαίνει καλά. Θεμελιώδη κριτήρια για την ευημερία είναι οι καλές συνθήκες διαβίωσης, όπως είναι η στέγαση και η απασχόληση και η παρακολούθηση αυτών των συνθηκών είναι σημαντική για τη δημόσια πολιτική. Η ευημερία περιλαμβάνει, την φυσική ευεξία του ατόμου, την οικονομική και κοινωνική ευημερία, την δραστηριότητα και την ανάπτυξη του ατόμου, την ψυχολογική και συναισθηματική ευημερία, την προσωπική ικανοποίηση τόσο για τη ζωή, όσο και σε διάφορους τομείς της ζωής τους και τέλος την εργασιακή ικανοποίηση.

Οι παράγοντες που σχετίζονται με την ευημερία σύμφωνα με το CDC είναι οι παρακάτω:

1.1.2 Γονίδια και προσωπικότητα

Η ευημερία σε ατομικό επίπεδο, σχετίζεται άμεσα με τους γενετικούς και τους δημογραφικούς παράγοντες, όπως και με την προσωπικότητα. Οι γενετικοί παράγοντες φαίνεται να παίζουν σημαντικό ρόλο στα περισσότερα ανθρώπινα χαρακτηριστικά και η ευημερία δεν αποτελεί εξαίρεση. Τα θετικά συναισθήματα είναι κληρονομικά σε κάποιο βαθμό, γεγονός που σημαίνει ότι μπορεί να υπάρχει ένα γενετικά καθορισμένο σημείο για συναισθήματα όπως είναι η θλίψη και η ευτυχία. Διαχρονικές μελέτες έχουν δείξει ότι η ευημερία είναι ευαίσθητη σε διάφορα γεγονότα της ζωής όπως είναι για παράδειγμα ο γάμος και η ανεργία. Παράγοντες της προσωπικότητας που είναι στενά συνδεδεμένοι με την ευημερία είναι η αισιοδοξία, η αυτοεκτίμηση και η εξωστρέφεια.

Πιο συγκεκριμένα στη μελέτη των Røysamb, Nes, et. al., (2018), η οποία διενεργήθηκε σε 1.516 Νορβηγικά δίδυμα ηλικίας 50-65 ετών, αναφέρεται ότι η ανθρώπινη ευημερία επηρεάζεται από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας κυρίως το νευρωτισμό και την εξωστρέφεια. Ο τομέας του νευρωτισμού περιλαμβάνει πτυχές του άγχους, της εχθρότητας, της κατάθλιψης, της αυτοσυνείδησης, της παρορμητικότητας και της ευπάθειας στο άγχος. Αντίστοιχα, ο τομέας της εξωστρέφειας περιλαμβάνει τη ζεστασιά, την ευγένεια, την διεκδικητικότητα, τη δραστηριότητα, την αναζήτηση ενθουσιασμού και τα θετικά συναισθήματα.

Τα πιο ευρέως γνωστά μοντέλα χαρακτηριστικών σήμερα είναι των πέντε παραγόντων και τα μεγάλα πέντε μοντέλα, τα οποία συγκλίνουν σε πέντε χαρακτηριστικά γνωρίσματα της προσωπικότητας, συμπεριλαμβανομένης της εξωστρέφειας, του νευρωτισμού, της διαφάνειας, της ευσυνειδησίας και της ευγένειας. Υπάρχει μια καλά εδραιωμένη σχέση μεταξύ των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας και της ευημερίας γενικότερα, και της προσωπικότητας και της ικανοποίησης από τη ζωή ειδικότερα. Πιο συγκεκριμένα, τα πέντε μεγάλα χαρακτηριστικά του νευρωτισμού και της εξωστρέφειας εξηγούν με συνέπεια σημαντικές ποσότητες διακύμανσης στην ευημερία.

Τέλος, υπάρχουν ενδείξεις κοινής γενετικής επιρροής σε διαφορετικά συστατικά της ευημερίας, όπως η υποκειμενική ευτυχία, η ικανοποίηση από τη ζωή, η υποκειμενική

ευημερία (SWB: Subjective Wellbeing) και η ψυχολογική ευημερία (PWB: Psychological Wellbeing), αλλά και γενετικές επιρροές που είναι ειδικές για τα διαφορετικά συστατικά. Επίσης, οι γενετικοί παράγοντες της ευημερίας σχετίζονται εν μέρει με τις γενετικές επιδράσεις στην κοινωνική υποστήριξη και αντίστροφα, την κατάθλιψη και τις εσωτερικές διαταραχές. Επιπλέον, διαχρονικές μελέτες έχουν δείξει ότι οι γενετικοί παράγοντες ευθύνονται για το μεγαλύτερο μέρος της σταθερότητας στην ευημερία με την κληρονομικότητα για τη σταθερή διακύμανση ή ευεξία διάθεσης, που εκτιμάται στο εύρος 70-90%.

Δύο βασικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ατόμου που επηρεάζουν τη ευημερία όσο και την κακή κατάσταση, σύμφωνα με την έρευνα των Headey, Holmstrom & Wearing, (1985), αυτά είναι η αυτοεκτίμηση και η προσωπική ικανότητα. Μεγαλύτερη επιρροή στην ασθένεια παρά στην ευημερία φαίνεται να έχει το κοινωνικό υπόβαθρο. Αντίθετα, η ύπαρξη ενός καλά οργανωμένου κοινωνικού δικτύου συμβάλλει περισσότερο στην ενίσχυση της ευημερίας του ατόμου από ότι στην ανακούφιση του από την ασθένεια. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι ένα πλούσιο κοινωνικό δίκτυο συνδέεται με την ικανοποίηση του ατόμου από τον ελεύθερο χρόνο του, τις σχέσεις του και τον γάμο, σε τομείς δηλαδή της ζωής του άμεσα συνδεδεμένες με τα συναισθήματα της ευημερίας.

1.1.3. Ηλικία και φύλο

Έχει αποδειχθεί ότι η ευημερία σχετίζεται με την ηλικία και το φύλο. Οι άνδρες έχουν παρόμοια επίπεδα ευημερίας με τις γυναίκες, γεγονός όμως που αλλάζει με την πάροδο του χρόνου. Οι πιο νέοι και μεγαλύτεροι ενήλικες έχουν περισσότερη ευημερία συγκριτικά με τους μεσήλικες ενήλικες.

Στο άρθρο των Sousa-Poza, et. al., (2003), αναλύονται οι διαφορές εργασιακής ικανοποίησης μεταξύ ανδρών και γυναικών στη Μεγάλη Βρετανία για τα έτη 1991–2000. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η εργασιακή ικανοποίηση των γυναικών είχε μειωθεί σημαντικά την τελευταία δεκαετία, ενώ η εργασιακή ικανοποίηση των ανδρών παρέμεινε αρκετά σταθερή. Η θετική διαφορά εργασιακής ικανοποίησης υπέρ των γυναικών έχει μειωθεί στο μισό την τελευταία δεκαετία, υπονοώντας ότι αυτή η παράδοξη κατάσταση είναι πιθανότατα παροδική.

Σε έρευνα στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής των Stone et. al., (2010) η ευημερία εμφανίστηκε αυξημένη μετά την ηλικία των 50 ετών, ενώ σε αντίθεση με άλλες μελέτες οι άνδρες και οι γυναίκες είχαν παρόμοια προφίλ ηλικίας στην ευημερία.

Τέλος, στην έρευνα των Westerhof & Barrett (2005), σε Ηνωμένες Πολιτείες και Γερμανία αποδείχθηκε το επιχείρημα ότι το να νιώθεις νεότερος από την πραγματική σου ηλικία, αυτό μπορεί να λειτουργήσει ως θετική ψευδαίσθηση και η οποία προάγει την προσωπική ευημερία. Επίσης, αποδείχτηκε ότι το φύλο σχετίζεται μόνο με την αρνητική επίδραση, με τις γυναίκες να αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα ευημερίας από τους άνδρες.

Σύμφωνα με έρευνα των Steptoe et. al., (2015), η ευημερία και η υγεία συνδέονται πολύ στενά με την ηλικία. Η ευημερία έχει τρεις πτυχές, (α) την αξιολογική ευημερία, δηλαδή την ικανοποίηση από τη ζωή, (β) την ηδονική ευημερία, δηλαδή τα συναισθήματα της ευτυχίας, της λύπης, του θυμού, του άγχους και του πόνου και (γ) την ευδαιμονική ευημερία η οποία αφορά την αίσθηση σκοπού και νοήματος για τη ζωή. Στην παρούσα έρευνα αποδεικνύεται ότι όταν διαταράσσεται η υποκειμενική ευημερία αυξάνεται ο κίνδυνος για εμφάνιση σωματικής ασθένειας, συνδέοντας την κατάθλιψη και το άγχος με πρόωρη θνησιμότητα, στεφανιαία νόσο, σακχαρώδη διαβήτη και άλλες χρόνιες διαταραχές. Παράλληλα επιβεβαιώνεται ότι οι ηλικιωμένοι άνθρωποι είναι σημαντικοί και σύμφωνα με τα στοιχεία της έρευνας οι ηδονικές καταστάσεις, η αξιολόγηση της ζωής και η ευδαιμονική ευημερία σχετίζονται άμεσα με την υγεία και τη ποιότητα της ζωής των ανθρώπων καθώς εκείνοι γερνούν. Για το λόγο αυτό αποτελεί επιτακτική ανάγκη για τα συστήματα υγείας να μην ασχολούνται μόνο με την ασθένεια και την αναπηρία, αλλά κυρίως να δημιουργούν υποστηρικτικές μεθόδους για τη βελτίωση των θετικών ψυχολογικών καταστάσεων των ατόμων.

1.1.4. Εισόδημα και εργασία

Η ευημερία σχετίζεται με το εισόδημα και την εργασία. Συνήθως η συσχέτιση μεταξύ ευημερίας και εισοδήματος είναι ισχυρότερη σε ανθρώπους χαμηλό οικονομικό επίπεδο, μελέτες όμως έχουν δείξει ότι υπάρχουν επιπτώσεις και σε ανθρώπους με πολύ υψηλό επίπεδο εισοδήματος. Εξάλλου μια καλά αμειβόμενη εργασία είναι ζωτικής σημασίας για την ευημερία του ατόμου καθώς εξασφαλίζει άμεση πρόσβαση σε πόρους, ικανοποίηση και τέλος συμβάλλει καθοριστικά στην επίτευξη των στόχων του. Επιπρόσθετα έχει αποδειχθεί ότι η ανεργία επηρεάζει αρνητικά την ευημερία του ατόμου τόσο στο παρόν όσο και στο μέλλον.

Ο Smith, (2007) αναφέρει συγκεκριμένα ότι οι περισσότεροι Αμερικανοί ενήλικες απασχολούνται και η δουλειά τους δεν είναι μόνο η κύρια πηγή εισοδήματός τους, αλλά και ένας σημαντικός τομέας ζωής με άλλους τρόπους. Πιο συγκεκριμένα η εργασία καταλαμβάνει ένα μεγάλο μέρος της ημέρας κάθε εργαζόμενου, αποτελεί την η κύρια πηγή κοινωνικής θέσης του καθενός, βοηθά στον προσδιορισμό του ποιος είναι ένας άνθρωπος και επηρεάζει την υγεία του τόσο σωματικά όσο και ψυχικά. Λόγω του κεντρικού ρόλου της εργασίας στη ζωή πολλών ανθρώπων, η ικανοποίηση από τη δουλειά είναι ένα σημαντικό συστατικό στη συνολική ευημερία. Η εργασιακή ικανοποίηση δεν κατανέμεται ομοιόμορφα σε επαγγέλματα ή εργαζόμενους, αντίθετα, η εργασιακή ικανοποίηση αυξάνεται με το κύρος ή την κοινωνική θέση των επαγγελματιών.

Οι Slemm, Kern & Vella-Brodrick, (2015) υποστηρίζουν ότι η ευημερία στο χώρο εργασίας αναγνωρίζεται ως θεμελιώδες στοιχείο επιτυχημένων οργανισμών, συμβάλλοντας σε επιθυμητά αποτελέσματα, όπως η διατήρηση της εργασίας και η βελτιωμένη απόδοση. Οι προσδοκίες των εργαζομένων για τον χώρο εργασίας διευρύνονται, με πολλούς να αναζητούν εργασία που θα προσφέρει ευκαιρίες για προσωπική ανάπτυξη, εκπλήρωση και ευημερία. Οι εργαζόμενοι προσπαθούν όλο και περισσότερο να αντλήσουν νόημα, ευτυχία και κοινωνικές συνδέσεις από τη δουλειά τους, καθώς και ευκαιρίες για επαγγελματική μάθηση και προσωπική ανάπτυξη. Για το λόγο αυτό οι εργοδότες έχουν επωφεληθεί από την υιοθέτηση μιας προληπτικής προσέγγισης για την επαγγελματική υγεία περνώντας πέρα από τα παραδοσιακά κίνητρα για να υποστηρίξουν επίσης την ψυχολογική λειτουργία και την ψυχική υγεία των εργαζομένων τους, συμπεριλαμβανομένων τόσο των ηδονικών (π.χ., επηρεασμός, ικανοποίηση) όσο και της ευδαιμονικών (π.χ. έννοια, δέσμευση)

εμπειριών. Ωστόσο, αν οι εργοδότες κατανοήσουν τους παράγοντες που επηρεάζουν την ευημερία των εργαζομένων, θα μπορέσουν να παρέμβουν με πιο αποτελεσματικό, οικονομικά αποδοτικό τρόπο και επίσης να επιτρέψουν στους εργαζόμενους να εφαρμόσουν μεγαλύτερο έλεγχο στις εργασιακές τους εμπειρίες για να αυξήσουν την ευημερία τους. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει, για παράδειγμα, την εκπαίδευση όσων βρίσκονται σε διοικητικές θέσεις σχετικά με την υιοθέτηση περισσότερων αυτονομικών υποστηρικτικών προσεγγίσεων κατά την επίβλεψη του προσωπικού τους, καθώς και την εκπαίδευση των εργαζομένων σχετικά με τους τρόπους δημιουργίας πρόσθετης υποστήριξης αυτονομίας στους ρόλους τους. Οι διευθυντές θα μπορούσαν να υιοθετήσουν μια πιο στρατηγική προσέγγιση για την οικοδόμηση υποστήριξης αυτονομίας στο στυλ διαχείρισής τους, η οποία μπορεί να επιτρέψει περαιτέρω τη δημιουργία θέσεων εργασίας σε οργανισμούς. Αυτή η υποστηρικτική προσέγγιση για την αυτονομία μπορεί να δώσει μεγαλύτερο περιθώριο για προσωπική ανάπτυξη και νόημα, καθώς προάγει την αυτόνομη συμπεριφορά και μεγαλύτερη εσωτερίκευση των εργασιών. Μέσω μιας προσέγγισης που υποστηρίζει την αυτονομία, οι διευθυντές μπορούν να παρέχουν το πλαίσιο που υποστηρίζει τη δημιουργία εργασίας των εργαζομένων, το οποίο με τη σειρά του μπορεί να βοηθήσει τους εργαζόμενους να βελτιώσουν την ευημερία στο χώρο εργασίας τους.

Ταυτόχρονα, οι εργαζόμενοι μπορούν να ξεκινήσουν δράσεις που θα παρέχουν υψηλά επίπεδα υποστήριξης αυτονομίας. Για παράδειγμα, οι εργαζόμενοι μπορεί να κατασκευάσουν τις δουλειές τους με τρόπο που τους επιτρέπει να αποκτήσουν μεγαλύτερη αυτονομία στο χώρο εργασίας από τον άμεσο επόπτη ή διευθυντή τους. Οι εργαζόμενοι ενδέχεται να ζητήσουν αλλαγή στην εξουσία λήψης αποφάσεων (είτε για να λάβουν περισσότερο είτε λιγότερο από αυτήν), οι υπάλληλοι ενδέχεται να εκμεταλλευτούν τις ευκαιρίες για να είναι πιο ανοιχτοί και εκ των προτέρων με τη διοίκηση ή οι εργαζόμενοι μπορούν να παρέχουν ανατροφοδότηση στον διευθυντή τους προκειμένου να επιτύχουν μια επιδιωκόμενη αλλαγή στον τρόπο που διαχειρίζονται ή εποπτεύονται προσωπικά στην εργασία. Αυτά είναι παραδείγματα για το πώς ένας εργαζόμενος μπορεί να προσπαθήσει να επηρεάσει το στυλ υποστήριξης των προϊσταμένων για να υποστηρίξει περισσότερο την αυτονομία και την ευημερία στο χώρο εργασίας

Οι Qu, & Wang, (2015) σε έρευνα σε νοσηλευτές στην Κίνα, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι νοσηλευτές με διαφορετικά μηνιαία εισοδήματα έχουν σημαντικές διαφορές στις διαστάσεις της ικανοποίησης από τη ζωή και τη συνολική βαθμολογία της υποκειμενικής ευημερίας ($P < 0,05$). Επίσης καθώς αυξάνεται η ηλικία και τα έτη της νοσηλευτικής εμπειρίας, το νοσηλευτικό προσωπικό εισέρχεται ολοένα και περισσότερο σε μια ώριμη περίοδο στην οποία θα βελτιωθεί η ευημερία και η θέση του, εν τω μεταξύ, η εργασιακή εμπειρία έχει συσσωρευτεί και τα προβλήματα μπορούν να αντιμετωπιστούν σωστά. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα με την πάροδο του χρόνου η πίεση να μειώνεται σταδιακά.

Ενώ σε διαχρονικές αναλύσεις των Bowling, Eschleman & Wang, (2010) προκειμένου να εξετάσουν την αιτιώδη φύση της σχέσης μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης και προσωπικής ευημερίας (SWB) βρήκαν στοιχεία που αποδεικνύουν ότι η σχέση εργασιακής ικανοποίησης και προσωπικής ευημερίας μπορεί να είναι αμοιβαία, οι επιπτώσεις όμως της προσωπικής ευημερίας (SWB) στην εργασιακή ικανοποίηση μπορεί να είναι ισχυρότερη από την επίδραση της εργασιακής ικανοποίησης στην προσωπική ευημερία (SWB).

1.1.5. Σχέσεις

Η ευημερία του ατόμου ενισχύεται από την ύπαρξη σχέσεων οικογενειακών, διαπροσωπικών και κοινωνικών.

Η έρευνα των Dush & Amato, (2005), εξέτασε τους δεσμούς μεταξύ της σχέσης, της ευτυχίας στη σχέση και ενός λανθάνοντος μέτρου υποκειμενικής ευημερίας. Χρησιμοποιώντας τη μελέτη για την οικογενειακή αστάθεια κατά τη διάρκεια της πορείας της ζωής, διαπίστωσαν ότι τα παντρεμένα άτομα ανέφεραν το υψηλότερο επίπεδο υποκειμενικής ευημερίας, ακολουθούμενο (κατά σειρά) από άτομα σε σχέσεις συμβίωσης, σταθερές σχέσεις γνωριμιών, περιστασιακές σχέσεις γνωριμιών και άτομα που έβγαιναν σπάνια ή καθόλου. Τα άτομα σε ευτυχισμένες σχέσεις ανέφεραν υψηλότερο επίπεδο υποκειμενικής ευημερίας από ότι τα άτομα σε δυστυχισμένες σχέσεις, ανεξάρτητα από την κατάσταση της σχέσης. Ακόμα και με τον έλεγχο της ευτυχίας στη σχέση, ωστόσο, η κατάσταση της σχέσης συνδέθηκε με την υποκειμενική ευημερία. Μια διαχρονική ανάλυση πρότεινε ότι η μετάβαση σε πιο

δεσμευμένες σχέσεις ακολουθήθηκε από βελτιώσεις στην υποκειμενική ευημερία. Βρέθηκε επίσης μια μικρή υποστήριξη για την υπόθεση ότι τα άτομα με υψηλό επίπεδο ευημερίας επιλέγουν τον εαυτό τους σε πιο δεσμευμένες σχέσεις.

Οι Thomas, Liu, & Umberson, (2017) στην ανασκόπηση τους εξέτασαν τις βασικές σχέσεις στην ενήλικη ζωή (συζυγικές σχέσεις, γονείς-παιδιά, παππούδες και αδερφούς) και τον αντίκτυπό τους στην ευημερία καθ' όλη τη διάρκεια της ενήλικης ζωής. Οι σχέσεις με τα μέλη της οικογένειας είναι διαρκείς και σημαντικές για την ευημερία σε όλη τη διάρκεια της ζωής. Η ποιότητα των οικογενειακών σχέσεων, συμπεριλαμβανομένης της κοινωνικής υποστήριξη (π.χ. παροχή αγάπης, συμβουλών και φροντίδας) και της πίεσης (π.χ. διαφωνίες, κριτική στάση, υπερβολικές απαιτήσεις), μπορούν να επηρεάσουν την ευημερία μέσω ψυχολογικών, συμπεριφορικών και φυσιολογικών οδών. Πιο συγκεκριμένα αναφέρεται ότι οι έγγαμοι, κατά μέσο όρο, απολαμβάνουν καλύτερη ψυχική και σωματική υγεία και μεγαλύτερο προσδόκιμο ζωής από τους διαζευγμένους/χωρισμένους, τους χήρους και τους ανύπαντρους, αν και το χάσμα υγείας μεταξύ των παντρεμένων και των ανύπαντρων μειώθηκε τις τελευταίες δεκαετίες. Επιπλέον σημαντικό ρόλο στην ευημερία παίζει και η ποιότητας της σχέσης, όσοι βρίσκονται σε καταπιεστικούς γάμους είναι πιο πιθανό να αναφέρουν καταθλιπτικά συμπτώματα και χειρότερη υγεία από εκείνους που σε ευτυχισμένους γάμους.

Επιπρόσθετα, οι Richard, Lucas, et. al., σε ανασκόπηση τους το 2008 αναφέρουν ότι άκρως κοινωνικοί και εσωστρεφείς άνθρωποι βιώνουν πιο θετικά συναισθήματα από τα λιγότερο κοινωνικά άτομα. Οι άνθρωποι που περνούν περισσότερο χρόνο με άλλους ή έχουν περισσότερους φίλους είναι πιο ευτυχισμένοι από εκείνους που περνούν περισσότερο χρόνο μόνοι ή έχουν λιγότερους φίλους. Και οι παντρεμένοι αναφέρουν υψηλότερη ικανοποίηση από τη ζωή τους από τους ανθρώπους που έχουν βιώσει διαζύγιο ή χηρεία.

Τέλος, ένα μακροχρόνιο πρότυπο είναι ότι οι άνδρες λαμβάνουν περισσότερα οφέλη σωματικής υγείας από το γάμο από ότι οι γυναίκες, ενώ οι γυναίκες είναι πιο ευάλωτες ψυχολογικά και φυσιολογικά στο συζυγικό άγχος από τους άνδρες. Στην μελέτη τους οι Williams και Umberson (2004), διαπίστωσαν ότι η υγεία των ανδρών βελτιώνεται περισσότερο από ότι οι γυναίκες από το γάμο, στις οποίες παρατηρείται αύξηση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων, αλλαγή στις ορμόνες και αύξηση του

κινδύνου καρδιαγγειακής υγείας. Χαρακτηριστικό επίσης είναι ότι οι γονείς, οι παππούδες και τα παιδιά συχνά φροντίζουν ο ένας τον άλλο σε διαφορετικά στάδια στην πορεία της ζωής τους, γεγονός που μπορεί να συμβάλλει στην κοινωνική υποστήριξη, το άγχος και τους μηχανισμούς του κοινωνικού ελέγχου που επηρεάζουν την υγεία και την ευημερία του καθενός με σημαντικούς τρόπους στη διάρκεια της ζωής.

1.1.6.Εθνικό επίπεδο

Υπάρχει σημαντική διαφορά στο επίπεδο ευημερίας μεταξύ των χωρών. Πιο συγκεκριμένα υψηλότερη ευημερία έχουν οι κοινωνίες που αναπτύσσονται οικονομικά, που έχουν αποτελεσματικές κυβερνήσεις, που έχουν χαμηλά ποσοστά διαφθοράς, που έχουν καλό σύστημα υγείας και καλύπτουν τις βασικές ανάγκες των πολιτών τους.

Οι Kahn & Juster, (2002) υποστηρίζουν ότι η ευημερία ή η ποιότητα ζωής είναι ένας συνεχής στόχος για τα άτομα και αποτελεί ένα μεγάλο κριτήριο για την αξιολόγηση των κυβερνήσεων και των κοινωνιών. Η ευημερία περιλαμβάνει πέντε εννοιολογικά επίπεδα:

- (α) τις εξωτερικές συνθήκες ,όπως είναι το εισόδημα, η γειτονιά, η κατοικία
 - (β) η υποκειμενική ευημερία, όπως είναι οι αυτοαναφορές ικανοποίησης και δυσαρέσκειας
 - (γ) το επίμονο επίπεδο διάθεσης, όπως αισιοδοξίας ή απαισιοδοξίας
 - (δ) οι παροδικές συναισθηματικές καταστάσεις, οι άμεσες απολαύσεις ή πόνοι, όπως είναι η χαρά, ο θυμός
- και (γ) οι βιοχημικές και νευρικές βάσεις συμπεριφοράς.

Ο Galderisi et. al., (2015) προσδιορίζουν τρία βασικά συστατικά της ευημερίας: (α)τη συναισθηματική ευημερία, η οποία περιλαμβάνει την ευτυχία, το ενδιαφέρον για τη ζωή και την ικανοποίηση,(β) την ψυχολογική ευημερία, η οποία περιλαμβάνει την συμπάθεια των περισσότερων τμημάτων της προσωπικότητας του, την καλή διαχείριση των ευθυνών της καθημερινής ζωής, την ικανοποίηση με την ίδια του τη

ζωή και τις σχέσεις του με τους άλλους ανθρώπους και (γ) την κοινωνική ευημερία η οποία αναφέρεται στη θετική λειτουργία και περιλαμβάνει την κοινωνική συνεισφορά (να έχεις κάτι να συμβάλεις στην κοινωνία), την κοινωνική ένταξη (να νιώθεις μέλος μιας κοινότητας), την κοινωνική πραγμάτωση/πραγματοποίηση (να πιστεύεις ότι η κοινωνία γίνεται ένα καλύτερο μέρος για όλους τους ανθρώπους και τέλος, η κοινωνική συνοχή (ο τρόπος που λειτουργεί η κοινωνία έχει νόημα για τους ίδιους).

1.2 Μοντέλο εργασιακής ευημερίας PERMA

Στο βιβλίο του 2011 Flourish, ο Dr. Martin Seligman, διακεκριμένος καθηγητής Ψυχολογίας στο Πανεπιστήμιο της Πενσυλβάνιας και ένας από τους ιδρυτές του τομέα της θετικής ψυχολογίας, όρισε 5 πυλώνες για την ευημερία:

Positive emotion: θετικό συναίσθημα,

Engagement: δέσμευση,

Relationships: σχέσεις,

Meaning: νόημα και

Accomplishment: επίτευξη ή **PERMA**

Το PERMA-Profiler μετρά αυτούς τους πέντε πυλώνες, μαζί με το αρνητικό συναίσθημα και την υγεία. Αρχικά συγκεντρώθηκαν αρκετά θεωρητικά στοιχεία. Τρεις μελέτες (N=7188) μείωσαν, δοκίμασαν και βελτίωσαν τις ερωτήσεις, με αποτέλεσμα να προκύψει ένα τελικό σύνολο 15 ερωτήσεων, τρεις ερωτήσεις ανά πυλώνα PERMA. Προστέθηκαν οκτώ επιπλέον ερωτήσεις, οι οποίες αξιολογούν τη συνολική ευημερία, το αρνητικό συναίσθημα, τη μοναξιά και τη σωματική υγεία, καταλήγοντας σε ένα τελικό ερευνητικό εργαλείο 23 ερωτήσεων. Μια σειρά από οκτώ πρόσθετες μελέτες (N= 31.966) διενεργήθηκαν για να ελεγχθούν οι ψυχομετρικές ιδιότητες του ερευνητικού εργαλείου. Το PERMA-Profiler επιδεικνύει αποδεκτή προσαρμογή μοντέλου, εσωτερική και διαχρονική συνέπεια και στοιχεία για την εγκυρότητα περιεχομένου, συγκλίνουσα και αποκλίνουσα. Το PERMA-

Profiler προσθέτει στην εργαλειοθήκη των εργαλείων που μετρούν την ευημερία, επιτρέποντας στα άτομα να παρακολουθούν την ευημερία τους σε πολλούς ψυχοκοινωνικούς τομείς.

Το πρώτο στοιχείο του μοντέλου PERMA είναι τα θετικά συναισθήματα. Οι άνθρωποι μπορούν να βιώσουν ταυτόχρονα τόσο αρνητικά όσο και θετικά συναισθήματα. Τα συναισθήματα μπορεί να κυμαίνονται από πολύ αρνητικά έως πολύ θετικά, και κυμαίνονται από υψηλή διέγερση (π.χ. ενθουσιασμός, έκρηξη) έως χαμηλή διέγερση (π.χ. ήρεμη, χαλαρή, λυπημένη). Ακρογωνιαίος λίθος του μοντέλου ευημερίας είναι η εμπειρία θετικών συναισθημάτων όπως η ελπίδα, η συμπόνια, η ικανοποίηση, η ενσυναίσθηση, η ευγνωμοσύνη, η χαρά, και η αγάπη που θεωρείται το πιο ουσιαστικό στοιχείο που συμβάλλει στις συνθήκες ευημερίας. Για θετικό συναίσθημα, το PERMA-Profiler μετρά τις γενικές τάσεις σχετικά με το αίσθημα ικανοποίησης και χαράς. Για το αρνητικό συναίσθημα, μετρά τις τάσεις σχετικά με το συναίσθημα, τη λύπη, το άγχος και τον θυμό.

Το δεύτερο στοιχείο του μοντέλου PERMA είναι η δέσμευση, η οποία αφορά το αν ένα άτομο ασχολείται βαθιά με κάτι στη ζωή του, το οποίο περιλαμβάνει έντονη συγκέντρωση, απορρόφηση και εστίαση.

Η δέσμευση αναφέρεται στην απορρόφηση, το ενδιαφέρον και τη συμμετοχή σε μια δραστηριότητα ή στον ίδιο τον κόσμο. Τα επίπεδα δέσμευσης είναι γνωστά ως μια κατάσταση που ονομάζεται «ροή», στην οποία το άτομο είναι τόσο πλήρως απορροφημένο από μια δραστηριότητα που χάνετε κάθε αίσθηση του χρόνου. Η δέσμευση είναι επίσης ένα σημαντικό συστατικό της επιτυχούς γήρανσης.

Οι σχέσεις, το τρίτο στοιχείο στο μοντέλο ευημερίας PERMA, ασχολείται με το αν ένα άτομο είναι σε θέση να χτίσει και να διατηρήσει θετικές σχέσεις με άλλους, όπως εργασία, προσωπικό ενδιαφέρον ή χόμπι. Οι σχέσεις αναφέρονται στο γεγονός ότι οι άνθρωποι αισθάνονται ότι τους αγαπούν, τους υποστηρίζουν και τους εκτιμούν οι άλλοι. Οι κοινωνικές σχέσεις είναι θεμελιώδεις για τη ζωή. Η κοινωνική υποστήριξη έχει συνδεθεί με λιγότερη κατάθλιψη και ψυχοπαθολογία, καλύτερη σωματική υγεία, χαμηλότερο κίνδυνο θνησιμότητας, υγιέστερες συμπεριφορές και άλλα θετικά αποτελέσματα.

Το τέταρτο στοιχείο της ευημερίας είναι το νόημα. Το νόημα αναφέρεται στη σκόπιμη ύπαρξη κάποιου στον κόσμο, την αίσθηση δηλαδή ότι η ζωή κάποιου έχει

σημασία, είναι πολύτιμη και αξίζει τον κόπο. Η σύνδεση με κάτι μεγαλύτερο από τους ανθρώπους όπως οι θρησκευτική πίστη, η φιλανθρωπία ή ένας προσωπικός σημαντικός στόχος. Το νόημα συνδέεται με καλύτερη σωματική υγεία, μειωμένο κίνδυνο θνησιμότητας και υψηλότερη ικανοποίηση από τη ζωή. Το νόημα παρέχει την αίσθηση ότι η ζωή έχει σημασία.

Η επίτευξη αποτελεί το πέμπτο στοιχείο της ευημερίας και σχετίζεται με την αίσθηση της ολοκλήρωσης και της επιτυχίας. Το επίτευγμα μπορεί να είναι αντικειμενικό και να χαρακτηρίζεται από διακρίσεις και βραβεία. Η αντικειμενική επιτυχία, επηρεάζεται από συνθήκες, ευκαιρίες και προσωπικές φιλοδοξίες. Μια μητέρα που μεγαλώνει μια συνεκτική και συμπονετική οικογένεια, μπορεί να θεωρηθεί επιτυχία, παρά το γεγονός ότι δεν έλαβε ποτέ βραβεία για τις προσπάθειές της. (Wammerl, 2019)

1.2.1 Διαστάσεις της ευημερίας

Η ευημερία σύμφωνα με τον Willis Towers Watson , αποτελείται από τέσσερις βασικές διαστάσεις.

1. **Σωματική ευημερία:** Το άτομο για να επιτύχει φυσική ευημερία θα πρέπει να είναι σε θέση να κατανοήσει τις ανάγκες του και να διαχειριστεί σωστά την υγεία του. Αυτό θα το επιτύχει μόνο αν λάβει τα κατάλληλα μέτρα πρόληψης, αν βελτιώσει την κατάσταση της υγείας του όταν αυτό είναι εφικτό, αν διαχειριστεί σωστά τα χρόνια προβλήματα υγείας του και τέλος αν αναρρώσει από μια σοβαρή ασθένεια ή απροσδόκητο τραυματισμό και τελικά επιστρέψει στο σπίτι και στην εργασία του με επιτυχία, σε αρκετά καλή σωματική κατάσταση και με πολύ υψηλά επίπεδα παραγωγικότητας.
2. **Συναισθηματική ευημερία:** Για να εξασφαλίσει κάποιος συναισθηματική ισορροπία θα πρέπει πρωτίστως να έχει αυτογνωσία, καλή υγεία, ψυχική δύναμη και σωστή διαχείριση του άγχους του. Επίσης, θα πρέπει να είναι σε θέση να αντιμετωπίσει θετικές και

αρνητικές συναισθηματικές αντιδράσεις, να μπορεί να διαχειριστεί τα προβλήματα της καθημερινότητας του και τέλος να είναι ικανός να διατηρήσει τη συναισθηματική του σταθερότητα κατά τη διάρκεια μιας ασθένειας ή ενός τραυματισμού.

3. **Οικονομική ευημερία:** Το άτομο για να εξασφαλίσει οικονομική ασφάλεια θα πρέπει να έχει την ικανότητα να διαχειρίζεται σωστά των προϋπολογισμό του, να προσπαθεί και να επιτυγχάνει τους οικονομικούς του στόχους και να είναι σε θέση να προστατεύεται από τους κινδύνους. Τέλος θα πρέπει να μπορεί να εξοικονομεί χρήματα για να μπορεί να αντιμετωπίσει απρόοπτες καταστάσεις και μελλοντικές ανάγκες όπως είναι οι σπουδές, η συνταξιοδότηση και να είναι ικανό να διαχειρίζεται τυχόν οικονομικά πλήγματα.
4. **Κοινωνική ευημερία:** Η κοινωνική ευημερία σχετίζεται άμεσα με τους κοινωνικούς δεσμούς. Το άτομο πρέπει να μπορεί να κατανοήσει και να επιτύχει έναν σωστό τρόπο επικοινωνίας με τους άλλους ανθρώπους, να είναι σε θέση να αποδεχτεί τη διαφορετικότητα, το περιβάλλον ενσωμάτωσης, να χρησιμοποιεί το σωστό στήριξης και συνεργασίας με τους άλλους, καθώς επίσης να είναι ικανό να επιλύει με επιτυχία τις τυχόν υπάρχουσες διαφορές και να μπορεί να προσαρμοστεί στις αλλαγές. Οι κοινωνικοί δεσμοί αφορούν τόσο το οικογενειακό και το φιλικό περιβάλλον και το χώρο εργασίας, όσο και την ευρύτερη κοινότητα.

Κάθε μια από τις παραπάνω διαστάσεις είναι μοναδική αλλά και ταυτόχρονα είναι συνυφασμένη με τις άλλες διαστάσεις. Η ευημερία για να είναι ολοκληρωμένη θα πρέπει να ξεκινάει από το άτομο, και αφού επιτευχθεί σε ατομικό επίπεδο, μόνο τότε μπορεί να επεκταθεί στην οικογένεια, στην εργασία και κατ' επέκταση στην κοινωνία.

1.2.2 Η ευημερία στον χώρο της εργασίας - Εργασιακή ευημερία

Σύμφωνα με τον Shiyani V., (2019), η εργασία είναι ένα κεντρικό μέρος της ζωής σχεδόν όλων. Οι ενήλικες αφιερώνουν σχεδόν όλο τον χρόνο αφύπνισης για να εργαστούν, καθώς η εξέλιξη της σταδιοδρομίας αποτελεί σχεδόν το 70% όλων των αναπτυξιακών καθηκόντων του ανθρώπου. Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό οι εργαζόμενοι να αισθάνονται μια αίσθηση ικανοποίησης με τη δουλειά τους, διαφορετικά μπορεί να οδηγήσει σε απογοήτευση, θυμό και σε ορισμένες περιπτώσεις ακόμη και σε κατάθλιψη.

Η αντιληπτή ικανοποίηση από την εργασία αντανακλάται από τις ανάγκες της αίσθησης της ολοκλήρωσης και της προσδοκίας για τη δουλειά να είναι ενδιαφέρουσα, προκλητική και προσωπικά ικανοποιητική. Η ικανοποίηση από την εργασία είναι επίσης ένας δείκτης επιτευγμάτων στα καθήκοντα εξέλιξης της σταδιοδρομίας.

Υπάρχουν πολυάριθμες μελέτες για την ικανοποίηση από την εργασία και τα αποτελέσματα συχνά εκτιμώνται τόσο για ανθρωπιστικά όσο και για οικονομικά οφέλη. Όταν οι εργαζόμενοι είναι ικανοποιημένοι, τείνουν να ενδιαφέρονται περισσότερο για την ποιότητα της εργασίας τους, είναι πιο αφοσιωμένοι στον οργανισμό, έχουν υψηλότερα ποσοστά διατήρησης και γενικά είναι πιο παραγωγικοί. Οι σημερινοί καιροί είναι πολύ ανταγωνιστικοί και ως εκ τούτου υπάρχει μεγάλη πίεση για κάθε οργανισμό να είναι ο καλύτερος για αυτόν τον λόγο, οι οργανισμοί πλέον απαιτούν τα καλύτερα αποτελέσματα εργασίας. Στην πραγματικότητα, η σύγχρονη εποχή έχει ονομαστεί ως «η εποχή του άγχους και του στρες».

Αυτή η πίεση να αποδίδουν πάντα στο μέγιστο των δυνατοτήτων τους δημιουργεί πολύ άγχος στους εργαζόμενους, γνωστό ως εργασιακό άγχος. Το εργασιακό άγχος μπορεί να μειώσει την παραγωγικότητα, να αυξήσει τα λάθη και τα εργατικά ατυχήματα, να ενθαρρύνει τις απουσίες, να μειώσει το ηθικό, να αυξήσει τις συγκρούσεις με τους άλλους και να προκαλέσει σωματικά και συναισθηματικά προβλήματα. Τα υψηλά επίπεδα εργασιακού στρες συνδέονται με χαμηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης. Ένα χαμηλό επίπεδο ικανοποίησης από την εργασία οδηγεί τελικά σε κακή ικανοποίηση από τη ζωή.

Οι Peter Warr & Kterina Nielsen, (2018), στην έρευνα τους, απέδειξαν ότι οι ευτυχημένοι εργαζόμενοι, με αυξημένη ευημερία είναι περισσότερο παραγωγικοί στην εργασία τους από εκείνους που έχουν χαμηλότερη ευημερία. Για παράδειγμα,

περίπου το 92% των υπαλλήλων στην Αυστραλία στη μελέτη του Fisher (2003), πίστευαν ότι ένας ευτυχισμένος εργαζόμενος έχει περισσότερες πιθανότητες να είναι και παραγωγικός.

Οι Utriainen, Ala-Mursula & Kyngäs (2015), επισημαίνουν ότι η εργασιακή δέσμευση αναφέρεται στο γεγονός ότι οι εργαζόμενοι βιώνουν τη δουλειά του ως κάτι τονωτικό και ενεργητικό και στην οποία επιθυμούν να αφιερώσουν χρόνο, προσπάθεια και αφοσίωση. Είναι, τέλος, κάτι σημαντικό και συναρπαστικό στο οποίο συγκεντρώνονται πλήρως.

Σε έρευνα των Laschinger & Fida (2014), στον Καναδά σε νοσηλευτές, οι οποίοι είναι η μεγαλύτερη ομάδα παροχής υγειονομικής περίθαλψης στον Καναδά και αντιπροσωπεύει σχεδόν το ήμισυ του συνόλου των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι συνθήκες στον χώρο εργασίας ενδυναμώνουν τους εργαζομένους να βελτιστοποιήσουν την απόδοση στην εργασία τους και να ενισχύσουν την ευημερία του.

Στην έρευνα των Utriainen et. al., (2015), φαίνεται ότι τα διευθυντικά στελέχη παίζουν σημαντικό ρόλο στη δημιουργία ενός περιβάλλοντος εργασίας το οποίο βελτιώνει την απόδοση των εργαζομένων και αυξάνει την ευημερία στο χώρο εργασίας. Τα διευθυντικά στελέχη διαμορφώνουν την ποιότητα του άμεσου εργασιακού περιβάλλοντος, το οποίο έχει σημαντικό αντίκτυπο στις εμπειρίες των εργαζομένων από την εργασία τους και τα επακόλουθα αποτελέσματα τους σχετίζονται με την εργασία και την υγεία τους. Όταν όμως τα διευθυντικά στελέχη αδυνατούν να διασφαλίσουν τις κατάλληλες συνθήκες εργασίας, υποστηρίζοντας την ικανότητα των εργαζομένων να ολοκληρώσουν την εργασία τους με ουσιαστικό τρόπο, οι εργαζόμενοι αγωνίζονται για να επιτύχουν τους εργασιακούς τους στόχους φτάνοντας σε σημείο εξάντλησης, εμποδίζοντας την απόδοση και τελικά μειώνοντας την υγεία και την ευημερία τους.

1.2.3 Παράγοντες που διαμορφώνουν την ευημερία των εργαζομένων

Στη μελέτη των Gilbreath & Benson, (2004) επιβεβαιώνεται η υπόθεσή ότι η συμπεριφορά του προϊστάμενου μπορεί να συμβάλει στην πρόβλεψη ψυχιατρικής διαταραχής των εργαζομένων, πέρα από τη συμβολή και άλλων σημαντικών μεταβλητών. Σε ένα δείγμα 167 ανδρών και γυναικών που εργάζονταν σε διάφορους οργανισμούς, επαγγέλματα και βιομηχανίες στις ΗΠΑ, επιβεβαιώθηκε ότι η συμπεριφορά του προϊστάμενου συνέβαλε στατιστικά σημαντικά στην πρόβλεψη ψυχιατρικών διαταραχών πέρα από τις μεταβλητές που περιλαμβάνουν την ηλικία, τις πρακτικές υγείας, την υποστήριξη που λαμβάνουν από άλλα άτομα στην εργασία, στο σπίτι, τα αγχωτικά γεγονότα στην καθημερινή ζωή και στο εργασιακό περιβάλλον. Η μελέτη καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η συμπεριφορά του προϊσταμένου μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την ευημερία των εργαζομένων και επισημαίνει ότι εκείνοι που επιδιώκουν να δημιουργήσουν πιο υγιείς χώρους εργασίας για τους εργαζομένους τους δεν πρέπει να παραμελούν την επίβλεψη.

Οι εργοδότες επωφελούνται από ικανοποιημένους υπαλλήλους καθώς είναι πιο πιθανό να επωφεληθούν από τη χαμηλότερη εναλλαγή προσωπικού και την υψηλότερη παραγωγικότητα εάν οι εργαζόμενοί τους βιώνουν υψηλό επίπεδο ικανοποίησης από την εργασία. Ωστόσο, οι εργαζόμενοι θα πρέπει επίσης «να είναι ευχαριστημένοι στην εργασία τους, δεδομένου του χρόνου που πρέπει να αφιερώσουν σε αυτήν καθ όλη τη διάρκεια της επαγγελματικής τους ζωής».

Οι Lin, Yu, & Yi, (2014), προσπάθησαν μέσω της έρευνας τους να εξετάσουν την αίσθηση ευημερίας των υπαλλήλων, στην απόδοση της εργασίας τους. Στην έρευνα συμμετείχαν 212 υπάλληλοι σε 10 ασφαλιστικές εταιρείες στην Ταϊβάν, όπου μετρήθηκε η θετική επίδραση των εργαζομένων, η προσαρμογή τους στην εργασία του και η απόδοση τους. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η θετική επίδραση των εργαζομένων είχε θετική επίδραση τόσο στην αίσθηση της ευημερίας τους, όσο και στην απόδοση τους στην εργασία. Η προσαρμογή των εργαζομένων αποδείχθηκε ότι έχει σημαντικά θετικές επιπτώσεις στην απόδοση στην εργασία. Για το λόγο αυτό, αποτελεί επιτακτική ανάγκη, οι διευθυντές, να δώσουν έμφαση στη θετική επίδραση των εργαζομένων για να αυξήσουν την αίσθηση ευημερίας, συγχρονίζοντας έτσι τις απαιτήσεις της εργασίας και τις ατομικές δυνατότητες για τη βελτίωση της απόδοσης της εργασίας. Παράλληλα, τα χαρακτηριστικά της εργασίας επηρεάζουν την

ψυχολογική προσαρμογή των εργαζομένων και κατ' επέκταση την υγεία και την ευημερία τους (Wilson, et. al., 2004).

Οι Helliwell & Putnam, (2004), επιβεβαιώνουν ότι το κοινωνικό κεφάλαιο συνδέεται στενά με την υποκειμενική ευημερία μέσω πολλών ανεξάρτητων μεταβλητών και διαφορετικών μορφών. Ο γάμος και η οικογένεια, οι δεσμοί με φίλους και γείτονες, οι δεσμοί στο χώρο εργασίας, η συμμετοχή κοινωνικά τόσο ατομικά όσο και συλλογικά, η αξιοπιστία και η εμπιστοσύνη, παρόλο που φαίνονται ανεξάρτητα μεταξύ τους έχουν ισχυρή σχέση με την ευτυχία, την ικανοποίηση από τη ζωή και κατ' επέκταση έχουν αντίκτυπο στην υγεία και στην ευημερία τόσο άμεσα, όσο και μέσω του αντίκτυπού τους στην υγεία.

Επιπρόσθετα ο Shiyani, V. (2019), αναφέρει τρεις παράγοντες από τους οποίους εξαρτάται η εργασιακή ικανοποίηση.

- ***Προσωπικοί Παράγοντες:***

Περιλαμβάνουν το φύλο, την εκπαίδευση, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση και τα προσωπικά τους χαρακτηριστικά, το οικογενειακό υπόβαθρο και το κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο.

- ***Παράγοντες που είναι εγγενείς στην εργασία:***

Αυτοί οι παράγοντες έχουν μελετηθεί πρόσφατα και διαπιστώθηκε ότι είναι σημαντικοί στην επιλογή των εργαζομένων. Αντί να καθοδηγούνται από τους συναδέλφους και τους προϊσταμένους τους, οι ειδικευμένοι εργαζόμενοι προτιμούν να καθοδηγούνται από τη δική τους τάση να επιλέγουν θέσεις εργασίας λαμβάνοντας υπόψη το «τι πρέπει να κάνουν». Αυτοί οι παράγοντες περιλαμβάνουν την ίδια την εργασία, τις συνθήκες, την επιρροή του εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος στην εργασία που δεν ελέγχονται από τη διοίκηση.

- ***Παράγοντες που ελέγχονται από τη Διοίκηση:***

Η φύση της εποπτείας, η ασφάλεια της εργασίας, το είδος της ομάδας εργασίας και ο μισθός, οι ευκαιρίες προώθησης και η πολιτική μεταγραφών, η διάρκεια της εργασίας και το αίσθημα των ευθυνών είναι παράγοντες που ελέγχονται από τη διοίκηση. Όλοι αυτοί οι παράγοντες επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τους εργαζόμενους. Αυτοί οι παράγοντες παρακινούν τους εργαζόμενους και παρέχουν μια αίσθηση ικανοποίησης από την εργασία.

Αν και η απόδοση και η ικανοποίηση από την εργασία επηρεάζονται από διαφορετικούς παράγοντες και τα δύο μπορούν να συσχετιστούν, εάν η διοίκηση συνδέει τις ανταμοιβές με την απόδοση. Θεωρείται ότι η εργασιακή ικανοποίηση είναι συνέπεια της απόδοσης και όχι αιτία της.

Η ικανοποίηση επηρεάζει έντονα την παραγωγική αποτελεσματικότητα ενός οργανισμού, ενώ η απουσία, η εναλλαγή εργαζομένων, ο αλκοολισμός, η ανευθυνότητα, η μη δέσμευση είναι το αποτέλεσμα της δυσαρέσκειας από την εργασία. Ωστόσο, η ικανοποίηση ή η δυσαρέσκεια από την εργασία σχηματίζει απόψεις για τη δουλειά και τον οργανισμό που έχουν ως αποτέλεσμα την ενίσχυση του ηθικού των εργαζομένων.

1.2.4 Θεωρίες και μοντέλα εργασιακής ευημερίας

Σύμφωνα με τον Shiyani, V. (2019), υπάρχουν πολλές θεωρίες που προσπαθούν να εξηγήσουν την εργασιακή ικανοποίηση, αλλά τρία εννοιολογικά πλαίσια φαίνεται να είναι πιο εμφανή.

Η πρώτη είναι η θεωρία περιεχομένου, η οποία προτείνει ότι η εργασιακή ικανοποίηση εμφανίζεται όταν η ανάγκη κάποιου για ανάπτυξη και αυτοπραγμάτωση ικανοποιούνται από την εργασία του ατόμου. Το δεύτερο εννοιολογικό πλαίσιο αναφέρεται πολύ συχνά και ως θεωρία διαδικασίας, η οποία επιχειρεί να εξηγήσει την εργασιακή ικανοποίηση, εξετάζοντας πόσο καλά η εργασία ανταποκρίνεται στις προσδοκίες και τις αξίες κάποιου. Η τρίτη εννοιολογική ομάδα περιλαμβάνει θεωρίες καταστάσεων, οι οποίες προτείνουν ότι η εργασιακή ικανοποίηση είναι προϊόν του πόσο καλά αλληλεπιδρούν ή συνδυάζονται τα προσωπικά χαρακτηριστικά ενός ατόμου με τα οργανωτικά χαρακτηριστικά.

Θεωρίες Περιεχομένου:

Η παλαιότερη θεωρία περιεχομένου ήταν η «ιεραρχία των αναγκών» του Abraham Maslow. Οι παραδοσιακές απόψεις του Maslow (1954), για την ικανοποίηση από την εργασία βασίστηκαν στο μοντέλο πέντε επιπέδων του για τις ανθρώπινες ανάγκες. Στο χαμηλότερο επίπεδο, εντοπίστηκαν βασικές ανάγκες διατήρησης της ζωής, όπως

νερό, τροφή και στέγη. Το επόμενο επίπεδο αποτελούνταν από φυσική και οικονομική ασφάλεια, ενώ το τρίτο επίπεδο περιλάμβανε ανάγκες κοινωνικής αποδοχής, συμμετοχής και αγάπης.

Το τέταρτο επίπεδο ενσωμάτωσε τις ανάγκες αυτοεκτίμησης και την αναγνώριση από τους συνομηλίκους του και στην κορυφή της πυραμίδας προοριζόταν για ανάγκες αυτοπραγμάτωσης όπως η προσωπική αυτονομία και η αυτοκατεύθυνση. Σύμφωνα με τον Maslow, οι ανάγκες ενός ατόμου υπάρχουν σε μια λογική σειρά και ότι οι βασικές ανάγκες κατώτερου επιπέδου πρέπει να ικανοποιούνται πριν από εκείνες στα υψηλότερα επίπεδα. Στη συνέχεια, αφού εκπληρωθούν οι βασικές ανάγκες, δεν χρησιμεύουν πλέον ως κίνητρα για το άτομο.

Όσο περισσότερο μια εργασία επιτρέπει την ανάπτυξη και την απόκτηση αναγκών υψηλότερου επιπέδου, τόσο πιο πιθανό είναι το άτομο να δηλώσει ικανοποίηση από τη δουλειά του. Επιπλέον, η επιτυχία της παρακίνησης των ανθρώπων εξαρτάται από την αναγνώριση των αναγκών που δεν ικανοποιούνται και από το να βοηθηθεί το άτομο να καλύψει αυτές τις ανάγκες.

Με βάση τις θεωρίες του Maslow, ο Frederick Herzberg (1974), πρότεινε ότι η ίδια η εργασία θα μπορούσε να χρησιμεύσει ως κύρια πηγή ικανοποίησης από την εργασία. Η προσέγγισή του οδήγησε στο μοντέλο δύο συνεχειών της εργασιακής ικανοποίησης, όπου η εργασιακή ικανοποίηση τοποθετήθηκε σε μια συνέχεια και η εργασιακή δυσαρέσκεια σε μια δεύτερη. Η θεωρία του Herzberg αναγνώρισε ότι τα εργασιακά χαρακτηριστικά που δημιουργούνται από τη δυσαρέσκεια ήταν αρκετά διαφορετικά από αυτά που δημιουργούνται από την ικανοποίηση.

Προσδιόρισε τους παράγοντες που συμβάλλουν σε κάθε διάσταση ως «κίνητρα» και «υγιεινή». Τα κίνητρα είναι εγγενείς παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση με βάση την εκπλήρωση αναγκών υψηλότερου επιπέδου όπως το επίτευγμα, η αναγνώριση και η ευκαιρία για ανάπτυξη. Οι παράγοντες υγιεινής είναι εξωγενείς μεταβλητές, όπως οι συνθήκες εργασίας, η αμοιβή και οι διαπροσωπικές σχέσεις που πρέπει να πληρούνται για να αποφευχθεί η δυσαρέσκεια. Όταν οι παράγοντες υγιεινής είναι ανεπαρκείς, η εργασία θα είναι δυσάρεστη.

Ωστόσο, η απλή αφαίρεση της κακής υγιεινής δεν ισοδυναμεί με ικανοποίηση. Ομοίως, όταν οι άνθρωποι είναι ικανοποιημένοι με τη δουλειά τους, υπάρχουν κίνητρα, αλλά η αφαίρεση των κινήτρων δεν οδηγεί αυτόματα σε δυσαρέσκεια. Ουσιαστικά, η εργασιακή ικανοποίηση εξαρτάται από τα εξωτερικά χαρακτηριστικά της εργασίας, σε σχέση με την ικανότητα της εργασίας να εκπληρώσει τις ανάγκες

αυτοπραγμάτωσης υψηλότερου επιπέδου. Εξ ου και το μοντέλο δύο συνεχών της Θεωρίας Κίνητρου-Υγιεινής του Herzberg.

Θεωρίες διαδικασίας:

Οι θεωρίες διαδικασίας προσπαθούν να εξηγήσουν την ικανοποίηση από την εργασία εξετάζοντας τις προσδοκίες και τις αξίες. Αυτή η θεωρία της εργασιακής ικανοποίησης προτείνει ότι οι εργαζόμενοι επιλέγουν τις συμπεριφορές τους προκειμένου να καλύψουν τις ανάγκες τους. Σε αυτό το πλαίσιο, οι Adams' (1963) και Vroom (1982), έχουν γίνει οι πιο εξέχοντες θεωρητικοί. Ο J. Stacy Adams' πρότεινε ότι οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται τη δουλειά τους ως μια σειρά εισροών και αποτελεσμάτων.

Οι εισροές είναι παράγοντες όπως η εμπειρία, η ικανότητα και η προσπάθεια, ενώ τα αποτελέσματα περιλαμβάνουν πράγματα όπως ο μισθός, η αναγνώριση και η ευκαιρία. Η θεωρία βασίζεται στην προϋπόθεση ότι η ικανοποίηση από την εργασία είναι άμεσο αποτέλεσμα των αντιλήψεων των ατόμων για το πόσο δίκαια αντιμετωπίζονται σε σύγκριση με τους άλλους. Αυτή η «θεωρία της ισότητας» προτείνει ότι οι άνθρωποι αναζητούν κοινωνική ισότητα στις ανταμοιβές που περιμένουν για την απόδοση. Με άλλα λόγια, οι άνθρωποι αισθάνονται ικανοποιημένοι στην εργασία τους όταν η συμβολή ή η συνεισφορά σε μια εργασία και το αποτέλεσμα που προκύπτει είναι ανάλογα με αυτό των συναδέλφων τους.

Σύμφωνα με τους Milkovich και Newman (1990), αυτή η κοινωνική ισότητα δεν περιορίζεται σε άλλους μέσα στον ίδιο χώρο εργασίας και οι συγκρίσεις ισότητας συχνά φτάνουν σε άλλους οργανισμούς που θεωρούνται παρόμοιοι τύποι απασχόλησης.

Η θεωρία του Vroom (1964), για την εργασιακή ικανοποίηση ήταν παρόμοια στο ότι εξέταζε την αλληλεπίδραση μεταξύ προσωπικών και μεταβλητών στο χώρο εργασίας. Ενσωμάτωσε όμως και το στοιχείο των προσδοκιών των εργατών στη θεωρία του. Η ουσία αυτής της θεωρίας είναι ότι εάν οι εργαζόμενοι καταβάλουν περισσότερη προσπάθεια και αποδώσουν καλύτερα στην εργασία τους, τότε θα αποζημιωθούν ανάλογα. Οι αποκλίσεις που εμφανίζονται μεταξύ της αναμενόμενης αποζημίωσης και του πραγματικού αποτελέσματος οδηγούν σε δυσαρέσκεια.

Εάν οι εργαζόμενοι λαμβάνουν λιγότερα από αυτά που περιμένουν ή με άλλο τρόπο αισθάνονται ότι τους έχουν φερθεί άδικα, τότε μπορεί να εμφανιστεί δυσαρέσκεια. Αντίθετα, η υπεραντιστάθμιση μπορεί επίσης να οδηγήσει σε δυσαρέσκεια και ο

εργαζόμενος να βιώσει αισθήματα ενοχής. Η αποζημίωση δεν χρειάζεται να είναι χρηματική, αλλά η αμοιβή είναι συνήθως το πιο ορατό και πιο εύκολα τροποποιούμενο στοιχείο του αποτελέσματος. Ο μισθός έχει επίσης σημασία πέρα από τη χρηματική αξία και τη δυνατότητα απόκτησης υλικών αντικειμένων και ο Gruenberg (1979), σημειώνει ότι είναι επίσης ένδειξη προσωπικού επιτεύγματος, οργανωτικής κατάστασης και αναγνώρισης.

Η θεωρία του Vroom προχωρά επίσης ένα βήμα παραπέρα για να ενσωματώσει την προσωπική λήψη αποφάσεων ενός ατόμου στο χώρο εργασίας. Ο Vroom (1982), εξήγησε ότι οι εργαζόμενοι θα επέλεγαν να κάνουν ή να μην κάνουν εργασίες με βάση την αντιληπτή ικανότητά τους να εκτελούν την εργασία και να κερδίζουν δίκαιη αποζημίωση. Για να επεξηγήσει και να διευκρινίσει τις ιδέες του, ο Vroom δημιούργησε μια εξίσωση τριών μεταβλητών για τον επιστημονικό προσδιορισμό της ικανοποίησης από την εργασία.

Η προσδοκία είναι η πρώτη μεταβλητή και αυτή είναι η αντίληψη του ατόμου για το πόσο καλά μπορεί να φέρει εις πέρας τη δεδομένη εργασία. Η οργανικότητα είναι η δεύτερη μεταβλητή της εξίσωσης, και αυτή αναφέρεται στην εμπιστοσύνη του ατόμου ότι θα αποζημιωθεί δίκαια για την εκτέλεση της εργασίας. Το σθένος είναι η τρίτη μεταβλητή, η οποία λαμβάνει υπόψη την αξία της αναμενόμενης ανταμοιβής για τον εργαζόμενο.

Στον τύπο του Vroom δίνεται σε κάθε μεταβλητή μια τιμή πιθανότητας και όταν και οι τρεις παράγοντες είναι υψηλοί, οι εργαζόμενοι θα είναι πιο ικανοποιημένοι και θα έχουν περισσότερα κίνητρα. Εάν κάποιος από τους παράγοντες είναι χαμηλός, η απόδοση της εργασίας και τα κίνητρα των εργαζομένων θα μειωθούν.

Θεωρίες καταστάσεων:

Η θεωρία των περιστασιακών περιστατικών εμφανίστηκε το 1992, όταν οι Quarstein, McAfee και Glassman δήλωσαν ότι η εργασιακή ικανοποίηση καθορίζεται από δύο παράγοντες: τα χαρακτηριστικά της κατάστασης και τα περιστασιακά περιστατικά. Τα χαρακτηριστικά της κατάστασης είναι πράγματα όπως η αμοιβή, η επίβλεψη, οι συνθήκες εργασίας, οι ευκαιρίες προώθησης και οι πολιτικές της εταιρείας που συνήθως λαμβάνονται υπόψη από τον εργαζόμενο πριν αποδεχτεί την εργασία.

Τα περιστασιακά περιστατικά είναι πράγματα που συμβαίνουν μετά την ανάληψη μιας εργασίας που μπορεί να είναι απτή ή άυλη, θετική ή αρνητική. Τα θετικά περιστατικά μπορεί να περιλαμβάνουν επιπλέον χρόνο διακοπών, ενώ τα αρνητικά

μπορεί να συνεπάγονται ελαττωματικό εξοπλισμό ή τεταμένες σχέσεις με τους συναδέλφους. Μέσα σε αυτό το θεωρητικό πλαίσιο, η ικανοποίηση από την εργασία είναι προϊόν τόσο περιστασιακών παραγόντων όσο και περιστασιακών περιστατικών.

1.3 Οι συνέπειες της εργασιακής ευημερίας στην απόδοση των εργαζομένων και στους οργανισμούς

Οι Wright & Cropanzano, (2000), υποστηρίζουν ότι η ψυχολογική ευημερία σχετίζεται με την αξιολόγηση της απόδοσης της εργασίας. Οι ευτυχισμένοι εργαζόμενοι έχουν συχνά υψηλότερες επιδόσεις αλλά και ότι η ευτυχία πρέπει να λειτουργεί ως ψυχολογική ευημερία.

Οι Ripp, Peccoralo & Charney, (2020), παρατήρησαν ότι καθώς η πανδημία Covid-19 είχε λάβει χώρα στη Νέα Υόρκη, αυξήθηκε ταυτόχρονα και η ανησυχία ότι η ευημερία των εργαζομένων στον τομέα της υγείας απειλείται σημαντικά. Το κεντρικό κομμάτι της ευημερίας στον τομέα της υγείας καλύπτει τις βασικές καθημερινές ανάγκες όπως είναι η στέγαση, το φαγητό και η προσωπική ασφάλεια, τις οποίες οι περισσότεροι εργαζόμενοι υπό τυπικές συνθήκες μπορούν να τις ικανοποιήσουν με σχετική ευκολία. Τη δεδομένη όμως στιγμή, τα τρία αυτά βασικά στοιχεία απειλούνταν καθώς και η προσωπική ασφάλεια των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, οι οποίοι εργάζονται διαρκώς σε συνθήκες πιθανής μετάδοσης λόγω ανεπαρκούς ποσότητας μέσων ατομικής προστασίας (ΜΑΠ) όπως μάσκες, ρόμπες, γάντια, με εμφανή την αυξανόμενη ανησυχία στο καθημερινό περιβάλλον εργασίας τους.

1.3.1 Οι συνέπειες της εργασιακής ευημερίας στην οργανωσιακή δέσμευση των εργαζομένων

Σύμφωνα με το άρθρο του Blustein, (2008), η εργασία ικανοποιεί στους ανθρώπους την ανάγκη για επιβίωση, την ανάγκη για κοινωνικές σχέσεις και την ανάγκη για αυτοδιάθεση. Η εργασία είναι σημαντική και πράγματι μπορεί να είναι απαραίτητη στην ψυχολογική υγεία. Προφανής ένδειξη για το πόσο σημαντική είναι η εργασία για την ψυχική υγεία είναι το γεγονός ότι τα άτομα που χάνουν τη δουλειά τους συχνά αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας, όπως κατάθλιψη, μειωμένη αυτοεκτίμηση, συγκρούσεις, κατάχρηση ουσιών, αλκοολισμός και άγχος. Χαρακτηριστικό είναι ότι η εργασία συνδέει τους ανθρώπους με το ευρύτερο κοινωνικό και πολιτιστικό ιστό της ζωής. Άτομα που εργάζονται αναφέρουν συχνά ότι αισθάνονται πιο συνδεδεμένα με την οικονομική και την κοινωνική ευημερία της κοινότητάς τους.

Μια από τις ανάγκες που ικανοποιεί η εργασία είναι ότι παρέχει πρόσβαση σε πόρους οι οποίοι συμβάλουν στην διασφάλιση της συνεχούς επιβίωσης. Σύμφωνα με την ιεράρχηση των ανθρωπίνων αναγκών κατά το Maslow, οι φυσιολογικές/ βιολογικές ανάγκες βρίσκονται στη βάση της πυραμίδας και περιλαμβάνουν την ανάγκη για τροφή, νερό, ύπνο και θέρμανση. Όταν οι άνθρωποι δεν εργάζονται συχνά δυσκολεύονται σημαντικά να αποκτήσουν άλλες πηγές τροφής, στέγης, ένδυσης.

2 ΚΕΦΑΛΑΙΟ. Μετατραυματική Εξέλιξη

2.1. Η έννοια της Μετατραυματικής Εξέλιξης – Ορισμός

Για πρώτη φορά η έννοια της μετατραυματικής εξέλιξης προσδιορίστηκε και αναπτύχθηκε από τους ψυχολόγους Tedeschi και Calhoun στα τέλη του 1990 και στις αρχές του 2000, οι οποίοι ορίζουν την μετατραυματική εξέλιξη ως « *τη θετική αλλαγή που συμβαίνει ως αποτέλεσμα ενός αγώνα με κρίσεις υψηλής προκλήσεως*». Οι Tedeschi και Calhoun (2004), διαπίστωσαν ότι ένα τραυματικό γεγονός μπορεί να επιφέρει σημαντική αναστάτωση στις πεποιθήσεις του ατόμου καθώς και στις σχέσεις του με τους άλλους ανθρώπους, γεγονός που κάνει επιτακτική την ανάγκη για αλλαγή και προσαρμογή στη νέα πραγματικότητα. Επεκτείνοντας τη θεωρία τους αυτή υποστήριξαν ότι ένα τραυματικό γεγονός μπορεί να οδηγήσει στην εξεύρεση νέων μηχανισμών άμυνας και διαχείρισης και στην ανάπτυξη ενσυναίσθησης προς τους άλλους, που ωθούν το άτομο στο να σχετίζεται με τους άλλους με μεγαλύτερη εκτίμηση και συμπόνια.

Σύμφωνα με την επικρατέστερη θεωρία των Tedeschi & Calhoun (1995), ύστερα από ένα τραυματικό γεγονός, επέρχεται μια θετική αλλαγή στη ζωή του ατόμου το οποίο υπέστη το τραύμα. Η θετική αυτή αλλαγή ονομάστηκε μετά-τραυματική εξέλιξη και αναφέρεται συγκεκριμένα στη γνωστική και συναισθηματική επεξεργασία της τραυματικής εμπειρίας, η οποία βοηθάει το άτομο να προσαρμοστεί καλύτερα στα νέα δεδομένα της ζωής του ύστερα από το τραυματικό γεγονός. Διαφορετικά, οι άνθρωποι έχουν την ικανότητα να μεγαλώνουν/ωριμάζουν ως αποτέλεσμα τραύματος. (Tedeschi & Calhoun, 2004).

Επιπρόσθετα, η έννοια της μετά-τραυματικής εξέλιξης περιλαμβάνει αρκετές θετικές αλλαγές στην εσωτερική δύναμη του ατόμου, τις σχέσεις του με άλλα άτομα, την αλλαγή των προτεραιοτήτων του και κατά συνέπεια επηρεάζει την πίστη και τις υπαρξιακές αναζητήσεις που προκύπτουν από το τραυματικό γεγονός που υπέστη το άτομο (Tedeschi & Calhoun, 1995). Έχει διαπιστωθεί ότι τα άτομα που δεν θεωρούν ότι έχουν αναστατωθεί από το τραυματικό γεγονός που έχουν υποστεί, έχουν λιγότερες πιθανότητες στη μετά-τραυματική εξέλιξη (Tedeschi & Calhoun, 2004). Καταλήγουμε λοιπόν στο συμπέρασμα ότι η μετά-τραυματική εξέλιξη προϋποθέτει εσωτερικό αγώνα. Αυτός ο αγώνας μπορεί να επιτρέψει στα άτομα να εντοπίσουν το

νόημα στις διαπροσωπικές τους σχέσεις, να έχουν μεγαλύτερη αίσθηση προσωπικής δύναμης, να αλλάξουν τις προτεραιότητες τους, να έχουν αυξημένη εκτίμηση για τα μικρά γεγονότα της ζωής και γενικά να έχουν μια πλούσια υπαρξιακή και πνευματική ζωή. (Tominaga, et. al., 2020)

Οι Walsh et. al., (2018), στη μελέτη τους αναφέρουν ότι η μετατραυματική εξέλιξη (PTG) ορίζεται ως μια συλλογή θετικών αλλαγών μετά από ένα τραυματικό γεγονός. Πιο συγκεκριμένα, ένα τραυματικό γεγονός λειτουργεί ως καταλύτης για το άτομο για να επανεκτιμήσει την κοσμοθεωρία του. Αυτό μπορεί συχνά να οδηγήσει σε δυσφορία αλλά και σε διάφορες μορφές θετικής εξέλιξης. Ποσοτική έρευνα στον τομέα του PTG αποκάλυψε ότι, μετά από ένα τραυματικό γεγονός, οι αλλαγές στη ζωή συμβαίνουν συχνά σε πέντε τομείς: πιο συγκεκριμένα, (α)την προσωπική δύναμη (ή τις αντιληπτές αλλαγές στον εαυτό), (β)τις σχέσεις με άλλους, (γ)την εκτίμηση για τη ζωή (ή αυξημένη υπαρξιακή επίγνωση), (δ) την αναγνώριση νέων δυνατοτήτων και (ε)την πνευματική αλλαγή. Επιπλέον, εκείνοι που αντλούν νόημα από τραυματικά γεγονότα επιδεικνύουν επίσης καλύτερη ανάκαμψη και προσαρμογή οδηγώντας συχνά σε συνεχή θετική αλλαγή και ανάπτυξη.

2.2. Τομείς εμφάνισης της Μετατραυματικής Εξέλιξης

Η μετατραυματική εξέλιξη δεν αναφέρεται ούτε στην ικανότητα προ-τραυματισμού κάποιου να αντέχει σε ένα τραύμα ούτε έχει σχεδιαστεί για να προέρχεται από την απλή έκθεση σε τραύμα. Μάλλον, γεννιέται από τον αγώνα κάποιου με τραύμα (Tedeschi & Calhoun, 1996). Η ανάπτυξη εκδηλώνεται ως θετική αλλαγή στις διαπροσωπικές σχέσεις, μεγαλύτερη εκτίμηση της ζωής, αυξημένη προσωπική δύναμη, μεγαλύτερη ευαισθητοποίηση για νέες δυνατότητες και πνευματική ανάπτυξη και έχει παρατηρηθεί σε πολλές μελέτες μετά από διαταραχή μετατραυματικού στρες που προέρχεται από άμεση έκθεση σε τραύμα.

Τα αποτελέσματα των τραυματικών εμπειριών δεν είναι πάντα αρνητικά. Μερικοί άνθρωποι που εκτίθενται σε τραύμα δεν αναπτύσσουν μόνο PTSS (Post Traumatic Stress Syndrome) ή PTSD (Post Traumatic Stress Disorder) αλλά αντίθετα μπορεί να αποκομίσουν ψυχολογικά οφέλη. Αυτό το φαινόμενο, που ονομάζεται μετατραυματική εξέλιξη, είναι η θετική ψυχολογική αλλαγή που προκύπτει από μια

πάλι μέσω μιας εμπειρίας που αλλάζει τη ζωή και σύμφωνα με τους Tedeschi & Calhoun (1996) στους ενήλικες περιλαμβάνει τους παρακάτω πέντε τομείς:

- 1) Αποκτούν μεγαλύτερη εκτίμηση για τη ζωή τους. Έπειτα από μια τραυματική εμπειρία αλλά και κατά τη διάρκεια αυτής πολλοί άνθρωποι αλλάζουν την κοσμοθεωρία τους και τις μέχρι τώρα αντιλήψεις τους για διάφορους παραμέτρους της ζωής τους. Διαπιστώνουν ότι η ύπαρξη του ανθρώπου στη γη δεν είναι δεδομένη και παντοτινή, με αποτέλεσμα να εκτιμούν περισσότερο την αξία της και να αρχίζουν να αναζητούν νόημα και σε άλλα πράγματα ασήμαντα σε αυτούς μέχρι τώρα.
- 2) Βελτιώνουν στις διαπροσωπικές τους σχέσεις τόσο στον οικογενειακό όσο και στον κοινωνικό τους περίγυρο. Όπως έχει διαπιστωθεί τα άτομα που βιώνουν τραυματικές εμπειρίες τείνουν να έρχονται πιο κοντά με άτομα του οικογενειακού και κοινωνικού τους περιβάλλοντος και να περνούν περισσότερο επικοινωνητικό χρόνο μαζί εκτιμώντας περισσότερο την αξία αυτών των σχέσεων.
- 3) Αποκτούν μεγαλύτερη προσωπική δύναμη. Οι άνθρωποι που βιώνουν μια τραυματική εμπειρία είναι πολύ πιθανό να βγουν πιο δυνατοί και με μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση μέσα από αυτή τη δοκιμασία. Αποκτούν μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στον εαυτό τους και αισθάνονται πιο ικανοί να ανταπεξέλθουν σε οποιαδήποτε μελλοντική δυσκολία κληθούν να αντιμετωπίσουν.
- 4) Αναγνωρίζουν νέες δυνατότητες στην πορεία της ζωής τους. Αρκετοί άνθρωποι άλλαξαν επάγγελμα ή ασχολήθηκαν με τον εθελοντισμό, προκειμένου να βοηθήσουν συνανθρώπους τους που βιώνουν παρόμοια με αυτούς εμπειρία.
- 5) Αναπτύσσονται πνευματικά και θρησκευτικά. Κάποιοι μέσα από την δοκιμασία αυτή έρχονται πιο κοντά στο Θεό, αυξάνοντας έτσι την θρησκευτική τους πίστη και την πνευματικότητα, γεγονός που τους εξοπλίζει με θάρρος, τόλμη, δύναμη, κουράγιο και υπομονή. (Picoarago, et. al., 2014)

2.3. Οι παράγοντες που σχετίζονται με την εμφάνιση της Μετατραυματικής Εξέλιξης

Ένα τραυματικό γεγονός μπορεί να προκαλέσει μετατραυματικά αρνητικά συμπτώματα, παρόλα αυτά όμως αυτή η αρνητική εμπειρία μπορεί να αποτελέσει καταλύτη για θετικές αλλαγές. Πλήθος μελετών έχει δείξει θετική μετατραυματική εξέλιξη η οποία προκύπτει από την αντιμετώπιση του τραύματος και την προσαρμοστική απάντηση του ατόμου σε ένα απρόσμενο τραύμα. Η μετατραυματική εξέλιξη έχει μελετηθεί κυρίως σε φυσικές καταστροφές όπως ο σεισμός και το τσουνάμι. Οι επαγγελματίες υγείας έχουν μεγαλύτερες δυνατότητες εξέλιξης PTG εξαιτίας των επαγγελματικών τους χαρακτηριστικών. Σε μια μελέτη διατομής των Peng et. al., (2020), που πραγματοποιήθηκε στην 116 νοσηλευτές πρώτης γραμμής κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19 κατέληξαν στα παρακάτω συμπεράσματα. Η απόκτηση παιδιών αύξησε το επίπεδο της μετατραυματικής εξέλιξης και αυτό γιατί τα καθήκοντα και ο ρόλος της μητέρας τις κάνουν πιο γενναίες και ισχυρές όταν αντιμετωπίζουν δυσκολίες και προκλήσεις. Η εμφάνιση σωματικής δυσφορίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας αύξησε το επίπεδο της μετατραυματικής εξέλιξης. Τα κύρια συμπτώματα του Covid-19 ήταν παρόμοια με άλλες κοινές ασθένειες, οποιαδήποτε σωματική δυσφορία κατά τη διάρκεια της πανδημίας μπορεί να θεωρηθεί ως πρόσθετο αρνητικό γεγονός το οποίο προκαλεί τους νοσηλευτές να υποπεύονται ότι έχουν μολυνθεί. Όταν όμως οι ενοχλήσεις αυτές ανακουφιστούν αισθάνονται τυχεροί, γεγονός που τελικά προωθεί τις θετικές αλλαγές. Επίσης μια βελτιωμένη φυσική κατάσταση βοηθάει τους νοσηλευτές να αντιμετωπίσουν το άγχος και να μειώσουν το ψυχολογικό φορτίο. Τέλος, υψηλότερη μετατραυματική εξέλιξη παρατηρήθηκε σε νοσηλευτές που έλαβαν υποστήριξη από οικογένεια και φίλους. Η κοινωνική υποστήριξη μπορεί να μετατρέψει το τραύμα σε ανάπτυξη ενεργοποιώντας τη γνωστική διαδικασία που προάγει την μετατραυματική εξέλιξη.

Στο ίδιο συμπέρασμα καταλήγει και η μελέτη που έγινε σε ένα επιλεγμένο τριτοβάθμιο νοσοκομείο της πόλης Γουχάν της Κίνας, το πρώτο νοσοκομείο που αντιμετώπισε ασθενείς που είχαν μολυνθεί με Covid 19 από την αρχή της πανδημίας (Xin Peng, Hui-zi Zhao, et. al., 2020), όπου διερευνήθηκε ο μετατραυματικός βαθμός εξέλιξης και τους παράγοντες που τον επηρεάζουν στον πληθυσμό. Πιο συγκεκριμένα η απόκτηση παιδιών, η υποστήριξη από την οικογένεια και φίλους καθώς και η

σωματική δυσφορία αποτελούν τρεις παράγοντες που σχετίζονται με την μετατραυματική εξέλιξη. Αντίθετα το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, το επίπεδο εκπαίδευσης, ο επαγγελματικός τίτλος και η επαγγελματική εμπειρία δεν αποδείχθηκε ότι επηρεάζουν το βαθμό μετατραυματικής εξέλιξης.

2.4. Διαταραχή μετατραυματικού στρες

Οι Javidi & Yadollahie το 2012, σε δημοσίευσή τους στο περιοδικό IJOEM (The International journal of Occupational and Environment Medicine) αναφέρουν ότι ένας απροσδόκητος, ακραίος, αιφνίδιος, τραυματικός, στρεσογόνος παράγοντας μπορεί να προκαλέσει διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD). Σημαντικά τραυματικά γεγονότα περιλαμβάνουν πόλεμο, βίαιη προσωπική επίθεση (π.χ. σεξουαλική επίθεση και σωματική επίθεση), όμηρο ή απαγωγή, περιορισμό ως αιχμάλωτος πολέμου, βασανιστήρια, τρομοκρατική επίθεση, σοβαρά αυτοκινητιστικά ατυχήματα και φυσικές καταστροφές. Στην παιδική ηλικία, η σεξουαλική κακοποίηση ή η παρακολούθηση σοβαρών τραυματισμών ή απροσδόκητου θανάτου ενός αγαπημένου προσώπου είναι μεταξύ των σημαντικών τραυματικών γεγονότων.

Το PTSD μπορεί να κατηγοριοποιηθεί σε δύο τύπους οξείας και χρόνιας PTSD. Εάν τα συμπτώματα επιμένουν για λιγότερο από τρεις μήνες, ονομάζεται "οξεία PTSD", διαφορετικά ονομάζεται "χρόνια PTSD". Το 60,7% των ανδρών και το 51,2% των γυναικών θα βιώσουν τουλάχιστον ένα δυνητικά τραυματικό γεγονός στη ζωή τους. Ο επιπολασμός του PTSD στη διάρκεια της ζωής είναι σημαντικά υψηλότερος στις γυναίκες από τους άνδρες. Ο επιπολασμός του PTSD στη διάρκεια της ζωής ποικίλλει από 0,3% στην Κίνα έως 6,1% στη Νέα Ζηλανδία. Ο επιπολασμός της PTSD στα θύματα εγκληματικών πράξεων κυμαίνεται μεταξύ 19% και 75%. Έχουν αναφερθεί ποσοστά έως και 80% μετά από βιασμό. Ο επιπολασμός του PTSD στα άμεσα θύματα καταστροφών αναφέρθηκε ότι ήταν 30%-40%. Το ποσοστό στους διασώστες ήταν 10%-20%. Ο επιπολασμός του PTSD μεταξύ των εργαζομένων της αστυνομίας, της πυροσβεστικής και των υπηρεσιών έκτακτης ανάγκης κυμαινόταν από 6%-32%. Συνολικό ποσοστό επιπολασμού 4% για το γενικό πληθυσμό, το ποσοστό στα επαγγέλματα διάσωσης/ανάκτησης κυμαινόταν από 5% έως 32%, με το υψηλότερο ποσοστό να αναφέρεται στο προσωπικό έρευνας και διάσωσης (25%), στους

πυροσβέστες (21%) και στους εργαζόμενους χωρίς προηγούμενη εκπαίδευση για την αντιμετώπιση καταστροφών.

Ο πόλεμος είναι ένας από τους πιο έντονους στρεσογόνους παράγοντες που γνωρίζει ο άνθρωπος. Οι ένοπλες δυνάμεις έχουν υψηλότερο επιπολασμό κατάθλιψης, αγχώδεις διαταραχές, κατάχρηση αλκοόλ και PTSD. Τα παιδιά υψηλού κινδύνου που έχουν κακοποιηθεί ή έχουν βιώσει φυσικές καταστροφές μπορεί να έχουν ακόμη υψηλότερο επιπολασμό PTSD από τους ενήλικες.

Το γυναικείο φύλο, το προηγούμενο ψυχιατρικό πρόβλημα, η ένταση και η φύση της έκθεσης στο τραυματικό γεγονός και η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης είναι γνωστοί παράγοντες κινδύνου για PTSD που σχετίζεται με την εργασία. Εργασία με βαριά άρρωστους ασθενείς, δημοσιογράφους και τις οικογένειές τους και κοινό που είναι μάρτυρας σοβαρού τραύματος και πολέμου έχουν υψηλότερο κίνδυνο PTSD.

Η ένταση του τραύματος, οι δημογραφικές μεταβλητές πριν από το τραύμα, ο νευρωτισμός και τα χαρακτηριστικά της ιδιοσυγκρασίας είναι οι καλύτεροι προγνωστικοί παράγοντες για τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων PTSD. Περίπου το 84% των ατόμων που πάσχουν από PTSD μπορεί να έχουν συνοδές παθήσεις, συμπεριλαμβανομένης της κατάχρησης αλκοόλ ή ναρκωτικών, αίσθημα ντροπής, απόγνωσης και απελπισίας σωματικές εκδηλώσεις, προβλήματα συγκέντρωσης διαζύγιο και βία που κάνουν τη ζωή τους πιο δύσκολη. Το PTSD μπορεί να συμβάλει στην ανάπτυξη πολλών άλλων διαταραχών όπως οι αγχώδεις διαταραχές, η μείζονα καταθλιπτική διαταραχή, οι διαταραχές κατάχρησης ουσιών/εξάρτησης, η κατάχρηση/εξάρτηση από το αλκοόλ, η διαταραχή συμπεριφοράς και η μανία. Προκαλεί σοβαρά προβλήματα, επομένως η έγκαιρη διάγνωση και η κατάλληλη αντιμετώπισή του είναι υψίστης σημασίας. (Javidi et. al., 2012)

Οι Shalev, et. al., (2017) στο άρθρο τους αναφέρουν ότι το PTSD χαρακτηρίζεται από την εμμονή έντονων αντιδράσεων σε υπενθυμίσεις ενός τραυματικού γεγονότος, αλλοιωμένη διάθεση, αίσθηση επικείμενης απειλής, διαταραγμένο ύπνο και υπερεπαγρύπνηση. Η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία και οι αγχολυτικοί ή αντικαταθλιπτικοί παράγοντες μπορούν να βελτιώσουν τα συμπτώματα.

Οι Tedeschi & Calhoun, (1996), δημιούργησαν ένα εργαλείο καταγραφής της Μετατραυματικής Εξέλιξης, το οποίο αξιολογεί τα θετικά αποτελέσματα που

αναφέρθηκαν από άτομα που είχαν βιώσει τραυματικά γεγονότα. Αυτή η κλίμακα 21 στοιχείων περιλαμβάνει παράγοντες νέων δυνατοτήτων, σχέσεων με άλλους, προσωπικής δύναμης, πνευματικής αλλαγής και εκτίμησης της ζωής. Οι γυναίκες τείνουν να αναφέρουν περισσότερα οφέλη από τους άνδρες και τα άτομα που έχουν βιώσει τραυματικά γεγονότα αναφέροντας περισσότερες θετικές αλλαγές από ότι τα άτομα που δεν έχουν βιώσει έκτακτα γεγονότα. Η Μετατραυματική εξέλιξη σχετίζεται μέτρια με την αισιοδοξία και την εξωστρέφεια. Η κλίμακα φαίνεται να έχει χρησιμότητα στον προσδιορισμό του πόσο επιτυχημένα άτομα, που αντιμετωπίζουν τον απόηχο του τραύματος, είναι στην ανακατασκευή ή την ενίσχυση των αντιλήψεών τους για τον εαυτό τους, τους άλλους και το νόημα των γεγονότων.

2.5. Η σχέση μεταξύ της μετατραυματικής διαταραχής και της μετατραυματικής εξέλιξης

Σημαντικά τραυματικά γεγονότα, που προκαλούν αρνητικά συμπτώματα και συχνά δημιουργούν μετατραυματικές διαταραχές, έχει αποδειχθεί με μελέτες ότι αρκετές φορές οδηγούν σε μετατραυματική εξέλιξη.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα της μετατραυματικής εξέλιξης αποτελεί η εμπειρία ασθενών με καρκίνο. Παρόλο που ο καρκίνος παραμένει μια ασθένεια απειλητική για τη ζωή η οποία χαρακτηρίζεται από φόβο, πόνο, κόπωση, αβεβαιότητα για το μέλλον, αποτρεπτικές θεραπείες, ιατρικές παρεμβάσεις, αλλαγές στο σώμα τους κοινωνικούς ρόλους και τις σχέσεις. Όλα τα παραπάνω έχουν αρνητικές ψυχοκοινωνικές συνέπειες συμπεριλαμβανομένου του άγχους, της δυσφορίας, της δυσλειτουργίας, της κατάθλιψης, και της διαταραχής του μετατραυματικού στρες. Στη έρευνα του Stanton (2014), παρατηρήθηκε ότι η σοβαρή συναισθηματική διαταραχή είναι σχετικά σπάνια και γενικότερα δεν διαρκεί πολύ, καθώς πολλοί από τους ασθενείς μετά την ολοκλήρωση της ιατρικής τους θεραπείας, ξαναρχίζουν την φυσιολογική τους διάθεση. Επιπρόσθετα ορισμένοι ασθενείς με καρκίνο ανέφεραν βαθιές θετικές αλλαγές τόσο στον εαυτό τους, όσο και στις σχέσεις τους καθώς και σε άλλους τομείς της ζωής τους μετά από τον καρκίνο.

Ως αποτέλεσμα του COVID-19, η ανθρωπότητα βιώνει επί του παρόντος ακούσια μοναξιά σε πρωτοφανή κλίμακα. Ωστόσο, σύμφωνα με τα δόγματα της υπαρξιακής

θετικής ψυχολογίας, οι καιροί τόσο μεγάλων δεινών παρέχουν επίσης τις μεγαλύτερες ευκαιρίες για ανάπτυξη. Κοιτάζοντας την ιστορία, έχουμε κάποιο λόγο να είμαστε αισιόδοξοι ή ίσως τραγικά αισιόδοξοι. Η μοναξιά έγινε επίσης σημαντικός παράγοντας κατά τη διάρκεια της επιδημίας SARS του 2003, αλλά οδήγησε σε αυξημένη κοινωνική συνοχή λόγω των επιζήμιων επιπτώσεων της απομόνωσης. Ακόμα και στα αρχικά στάδια της πανδημίας, κατά την άνοιξη και το καλοκαίρι του 2020, μια αφηγηματική έρευνα μεγάλης κλίμακας που διεξήχθη στην Ιταλία διαπίστωσε ότι ορισμένοι συμμετέχοντες είχαν ήδη αρχίσει να εκπροσωπούν την πανδημία ως ώρα για την επανεκτίμηση των προσωπικών και κοινωνικών προτεραιοτήτων, όχι μόνο ως κρίση (Venuleo, et. al., 2020).

Παραδόξως, η μετατραυματική εξέλιξη περιλαμβάνει: μεγαλύτερη εκτίμηση για τη ζωή κάποιου, νέα αίσθηση προσωπικής δύναμης, βελτιωμένες σχέσεις και, κατά συνέπεια, μεγαλύτερη σοφία. Πράγματι, με τη σωστή προοπτική, οι ανεπιθύμητες ενέργειες που προκαλούν ταλαιπωρία μπορούν να μετατραπούν τη στιγμή, πιθανώς να βελτιώσουν τις αρνητικές επιπτώσεις κατά τη διάρκεια, παρά μετά το τρέχον τραυματικό συμβάν.

Για το λόγο αυτό, η απομόνωση που προκαλείται από την πανδημία μας δίνει στοιχεία τόσο για ανησυχία όσο και για αισιοδοξία. Από τη μία πλευρά, μια τέτοια απομόνωση μπορεί και επηρεάζει αρνητικά τους περισσότερους ανθρώπους. Από την άλλη πλευρά, οι ισχυρές σχέσεις μπορούν να βοηθήσουν τους ανθρώπους να αντέξουν σε τέτοιες στιγμές ταλαιπωρίας και τέτοιες διαταραχές προσφέροντας την ευκαιρία να αποτιμήσουν τον κόσμο τους και να επανεκτιμήσουν τις προτεραιότητές τους.

Στη μελέτη των Kim, Munroe, et. al., (2021), χρησιμοποιήθηκε ένα ευρύ φάσμα μεθοδολογικών προσεγγίσεων για να διερευνηθεί παράγοντες που συμβάλλουν στην ευημερία των συμμετεχόντων κατά τη διάρκεια της φυσικής απόστασης που προκύπτει από την πανδημία COVID-19. Συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκε αναδρομική σύγκριση για να εξεταστούν οι αντιληπτές αλλαγές στην ευημερία πριν από την πανδημία και πώς συνέβαλαν σε μια αλλαγή στην ευημερία κατά τη στιγμή της μελέτης. Διαπιστώθηκε ότι η υπερβατική σοφία και το αντιληπτό νόημα στη ζωή απέδειξαν τις ισχυρότερες θετικές συσχετίσεις με την αλλαγή στην αντιληπτή ευεξία κατά τον έλεγχο για όλες τις άλλες μεταβλητές. Η ανάλυση των προσωπικών έργων

των συμμετεχόντων που ανέφεραν τα υψηλότερα επίπεδα αυτο-υπερβατικής σοφίας αποκάλυψε ένα μοτίβο συνεπές με μοντέλα PTG και φιλοδοξία αυτο-μετασχηματισμού. Τα ευρήματά έδειξαν ότι ενώ οι περισσότεροι συμμετέχοντες παρουσίασαν μείωση της ευημερίας, για κατανοητούς λόγους (για παράδειγμα, μοναξιά, αρνητικά συναισθήματα και αποξένωση), υψηλότερα επίπεδα υπερβατικής σοφίας συσχετίστηκαν με θετικές αλλαγές στην ευεξία κατά τη φυσική απόσταση σε σύγκριση με πριν - ειδικά για συμμετέχοντες με μέσους μηχανισμούς αντιμετώπισης ή που ανήκαν στο προφίλ αντιμετώπισης της χρήσης ουσιών. Τα παραπάνω ευρήματά οδήγησαν στην πρόταση μέτρων για να αποφευχθεί η πανδημία COVID-19 να αποτελέσει μία ευκαιρία για ανάπτυξη και αυτοβελτίωση.

Σε μια έρευνα διατομής του Pan Cui, (2021), για τη διερεύνηση και τους παράγοντες που επηρεάζουν την μετατραυματική εξέλιξη (PTG) των νοσηλευτών πρώτης γραμμής κατά τη διάρκεια της πανδημίας του Covid-19, που πραγματοποιήθηκε σε τρία νοσοκομεία στην Κίνα το Φεβρουάριο του 2020, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το PTG των νοσηλευτών πρώτης γραμμής ήταν σε μεσαίο έως υψηλό επίπεδο και το οποίο επηρεάστηκε από τα χρόνια εργασίας, την αυτοπεποίθηση, την επίγνωση του κινδύνου, την ψυχολογική παρέμβαση ή κατάρτιση κατά τη διάρκεια της πανδημίας και τη σκόπιμη φήμη. Η έρευνα κατέληξε στο συμπέρασμα ότι για τη βελτίωση της μετατραυματικής εξέλιξης είναι αναγκαίο να ενισχυθεί η ψυχολογική καθοδήγηση, η κατάρτιση για τους νοσηλευτές πρώτης γραμμής και να προωθηθεί η σκόπιμη αναδρομή τους σε επιδημικά γεγονότα.

2.6. Μετατραυματική εξέλιξη μεταξύ των νοσηλευτών κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19

Σε μια έρευνα μεγάλης κλίμακας των Chen et. al., (2020), για την εκτίμηση του τραύματος, την εξουθένωση και την μετατραυματική εξέλιξη μεταξύ των νοσηλευτών κατά την πανδημία του COVID-19, αναφέρεται χαρακτηριστικά ότι η πανδημία COVID-19 θα μπορούσε να κατηγοριοποιηθεί ως ένας νέος τύπος μαζικού τραύματος. Πιο συγκεκριμένα αναφέρεται ότι ο COVID-19 δεν είναι μόνο παγκόσμιος, αλλά επηρεάζει επιπρόσθετα, κάθε πτυχή της κοινωνίας με οικονομικές

επιπτώσεις, αντίκτυπο στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης ενώ επιβάλλει προσωπικούς και κοινωνικούς περιορισμούς. Οι επαγγελματίες υγείας μπορεί επίσης να έχουν επιπλέον ανησυχίες σε πανδημίες, όπως πρόσβαση σε κατάλληλο ατομικό προστατευτικό εξοπλισμό, φόβο διάδοσης μόλυνσης, έκθεση στον COVID-19 στη δουλειά και μεταφορά της λοίμωξης στο σπίτι και στις οικογένειές τους. Το συνεχές άγχος μπορεί να οδηγήσει σε προβλήματα ψυχολογικής υγείας, όπως η διαταραχή μετατραυματικού στρες. (PTSD: PostTraumatic Stress Disorder).

Η έρευνα αποκάλυψε ότι το 13,3% των συμμετεχόντων είχε συμπτώματα τραύματος. Μεταξύ του προσωπικού που εργαζόταν σε μονάδες εντατικής θεραπείας και εκείνων που φρόντιζαν ασθενείς με COVID-19, το 15,2% εμφάνισε συμπτώματα τραύματος. Επίσης οι νοσηλευτές είχαν βιώσει έναν μέτριο βαθμό συναισθηματικής εξάντλησης, χαμηλό βαθμό αποπροσωποποίησης και χαμηλό βαθμό στον τομέα της μειωμένης προσωπικής επιτυχίας. Οι ερωτηθέντες νοσηλευτές που ήταν γυναίκες ή εργάζονταν σε νοσοκομεία αναφοράς για τον COVID-19 ή σε μονάδες εντατικής θεραπείας και φρόντιζαν ασθενείς με COVID-19 ήταν επίσης πιο πιθανό να εμφανίσουν συναισθηματική εξάντληση σε σχέση με τους άνδρες και εκείνους που δεν εργάζονταν σε τμήματα που σχετίζονται με τον COVID-19.

Επιπρόσθετα, η έρευνα κατέδειξε ότι οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε τμήματα εντατικής θεραπείας και παρείχαν φροντίδα σε ασθενείς με COVID-19 είχαν υψηλότερα ποσοστά μετατραυματικής εξέλιξης. Αυτό το αποτέλεσμα ήταν σύμφωνο με αποτελέσματα προηγούμενων μελετών που έδειχναν τη συνύπαρξη μετατραυματικής εξέλιξης και μετατραυματικού στρες.

Σύμφωνα με τους Calhoun και Tedeschi (1996), ορισμένα άτομα θα ήταν σε θέση να ερμηνεύσουν εκ νέου τη ζωή τους λόγω της εμπειρίας τραύματος και να προσαρμόσουν προληπτικά τις προσωπικές τους αντιλήψεις, τις σχέσεις τους με άλλους και τη στάση απέναντι στη ζωή προς το καλύτερο. Αυτή η προσωπική ανάπτυξη συμβαίνει επειδή οι άνθρωποι δημιουργούν νόημα κατά την επεξεργασία ενός τραυματικού γεγονότος.

Εξάλλου όλοι οι άνθρωποι που βιώνουν τραύμα δεν είναι απαραίτητο να εκδηλώσουν απελπισία, ούτε συνεχίζουν να διαβιώνουν την εμπειρία τους ούτε καταρρέουν. Μια μετα-ανάλυση των Chen et. al., (2021), έδειξε ότι το τραύμα σχετίζεται με μετατραυματική εξέλιξη σε μια γραμμική και καμπυλόγραμμη σχέση. Η δυναμική

της προσωπικότητας μπορεί να διευκολύνει ή να εμποδίσει την μετατραυματική εξέλιξη. Ωστόσο, εξακολουθεί να υπάρχει αβεβαιότητα σε ποιο σημείο μετά από καταστροφές ή άλλες εξαιρετικά δύσκολες συνθήκες ζωής, εμφανίζεται μετατραυματική εξέλιξη καθώς η έννοια είναι πολύ περίπλοκη και μπορεί να ποικίλει λόγω των περιστάσεων, των δημογραφικών στοιχείων και των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας ενός ατόμου.

Η έρευνα καταλήγει στο συμπέρασμα ότι εκτός από την παροχή ασφάλειας και ασφαλούς εργασιακού περιβάλλοντος, επαρκούς ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού και σαφών πολιτικών πρόληψης ασθενειών, οι κυβερνήσεις πρέπει να δώσουν προτεραιότητα και να παρέχουν ψυχολογική υποστήριξη σε νοσηλευτές με υψηλό κίνδυνο εξέλιξης τραυματικών διαταραχών. Με τη σειρά τους, όπως προτείνει ο ΠΟΥ, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να διατηρούν την αυτοεξυπηρέτηση, να είναι προσεκτικοί στα δικά τους προβλήματα ψυχικής υγείας και να σκέφτονται πώς οι εμπειρίες τους μπορούν να επηρεάσουν τον εαυτό τους και τα αγαπημένα τους πρόσωπα.

3 ΚΕΦΑΛΑΙΟ. Η επίδραση της πανδημίας Covid- 19 στο υγειονομικό προσωπικό.

3.1 Ιστορική αναδρομή

Οι εκδηλώσεις πανδημιών, όπως η παρούσα πανδημία Covid-19 που ξεκίνησε ως πνευμονία άγνωστης αιτιολογίας στην πόλη Wuhan της επαρχίας Hubei της Κίνας, δεν είναι κάτι πρωτόγνωρο για την Παγκόσμια κοινότητα. Η ετυμολογία της λέξης “πανδημίας” προκύπτει από την σύνθεση των αρχαίων ελληνικών λέξεων “παν” που σημαίνει όλος και “δήμος” που σημαίνει πληθυσμός, είναι επιδημία λοιμωδών ασθενειών που εξαπλώνεται με γρήγορους ρυθμούς σε μια μεγάλη περιοχή, όπως μια ήπειρο ή σε παγκόσμια κλίμακα και απειλεί σχεδόν το σύνολο όλου του πληθυσμού (Alcoforado, 2020).

Η εμφάνιση των πανδημιών δεν αποτελεί καινούριο φαινόμενο. Οι μεταδοτικές ασθένειες ξεκίνησαν όταν η ανθρωπότητα βασίστηκε στο κυνήγι καθώς και στη συλλογή τροφής για την εξασφάλιση της επιβίωσης. Η στροφή στη γεωργία που ξεκίνησε περίπου πριν από 10.000 χρόνια, και η ανάπτυξη των αστικών κέντρων προκάλεσε σημαντική αύξηση των επιδημιών. Παράλληλα η αστικοποίηση την οποία διευκόλυνε η αγροτική επανάσταση, αποτέλεσε ένα αρκετά εύφορο περιβάλλον για την ανάπτυξη πανδημιών.

Η πρώτη πιο γνωστή πανδημία που έχει καταγραφεί στην ιστορία της ανθρωπότητας είναι ο Λοιμός των Αθηνών (430 π.Χ.), όταν τυφοειδής πυρετός σκότωσε περίπου τα 2/3 του πληθυσμού της Αθήνας σε τέσσερα χρόνια.

Η Μαύρη πανώλη έκανε την εμφάνισή της στην Ευρώπη το 14ο αιώνα και κατά τη διάρκειά της υπολογίζεται ότι οι νεκροί έφτασαν τα 50 με 100 εκατομμύρια. Τη Μαύρη Πανώλη προκάλεσε το βακτήριο *Yersinia pestis*, που μεταδόθηκε στους ανθρώπους από αρουραίους, οι οποίοι μολύνθηκαν από ψύλλους που φιλοξενούσαν το βακτήριο. Η μετάδοση από άνθρωπο σε άνθρωπο έγινε με σταγονίδια από εκείνους που είχαν μολυνθεί. Εικάζεται ότι η ασθένεια προήλθε από την Ασία και διαδόθηκε στην Ευρώπη με πλοία που έφτασαν εκεί μέσω της Μεσογείου. Ορισμένοι ερευνητές αναφέρουν ότι ο Μαύρος Θάνατος μπορεί να μείωσε έως και 60% τον ευρωπαϊκό

πληθυσμό και τα ποσοστά θνησιμότητας ήταν αρκετά αυξημένα στις αστικές περιοχές. Οι κοινωνικές και οικονομικές συνέπειες της πανδημίας ήταν πολύ σοβαρές. Η έλλειψη εργατικού δυναμικού, οι ελλείψεις γιατρών, οι αναποτελεσματικές θεραπείες, οι ψευδείς ειδήσεις όσον αφορά τις αιτίες και τις φυλετικές ομάδες οι οποίες ήταν υπεύθυνες για την μετάδοση της νόσου καθώς και η καραντίνα επισκεπτών από άλλες περιοχές για τη μείωση της επίπτωσης αποτελούν κοινά χαρακτηριστικά με την πανδημία του Covid-19.

Ακολούθησαν οι πανδημίες χολέρας κατά τον 19ο αιώνα, οι οποίες προκάλεσαν το θάνατο δεκάδων εκατομμυρίων ανθρώπων και η κύρια αιτία εξάπλωσής τους ήταν η παροχή μολυσμένου νερού ή τροφίμων σε υπερπλήρεις περιοχές, της πανώλης (1817), της φυματίωσης (1850) και της ευλογιάς (1896). (Alcoforado, 2020). Η ελονοσία επίσης χαρακτηρίστηκε από τον ΠΟΥ ως πανδημία. Υπολογίζεται ότι οι θάνατοι από ελονοσία ήταν περίπου 665.000 παγκοσμίως.

Πανδημίες γρίπης, όπως η Ισπανική γρίπη (1918-1920), από την οποία μολύνθηκαν περίπου 500 εκατομμύρια άνθρωποι ενώ αναφέρονται πάνω από 50 εκατομμύρια νεκροί και η πανδημία γρίπης το 2009, η οποία υπολογίζεται ότι προκάλεσε 575.400 θανάτους σε 214 χώρες. Πιο συγκεκριμένα η ισπανική γρίπη θεωρείται η πρώτη παγκόσμια πανδημία της οποίας ο τρόπος μετάδοσης ήταν παρόμοιος με εκείνο του Covid-19. Λόγω έλλειψης εμβολίου υιοθετήθηκαν παρόμοια μέτρα όπως καραντίνα των ασθενών και όσων προέρχονταν από μολυσμένες περιοχές. Σε αρκετές χώρες έκλεισαν τα σχολεία και τα πανεπιστήμια και η οικονομική παραγωγή μειώθηκε σημαντικά. Σε αντίθεση με τον Covid-19 ήταν περισσότερο θανατηφόρα σε νεαρά άτομα, ενώ οι ηλικιωμένοι ήταν πιο ανθεκτικοί στη νόσο, πιθανότατα λόγω πιθανής προηγηθείσας έκθεσής τους στον ιό. Επίσης τα παιδιά στη μήτρα των μητέρων που είχαν προσβληθεί από την ασθένεια παρουσίασαν δυσμενείς μακροχρόνιες επιπτώσεις.

Η πανδημία του AIDS ξεκίνησε αρχές της δεκαετίας του 1980 και προσβάλλει περίπου 40 εκατομμύρια ανθρώπους παγκοσμίως, ενώ μέχρι το 2005 πέθαιναν ετησίως περίπου δυο εκατομμύρια. Ευτυχώς το ποσοστό έχει μειωθεί στο ένα εκατομμύριο εξαιτίας των αποτελεσματικών θεραπειών και της αυξημένης γνώσης των προληπτικών μέτρων. Σε ορισμένες χώρες της υποσαχάριας Αφρικής αποτελεί σημαντικό οικονομικό και κοινωνικό βάρος.

Στις αρχές της χλιετίας το ξέσπασμα του SARS – Σοβαρού Οξέος Αναπνευστικού Συνδρόμου ξεκίνησε στην Κίνα και γρήγορα εξελίχθηκε σε παγκόσμια πανδημία. Ευτυχώς περιορίστηκε γρήγορα κυρίως στην Κίνα και καταργήθηκε ουσιαστικά στα μέσα του 2003. Ο SARS προκάλεσε παγκόσμια ανησυχία γιατί είχε ποσοστό θνησιμότητας 10%. Και αυτός προκλήθηκε από κορονοϊό, είχε παρόμοια συμπτώματα με τον Covid-19 και πάρθηκαν παρόμοια μέτρα για την αντιμετώπιση και τον περιορισμό του.

Τον Απρίλιο του 2009 ξεκίνησε στο Μεξικό η γρίπη των «χοίρων» και εξαφανίστηκε το Μάιο του 2010. Είχε πολύ γρήγορη εξάπλωση αλλά ευτυχώς το ποσοστό θνησιμότητας ήταν αναμενόμενο, ωστόσο θεωρήθηκε πολύ απειλητικό επειδή επηρέαζε υγιείς ενήλικες, προκαλώντας τους σοβαρά αναπνευστικά προβλήματα.

Η γρίπη των πτηνών η οποία βρέθηκε σε πουλερικά στο Βιετνάμ τον Φεβρουάριο του 2004, μόλυνε εργαζόμενους σε βιομηχανία πουλερικών. Αρκετές περιπτώσεις αναφέρθηκαν και σε άλλες χώρες, προκαλώντας το φόβο πανδημίας. Η μετάδοση από άνθρωπο σε άνθρωπο ήταν χαμηλή όπως και το ποσοστό θνησιμότητας με αποτέλεσμα σύντομα να μειωθεί η ανησυχία μετάδοσής της.

Ο ιός Έμπολα αποτελεί ένα άλλο απειλητικό ιό ο οποίος είχε τη δυνατότητα να εξελιχθεί σε παγκόσμια πανδημία και ο οποίος περιορίστηκε κυρίως στην Αφρική. Στα τέλη του 2013 έγινε ένα ξέσπασμα στην Γουινέα. Ο Έμπολα είναι πάρα πολύ θανατηφόρο ιός και δεν κάνει διακρίσεις σε ηλικιακές ομάδες.

Ο Zika πρώτη φορά καταγράφηκε στη Μικρονησία, έπειτα στη Βραζιλία το 2015 και στη συνέχεια διαδόθηκε διεθνώς. Η μετάδοσή του γίνεται από κουνούπια και η ανησυχία για τον ιό αυτό επικεντρώνεται στο γεγονός ότι προκαλεί σοβαρές παραμορφώσεις όπως μικροκεφαλία στο 1% των αγέννητων παιδών μητέρων που έχουν μολυνθεί.

Στις 31 Δεκεμβρίου 2019, στο γραφείο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας της Κίνας (ΠΟΥ) έφτασαν αναφορές σχετικά με ορισμένες περιπτώσεις πνευμονίας άγνωστης αιτιολογίας στην πόλη Wuhan της επαρχίας Hubei. Καθώς αυξάνονταν τα περιστατικά, η επιστημονική κοινότητα ανέφερε ότι η νέα αυτή ασθένεια οφείλεται στη μετάλλαξη ενός κορονοϊού που ονομάστηκε Sars-Cov-2. (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronou-2). Η ασθένεια που προκαλείται από αυτό το νέο ιό, ονομάστηκε από τον ΠΟΥ, Covid-19 (Corona Virus Disease-19). Η ταχεία

παγκόσμια εξάπλωση της νόσου οδήγησε στην ανακήρυξη της COVID-19, ως πανδημία στις 11 Μαρτίου 2020 (Nicholas, et. al., 2020).

Παράλληλα, ο ΠΟΥ ενημέρωσε και προέτρεψε την παγκόσμια κοινότητα και τις κυβερνήσεις να λάβουν προληπτικά και περιοριστικά μέτρα για τη μείωση της μετάδοσης του Covid-19, όπως τήρηση κοινωνικής απόστασης, τήρηση μέτρων ατομικής προστασίας όπως υποχρεωτική χρήση μάσκας προσώπου, χρήση αντισηπτικών και πλυσίματος χεριών καθώς και απομόνωση στο σπίτι των ύποπτων ή επιβεβαιωμένων κρουσμάτων, ανάλογα με τον επιπολασμό και την ικανότητα παροχής υπηρεσιών υγείας σε κάθε χώρα. (Ranieri, et. al., 2021)

Οι κρατικές αρχές σε απάντηση της πανδημίας υιοθέτησαν άμεσα αρκετά δραστικά μέτρα πολιτικής προστασίας, στα οποία συμπεριλαμβάνεται και το κλείσιμο των συνόρων των κρατών. Πιο συγκεκριμένα τα μέτρα αυτά περιλαμβάνουν την υποχρεωτική απομόνωση 14 ημερών για άτομα που επιστρέφουν από το εξωτερικό, την εργασία εξ αποστάσεως, την αναστολή δια ζώσης διδασκαλίας σε σχολεία και πανεπιστήμια, τον περιορισμό του αριθμού των ατόμων που βρίσκονται ταυτόχρονα σε καταστήματα, τον περιορισμό του αριθμού των συμμετεχόντων σε εκκλησίες, την υποχρέωση κάλυψης της μύτης και του στόματος και το κλείσιμο ορισμένων παροχών υπηρεσιών (π.χ. κομμωτών, αισθητικών κ.λπ.) και πολιτιστικών χώρων (π.χ. κινηματογράφοι, θέατρα, εκθέσεις).

3.2. Τι είναι ο κορωνοϊός, πότε και πως προέκυψε.

Ο νέος κορωνοϊός Sars-CoV-2 είναι ένας θετικός μονόκλωνος ιός RNA, ο οποίος μπορεί να μεταφραστεί αμέσως και να ενσωματωθεί στο κύτταρο ξενιστή με τον δικό του αγγελιοφόρο RNA διευκολύνοντας με αυτό τον τρόπο την αντιγραφή στο εσωτερικό του κυττάρου και την μολυσματικότητα. Οι κορωνοϊοί, οι οποίοι είναι γνωστοί από το 1960, είναι μια οικογένεια ιών που προσβάλλουν θηλαστικά και προκαλούν έως και 15% των κοινών κρυολογημάτων κάθε χρόνο στους ανθρώπους, σε ήπιες μορφές. Στο παρελθόν δύο παραλλαγές του ιού αυτού προκάλεσαν σοβαρές ασθένειες ο SARS (SARS-CoV) το 2002, με σοβαρή οξεία αναπνευστική δυσχέρεια, με θνησιμότητα 9,6%. και MERS το 2012 (HCoV-EMC/2012), με οξεία αναπνευστική δυσχέρεια και αυτός με ποσοστό θνησιμότητας 34,4%.

Με την βοήθεια της συνεχιζόμενης έρευνας σχετικά με τον «ασθενή μηδέν», εξακριβώθηκε ότι ο πρώτος ασθενής με τον ιό SARS-CoV-2 προήλθε στις 17 Νοεμβρίου 2019. Ωστόσο την 1^η Δεκεμβρίου οι τοπικές αρχές και ο ΠΟΥ ανακάλυψαν έναν ασθενή στην Γουχάν που αντιμετώπιζε τα συμπτώματα και ο οποίος δεν είχε καμία σχέση με τα περιστατικά που αργότερα βρέθηκαν στην αγορά ψαριών και θαλασσιών στην πόλη Γουχάν. Αρχές Ιανουαρίου, ο Π.Ο.Υ ειδοποιήθηκε για ένα ξέσπασμα μιας αναπνευστικής νόσου που εκδηλώνεται με πυρετό, βήχα και δύσπνοια και οποία σε κάποιες περιπτώσεις προκάλεσε σοβαρή πνευμονική νόσο με διμερείς πνευμονικές διηθήσεις. Από την πρώτη μέρα της επιδημίας υπήρξε εκθετική επέκταση της λοίμωξης. Ο Π.Ο.Υ στις 30 Ιανουαρίου κήρυξε έκτακτη ανάγκη δημόσιας υγείας διεθνούς ενδιαφέροντος. Αργότερα η ασθένεια αυτή ονομάστηκε COVID-19. Το ποσοστό θνησιμότητας των περιστατικών εκτιμήθηκε ότι είναι περίπου 2-3% και το οποίο ποικίλει ανάλογα με την ηλικία και άλλες συνθήκες υγείας.

Οι Cascella et. al., (2021) επισημαίνουν ότι οι κορωνοϊοί (CoVs) είναι ιοί θετικής έλικος RNA (+ssRNA) με εμφάνιση που μοιάζει με στέμμα κάτω από ηλεκτρονικό μικροσκόπιο (η λέξη *κορωνοϊός* είναι ο λατινικός όρος για το στέμμα) λόγω της παρουσίας γλυκοπρωτεϊνών αιχμής στο περίβλημα. Η υποοικογένεια *Orthocoronavirinae* της οικογένειας *Coronaviridae* (τάξη *Nidovirales*) ταξινομείται σε τέσσερα γένη CoVs:

- **Alphacoronavirus** (alphaCoV)
- **Betacoronavirus** (betaCoV)
- **Deltacoronavirus** (deltaCoV)
- **Gammacoronavirus** (gammaCoV)

Το γένος BetaCoV χωρίζεται περαιτέρω σε πέντε υπο-γένη ή σειρές. Ο γονιδιωματικός χαρακτηρισμός έχει δείξει ότι οι νυχτερίδες και τα τρωκτικά είναι οι πιθανές γονιδιακές πηγές των alphaCoVs και betaCoVs. Αντίθετα, τα πτηνά φαίνεται να αντιπροσωπεύουν τις γονιδιακές πηγές των deltaCoVs και των gammaCoVs. Οι CoV έχουν γίνει τα κύρια παθογόνα των αναδυόμενων εστιών αναπνευστικών ασθενειών. Τα μέλη αυτής της μεγάλης οικογένειας ιών μπορούν να προκαλέσουν αναπνευστικές, εντερικές, ηπατικές και νευρολογικές ασθένειες σε διάφορα είδη

ζώων, συμπεριλαμβανομένων των καμήλων, των βοοειδών, των γατών και των νυχτερίδων. Για λόγους που δεν έχουν ακόμη εξηγηθεί, αυτοί οι ιοί μπορούν να διασχίσουν τα εμπόδια των ειδών και να προκαλέσουν, στους ανθρώπους, ασθένειες που κυμαίνονται από το κοινό κρυολόγημα έως πιο σοβαρές ασθένειες όπως το MERS και το SARS. Μέχρι σήμερα, έχουν εντοπιστεί επτά ανθρώπινοι CoVs (HCoV) ικανοί να μολύνουν ανθρώπους. Μερικοί από τους HCoV εντοπίστηκαν στα μέσα της δεκαετίας του 1960, ενώ άλλοι εντοπίστηκαν μόνο στη νέα χιλιετία.

3.2.1 Μετάδοση του SARS-CoV-2

- Ο κύριος τρόπος μετάδοσης του SARS-CoV-2 είναι μέσω της έκθεσης σε αναπνευστικά σταγονίδια που μεταφέρουν τον μολυσματικό ιό από στενή επαφή ή μετάδοση σταγονιδίων από προσυμπτωματικά, ασυμπτωματικά ή συμπτωματικά άτομα που φιλοξενούν τον ιό.
- Η μετάδοση μέσω αέρα με διαδικασίες παραγωγής αερολυμάτων έχει επίσης εμπλακεί στην εξάπλωση του COVID-19. Ωστόσο, προκύπτουν και αξιολογούνται δεδομένα που εμπλέκουν την μετάδοση μέσω αέρα του SARS-CoV-2 απουσία διαδικασιών παραγωγής αερολυμάτων. Ωστόσο, αυτός ο τρόπος μετάδοσης δεν έχει αναγνωριστεί παγκοσμίως.
- Η μετάδοση Fomite (δηλαδή η μετάδοση μολυσματικών ασθενειών από αντικείμενα) από μόλυνση άψυχων επιφανειών με SARS-CoV-2 έχει χαρακτηριστεί καλά με βάση πολλές μελέτες που αναφέρουν τη βιωσιμότητα του SARS-CoV-2 σε διάφορες πορώδεις και μη πορώδεις επιφάνειες.
- Υπό πειραματικές συνθήκες, ο SARS-CoV-2 διαπιστώθηκε ότι είναι σταθερός σε επιφάνειες από ανοξείδωτο χάλυβα και πλαστικές επιφάνειες σε σύγκριση με επιφάνειες από χαλκό και χαρτόνι, με τον βιώσιμο ιό να ανιχνεύεται έως και 72 ώρες μετά τον ενοφθαλμισμό των επιφανειών με τον ιό.
- Ο βιώσιμος ιός απομονώθηκε για έως και 28 ημέρες στους 20 βαθμούς C από μη πορώδεις επιφάνειες όπως γυαλί, ανοξείδωτο χάλυβα. Αντίθετα, η ανάκτηση του SARS-CoV-2 σε πορώδη υλικά μειώθηκε σε σύγκριση με μη πορώδεις επιφάνειες.

- Μια μελέτη που αξιολόγησε τη διάρκεια της βιωσιμότητας του ιού σε αντικείμενα και επιφάνειες έδειξε ότι ο SARS-CoV-2 μπορεί να βρεθεί σε πλαστικό και ανοξείδωτο χάλυβα για έως και 2-3 ημέρες, χαρτόνι για έως και 1 ημέρα, χαλκό έως και 4 ώρες. Επιπλέον, φαίνεται ότι η μόλυνση ήταν υψηλότερη στις μονάδες εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) από ότι σε γενικούς θαλάμους και ο SARS-CoV-2 μπορεί να εντοπιστεί σε δάπεδα, ποντίκια υπολογιστών, κάδους απορριμμάτων και χειρολαβές κρεβατιών, καθώς και στον αέρα έως και 4 μέτρα από ασθενείς που εμπλέκουν νοσοκομειακή μετάδοση, καθώς και εκτός από τη μετάδοση του fomite.
- Τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC) κυκλοφόρησαν πρόσφατα μια ενημέρωση που αναφέρει ότι τα άτομα μπορούν να μολυνθούν από τον SARS-CoV-2 μέσω επαφής με επιφάνειες που έχουν μολυνθεί από τον ιό, αλλά ο κίνδυνος είναι χαμηλός και δεν είναι η κύρια οδός μετάδοσης αυτού ιός.
- Επιδημιολογικά δεδομένα από διάφορες περιπτωσιολογικές μελέτες έχουν αναφέρει ότι ασθενείς με λοίμωξη SARS-CoV-2 έχουν τον ζωντανό ιό που υπάρχει στα κόπρανα, γεγονός που υποδηλώνει πιθανή μετάδοση από τα κόπρανα από το στόμα.
- Μια μετα-ανάλυση που περιελάμβανε 936 νεογνά από μητέρες με COVID-19 έδειξε ότι είναι δυνατή η κάθετη μετάδοση, αλλά εμφανίζεται σε μια μειοψηφία περιπτώσεων.(Cascella, et. al., 2021)

3.2.2 Ηλικία, διαφορές με βάση το φύλο και ο αντίκτυπος των ιατρικών συννοσηροτήτων στον COVID-19

Οι Cascella et. al., (2021), στη μελέτη τους αναφέρουν ότι άτομα όλων των ηλικιών κινδυνεύουν να προσβληθούν από αυτή τη μόλυνση και σοβαρή ασθένεια. Ωστόσο, ασθενείς ηλικίας ≥ 60 ετών και ασθενείς με υποκείμενες ιατρικές συννοσηρότητες (παχυσαρκία, καρδιαγγειακή νόσο, χρόνια νεφρική νόσο, διαβήτης, χρόνια πνευμονοπάθεια, κάπνισμα, καρκίνος, ασθενείς με μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων ή αιμοποιητικών βλαστοκυττάρων) έχουν αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν σοβαρή νόσο COVID -19 μόλυνση. Το ποσοστό των ασθενών με COVID-19 που χρειάζονταν

νοσηλεία ήταν έξι φορές υψηλότερο σε εκείνους με προϋπάρχουσες ιατρικές παθήσεις, από εκείνους χωρίς ιατρικές παθήσεις (45,4% έναντι 7,6%) με βάση μια ανάλυση των Stokes et. al., (2020), επιβεβαιωμένων κρουσμάτων που αναφέρθηκαν στο CDC από τις 22 Ιανουαρίου έως τις 30 Μαΐου 2020. Δεδομένα σχετικά με τις διαφορές με βάση το φύλο στον COVID-19 υποδηλώνουν ότι οι άνδρες ασθενείς διατρέχουν κίνδυνο να αναπτύξουν σοβαρή ασθένεια και αυξημένη θνησιμότητα λόγω του COVID-19 σε σύγκριση με γυναίκες ασθενείς. Τα αποτελέσματα από μια αναδρομική μελέτη κοόρτης από την 1η Μαρτίου έως τις 21 Νοεμβρίου 2020, που αξιολογούσε το ποσοστό θνησιμότητας σε 209 νοσοκομεία οξείας φροντίδας των ΗΠΑ που περιλάμβαναν 42.604 ασθενείς με επιβεβαιωμένη λοίμωξη SARS-CoV-2, ανέφεραν υψηλότερο ποσοστό θνησιμότητας σε άνδρες ασθενείς (12,5%) σε σύγκριση με γυναίκες ασθενείς (9,6%).

3.2.3. Φυλετικές και εθνικές ανισότητες στον COVID-19

Η σοβαρότητα της μόλυνσης και η θνησιμότητα που σχετίζεται με τον COVID-19 ποικίλλει επίσης μεταξύ των διαφορετικών εθνικών ομάδων. Φυλετικές και εθνικές μειονότητες αναφέρθηκε ότι είχαν υψηλότερο ποσοστό νοσηλείων που σχετίζονται με τον COVID-19 από λευκούς ασθενείς με βάση μια πρόσφατη ανάλυση νοσηλείων του CDC από μια μεγάλη διοικητική βάση δεδομένων που περιελάμβανε περίπου 300.000 ασθενείς με COVID-19 που νοσηλεύτηκαν από τον Μάρτιο του 2020 έως τον Δεκέμβριο του 2020. Αυτό το υψηλό ποσοστό νοσηλείων που σχετίζονται με τον COVID-19 μεταξύ φυλετικών και εθνικών ομάδων οφείλεται σε υψηλότερο κίνδυνο έκθεσης στον SARS-CoV-2 και από αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης σοβαρής νόσου COVID-19. Τα αποτελέσματα μιας μετα-ανάλυσης 50 μελετών από ερευνητές των ΗΠΑ και του Ηνωμένου Βασιλείου σημείωσαν ότι οι άνθρωποι των Μαύρων, Ισπανόφωνων και Ασιατικών ομάδων εθνοτικών μειονοτήτων διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να προσβληθούν και να πεθάνουν από μόλυνση από τον COVID-19. Τα ποσοστά θανάτων που σχετίζονται με τον COVID-19 ήταν τα υψηλότερα μεταξύ των Ισπανόφωνων. Μια άλλη ανάλυση από το CDC που αξιολογούσε τον κίνδυνο του COVID-19 μεταξύ των ενηλίκων σεξουαλικής μειονότητας ανέφερε ότι οι υποκείμενες ιατρικές συννοσηρότητες που αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης σοβαρού COVID-19 ήταν πιο διαδεδομένες στα άτομα σεξουαλικής μειονότητας από τα

ετεροφυλόφιλα άτομα τόσο στο γενικό πληθυσμό όσο και σε συγκεκριμένες φυλετικές/εθνικές ομάδες.

3.3.Γενικές επιπτώσεις της πανδημίας Covid-19

Στη συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση των Salari, et. al., (2020) επισημαίνεται ότι η εμφάνιση του COVID-19, με την ταχεία εξάπλωσή του, έχει επιδεινώσει το άγχος στους πληθυσμούς παγκοσμίως, οδηγώντας σε διαταραχές ψυχικής υγείας σε άτομα. Τα στοιχεία δείχνουν ότι τα άτομα μπορεί να εμφανίσουν συμπτώματα ψύχωσης, άγχους, τραύματος, αυτοκτονικών σκέψεων και κρίσεων πανικού. Το άγχος, όταν είναι πάνω από το φυσιολογικό, αποδυναμώνει το ανοσοποιητικό σύστημα του οργανισμού και κατά συνέπεια αυξάνει τον κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό. Η έρευνα δείχνει ότι τα άτομα που παρακολουθούν περισσότερο τις ειδήσεις για τον COVID-19, βιώνουν περισσότερο άγχος. Οι περισσότερες από τις ειδήσεις που δημοσιεύονται για τον COVID-19 είναι οδυνηρές και μερικές φορές οι ειδήσεις συνδέονται με φήμες, γι' αυτό τα επίπεδα άγχους αυξάνονται όταν ένα άτομο εκτίθεται συνεχώς σε ειδήσεις για τον COVID-19.

Η παραπληροφόρηση και οι κατασκευασμένες αναφορές σχετικά με το COVID-19 μπορούν να επιδεινώσουν τα συμπτώματα κατάθλιψης στο γενικό πληθυσμό. Στις υπανάπτυκτες και αναπτυσσόμενες χώρες, οι επιδημικές συνθήκες του COVID-19 επιβάλλουν μεγαλύτερες ψυχολογικές επιπτώσεις στον πληθυσμό, δεδομένου ότι αυτές οι χώρες επηρεάζονται επίσης από πολλές άλλες μολυσματικές ασθένειες. Η αβεβαιότητα σχετικά με την κατάσταση της υγείας, η παρακολούθηση των ασθενών, η φροντίδα της θεραπείας και η αναποτελεσματικότητα σε αυτές τις κοινότητες μπορούν επίσης να αυξήσουν την ευπάθεια τέτοιων κοινοτήτων στις ψυχολογικές επιπτώσεις του COVID-19. Τα αποτελέσματα των επιδημιολογικών μελετών δείχνουν ότι οι γυναίκες διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο κατάθλιψης. Οι γυναίκες είναι πιο ευάλωτες στο στρες και τη διαταραχή μετατραυματικού στρες από τους άνδρες. Σε πρόσφατες μελέτες, ο επιπολασμός του άγχους και της κατάθλιψης και του στρες κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 φαίνεται να είναι υψηλότερος στις γυναίκες παρά στους άνδρες. Η γήρανση αυξάνει τον κίνδυνο μόλυνσης και θνησιμότητας από τον COVID-19, ωστόσο, τα αποτελέσματα των υπάρχουσών

μελετών δείχνουν ότι κατά τη διάρκεια της πανδημίας, τα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και στρες είναι σημαντικά υψηλότερα στην ηλικιακή ομάδα 21-40 ετών. Ο κύριος λόγος για αυτό φαίνεται να είναι ότι αυτή η ηλικιακή ομάδα ανησυχεί για τις μελλοντικές συνέπειες και τις οικονομικές προκλήσεις που προκαλεί η πανδημία, καθώς αποτελούν βασικές ενεργές εργατικές δυνάμεις σε μια κοινωνία και, ως εκ τούτου, επηρεάζονται κυρίως από τις απολύσεις και το κλείσιμο επιχειρήσεων.

Ορισμένοι ερευνητές υποστήριξαν ότι το μεγαλύτερο άγχος μεταξύ των νέων μπορεί να οφείλεται στη μεγαλύτερη πρόσβασή τους σε πληροφορίες μέσω των κοινωνικών μέσων ενημέρωσης, κάτι που μπορεί επίσης να προκαλέσει άγχος. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, τα άτομα με υψηλότερα επίπεδα εκπαίδευσης είχαν μεγαλύτερα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και στρες. Σύμφωνα με πρόσφατες μελέτες, κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων εκπαίδευσης και των επιπέδων άγχους και κατάθλιψης. Σύμφωνα με μια μελέτη που διεξήχθη στην Κίνα, ο υψηλότερος επιπολασμός των ψυχικών συμπτωμάτων μεταξύ των ατόμων με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο πιθανότατα οφείλεται στην υψηλή αυτογνωσία αυτής της ομάδας σε σχέση με τη δική τους υγεία. Επιπλέον, τα επίπεδα άγχους είναι σημαντικά υψηλότερα σε άτομα με τουλάχιστον ένα μέλος της οικογένειας, συγγενή ή φίλο με τη νόσο COVID-19. Πρόσφατες μελέτες έχουν αποκαλύψει μια συσχέτιση μεταξύ του ιατρικού ιστορικού και του αυξημένου άγχους και της κατάθλιψης που προκαλούνται από την εξάπλωση του COVID-19. Προηγούμενες ερευνητικές εργασίες είχαν δείξει ότι το ιατρικό ιστορικό και οι χρόνιες ασθένειες σχετίζονται με αυξημένα επίπεδα ψυχιατρικής δυσφορίας. Τα άτομα που έχουν ιστορικό ιατρικών προβλημάτων και υποφέρουν επίσης από κακή υγεία μπορεί να αισθάνονται πιο ευάλωτα σε μια νέα ασθένεια. Συμπερασματικά αναφέρεται στην ανασκόπηση ότι σε λιγότερο από λίγους μήνες, η πανδημία COVID-19 έχει δημιουργήσει μια κατάσταση έκτακτης ανάγκης παγκοσμίως. Αυτός ο μεταδοτικός ιός όχι μόνο έχει εγείρει ανησυχίες για τη γενική δημόσια υγεία, αλλά έχει προκαλέσει επίσης μια σειρά ψυχολογικών και ψυχικών διαταραχών. Σύμφωνα με την παρούσα ανάλυσή, μπορεί να συναχθεί το συμπέρασμα ότι η πανδημία COVID-19 μπορεί να επηρεάσει την ψυχική υγεία σε άτομα και διαφορετικές κοινότητες. Ως εκ τούτου, στην παρούσα κρίση, είναι ζωτικής σημασίας να εντοπιστούν άτομα επιρρεπή σε ψυχολογικές διαταραχές από διαφορετικές ομάδες και σε διαφορετικά στρώματα πληθυσμού, έτσι ώστε με κατάλληλες ψυχολογικές

στρατηγικές, τεχνικές και παρεμβάσεις, να διατηρηθεί και να βελτιωθεί η ψυχική υγεία του γενικού πληθυσμού.

Στην πρώτη συστηματική ανασκόπηση και μετά-ανάλυση των Gonzalo Salazar de Pablo, et. al., 2020, που έχει εξετάσει διεξοδικά τον αντίκτυπο του SARS / MERS / COVID-19 τόσο στη σωματική, όσο και στην ψυχική υγεία στο γενικό πληθυσμό και τους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης (HCW), με 115 μεμονωμένες μελέτες και 60.458 άτομα που συμπεριλήφθηκαν, έδειξε ότι το SARS / MERS / COVID-19 έχει σημαντικό αντίκτυπο στη σωματική και ψυχική υγεία τόσο στο γενικό πληθυσμό όσο και στους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης (HCW).

Πιο συγκεκριμένα, αυτή η μετά-ανάλυση εντόπισε για πρώτη φορά τα συχνότερα αποτελέσματα φυσικής υγείας στο HCW που μολύνθηκαν από SARS / MERS / COVID-19. Ο **πυρετός** αποτελούσε το πιο συχνό σύμπτωμα στο HCW (75,9%) και παράλληλα ήταν πιο συχνό στο γενικό πληθυσμό με μόλυνση με COVID-19 (85,6-88,7%) και παρόμοια συχνός στον γενικό πληθυσμό με λοίμωξη MERS (77%). Ο **βήχας** εμφανίστηκε ελαφρώς λιγότερο συχνά στο HCW (47,9%) από ό, τι στον γενικό πληθυσμό με μολύνσεις COVID-19 (57,6-68,6%).Αντίθετα, οι **μυαλγίες** στο HCW (43,6%) ήταν συχνότερες από ό, τι στον γενικό πληθυσμό με μολύνσεις COVID-19 (μυαλγία / κόπωση: 35,8%, μυϊκός πόνος: 33%).Το **ρίγος** (42,3% σε όλα τα SARS / MERS / COVID-19) ήταν πιο συχνά στο HCW με SARS (73,8%), από ότι το MERS (30,0%) και ιδιαίτερα η μόλυνση με COVID-19 (4,5%). η συχνότητα ρίγους στο HCW με μόλυνση από SARS ήταν συγκρίσιμη με τον γενικό πληθυσμό (SARS: 74,0-75,5%).

Επιπρόσθετα, η συχνότητα της **κόπωσης** στο HCW (41,2%) ήταν συγκρίσιμη με τον γενικό πληθυσμό με μόλυνση με COVID-19 (42,4-46,1%). Επιπλέον, στο γενικό πληθυσμό, η κόπωση εμφανίζεται συχνότερα στο SARS (60-70%), από ό, τι στο COVID-19 (42,4-46,1%). Η συχνότητα επίσης της **δύσπνοιας** στο HCW (31,2%) ήταν συγκρίσιμη στον γενικό πληθυσμό με μόλυνση με COVID-19 (21,4-45,6%) αλλά χαμηλότερο από ό, τι στον γενικό πληθυσμό με MRS λοίμωξη (68%). Η συχνότητα των **πονοκεφάλων** (34,6%), η **ναυτία / έμετος** (22,2%) και η **διάρροια** (18,8%) στο HCW ήταν τόσο συχνές όσο στον γενικό πληθυσμό με λοίμωξη COVID-19 (πονοκέφαλοι: 8-15,4%, ναυτία / έμετος: 3,9-10,2%, διάρροια: 4,8-12,9%). Ο

πονόλαιμος εμφανίστηκε εξίσου συχνά μεταξύ του HCW και του γενικού πληθυσμού που μολύνθηκε από το COVID-19 (11,0-21,9%), αλλά χαμηλότερα από ό, τι στον γενικό πληθυσμό που νόσησε από MERS (39%)

Η επαναλαμβανόμενη έκθεση του HCW σε υψηλά ιικά φορτία από μολυσμένους ασθενείς μπορεί να αλληλεπιδράσει με το υψηλό περιβαλλοντικό στρες (το οποίο έχει αποδειχτεί ότι επηρεάζει το ανοσοποιητικό σύστημα) και κατ' επέκταση με αρκετά από αυτά τα ευρήματα. Ο αντίκτυπος της μόλυνσης SARS / MERS / COVID-19 στη σωματική υγεία του HCW είναι βαθύς, στο σημείο που έχει αναγνωριστεί ως η πιο κοινή αιτία θανάτου για τους γιατρούς κατά τη διάρκεια της επιδημίας και κυρίως ιατροί γενικής ιατρικής και έκτακτης ανάγκης .

Στη συγκεκριμένη μετα-ανάλυση των Gonzalo Salazar de Pablo, et. al., 2020, εξετάζονται τα αποτελέσματα της ψυχικής υγείας των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης (HCW) που εκτίθενται σε SARS / MERS / COVID-19.

Οι **γενικές ανησυχίες για την υγεία** αντιπροσωπεύουν το πιο συχνό ζήτημα στους HCW (62,5%) και αποτελεί κύριο θέμα και στον γενικό πληθυσμό .Σε ορισμένες ευάλωτες ομάδες, όπως είναι οι έγκυες γυναίκες, οι γενικές ανησυχίες για την υγεία συσσωρεύονται στο 94,6% . Οι γενικές ανησυχίες για την υγεία είναι συνήθως υψηλές, όταν ξεκινά η επιδημία (80,3%), εντείνεται ακόμη περισσότερο κατά τη διάρκεια της πορείας της (έως 88,6%) και μειώνεται (75,4%) μόλις επιλυθεί η οξεία φάση .

Κατά τη διάρκεια πανδημιών/επιδημιών, ο **φόβος** των ανθρώπων για προβολή από κοροναϊό έχει συσχετιστεί συχνά με ψυχολογική δυσφορία. Κατά συνέπεια, ο φόβος (43,7%) ήταν το δεύτερο πιο συχνό ζήτημα ψυχικής υγείας στους HCW, αν και λιγότερο συχνός από τον γενικό πληθυσμό κατά τη διάρκεια επιδημίας SARS (60-70%). Κανένας δεν μπορεί να αισθάνεται ασφαλής, ανεξάρτητα της κοινωνικής ή οικονομικής του θέσης. Ο φόβος αυτός διογκώνεται και διαχέεται από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, τα οποία επιβάλλουν διαρκώς στρατηγικές προστασίας των πληθυσμών, των οικονομιών και των συστημάτων υγείας.

Η **ψυχολογική δυσφορία** στους HCW (37,8%) ήταν παρόμοια με εκείνη που παρατηρήθηκε στον γενικό πληθυσμό (SARS: 39% .Η συχνότητα του **κακού ύπνου** κατά τη διάρκεια της εκδήλωσης του COVID-19 ήταν 18,2% στο γενικό πληθυσμό, περίπου το ήμισυ αυτού που παρατηρήσαμε στους HCW (37,9%). Αυτό μπορεί να

οφείλεται σε μεγάλες και συχνές αλλαγές στις μέρες και ώρες εργασίας που συνήθως χαρακτηρίζουν τα κλινικά καθήκοντα του HCW κατά τη διάρκεια επιδημιών/πανδημιών. Η **εξάντληση** αποτελεί επίσης ένα χαρακτηριστικό συνηθισμένο για τους HCW, που έφτασε στο 34,4% σε HCW που εκτέθηκαν σε SARS/MERS/COVID-19. Η **ουδετεροποίηση** αναφέρεται ότι είναι ιδιαίτερα υψηλή σε νοσηλευτές που εργάζονται πολλές ώρες με ασθενείς με MERS. Το επίπεδο της εξουθένωσης δεν αναφέρεται ποτέ, ούτε αξιολογείται στον γενικό πληθυσμό στη συγκεκριμένη μελέτη. Η μετα-ανάλυση αυτή έδειξε επίσης υψηλότερη συχνότητα **άγχους** (29,0%) και **καταθλιπτικά** (26,3%) **χαρακτηριστικά** στους HCW σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό με λοίμωξη SARS/MERS (κατάθλιψη: 15%, διαταραχές άγχους: 14,8%, αν και η τρέχουσα μετα-ανάλυση δεν περιορίστηκε σε κατηγορηματικές διαγνώσεις. Η επίμονη επανάληψη από τα MME των οδηγιών και των απειλών που επικρέμονται, συνδυασμένη με το άγχος που γεννά η οικονομική ύφεση, η ανεργία, η έλλειψη εμπιστοσύνης στους θεσμούς, οδηγούν πολύ συχνά τα πιο ευάλωτα τμήματα του πληθυσμού σε παρανοϊκές πεποιθήσεις και συμπεριφορές.

Η επιδημία SARS είχε ως αποτέλεσμα ιστορικά **υψηλά ποσοστά αυτοκτονιών** στον γενικό πληθυσμό. Έχουν ήδη αναφερθεί περιπτώσεις αυτοκτονίας που σχετίζονται με το COVID-19, επίσης στους HCW. Ωστόσο, δεν είναι γνωστό πώς υπάρχει κίνδυνος αυτοκτονίας στους HCW σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό. Τέλος η συχνότητα των χαρακτηριστικών PTSD στους HCW που εκτέθηκαν σε SARS/MERS/COVID-19 εμφανίστηκε χαμηλότερη (20,7%) από ότι στον γενικό πληθυσμό με λοίμωξη SARS/MERS. Τα συμπτώματα PTSD εμφανίζονται συνήθως μήνες μετά την τραυματική εμπειρία και μπορεί να είναι πολύ νωρίς στην περίπτωση πανδημίας COVID-19. Στην πραγματικότητα, η ψυχική υγεία στο SARS βρέθηκε να είναι πιο μειωμένη στη φάση μετά την οξεία εστία από την αρχική φάση.

Σε μια μελέτη στο Ηνωμένο Βασίλειο των O'Connor, et. al., (2021), διερευνήθηκε η πορεία της ψυχικής υγείας και της ευημερίας σε 3077 ενήλικες κατά τις πρώτες έξι εβδομάδες του lock down (κλειδώματος) μεταξύ του διαστήματος 31 Μαρτίου έως 9 Απριλίου 2020, έδειξε ότι η ψυχική υγεία και η ευημερία του ενήλικου πληθυσμού του Ηνωμένου Βασιλείου έχει επηρεαστεί αρκετά στην αρχική φάση της πανδημίας του Covid-19, ιδιαίτερα των γυναικών, των νέων ενηλίκων, των κοινωνικά μειονεκτούντων ατόμων και εκείνων με προϋπάρχοντα προβλήματα ψυχικής υγείας. Ιδιαίτερα ανησυχητικά είναι τα αυξανόμενα ποσοστά αυτοκτονικών σκέψεων κυρίως

σε νέους ενήλικες, κρίνοντας απαραίτητη την λεπτομερή παρακολούθηση των μακροπρόθεσμων αποτελεσμάτων και ανισοτήτων της ψυχικής υγείας.

Πιο συγκεκριμένα, άνδρες και γυναίκες παρουσίαζαν παρόμοια επίπεδα αυτοκτονικού ιδεασμού με τους νεότερους ενήλικες (18-29 ετών) να υπερिशχύουν με ποσοστό 12,5% έναντι εκείνων ηλικίας 30-39 και πάνω των 60 οι οποίοι είχαν ποσοστό 8,4% και 1,9% αντίστοιχα. Δεν παρουσιάστηκαν σαφείς διαφορές συγκριτικά λευκών και μειονοτικής εθνοτικής ομάδας. Επίσης άτομα με χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση είχαν περισσότερες πιθανότητες να βιώσουν αυτοκτονικό ιδεασμό (10,3%) συγκριτικά με αυτούς που βρίσκονταν σε υψηλότερη (6,6%). Οι άνδρες ανέφεραν χαμηλότερα επίπεδα καταθλιπτικών συμπτωμάτων (17,6%), από τις γυναίκες (33%) με αρκετά αυξημένο το ποσοστό των νεότερων ενηλίκων (38,8%) έναντι των άλλων (26% οι ηλικίας 30-59 και 8,2% οι άνω των 60). Η χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση και η προϋπάρχουσα κατάσταση ψυχικής υγείας αυξάνουν σημαντικά τα καταθλιπτικά συμπτώματα μεταξύ των ατόμων. Παρόμοια ποσοστά παρουσίασαν οι ίδιες κατηγορίες ατόμων στα συμπτώματα άγχους και στην ήττα. Όσον αφορά τον εγκλωβισμό, οι άνδρες ανέφεραν χαμηλότερα ποσοστά εγκλωβισμού με μέσο όρο 3,14% σε σχέση με τις γυναίκες (4,62%). Η ηλικιακή ομάδα που εγκλωβίστηκε περισσότερο ήταν τα άτομα 30-59 ετών. Παρόμοια ποσοστά παρουσιάστηκαν και στο αίσθημα μοναξιάς. Τέλος η θετική ευημερία ήταν αυξημένη στους άνδρες έναντι των γυναικών κατά μέσο όρο 23,29% και 21,45% αντίστοιχα. Επίσης άτομα 30-59 και άνω των 60 είχαν υψηλότερα επίπεδα ευημερίας από τους νεότερους ενήλικες.(μέσος όρος 22,01%, 26,01% και 20,20% αντίστοιχα).

Σύμφωνα με τις Tarricone, & Rognoni (2020), στο τέλος του τρίτου τριμήνου ο Covid-19 είχε επηρεάσει περισσότερους από 28 εκατομμύρια ανθρώπους σε ολόκληρο τον κόσμο, από τους οποίους το 70% αναφέρετε στις δυτικές οικονομίες. Στην Ευρώπη καταγράφηκαν 4,796 εκατομμύρια κρούσματα. Τις πρώτες πέντε θέσεις κατείχαν η Ισπανία με 566.326, το Ηνωμένο Βασίλειο με 365.1789, η Γαλλία με 353.986, η Ιταλία με 286.297 και Γερμανία με 259.428. Συνολικά οι καταγεγραμμένοι θάνατοι παγκοσμίως ήταν 917.417, ενώ στην Ευρώπη 225.494 με αναλογία κρουσμάτων/θανάτων 3,2% και 4,7% αντίστοιχα. Η Ιταλία είχε τον υψηλότερο λόγο κρουσμάτων/θανάτων (12,4%) και το ηνωμένο Βασίλειο (11,4%), ενώ το χαμηλότερο λόγο με αρκετή διαφορά είχε η Γερμανία (3,8%). Τέλος, οι

Ηνωμένες Πολιτείες επλήγησαν περισσότερο παγκοσμίως από την πανδημία με 6,4 εκατομμύρια κρούσματα συνολικά και 192,612 θανάτους και αναλογία κρουσμάτων θανάτων 3%.

3.3.1. Επίδραση του SARS-CoV-2 στο αναπνευστικό σύστημα

Ο COVID-19 θεωρείται κυρίως ιογενής αναπνευστική και αγγειακή ασθένεια καθώς ο αιτιολογικός παράγοντας του, SARS-CoV-2, στοχεύει κυρίως το αναπνευστικό και το αγγειακό σύστημα.

Η παθογένεια της πνευμονίας που προκαλείται από τον SARS-CoV-2 εξηγείται καλύτερα από δύο στάδια, ένα πρώιμο και ένα όψιμο. Η πρώιμη φάση χαρακτηρίζεται από ιική αντιγραφή με αποτέλεσμα την άμεση βλάβη ιστού που προκαλείται από τον ιό, η οποία ακολουθείται από μια όψιμη φάση όταν τα μολυσμένα κύτταρα-ξενιστές πυροδοτούν μια ανοσολογική απόκριση με τη στρατολόγηση T λεμφοκυττάρων, μονοκυττάρων και στρατολόγηση ουδετερόφιλων που απελευθερώνει κυτοκίνες όπως π.χ. παράγοντας νέκρωσης όγκου-α (TNF α), παράγοντας διέγερσης αποικίας κοκκιοκυττάρων-μακροφάγων (GM-CSF), ιντερλευκίνη-1 (IL-1), ιντερλευκίνη-6 (IL-6), IL-1β, IL-8, IL-12 και ιντερφερόνη (IFN)-γ. Σε σοβαρό COVID-19, η υπερενεργοποίηση του ανοσοποιητικού συστήματος έχει ως αποτέλεσμα μια «καταιγίδα κυτοκινών» που χαρακτηρίζεται από την απελευθέρωση υψηλών επιπέδων κυτοκινών, ειδικά IL-6 και TNF-α, στην κυκλοφορία, προκαλώντας τοπική και συστηματική φλεγμονώδη απόκριση. Η αυξημένη αγγειακή διαπερατότητα και η επακόλουθη ανάπτυξη πνευμονικού οιδήματος σε ασθενείς με σοβαρό COVID-19 εξηγούνται από πολλαπλούς μηχανισμούς, οι οποίοι περιλαμβάνουν α) ενδοθηλίτιδα, ως αποτέλεσμα άμεσου ιογενούς τραυματισμού και περιαγγειακής φλεγμονής που οδηγεί σε μικροαγγειακή και μικροθρομβική εναπόθεση β) απορρύθμιση του RAAS, λόγω αυξημένης δέσμευσης του ιού με τους υποδοχείς ACE2 και γ) ενεργοποίηση της οδού καλδικρεϊνβραδυκινίνης, η ενεργοποίηση της οποίας ενισχύει την αγγειακή διαπερατότητα, δ) ενισχυμένη συστολή των επιθηλιακών κυττάρων που προκαλεί διόγκωση των κυττάρων και διαταραχή του μεσοκυττάρου κόμβου. Εκτός από την IL-6 και τον TNF-α, η δέσμευση του SARS-CoV-2 με τον υποδοχέα που μοιάζει με

Toll (TLR) προκαλεί την απελευθέρωση του pro-IL-1β, το οποίο διασπάται στην ενεργό ώριμη IL-1β που μεσολαβεί στη φλεγμονή των πνευμόνων , μέχρι την ίνωση.

3.3.2. Επίδραση του SARS-CoV-2 σε εξωπνευμονικά συστήματα οργάνων

Αν και το αναπνευστικό σύστημα είναι ο κύριος στόχος για τον SARS-CoV-2, μπορεί να επηρεάσει άλλα σημαντικά συστήματα οργάνων, όπως το γαστρεντερικό σύστημα (GI), το ηπατοχοληφόρο, το καρδιαγγειακό, το νεφρικό και το κεντρικό νευρικό σύστημα. Η επαγόμενη από τον SARS-CoV-2 δυσλειτουργία οργάνων, γενικά, πιθανώς εξηγείται είτε από έναν, είτε από έναν συνδυασμό των προτεινόμενων μηχανισμών, όπως η άμεση ιική τοξικότητα, η ισχαιμική βλάβη που προκαλείται από αγγειίτιδα, θρόμβωση ή θρομβοφλεγμονή, ανοσολογική απορρύθμιση και ρενίνη - δυσρύθμιση του συστήματος αγγειοτενσίνης-αλδοστερόνης (RAAS).

3.3.3 Κλινικές εκδηλώσεις του COVID-19

- Η διάμεση περίοδος επώασης για τον SARS-CoV-2 εκτιμάται ότι είναι 5,1 ημέρες και η πλειοψηφία των ασθενών θα αναπτύξει συμπτώματα εντός 11,5 ημερών από τη μόλυνση.
- Το κλινικό φάσμα του COVID-19 ποικίλλει από συμπτωματικές ή ασυμπτωματικές μορφές έως κλινική ασθένεια που χαρακτηρίζεται από οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια που απαιτεί μηχανικό αερισμό, σηπτικό σοκ και ανεπάρκεια πολλαπλών οργάνων.
- Υπολογίζεται ότι το 17,9% έως 33,3% των μολυσμένων ασθενών θα παραμείνουν ασυμπτωματικοί.
- Αντίθετα, η συντριπτική πλειονότητα των συμπτωματικών ασθενών εμφανίζεται συνήθως με πυρετό, βήχα και δύσπνοια και σπανιότερα με πονόλαιμο, ανοσμία, δυσγευσία, ανορεξία, ναυτία, κακουχία, μυαλγίες και διάρροια. Οι Stokes et. al., (2020), ανέφερε ότι μεταξύ 373.883 επιβεβαιωμένων συμπτωματικών περιπτώσεων COVID-19 στις ΗΠΑ, το 70%

από αυτά εμφάνισε πυρετό, βήχα, δύσπνοια, το 36% ανέφερε μυαλγία και το 34% ανέφερε πονοκέφαλο.

- Μια μεγάλη μετα-ανάλυση αξιολόγησης κλινικοπαθολογικών χαρακτηριστικών 8697 ασθενών με COVID-19 στην Κίνα, ανέφερε εργαστηριακές ανωμαλίες που περιελάμβαναν λεμφοπενία (47,6%), αυξημένα επίπεδα C-αντιδρώσας πρωτεΐνης (65,9%), αυξημένα καρδιακά ένζυμα (49,4%) και μη φυσιολογικό ήπαρ λειτουργικές δοκιμασίες (26,4%). Άλλες εργαστηριακές ανωμαλίες περιελάμβαναν λευκοπενία (23,5%), αυξημένο D-dimers (20,4%), αυξημένο ρυθμό καθίζησης ερυθροκυττάρων (20,4%), λευκοκυττάρωση (9,9%), αυξημένη προκαλσιτονίνη (16,7%) και μη φυσιολογική νεφρική λειτουργία (10,9%).
- Μια μετα-ανάλυση 212 δημοσιευμένων μελετών που περιελάμβανε 281.461 άτομα από 11 χώρες/περιοχές ανέφερε ότι η σοβαρή πορεία της νόσου σημειώθηκε σε περίπου 23% με ποσοστό θνησιμότητας περίπου 6% σε ασθενείς με μόλυνση από COVID-19.
- Η αυξημένη αναλογία ουδετερόφιλων προς λεμφοκύτταρα (NLR), η προερχόμενη αναλογία NLR (d-NLR) [αριθμός ουδετερόφιλων διαιρεμένη με το αποτέλεσμα του αριθμού WBC μείον τον αριθμό ουδετερόφιλων και η αναλογία αιμοπεταλίων προς λεμφοκύτταρα είναι ενδεικτική μιας επαγόμενης από κυτοκίνη φλεγμονώδης καταιγίδα.

Με βάση τη σοβαρότητα της παρουσιαζόμενης ασθένειας που περιλαμβάνει κλινικά συμπτώματα, εργαστηριακές και ακτινογραφικές ανωμαλίες, αιμοδυναμική και λειτουργία οργάνων. Το Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας (NIH) εξέδωσε οδηγίες που ταξινομούν τον COVID-19 σε πέντε διαφορετικούς τύπους.

- **Ασυμπτωματική ή προσυμπτωματική λοίμωξη:** Άτομα με θετικό τεστ SARS-CoV-2, χωρίς κλινικά συμπτώματα σύμφωνα με τον COVID-19.
- **Ήπια ασθένεια:** Άτομα που έχουν οποιαδήποτε συμπτώματα του COVID-19 όπως πυρετό, βήχα, πονόλαιμο, κακουχία, πονοκέφαλο, μυϊκό πόνο, ναυτία, έμετο, διάρροια, ανοσμία ή δυσγευσία αλλά χωρίς δύσπνοια ή μη φυσιολογική απεικόνιση του θώρακα.

- **Μέτρια ασθένεια:** Άτομα που έχουν κλινικά συμπτώματα ή ακτινολογικές ενδείξεις νόσου της κατώτερης αναπνευστικής οδού και έχουν κορεσμό οξυγόνου (SpO₂) ≥ 94% στον αέρα του δωματίου.
- **Σοβαρή ασθένεια:** Άτομα που έχουν (SpO₂) ≤ 94% στον αέρα του δωματίου αναλογία μερικής πίεσης αρτηριακού οξυγόνου προς κλάσμα εισπνεόμενου οξυγόνου, (PaO₂/FiO₂) <300 με έντονη ταχύπνοια με αναπνευστική συχνότητα >30 αναπνοές/λεπτό ή πνευμονικές διηθήσεις >50%.
- **Κρίσιμη ασθένεια:** Άτομα που έχουν οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια, σηπτικό σοκ και/ή δυσλειτουργία πολλαπλών οργάνων. Ασθενείς με σοβαρή ασθένεια COVID-19 μπορεί να αρρωστήσουν σε κρίσιμη κατάσταση με την ανάπτυξη συνδρόμου οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας (ARDS) που τείνει να εμφανίζεται περίπου μία εβδομάδα μετά την έναρξη των συμπτωμάτων. Το ARDS χαρακτηρίζεται από σοβαρή νέα αναπνευστική ανεπάρκεια ή επιδείνωση μιας ήδη αναγνωρισμένης αναπνευστικής εικόνας.

3.3.4 Διαγνωστικός έλεγχος στον COVID-19

Μοριακός Έλεγχος

- Ο τυπικός διαγνωστικός τρόπος δοκιμής είναι ο έλεγχος ενός ρινοφαρυγγικού στελλεού για νουκλεϊκό οξύ SARS-CoV-2 χρησιμοποιώντας μια ανάλυση PCR σε πραγματικό χρόνο. Οι εμπορικές αναλύσεις PCR έχουν επικυρωθεί από τον Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων των ΗΠΑ (FDA) με εξουσιοδοτήσεις επείγουσας χρήσης (EUAs) για την ποιοτική ανίχνευση νουκλεϊκού οξέος από το SARS-CoV-2 από δείγματα που λαμβάνονται από ρινοφαρυγγικά επιχρίσματα καθώς και άλλες θέσεις όπως στοματοφαρυγγικό, ρινικά επιχρίσματα πρόσθιου/μέσου κόμβου, ρινοφαρυγγικές αναρροφήσεις, βρογχοκυψελιδική πλύση (BAL) και σάλιο. Η συλλογή δειγμάτων BAL θα πρέπει να πραγματοποιείται μόνο σε ασθενείς με μηχανικό αερισμό, καθώς τα δείγματα της κατώτερης αναπνευστικής οδού φαίνεται να παραμένουν θετικά για μεγαλύτερη περίοδο.

- Η ευαισθησία της δοκιμής PCR εξαρτάται από πολλούς παράγοντες που περιλαμβάνουν την επάρκεια του δείγματος, την τεχνική συλλογή δειγμάτων, τον χρόνο από την έκθεση και την πηγή του δείγματος. Ωστόσο, η εξειδίκευση των περισσότερων εμπορικών δοκιμασιών PCR SARS-CoV-2 που έχουν εγκριθεί από την FDA είναι σχεδόν 100%, υπό την προϋπόθεση ότι δεν υπάρχει διασταυρούμενη μόλυνση κατά την επεξεργασία του δείγματος.
- Οι δοκιμές αντιγόνου SARS-CoV-2 είναι λιγότερο ευαίσθητες, αλλά έχουν ταχύτερο χρόνο διεκπεραίωσης σε σύγκριση με τη μοριακή δοκιμή PCR. Ολοκληρωμένες δοκιμές για άλλα ιικά παθογόνα του αναπνευστικού θα πρέπει επίσης να ληφθούν υπόψη για τους κατάλληλους ασθενείς.

Ορολογικός Έλεγχος

- Μια δοκιμή αντισωμάτων μπορεί να αξιολογήσει την παρουσία αντισωμάτων που εμφανίζεται ως αποτέλεσμα μόλυνσης. Τα τεστ αντισωμάτων διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ευρεία επιτήρηση του COVID-19 και είναι διαθέσιμα πολλά κιτ δοκιμών αντισωμάτων κατασκευασμένα στο εμπόριο για την αξιολόγηση της παρουσίας αντισωμάτων κατά του SARS-CoV-2.
- Παρά τις πολυάριθμες δοκιμές αντισωμάτων που έχουν σχεδιαστεί μέχρι σήμερα, οι ορολογικές δοκιμές έχουν περιορισμούς στην ειδικότητα και την ευαισθησία και τα αποτελέσματα από διαφορετικές δοκιμές ποικίλλουν. Ωστόσο, ένα τεστ αντισωμάτων με ειδικότητα υψηλότερη από 99% και ευαισθησία 96% έχει αναπτυχθεί από το CDC, το οποίο μπορεί να προσδιορίσει προηγούμενη μόλυνση από SARS-CoV-2.
- Η εξέταση αντισωμάτων μπορεί να είναι καθοριστική για την ευρεία παρακολούθηση του COVID-19 και να αξιολογήσει την ανοσία που παρέχεται από τη μόλυνση ή τον εμβολιασμό. Επί του παρόντος βρίσκεται σε εξέλιξη έρευνα για τον προσδιορισμό ποσοτικών και ποιοτικών πτυχών των αντισωμάτων σχετικά με την προστασία από μελλοντική μόλυνση από SARS-CoV-2 και τη διάρκεια της προστασίας.

Άλλη Εργαστηριακή Αξιολόγηση

- Σε όλους τους νοσηλευόμενους ασθενείς θα πρέπει να πραγματοποιείται πλήρης αιματολογική εξέταση (CBC), ολοκληρωμένη μεταβολική ομάδα (CMP) που περιλαμβάνει έλεγχο για νεφρική και ηπατική λειτουργία και πάνελ πήξης.
5. Επιπρόσθετες εξετάσεις όπως η εξέταση για φλεγμονώδεις δείκτες όπως το ESR, η C-αντιδρώσα πρωτεΐνη (CRP), η φερριτίνη, η γαλακτική αφυδρογονάση, το D-διμερές και η προκαλσιτονίνη μπορούν να ληφθούν υπόψη σε νοσηλευόμενους ασθενείς. Ωστόσο, η προγνωστική τους σημασία στον COVID-19 δεν είναι ξεκάθαρη.

Φαρμακολογικές θεραπείες στη διαχείριση ενηλίκων με COVID-19

Επί του παρόντος, είναι διαθέσιμες διάφορες θεραπευτικές επιλογές που περιλαμβάνουν αντιικά φάρμακα (π.χ. ρεμδεσιβίρη), μονοκλωνικά αντισώματα κατά του SARS-CoV-2 (π.χ. bamlanivimab/etesevimab, casirivimab/imdevimab), αντιφλεγμονώδη φάρμακα (π.χ. δεξαμεθαζόνη), Οι ανοσοτροποποιητές (π.χ. baricitinib, tocilizumab) είναι διαθέσιμοι στο πλαίσιο της εξουσιοδότησης χρήσης έκτακτης ανάγκης (EUA) που έχει εκδοθεί από την FDA ή αξιολογούνται για τη διαχείριση του COVID-19.

3.3.5 Πρόληψη του COVID-19

Εκτός από τη σημασία της επιβολής μέτρων δημόσιας υγείας και ελέγχου των λοιμώξεων για την πρόληψη ή τη μείωση της μετάδοσης του SARS-CoV-2, το πιο κρίσιμο βήμα για τον περιορισμό αυτής της παγκόσμιας πανδημίας είναι ο εμβολιασμός για την πρόληψη της μόλυνσης από SARS-CoV-2 σε κοινότητες σε όλο τον κόσμο. Οι εξαιρετικές προσπάθειες κλινικών ερευνητών σε όλο τον κόσμο κατά τη διάρκεια αυτής της πανδημίας είχαν ως αποτέλεσμα την ανάπτυξη νέων εμβολίων κατά του SARS-CoV-2 με πρωτοφανή ταχύτητα για τον περιορισμό αυτής της ιογενούς ασθένειας που έχει καταστρέψει τις κοινότητες σε όλο τον κόσμο. Ο

εμβολιασμός ενεργοποιεί το ανοσοποιητικό σύστημα που οδηγεί στην παραγωγή εξουδετερωτικών αντισωμάτων κατά του SARS-CoV-2. Σύμφωνα με τον Πίνακα ελέγχου του κορωνοϊού (COVID-19) του ΠΟΥ, περισσότερες από 2,4 δισεκατομμύρια δόσεις δόσεων εμβολίων έχουν χορηγηθεί έως τις 22 Ιουνίου 2021 με περίπου το 22% του κόσμου.

Εμβόλιο BNT162b2: Αποτελέσματα μιας συνεχιζόμενης πολυεθνικής, ελεγχόμενης με εικονικό φάρμακο, τυφλή με παρατηρητές, δοκιμαστική, κρίσιμης αποτελεσματικότητας ανέφεραν ότι άτομα ηλικίας 16 ετών και άνω που έλαβαν σχήμα δύο δόσεων το δοκιμαστικό εμβόλιο BNT162b2 (βασισμένο σε mRNA, BioNTech/Pfizer όταν χορηγήθηκε. Η διαφορά των ημερών παρείχε 95% προστασία έναντι του COVID-19 με προφίλ ασφάλειας παρόμοιο με άλλα ιικά εμβόλια. Με βάση τα αποτελέσματα αυτής της δοκιμής αποτελεσματικότητας εμβολίου, ο FDA εξέδωσε EUA στις 11 Δεκεμβρίου 2020, χορηγώντας τη χρήση του εμβολίου BNT162b2 για την πρόληψη του COVID-19.

Εμβόλιο mRNA-1273: Τα αποτελέσματα από μια άλλη πολυκεντρική, Φάσης 3, τυχαιοποιημένη, τυφλή, ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο δοκιμή έδειξαν ότι τα άτομα που τυχαιοποιήθηκαν για να λάβουν δύο δόσεις εμβολίου mRNA-1273 (με βάση mRNA, Moderna) που χορηγήθηκαν με διαφορά 28 ημερών έδειξαν 94,1 % αποτελεσματικότητα στην πρόληψη της νόσου COVID-19 και καμία ανησυχία για την ασφάλεια σημειώθηκε εκτός από παροδικές τοπικές και συστηματικές αντιδράσεις. Με βάση τα αποτελέσματα αυτής της δοκιμής αποτελεσματικότητας του εμβολίου, ο FDA εξέδωσε EUA στις 18 Δεκεμβρίου 2020, χορηγώντας τη χρήση του εμβολίου mRNA-1273 για την πρόληψη του COVID-19.

Εμβόλιο Ad26.COV2.S: Ένα τρίτο εμβόλιο Το εμβόλιο Ad26.COV2.S για την πρόληψη του COVID-19 έλαβε EUA από τον FDA στις 27 Φεβρουαρίου 2021, με βάση τα αποτελέσματα ενός διεθνούς πολυκεντρικού, τυχαιοποιημένου, ελεγχόμενου με εικονικό φάρμακο πολυκεντρικού κέντρου, Η δοκιμή φάσης 3 έδειξε ότι μια εφάπαξ δόση του εμβολίου Ad26.COV2.S προσέφερε 73,1% αποτελεσματικότητα στην πρόληψη του COVID-19 σε ενήλικες συμμετέχοντες που τυχαιοποιήθηκαν για να λάβουν το εμβόλιο.

Εμβόλιο ChAdOx1 nCoV-19: Η ενδιάμεση ανάλυση μιας εν εξελίξει πολυκεντρικής τυχαιοποιημένης δοκιμής ελέγχου έδειξε αποδεκτό προφίλ ασφάλειας και κλινική

αποτελεσματικότητα 70,4% έναντι του συμπτωματικού COVID-19 μετά από δύο δόσεις και 64% προστασίας έναντι του COVID-19 μετά από τουλάχιστον μία τυπική δόση. Το εμβόλιο ChAdOx1 nCoV-19 έχει εγκριθεί ή έχει χορηγηθεί άδεια χρήσης έκτακτης ανάγκης για την πρόληψη του COVID-19 σε πολλές χώρες σε όλο τον κόσμο, αλλά δεν έχει λάβει ακόμη EUA ή έγκριση από τον FDA για χρήση στις ΗΠΑ

Εμβόλιο NVX-CoV2373: Προκαταρκτικά αποτελέσματα από μια τυχαιοποιημένη, τυφλή, ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο, δοκιμή φάσης 2 στη Νότια Αφρική που αξιολογούσε την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια του NVX-CoV2373 (Novavax) ενός ανασυνδυασμένου νανοσωματιδίου SARS-CoV-2 που ανέφερε γενετικά ότι Το εμβόλιο NVX-CoV2373 ήταν αποτελεσματικό στην πρόληψη του COVID-19. Αυτή η δοκιμή διεξήχθη όταν η χώρα βίωνε ένα δεύτερο κύμα μόλυνσης λόγω της παραλλαγής Beta(B.1.351) που υποδηλώνει αποτελεσματικότητα έναντι αυτού του ιού. Τα προκαταρκτικά αποτελέσματα από μια κλινική δοκιμή Φάσης 3 στο Ηνωμένο Βασίλειο για την αξιολόγηση του NVX-CoV2373 ανέφεραν αποτελεσματικότητα εμβολίου 89,3% (δεν έχει δημοσιευθεί ακόμη)

Εκτός από τα εμβόλια που αναφέρθηκαν παραπάνω, άλλα επτά εμβόλια, συμπεριλαμβανομένων εμβολίων με βάση πρωτεΐνες και αδρανοποιημένων εμβολίων, έχουν αναπτυχθεί εγχώρια στην Ινδία (**Covaxin**), τη Ρωσία (**Sputnik V**) και την Κίνα (**CoronaVac**) και έχουν εγκριθεί ή χορηγηθεί άδεια χρήσης έκτακτης ανάγκης για την πρόληψη του COVID-19 σε πολλές χώρες σε όλο τον κόσμο.

Στις αρχές του 2021, ένα νέο κλινικό σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από θρόμβωση σε άτυπα σημεία (θρόμβωση του εγκεφαλικού φλεβικού κόλπου/θρόμβωση σπλαγγχνικής φλεβικής φλέβας) σε συνδυασμό με θρομβοπενία παρατηρήθηκε σε πολλούς ασθενείς ημέρες μετά τον εμβολιασμό με το εμβόλιο ChAdOx1 nCoV-19 και το Ad26 εμβόλιο S. Αυτό το νέο κλινικό σύνδρομο έδειξε εντυπωσιακές ομοιότητες με την επαγόμενη από ηπαρίνη θρομβοπενία (HIT). Ωστόσο, απουσία προηγούμενης έκθεσης στην ηπαρίνη ονομάστηκε ανοσοθρομβωτική θρομβοπενία (VITT) επαγόμενη από εμβόλιο. Αντίθετα, η διαχείριση του VITT είναι παρόμοια με το HIT.

3.3.6 Διαφορική διάγνωση

- Αδενοϊός
- Γρίπη
- Ανθρώπινος μεταπνευμοϊός (HmPV)
- Παραγρίπη
- Αναπνευστικός συγκυτιακός ιός (RSV)
- Ρινοϊός (κοινό κρυολόγημα)

Για ύποπτες περιπτώσεις, η ταχεία ανίχνευση αντιγόνου και άλλες έρευνες θα πρέπει να υιοθετούνται για την αξιολόγηση κοινών παθογόνων του αναπνευστικού και μη μολυσματικών καταστάσεων.

3.3.7 Πρόγνωση

Η πρόγνωση του COVID-19 εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από διάφορους παράγοντες που περιλαμβάνουν την ηλικία του ασθενούς, τη σοβαρότητα της ασθένειας κατά την παρουσίαση, τις προϋπάρχουσες καταστάσεις, το πόσο γρήγορα μπορεί να εφαρμοστεί η θεραπεία και η ανταπόκριση στη θεραπεία. Όπως περιγράφηκε προηγουμένως, η τρέχουσα εκτίμηση του ΠΟΥ για το παγκόσμιο ποσοστό θνησιμότητας από κρούσματα COVID-19 είναι 2,2%. Ωστόσο, το ποσοστό θνησιμότητας επηρεάζεται από παράγοντες όπως η ηλικία, οι υποκείμενες προϋπάρχουσες παθήσεις και η σοβαρότητα της νόσου. Τα αποτελέσματα μιας ευρωπαϊκής πολυκεντρικής προοπτικής μελέτης κοόρτης που περιελάμβανε 4000 βαρέως πάσχοντες ασθενείς με COVID-19 ανέφεραν θνησιμότητα 90 ημερών 31%, με υψηλότερη θνησιμότητα σε ηλικιωμένους, διαβητικούς, παχύσαρκους και σοβαρούς ασθενείς με ARDS.

3.3.8 Επιπλοκές

Το COVID-19 μπορεί να θεωρηθεί ως συστηματική ιογενής ασθένεια με βάση τη συμμετοχή του σε πολλαπλά συστήματα μεγάλων οργάνων.

- Ασθενείς με προχωρημένη ηλικία και συννοσηρικές καταστάσεις όπως παχυσαρκία, σακχαρώδης διαβήτης, χρόνια πνευμονοπάθεια, καρδιαγγειακή νόσο, χρόνια νεφρική νόσο, χρόνια ηπατική νόσο και νεοπλασματικές παθήσεις κινδυνεύουν να αναπτύξουν σοβαρή COVID-19 και τις σχετικές επιπλοκές. Η πιο κοινή επιπλοκή της σοβαρής νόσου COVID-19 είναι η προοδευτική ή ξαφνική κλινική επιδείνωση που οδηγεί σε οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια και το ARDS ή/και πολυοργανική ανεπάρκεια που οδηγεί σε θάνατο.
- Οι ασθενείς με νόσο COVID-19 διατρέχουν επίσης αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν προθρομβωτικές επιπλοκές όπως PE, DVT, MI, ισχαιμικά εγκεφαλικά επεισόδια και αρτηριακή θρόμβωση.
- Η συμμετοχή του καρδιαγγειακού συστήματος οδηγεί σε κακοήθειες αρρυθμίες, μυοκαρδιοπάθεια και καρδιογενές σοκ.
- Επιπλοκές του γαστρεντερικού συστήματος όπως ισχαιμία του εντέρου, τρανσαμινίτιδα, γαστρεντερική αιμορραγία, παγκρεατίτιδα, σύνδρομο Ogilvie, μεσεντερική ισχαιμία και σοβαρός ειλεός σημειώνονται συχνά σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς με COVID-19.
- Η οξεία νεφρική ανεπάρκεια είναι η πιο κοινή εξωπνευμονική εκδήλωση του COVID-19 και σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο θνησιμότητας.
- Μια μελέτη μετα-ανάλυσης 14 μελετών που αξιολογούσε τον επιπολασμό της διάχυτης ενδαγγειακής πήξης (DIC) σε νοσηλευόμενους ασθενείς με COVID-19 ανέφερε ότι DIC παρατηρήθηκε στο 3% (95%: 1%-5%, $P < 0,001$) των περιλαμβανόμενων ασθενείς. Επιπλέον, το DIC σημειώθηκε ότι συσχετίστηκε με σοβαρή ασθένεια και ήταν κακός προγνωστικός δείκτης.
- Έχουν προκύψει πιο πρόσφατα δεδομένα σχετικά με παρατεταμένα συμπτώματα σε ασθενείς που έχουν αναρρώσει από λοίμωξη COVID-19, που ονομάζεται «μεταξύ σύνδρομο COVID-19» Μια μεγάλη μελέτη κοόρτης με

1773 ασθενείς που πραγματοποιήθηκε 6 μήνες μετά τη νοσηλεία με COVID-19 αποκάλυψε ότι οι περισσότεροι εμφάνιζαν τουλάχιστον ένα επίμονο σύμπτωμα: κόπωση, μυϊκή αδυναμία, δυσκολίες ύπνου ή άγχος. Οι ασθενείς με σοβαρή ασθένεια είχαν επίσης αυξημένο κίνδυνο χρόνιων πνευμονικών προβλημάτων.

- Μια αναδρομική μελέτη κοόρτης που περιελάμβανε 236.379 ασθενείς ανέφερε σημαντική νευρολογική (ενδοκρανιακή αιμορραγία, ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο) και ψυχιατρική νοσηρότητα (αγχώδη διαταραχή, ψυχωτική διαταραχή) 6 μήνες μετά τη διάγνωση του COVID-19.
- Οι δευτερογενείς διεισδυτικές μυκητιασικές λοιμώξεις όπως η πνευμονική ασπεργίλλωση που σχετίζεται με τον COVID-19 και η βλεννομυκητίαση του ρινοεγκεφαλικού κόγχου έχουν αναφερθεί όλο και περισσότερο ως επιπλοκή σε ασθενείς που αναρρώνουν από τον COVID-19. Οι παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη δευτερογενούς μυκητιασικής λοίμωξης περιλαμβάνουν συνοσηρότητες, όπως ο μη ελεγχόμενος διαβήτης, η σχετιζόμενη λεμφοπενία, η υπερβολική χρήση κορτικοστεροειδών.

3.3.9 Εκπαίδευση Ασθενών

- Οι ασθενείς και οι οικογένειες πρέπει να εκπαιδεύονται και να ενθαρρύνονται να τηρούν τις οδηγίες κοινωνικής απόστασης, τη χρήση μάσκας προσώπου και ταξιδιωτικές οδηγίες σύμφωνα με τις οδηγίες του CDC και τα πρωτόκολλα κοινωνικής αποστασιοποίησης των πολιτειών και των τοπικών αρχών για κοινωνική απόσταση.
- Οι ασθενείς πρέπει να εκπαιδεύονται για το συχνό πλύσιμο των χεριών για τουλάχιστον 20 δευτερόλεπτα με σαπούνι και νερό όταν έρχονται σε επαφή με μολυσμένες επιφάνειες.
- Οι ασθενείς θα πρέπει να εκπαιδεύονται και να ενθαρρύνονται να αναζητούν επείγουσα περίθαλψη όταν είναι απαραίτητο.

- Οι ασθενείς θα πρέπει να εκπαιδεύονται και να τους δίνεται η δυνατότητα για υπηρεσίες τηλε-υγείας αντί για επισκέψεις στο γραφείο, εάν υπάρχει.
- Οι ασθενείς υψηλού κινδύνου θα πρέπει να ενθαρρύνονται να αναζητούν έγκαιρη θεραπεία και να εκπαιδεύονται σχετικά με νέες θεραπευτικές επιλογές όπως τα μονοκλωνικά αντισώματα.
- Οι ασθενείς χρειάζονται εκπαίδευση σχετικά με την αποτελεσματικότητα των διαθέσιμων εμβολίων και τα οφέλη του εμβολιασμού.

3.4 Ενίσχυση των αποτελεσμάτων της Ομάδας Υγείας

- Ο COVID-19 είχε επιβαρυντικές επιπτώσεις σε πολλά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης σε όλο τον κόσμο. Τρία εμβόλια έχουν εγκριθεί για χρήση στις ΗΠΑ από τον FDA βάσει εξουσιοδότησης χρήσης έκτακτης ανάγκης (EUA) και άλλες εγκρίσεις έχουν εκδοθεί παγκοσμίως.
- Έως ότου το μεγαλύτερο μέρος του παγκόσμιου πληθυσμού να εμβολιαστεί κατά αυτής της ασθένειας, ο COVID-19 θα συνεχίσει να παραμένει απειλή για την παγκόσμια δημόσια υγεία με την εμφάνιση παραλλαγών που ενδέχεται να είναι ανθεκτικές στη θεραπεία.
- Η πρόληψη και η διαχείριση αυτής της εξαιρετικά μεταδοτικής αναπνευστικής ιογενούς ασθένειας απαιτεί μια ολιστική και διεπαγγελματική προσέγγιση. η οποία περιλαμβάνει την τεχνογνωσία των γιατρών σε ειδικότητες, νοσηλευτές, φαρμακοποιούς, εμπειρογνώμονες στη δημόσια υγεία και κυβερνητικές αρχές. Θα πρέπει να υπάρχει επικοινωνία κλειστού βρόχου μεταξύ των κλινικών παρόχων, των φαρμακοποιών και του νοσηλευτικού προσωπικού κατά τη διαχείριση ασθενών με COVID-19.
- Οι κλινικοί πάροχοι, που διαχειρίζονται ασθενείς με COVID-19 στην πρώτη γραμμή, θα πρέπει να ενημερώνονται περιοδικά με τις πιο πρόσφατες κλινικές οδηγίες σχετικά με τις διαγνωστικές και θεραπευτικές επιλογές που είναι διαθέσιμες στη διαχείριση του COVID-19 και κυρίως λαμβάνοντας υπόψη

την εμφάνιση νέων παραλλαγών SARS-CoV-2, οι οποίες θα μπορούσαν να έχουν τεράστιο αντίκτυπο στη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα.

- Οι κλινικοί γιατροί θα πρέπει να διατηρούν υψηλό δείκτη υποψίας σε ασθενείς από περιοχή υψηλού κινδύνου έκθεσης ή πρόσφατο ταξίδι σε περιοχή υψηλής έκθεσης που παρουσιάζουν εξωπνευμονικές εκδηλώσεις απουσία πνευμονικών συμπτωμάτων. Αυτοί οι ασθενείς θα πρέπει να υποβάλλονται σε κατάλληλη διαλογή και να ελέγχονται για SARS-CoV-2.
- Οι πόροι για τον εντοπισμό επαφών και τις δοκιμές πρέπει να ενισχυθούν για να περιοριστεί η εξάπλωση αυτού του ιού. Οι ασθενείς πρέπει να εκπαιδεύονται και να ενθαρρύνονται να τηρούν τις οδηγίες κοινωνικής απόστασης, τις ταξιδιωτικές οδηγίες και τη χρήση μάσκας προσώπου σύμφωνα με τις οδηγίες του CDC και τα πρωτόκολλα COVID-19 των κρατικών και τοπικών αρχών.
- Οι κλινικοί φαρμακοποιοί πρέπει επίσης να ενημερώνονται για την εμφάνιση νέων θεραπευτικών σκευασμάτων που έχουν εγκριθεί ή έχει χορηγηθεί άδεια χρήσης έκτακτης ανάγκης για τη διαχείριση του COVID-19.
- Πρέπει να δοθεί μεγάλη έμφαση στην εκπαίδευση του κοινού σχετικά με τη σημασία του εμβολιασμού κατά του COVID-19 και πρέπει να εξεταστεί το ενδεχόμενο δημιουργίας τόπων μαζικού εμβολιασμού.
- Η συνεχής ιική επιτήρηση νέων παραλλαγών είναι ζωτικής σημασίας σε τακτά χρονικά διαστήματα με ιική γονιδιωματική αλληλουχία, δεδομένης της πιθανότητας να προκύψουν πιο εξαιρετικά μεταδοτικές, πιο λοιμώδεις παραλλαγές και ανθεκτικές στη θεραπεία παραλλαγές που μπορούν να έχουν πιο καταστροφικές επιπτώσεις στην παγκόσμια υγεία εκτός από το τρέχον σενάριο.
- Μια τέτοια πολύπλευρη προσέγγιση ενισχύει τη βελτιωμένη φροντίδα και τα αποτελέσματα των ασθενών. Μειώνει επίσης την επιβάρυνση των νοσηλείων που θα μπορούσαν ενδεχομένως να οδηγήσουν στην εξάντληση των πόρων υγειονομικής περίθαλψης.

- Τα νοσοκομεία και οι κοινότητες θα πρέπει να έχουν σε εφαρμογή ένα σχέδιο διαλογής ασθενών μέτριου και υψηλού κινδύνου για πρόσθετη θεραπεία, όπως τα μονοκλωνικά αντισώματα, σε εξωτερικά ιατρεία.
- Τέτοια διεπαγγελματικά ομαδικά μέτρα θα μπορούσαν να αλλάξουν απίστευτα τη δυναμική της υποδομής υγειονομικής περίθαλψης και να βοηθήσουν σε μεγάλο βαθμό στην εξάλειψη ή την εξάλειψη αυτού του ιού και στον περιορισμό της καταστροφικής του επίδρασης στις κοινωνικοοικονομικές καταστάσεις και τις καταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης σε ολόκληρο τον κόσμο.
- Η διεπαγγελματική ομάδα υγειονομικής περίθαλψης θα περιλαμβάνει όλες τις αρχές δημόσιας υγείας, κλινικούς γιατρούς, ειδικούς, μεσαίου επιπέδου γιατρούς, νοσηλευτικό προσωπικό, φαρμακοποιούς, ακόμη και τους ασθενείς και πιθανούς ασθενείς αυτής της ασθένειας, όλοι συνεργαζόμενοι και μοιράζοντας ανοιχτά πληροφορίες επιφέρουν θετικά αποτελέσματα τόσο για το άτομο ασθενείς καθώς και το κοινωνικό σύνολο. (Cascella, et. al., 2021)

3.5.Οικονομικο- κοινωνικές επιπτώσεις της πανδημίας του Covid-19

Οι επιπτώσεις της πανδημίας του COVID-19 δεν περιορίστηκαν μόνο σε βιολογικό επίπεδο. Έρευνες έχουν δείξει σοβαρές οικονομικές και κοινωνικές επιπτώσεις παγκοσμίως. Για τον περιορισμό της εξάπλωσης της πανδημίας του COVID-19, οι χώρες σε παγκόσμιο επίπεδο επέβαλαν αυστηρούς περιορισμούς στις μετακινήσεις των κατοίκων, γεγονός που έφερε την οικονομική δραστηριότητα σε αδιέξοδο.

Σύμφωνα με τις Tarricone, & Rognoni, (2020), ο COVID-19 προκάλεσε τη χειρότερη οικονομική κρίση του πλανήτη. Αλλά αποκάλυψε επίσης τη θεμελιώδη σχέση μεταξύ του ανθρώπινου συστατικού, της παραγωγής και της τεχνολογίας. Καθώς όλο και περισσότεροι άνθρωποι ήταν σε καραντίνα, η δραστηριότητα σταδιακά σταμάτησε, ανά τομέα. Χωρίς ανθρώπους και κυρίως χωρίς υγιείς ανθρώπους, η κοινωνία και η οικονομία δεν μπορούν να λειτουργήσουν αποτελεσματικά, επιβεβαιώνοντας την αρχαία ρωμαϊκή παροιμία «η υγεία είναι ο μεγαλύτερος πλούτος»(Virgil).

Σύμφωνα με εκτίμηση του Οργανισμού Εργασίας του ΟΗΕ ο κορωνοϊός, το δεύτερο τρίμηνο του 2020, κόστισε παγκοσμίως 400 εκατομμύρια θέσεις εργασίας και συρρίκνωση του παγκόσμιου ΑΕΠ 5,2%.=, τη μεγαλύτερη παγκόσμια ύφεση των τελευταίων δεκαετιών. Στην Ευρωπαϊκή Ένωση οι απώλειες ΑΕΠ και απασχόλησης εκτιμήθηκαν από τη Eurostat SE 11,7% και 2,6 αντιστοίχως. Ακολούθησε το Ηνωμένο Βασίλειο με συρρίκνωση 20,4% και τέλος, η Ισπανία με 18,5%, η Γαλλία με 13,8%, η Ιταλία με 12,8% και η Γερμανία με 9%.

Οι ανισότητες επιδεινώθηκαν κατά την περίοδο της πανδημίας του COVID-19. Η μελέτη των Tarricone, & Rognoni, (2020), έδειξε επίσης ότι τα άτομα με το χαμηλότερο εισόδημα πλήρωσαν το τίμημα. Πιο συγκεκριμένα, κατά την περίοδο του αποκλεισμού οι εργαζόμενοι που είχαν υψηλότερες οικονομικές απολαβές, είχαν περίπου κατά 50% πιθανότητες να εργαστούν από το σπίτι τους συγκριτικά με χαμηλόμισθους εργαζόμενους. Επίσης η πιθανότητα να χάσουν τη δουλειά τους ήταν διπλάσια στους χαμηλόμισθους σε σχέση με τους εργαζόμενους ίδιας ηλικίας που είχαν υψηλότερο εισόδημα. Ταυτόχρονα παρουσίασε τις γυναίκες να έχουν πληγεί πολύ περισσότερο από τους άντρες, με πολλές να κινδυνεύουν να διατηρήσουν τη θέση τους στην εργασία, κυρίως σε τομείς που έχει επηρεάσει άμεσα η πανδημία, όπως είναι ο τουρισμός.

Το ποσοστό θνησιμότητας ασθενών με COVID-19 αποδεικνύεται υψηλότερο σε ασθενείς που παρουσιάζουν συνοσηρότητες, όπως παχυσαρκία και καρδιαγγειακά νοσήματα. Πιο συγκεκριμένα, ασθενείς με COVID-19 και ταυτόχρονα με καρδιακή νόσο έχουν 36% ποσοστό θνησιμότητας σε σύγκριση με μη καρδιακούς ασθενείς που νόσησαν με COVID-19, στους οποίους το ποσοστό είναι 13%. Τέλος, ο COVID-19 καθυστέρησε σημαντικά τις θεραπείες ασθενών με χρόνιες ασθένειες, οι οποίοι δεν είχαν νοσήσει με COVID-19, βιώνοντας κινδύνους για την υγεία τους, οι οποίοι θα είχαν αποφευχθεί αν ακλουθούσαν τις προγραμματισμένες θεραπείες του, με σημαντικές οικονομικές επιβαρύνσεις και για τους ίδιους και για τα συστήματα υγείας.

Μέχρι τώρα, οι απώλειες που έχει προκαλέσει στο παγκόσμιο ΑΕΠ ο κορωνοϊός, υπολογίζονται από τους ειδικούς στα 5 τρις. δολάρια από πλευράς απώλειας ΑΕΠ. Σε αυτά θα πρέπει να προστεθούν απώλειες της τάξης των 5-10 εκατ. δολαρίων από την απώλεια ζώων. Οι συνολικές απώλειες από την πανδημία εκτιμώνται στο τεράστιο

ποσό των 8-11,5 τρισ. δολ. διεθνώς. Χωρίς να υπολογίζεται σ' αυτό το κόστος από τη συνοσηρότητα, την αύξηση της θνησιμότητας στο γενικό πληθυσμό εξαιτίας της διακοπής παρεχομένων υπηρεσιών από τα συστήματα υγείας σε χρόνιους πάσχοντες, καθώς και οι απώλειες από κοινωνικές εκδηλώσεις που δεν πραγματοποιούνται ποτέ εξαιτίας των μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης. (Gupta, et. al., 2020).

Ο COVID-12 είναι κοινώς αποδεκτό ότι άλλαξε τον κόσμο. Η πανδημία αποτελεί μια κρίση της δημόσιας υγείας η οποία έχει βαθιές επιπτώσεις στην κοινωνία. Χαρακτηριστικό παράδειγμα για την αντιμετώπιση κοινωνικών προβλημάτων που προκάλεσε ο COVID-19 αποτελεί η κίνηση πολλών επιχειρήσεων να προχωρήσουν στη δημιουργία λύσεων που ωφελούν το κοινωνικό σύνολο. Πιο συγκεκριμένα πολλοί κατασκευαστές έφτιαξαν αναπνευστήρες, μάσκες και πλαστικές ασπίδες, όπως και αρκετά αποστακτήρια παρήγαγαν εξαιρετικά απολυμαντικά χεριών και πολύ συχνά πρόσφεραν αυτές τις λύσεις αρκετά κάτω του κόστους. (Bacq & Lumpkin, 2020)

Η έρευνα του Amadasun, (2021), κατέδειξε ότι οι σοβαρές επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 επηρέασαν δυσανάλογα τόσο την ψυχολογική όσο και την κοινωνική ευημερία των μη αναπτυγμένων πληθυσμών ανά τον κόσμο. Ειδικά στην Αφρική, οι παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων επιδεινώθηκαν, συνεχίζεται η μάστιγα από την πανδημία της πείνας, προκλήθηκε μαζική ανεργία και οικονομική στέρηση επιβλήθηκε αποκλεισμός της υπαίθρου και εντάθηκε η εθνική δυσαρέσκεια. Επιπλέον, η καταστροφή σε μεγάλο βαθμό της υποδομής της δημόσιας υγείας και κοινωνικής φροντίδας συνεπάγεται με μείωση των παρηγορητικών πόρων για τις ευάλωτες ομάδες. Τα παραπάνω καθιστούν επιτακτική ανάγκη να επαναπροσδιοριστεί η εκπαίδευση και η πρακτική της κοινωνικής εργασίας στην Αφρική.

Ο Tisdell, (2020), επίσης αναφέρει ότι οι περισσότερες παγκόσμιες πανδημίες προκαλούν σημαντική μείωση στην οικονομική παραγωγή και ταυτόχρονα αύξηση της ανεργίας. Κατά την περίοδο του Covid-19, οι κυβερνήσεις πήραν προληπτικά μέτρα για τον περιορισμό της εξάπλωσης της πανδημίας και της μείωσης της θνησιμότητας, τα οποία μείωσαν την παγκόσμια απασχόληση και οικονομική δραστηριότητα. Επίσης επεσήμανε ότι οι φτωχοί ενδέχεται να έχουν συνοσηρότητες, γεγονός που τους καθιστά περισσότερο ευάλωτους στον Covid-19, από τους

οικονομικά ευκατάστατους. Τέλος, οι φτωχοί είναι πάρα πολύ δύσκολο να αντέξουν οικονομικά και να μπορούν να επιβιώσουν σε ένα κλείδωμα, έκτος και αν το κράτος τους παρέχει οικονομική υποστήριξη. Η νοσηρότητα τείνει να αυξάνεται με τη φτώχεια και οι χρόνιες ασθένειες είναι επίσης συχνά πηγή φτώχειας.

Η ύπαρξη διαφόρων μολυσματικών ασθενειών οι οποίες έχουν γίνει πανδημίες, όπως ο COVID-19, έχουν δημιουργήσει σοβαρά προβλήματα υγείας και οικονομία τα οποία έχουν ενταθεί λόγω των κοινωνικών και περιβαλλοντικών μετασχηματισμών που έχει προκαλέσει η οικονομική ανάπτυξη. Πιο συγκεκριμένα η οικονομική ανάπτυξη οδήγησε τον παγκόσμιο πληθυσμό σε αστικοποίηση με αποτέλεσμα η πυκνότητα των ανθρώπινων πληθυσμών στις μεγάλες πόλεις να αυξηθεί δραματικά. Οι άνθρωποι επίσης παρουσιάζουν μεγαλύτερη κινητικότητα σε όλες τις γεωγραφικές διαστάσεις. Αυτά είχαν σαν αποτέλεσμα να διευκολύνεται το ξέσπασμα μολυσματικών ασθενειών αλλά και η διάδοσή τους.

Σύμφωνα με την έρευνα Tisdell, (2020) η φύση της οικονομικής δραστηριότητας εξελίσσεται καθιστώντας δυσκολότερο τον έλεγχο των νέων μολυσματικών ασθενειών οι οποίες μεταδίδονται ευκολότερα και γρηγορότερα με την ανθρώπινη παρουσία και επαφή. Όσο αυξάνεται η οικονομική εξειδίκευση και ο καταμερισμός εργασίας μεγαλώνει, παράλληλα με την επέκταση των αγορών και την οικονομική παγκοσμιοποίηση η οποία ολοένα και αυξάνεται, τόσο αυξάνεται και ο κίνδυνος τα άτομα να έρθουν σε επαφή με διάφορες πηγές που κάνουν ευκολότερη την εμφάνιση μεταδοτικών ασθενειών όπως ο Covid-19 και η γρίπη. Οι ασθένειες αυτές μπορούν να προκαλέσουν σοβαρές οικονομικές συνέπειες στις σύγχρονες κοινωνίες και αυτό γιατί υπάρχει μεγάλος βαθμός αλληλεξάρτησης στην οικονομική δραστηριότητα. Πιο συγκεκριμένα, όταν εργαζόμενοι απουσιάζουν από την εργασία τους, ως αποτέλεσμα μεταδοτικής ασθένειας, διαταράσσεται η παραγωγή σε επίπεδο εργασίας. Επιπλέον οι αλυσίδες εφοδιασμού σπάνε ή διαταράσσονται με αποτέλεσμα την ύπαρξη αρνητικών επιπτώσεων στη συνολική ζήτηση για τα εμπορεύματα. Αυτό είναι χαρακτηριστικό της πανδημίας του Covid-19 που οδήγησε σε οικονομική ύφεση παγκοσμίως.

Επιπρόσθετα, η πανδημία του COVID-19 έχει επηρεάσει δραματικά παγκοσμίως τόσο τον τουρισμό όσο και τις δραστηριότητες αναψυχής, ειδικότερα στον τομέα της φιλοξενίας. Τα αποτελέσματα από τη μελέτη των Duro, Perez-Laborda, et. al., 2021

που έγινε στην Ισπανία, έδειξαν ότι ο τουρισμός στα Κανάρια Νησιά, τις Βαλεαρίδες Νήσους, τη Μαδρίτη και στις επαρχίες της Μεσογειακής ακτής, παρουσίασαν μεγαλύτερη ευπάθεια στην πανδημία του COVID-19, αλλά με διαφορετικούς υποκείμενους παράγοντες στο καθένα από αυτά.

Στην μελέτη του Laborde Debucquet, (2020) εξετάστηκε επίσης η επίδραση της πανδημίας COVID-19 στην οικονομία. Ως γνωστόν, για τον έλεγχο της πανδημίας απαιτήθηκε κοινωνική απόσταση, καραντίνα, ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού καθώς και κατάλληλη ιατρική φροντίδα. Όλα τα παραπάνω παρόλο που ήταν αποτελεσματικά κατά της ασθένειας, προκάλεσαν και κάποιες παρενέργειες. Σοβαρές ήταν οι επιπτώσεις της πανδημίας στην ανθρώπινη ψυχολογία, στην οικονομική κρίση παγκοσμίως καθώς στο περιβάλλον. Η έρευνα αυτή που μελέτησε τα παραπάνω, συμπέρανε ότι λόγω του αποκλεισμού η παγκόσμια οικονομία κινδυνεύει από ύφεση. Το κλείσιμο των βιομηχανιών, των εργοστασίων, των γραφείων, των σχολείων και των τραπεζών επηρέασε όχι μόνο την οικονομία αλλά και το περιβάλλον. Είναι αποδεδειγμένο ότι όπου η οικονομία αντιμετωπίζει προβλήματα, το περιβάλλον χτυπάει, χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το γεγονός ότι το παγκόσμιο κλείσιμο προκάλεσε σημαντική μείωση της συγκέντρωσης των ρύπων στην ατμόσφαιρα.

3.6.Οι επιπτώσεις της πανδημίας Covid-19 στον υγειονομικό τομέα

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει αναγνωρίσει τους εργαζομένους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, (HCW:Health Care Workers), ως ομάδα η οποία κινδυνεύει να αναπτύξει ένα ευρύ φάσμα σωματικών/ψυχικών προβλημάτων ως αποτέλεσμα της άμεσης ή έμμεσης εργασίας τους με ασθενείς με COVID-19. Οι HCW εκτίθενται ιδιαίτερα στην απειλή μετάδοσης λόγω της πρώτης γραμμής τους σε ασθενείς με υψηλό ιικό φορτίο και εξοπλισμό ατομικής προστασίας με βέλτιστη απόδοση. Επιπρόσθετα το σοβαρό εργασιακό άγχος, τα άγνωστα καθήκοντα, το υψηλό συναισθηματικό φορτίο, οι πολλές ώρες εργασίας, η ανησυχία για μόλυνση των ίδιων ή των συγγενών τους, η έλλειψη επαρκούς υποστήριξης στο εργασιακό περιβάλλον και τέλος η έλλειψη αποτελεσματικών υποστηρικτικών θεραπειών μπορεί να επηρεάσει την ψυχική υγεία των HCW.

Το προσωπικό της υγειονομικής περίθαλψης πρώτης γραμμής δεν αντιμετωπίζει μόνο ταχεία αύξηση του όγκου και της έντασης της εργασίας του, αλλά πρέπει επίσης να αντιμετωπίσει πρόσθετες προκλήσεις, όπως η αντιμετώπιση άγνωστου εργασιακού περιβάλλοντος, η αλλαγή πρωτοκόλλων και μια άνευ προηγουμένου έκθεση σε τραύμα, με λίγες ευκαιρίες προσανατολισμού και εκπαίδευση. Μπορεί επίσης να αισθάνονται ότι έρχονται σε σύγκρουση μεταξύ του καθήκοντός τους, να φροντίζουν τους ασθενείς και της ανάγκης τους να προστατεύουν τον εαυτό τους και τα αγαπημένα τους πρόσωπα από μια δυνητικά θανατηφόρο νόσο. Οι επαγγελματίες στον τομέα της υγείας είναι επίσης πιθανό να αντιμετωπίσουν και ηθικές συγκρούσεις που αμφισβητούν τις πεποιθήσεις και τα προσωπικά τους πρότυπα φροντίδας. Η προκύπτουσα ψυχολογική δυσφορία (επίσης γνωστή ως ηθικός τραυματισμός) μπορεί να έχει βαθιές και μακροχρόνιες επιπτώσεις στην ψυχική υγεία, την ταυτότητα και τις προσωπικές τους σχέσεις.

Σε μελέτη των Morrow, et. al., (2021), επισημαίνεται ότι η πανδημία COVID-19 έχει επιβαρύνει τις ομάδες φροντίδας υγείας περισσότερο από οποιοδήποτε άλλο γεγονός αυτού του αιώνα. Τόσο προσωπικά όσο και επαγγελματικά, πολλά άτομα αντιμετωπίζουν ένα επίπεδο άγχους πολύ υψηλότερο από αυτό που είχαν προηγουμένως βιώσει ανησυχίες για μακροπρόθεσμες συνέπειες στην ψυχική υγεία.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η έρευνα των Mingkun Zhan, et. al., (2020) στην Κίνα, όπου αναφέρεται ότι από τις 24 Φεβρουαρίου 2020, συνολικά 3387 από 77.262 ασθενείς με COVID-19 (4,4%) στην Κίνα ήταν εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας ή εργάζονταν σε ιατρικές εγκαταστάσεις. Στις 3 Απριλίου, 23 από τους 3387 επαγγελματίες υγείας πέθαναν από το Covid-19 αφού μολύνθηκαν κατά τη διάρκεια της πρακτικής της ιατρικής στο Γουχάν και αλλού στην Κίνα. Μέση ηλικία των 23 εργαζομένων στον τομέα της υγείας που πέθανε ήταν 55 ετών (εύρος, 29 έως 72), 17 ήταν άνδρες και 6 γυναίκες. Δεκαοκτώ από τους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης προέρχονταν από τη Γουχάν, 4 από περιοχές της επαρχίας Χουμπέι έξω από τη Γουχάν και 1 από την επαρχία Χαϊνάν. Έντεκα από αυτά τα άτομα είχαν προσληφθεί μετά τη συνταξιοδότηση και τουλάχιστον 5 ήταν γνωστό ότι είχαν χρόνια πάθηση όπως υπέρταση, κολπική μαρμαρυγή ή σύνδρομο μετά την πολιομυελίτιδα. Δεκατρείς ήταν γιατροί που παρείχαν άμεση φροντίδα ασθενών (5 ασκούσαν σε κοινοτικά κέντρα υγείας ή σε ιδιωτικές κλινικές, 3 ασκούσαν κινεζική ιατρική, 2 ήταν ιατροί εσωτερικής ιατρικής, 2 ήταν ιατροί στην αναπνευστική

ιατρική και 1 ήταν γαστρεντερολόγος), 8 ήταν χειρουργοί (συμπεριλαμβανομένων 3 οφθαλμολογικών χειρουργών) 1 ήταν τεχνικός ηλεκτροκαρδιογραφίας και 1 ήταν νοσηλεύτρια.

Εκτός από το ARDS, οι επιπλοκές του COVID-19 σε αυτούς τους ασθενείς περιελάμβαναν καρδιακό τραυματισμό, σηπτικό σοκ, σύνδρομο δυσλειτουργίας πολλαπλών οργάνων, υπερπηκτικότητα, ενδοκαρδιακό θρόμβο και βακτηριαμία.

Μόνο 2 από τους 23 εργαζόμενους στην υγειονομική περίθαλψη ήταν γιατροί στην αναπνευστική ιατρική, οι οποίοι είχαν ανατεθεί ειδικά για τη θεραπεία ασθενών με COVID-19. Κανένας από τους 23 ασθενείς που πέθαναν δεν ήταν από νοσοκομειακά τμήματα μολυσματικών ασθενειών ή δεν εργαζόταν σε νοσοκομεία που ειδικεύονταν σε μολυσματικές ασθένειες. Οι λοιμώξεις σε αυτούς τους ασθενείς μπορεί να οφείλονται σε ανεπαρκείς προφυλάξεις και ανεπαρκή προστασία στα αρχικά στάδια της επιδημίας. Ο κύριος περιορισμός των αποτελεσμάτων αυτής της μελέτης ήταν ότι όλες οι μελέτες που περιλαμβάνονται σε αυτό το έγγραφο πραγματοποιήθηκαν στην Κίνα. Έτσι, τα χαρακτηριστικά της ψυχικής υγείας δεν μπορούν να επεκταθούν στον υπόλοιπο κόσμο, δεδομένου ότι κάθε χώρα έχει ένα διαφορετικό σενάριο για την καταπολέμηση της πανδημίας COVID-19, η οποία μπορεί να είναι πιο ευνοϊκή ή όχι σε σύγκριση με αυτήν που βρίσκεται στην Κίνα.

Τα αποτελέσματα της μελέτης που διεξήχθη στην Πολωνία το Μάιο του 2020 από τους Wańkowicz, Szylińska, et. al., (2020), έδειξαν ότι οι εργαζόμενοι στην υγειονομική περίθαλψη οι οποίοι είναι εκτεθειμένοι σε ασθενείς με λοίμωξη SARS-COV-2, σε χώρους έκτακτης ανάγκης, σε μολυσματικούς θαλάμους και σε μονάδες εντατικής θεραπείας παρουσιάζουν μεγαλύτερο κίνδυνο εξέλιξης άγχους, κατάθλιψης και διαταραχών ύπνου από τους εργαζόμενους υγείας που εργάζονται σε άλλους χώρους υγειονομικής περίθαλψης. Για το λόγο αυτό αποτελεί επιτακτική ανάγκη για τη δημόσια υγεία για την καταπολέμηση της πανδημίας COVID-19 η προστασία των επαγγελματιών υγείας και κυρίως εκείνων που αγωνίζονται καθημερινά στην πρώτη γραμμή.

Μελέτη των Giusti et. al., (2020), σε επαγγελματίες υγείας που εργαζόταν σε ίδρυμα υγείας στη Βόρεια Ιταλία δείχνει ότι οι επαγγελματίες υγείας έχουν υψηλό κίνδυνο να υποστούν επαγγελματική εξουθένωση ή ψυχολογικές καταστάσεις λόγω της πανδημίας COVID-19. Ως εκ τούτου απαιτείται συνεχής παρακολούθηση και έγκαιρη

αντιμετώπιση αυτών των καταστάσεων για τη διατήρηση της υγείας των επαγγελματιών και την ενίσχυση της ετοιμότητας των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης για την αντιμετώπιση των μεσοπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων συνεπειών της επιδημίας.

Επιπρόσθετα τα αποτελέσματα της μελέτης των Lorente et al (2020), σε 39 ισπανικές επαρχίες επιβεβαίωσαν ότι:

- 1) Όλοι οι στρεσογόνοι παράγοντες έχουν σημαντική, άμεση και αρνητική σχέση με την ψυχολογική δυσφορία των νοσηλευτών.
- 2) Οι στρατηγικές με επίκεντρο το συναίσθημα σχετίζονται αρνητικά με την ψυχολογική δυσφορία των νοσηλευτών άμεσα και έμμεσα μέσω της ανθεκτικότητας και
- 3) Οι στρατηγικές που εστιάζονται στο πρόβλημα σχετίζονται θετικά με την ψυχολογική δυσφορία των νοσηλευτών και αρνητικά και έμμεσα μέσω στρατηγικών εστιασμένων στο συναίσθημα.

Η ταχεία εξέλιξη της νόσου αποτελεί μια πραγματική πρόκληση σε όλα τα μέρη του κόσμου. Μια από τις πιο σημαντικές στρατηγικές για την μείωση της επέκτασης της επιδημίας αποτελούν τα μέτρα κοινωνικής απόστασης. Στην περίπτωση αυτή θα πρέπει να εφαρμοστούν και να ενισχυθούν νέες μέθοδοι παρακολούθησης και αξιόπιστες τεχνικές παροχής φροντίδας υγείας σε πληθυσμούς που το έχει ανάγκη.

Σύμφωνα με την μελέτη των Vidal-Alaball, & Acosta-Roja, (2020), η τηλεϊατρική μπορεί να βοηθήσει και να υποστηρίξει τα συστήματα υγείας, ιδιαίτερα στην πρόληψη, στην προαγωγή, στις κλινικές πρακτικές καθώς και στη θεραπεία.

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας του κορονοϊού η τηλεϊατρική αποτέλεσε την πρώτη γραμμή άμυνας για τους γιατρούς, βοηθώντας τους στην επιβράδυνση της εξάπλωσης της νόσου, διατηρώντας τις κοινωνικές αποστάσεις και παρέχοντας υπηρεσίες υγείας μέσω τηλεφώνου ή βιντεοδιάσκεψης στους ασθενείς που έχριζαν ιατρικής παρακολούθησης. Η τηλεϊατρική συνδέει το χαμηλό κόστος, την ευκολία, την προσβασιμότητα σε έτοιμες πληροφορίες και την επικοινωνία με την υγεία χρησιμοποιώντας τις νέες τεχνολογίες και το διαδίκτυο.

Σύμφωνα με την παραπάνω μελέτη η τηλεϊατρική έχει τις παρακάτω μορφές:

- Διαδικτυακές διαβουλεύσεις, όπως η τηλεθεραπεία με τηλέφωνο ή τηλεδιάσκεψη για ασθενείς που παρουσιάζουν συμπτώματα και ζητούν συμβουλές που αφορούν την ασθένειά τους και οι οποίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν και από γιατρούς που βρίσκονται σε κατ' οίκον περιορισμό.
- Τηλεπαρακολούθηση / έλεγχος με συσκευές που συλλέγουν, μετατρέπουν και αξιολογούν παραμέτρους υγείας των ασθενών όπως είναι η αρτηριακή πίεση, αριθμό και ρυθμό αναπνοής, επίπεδο οξυγόνου, καρδιακό ρυθμό και τα οποία αναφέρουν στην ομάδα φροντίδας, η οποία ελέγχει τα συμπτώματα τα αξιολογεί και εκτιμά την σοβαρότητα της κατάστασης του ασθενούς.
- Αισθητήρες, όπως είναι οι ιχνηλάτες, GPS σε πλατφόρμες απομακρυσμένες και οι οποίες βοηθούν τους χρήστες να αποφύγουν εύκολα επικίνδυνες τοποθεσίες.
- Chatbots για συχνές ερωτήσεις, παροχή συστάσεων και σύνδεση με το γιατρό ασθενών που βρίσκονται σε κίνδυνο.

Κατά την περίοδο της πανδημίας η τηλεϊατρική μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την επίτευξη των παρακάτω στόχων:

- Στη μείωση του χρόνου ο οποίος απαιτείται για τη διάγνωση και την έναρξη της θεραπείας, την καραντίνα και της σταθεροποίηση της κατάστασης του ασθενούς.
- Στην εξασφάλιση τη στενή παρακολούθηση των πολιτών και των ασθενών ,οι οποίοι θα παραμένουν στο σπίτι τους για παρακολούθηση. Με αυτό τον τρόπο αποφεύγουν τον υπερκορεσμό των εγκαταστάσεων παροχής φροντίδας υγείας, περιορίζουν τις μετακινήσεις των ανθρώπων και εν τέλει μειώνουν τον κίνδυνο ενδοκοινοκομειακών λοιμώξεων.
- Στον συντονισμό των ιατρικών πόρων οι οποίοι χρησιμοποιούνται σε μακρινές τοποθεσίες.
- Στην αποτροπή του κινδύνου μόλυνσης, αποφεύγοντας τη άμεση σωματική επαφή και μειώνοντας τον κίνδυνο έκθεσης σε αναπνευστικές εκκρίσεις.
- Συμβάλλει στην άμεση ενημέρωση των πολιτών.
- Πράσινη επίδραση της τηλεϊατρικής, δηλαδή εξοικονόμηση κόστους σε αναλώσιμα υλικά (γάντια, ρόμπες, μάσκες, αντισηπτικά, απολύμανση χώρων).

- Συνεχή εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας.
- Στην παρακολούθηση των πραγματικών δεδομένων. Το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων ,ECDC, παρέχει συνεχώς ενημερωμένες πληροφορίες όσον αφορά την εξέλιξη της πανδημίας.

Στην Κίνα, το Εθνικό Κέντρο Τηλεϊατρικής δημιούργησε το σύστημα διαβούλευσης Τηλεϊατρικής Έκτακτης Ανάγκης, ένα δίκτυο προειδοποίησης και ανταπόκρισης κατάλληλο για επιδημίες το οποίο είχε δυνατότητα τηλεϊατρικής. Η Σιγκαπούρη δημιούργησε ένα σύστημα ανίχνευσης το οποίο ήταν σε θέση να εντοπίσει και να αναφέρει την παρακολούθηση μέσω GPS των ατόμων που βρίσκονται σε καραντίνα και να συνδέσει τις πληροφορίες αυτές με τα αποτελέσματα των ορολογικών του δοκιμών, επιτρέποντας με τον τρόπο αυτό να δημιουργήσουν ένα χάρτη αλυσίδας μετάδοσης. Η ΗΠΑ, η Ιαπωνία και άλλες ευρωπαϊκές χώρες βρίσκονται σε διαφορετικά στάδια πειράματος και εφαρμογής της τηλεϊατρικής. Η κυβέρνηση Τράμπ επιτρέπει στους Αμερικανούς εγγεγραμμένους στο Medicare να συνομιλούν τηλεφωνικά ή με βιντεοσκόπηση χωρίς να επιβαρύνονται οικονομικά.

Στην Ισπανία το 100% του πληθυσμού έχει πρόσβαση στη δημόσιο σύστημα υγείας. Στην Καταλονία οι δημόσιες υγειονομικές αρχές, κατά την περίοδο της πανδημίας έχουν εφαρμόσει στην πρωτοβάθμια περίθαλψη ένα σύστημα παρακολούθησης ,το οποίο παρακολουθεί με τηλεφωνικές κλίσεις τα συμπτώματα των ασθενών και όταν αυτά επιδεινωθούν μεριμνούν για την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο. Τέλος οι υπηρεσίες τηλεϊατρικής θα πρέπει να εγγυώνται και να διασφαλίζουν την πρόσβαση και την ασφάλεια των προσωπικών δεδομένων παραπάνω μελέτη καταλήγει στο συμπέρασμα ότι εφόσον η τηλεϊατρική είναι εύκολη, άμεση και διευκολύνει την επικοινωνία μεταξύ ιατρού και ασθενούς, όταν μετριάσει ο κίνδυνος του κορωνοϊού, δεν θα πρέπει να σταματήσει, αντίθετα θα πρέπει να εφαρμόζεται σε υπηρεσίες καθημερινής κλινικής πρακτικής, όπως είναι ο σακχαρώδης διαβήτης, οι καρδιακές παθήσεις, τα δερματολογικά εξανθήματα η μετάβαση από την νοσοκομειακή περίθαλψη στην πρωτοβάθμια και άλλα.

3.7.Οι επιπτώσεις της πανδημίας Covid-19 στο εκπαιδευτικό σύστημα

Στην έρευνα του Daniel, (2020) φαίνεται ότι η πανδημία του COVID-19 αποτέλεσε τεράστια πρόκληση για τα εκπαιδευτικά συστήματα. Πιο συγκεκριμένα η πανδημία του COVID-19 έχει διαταράξει τη ζωή των μαθητών με διαφορετικούς τρόπους, ανάλογα όχι μόνο με το επίπεδο και την πορεία σπουδών τους, αλλά και με το σημείο στο οποίο έχουν φτάσει στα προγράμματα τους. Όσοι φτάνουν στο τέλος μιας φάσης της εκπαίδευσής τους και προχωρούν σε μια άλλη, όπως αυτές που μεταβαίνουν από το σχολείο στην τριτοβάθμια εκπαίδευση ή από την τριτοβάθμια εκπαίδευση στην απασχόληση, αντιμετωπίζουν ιδιαίτερες προκλήσεις. Δεν θα είναι σε θέση να ολοκληρώσουν το σχολικό πρόγραμμα σπουδών και την αξιολόγησή τους με τον κανονικό τρόπο και, σε πολλές περιπτώσεις, έχουν απομακρυνθεί από την κοινωνική τους ομάδα σχεδόν εν μία νυκτί. Αυτή η άποψη προσφέρει καθοδήγηση σε καθηγητές, επικεφαλής ιδρυμάτων και υπαλλήλους για την αντιμετώπιση της κρίσης. Τα ιδρύματα, σε σύντομο χρονικό διάστημα, καλούνται να κάνουν προετοιμασίες για να αντιμετωπίσουν τις ανάγκες των φοιτητών ανά επίπεδο και πεδίο σπουδών. Η διαβεβαίωση των μαθητών και των γονέων αποτελεί ζωτικό στοιχείο θεσμικής αντίδρασης. Για να αυξήσουν την ικανότητα διδασκαλίας από απόσταση, τα σχολεία και τα κολέγια θα πρέπει να επωφεληθούν από την ασύγχρονη μάθηση, η οποία λειτουργεί καλύτερα σε ψηφιακές μορφές.

Αυτές οι στιγμές είναι ανήσυχες για μαθητές και γονείς. Οι αβεβαιότητες για το πότε η ζωή θα επιστρέψει στο «φυσιολογικό» επιδεινώνουν το άγχος. Ακόμα και όταν τα ιδρύματα κάνουν τις αλλαγές που απαιτούνται για τη διδασκαλία με διαφορετικούς τρόπους, όλα θα πρέπει να δώσουν την υψηλότερη προτεραιότητα στους καθησυχαστικούς μαθητές και τους γονείς - με στοχευμένη επικοινωνία. Πολλοί εκπαιδευτικοί και σύμβουλοι θα πρέπει να παρέχουν αυτή τη διαβεβαίωση χωρίς σαφείς πληροφορίες από εξεταστικούς φορείς και ιδρύματα σχετικά με τις ρυθμίσεις για την αντικατάσταση των ακυρωμένων εξετάσεων και την τροποποίηση των διαδικασιών εισαγωγής. Τα ιδρύματα θα πρέπει να ενημερώνουν τους μαθητές και τους γονείς με συχνή επικοινωνία σε αυτά τα θέματα. Οι δάσκαλοι και οι σχολικοί σύμβουλοι μπορεί να είναι καλύτεροι από τους γονείς στο να καταπραΰνουν τις ανησυχίες των μαθητών σε συνθήκες στέρησης. Έτσι τα ιδρύματα λαμβάνουν μέτρα

για να ενημερώσουν, να καθησυχάσουν και να διατηρήσουν επαφή με μαθητές και γονείς και παράλληλα αυξάνουν την ικανότητά τους να διδάσκουν από απόσταση.

Τα ευρήματα της έρευνας των Chen et. al., 2021 σε μαθητές της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης στην ηπειρωτική Κίνα έδειξαν ότι τα παιδιά αύξησαν το χρόνο που αφιερώνουν σε smartphones και μέσα κοινωνικής δικτύωσης κατά τη διάρκεια της σχολικής αναστολής. Επιπλέον, οι μαθητές που είχαν αυξημένο χρόνο για δραστηριότητες που σχετίζονται με το Διαδίκτυο κατά τη διάρκεια της σχολικής αναστολής διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να έχουν μεγαλύτερη ψυχολογική δυσφορία από εκείνους που είχαν μειώσει τον χρόνο που αφιερώνεται σε δραστηριότητες που σχετίζονται με το Διαδίκτυο. Οι γονείς και οι φροντιστές πρέπει να κατανοήσουν και να παρακολουθήσουν τη χρήση των δραστηριοτήτων που σχετίζονται με το Διαδίκτυο από τα παιδιά τους, γεγονός που μπορεί να βοηθήσει στην αποφυγή ψυχολογικής δυσφορίας των παιδιών τους. Ωστόσο, οι μαθητές δεν αύξησαν τον χρόνο που περνούσαν στα παιχνίδια. Επομένως, ο αυξημένος χρόνος που δαπανάται για smartphones μπορεί να οφείλεται στην ανάγκη διευκόλυνσης της διαδικτυακής μάθησης και της εικονικής κοινωνικής δικτύωσης. Παρόλο που οι μαθητές μπορούν να χρησιμοποιούν επιτραπέζιους υπολογιστές για διαδικτυακή μάθηση, μπορεί να προτιμούν τη χρήση του smartphones τους λόγω των φιλικών προς το χρήστη λειτουργιών, συμπεριλαμβανομένης της φορητότητας και της προσβασιμότητας με διάφορες εφαρμογές εκμάθησης. Εκτός από τη μάθηση, οι μαθητές μπορεί να έχουν την επιθυμία και τη λαχτάρα να αλληλεπιδράσουν με τους φίλους τους επειδή η κοινωνική αλληλεπίδραση είναι ανθρώπινη. Επιπλέον, οι μαθητές δεν μπορούσαν να έχουν φυσική επαφή με τους συμμαθητές ή τους φίλους τους κατά τη διάρκεια της σχολικής αναστολής και μπορεί να φοβούνταν ότι θα χάσουν τον κύκλο των φίλων τους. Ως εκ τούτου, ο χρόνος που αφιερώνεται σε smartphones και κοινωνικά μέσα αυξήθηκε, αλλά ο χρόνος που περνούσε στα παιχνίδια δεν αυξήθηκε.

Είναι φυσικό ότι η παρατεταμένη καραντίνα στο σπίτι διακόπτει τη ρουτίνα ζωής των ατόμων και μπορεί να αυξήσει το άγχος για την ασθένεια, να αυξήσει το οικονομικό άγχος και να εντείνει άλλους παράγοντες στρες. Μια πρόσφατη κινεζική μελέτη διαπίστωσε ότι από το ξέσπασμα του COVID-19, ένα σημαντικό ποσοστό του γενικού πληθυσμού πέρασε 20-24 ώρες στο σπίτι λόγω κλεισίματος σχολείων και

επιχειρήσεων. Επιπλέον, τα άτομα που μένουν στο σπίτι και απομονώνονται για μεγάλα χρονικά διαστήματα αναπτύσσουν συχνά αρνητικές ψυχολογικές αντιδράσεις. Άλλοι παράγοντες που συμβάλλουν στην τρέχουσα δυσφορία που σχετίζεται με τον COVID-19 περιλαμβάνουν τη μη διαθεσιμότητα άλλων δραστηριοτήτων στις οποίες οι συμμετέχοντες μπορούν να ασχοληθούν με μια κανονική ημέρα (π.χ. κοινωνική επαφή) και τον φόβο της οικογένειας ή του ίδιου του προσβολής από τον ιό. Επομένως, μπορεί να προκύψουν αρνητικές ψυχολογικές επιπτώσεις κατά τη διάρκεια της πανδημίας του COVID-19.

Επιπλέον, Κινέζοι μαθητές πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης που έχουν μείνει στο σπίτι, έχουν βασιστεί στο Διαδίκτυο και στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης για την εκμάθηση και την ολοκλήρωση των εργασιών, επειδή τα σχολεία τους έχουν κλείσει για να αποτρέψουν την εξάπλωση του ιού. Με τον περιορισμό των υπαίθριων δραστηριοτήτων λόγω σχολικής παύσης, η συμμετοχή σε άλλες δραστηριότητες (π.χ. άσκηση, παρακολούθηση τηλεόρασης, χρήση smart phones) μπορεί να αυξηθεί ή να μειωθεί. Ως αποτέλεσμα, ορισμένοι μαθητές ενδέχεται να κινδυνεύουν από προβληματική χρήση του Διαδικτύου και των μέσων κοινωνικής δικτύωσης (δηλαδή, η οποία για μια μικρή μειοψηφία μπορεί να είναι εθιστική). Αν και τα μικρά παιδιά είναι συνήθως υπό επίβλεψη από γονείς που παρακολουθούν τα παιχνίδια τους, τη χρήση των κοινωνικών μέσων μαζικής ενημέρωσης, τη χρήση smart phone, την παρακολούθηση τηλεόρασης και τις συμπεριφορές τυχερών παιχνιδιών, η τρέχουσα άνευ προηγουμένου κατάσταση μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα οι γονείς να αγνοούν την ψυχική υγεία και τις συνέπειες της συμπεριφοράς, όπως ο αυξημένος χρόνος που αφιερώνουν στο διαδίκτυο τα παιδιά τους.

Στον αντίποδα όλων των παραπάνω είναι η μελέτη των Ludvigsson et. al., 2021 που διενεργήθηκε στην Σουηδία, όπου παρά το γεγονός ότι η Σουηδία έχει κρατήσει ανοιχτά τα σχολεία και τα νηπιαγωγεία, διαπιστώθηκε χαμηλή συχνότητα εμφάνισης σοβαρού COVID-19 μεταξύ μαθητών και παιδιών προσχολικής ηλικίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας του SARS-CoV-2. Αξιοσημείωτο είναι ότι μεταξύ των 1,95 εκατομμυρίων παιδιών ηλικίας 1 έως 16 ετών, 15 παιδιά είχαν Covid-19, MIS-C ή και τις δύο παθήσεις και εισήχθησαν σε ΜΕΘ, που ισούται με 1 παιδί σε 130.000.

4.1 Είδος Μελέτης

Στην παρούσα Διπλωματική Εργασία υιοθετήθηκε ο σχεδιασμός συγχρονικής περιγραφικής μελέτης (cross-sectional) με μερικές συσχετίσεις. Οι περιγραφικές μελέτες περιγράφουν και ερμηνεύουν συνθήκες ή σχέσεις που υπάρχουν, πρακτικές που επικρατούν, πεποιθήσεις, απόψεις ή και συμπεριφορές που υπερισχύουν, διαδικασίες, επιδράσεις, ή τάσεις όπως εξελίσσονται (Γαλάνης, 2017).

4.2 Σκοπός έρευνας

Σκοπός της παρούσας Μεταπτυχιακής εργασίας είναι η διερεύνηση της μετατραυματικής εξέλιξης λόγω της πανδημίας Covid-19 στο νοσηλευτικό προσωπικό ενός Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου και της επίδρασης της στο βαθμό εργασιακής ευημερίας του.

4.3 Ερευνητικά Ερωτήματα

1. Ποιος είναι ο βαθμός εργασιακής ευημερίας του νοσηλευτικού προσωπικού ενός Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου;
2. Ποιος είναι ο βαθμός της μετατραυματικής εξέλιξης λόγω της πανδημίας Covid-19 στο νοσηλευτικό προσωπικό ενός Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου;
3. Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του βαθμού μετατραυματικής εξέλιξης λόγω της πανδημίας Covid-19 στο νοσηλευτικό προσωπικό ενός Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου και του βαθμού εργασιακής ευημερίας τους;
4. Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της μετατραυματικής εξέλιξης λόγω της πανδημίας Covid-19 και των δημογραφικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων στη μελέτη;
5. Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων στη μελέτη και του βαθμού εργασιακής ευημερίας;

4.4 Δειγματοληπτικό πλαίσιο

Πληθυσμό στόχο αποτέλεσε το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε ένα Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο της Ελληνικής περιφέρειας. Θα εφαρμοστεί η μέθοδος της δειγματοληψίας ευκολίας.

4.5 Ερευνητικά Εργαλεία

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο που αποτελείται από τρεις ενότητες. Η πρώτη ενότητα περιλαμβάνει την ελληνική έκδοση της κλίμακας Μέτρησης της Μετατραυματικής Εξέλιξης (Post Traumatic Growth Inventory-PTGI) (Tedeschi & Calhoun, 1996). Για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκε η ελληνική εκδοχή του παραπάνω εργαλείου, το οποίο μεταφράστηκε στα ελληνικά και σταθμίστηκε από τους Mystakidou et. al., (2008). Πρόκειται για ένα εργαλείο αξιολόγησης των θετικών αποτελεσμάτων που αναφέρθηκαν από άτομα που έχουν βιώσει τραυματικά γεγονότα κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Πιο συγκεκριμένα, η κλίμακα περιλαμβάνει 21 προτάσεις, οι οποίες χωρίζονται στους εξής πέντε παράγοντες: α) Νέες προοπτικές (5 προτάσεις), β) Σχέσεις με τους άλλους (7 προτάσεις), γ) Προσωπική δύναμη (4 προτάσεις), δ) Εκτίμηση της ζωής (3 προτάσεις) και ε) Πνευματική αλλαγή (2 προτάσεις). Οι απαντήσεις αξιολογούνται με τη βοήθεια εξάβαθμης κλίμακας τύπου Likert με λεκτικές επεξηγήσεις (0=Καθόλου, 1= Σε πολύ μικρό βαθμό, 2= Σε μικρό βαθμό, 3= Σε μεσαίο βαθμό, 4=Σε μεγάλο βαθμό και 5=Σε πολύ μεγάλο βαθμό).

Ο βαθμός της κάθε κλίμακας προκύπτει από την πρόσθεση των βαθμών των απαντήσεων των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις της κάθε κλίμακας αντίστοιχα. Όσο πιο υψηλό είναι το τελικό σκορ, τόσο μεγαλύτερο το ποσοστό εμφάνισης μετατραυματικής εξέλιξης. Η εσωτερική συνοχή της κλίμακας είναι $\alpha=0,90$ για την ελληνική έκδοση. Η δεύτερη ενότητα του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει το Ερωτηματολόγιο Εργασιακής Ευημερίας PERMA Profiler (The PERMA Profiler) (Positive emotion, Engagement, Relationships, Meaning, Accomplishment). Το ερωτηματολόγιο κατασκευάστηκε από τους Butler και Kern (2013) με βάση τη θεωρία του Seligman για τα πέντε βασικά συστατικά της εργασιακής ευημερίας. Σκοπός του είναι να μετρήσει τα εν λόγω συστατικά (θετικά συναισθήματα, δέσμευση, θετικές σχέσεις, νόημα στη ζωή και επιτεύγματα), καθώς και τη βίωση

αρνητικών συναισθημάτων και την κατάσταση της υγείας του ατόμου. Το ερωτηματολόγιο PERMA αξιολογεί τους πέντε πυλώνες ευημερίας: θετικό συναίσθημα, δέσμευση, σχέσεις, νόημα και επιτεύγματα, τους οποίους δημιούργησε ο Seligman (2011). Η κλίμακα αποτελείται από 23 ερωτήσεις. Ο υπολογισμός των βαθμολογιών γίνεται με βάση τον μέσο όρο κάθε συντελεστή/υποκλίμακας. Στην παρούσα εργασία χρησιμοποιήθηκε η μεταφρασμένη κλίμακα που έχει προσαρμοστεί στα ελληνικά και βρίσκεται υπό διαδικασία στάθμισης από τους Πεζηρκιανίδη και Σταλικά. Η τρίτη ενότητα του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει ερωτήσεις αναφορικά με τη πανδημία Covid 19 και τέλος η τέταρτη ενότητα θα περιέχει ερωτήσεις για τη συλλογή δημογραφικών δεδομένων των συμμετεχόντων στη μελέτη.

4.6 Ηθική και Δεοντολογία Έρευνας

Στην παρούσα διπλωματική εργασία η συμμετοχή φυσικών προσώπων στην έρευνα, ήταν αυστηρά εθελοντική. Τα ερωτηματολόγια τα οποία χρησιμοποιήθηκαν ήταν ανώνυμα και δεν περιλάμβαναν προσωπικά στοιχεία ασθενών ή φυσικών προσώπων από τα οποία θα μπορούσε να αποκαλυφθεί κατά οποιοδήποτε τρόπο η ταυτότητα των συμμετεχόντων. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων ήταν απόλυτα εμπιστευτικές και μόνο η ερευνήτρια είχε πρόσβαση σε αυτές, ενώ χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς. Καμία μεμονωμένη πληροφορία σχετικά με οποιοδήποτε νοσοκομείο ή φυσικό πρόσωπο δεν θα δημοσιευτεί παρά μόνο τα τελικά αποτελέσματα της έρευνας. Η ανωνυμία των συμμετεχόντων και το προσωπικό απόρρητο τηρήθηκε στο ακέραιο καθ' όλη τη διάρκεια της έρευνας αλλά και μετά το πέρας αυτής. Παράλληλα ζητήθηκαν όλες οι απαραίτητες εγκρίσεις για τη διεξαγωγή της έρευνας σύμφωνα με τις αρχές που επιβάλλει η δεοντολογία. Ειδικότερα η συλλογή των δεδομένων διήρκεσε ένα μήνα και έγινε κατά το χρονικό διάστημα 16/06/2021 έως 16/07/2021. Πριν από τη διεξαγωγή της έρευνας κατατέθηκε το πρωτόκολλο της διπλωματικής εργασίας προς έγκριση στο Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου και εγκρίθηκε με τον αρ. πρωτ. 9761/09-6-2021 του Διοικητή του Νοσοκομείου μετά από τη θετική εισήγηση με αρ. πρωτ. 9373/03-6-2021 του Επιστημονικού Συμβουλίου. (Παρατίθεται στο Παράρτημα).

4.7 Στατιστική ανάλυση

Η ανάλυση των δεδομένων της παρούσας εργασίας έγινε με τη χρήση του προγράμματος SPSS (IBM Corp. Released 2019, IBM SPSS Statistics for Windows, v.26.0, Armonk, NY: IBM Corp.). Έγιναν εκτιμήσεις των κατανομών συχνοτήτων των περιγραφικών χαρακτηριστικών ή των χαρακτηριστικών εργασίας και απασχόλησης των συμμετεχόντων νοσηλευτών και νοσηλευτριών στη μελέτη. Η σύγκριση κατανομών συχνοτήτων έγινε με τον υπολογισμό των 95% διαστημάτων εμπιστοσύνης (95%ΔΕ) ενώ εφαρμόστηκε έλεγχος ομοιογένειας κατανομής χ^2 στις διαβαθμισμένες αποκρίσεις που αφορούσαν τις Κλίμακες Μετατραυματικής Εξέλιξης & Φόβου/Ανησυχίας από την πανδημία COVID-19. Για τη συνέπεια αποκρίσεων τους εκτιμήθηκαν επίσης οι συντελεστές αξιοπιστίας κατά Cronbach. Ο έλεγχος της συμμετρίας τους έγινε με τη μέθοδο κατά Blom (QQ plot) και λόγω συμμετρίας ακολούθησε μονομεταβλητή συσχέτιση με τη παραμετρική μέθοδο Pearson, τόσο μεταξύ των κλιμάκων όσο και με τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Τέλος, μέσω της μεθοδολογίας PROCESS (v.3.5.3) (Preacher & Hayes, 2004) εφαρμόστηκε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση στην εργασιακή ευημερία, των προγνωστικών παραγόντων που αφορούσαν την Κλίμακα Μετατραυματικής Εξέλιξης, τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας και τη συνεπίδραση της Ανησυχίας & Φόβου σχετικά με την πανδημία Covid-19 ως μεσολαβητή (mediator) ενώ παρουσιάστηκαν επίσης σε διαγραμματική μορφή οι μη τυποποιημένοι συντελεστές. β. Ως αποδεκτό επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε το 0,05.

4.8 Αποτελέσματα Έρευνας

4.8.1 Βασικά Χαρακτηριστικά Συμμετεχόντων στη Μελέτη

Στην έρευνα της παρούσας διπλωματικής εργασίας συμμετείχαν 224 νοσηλευτές και νοσηλεύτριες Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου της Περιφέρειας ή 15,2% και 84,8% άνδρες και γυναίκες αντίστοιχα (πίνακας 1). Η μέση ηλικία τους ήταν 43,4 χρόνια ($\pm 3,6$), με την πλειοψηφία (22,8%) να βρίσκεται μεταξύ 50-54 ετών. Το 67,9% δήλωσαν σε έγγαμη κατάσταση ή σε συμβίωση, το 72,3% είχαν παιδιά ενώ στην

εκπαίδευσή τους το 58,4% ήταν κάτοχοι πτυχίων Τεχνολογικής Εκπαίδευσης, 4,0% Πανεπιστημιακής ενώ το 19,7% ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακών τίτλων σπουδών.

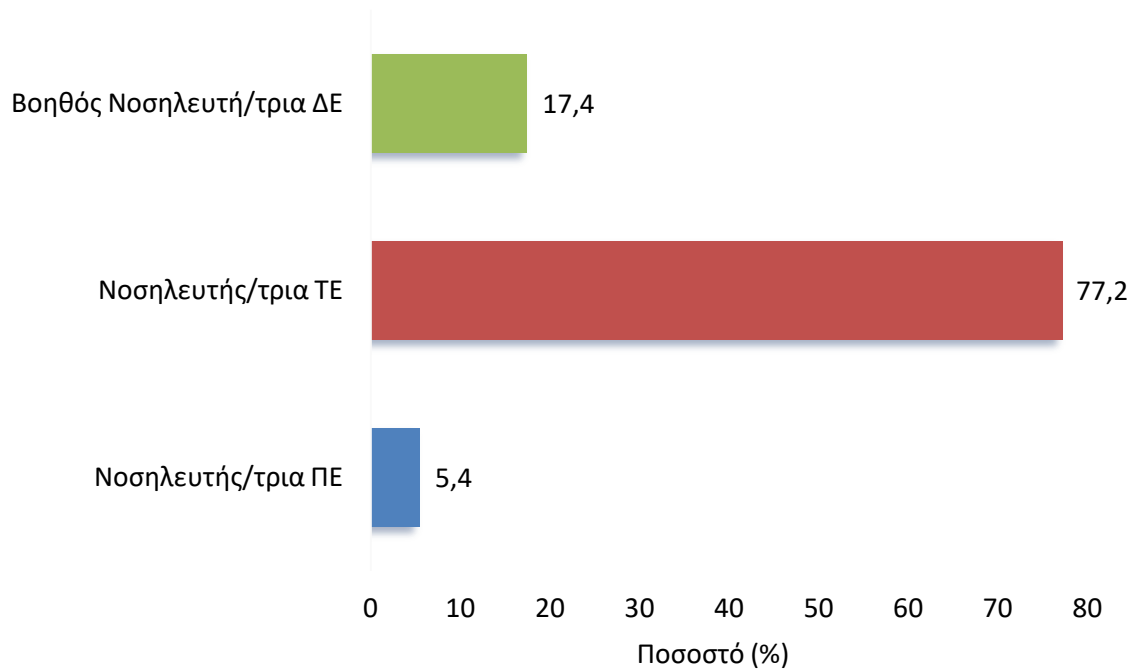
Πίνακας 1. Περιγραφικά χαρακτηριστικά 224 νοσηλευτών και νοσηλευτριών απασχολούμενων σε Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο της Περιφέρειας.

		v	%
Φύλο	<i>άνδρες</i>	34	15,2
	<i>γυναίκες</i>	190	84,8
Ηλικία, χρόνια	<i>μέση τιμή (τ.α.)</i>	43,4 (3,6)	
	<i>18-21</i>	3	1,3
	<i>22-24</i>	8	3,6
	<i>25-29</i>	19	8,5
	<i>30-34</i>	25	11,2
	<i>35-39</i>	19	8,5
	<i>40-44</i>	31	13,8
	<i>45-49</i>	32	14,3
	<i>50-54</i>	51	22,8
	<i>55-59</i>	34	15,2
	<i>60+</i>	2	0,9
Οικογενειακή κατάσταση	<i>Άγαμος/η, Διαζευγμένος/η, Χήρος/α</i>	72	32,1
	<i>Έγγαμος/η ή σε συμβίωση</i>	152	67,9
Παιδιά	<i>Ναι</i>	162	72,3
	<i>Όχι</i>	62	27,7
Εκπαίδευση	<i>ΙΕΚ, Σχολή Νοσοκομείου, Λύκειο</i>	40	17,9
	<i>ΤΕΙ, ΑΤΕΙ</i>	131	58,4
	<i>ΑΕΙ</i>	9	4,0
	<i>Κάτοχοι MSc</i>	40	17,9
	<i>Κάτοχοι PhD</i>	4	1,8

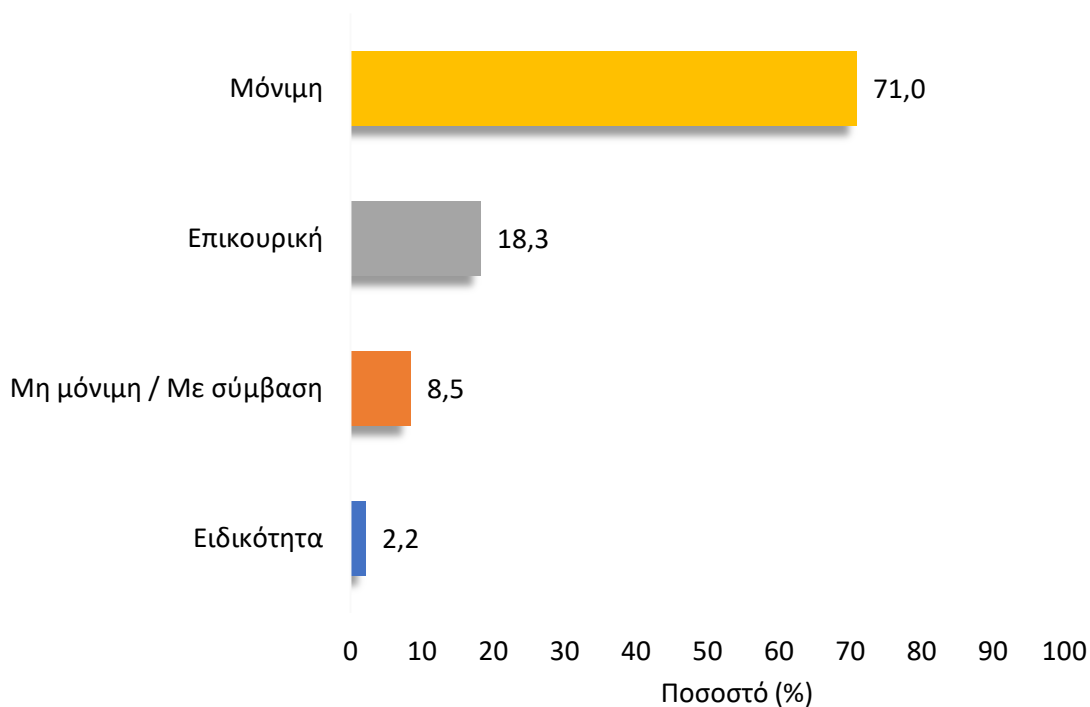
Από τη συχνότητα κατανομής των βαθμίδων ειδικότητας του νοσηλευτικού προσωπικού της μελέτης (**σχήμα 1**) διαπιστώνεται ανάλογα με το εκπαιδευτικό τους

επίπεδο ότι το 77,2% δήλωσε εργασία ως νοσηλευτικό προσωπικό Τεχνολογικής Εκπαίδευσης, 17,4% ως Βοηθοί ΔΕ και 5,4% ως Πανεπιστημιακής. Επίσης για το είδος της θέσης εργασίας που εκτελούσαν κατά το χρόνο πραγματοποίησης της έρευνας (σχήμα 2), το 71,0% δήλωσε μόνιμη θέση και έπεται με 18,3% ως επικουρικό προσωπικό ή 8,5% ως συμβασιούχοι.

Σχήμα 1. Κατανομή βαθμίδων ειδικότητας του νοσηλευτικού προσωπικού της μελέτης.

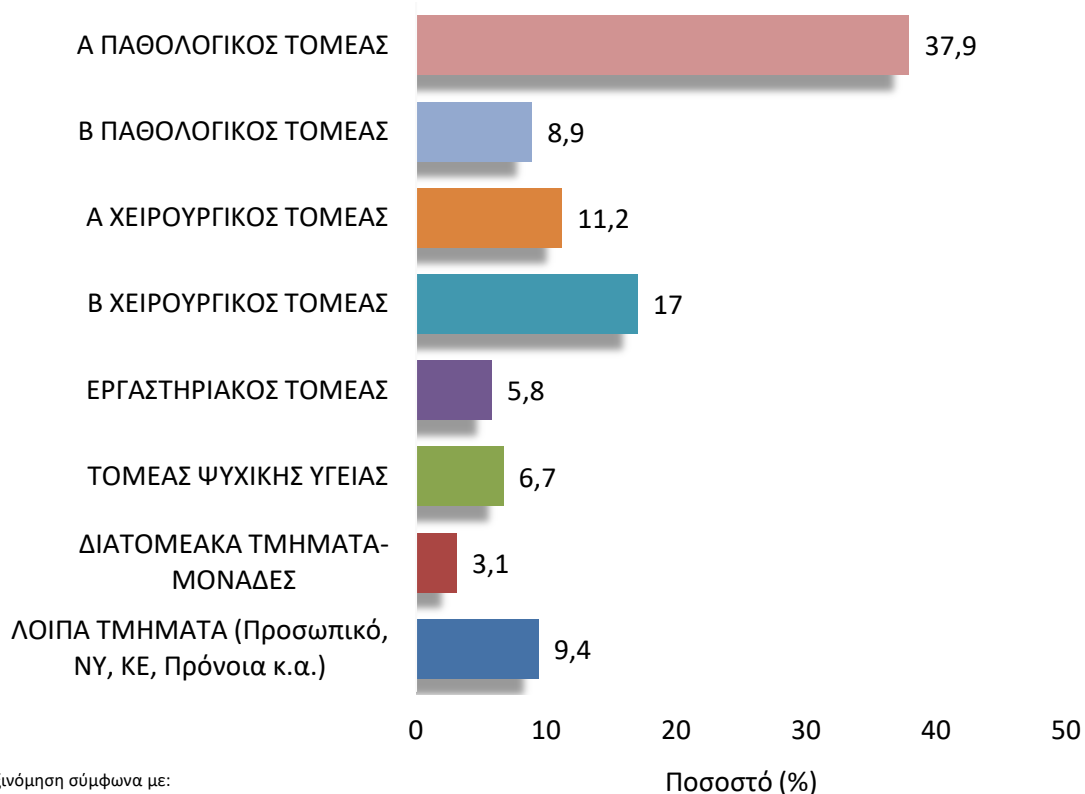


Σχήμα 2. Κατανομή θέσεων εργασίας στον νοσοκομείο του νοσηλευτικού προσωπικού της μελέτης.



Στο **σχήμα 3** παρουσιάζεται η κατανομή των Τομέων, Μονάδων, Τμημάτων ή Κλινικών εργασίας που ανήκαν οι συμμετέχοντες/χουσες της έρευνας, από συνολικά 10 Τμήματα/Τομείς. Αυτά περιλάμβαναν Κλινικές, Εργαστήρια ή Υπηρεσίες Υγείας όπως αναφέρονται στο Οργανόγραμμα της Ιατρικής Υπηρεσίας του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου (<https://www.pagni.gr/index.php/hospital/organogramma/iatryhr>). Η πλειοψηφία του επιλεγμένου προσωπικού ή το 37,9% προήλθε από τον Α' Παθολογικό Τομέα και επιπλέον 8,9% από τον Β'. Συνολικά οι δυο παθολογικοί τομείς συνέβαλαν στο 46,8% του δείγματος, ενώ από τον Χειρουργικό Τομέα συμμετείχε το 28,2%. Από άλλα τμήματα που περιλάμβαναν τη Νοσηλευτική Υπηρεσία, Προσωπικό Πρόνοιας κ.α. συμμετείχαν στο 9,4% του δείγματος επιλογής.

Σχήμα 3. Κατανομή Τομέων, Μονάδων, Τμημάτων ή Κλινικών εργασίας από τους οποίους επιλέχθηκε το νοσηλευτικό προσωπικό της μελέτης.

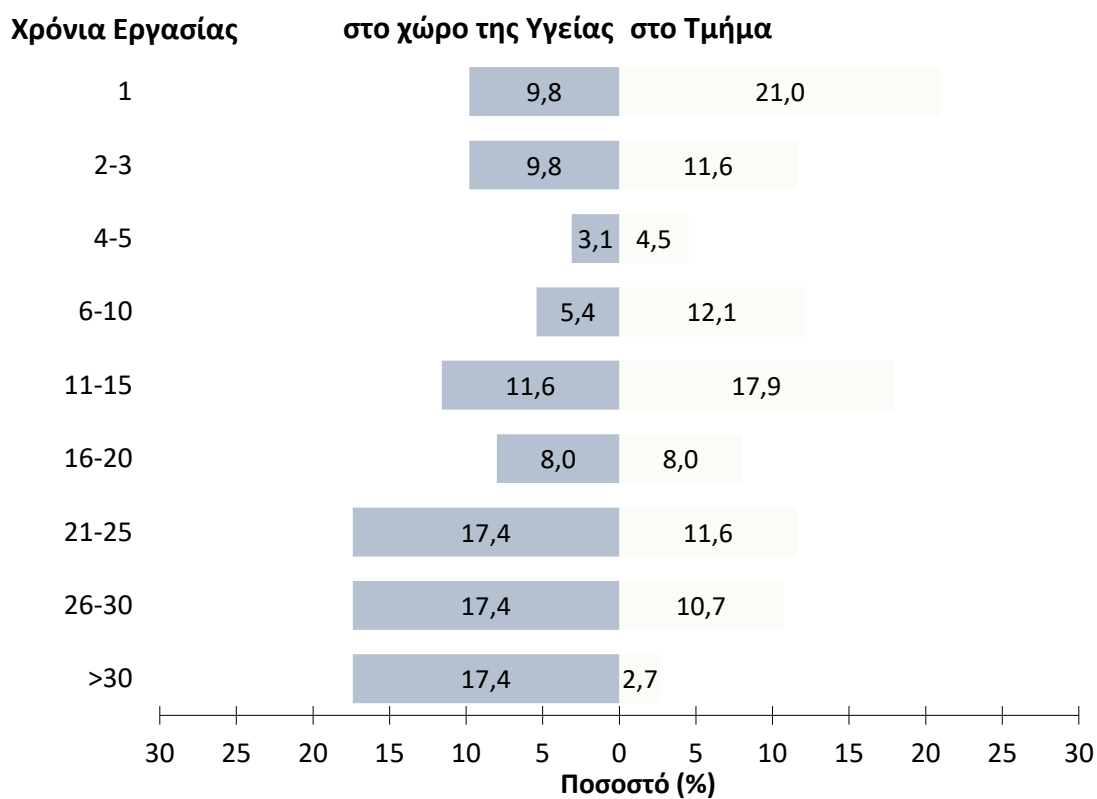


Στον **πίνακα 2** δίνεται η κατανομή της θέσης ευθύνης του νοσηλευτικού προσωπικού της μελέτης ως προς τις βαθμίδες της ειδικότητάς τους. Συνολικά το 84,4% δήλωσε ότι δεν κατέχει κάποια συγκεκριμένη θέση, το 9,4% ότι είναι υπεύθυνος/η Τμήματος, το 4,4% Προϊστάμενος/η ή το 1,8% Τομεάρχης. Ως προς την ειδικότητα τους, θέση Τομεάρχη κατέχει το 16,7% εκείνων που είναι ΠΕ έναντι 1,2% εκείνων που είναι ΤΕ. Στο **σχήμα 4** επίσης δίνεται η κατανομή συχνοτήτων στα χρόνια εργασίας στην Υγεία και στο Τμήμα που έχει το προσωπικό της μελέτης. Διαπιστώνεται ότι έχουν περισσότερα χρόνια στην Υγεία (ως προϋπηρεσία) και λιγότερα στο τρέχον Τμήμα, καθώς το 52,2% εργάζεται συνολικά στην Υγεία για >20 χρόνια ενώ στο τρέχον Τμήμα μόλις το 25,0%.

Πίνακας 2. Κατανομή θέσης ευθύνης του νοσηλευτικού προσωπικού της μελέτης ως προς τις βαθμίδες ειδικότητάς τους.

	ΣΥΝΟΛΟ		Νοσηλευτής/τρια					
			ΠΕ		ΤΕ		ΔΕ	
θέσης ευθύνης	v	%	v	%	v	%	v	%
Καμία	189	84,4	9	75,0	141	81,5	39	100,0
Υπεύθυνος/η Τμήματος	21	9,4	1	8,3	20	11,6	-	-
Προϊστάμενος/η	10	4,4	-	-	10	5,8	-	-
Τομεάρχης	4	1,8	2	16,7	2	1,2	-	-

Σχήμα 4. Κατανομή ετών εργασίας στο χώρο της Υγείας συνολικά & στο Τμήμα του νοσηλευτικού προσωπικού της μελέτης.



4.8.2 Φόβος & Ανησυχία από την πανδημία

Στους πίνακες 3 & 4 δίνονται οι κατανομές αποκρίσεων σε ερωτήσεις/προτάσεις που αφορούν την πανδημία Covid-19 στον εργασιακό και στον προσωπικό χώρο των νοσηλευτών/τριών. Σημαντικά περισσότεροι ή το 84,8% δήλωσαν ότι έρχονται σε επαφή στην εργασία τους με ασθενείς που πιθανόν έχουν εκτεθεί στον κορονοϊό αλλά είναι ασυμπτωματικοί ($p<0,05$) (πίνακας 3) σε σχέση με το 62,5% που δηλώνουν ότι έρχονται σε επαφή στην εργασία τους με ασθενείς που έχουν βρεθεί θετικοί αλλά δεν νοσηλεύτηκαν και το 45,5% ότι έρχονται σε επαφή στην εργασία τους με ασθενείς με Covid-19 που ήδη νοσηλεύονται.

Στις 5 προτάσεις της Κλίμακας Ανησυχίας & Φόβου σχετικά με την πανδημία Covid-19 (πίνακας 4), παρατηρείται σημαντική διαφοροποίηση των αποκρίσεων ή σημαντική διαφορά στη διαβάθμιση των αποκρίσεων από «καθόλου» ανησυχία/φόβο έως «πάρα πολύ» ($p<0,05$). Μεταξύ άλλων, «καθόλου» ανησυχία εκφράζει το 25,4% στο ενδεχόμενο να εισαχθούν σε καραντίνα ενώ το 32,1% φοβάται/ανησυχεί «πάρα πολύ» μήπως μεταφέρουν στην οικογένεια/φίλους τους τον ιό.

Πίνακας 3. Συχνότητα αποκρίσεων σε ερωτήσεις σχετικά με την πανδημία Covid-19 που αφορούν την επαφή με ασθενείς του νοσηλευτικού προσωπικού της μελέτης.

		v	%	95%ΔΕ
1. Έρχεστε σε επαφή στην εργασία σας με ασθενείς που θα μπορούσαν να έχουν εκτεθεί στον COVID-19 και να μην έχουν εκδηλώσει συμπτώματα;	<i>Ναι</i>	190	84,8	79,7 - 89,1
	<i>Όχι</i>	34	15,2	10,9 - 20,3
2. Έρχεστε σε επαφή στην εργασία σας με ασθενείς που έχουν βρεθεί θετικοί στον COVID-19 αλλά δεν απαιτήθηκε νοσηλεία;	<i>Ναι</i>	140	62,5	56,0 - 68,6
	<i>Όχι</i>	84	37,5	31,4 - 44,0
3. Έρχεστε σε επαφή στην εργασία σας με ασθενείς που είναι θετικοί στον COVID-19 και νοσηλεύονται;	<i>Ναι</i>	102	45,5	39,1 - 52,1
	<i>Όχι</i>	122	54,5	47,9 - 60,9

Πίνακας 4. Κατανομή αποκρίσεων σε 5 προτάσεις της Κλίμακας Ανησυχίας & Φόβου σχετικά με την πανδημία Covid-19 του νοσηλευτικού προσωπικού της μελέτης.

Προτάσεις	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
4.1 Φοβάμαι μήπως κολλήσω τον κορωνοϊό COVID-19.	14,3%	36,6%	35,3%	7,6%	6,3%
4.2 Φοβάμαι μήπως μεταφέρω τον κορωνοϊό COVID-19 στην οικογένεια μου/φίλους.	5,8%	16,5%	24,1%	21,4%	32,1%
4.3 Φοβάμαι μήπως μπω σε καραντίνα.	25,4%	32,6%	21,9%	11,6%	8,5%
4.4 Φοβάμαι μήπως κολλήσω, αν μολυνθώ, τους συναδέλφους μου.	8,5%	23,2%	31,3%	22,3%	14,7%
4.5 Φοβάμαι αν μολυνθώ μήπως κολλήσω τους ασθενείς μου.	7,1%	17,9%	29,5%	21,9%	23,7%

Έλεγχοι χ^2 , σημαντικές διαφοροποιήσεις ($p < 0,001$).

Από τις 5 προτάσεις της Κλίμακας Ανησυχίας & Φόβου σχετικά με την πανδημία Covid-19, καθορίζεται αθροιστική βαθμολογία ως ένδειξη του βαθμού ανησυχίας και φόβου (πίνακας 5). Η μέση βαθμολογία της βρέθηκε σε μέτρια επίπεδα ή 15,1 ($\pm 4,7$), με αθροιστικά όρια 5 (καθόλου) έως 25 (πάρα πολύ), όπου υψηλότερη βαθμολογία της Κλίμακας καταδεικνύει μέγιστο Φόβο ή και Ανησυχία. Η αξιοπιστία των πέντε προτάσεων εκτιμώμενη μέσω του συντελεστή Cronbach βρέθηκε $\alpha = 0,845$ (εξαιρετική).

Πίνακας 5. Βαθμολογία Κλίμακας Ανησυχίας & Φόβου σχετικά με την πανδημία Covid-19 του νοσηλευτικού προσωπικού της μελέτης.

Κλίμακα	Μέση τιμή	Τυπ. αποκλ.	Διάμεσος	Ελάχ.	Μέγ.	Cronbach α
Ανησυχίας & Φόβου σχετικά με την πανδημία Covid-19	15,1	4,7	15,0	5	25	0,845

Βαθμολογία 5 ερωτήσεων Κλίμακας από 1:καθόλου έως 5:πάρα πολύ. Υψηλότερη αθροιστική βαθμολογία ($\rightarrow 25$) \rightarrow υψηλότερη Ανησυχία & Φόβος.

4.8.3 Μετατραυματική Εξέλιξη

Από τον πίνακα 6 και την κατανομή αποκρίσεων 21 ερωτήσεων της Κλίμακας Μετατραυματικής Εξέλιξης (Post Traumatic Growth Inventory scale, PTGI) των 224 νοσηλευτών και νοσηλευτριών της μελέτης, διαπιστώθηκε σημαντική διαφοροποίηση των κατανομών αποκρίσεων ($p < 0,05$) ή γενικά σημαντική διαφορά στη διαβάθμιση

αποκρίσεων (από το «δεν βίωσα αυτή την αλλαγή σαν αποτέλεσμα της ασθένειας μου» σε «βίωσα αυτή την αλλαγή σε πολύ μεγάλο βαθμό σαν αποτέλεσμα της ασθένειάς μου»). Μεταξύ άλλων λοιπόν, «σε μεγάλο ή πολύ μεγάλο βαθμό» απαντά σημαντικά υψηλότερο ποσοστό των συμμετεχόντων ή 50,0% στην πρόταση «10. Ξέρω ότι μπορώ να αντιμετωπίσω δυσκολίες» ή 47,8% στην ερώτηση «13. Εκτιμώ καλύτερα την κάθε μέρα». Αντιθέτως, υψηλό ποσοστό των συμμετεχόντων ή 27,7% απαντά «δεν βίωσα» στην πρόταση «7. Έκανα μια νέα αρχή στη ζωή μου».

Τα επίπεδα της βαθμολογίας πέντε υποκλιμάκων της Κλίμακας Μετατραυματικής Εξέλιξης (Post Traumatic Growth Inventory scale, PTGI) παρουσιάζονται στον **πίνακα 7**. Οι βαθμολογίες που υπολογίστηκαν από τη συνάθροιση των αποκρίσεων των ερωτήσεων για κάθε μια υποκλίμακα, κυμαίνονται σε διάφορα επίπεδα ενώ όσο υψηλότερες είναι τόσο περισσότερο εκφράζουν υψηλό βαθμό μετατραυματικής εξέλιξης. Η μέση βαθμολογία στη Συνολική Μετατραυματική Εξέλιξη βρέθηκε σε μέτρια επίπεδα ή 54,8 με εύρος τιμών 0,0-96,0 και πιθανό εύρος 0 έως 105. Η διάμεση τιμή βρέθηκε 59,0 καταδεικνύοντας ότι το 50,0% του προσωπικού είχε πάνω από τα συγκεκριμένα επίπεδα. Η αξιοπιστία τους επίσης διαπιστώθηκε από 0,732 έως 0,965 (εξαιρετική/excellent). Σημειώνεται ωστόσο για την συνολική αξιολόγηση της παρουσίας Μετατραυματικής Εξέλιξης ότι το 42,9% του προσωπικού βίωσαν σε μεγάλο έως πολύ μεγάλο βαθμό (64+) ενώ μόλις το 1,3% δεν βίωσαν στρες.

Πίνακας 6. Κατανομή αποκρίσεων σε 21 ερωτήσεις της Κλίμακας Μετατραυματικής Εξέλιξης (Post Traumatic Growth Inventory scale, PTGI) του νοσηλευτικού προσωπικού της μελέτης.

	<i>βίωσα αυτή την αλλαγή σε ...</i>					
	<i>δεν βίωσα</i>	<i>πολύ μικρό</i>	<i>μικρό</i>	<i>μέτριο</i>	<i>μεγάλο</i>	<i>πολύ μεγάλο</i>
	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	<i>βαθμό σαν αποτέλεσμα της ασθένειας μου</i>					
	%					
<i>1. Άλλαξα τις προτεραιότητές μου για το τι είναι σημαντικό στη ζωή</i>	5,8	18,3	17,0	27,2	19,6	12,1
<i>2. Έχω μεγαλύτερη εκτίμηση για την αξία της ίδιας μου της ζωής</i>	8,0	11,2	17,0	22,8	24,1	17,0
<i>3. Έχω αναπτύξει νέα ενδιαφέροντα</i>	12,5	13,4	19,6	28,1	16,5	9,8
<i>4. Έχω μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στον εαυτό μου</i>	11,2	11,2	17,0	19,6	24,6	16,5
<i>5. Έχω μεγαλύτερη κατανόηση για πνευματικά θέματα</i>	12,5	11,6	13,4	26,3	25,9	10,3

6. Βλέπω πιο ξεκάθαρα ότι μπορώ να στηριχτώ σε άλλους στις δύσκολες στιγμές	18,3	17,0	22,8	19,2	17,4	5,4
7. Έκανα μια νέα αρχή στη ζωή μου	27,7	15,6	18,8	19,6	12,1	6,3
8. Έχω πιο έντονη την αίσθηση της οικειότητας με τους άλλους	20,1	15,6	17,4	24,6	17,0	5,4
9. Είμαι πρόθυμος να εκφράσω τα συναισθήματά μου	19,6	16,5	17,4	18,8	20,1	7,6
10. Ξέρω ότι μπορώ να αντιμετωπίσω δυσκολίες	8,5	7,6	12,9	21,0	32,6	17,4
11. Είμαι σε θέση να αξιοποιήσω καλύτερα τη ζωή μου	10,3	12,5	12,5	23,7	25,9	15,2
12. Μπορώ να αποδεχτώ περισσότερο το πως εξελίσσονται τα πράγματα	7,6	10,3	14,7	28,1	23,7	15,6
13. Εκτιμώ καλύτερα την κάθε μέρα	9,4	5,8	12,1	25,0	28,6	19,2
14. Νέες ευκαιρίες είναι διαθέσιμες, οι οποίες δεν υπήρχαν πριν	22,3	10,7	21,9	21,4	14,7	8,9
15. Έχω μεγαλύτερη συμπόνια για τους άλλους ανθρώπους	12,1	11,2	12,1	21,4	25,9	17,4
16. Προσπαθώ περισσότερο για τις σχέσεις μου	14,3	8,5	17,4	27,7	21,0	11,2
17. Προσπαθώ περισσότερο να αλλάξω πράγματα που χρειάζεται να αλλάξουν	10,3	11,2	14,7	27,2	29,9	6,7
18. Έχω πιο έντονη την θρησκευτική μου πίστη	22,3	13,8	14,3	19,2	18,8	11,6
19. Ανακάλυψα ότι είμαι πιο δυνατός απ'ότι νόμιζα	14,3	8,9	14,7	25,4	20,5	16,1
20. Έμαθα πολλά για το πόσο υπέροχοι είναι οι άνθρωποι	17,4	13,8	20,1	20,5	20,5	7,6
21. Αποδέχομαι καλύτερα πως έχω ανάγκη τους άλλους ανθρώπους	16,1	13,8	19,2	22,3	21,0	7,6

Έλεγχοι χ^2 , σημαντικές διαφοροποιήσεις σε όλες τις ερωτήσεις ($p < 0,05$).

Πίνακας 7. Βαθμολογίες υποκλιμάκων της Κλίμακας Μετατραυματικής Εξέλιξης (Post Traumatic Growth Inventory scale, PTGI) του νοσηλευτικού προσωπικού της μελέτης.

	Μέση τιμή	Τυπ. αποκλ.	Διάμεσος	Ελάχ.	Μέγ.	Cronbach α
Συνολική Μετατραυματική Εξέλιξη (<i>Total Post-traumatic Growth Inventory scale score</i>)	54,8	24,7	59,0	0,0	96,0	0,965
<i>δεν βίωσαν στρες (0)</i>	v=3 ή 1,3%					
<i>βίωσαν σε λίγο έως μέτριο βαθμό (1-63)</i>	v=125 ή 55,8%					
<i>βίωσαν σε μεγάλο έως πολύ μεγάλο βαθμό (64+)</i>	v=96 ή 42,9%					
Εκτίμηση της ζωής (<i>Appreciation of Life</i>)	8,8	3,9	9,0	0,0	15,0	0,849
Νέες προοπτικές (<i>New possibilities</i>)	6,7	4,0	7,0	0,0	14,0	0,823
Πνευματική αλλαγή (<i>Spiritual change</i>)	5,1	2,8	5,0	0,0	10,0	0,732
Σχέσεις με τους άλλους (<i>Relating to others</i>)	12,5	6,6	13,5	0,0	25,0	0,902
Προσωπική δύναμη (<i>Confrontation</i>)	10,9	5,2	12,0	0,0	20,0	0,867

Διαβάθμιση της PTGI: 0=δεν βίωσα αυτή την αλλαγή σαν αποτέλεσμα της ασθένειάς μου έως 5=βίωσα αυτή την αλλαγή σε πολύ μεγάλο βαθμό σαν αποτέλεσμα της ασθένειάς μου. Υψηλότερη αθροιστική βαθμολογία καθορίζει υψηλότερη μετατραυματική εξέλιξη

Οι βαθμολογίες στις υποκλίμακες και στη συνολική προέκυψαν από τη συνάθροιση των αποκρίσεων των αντίστοιχων ερωτήσεων που τις καθορίζουν, όπως την Εκτίμηση της ζωής οι 1,2,13, την Νέες προοπτικές οι 3,7,14, την Πνευματική αλλαγή οι 5,18, την Σχέσεις με τους άλλους οι 8,15,16,20,21, την Προσωπική δύναμη οι 9,10,17,19 και την Συνολική όλες οι 21 ερωτήσεις.

4.8.4 Εργασιακή Ευημερία

Ανάλογα με την Κλίμακα Μετατραυματικής Εξέλιξης, στον πίνακα 8 δίνονται τα επίπεδα της βαθμολογίας επτά υποκλιμάκων της Κλίμακας Εργασιακής Ευημερίας (Perma Profile scale) του νοσηλευτικού προσωπικού της μελέτης. Οι βαθμολογίες εκφραζόμενες σε εύρος τιμών 0-10 (0=καθόλου έως 10=πάντα/ολοκληρωτικά/εξαιρετικά) κυμαίνονται σε μέτρια προς υψηλά επίπεδα ενώ όσο υψηλότερες είναι τόσο περισσότερο εκφράζουν υψηλό βαθμό ευημερίας. Η μέση

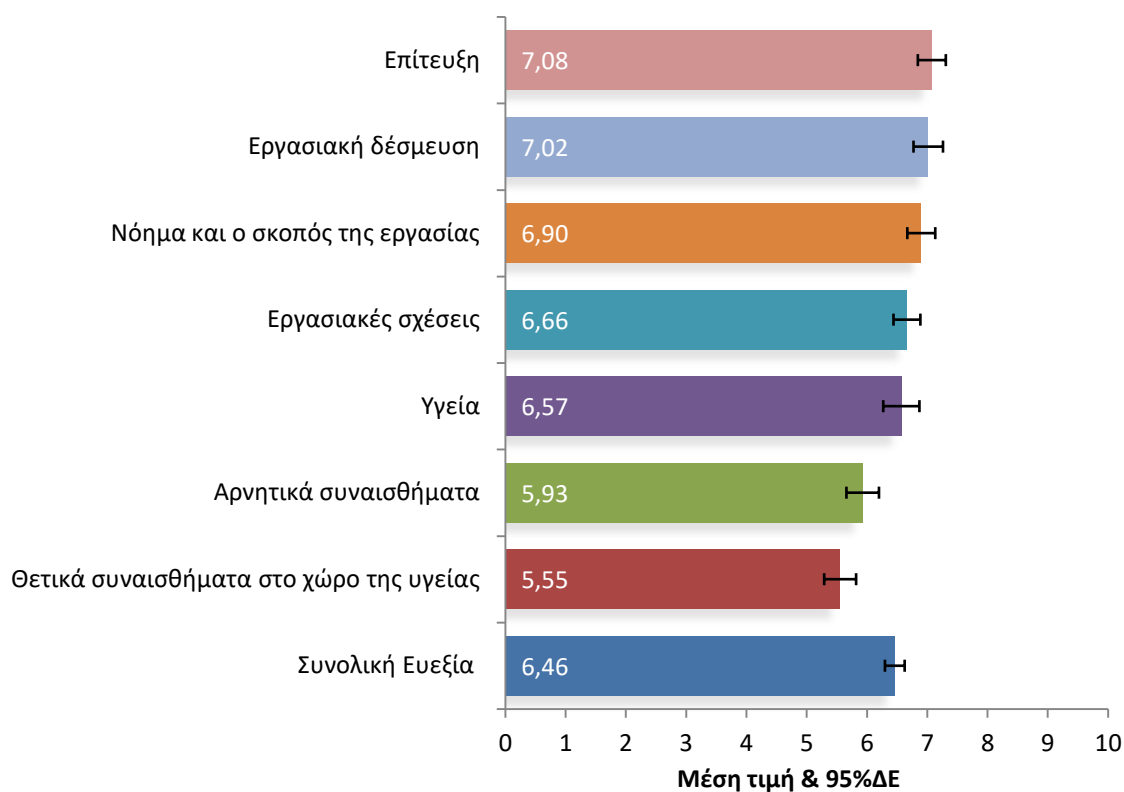
βαθμολογία της Εργασιακής Ευημερίας βρέθηκε 6,46 με εύρος τιμών 1,85 έως 9,13. Η αξιοπιστία τους επίσης διαπιστώθηκε από 0,721 έως 0,888 (εξαιρετική/excellent). Στην σύγκριση ωστόσο των επτά υποκλιμάκων (σχήμα 5), διαπιστώνονται με σημαντικά χαμηλότερα μέσα επίπεδα εκείνες που αξιολογούν τα Θετικά Συναισθήματα στο χώρο της Υγείας (5,56) και τα Αρνητικά Συναισθήματα (5,93) σε σχέση με τις υπόλοιπες ($p<0,05$). Ωστόσο με την υψηλότερη μέση βαθμολογία εργασιακής ευημερίας βρέθηκε η Επίτευξη με 7,08 και έπεται η Εργασιακή Δέσμευση με 7,02.

Πίνακας 8. Επίπεδα βαθμολογιών Υποκλιμάκων της Κλίμακας Εργασιακής Ευημερίας (Perma Profile scale) του νοσηλευτικού προσωπικού της μελέτης.

Perma Profile scale ^a	Μέση τιμή	Τυπ. αποκλ.	Διάμεσος	Ελάχ.	Μέγ.	Cronbach α
Συνολική Εργασιακή Ευημερία	6,46	1,24	6,41	1,85	9,13	0,887
<i>Θετικά συναισθήματα στο χώρο της υγείας</i>	5,55	2,01	5,00	0,00	10,0	0,885
<i>Εργασιακή δέσμευση</i>	7,01	1,86	7,50	1,67	10,0	0,721
<i>Εργασιακές σχέσεις</i>	6,66	1,69	6,67	1,67	10,0	0,831
<i>Νόημα και ο σκοπός της εργασίας</i>	6,90	1,76	7,50	0,00	10,0	0,750
<i>Επίτευξη</i>	7,07	1,76	7,50	2,50	10,0	0,761
<i>Αρνητικά συναισθήματα</i>	5,92	2,05	6,25	0,00	9,38	0,789
<i>Υγεία</i>	6,57	2,28	6,67	0,00	10,0	0,888

^a Διαβάθμιση κλίμακας από 0=καθόλου έως 10=πάντα/ολοκληρωτικά/εξαιρετικά, όπου πρόεκυψαν οι μέσοι όροι κάθε υποκλίμακας από τις αντίστοιχες ερωτήσεις, με υψηλή βαθμολογία να υποδηλώνει μεγαλύτερο βαθμό της σχετικής αξιολόγησης (στα Αρνητικά Συναισθήματα έγινε αντιστροφή των 4 ερωτήσεων λόγω αντίθετου εννοιολογικού περιεχομένου, με υψηλή βαθμολογία να εκφράζει πλέον λιγότερα αρνητικά συναισθήματα).

Σχήμα 5. Ιεραρχική κατανομή των μέσων βαθμολογιών των Υποκλιμάκων της Κλίμακας Εργασιακής Ευημερίας (Perma Profile scale) του νοσηλευτικού προσωπικού της μελέτης.



4.8.4 Εργασιακή Ευημερία, Μετατραυματική Εξέλιξη & Φόβος/Ανησυχία από την πανδημία COVID-19

Στον **πίνακα 9** παρουσιάζονται οι μονομεταβλητές συσχετίσεις των βαθμολογιών μεταξύ χαρακτηριστικών του προσωπικού με τις βαθμολογίες των Υποκλιμάκων της Κλίμακας Εργασιακής Ευημερίας (Perma Profile scale). Με την αυξημένη Συνολική Εργασιακή Ευημερία φαίνεται να σχετίζεται το προσωπικό ΔΕ ($r=0,138$, $p<0,05$), όσοι/όσες έχουν Επικουρική ή μη μόνιμη θέση ($r=0,180$, $p<0,05$) ή λιγότερα χρόνια εμπειρίας στην Υγεία ($r=-0,143$, $p<0,05$). Επιπλέον, παρατηρούνται σποραδικά σημαντικές συσχετίσεις με τις επτά υποκλίμακες ευημερίας όπου μεταξύ άλλων οι γυναίκες σχετίζονται με υψηλότερη ευημερία εργασιακής δέσμευσης ($r=0,253$, $p<0,05$), το προσωπικό ΔΕ με Αρνητικά Συναισθήματα ($r=0,278$, $p<0,05$) ή επίσης τα λιγότερα χρόνια στο Χώρο της Υγείας με τα Αρνητικά Συναισθήματα ($r=-0,236$, $p<0,05$).

Πίνακας 9. Συσχέτιση χαρακτηριστικών με τις βαθμολογίες των Υποκλιμάκων της Κλίμακας Εργασιακής Ευημερίας (Perma Profile scale) του νοσηλευτικού προσωπικού της μελέτης.

	Συνολική Εργασιακή Ευημερία	Θετικά συναισθ.	Εργασιακή δέσμευση	Εργασιακές σχέσεις	Νόημα & σκοπός	Επίτευξη	Αρνητικά συναισθ.	Υγεία
	r-Pearson							
Φύλο (1: άνδρες, 2: γυναίκες)	0,121	0,036	0,253*	0,152*	0,121	0,146*	0,029	-0,096
Ηλικία (ανά 5ετία μεταβολής)	-0,129	-0,049	-0,031	-0,135*	-0,090	0,041	-0,215*	-0,058
Οικογενειακή κατάσταση (1: Άγαμος/η, Διαζευγμένος/η, Χήρος/α, 2: Έγγαμος/η ή σε συμβίωση)	0,003	-0,027	-0,059	0,008	-0,017	-0,003	0,003	0,100
Παιδιά (1: ναι, 2: όχι)	0,010	0,053	0,045	0,021	0,050	-0,007	-0,010	-0,094
Εκπαίδευση (1: ΙΕΚ, Σχολή Νοσοκομείου, Λύκειο, 2: ΤΕΙ, ΑΤΕΙ, 3: ΑΕΙ, 4: μεταπτυχιακό, 5: διδακτορικό)	-0,051	-0,047	0,051	0,011	-0,021	0,034	-0,173*	-0,008
Ειδικότητα (1: Νοσηλεύτης/τρια ΠΕ, 2: ΤΕ, 3: ΔΕ)	0,138*	0,154*	-0,006	0,005	0,002	-0,052	0,278*	0,103
Θέση εργασίας (1:μόνιμη, 2:επικουρική κ.α.)	0,180*	0,182*	0,092	0,166*	0,223*	-0,023	0,161*	-0,009
Θέση ευθύνης (1:όχι, 2:ναι)	0,024	-0,007	-0,074	-0,043	0,057	-0,034	0,173*	-0,023
Χρόνια στο χώρο της υγείας (ανά κατηγορία ετών)	-0,143*	-0,074	-0,021	-0,109	-0,124	0,009	-0,236*	-0,043
Χρόνια στο Τμήμα (ανά κατηγορία ετών)	-0,128	-0,125	-0,104	-0,047	-0,090	-0,040	-0,156*	0,022

Διαβάθμιση κλίμακας από 0=καθόλου έως 10=πάντα/ολοκληρωτικά/εξαιρετικά, όπου πρόεκυψαν οι μέσοι όροι κάθε υποκλίμακας από τις αντίστοιχες ερωτήσεις, με υψηλή βαθμολογία να υποδηλώνει μεγαλύτερο βαθμό της σχετικής αξιολόγησης.

* p<0,05

Ανάλογα, μεταξύ χαρακτηριστικών του προσωπικού με τις βαθμολογίες των Υποκλιμάκων της Κλίμακας Μετατραυματικής Εξέλιξης (**πίνακας 10**), με την αυξημένη βαθμολογία Μετατραυματικής Εξέλιξης δεν σχετίζεται σημαντικά κάποιο χαρακτηριστικό του προσωπικού (p>0,05). Μεταξύ άλλων ωστόσο, η Πνευματική

Αλλαγή σχετίζεται με τα χαμηλότερα επίπεδα εκπαίδευσης ($r=-0,208$, $p<0,05$) ή με το προσωπικό ΔΕ ($r=0,163$, $p<0,05$) και με όσους/όσες έχουν θέση ευθύνης ($r=0,134$, $p<0,05$).

Πίνακας 10. Συσχέτιση χαρακτηριστικών με τις βαθμολογίες των υποκλιμάκων της Κλίμακας Μετατραυματικής Εξέλιξης (Post Traumatic Growth Inventory scale, PTGI) του νοσηλευτικού προσωπικού της μελέτης.

	Συνολική Μετατραυματική Εξέλιξη	Εκτίμηση της ζωής	Νέες προοπτικές	Πνευματική αλλαγή	Σχέσεις με τους άλλους	Προσωπική δύναμη
r-Pearson						
Φύλο <small>(1: άνδρες, 2: γυναίκες)</small>	0,083	0,132*	0,107	0,017	0,039	0,064
Ηλικία <small>(ανά 5ετία μεταβολής)</small>	-0,016	-0,004	-0,077	0,040	-0,008	0,002
Οικογενειακή κατάσταση <small>(1: Άγαμος/η, Διαζευγμένος/η, Χήρος/α, 2: Έγγαμος/η ή σε συμβίωση)</small>	-0,019	0,009	-0,065	0,040	0,021	-0,058
Παιδιά <small>(1: ναι, 2: όχι)</small>	0,083	0,056	0,112	-0,012	0,061	0,104
Εκπαίδευση <small>(1: ΙΕΚ, Σχολή Νοσοκομείου, Λύκειο, 2: ΤΕΙ, ΑΤΕΙ, 3: ΑΕΙ, 4: μεταπτυχιακό, 5: διδακτορικό)</small>	-0,115	-0,076	-0,068	-0,208*	-0,089	-0,109
Ειδικότητα <small>(1: Νοσηλεύτης/τρια ΠΕ, 2: ΤΕ, 3: ΔΕ)</small>	0,095	0,039	0,046	0,163*	0,082	0,107
Θέση εργασίας <small>(1:μόνιμη, 2:επικουρική κ.α.)</small>	0,098	0,047	0,167*	0,040	0,104	0,097
Θέση ευθύνης <small>(1:όχι, 2:ναι)</small>	0,113	0,136*	0,053	0,134*	0,069	0,096
Χρόνια στο χώρο της υγείας <small>(ανά κατηγορία ετών)</small>	-0,055	-0,038	-0,113	-0,014	-0,052	-0,027
Χρόνια στο Τμήμα <small>(ανά κατηγορία ετών)</small>	-0,045	-0,039	-0,095	-0,038	-0,057	-0,026

Διαβάθμιση της PTGI: 0=δεν βίωσα αυτή την αλλαγή σαν αποτέλεσμα της ασθένειάς μου έως 5=βίωσα αυτή την αλλαγή σε πολύ μεγάλο βαθμό σαν αποτέλεσμα της ασθένειάς μου. Υψηλότερη αθροιστική βαθμολογία καθορίζει υψηλότερη μετατραυματική

εξέλιξη.

* $p < 0,05$

Τέλος, ως προς τις μονομεταβλητές συσχετίσεις, από τον πίνακα 11 διαπιστώνεται ότι η αυξημένη Εργασιακή Ευημερία σχετίζεται με τη Μετατραυματική Εξέλιξη ($r=0,173$, $p=0,009$) ενώ η Μετατραυματική Εξέλιξη σχετίζεται με την αυξημένη Ανησυχία & Φόβο σχετικά με την πανδημία Covid-19 ($r=0,285$, $p < 0,001$).

Πίνακας 11. Συσχέτιση βαθμολογιών Κλιμάκων Εργασιακής Ευημερίας, Μετατραυματικής Εξέλιξης & Φόβου/Ανησυχίας από την πανδημία COVID-19 του νοσηλευτικού προσωπικού της μελέτης.

	Συνολική Εργασιακή Ευημερία		Συνολική Μετατραυματική Εξέλιξη	
	r-Pearson	p-value	r-Pearson	p-value
Συνολική Μετατραυματική Εξέλιξη	0,173	0,009		
Ανησυχία & Φόβος σχετικά με την πανδημία Covid-19	-0,062	0,359	0,285	<0,001

4.8.5 Πολλαπλή συσχέτιση της Μετατραυματικής Εξέλιξης, του Φόβου/Ανησυχίας από την πανδημία COVID-19 & των Χαρακτηριστικών με την Εργασιακή Ευημερία

Τέλος, στον **πίνακα 12** παρουσιάζεται η πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση των προγνωστικών παραγόντων της Συνολικής Εργασιακής Ευημερίας (Perma Profile scale) στους 224 νοσηλευτές και νοσηλεύτριες της μελέτης. Μέσω της μεθοδολογίας PROCESS, βρέθηκε η Εργασιακή Ευημερία να σχετίζεται μονάχα με την ειδικότητα του προσωπικού και συγκεκριμένα με τους νοσηλευτές/τριες ΤΕ και ΔΕ (άμεση επίδραση, $\beta=0,52$, $p=0,024$). Οριακά μη σημαντικά φαίνεται ωστόσο να σχετίζεται με την μικρότερη Ανησυχία & Φόβο σχετικά με την πανδημία Covid-19 (άμεση επίδραση, $\beta=-0,08$, $p=0,054$). Δεν σχετίζεται σημαντικά με την έμμεση επίδραση (indirect effect) μεταξύ Συνολικής Μετατραυματικής εξέλιξης & Ανησυχίας/Φόβου σχετικά με την πανδημία Covid-19 (ως διαμεσολαβητής η Ανησυχία/Φόβος) ($\beta=0,01$, $p > 0,05$). Παράλληλα, οι μη τυποποιημένοι συντελεστές παλινδρόμησης β (επίδραση) των

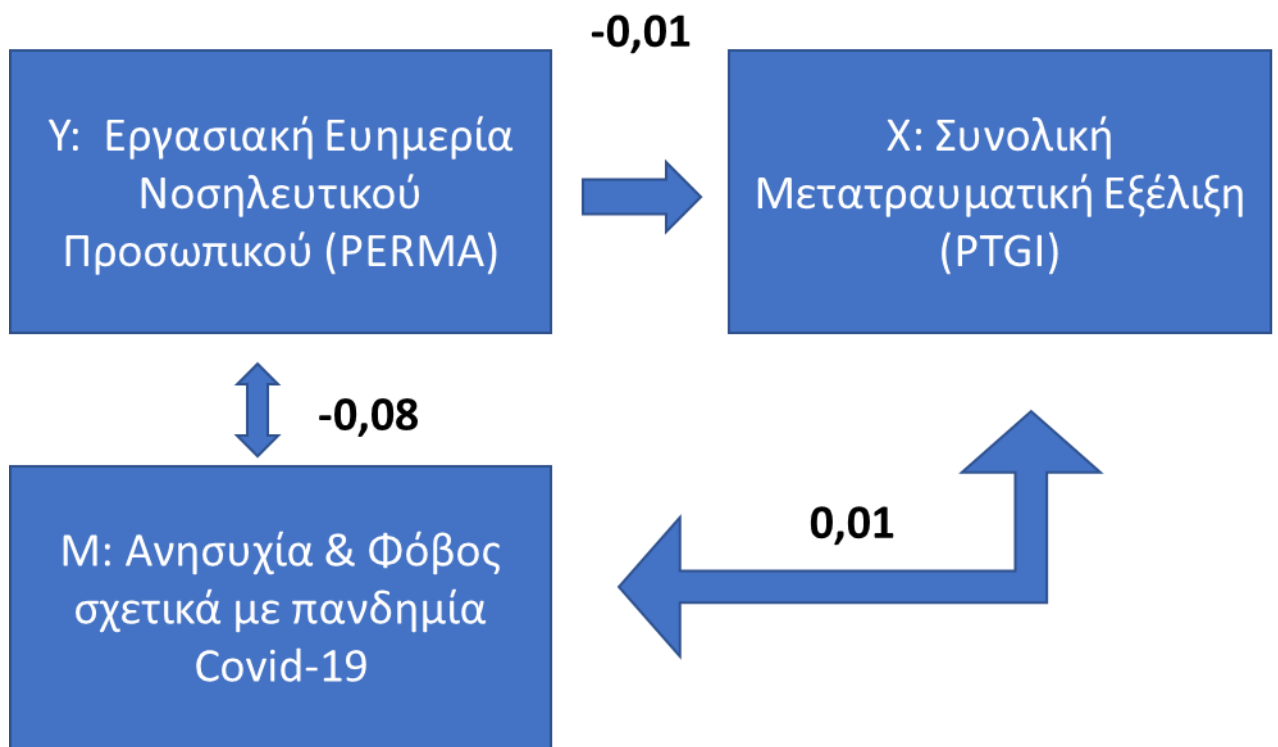
βασικών προγνωστικών παραγόντων στην Εργασιακή Ευημερία παρουσιάζονται στο σχήμα 6, όπου είναι εμφανές το μέγεθος της χαμηλής σχέσης μεταξύ Ευημερίας και Μετατραυματικής Εξέλιξης.

Πίνακας 12. Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση των προγνωστικών παραγόντων της Εργασιακής Ευημερίας (Perma Profile scale) του νοσηλευτικού προσωπικού της μελέτης.

MONTELO	β (95%ΔΕ)	τυπ. σφ.	t	p-value
Σιωπηλότητα Εργαζομένου ➔ Ευημερία Νοσηλευτικού Προσωπικού				
σταθερά α (constant)	4,72 (2,42, 7,01)	1,17	4,04	<0,001
Συνολική Μετατραυματική Εξέλιξη (PTGI)	-0,01 (-0,03, 0,02)	0,01	-0,53	0,596
Ανησυχία & Φόβος σχετικά με την πανδημία Covid-19	-0,08 (-0,16, 0,01)	0,04	-1,94	0,054
Φύλο (1: άνδρες, 2: γυναίκες)	0,26 (-0,19, 0,72)	0,22	1,15	0,249
Ηλικία (ανά 5ετία μεταβολής)	-0,02 (-0,18, 0,15)	0,08	-0,21	0,837
Εκπαίδευση (1: ΙΕΚ, Σχολή Νοσοκομείου, Λύκειο, 2: ΤΕΙ, ΑΤΕΙ, 3: ΑΕΙ, 4: μεταπτυχιακό, 5: διδακτορικό)	0,13 (-0,07, 0,34)	0,11	1,27	0,207
Ειδικότητα (1: Νοσηλεύτης/τρια ΠΕ, 2: ΤΕ, 3: ΔΕ)	0,52 (0,07, 0,97)	0,23	2,28	0,024
Θέση εργασίας (1:μόνιμη, 2:επικουρική κ.α.)	0,46 (-0,10, 1,02)	0,28	1,62	0,108
Χρόνια στο χώρο της υγείας (ανά κατηγορία ετών)	0,01 (-0,13, 0,15)	0,07	0,11	0,912
Συνολική Μετατραυματική Εξέλιξη * Ανησυχία & Φόβος σχετικά με την πανδημία Covid-19	0,01 (-0,01, 0,02)	0,01	1,43	0,154

F(9, 214)=2,86, p=0,003, R²=0,107

Σχήμα 6. Μη τυποποιημένοι συντελεστές β (επίδραση) των βασικών προγνωστικών παραγόντων στη Εργασιακή Ευημερία του νοσηλευτικού προσωπικού.



4.9 Συζήτηση

Σκοπό της παρούσας διπλωματικής εργασίας αποτέλεσε η διερεύνηση της μετατραυματικής εξέλιξης λόγω της πανδημίας Covid-19 στο νοσηλευτικό προσωπικό ενός Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου και της επίδρασής της στο βαθμό εργασιακής ευημερίας του.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας στους 224 νοσηλευτές και νοσηλεύτριες της μελέτης, η μέση ηλικία τους ήταν 43,4 χρόνια, με την πλειοψηφία να βρίσκεται μεταξύ 50-54 ετών και όπως ήταν αναμενόμενο οι γυναίκες αποτελούν το 84,8% και οι άνδρες το 15,2%.

Σημαντικά περισσότεροι συμμετέχοντες, δήλωσαν ότι έρχονται σε επαφή στην εργασία τους με ασθενείς που πιθανόν έχουν εκτεθεί στον κορονοϊό, αλλά είναι ασυμπτωματικοί, σε σχέση με το 62,5% που δηλώνουν ότι έρχονται σε επαφή στην εργασία τους με ασθενείς που έχουν βρεθεί θετικοί αλλά δεν νοσηλεύτηκαν και το 45,5% ότι έρχονται σε επαφή στην εργασία τους με ασθενείς με Covid-19 που ήδη νοσηλεύονται.

Όσον αφορά τον φόβο και την ανησυχία του νοσηλευτικού προσωπικού στην παρούσα μελέτη σχετικά με την πανδημία Covid-19, παρατηρείται σημαντική διαφοροποίηση των αποκρίσεων ή σημαντική διαφορά στη διαβάθμιση των αποκρίσεων από «καθόλου» ανησυχία/φόβο έως «πάρα πολύ». Μεγάλο ποσοστό των συμμετεχόντων εκφράζει φόβο και ανησυχία μήπως μεταφέρει τον κορονοϊό στην οικογένεια και φίλους και ακολουθεί ο φόβος και η ανησυχία μήπως μολύνουν τους συναδέλφους ή τους ασθενείς τους.

Στη μελέτη των Usher et. al., (2020) σχετικά με τις επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 στην ψυχική υγεία επισημαίνεται ότι ο φόβος είναι γνωστός, αλλά και κοινή απάντηση στις περισσότερες μολυσματικές επιδημίες και οι άνθρωποι αντιδρούν με πολλούς και εξατομικευμένους τρόπους στην επικείμενη απειλή. Χαρακτηριστικά αναφέρεται ότι κατά τη διάρκεια της πανδημίας ο φόβος για το άγνωστο, η εξάπλωση της νόσου, ο αντίκτυπος στους ανθρώπους, στην υγεία, στην οικογένεια, στην εργασία, στην οικονομία, δημιουργεί ανησυχία και άγχος στο γενικό πληθυσμό.

Επιπρόσθετα, σε άρθρο τους οι Schimmenti et. al. (2020), αναφέρουν χαρακτηριστικά ότι κατά τη διάρκεια της πανδημίας ο φόβος επικεντρώθηκε σε τέσσερις τομείς: στο φόβο για το σώμα, στο φόβο για τις διαπροσωπικές σχέσεις, στην αμφιβολία για την επαρκή γνώση σχετικά με την παρούσα κατάσταση και σε εκδηλώσεις συμπεριφοράς καθοδηγούμενες από το φόβο.

Στην πρώτη συστηματική ανασκόπηση και μετά-ανάλυση των Gonzalo Salazar de Pablo, et. al., 2020, που έχει εξετάσει διεξοδικά τον αντίκτυπο του SARS / MERS / COVID-19 τόσο στη σωματική, όσο και στην ψυχική υγεία στο γενικό πληθυσμό και τους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής

περίθαλψης, με 115 μεμονωμένες μελέτες και 60.458 άτομα που συμπεριλήφθηκαν. Σύμφωνα με τους ίδιους ερευνητές, κατά τη διάρκεια πανδημιών/επιδημιών, ο φόβος των ανθρώπων για προσβολή από κορονοϊό έχει συσχετιστεί συχνά με ψυχολογική δυσφορία. Κατά συνέπεια, ο φόβος ήταν το δεύτερο πιο συχνό ζήτημα ψυχικής υγείας στους επαγγελματίες υγείας, αν και λιγότερο συχνό από τον γενικό πληθυσμό κατά τη διάρκεια επιδημίας SARS. Οι γενικές ανησυχίες για την υγεία είναι συνήθως υψηλές, όταν ξεκινά η επιδημία, εντείνεται ακόμη περισσότερο κατά τη διάρκεια της πορείας της και μειώνεται μόλις επιλυθεί η οξεία φάση. Κανένας δεν μπορεί να αισθάνεται ασφαλής, ανεξάρτητα της κοινωνικής ή οικονομικής του θέσης. Ο φόβος αυτός διογκώνεται και διαχέεται από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, τα οποία επιβάλλουν διαρκώς στρατηγικές προστασίας των πληθυσμών, των οικονομιών και των συστημάτων υγείας.

Τέλος σε έρευνα των Balkhi et. al., (2020), σε 400 άτομα στο Πακιστάν, αναφέρεται ότι οι συμμετέχοντες φοβόταν όταν πήγαιναν σε αγορές, ανησυχούσαν για την υγεία των μελών της οικογένειάς τους και ένιωθαν έλλειψη αυτοπεποίθησης με τα τρέχοντα μέτρα ελέγχου των λοιμώξεων. Σημαντικά αυξημένα επίπεδα φόβου παρατηρήθηκαν σε άτομα ηλικίας >35 ετών. Επιπλέον, περισσότερα από τα τρία τέταρτα των συμμετεχόντων είχαν ενσωματώσει αλλαγές στη συμπεριφορά τους για να διασφαλίσουν την ασφάλειά τους, π.χ. μειωμένη σωματική επαφή και επισκέψεις σε εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης κ.α..

Η Εργασιακή Ευημερία του νοσηλευτικού προσωπικού στην παρούσα μελέτη, βρέθηκε σε μέτρια προς υψηλά επίπεδα, με σημαντικά χαμηλότερη ευημερία στα Θετικά & Αρνητικά Συναισθήματα στο χώρο της Υγείας και υψηλότερη στην Επίτευξη & την Εργασιακή Δέσμευση. Με την αυξημένη Εργασιακή Ευημερία να σχετίζεται με το προσωπικό ΔΕ, με όσους/όσες είχαν Επικουρική ή μη μόνιμη θέση ή λιγότερα χρόνια εμπειρίας στην Υγεία. Επιπλέον, παρατηρήθηκαν σημαντικές συσχετίσεις με τις επτά υποκλίμακες ευημερίας όπου μεταξύ άλλων οι γυναίκες σχετίζονταν με υψηλότερη ευημερία στην Εργασιακή δέσμευση, το προσωπικό ΔΕ με Αρνητικά Συναισθήματα και τα λιγότερα χρόνια στο Χώρο της Υγείας με τα Αρνητικά Συναισθήματα.

Ανάλογα ήταν και τα αποτελέσματα μελέτης, σε δείγμα 340 επαγγελματιών υγείας που εργάζονταν σε ένα Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο στην Βραζιλία. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η εργασιακή ευημερία κυμαινόταν σε μέτριο βαθμό με διαφοροποιήσεις τόσο όσον αφορά τα διαφορετικά επαγγέλματα όσο και τη θέση ευθύνης που κατείχαν οι συμμετέχοντες (Alves et. al., 2012).

Σε παρόμοια επίσης αποτελέσματα κατέληξε συγχρονική μελέτη που διενεργήθηκε σε 194 νοσηλευτές/τριες που εργάζονταν σε Νοσοκομείο στο Ιράν. Το 2,1% των νοσηλευτών/τριών παρουσίασε πολύ χαμηλή ευημερία, το 6,7% βίωσε χαμηλή, το 66,6% είχε μέτρια και το 22,7% βίωσε υψηλή (Shal, et. al., 2020).

Ανάλογα ήταν και τα αποτελέσματα μελέτης που διενεργήθηκε σε δείγμα 1139 εργαζομένων σε Νοσοκομείο στη Γαλλία. Τα αποτελέσματα έδειξαν επίσης ένα μέτριο επίπεδο εργασιακής ευημερίας με τους εργαζόμενους να αναφέρονται στην ανάλογη ερώτηση περιγραφής της έννοιας ως «ουτοπία», που υποδηλώνει ότι η ευημερία όταν εργάζεται κάποιος σε ένα νοσοκομείο είναι αδύνατη και τις «καλές σχέσεις», ως κύριο συστατικό για την ύπαρξη καλού επιπέδου εργασιακής ευημερίας (Roland-Lévy et. al., 2014).

Σε μελέτη που διεξήχθη στην Ελλάδα σε 508 νοσηλευτές/τριες, τριών μεγάλων δημόσιων νοσοκομείων, η συνολική επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών/τριών βρέθηκε χαμηλή. Οι νοσηλευτές δήλωσαν ικανοποιημένοι για την υποστήριξη που είχαν στον εργασιακό χώρο, ενώ αντίθετα εξέφρασαν τη δυσαρέσκειά τους για το φόρτο εργασίας την έλλειψη εκπαίδευσης, το μισθό και τις προοπτικές εξέλιξής τους (Ιωάννου, 2011).

Μετα-ανάλυση των Batra et. al., (2020), η οποία είχε ως στόχο να παράσχει πρόσθετα και ενημερωμένα στοιχεία που σχετίζονται με τον ψυχολογικό αντίκτυπο μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας ο συγκεντρωτικός επιπολασμός του άγχους, της κατάθλιψης, του στρες, του συνδρόμου μετατραυματικού στρες, της αϋπνίας, της ψυχολογικής δυσφορίας και της εξουθένωσης ήταν ιδιαίτερα υψηλός. Στην πραγματοποιηθείσα ανάλυση υποομάδων ανά περιοχή, φύλο, ποιότητα μελέτης, μεθόδους αξιολόγησης, επάγγελμα, υγειονομικής περίθαλψης και έκθεσης, τα αποτελέσματα έδειξαν υψηλότερο επιπολασμό άγχους και κατάθλιψης μεταξύ των γυναικών, των νοσηλευτών και των ανταποκρινόμενων στην πρώτη γραμμή από ότι στους άνδρες, τους γιατρούς και τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας δεύτερης γραμμής

Σε έρευνα στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής των Stone et. al., (2010), η εργασιακή ευημερία εμφανίστηκε αυξημένη μετά την ηλικία των 50 ετών, ενώ σε αντίθεση με άλλες μελέτες δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με το φύλο των συμμετεχόντων στη μελέτη.

Τέλος, στην έρευνα των Westerhof & Barrett (2005), σε Ηνωμένες Πολιτείες και στη Γερμανία τεκμηριώθηκε ότι το να νιώθεις νεότερος από την πραγματική σου ηλικία, μπορεί να λειτουργήσει ως θετική ψευδαίσθηση η οποία προάγει την προσωπική ευημερία. Επίσης, αποδείχτηκε ότι το φύλο σχετίζεται μόνο με την αρνητική επίδραση, με τις γυναίκες να αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα ευημερίας από τους άνδρες.

Αντίθετα αποτελέσματα παρουσίασε μελέτη της Oates (2018), σε 237 νοσηλεύτριες ψυχικής υγείας στο Ηνωμένο Βασίλειο, όπου καταγράφεται χαμηλού βαθμού εργασιακή ευημερία.

Όσον αφορά τη συσχέτιση της εργασιακής ευημερίας και του φόβου/ανησυχίας για την πανδημία Covid-19 που καταγράφηκε στην παρούσα μελέτη, η διεθνής βιβλιογραφία παρουσιάζει εκτεταμένα

τις επιπτώσεις της πανδημίας τόσο σε βιολογικό όσο και σε ψυχολογικό επίπεδο στο νοσηλευτικό προσωπικό παγκοσμίως. Σε έρευνα των Sagherian et. al., (2020), στις Ηνωμένες Πολιτείες σε 587 νοσηλευτές, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι το νοσηλευτικό προσωπικό αντιμετώπιζε αϋπνία, μέτρια έως υψηλή χρόνια κόπωση, υψηλή οξεία κόπωση και χαμηλή έως μέτρια ανάκαμψη κατά τις βάρδιες. Επίσης, οι νοσηλευτές παρουσίαζαν αυξημένη συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση, αυξημένα προσωπικά επιτεύγματα, μέτρια ψυχολογική δυσφορία και υψηλό μετατραυματικό στρες.

Σε διαδικτυακή συγχρονική έρευνα των Holton et. al., (2020), σε μια μεγάλη μητροπολιτική τριτοβάθμια υπηρεσία υγείας στη Μελβούρνη της Αυστραλίας σε 668 άτομα, βρέθηκε ότι οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης της Αυστραλίας έχουν βιώσει σημαντική συναισθηματική δυσφορία κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Ιδιαίτερα οι νοσηλευτές και οι μαίες και το προσωπικό που είχαν άμεση επαφή με άτομα με διάγνωση COVID-19. Σε αυτή τη μελέτη, οι νοσηλεύτριες και οι μαίες είχαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και στρες κατά τη διάρκεια της πανδημίας από τα γενικά πρότυπα του ενήλικου πληθυσμού της Αυστραλίας και σημαντικά πιο σοβαρά συμπτώματα άγχους. Παρά τον μικρότερο αριθμό περιπτώσεων COVID-19 και το χαμηλότερο ποσοστό θνησιμότητας από ότι σε άλλες χώρες, το ποσοστό του υγειονομικού προσωπικού των νοσοκομείων της Αυστραλίας που αντιμετωπίζει δυσφορία είναι παρόμοιο με αυτό που βρίσκεται σε άλλες χώρες.

Οι Ripp, Peccoralo & Charney (2020), παρατήρησαν ότι καθώς η πανδημία Covid-19 εξαπλώθηκε στη Νέα Υόρκη, αυξήθηκε ταυτόχρονα και η ανησυχία ότι η ευημερία των εργαζομένων στον τομέα της υγείας απειλείται σημαντικά. Το κεντρικό κομμάτι της ευημερίας στον τομέα της υγείας καλύπτει τις βασικές καθημερινές ανάγκες όπως είναι η στέγαση, το φαγητό και η προσωπική ασφάλεια, τις οποίες οι περισσότεροι εργαζόμενοι υπό τυπικές συνθήκες μπορούν να τις ικανοποιήσουν με σχετική ευκολία. Τα τρία αυτά βασικά στοιχεία απειλούνταν καθώς και η προσωπική ασφάλεια των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, οι οποίοι εργάζονται διαρκώς σε συνθήκες πιθανής μετάδοσης λόγω ανεπαρκούς ποσότητας μέσων ατομικής προστασίας (ΜΑΠ) όπως μάσκες, ρόμπες, γάντια, με εμφανή την αυξανόμενη ανησυχία στο καθημερινό περιβάλλον εργασίας τους.

Αναφορικά με το βαθμό της μετατραυματικής εξέλιξης λόγω της πανδημίας Covid-19 στο νοσηλευτικό προσωπικό, η συνολική μετατραυματική εξέλιξη, βρέθηκε σε μέτρια επίπεδα, ενώ το μισό περίπου προσωπικό βίωσε σε μεγάλο έως πολύ μεγάλο βαθμό μετατραυματική εξέλιξη.

Σε μια συγχρονική μελέτη των Peng et. al., (2021), που πραγματοποιήθηκε σε 116 νοσηλευτές πρώτης γραμμής που είχαν συμμετάσχει στον αγώνα κατά του COVID-19 στην πόλη Wuhan της Κίνας, η μέση βαθμολογία μετατραυματικής εξέλιξης ήταν $65,65 \pm 11,50$. Πιο συγκεκριμένα, σε μονομεταβλητές αναλύσεις, το φύλο, η ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης, η οικογενειακή κατάσταση, η

συμβίωση με γονείς, ο επαγγελματικός τίτλος, τα έτη εργασίας και η επαγγελματική ψυχολογική υποστήριξη δεν συσχετίστηκαν στατιστικά με τη βαθμολογία της μετατραυματικής εξέλιξης. Αντίθετα, τόσο στις μονομεταβλητές όσο και στις πολυμεταβλητές αναλύσεις, η υποστήριξη από μέλη της οικογένειας και φίλους, η ψυχολογική άνεση και η απόκτηση παιδιών αύξησε σημαντικά τη βαθμολογία μετατραυματικής εξέλιξης.

Οι επαγγελματίες υγείας έχουν μεγαλύτερες δυνατότητες μετατραυματικής εξέλιξης εξαιτίας των επαγγελματικών τους χαρακτηριστικών. Σε μια μελέτη διατομής των Peng et. al., (2020) που πραγματοποιήθηκε στην 116 νοσηλεύτριες πρώτης γραμμής κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19 κατέληξαν στα παρακάτω συμπεράσματα. Η απόκτηση παιδιών αύξησε το επίπεδο της μετατραυματικής εξέλιξης και αυτό γιατί τα καθήκοντα και ο ρόλος της μητέρας τις κάνουν πιο γενναίες και ισχυρές όταν αντιμετωπίζουν δυσκολίες και προκλήσεις. Η εμφάνιση σωματικής δυσφορίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας αύξησε το επίπεδο της μετατραυματικής εξέλιξης.

Στο ίδιο συμπέρασμα καταλήγει και η μελέτη που έγινε σε ένα επιλεγμένο τριτοβάθμιο νοσοκομείου της πόλης Wuhan της Κίνας, το πρώτο νοσοκομείο που αντιμετώπισε ασθενείς που είχαν μολυνθεί με Covid 19 από την αρχή της πανδημίας (Xin Peng, Hui-zi Zhao et. al., 2020), όπου διερευνήθηκε το μετατραυματικό επίπεδο εξέλιξης στον πληθυσμό και οι παράγοντες που το επηρεάζουν. Πιο συγκεκριμένα η απόκτηση παιδιών, η υποστήριξη από την οικογένεια και φίλους καθώς και η σωματική δυσφορία αποτελούν τρεις παράγοντες που σχετίζονται με την μετατραυματική εξέλιξη. Αντίθετα το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, το επίπεδο εκπαίδευσης, ο επαγγελματικός τίτλος και η επαγγελματική εμπειρία δεν αποδείχθηκε ότι επηρεάζουν το βαθμό μετατραυματικής εξέλιξης. Εξάλλου όλοι οι άνθρωποι που βιώνουν τραύμα δεν είναι απαραίτητο να εκδηλώσουν απελπισία, ούτε συνεχίζουν να βιώνουν την εμπειρία τους ούτε καταρρέουν.

Μια μετα-ανάλυση των Chen et. al., (2021), έδειξε ότι το τραύμα σχετίζεται με μετατραυματική εξέλιξη σε μια γραμμική και καμπυλόγραμμη σχέση. Η δυναμική της προσωπικότητας μπορεί να διευκολύνει ή να εμποδίσει την μετατραυματική εξέλιξη. Ωστόσο, εξακολουθεί να υπάρχει αβεβαιότητα σε ποιο σημείο μετά από καταστροφές ή άλλες εξαιρετικά δύσκολες συνθήκες ζωής, εμφανίζεται μετατραυματική εξέλιξη καθώς η έννοια είναι πολύ περίπλοκη και μπορεί να ποικίλει λόγω των περιστάσεων, των δημογραφικών στοιχείων και των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας ενός ατόμου.

Όσον αφορά τη συσχέτιση μεταξύ του βαθμού μετατραυματικής εξέλιξης λόγω της πανδημίας Covid-19 στο νοσηλευτικό προσωπικό και του βαθμού εργασιακής ευημερίας στην παρούσα μελέτη, η αυξημένη Εργασιακή Ευημερία σχετίζεται με την Μετατραυματική εξέλιξη όπως επίσης και με την αυξημένη Ανησυχία & Φόβο σχετικά με την πανδημία Covid-19.

Στην μελέτη των Saladino et. al.,(2020) στην Ιταλία αναφέρεται ότι η πανδημία του Covid-19 η οποία οδήγησε σε παρατεταμένη έκθεση στο στρες, έχει επηρεάσει τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι ζουν τις διαπροσωπικές σχέσεις. Το lockdown χαρακτηρίστηκε από διαφορετική οργάνωση της καθημερινότητας, με αύξηση του χρόνου παραμονής στο σπίτι και ελάττωση των κοινωνικών επαφών και προσπάθεια μείωσης της απόστασης αυτής μέσω ψηφιακών συσκευών. Αυτή η περίοδος θεωρήθηκε επίσης μια εξέλιξη στην έννοια της ενσυναίσθησης, που παράγει νέες προοπτικές στη μελέτη του φαινομένου σύμφωνα με μια κοινωνιολογική και νευρολογική άποψη.

Η μελέτη των Li et. al., (2021) αξιολόγησε τη μετατραυματική εξέλιξη (PTG) των Κινέζων νοσηλευτών και γενικών ιατρών κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν συνολικά 455 νοσηλευτές και 424 ιατροί. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η βαθμολογία της συνολικής μετατραυματικής εξέλιξης και των τριών διαστάσεων, (οι νέες δυνατότητες, η προσωπική δύναμη και η πνευματική αλλαγή), ήταν διαφορετικές μεταξύ των νοσηλευτών και των γενικών ιατρών. Επιπλέον, η βαθμολογία της συνολικής μετατραυματικής εξέλιξης ήταν σημαντικά διαφορετική μεταξύ 178 νοσηλευτών πρώτης γραμμής και 277 νοσηλευτών μη πρώτης γραμμής. Επιπρόσθετα, βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση της με το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση, τους επαγγελματικούς τίτλους, το άγχος και τις μεθόδους διαχείρισής του.

Σε μελέτη των Lee et al., (2020) στη Νότια Κορέα, καταγράφεται η εμπειρία των νοσηλευτών στην φροντίδα των ασθενών με Covid-19. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι νοσηλευτές που δεν ακολούθησαν τις σωστές διαδικασίες λόγω ανεπαρκούς εκπαίδευσης και κατάρτισης σε σχέση με τη χρήση και την απομάκρυνση ΜΑΠ αντιμετώπιζαν αυξημένο κίνδυνο μόλυνσης. Επιπρόσθετα, οι μη ειδικές και συχνά μεταβαλλόμενες οδηγίες ελέγχου των λοιμώξεων όχι μόνο οδήγησε σε σύγχυση, αλλά προκάλεσε επίσης άγχος και στρες στους νοσηλευτές λόγω μείωσης εμπιστοσύνη. Η μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι επαγγελματίες υγείας που έρχονται σε στενή επαφή με ασθενείς με COVID-19 αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας, όπως στρες, κατάθλιψη, άγχος, διαταραχή μετατραυματικού στρες και εξουθένωση. Στην ίδια μελέτη, προσδιορίστηκαν εννέα βασικά θέματα που κλήθηκαν να αντιμετωπίσουν οι νοσηλευτές: (α) έλλειψη προετοιμασίας,(β) κλινική άσκηση στην πρώτη γραμμή, (γ) ξαφνική αλλαγή στην καθημερινότητά τους, (δ) χαμηλό ηθικό, (ε) απροσδόκητα μεγάλο διάστημα πανδημίας, (στ) αμφιθυμία απέναντι στους ασθενείς, (ζ) έλλειψη ψυχικής ανθεκτικότητας, (η) ανάγκη να δώσουν νόημα στη δουλειά τους και (θ) η επιθυμία να κάνουν άλλο ένα βήμα προς την ανάπτυξη. Οι νοσηλευτές που φρόντιζαν ασθενείς με COVID-19 είχαν τόσο αρνητικές όσο και θετικές εμπειρίες, συμπεριλαμβανομένης της μετατραυματικής εξέλιξης. Το γεγονός που τους επέτρεψε να συνεχίσουν το έργο τους ήταν η κοινωνική υποστήριξη, όπως π.χ ενθάρρυνση από συνομηλίκους, οικογένεια, φίλους, ασθενείς και το κοινό. Καθώς περνούσαν οι

συμμετέχοντες αυτή τη διαδικασία, ανέπτυξαν ένα θετικό νόημα από τη εργασία τους και είδαν τους εαυτούς τους ως αφοσιωμένους νοσηλευτές στους ασθενείς με Covid-19. Επιπρόσθετα, οι συμμετέχοντες περιέγραψαν συναισθήματα θυμού όταν οι ασθενείς αρνήθηκαν να αποδεχτούν ότι είχαν μολυνθεί από τον COVID-19 και δεν συνεργάζονταν με τη θεραπεία ή όταν οι ασθενείς είχαν παράλογες απαιτήσεις από τους νοσηλευτές. Ωστόσο, οι νοσηλευτές ανέφεραν θετικά συναισθήματα προς τους ασθενείς και η απόσταση μεταξύ ασθενών και νοσηλευτών μειώθηκε. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι ήταν πολύ ανήσυχoi κατά τα πρώτα στάδια του πανδημίας λόγω της τοποθέτησης τους σε πτέρυγα απομόνωσης COVID-19 χωρίς συστηματική και επαρκή εκπαίδευση για τη χρήση των ΜΑΠ. Αφ' ετέρου, οι νοσηλευτές που είχαν εμπειρία με την άμεση φροντίδα των ασθενών κατά τη διάρκεια της επιδημίας MERS-CoV εξέφρασαν σχετικά μικρότερη ανησυχία και άγχος.

Όσον αφορά τη συσχέτιση μεταξύ της μετατραυματικής εξέλιξης λόγω της πανδημίας Covid-19 και των δημογραφικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων στη μελέτη, βρέθηκε ότι με την αυξημένη βαθμολογία Μετατραυματικής Εξέλιξης δεν σχετίζεται σημαντικά κάποιο χαρακτηριστικό του προσωπικού, ενώ η Πνευματική Αλλαγή σχετίζεται με τα χαμηλότερα επίπεδα εκπαίδευσης ή με το προσωπικό ΔΕ και με τη θέση ευθύνης.

Σε συγχρονική μελέτη των Peng et. al., (2020), που πραγματοποιήθηκε σε 116 νοσηλευτές πρώτης γραμμής που είχαν συμμετάσχει στον αγώνα κατά του Covid-19 στην πόλη Wuhan της Κίνας, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το φύλο, η ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης, η οικογενειακή κατάσταση, η συμβίωση με γονείς, ο επαγγελματικός τίτλος, τα έτη εργασίας και η επαγγελματική ψυχολογική υποστήριξη δεν συσχετίστηκαν στατιστικά με τη βαθμολογία μετατραυματικής εξέλιξης. Ενώ, η υποστήριξη από μέλη της οικογένειας και φίλους, η ψυχολογική άνεση και η απόκτηση παιδιών αύξησε σημαντικά τη βαθμολογία της μετατραυματικής εξέλιξης.

Σε μια μετα-ανάλυση των Vishnevsky et. al., (2010), σε μία προ Covid-19 εποχή, η οποία παρουσίασε τα αποτελέσματα από 70 μελέτες (N=16.096), τα αποτελέσματα έδειξαν μικρή έως μέτρια διαφορά φύλου, με τις γυναίκες να αναφέρουν μεγαλύτερη μετατραυματική εξέλιξη από τους άνδρες. Ειδικότερα καταγράφηκε ότι οι γυναίκες ανέφεραν σταδιακά μεγαλύτερη μετατραυματική εξέλιξη καθώς αυξανόταν η μέση ηλικία του δείγματος.

Αντίθετα, συγχρονική έρευνα που πραγματοποιήθηκε το Φεβρουάριο του 2020 σε τρία νοσοκομεία στην Κίνα από τους Pan Cui et. al., συνολικά σε 179 νοσηλευτές πρώτης γραμμής, έδειξε ότι η μετατραυματική εξέλιξη των νοσηλευτών ήταν σε μεσαίο προς υψηλό επίπεδο και επηρεάστηκε από τα χρόνια εργασίας, την αυτοπεποίθηση στην εργασία πρώτης γραμμής, την επίγνωση του κινδύνου, την ψυχολογική παρέμβαση καθώς και την εκπαίδευση κατά τη διάρκεια της επιδημίας.

Αναφορικά με τη συσχέτιση μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων στη μελέτη και του βαθμού εργασιακής ευημερίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19, βρέθηκε ότι η αυξημένη Συνολική εργασιακή ευημερία σχετίζεται με τις χαμηλότερες βαθμίδες ειδικότητας (ΤΕ & ΔΕ), με την επικουρική ή μη μόνιμη θέση και τα λιγότερα χρόνια εμπειρίας στην υγεία. Επιπλέον η Συνολική εργασιακή ευημερία σχετίζεται μονάχα με την επαγγελματική θέση του προσωπικού (ΤΕ και ΔΕ), ενώ οριακά μη σημαντικά σχετίζεται με την μικρότερη Ανησυχία & Φόβο σχετικά με την πανδημία Covid-19 (χωρίς να σχετίζεται (έμμεση επίδραση) από τον συνδυασμό Συνολικής Μετατραυματικής εξέλιξης & Ανησυχίας/Φόβου σχετικά με την πανδημία Covid-19.

Οι Helliwell & Putnam, (2004), επιβεβαιώνουν ότι το κοινωνικό κεφάλαιο συνδέεται στενά με την υποκειμενική ευημερία μέσω πολλών ανεξάρτητων μεταβλητών και διαφορετικών μορφών. Ο γάμος και η οικογένεια, οι δεσμοί με φίλους και γείτονες, οι δεσμοί στο χώρο εργασίας, η συμμετοχή κοινωνικά τόσο ατομικά όσο και συλλογικά, η αξιοπιστία και η εμπιστοσύνη, παρόλο που φαίνονται ανεξάρτητα μεταξύ τους έχουν ισχυρή σχέση με την ευτυχία, την ικανοποίηση από τη ζωή και κατ' επέκταση έχουν αντίκτυπο στην υγεία και στην ευημερία τόσο άμεσα, όσο και μέσω του αντίκτυπού τους στην υγεία.

Οι Utriainen, Ala-Mursula & Kyngäs (2015), επισημαίνουν ότι η εργασιακή δέσμευση αναφέρεται στο γεγονός ότι οι εργαζόμενοι βιώνουν τη δουλειά του ως κάτι τονωτικό και ενεργητικό και στην οποία επιθυμούν να αφιερώσουν χρόνο, προσπάθεια και αφοσίωση. Είναι τέλος, κάτι σημαντικό και συναρπαστικό στο οποίο συγκεντρώνονται πλήρως. Οι Peter Warr & Kterina Nielsen (2018) στην έρευνα τους, απέδειξαν ότι οι ευτυχισμένοι εργαζόμενοι, με αυξημένη ευημερία, είναι περισσότερο παραγωγικοί στην εργασία τους, από εκείνους που έχουν χαμηλότερη εργασιακή ευημερία. Για παράδειγμα, περίπου το 92% των υπαλλήλων στην Αυστραλία στη μελέτη του Fisher (2003) πίστευαν ότι ένας ευτυχισμένος εργαζόμενος έχει περισσότερες πιθανότητες να είναι και παραγωγικός.

Σε έρευνα στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής των Stone et. al., (2010) η ευημερία εμφανίστηκε αυξημένη μετά την ηλικία των 50 ετών, ενώ σε αντίθεση με άλλες μελέτες οι άνδρες και οι γυναίκες δεν παρουσίαζαν σημαντικές διαφορές όσον αφορά την εργασιακή ευημερία.

Τέλος, στην έρευνα των Westerhof & Barrett (2005) σε Ηνωμένες Πολιτείες και Γερμανία αποδείχθηκε το επιχείρημα ότι το να νιώθεις νεότερος από την πραγματική σου ηλικία, αυτό μπορεί να λειτουργήσει ως θετική ψευδαίσθηση και η οποία προάγει την προσωπική ευημερία. Επίσης, αποδείχτηκε ότι το φύλο σχετίζεται μόνο με την αρνητική επίδραση, με τις γυναίκες να αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα ευημερίας από τους άνδρες.

Οι Qu, & Wang, (2015) σε έρευνα σε νοσηλευτές στην Κίνα, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι νοσηλευτές με διαφορετικά μηνιαία εισοδήματα έχουν σημαντικές διαφορές στις διαστάσεις της ικανοποίησης από τη ζωή και τη συνολική βαθμολογία της υποκειμενικής ευημερίας ($P<0,05$). Επίσης καθώς αυξάνεται η ηλικία και τα έτη της νοσηλευτικής εμπειρίας, το νοσηλευτικό προσωπικό εισέρχεται ολοένα και περισσότερο σε μια ώριμη περίοδο στην οποία θα βελτιωθεί η ευημερία και η θέση του, εν τω μεταξύ, η εργασιακή εμπειρία έχει συσσωρευτεί και τα προβλήματα μπορούν να αντιμετωπιστούν σωστά. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα με την πάροδο του χρόνου η πίεση να μειώνεται σταδιακά.

Επιπρόσθετα, οι Richard, Lucas et. al., σε ανασκόπηση τους το 2008 αναφέρουν ότι άκρως κοινωνικοί και εσωστρεφείς άνθρωποι βιώνουν πιο θετικά συναισθήματα από τα λιγότερο κοινωνικά άτομα. Οι άνθρωποι που περνούν περισσότερο χρόνο με άλλους ή έχουν περισσότερους φίλους είναι πιο ευτυχισμένοι από εκείνους που περνούν περισσότερο χρόνο μόνοι ή έχουν λιγότερους φίλους. Και οι παντρεμένοι αναφέρουν υψηλότερη ικανοποίηση από τη ζωή τους από τους ανθρώπους που έχουν βιώσει διαζύγιο ή χηρεία.

Η έρευνα των Dush & Amato, (2005), εξέτασε τους δεσμούς μεταξύ της σχέσης, της ευτυχίας στη σχέση και ενός λανθάνοντος μέτρου υποκειμενικής ευημερίας. Χρησιμοποιώντας τη μελέτη για την οικογενειακή αστάθεια κατά τη διάρκεια της πορείας της ζωής, διαπίστωσαν ότι τα παντρεμένα άτομα ανέφεραν το υψηλότερο επίπεδο υποκειμενικής ευημερίας, ακολουθούμενο (κατά σειρά) από άτομα σε σχέσεις συμβίωσης, σταθερές σχέσεις γνωριμιών, περιστασιακές σχέσεις γνωριμιών και άτομα που έβγαιναν σπάνια ή καθόλου. Τα άτομα σε ευτυχισμένες σχέσεις ανέφεραν υψηλότερο επίπεδο υποκειμενικής ευημερίας από ότι τα άτομα σε δυστυχισμένες σχέσεις, ανεξάρτητα από την κατάσταση της σχέσης. Ακόμα και με τον έλεγχο της ευτυχίας στη σχέση, ωστόσο, η κατάσταση της σχέσης συνδέθηκε με την υποκειμενική ευημερία.

Οι Peter Warr & Kterina Nielsen (2018) στην έρευνα τους, απέδειξαν ότι οι ευτυχισμένοι εργαζόμενοι με αυξημένη ευημερία είναι περισσότερο παραγωγικοί στην εργασία τους από εκείνους που έχουν χαμηλότερη εργασιακή ευημερία. Για παράδειγμα, περίπου το 92% των υπαλλήλων στην Αυστραλία στη μελέτη του Fisher (2003) πίστευαν ότι ένας ευτυχισμένος εργαζόμενος έχει περισσότερες πιθανότητες να είναι και παραγωγικός.

4.10 Περιορισμοί της έρευνας

Στην παρούσα μελέτη, η επιλογή της δειγματοληψίας ευκολίας και όχι της στρωματοποιημένης τυχαία δειγματοληψία, λόγω των περιοριστικών μέτρων για την πανδημία που έθετε το Νοσοκομείο καθώς και το μικρό δείγμα δεν επιτρέπουν τη γενίκευση των αποτελεσμάτων.

4.11 Συμπεράσματα – Προτάσεις

Η παρούσα διπλωματική εργασία αποσκοπούσε στην ανάδειξη του βαθμού της μετατραυματικής εξέλιξης λόγω της πανδημίας Covid-19 στο νοσηλευτικό προσωπικό ενός Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου και την επίδραση της στο βαθμό εργασιακής ευημερίας του. Οι 224 νοσηλευτές που συμμετείχαν στη έρευνα ανέφεραν καθημερινή επαφή με ασθενείς που είτε νοσούσαν, είτε είχαν εκτεθεί στον ιό Covid-19. Η ανησυχία, ο φόβος και το άγχος παρουσιάστηκε σε μέτρια επίπεδα στους νοσηλευτές με κυρίαρχη ανησυχία να μην μεταφέρουν τον ιό στην οικογένεια και στους φίλους τους και λιγότερο στο ενδεχόμενο να εισαχθούν σε καραντίνα. Η αυξημένη εργασιακή ευημερία βρέθηκε να σχετίζεται με τα λιγότερα χρόνια εμπειρίας στην υγεία, την επικουρική ή μη μόνιμη θέση εργασίας και με τα χαμηλότερα επίπεδα εκπαίδευσης. Επίσης οι γυναίκες παρουσιάζουν υψηλότερη εργασιακή δέσμευση, ενώ το ΔΕ προσωπικό και όσοι είχαν λιγότερα χρόνια στο χώρο της υγείας ανέφεραν αρνητικά συναισθήματα. Τέλος, η μετατραυματική εξέλιξη βρέθηκε σε μέτρια επίπεδα χωρίς να σχετίζεται σημαντικά με κάποιο χαρακτηριστικό του προσωπικού και τη συνολική εργασιακή ευημερία. Ενώ η πνευματική αλλαγή σχετίζεται με τα χαμηλότερα επίπεδα εκπαίδευση και με τη θέση ευθύνης.

Η εργασιακή ευημερία θα πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα για τη διοίκηση των νοσοκομείων και ιδιαίτερα σε περιόδους έκτακτων αναγκών, όπως είναι η περίοδος της πανδημίας, κατά την οποία οι επαγγελματίες υγείας κλήθηκαν άμεσα να αντιμετωπίσουν στην πρώτη γραμμή μια πρωτόγνωρη και άκρως επικίνδυνη κατάσταση, αψηφώντας τον κίνδυνο, την κούραση, τις ελλείψεις και ξεπερνώντας

αρκετές φορές των εαυτό τους. Η νοσηλευτική διοίκηση θα πρέπει να επικεντρωθεί στην παροχή καθοδήγησης, υποστήριξης και αναγνώρισης του έργου των επαγγελματιών υγείας με απώτερο σκοπό τη βελτίωση της επαγγελματικής τους ευημερίας. Επιπλέον, η δημιουργία και εξασφάλισης ενός φιλικού και υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος θα ωφελήσει τους επαγγελματίες υγείας.

Σε ατομικό επίπεδο, θα πρέπει να καλλιεργούν θετικές αξίες και οικογενειακή υποστήριξη, να αναδεικνύουν τα προσωπικά τους δυνατά σημεία στους άλλους και να καλλιεργούν υγιείς σχέσεις με τους συναδέλφους τους.

Η πανδημία του COVID-19 έχει επιβαρύνει το νοσηλευτικό εργατικό δυναμικό μας και έχει επιδεινώσει διάφορα ψυχολογικά και αλλά αλληλένδετα προβλήματα, όπως ψυχολογική δυσφορία, μετατραυματικό στρες και εξουθένωση. Οι νοσηλευτές και ιδιαίτερα όσοι βρίσκονται στην πρώτη γραμμή με τους ασθενείς με COVID-19 χρειάζονται υποστήριξη. Η νοσηλευτική διοίκηση θα πρέπει να ενισχύει τις πρακτικές διαλειμμάτων, οι οποίες είναι απαραίτητες για την εκτόνωση από τη γνωστική υπερφόρτωση και τη σωματική κόπωση. Είναι κρίσιμο να συνειδητοποιήσουμε ότι οι πολιτικές δημόσιας υγείας σε μια κατάσταση πανδημίας πρέπει να επικεντρώνονται όχι μόνο στους ασθενείς, αλλά και στους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας πρώτης γραμμής, θεωρώντας δεδομένο ότι οι καλές συνθήκες στον χώρο εργασίας ενδυναμώνουν τους εργαζομένους να βελτιστοποιήσουν την απόδοση στην εργασία τους και να ενισχύσουν την ευημερία τους. Η νοσηλευτική διοίκηση θα πρέπει να παρακολουθεί τις ψυχολογικές επιπτώσεις που η πανδημία έχει προκαλέσει στο προσωπικό, και να αναθεωρεί τις τρέχουσες πρακτικές προγραμματισμού, να ενισχύει τα διαλείμματα ανάπαυσης και να παρέχει πρόσβαση σε πόρους ψυχικής υγείας και ευεξίας, με πρόσθετη υποστήριξη στους νοσηλευτικές που φροντίζουν ασθενείς με COVID-19.

Στόχος των ατόμων που ασκούν διοίκηση θα πρέπει να είναι η διασφάλιση ενός αρμονικού εργασιακού περιβάλλοντος με ενίσχυση της συνεργασίας, της επικοινωνίας και της συνοχής των ομάδων. Η διατήρηση ενός θετικού φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντος σε κάθε τμήμα του νοσοκομείου θα πρέπει να αποτελεί υψηλή προτεραιότητα για τους διευθυντές νοσηλευτικής.

Επιπρόσθετα η ψυχοκοινωνική ενδυνάμωση και η υποστήριξη του νοσηλευτικού προσωπικού θα βελτιώσει το επίπεδο μετατραυματικής εξέλιξης.

Για να μπορέσει να πραγματοποιηθούν οι παρεμβάσεις αυτές θα πρέπει να προηγηθούν περαιτέρω μελέτες σε μεγάλο δείγμα, σχετικά με την εργασιακή ευημερία και την μετατραυματική εξέλιξη και να τεκμηριωθούν οι παράγοντες που επιδρούν σε αυτές .

Τέλος, είναι απαραίτητο να ενισχυθεί η ψυχολογική υποστήριξη των νοσηλευτών και να αναπτυχθούν δράσεις όπως ομάδες συζήτησης και ανατροφοδότησης, και ομάδες ψυχοθεραπευτικής ενδυνάμωσης

ΠΜΣ Προηγμένη Κλινική Πρακτική στις Επιστήμες Υγείας – Διπλωματική Εργασία

και ενίσχυσης της ψυχικής ανθεκτικότητας τους σχετικά με επιδημικά γεγονότα για τη βελτίωση της μετατραυματικής τους εξέλιξης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Alcoforado, F. (2020). The advancement of science and technology and the future of humanity. *Disponível no website* <https://www.academia.edu/43053054/THE_ADVANCEMENT_OF_SCIENCE_AND_TECHNOLOGY_AND_THE_FUTURE_OF_HUMANITY, 14(05).
- Amadasun, S. (2021). COVID-19 pandemic in Africa: What lessons for social work education and practice? *International Social Work*, 64(2), 246-250.
- Anttonen, H., & Räsänen, T. (2009). Well-being at work: New innovations and good practices.
- Alves, P. C., Neves, V. F., Coleta, M. F. D., & Oliveira, Á. D. F. (2012). Evaluation of well-being at work among nursing professionals at a University Hospital. *Revista latino-americana de enfermagem*, 20, 701-709.
- Balkhi, F., Nasir, A., Zehra, A., & Riaz, R. (2020). Psychological and behavioral response to the coronavirus (COVID-19) pandemic. *Cureus*, 12(5).
- Bacq, S., & Lumpkin, G. T. (2020). Social entrepreneurship and COVID-19. *Journal of Management Studies*.
- Batra, K., Singh, T. P., Sharma, M., Batra, R., & Schvaneveldt, N. (2020). Investigating the psychological impact of COVID-19 among healthcare workers: a meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 9096.
- Blustein, D. L. (2008). The role of work in psychological health and well-being: a conceptual, historical, and public policy perspective. *American psychologist*, 63(4), 228
- Bowling, N. A., Eschleman, K. J., & Wang, Q. (2010). A meta-analytic examination of the relationship between job satisfaction and subjective well-being. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83(4), 915-934.
- Butler, J., & Kern, M. L. (2016). The PERMA-Profilers: A brief multidimensional measure of flourishing. *International Journal of Wellbeing*, 6(3), 1-48.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (1998). Posttraumatic growth: Future directions. In *Posttraumatic growth* (pp. 217-240). Routledge.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (Eds.). (1999). *Facilitating posttraumatic growth: A clinician's guide*. Routledge.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (Eds.). (2014). *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice*. Routledge.

- Cascella, M., Rajnik, M., Aleem, A., Dulebohn, S., & Di Napoli, R. (2021). Features, evaluation, and treatment of coronavirus (COVID-19). *StatPearls*.
- CDC, Health-Related Quality of Life, Well-being Concepts. Available at: <https://www.cdc.gov/hrqol/wellbeing.htm> accessed on: [10/09/2021].
- Chen, C. Y., Chen, I. H., Pakpour, A. H., Lin, C. Y., & Griffiths, M. D. (2021). Internet-related behaviors and psychological distress among schoolchildren during the COVID-19 school hiatus. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*.
- Chen, I. H., Chen, C. Y., Pakpour, A. H., Griffiths, M. D., Lin, C. Y., Li, X. D., & Tsang, H. W. (2021). Problematic internet-related behaviors mediate the associations between levels of internet engagement and distress among schoolchildren during COVID-19 lockdown: A longitudinal structural equation modeling study. *Journal of Behavioral Addictions, 10*(1), 135-148.
- Chen, R., Sun, C., Chen, J. J., Jen, H. J., Kang, X. L., Kao, C. C., & Chou, K. R. (2021). A large-scale survey on trauma, burnout, and posttraumatic growth among nurses during the COVID-19 pandemic. *International journal of mental health nursing, 30*(1), 102-116.
- Chew, N. W., Lee, G. K., Tan, B. Y., Jing, M., Goh, Y., Ngiam, N. J., & Sharma, V. K. (2020). A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain, behavior, and immunity, 88*, 559-565.
- Daniel, J. (2020). Education and the COVID-19 pandemic. *Prospects, 49*(1), 91-96.
- de Pablo, Gonzalo Salazar, et al. "Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis." *Journal of affective disorders 275* (2020): 48-57.
- Duro, J. A., Perez-Laborda, A., Turrion-Prats, J., & Fernández-Fernández, M. (2021). Covid-19 and tourism vulnerability. *Tourism Management Perspectives, 38*, 100819.
- Dush, C. M. K., & Amato, P. R. (2005). Consequences of relationship status and quality for subjective well-being. *Journal of Social and Personal Relationships, 22*(5), 607-627.
- Fagan, G. (2007). ΠΛΑΤΩΝΟΣ ΕΠΙΤΑ ΕΚΛΕΚΤΟΙ ΔΙΑΛΟΓΟΙ, 1738: Dublin University's first Greek book. *Hermathena, 183*, 101–135.
- Fisher, C. D. (2014). Conceptualizing and measuring wellbeing at work.
- Γαλάνης Π. Μεθοδολογία της έρευνας στις επιστήμες υγείας. Εκδόσεις Κριτική, Αθήνα, 2017
- Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J., & Sartorius, N. (2015). Toward a new definition of mental health. *World Psychiatry, 14*(2), 231.
- Gilbreath*, B., & Benson, P. G. (2004). The contribution of supervisor behaviour to employee psychological well-being. *Work & Stress, 18*(3), 255- 266.

- Giusti, E. M., Pedroli, E., D'Aniello, G. E., Badiale, C. S., Pietrabissa, G., Manna, C., ... & Molinari, E. (2020). The psychological impact of the COVID-19 outbreak on health professionals: a cross-sectional study. *Frontiers in Psychology*, 11.
- Gupta, M., Abdelmaksoud, A., Jafferany, M., Lotti, T., Sadoughifar, R., & Goldust, M. (2020). COVID-19 and economy. *Dermatologic therapy*, 33(4), e13329-e13329.)
- Hassan, S. A., Sheikh, F. N., Jamal, S., Ezeh, J. K., & Akhtar, A. (2020). Coronavirus (COVID-19): a review of clinical features, diagnosis, and treatment. *Cureus*, 12(3).
- Headey, B., Holmstrom, E., & Wearing, A. (1985). Models of well-being and ill-being. *Social Indicators Research*, 17(3), 211-234.
- Helliwell, J. F., & Putnam, R. D. (2004). The social context of well-being. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*, 359(1449), 1435-1446.
- Javidi, H., & Yadollahie, M. (2012). Post-traumatic stress disorder. *Int J Occup Environ Med (The IJOEM)*, 3(1 January).
- Ιωάννου Π., (2011). Η επίδραση της επαγγελματικής ικανοποίησης στην υγεία και ποιότητα ζωής των νοσηλευτών, Εθνικό Αρχείο Διδακτορικών Διατριβών, Αθήνα. Κορκίδη Σ., Κουρέλη Μ., Ντίνα Θ., (2015). Επάγγελμα και υγεία. Παράγοντες και συνθήκες εργασία που επιδρούν στην Ψυχική Υγεία των επαγγελματιών Υγείας, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Τ.Ε.Ι. Δυτικής Ελλάδας, Πάτρα.
- Kahn, R. L., & Juster, F. T. (2002). Well-Being: concepts and measures. *Journal of Social Issues*, 58(4), 627-644.
- Kiefer, R. A. (2008). An integrative review of the concept of well-being. *Holistic Nursing Practice*, 22(5), 244-252.
- Kim, J., Munroe, M., Feng, Z., Morris, S., Al-Refae, M., Antonacci, R., & Ferrari, M. (2021). Personal growth and well-being in the time of COVID: An exploratory mixed-methods analysis. *Frontiers in Psychology*, 12, 734.
- Laborde Debucquet, D. (2020). COVID-19 border policies create problems for African trade and economic pain for communities. *IFPRI book chapters*, 69-72.
- Laschinger, H. K. S., & Fida, R. (2014). New nurses burnout and workplace wellbeing: The influence of authentic leadership and psychological capital. *Burnout Research*, 1(1), 19-28.
- Lee, N., & Lee, H. J. (2020). South Korean Nurses' Experiences with Patient Care at a COVID-19-Designated Hospital: Growth after the Frontline Battle against an Infectious Disease Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 9015.
- Lehman, J. F. (2000). The diagnostic and statistical manual of mental disorders.

- Li, L., Mao, M., Wang, S., Yin, R., Yan, H. O., Jin, Y., & Cheng, Y. (2021). Posttraumatic growth in Chinese nurses and general public during the COVID-19 outbreak. *Psychology, Health & Medicine*, 1-11.
- Lin, Y. C., Yu, C., & Yi, C. C. (2014). The effects of positive effect, person-job fit, and well-being on job performance. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 42(9), 1537-1547.
- Lorente, L., Vera, M., & Peiró, T. (2020). Nurses' stressors and psychological distress during the COVID-19 pandemic: The mediating role of coping and resilience. *Journal of Advanced Nursing*.
- Lorente, L., Vera, M., & Peiró, T. (2021). Nurses stressors and psychological distress during the COVID-19 pandemic: The mediating role of coping and resilience. *Journal of Advanced Nursing*, 77(3), 1335-1344.
- Lucas, R. E., Dyrenforth, P. S., & Diener, E. (2008). Four myths about subjective well-being. *Social and Personality Psychology Compass*, 2(5), 2001-2015.
- Ludvigsson, J. F., Engerström, L., Nordenhäll, C., & Larsson, E. (2021). Open schools, Covid-19, and child and teacher morbidity in Sweden. *New England Journal of Medicine*, 384(7), 669-671.
- Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological bulletin*, 131(6), 803.
- Mystakidou, K., Tsilika, E., Parpa, E., Galanos, A., & Vlahos, L. (2008). Post-traumatic growth in advanced cancer patients receiving palliative care. *British Journal of Health Psychology*, 13(4), 633-646.
- Oates, J., Jones, J., & Drey, N. (2018). Mental health nurses' encounters with occupational health services. *Occupational Medicine*, 68(6), 378-383.
- O'Connor, R. C., Wetherall, K., Cleare, S., McClelland, H., Melson, A. J., Niedzwiedz, C. L., ... & Robb, K. A. (2021). Mental health and well-being during the COVID-19 pandemic: longitudinal analyses of adults in the UK COVID-19 Mental Health & Wellbeing study. *The British Journal of Psychiatry*, 218(6), 326-333.
- Pan Cui, P., pan Wang, P., Wang, K., Ping, Z., Wang, P., & Chen, C. (2021). Post-traumatic growth and influencing factors among frontline nurses fighting against COVID-19. *Occupational and Environmental Medicine*, 78(2), 129-135.
- Pagán-Castaño, E., Maseda-Moreno, A., & Santos-Rojo, C. (2020). Wellbeing in work environments. *Journal of Business Research*, 115, 469-474.
- Peng, X., Zhao, H. Z., Yang, Y., Rao, Z. L., Hu, D. Y., & He, Q. (2021). Post-traumatic Growth Level and Its Influencing Factors Among Frontline Nurses During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 910.


- Picoraro, J. A., Womer, J. W., Kazak, A. E., & Feudtner, C. (2014). Posttraumatic growth in parents and pediatric patients. *Journal of Palliative Medicine*, 17(2), 209-218.
- Popyk, A. (2021). The impact of distance learning on the social practices of schoolchildren during the COVID-19 pandemic: reconstructing values of migrant children in Poland. *European Societies*, 23(sup1), S530-S544.
- Preacher, K.J. & Hayes, A.F (2004). SPSS and SAS procedures for estimating indirect effects in simple mediation models. *Behav. Res. Methods Instrum. Comput.*, 36, 717–731.
- Preti, E., Di Mattei, V., Perego, G., Ferrari, F., Mazzetti, M., Taranto, P., & Calati, R. (2020). The psychological impact of epidemic and pandemic outbreaks on healthcare workers: rapid review of the evidence. *Current psychiatry reports*, 22(8), 1-22.
- Qu, H. Y., & Wang, C. M. (2015). Study on the relationships between nurses' job burnout and subjective well-being. *Chinese Nursing Research*, 2(2-3), 61-66.b
- Ragger, K., Hiebler-Ragger, M., Herzog, G., Kapfhammer, H. P., & Unterrainer, H. F. (2019). Sense of coherence is linked to post-traumatic growth after critical incidents in Austrian ambulance personnel. *BMC psychiatry*, 19(1), 1-11.
- Ranieri, V., Stoltenberg, A. S., Pizzo, E., Montaldo, C., Bizzi, E., Edwards, S., & Kamboj, S. (2021). COVID-19 wellbeing study: a protocol examining perceived coercion and psychological well-being during the COVID-19 pandemic by means of an online survey, asynchronous virtual focus groups and individual interviews. *BMJ open*, 11(1), e043418
- Ripp, J., Peccoralo, L., & Charney, D. (2020). Attending to the emotional well-being of the health care workforce in a New York City health system during the COVID-19 pandemic. *Academic medicine*.
- Roland-Lévy, C., Lemoine, J., & Jeoffrion, C. (2014). Health and well-being at work: The hospital context. *European Review of Applied Psychology*, 64(2), 53-62.
- Røysamb, E., Nes, R. B., Czajkowski, N. O., & Vassend, O. (2018). Genetics, personality and wellbeing. A twin study of traits, facets and life satisfaction. *Scientific reports*, 8(1), 1-13.
- Sagherian, K., Steege, L. M., Cobb, S. J., & Cho, H. (2020). Insomnia, fatigue and psychosocial well-being during COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey of hospital nursing staff in the United States. *Journal of clinical nursing*.
- Saladino, V., Algeri, D., & Auriemma, V. (2020). The psychological and social impact of Covid-19: new perspectives of well-being. *Frontiers in psychology*, 11, 2550.
- Salari, N., Hosseini-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., & Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population

- during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Globalization and health*, 16(1), 1-11.
- Schimmenti, A., Billieux, J., & Starcevic, V. (2020). The four horsemen of fear: An integrated model of understanding fear experiences during the COVID-19 pandemic. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(2), 41-45
- Seligman, M. (2018). PERMA and the building blocks of well-being. *The Journal of Positive Psychology*, 13(4), 333-335.
- Seligman, M. E. (2011). Flourish: a visionary new understanding of happiness and well-being. *Policy*, 27(3), 60-1.
- Seligman, M. E. P. (2011). Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being. New York: Atria/Simon & Schuster.
- Shalev, A., Liberzon, I., & Marmar, C. (2017). Post-traumatic stress disorder. *New England Journal of Medicine*, 376(25), 2459-2469.
- Shal, R. S., Javaheri, F. S., & Zebardast, A. (2020). Survey the level of well-being and Psychometric characteristics of hospital nurses' well-being at work scale. *Occupational Medicine*.
- Shiyani, V. (2019). Job Satisfaction: Meaning, Definition, Importance, factors, Effects, and Theories. *Essays, Research Papers and Articles on Business Management*.
- Slemp, G. R., Kern, M. L., & Vella-Brodrick, D. A. (2015). Workplace well-being: The role of job crafting and autonomy support. *Psychology of Well-being*, 5(1), 1-17
- Smith, T. W. (2007). Job satisfaction in the United States.
- Sousa-Poza, A., & Sousa-Poza, A. A. (2003). Gender differences in job satisfaction in Great Britain, 1991–2000: permanent or transitory? *Applied Economics Letters*, 10(11), 691-694.
- Stanton, A. L., Bower, J. E., & Low, C. A. (2014). Posttraumatic growth after cancer. In *Handbook of posttraumatic growth* (pp. 152-189). Routledge.
- Steptoe, A., Deaton, A., & Stone, A. A. (2015). Subjective wellbeing, health, and ageing. *The Lancet*, 385(9968), 640-648.
- Stone, A. A., Schwartz, J. E., Broderick, J. E., & Deaton, A. (2010). A snapshot of the age distribution of psychological well-being in the United States. *Proceedings of the National Academy of sciences*, 107(22), 9985-9990.
- Tarricone, R., & Rognoni, C. (2020). What can health systems learn from COVID-19? *European Heart Journal Supplements: Journal of the European Society of Cardiology*, 22(Suppl Pt), P4.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of traumatic stress*, 9(3), 455-471.

- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of traumatic stress, 9*(3), 455-471.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). " Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence". *Psychological inquiry, 15*(1), 1-18.
- Tedeschi, R. G., Park, C. L., & Calhoun, L. G. (Eds.). (1998). *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis*. Routledge.
- Thomas, P. A., Liu, H., & Umberson, D. (2017). Family relationships and well-being. *Innovation in aging, 1*(3), igx025.
- Tisdell, C. A. (2020). Economic, social and political issues raised by the COVID-19 pandemic. *Economic analysis and policy, 68*, 17-28.
- Tominaga, Y., Goto, T., Shelby, J., Oshio, A., Nishi, D., & Takahashi, S. (2020). Secondary trauma and posttraumatic growth among mental health clinicians involved in disaster relief activities following the 2011 Tohoku earthquake and tsunami in Japan. *Counselling Psychology Quarterly, 33*(4), 427-447.
- Ulloa, B. F. L., Møller, V., & Sousa-Poza, A. (2013). How does subjective well-being evolve with age? A literature review. *Journal of Population Ageing, 6*(3), 227-246.
- Usher, K., Durkin, J., & Bhullar, N. (2020). The COVID-19 pandemic and mental health impacts. *International Journal of Mental Health Nursing, 29*(3), 315.
- Utriainen, K., Ala-Mursula, L., & Kyngäs, H. (2015). Hospital nurses' wellbeing at work: a theoretical model. *Journal of Nursing Management, 23*(6), 736-743.
- Vidal-Alaball, J., Acosta-Roja, R., Hernández, N. P., Luque, U. S., Morrison, D., Pérez, S. N., ... & Seguí, F. L. (2020). Telemedicine in the face of the COVID-19 pandemic. *Atencion primaria, 52*(6), 418-422.
- Vishnevsky, T., Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., & Demakis, G. J. (2010). Gender differences in self-reported posttraumatic growth: A meta-analysis. *Psychology of women quarterly, 34*(1), 110-120.
- Walsh, D. M., Groarke, A. M., Morrison, T. G., Durkan, G., Rogers, E., & Sullivan, F. J. (2018). Measuring a new facet of post traumatic growth: Development of a scale of physical post traumatic growth in men with prostate cancer. *PloS one, 13*(4), e0195992.
- Wammerl, M., Jaunig, J., Mairunteregger, T., & Streit, P. (2019). The German version of the PERMA-Profil: evidence for construct and convergent validity of the PERMA theory of well-being in German speaking countries. *Journal of Well-Being Assessment, 3*(2), 75-96.

- Warr, P., & Nielsen, K. (2018). Wellbeing and work performance. *Handbook of well-being*. Salt Lake City, UT: DEF Publishers.
- Westerhof, G. J., & Barrett, A. E. (2005). Age identity and subjective well-being: A comparison of the United States and Germany. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 60(3), S129-S136.
- Willis Towers Watson (n.d.) Solutions Wellbeing. Available at: <https://www.willistowerswatson.com/el-GR/Solutions/wellbeing> Accessed on: [6/11/2021].
- Wilson, M. G., Dejoy, D. M., Vandenberg, R. J., Richardson, H. A., & Mcgrath, A. L. (2004). Work characteristics and employee health and well-being: Test of a model of healthy work organization. *Journal of occupational and organizational psychology*, 77(4), 565-588.
- World Health Organization. (2004). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice: Summary report*. World Health Organization.
- Wortman, C. B. (2004). Posttraumatic growth: Progress and problems. *Psychological Inquiry*, 15(1), 81-90.
- Wright, T. A., & Cropanzano, R. (2000). Psychological well-being and job satisfaction as predictors of job performance. *Journal of occupational health psychology*, 5(1), 84.
- Yaakubov, L., Hoffman, Y., & Rosenbloom, T. (2020). Secondary traumatic stress, vicarious posttraumatic growth and their association in emergency room physicians and nurses. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1830462
- Zhao, S., Liu, L., & Chen, H. (2015). Factors influencing the occupational well-being of experienced nurses. *International Journal of Nursing Sciences*, 2(4), 378-382.

Παράρτημα Α Εγκρίσεις Άδειας Διεξαγωγής Έρευνας


ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΑΤΕΛΩΣ
(άρθρο 13 Ν.2579/98)

Σχολή Επιστημών Υγείας
Τμήμα Νοσηλευτικής
ΠΜΣ Προηγμένη Κλινική Πρακτική στις Επιστήμες Υγείας
Πληροφ. : Ευαγγ. Γωνιανάκη-Χρονάκη
Τηλέφ. : 2810379538

Ηράκλειο, 17/3/2021
Αρ. Πρωτ. : _____ 496

ΠΡΟΣ:
Νινιδάκη Χριστίνα

Κοιν.: Επιβλέπων καθηγητής
Ροβίθης Μιχαήλ


ΘΕΜΑ: Ανάθεση εκπόνηση Διπλωματικής Εργασίας

Ανατίθεται κατόπιν απόφασης της 53ης/08.03.2021 Συνέλευσης του Τμήματος Νοσηλευτικής, η εκπόνηση Διπλωματική Εργασίας, στον/ην:

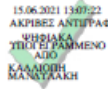
ΜΥΝ44 Νινιδάκη Χριστίνα

με θέμα: «Διερεύνηση της μετατραυματικής εξέλιξης λόγω της πανδημίας Covid19 στο νοσηλευτικό προσωπικό ενός Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου και της επίδρασης της στο βαθμό εργασιακής ευημερίας του».

Ο εκπαιδευτικός που θα επιβλέπει την Διπλωματική Εργασία ονομάζεται: Ροβίθης Μιχαήλ

Η Διευθύντρια του ΠΜΣ

Ζαχαρένια Ανδρουλάκη
Καθηγήτρια

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ



Ηράκλειο, 15/06/2021

Α. Π.: 24858

Απάντηση στο έγγραφο:

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

7^Η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Ταχ. Δ/ση: 3^ο χλμ Ε.Ο. Ηρακλείου – Μοιρών,

71500, Εσταυρωμένος, Ηράκλειο Κρήτης

Πληροφορίες: Μανουράς Ανδρέας

Τηλ: 2813 404433

Fax: 2810 331570

Email: dprogram@hc-crete.gr

ΠΡΟΣ: κα Νινιδάκη Χριστίνα,

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια του Τμήματος

Νοσηλευτικής του ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ

ΚΟΙΝ:

1) κ. Διοικήτη ΠΑΓΝΗ,

2) κ. Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας,

3) κ. Πρόεδρο Επιστημονικού Συμβουλίου

ΘΕΜΑ: «Έγκριση έρευνας στο ΠΑΓΝΗ, στο πλαίσιο Μεταπτυχιακής Εργασίας».

ΣΧΕΤΙΚΑ: 1. Το με αρ. πρωτ. 9761/09-6-2021 έγγραφο του Διοικήτη ΠΑΓΝΗ, κ. Γ. Χαλκιαδάκη

2. Η με αρ. πρωτ. 9373/03-6-2021 θετική γνωμοδότηση του Επιστημονικού Συμβουλίου του ΠΑΓΝΗ.

Σας ενημερώνουμε ότι, λαμβάνοντας υπόψη τα ανωτέρω σχετικά έγγραφα, εγκρίνουμε τη διεξαγωγή έρευνας στο ΠΑΓΝΗ, και συγκεκριμένα τη διανομή ερωτηματολογίου στο νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου (ΠΕ, ΤΕ, ΔΕ), στο πλαίσιο εκπόνησης Μεταπτυχιακής Εργασίας στο Π.Μ.Σ. «Προηγμένη Κλινική Πρακτική στις Επιστήμες Υγείας», του Τμήματος Νοσηλευτικής του ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ, από την Νοσηλεύτρια ΤΕ, κα Νινιδάκη Χριστίνα, με θέμα: «Διερεύνηση της μετατραυματικής εξέλιξης λόγω της πανδημίας Covid 19 στο νοσηλευτικό προσωπικό ενός Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου και της επίδρασής της στο βαθμό εργασιακής ευημερίας του», υπό την επίβλεψη του Καθηγητή κ. Ροβίθη Μιχαήλ.

Η έγκριση δίνεται με τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

α) της εθελοντικής συμμετοχής, της έγγραφης συγκατάθεσής τους και της ανώνυμης συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων (χωρίς προσωπικά δεδομένα, Ονοματεπώνυμο, ΑΔΤ, διεύθυνση κατοικίας, e-mail)

β) πριν την παρουσίαση της εργασίας θα προσκομιστεί περίληψη των αποτελεσμάτων της έρευνας στη Διοίκηση της 7^{ης} Υ.ΠΕ Κρήτης και στο επιστημονικό συμβούλιο του ΠΑΓΝΗ. Η υποβολή της περίληψης θα πρέπει να γίνει με τη χρήση της επισυναπτόμενης φόρμας περίληψης αποτελεσμάτων για την 7^η Υ.ΠΕ, η οποία μπορεί να αναζητηθεί και ηλεκτρονικά στον ακόλουθο σύνδεσμο www.hc-crete.gr/tmp/researchForm.docx. Η δέσμευση αυτή απευθύνεται στην ερευνήτρια ή στον επιβλέποντα καθηγητή, είτε στο φορέα όπου ανήκουν τα πνευματικά δικαιώματα της μελέτης, μετά την ολοκλήρωση της έρευνας.

γ) με την προϋπόθεση της τήρησης όλων των κανόνων ηθικής και δεοντολογίας, καθώς και της προστασίας των προσωπικών δεδομένων των υποκειμένων της έρευνας, & τέλος, της μη οικονομικής επιβάρυνσης του Νοσοκομείου.

γενικότερα της λήψης όλων των τεχνικών και οργανωτικών μέτρων κατάλληλων για την προστασία των προσωπικών δεδομένων των υποκειμένων της έρευνας, & τέλος, της μη οικονομικής επιβάρυνσης του Νοσοκομείου.

Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ
7^Η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΚΡΗΤΗΣ

ΕΛΕΝΗ ΜΠΟΡΜΠΟΥΔΑΚΗ

Συνημμένα: Φόρμα περίληψης αποτελεσμάτων ερευνητικής εργασίας

Εσωτερική Διανομή: Γραφείο Διοίκησης

Παράρτημα Β – Ερωτηματολόγια

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΜΕΤΑ-ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΕΛΙΞΗΣ

Υποδείξτε για κάθε μία από τις παρακάτω φράσεις/προτάσεις τον βαθμό στον οποίο αυτή η αλλαγή παρουσιάστηκε στη ζωή σας, ως αποτέλεσμα της πανδημίας Covid-19:

0 = δεν βίωσα αυτή την αλλαγή σαν αποτέλεσμα της πανδημίας

1 = βίωσα αυτή την αλλαγή σε πολύ μικρό βαθμό σαν αποτέλεσμα της πανδημίας Covid-19

2 = βίωσα αυτή την αλλαγή σε μικρό βαθμό σαν αποτέλεσμα της πανδημίας Covid-19

3 = βίωσα αυτή την αλλαγή σε μέτριο βαθμό σαν αποτέλεσμα της πανδημίας Covid-19

4 = βίωσα αυτή την αλλαγή σε μεγάλο βαθμό σαν αποτέλεσμα της πανδημίας Covid-19

5 = βίωσα αυτή την αλλαγή σε πολύ μεγάλο βαθμό σαν αποτέλεσμα της πανδημίας Covid-19

- | | | | | | | | |
|----|--------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Άλλαξα τις προτεραιότητές μου για | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | το τι είναι σημαντικό στη ζωή. | | | | | | |
| 2. | Έχω μεγαλύτερη εκτίμηση για την αξία | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | της ίδιας μου της ζωής. | | | | | | |
| 3. | Έχω αναπτύξει νέα ενδιαφέροντα. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. | Έχω μεγαλύτερη εμπιστοσύνη | | | | | | |
| | στον εαυτό μου. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. | Έχω μεγαλύτερη κατανόηση για | | | | | | |
| | πνευματικά θέματα. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. | Βλέπω πιο ξεκάθαρα ότι μπορώ να | | | | | | |
| | στηριχτώ σε άλλους στις | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | δύσκολες στιγμές. | | | | | | |
| 7. | Έκανα μια νέα αρχή στη ζωή μου. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

8.	Έχω πιο έντονη την αίσθηση της οικειότητας με τους άλλους.	0	1	2	3	4	5
9.	Είμαι πρόθυμος να εκφράσω τα συναισθήματά μου.	0	1	2	3	4	5
10.	Ξέρω ότι μπορώ να αντιμετωπίσω δυσκολίες.	0	1	2	3	4	5
11.	Είμαι σε θέση να αξιολογήσω καλύτερα τη ζωή μου.	0	1	2	3	4	5
12.	Μπορώ να αποδεχτώ περισσότερο το πως εξελίσσονται τα πράγματα.	0	1	2	3	4	5
13.	Εκτιμώ καλύτερα την κάθε μέρα.	0	1	2	3	4	5
14.	Νέες ευκαιρίες είναι διαθέσιμες, οι οποίες δεν υπήρχαν πριν.	0	1	2	3	4	5
15.	Έχω μεγαλύτερη συμπόνια για τους άλλους ανθρώπους.	0	1	2	3	4	5
16.	Προσπαθώ περισσότερο για τις σχέσεις μου.	0	1	2	3	4	5
17.	Προσπαθώ περισσότερο να αλλάξω πράγματα που χρειάζεται να αλλαχθούν.	0	1	2	3	4	5
18.	Έχω πιο έντονη την θρησκευτική μου πίστη.	0	1	2	3	4	5
19.	Ανακάλυψα ότι είμαι πιο δυνατός απ' ό τι νόμιζα.	0	1	2	3	4	5
20.	Έμαθα πολλά για το πόσο υπέροχοι είναι οι άνθρωποι.	0	1	2	3	4	5
21.	Αποδέχομαι καλύτερα πως έχω ανάγκη τους άλλους ανθρώπους.	0	1	2	3	4	5

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΕΥΗΜΕΡΙΑΣ

The Workplace PERMA Profiler

Παρακαλούμε επιλέξτε σε ποιο βαθμό θεωρείτε ότι ισχύουν ή δεν ισχύουν οι παρακάτω διατυπώσεις.

ΘΕΤΙΚΑ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ					
1) Πόσο συχνά νιώθετε χαρούμενος/ ή στο χώρο εργασίας;	Ποτέ 1	Μερικές φορές 2	Τακτικά 3	Συχνά 4	Πολύ συχνά 5
2) Πόσο συχνά αισθάνεστε θετικά συναισθήματα, στο χώρο εργασίας;	Ποτέ 1	Μερικές φορές 2	Τακτικά 3	Συχνά 4	Πολύ συχνά 5
3) Σε ποιο βαθμό αισθάνεστε ευχαριστημένος /η με την εργασία σας;	Σε πολύ μικρό βαθμό 1	Σε μικρό βαθμό 2	Σε μέτριο βαθμό 3	Σε μεγάλο βαθμό 4	Σε πολύ μεγάλο βαθμό 5
4) Σε ποιο βαθμό αισθάνεστε ικανοποιημένος/η από την εργασία σας;	Σε πολύ μικρό βαθμό 1	Σε μικρό βαθμό 2	Σε μέτριο βαθμό 3	Σε μεγάλο βαθμό 4	Σε πολύ μεγάλο βαθμό 5
ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΔΕΣΜΕΥΣΗ					
5) Στην εργασία σας, πόσο συχνά είστε απορροφημένος σε αυτό που κάνετε;	Ποτέ 1	Μερικές φορές 2	Τακτικά 3	Συχνά 4	Πολύ συχνά 5
6) Πόσο συχνά χάνετε την αίσθηση του χρόνου, όταν κάνετε κάτι που σας αρέσει στην εργασία σας;	Ποτέ 1	Μερικές φορές 2	Τακτικά 3	Συχνά 4	Πολύ συχνά 5
7) Σε ποιο βαθμό αισθάνεστε ενθουσιασμό και ενδιαφέρον για την εργασία σας;	Σε πολύ μικρό βαθμό 1	Σε μικρό βαθμό 2	Σε μέτριο βαθμό 3	Σε μεγάλο βαθμό 4	Σε πολύ μεγάλο βαθμό 5
ΕΡΓΑΣΙΑΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ					

8) Πόσο συχνά θεωρείτε ότι λαμβάνετε βοήθεια και υποστήριξη από τους συναδέλφους στο χώρο εργασίας, όταν τη χρειάζεστε;	Σε πολύ μικρό βαθμό 1	Σε μικρό βαθμό 2	Σε μέτριο βαθμό 3	Σε μεγάλο βαθμό 4	Σε πολύ μεγάλο βαθμό 5
9) Σε ποιο θεωρείτε ότι οι συνάδελφοί σας στο χώρο εργασίας, σας εκτιμούν;	Σε πολύ μικρό βαθμό 1	Σε μικρό βαθμό 2	Σε μέτριο βαθμό 3	Σε μεγάλο βαθμό 4	Σε πολύ μεγάλο βαθμό 5
10) Σε ποιο βαθμό νιώθετε ικανοποιημένοι με τις επαγγελματικές σας σχέσεις;	Σε πολύ μικρό βαθμό 1	Σε μικρό βαθμό 2	Σε μέτριο βαθμό 3	Σε μεγάλο βαθμό 4	Σε πολύ μεγάλο βαθμό 5

ΝΟΗΜΑ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΣ

11) Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ότι η εργασία σας εξυπηρετεί, τους σημαντικούς για την ζωή σας σκοπούς;	Σε πολύ μικρό βαθμό 1	Σε μικρό βαθμό 2	Σε μέτριο βαθμό 3	Σε μεγάλο βαθμό 4	Σε πολύ μεγάλο βαθμό 5
12) Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ότι η εργασία σας έχει νόημα για τη ζωή σας;	Σε πολύ μικρό βαθμό 1	Σε μικρό βαθμό 2	Σε μέτριο βαθμό 3	Σε μεγάλο βαθμό 4	Σε πολύ μεγάλο βαθμό 5
13) Σε ποιο βαθμό αισθάνεστε ότι αυτό που κάνετε στην εργασία σας έχει αξία και είναι χρήσιμο;	Σε πολύ μικρό βαθμό 1	Σε μικρό βαθμό 2	Σε μέτριο βαθμό 3	Σε μεγάλο βαθμό 4	Σε πολύ μεγάλο βαθμό 5

ΕΠΙΤΕΥΞΗ

14) Πόσο συχνά θεωρείτε ότι επιτυγχάνετε τους σημαντικούς στόχους που έχετε θέσει για τον εαυτό σας, σχετικά με την εργασία σας;	Ποτέ 1	Μερικές φορές 2	Τακτικά 3	Συχνά 4	Πολύ συχνά 5
15) Πόσο συχνά είστε σε θέση να χειριστείτε τις εργασιακές σας ευθύνες;	Ποτέ 1	Μερικές φορές 2	Τακτικά 3	Συχνά 4	Πολύ συχνά 5
16) Πόσο συχνά αισθάνεστε ότι σημειώνετε πρόοδο προς την επίτευξη των στόχων που σχετίζονται με την εργασία σας;	Ποτέ 1	Μερικές φορές 2	Τακτικά 3	Συχνά 4	Πολύ συχνά 5

	1	2	3	4	5
ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ					
17) Πόσο συχνά αισθάνεστε άγχος, στην εργασία σας;	Ποτέ 1	Μερικές φορές 2	Τακτικά 3	Συχνά 4	Πολύ συχνά 5
18) Πόσο μόνος/η αισθάνεστε στην εργασία σας;	Ποτέ 1	Μερικές φορές 2	Τακτικά 3	Συχνά 4	Πολύ συχνά 5
19) Πόσο συχνά αναπτύσσετε αισθήματα θυμού στην εργασία σας;	Ποτέ 1	Μερικές φορές 2	Τακτικά 3	Συχνά 4	Πολύ συχνά 5
20) Πόσο συχνά αισθάνεστε λυπημένος στην εργασία σας;	Ποτέ 1	Μερικές φορές 2	Τακτικά 3	Συχνά 4	Πολύ συχνά 5
ΥΓΕΙΑ					
21) Σε γενικές γραμμές πως θα χαρακτηρίζατε την κατάσταση της υγείας σας;	Κακή 1	Μάλλον κακή 2	Μέτρια 3	Μάλλον καλή 4	Καλή 5
22) Πόσο ικανοποιημένος/η νιώθετε με την τρέχουσα σωματική κατάσταση της υγείας σας;	Πολύ δυσαρεστημένος 1	Μάλλον Δυσάρεστημένος 2	Ούτε δυσαρεστημένος Ούτε ικανοποιημένος 3	Μάλλον ικανοποιημένος 4	Ικανοποιημένος 5
23) Σε σύγκριση με τα άτομα της ίδιας ηλικίας και φύλλου με εσάς, πως θα χαρακτηρίζατε την υγεία σας;	Χειρότερη 1	Μάλλον χειρότερη 2	Το ίδιο 3	Μάλλον καλύτερη 4	Καλύτερη 5

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19

1. Έρχεστε σε επαφή στην εργασία σας με ασθενείς που θα μπορούσαν να έχουν εκτεθεί στον COVID-19 και να μην έχουν εκδηλώσει συμπτώματα; ΝΑΙ ΟΧΙ

2. Έρχεστε σε επαφή στην εργασία σας με ασθενείς που έχουν βρεθεί θετικοί στον COVID-19 αλλά δεν απαιτήθηκε νοσηλεία; ΝΑΙ ΟΧΙ

3. Έρχεστε σε επαφή στην εργασία σας με ασθενείς που είναι θετικοί στον COVID-19 και νοσηλεύονται; ΝΑΙ ΟΧΙ

4. Ποιες από τις παρακάτω δηλώσεις σχετικά με την πανδημία σας ανησυχεί και σε ποιο βαθμό:

4.1. Φοβάμαι μήπως κολλήσω τον κορωνοϊό COVID-19.

Καθόλου Λίγο Αρκετά Πολύ Παρά πολύ

4.2. Φοβάμαι μήπως μεταφέρω τον κορωνοϊό COVID-19 στην οικογένεια μου/φίλους.

Καθόλου Λίγο Αρκετά Πολύ Παρά πολύ

4.3. Φοβάμαι μήπως μπω σε καραντίνα.

Καθόλου Λίγο Αρκετά Πολύ Παρά πολύ

4.4. Φοβάμαι μήπως κολλήσω, αν μολυνθώ, τους συναδέλφους μου.

Καθόλου Λίγο Αρκετά Πολύ Παρά πολύ

4.5. Φοβάμαι αν μολυνθώ μήπως κολλήσω τους ασθενείς μου.

Καθόλου Λίγο Αρκετά Πολύ Παρά πολύ

Κοινωνικο- Δημογραφικά Στοιχεία

Φύλο

Άντρας

Γυναίκα

Σε ποια ηλικιακή ομάδα ανήκετε;

18-21

22-

25-

30-34

35-39

40-44

45-49

50-54

55-59

Άνω των 60

Οικογενειακή κατάσταση;

Άγαμος(η)

Έγγαμος(η)/σε
συμβίωση

Διαζευγμένος/
η

Χήρος(α)

Έχετε παιδιά;

Ναι

Όχι

Ποιες είναι οι γραμματικές σας γνώσεις;

Είμαι απόφοιτος ΙΕΚ
/Σχολής Νοσοκομείου /
Λυκείου

Έχω
τελειώσει
ΤΕΙ

Έχω
τελειώσει
Πανεπιστήμ
ιο

Έχω / κάνω
Μεταπτυχια
κό

Έχω / κάνω
Διδακτορικό

Ποιο είναι το επάγγελμά σας;

Νοσηλεύτης/τρια ΠΕ

Νοσηλεύτης/τρια ΤΕ

Βοηθός Νοσηλεύτη/τρια ΔΕ

Η θέση σας στο νοσοκομείο είναι

Μόνιμη

Μη μόνιμη / Με
σύμβαση

Επικουρική

Κάνω ειδικότητα

Σε ποιο Τμήμα εργάζεστε;

Σε ποια θέση ευθύνης υπηρετείτε;

Υπεύθυνος-η

Καμία	Τμήματος	Προϊστάμενος	Τομεάρχης	Διευθυντής
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Πόσα χρόνια εργάζεστε συνολικά στο χώρο της Υγείας;

Έως 1	2-3	4 – 5	6 –10	11-15	16-20	21-25	26 – 30	Πάνω από 31
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Πόσα χρόνια εργάζεστε στο συγκεκριμένο Τμήμα;

Έως 1	2-3	4 – 5	6 –10	11-15	16-20	21-25	26 – 30	Πάνω από 31
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>