



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

**Συνέπειες της πανδημίας του COVID – 19 στην ποιότητα
της εργασιακής ζωής των επαγγελματιών υγείας και
κοινωνικής φροντίδας.**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Εισηγητές: **Αϊβαλιώτη Μαρία (ΥΚ5821), Βερυκόκκου Μαρία (ΥΚ5725) και
Κώτσος Νικόλαος (ΥΚ5822)**

Επιβλέπουσα: **Αργυρούλα Καλαϊτζάκη, Αν. Καθηγήτρια Κλινικής
Ψυχολογίας στο Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας του ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ**

ΜΑΡΤΙΟΣ, 2023



HELLENIC MEDITERRANEAN UNIVERSITY

SCHOOL OF HEALTH SCIENCE

DEPARTMENT OF SOCIAL WORK

**The impact of the COVID - 19 pandemic on the
quality of work life of health and social care
professionals.**

DIPLOMA THESIS

Students: Aivalioti Maria (YK5821) Verykokkou Maria (YK5725) Kotsos
Nikolaos (YK5822)

Supervisor: **Argyroula Kalaitzaki**, Associate Professor of Clinical Psychology
at the Department of Social Work of EL.ME.PA

MARCH, 2023

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία επικεντρώνεται στις πιθανές συνέπειες που έχει επιφέρει η πανδημία του κορονοϊού στην ποιότητα της εργασιακής ζωής των επαγγελματιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας. Πιο συγκεκριμένα, μελετάει τις αρνητικές συνέπειες, δηλαδή την κόπωση συμπόνιας (Compassion Fatigue), την επαγγελματική εξουθένωση (Burnout) και το Δευτερογενές Μετατραυματικό Στρες (Secondary Traumatic Stress), αλλά και τις θετικές συνέπειες, δηλαδή την ικανοποίηση συμπόνιας (Compassion Satisfaction), και την αυτοσυμπόνια (self-compassion) των επαγγελματιών, κατά τη διάρκεια εργασίας τους κάτω από τις συνθήκες που επικρατούν λόγω του COVID-19.

Η ικανοποίηση συμπόνιας σχετίζεται με την ευχαρίστηση που μπορεί να λάβει κάποιος αν κάνει καλά την δουλειά του (Dolorez, et al., 2020). Η κόπωση συμπόνιας έχει περιγραφεί ως μια ψυχολογική κατάσταση άγχους ή σωματικής και ψυχικής δυσφορίας που σχετίζεται με το άγχος της βοήθειας (Pérez-Chacón, et al., 2021). Η κόπωση συμπόνιας αποτελείται από δύο μέρη. Την επαγγελματική εξουθένωση και το δευτερογενές τραυματικό στρες. Η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται με αισθήματα απελπισίας και δυσκολίες στην ενασχόληση σε οποιαδήποτε εργασία ή στο να γίνεται η δουλειά αποτελεσματικά. Το δευτερογενές τραυματικό στρες έχει να κάνει με την έκθεση σε εξαιρετικά ή τραυματικά στρεσογόνα γεγονότα. Είναι η συναισθηματική πίεση που προκύπτει όταν ένα άτομο ακούει για τις εμπειρίες ενός άλλου από πρώτο χέρι (Trumello, et al., 2020).

Σκοπός της παρούσας πτυχιακής είναι η καταγραφή των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων της συνεχιζόμενης πανδημίας στην ποιότητα της εργασιακής ζωής των επαγγελματιών υγείας, ψυχικής υγείας και κοινωνικής φροντίδας.

Το δείγμα της μελέτης περιλαμβάνει αποκλειστικά επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας, ανεξαρτήτου ηλικίας, οι οποίοι διαμένουν στην Ελλάδα. Συμπληρώθηκαν, από τους ίδιους, δύο διαφορετικά ερωτηματολόγια. Ο συνολικός αριθμός των συμμετεχόντων ήταν 205. Αρχικά οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο «Professional Quality of Life» (ProQOL, Hudnall Stamm, 2009-2012), ενώ στη συνέχεια συμπληρώθηκε το ερωτηματολόγιο «SELF-COMPASSION SCALE-(SCS-SF)» (Raes, F., Pommier, E., Neff, K.D., and Gucht, D.V, 2010).

Από τους 205 συμμετέχοντες, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι στην Ποιότητας της Επαγγελματικής Ζωής, η πλειοψηφία των επαγγελματιών βίωσε μέτρια ικανοποίηση συμπόνιας και επαγγελματική εξουθένωση, ενώ το δευτερογενές μετατραυματικό στρες εμφάνισε χαμηλές τιμές. Όσον αφορά την συνολική κλίμακα αυτοσυμπόνιας τα αποτελέσματα κυμάνθηκαν σε μέτρια προς υψηλά επίπεδα.

Τα αποτελέσματα αυτά κατάφεραν να μας μεταφέρουν, εν μέρει, το πώς βίωσαν οι επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας τη συνθήκη της πανδημίας του COVID-19 στους χώρους εργασίας τους στην Ελλάδα. Όπως διαπιστώνεται, η κρίση της πανδημίας συνεχίζει να επηρεάζει αφενός τους επαγγελματίες, όχι όμως αρκετά ώστε να συγκεντρώσουν χαμηλές βαθμολογίες στις κλίμακες και υποκλίμακες του ερωτηματολογίου. Σαφώς, η χρονική περίοδος που διανεμήθηκαν και συμπληρώθηκαν τα ερωτηματολόγια έχει καθοριστικό ρόλο αφού πλέον, το 2022, δύο χρόνια μετά την έναρξη της πανδημίας, οι επαγγελματίες είχαν εξοικειωθεί με την συνθήκη του COVID-19 και τα αυστηρά μέτρα προστασίας έχουν γίνει τρόπος ζωής, ειδικά στους χώρους υγείας.

ABSTRACT

This Thesis focuses on the potential consequences of the coronavirus pandemic on the quality of working life of health and social care professionals. More specifically, it examines the negative consequences, such as Compassion Fatigue, Professional Burnout and Secondary Traumatic Stress, but also the positive consequences, i.e. Compassion Satisfaction, and Self-Compassion of professionals, during their work under the conditions prevailing due to COVID-19.

Compassion satisfaction is defined as the pleasure that one can receive from doing one's job well (Dolorez, et al., 2020). Compassion fatigue has been described as a psychological state of stress or physical and mental discomfort associated with the stress of helping (Pérez-Chacón, et al., 2021). Compassion fatigue has two parts. Occupational burnout and secondary traumatic stress. Burnout is associated with feelings of hopelessness and difficulty engaging in work or getting the job done effectively. Secondary traumatic stress has to do with exposure to extreme or traumatic stressful events. It is the emotional strain that occurs when a person hears about another's experiences firsthand (Trumello, et al., 2020).

The purpose of this research is to document the psychosocial effects of the ongoing pandemic on the quality of working life of Health care, Mental Health and Social care professionals.

The sample of the study includes exclusively Health, Mental Health and Social care professionals, regardless of age, who reside in Greece. Two different questionnaires were completed by them. The total number of participants was 205. Initially, the participants filled in the "Professional Quality of Life" questionnaire (ProQOL, Hudnall Stamm, 2009-2012), while then the "SELF-COMPASSION SCALE-(SCS-SF)" questionnaire was filled in (Raes, F., Pommier, E., Neff, K.D., and Gucht, D.V, 2010).

Of the 205 participants, the results showed that in Quality of Professional Life, the majority of professionals experienced moderate compassion satisfaction and burnout, while the average experienced low post-traumatic stress. Regarding Self-Compassion, the majority of participants experienced moderate levels of self-compassion.

These results managed to convey to us, in part, how health and social care professionals experienced the condition of the COVID-19 pandemic in their workplaces in Greece. As can be seen, the pandemic crisis continues to affect the professionals on the one hand, but not enough to gather low scores on the scales and subscales of the questionnaire. Clearly, the time period in which the questionnaires were distributed and completed has a decisive role, since now, in 2022, two years after the start of the pandemic, professionals have become familiar with the condition of COVID-19 and strict protective measures have become a way of life, especially in healthcare settings.

ΑΝΤΙ ΠΡΟΛΟΓΟΥ

«.....Ξαφνικά οι δρόμοι έκλεισαν

Το αύριο κόλλησε το χτες.

Το σήμερα είναι ένας στενός μονόδρομος.

Προσπαθώ να τον διαβώ,

Χωρίς τα φτηνά μου όπλα που ξέμειναν στο χτες,

Ελπίδες, όνειρα μοιάζουν με γελοιογραφία....»

N. M

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ολοκληρώνοντας την πτυχιακή μας εργασία, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλους τους ανθρώπους που συνέβαλαν στην διεκπεραίωσή της.

Κατά κύριο λόγο, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την κυρία Αργυρούλα Καλαϊτζάκη, την επιβλέπουσα καθηγήτρια της πτυχιακής μας, για την εμπιστοσύνη, την υποστήριξη και την καθοδήγηση που μας παρείχε καθ' όλη την διάρκεια διεξαγωγής της εργασίας. Υπήρξε αμοιβαία εμπιστοσύνη εξ' αρχής, άριστη επικοινωνία και συνεργασία, τα οποία τελικά οδήγησαν σε μία επιτυχή ολοκλήρωση της μεγαλύτερης – ίσως – φοιτητικής μας πρόκλησης. Τέλος, θα θέλαμε να τη συγχαρούμε για την ανάδειξή της σε Πρόεδρο του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου, και της ευχόμαστε από καρδιάς κάθε επαγγελματική ανέλιξη.

Επίσης, θα επιθυμούσαμε να ευχαριστούμε όλους τους Επαγγελματίες Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας, οι οποίοι αφιέρωσαν από τον πολύτιμο χρόνο τους για να μας βοηθήσουν και να συμμετάσχουν στην μελέτη μας. Σεβόμαστε το έργο τους, πόσο μάλλον την περίοδο μίας τέτοιας «κρίσης», είμαστε ευγνώμονες που μοιράστηκαν μαζί μας τις εμπειρίες τους, και ευχόμαστε να είναι υγιείς, ψυχή και σώματι.

Ολοκληρώνοντας, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τις οικογένειες, τους φίλους και τους ανθρώπους που στάθηκαν έμπρακτα δίπλα μας, καθώς η δική τους συναισθηματική υποστήριξη είχε καταλυτικό ρόλο στην επίτευξη του στόχου μας.

Πίνακας περιεχομένων

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	3
ABSTRACT	5
ΑΝΤΙ ΠΡΟΛΟΓΟΥ	7
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	8
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο : ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΙ : ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ, ΚΟΠΩΣΗ ΣΥΜΠΟΝΙΑΣ, ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΣΥΜΠΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΑΥΤΟΣΥΜΠΟΝΙΑ	11
1.1. Επαγγελματική εξουθένωση	11
1.2. Αίτια επαγγελματικής εξουθένωσης	12
1.3. Κόπωση συμπόνιας ορισμός & αίτια (compassion fatigue)	14
1.4. Ικανοποίηση συμπόνιας (Compassion Satisfaction).....	15
1.5. Αυτοσυμπόνια (Self Compassion).....	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο : COVID-19 ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	17
2.1. COVID-19 – Η αρχή και η εξάπλωση της πανδημίας στην Ελλάδα	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο : ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	22
3.2 Εργαλεία Αξιολόγησης	30
3.3 Διαδικασία	31
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο: ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ	33
4.1. Διαστάσεις της πανδημίας Covid-19	33
4.2 Ψυχομετρικά στοιχεία των συμμετεχόντων.....	37
4.3 Συσχετίσεις με τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων	39
Ανάλυση με βάση το φύλο	39
Ανάλυση με βάση την ηλικία	40
Ανάλυση με βάση την οικογενειακή κατάσταση, το εκπαιδευτικό επίπεδο, και την ειδικότητα	41
Ανάλυση με βάση την Επαγγελματική προϋπηρεσία.....	44
Ανάλυση με βάση τον τόπο μόνιμης διαμονής	45
Ανάλυση με βάση τις διαστάσεις της πανδημίας Covid-19	46
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο: ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	55
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	61
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η πανδημία της νόσου του κοροναϊού 2019 (COVID-19) έχει γίνει η πιο σημαντική κρίση υγείας στον κόσμο της παρούσας εποχής (Rothan & Byrareddy, 2020).

Η παρούσα πτυχιακή εργασία επικεντρώνεται στις αρνητικές αλλά και θετικές συνέπειες που πιθανόν έχει επιφέρει η πανδημία του κορονοϊού στην ποιότητα της εργασιακής ζωής των επαγγελματιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας. Η κόπωση συμπόνιας, ικανοποίηση συμπόνιας, επαγγελματική εξουθένωση αλλά και η αυτοσυμπόνια των επαγγελματιών κατά τη διάρκεια εργασίας τους κάτω από τις συνθήκες που επικρατούν λόγω του COVID– 19 είναι οι τα θέματα που θα αναλυθούν στην συνέχεια λεπτομερώς.

Σκοπός είναι να μελετηθούν τα παραπάνω, να συλλεχθούν δεδομένα μέσω των ερωτηματολογίων, και εντέλει να διαπιστωθεί πόσο έχει επηρεαστεί η ικανοποίηση συμπόνιας, η κόπωση συμπόνιας και η αυτοσυμπόνια των επαγγελματιών υγείας από την πανδημία COVID– 19.

Η μελέτη θα χωριστεί σε δύο μέρη. Στο θεωρητικό και στο ερευνητικό. Στο θεωρητικό μέρος θα αναλυθούν οι όροι που αναφέραμε. Το ερευνητικό μέρος, αποτελείται από 3 κεφάλαια. Στο πρώτο παρουσιάζεται η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε, η οποία περιλαμβάνει το δείγμα της έρευνας, τη διαδικασία, τα ερευνητικά εργαλεία καθώς και την μέθοδο ανάλυσης των αποτελεσμάτων. Στο δεύτερο κεφάλαιο του ερευνητικού μέρους γίνεται η ανάλυση και η παρουσίαση των αποτελεσμάτων της έρευνας ενώ στο τρίτο κεφάλαιο γίνεται η συζήτηση των αποτελεσμάτων, αναφέρονται οι περιορισμοί της έρευνας και παρατίθενται τα συμπεράσματα της.

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο : ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΙ : ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ, ΚΟΠΩΣΗ ΣΥΜΠΟΝΙΑΣ, ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΣΥΜΠΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΑΥΤΟΣΥΜΠΟΝΙΑ

1.1. Επαγγελματική εξουθένωση

Οι επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας, ειδικά σε περιόδους κρίσεων όπως αυτή της πανδημίας του Covid-19, καλούνται να αντιμετωπίσουν υψηλά επίπεδα άγχους, κάτι το οποίο μπορεί να κορυφωθεί και να οδηγήσει σε μια από τις παρακάτω συνθήκες : επαγγελματική εξουθένωση (Burnout) ή κόπωση συμπόνιας (Compassion Fatigue). Η επαγγελματική εξουθένωση ορίζεται σύμφωνα με την ψυχολόγο Christine Maslach (1982) ως απώλεια ενδιαφέροντος για τους ανθρώπους με τους οποίους κάποιος εργάζεται, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής εξάντλησης. Επιπλέον, περιλαμβάνει την συναισθηματική εξάντληση κατά την οποία οι επαγγελματίες δεν έχουν καθόλου θετικά αισθήματα συμπάθειας ή σεβασμού για τους πελάτες/ ασθενείς. Η Maslach διαιρεί το σύνδρομο σε τρεις συνιστώσες : 1. Την συναισθηματική εξουθένωση, κατά την οποία επικρατεί έλλειψη ενέργειας, αλλά και αίσθηση απώλειας συναισθηματικών αποθεμάτων χωρίς την ύπαρξη πηγών ανανέωσης. 2. Την αποπροσωποποίηση, η οποία σχετίζεται με την συναισθηματική εξουθένωση, κατά την οποία οι εργαζόμενοι συμπεριφέρονται στους ασθενείς ως αντικείμενα παρά ως ανθρώπινα όντα. 3. Τα μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα στα οποία περιλαμβάνεται η αρνητική πεποίθηση του επαγγελματία για τον εαυτό του, αλλά και τη δουλειά του που σχετίζεται με τους ασθενείς. Αυτό, βαθμιαία οδηγεί στην κατάθλιψη (Μαρούγκα, Σκαλή, Κοντοάγγελος, Οικονόμου, 2020).

Ο Brewster (1988) αναλύει τη συμπτωματολογία της συναισθηματικής εξουθένωσης και καταλήγει στο συμπέρασμα πως σ' αυτή την κατάσταση υπάρχουν τρία επίπεδα. Συγκεκριμένα αναφέρει πως στο πρώτο επίπεδο εμφανίζονται συμπτώματα προειδοποίησης όπως ένα κοινό το κρυολόγημα το οποίο κρατάει πολλές εβδομάδες. Στο δεύτερο επίπεδο αναδεικνύονται συμπτώματα όπως εκνευρισμός, οξυθυμία, ευερεθιστότητα και οργή χωρίς όμως να συντρέχει κάποιος

λόγος. Τέλος, στο τρίτο επίπεδο γίνεται αναφορά ψυχοσωματικών συμπτωμάτων όπως σωματική κόπωση, κεφαλαλγίες, έλλειψη όρεξης, απώλεια βάρους. Όσον αφορά το ψυχολογικό επίπεδο, εμφανίζονται συμπτώματα όπως αδυναμία λήψης αποφάσεων, κοινωνική απομόνωση, κυνική διάθεση, απώλεια ενθουσιασμού, αίσθηση επαγγελματικής αποτυχίας και ενοχοποίηση των συναδέλφων/προϊσταμένων. Συνολικά, η τεταμένη αυτή κατάσταση έχει ως αποτέλεσμα την μειωμένη προσοχή, την αδυναμία εκτέλεσης καθηκόντων τόσο στο πλαίσιο του ωραρίου όσο στο πλαίσιο της εργασίας στο σπίτι τα βράδια ή το σαββατοκύριακο (εφόσον κάτι τέτοιο απαιτείται) (Σταθόπουλος, 2012).

Οι Μαρούγκα, Σκαλή, Κοντοάγγελος, Οικονόμου(2020), παραθέτουν τα προειδοποιητικά σημάδια της επαγγελματική εξουθένωσης τα οποία συμπίπτουν με τα προαναφερθέντα. Συγκεκριμένα αναφέρουν την ευερεθιστότητα, την ανυπομονησία, τη λύπη/καταθλιπτική αντίδραση, την απάθεια/έλλειψη συναισθημάτων, απομόνωση, κούραση/εξουθένωση, αίσθημα «παγίδευσης», αίσθημα αποτυχίας, επιθυμία για αλκοόλ/ουσίες με σκοπό την διαχείριση της κατάστασης.

1.2. Αίτια επαγγελματικής εξουθένωσης

Στα αίτια της επαγγελματικής εξουθένωσης αναφέρεται ο Πουλόπουλος (2011), επισημαίνοντας πως είναι αυξημένος ο κίνδυνος εμφάνισής της όταν αυξάνεται η απόσταση μεταξύ της κουλτούρας του εργασιακού χώρου και του ατόμου. Εν συνεχεία, αναφέρει πως η απόσταση αυτή μπορεί να ενυπάρχει σε έξι επίπεδα. Το πρώτο επίπεδο αφορά τον φόρτο εργασίας, την εντατική δηλαδή εργασία σε συνδυασμό με το μειωμένο χρόνο και τους ελλειπείς πόρους. Το δεύτερο επίπεδο αφορά την άκαμπτη πολιτική, το τρίτο είναι η απουσία/ανεπαρκής επιβράβευση η οποία συνεπάγεται έλλειψη αναγνώρισης και άρα υποτίμηση του εργαζομένου. Το επόμενο επίπεδο αποτελεί η απόσυρση από την κοινότητα όταν πλέον το άτομο χάνει τη θετική συσχέτιση με τα άτομα από το εργασιακό περιβάλλον του. Τα δύο τελευταία επίπεδα αναφέρονται στην έλλειψη δικαιοσύνης με αποτέλεσμα την ανισότητα στο φόρτο εργασίας, στις αμοιβές, την αξιολόγηση και τη σύγκρουση αξιών όταν πλέον οι προσωπικές αξίες δεν συνάδουν με τις εργασιακές (Πουλόπουλος, 2011).

Ο Σταθόπουλος (2012) αναφέρει μεταξύ άλλων τους παράγοντες προσωπικότητας, οι οποίοι παίζουν καθοριστικό ρόλο στην εκδήλωση επαγγελματικής εξουθένωσης. Επιπλέον, είναι εξίσου σημαντική η αναγνώριση της σημασίας του είδους της εργασίας και του εργασιακού περιβάλλοντος, όπως για παράδειγμα η κακοδιοίκηση ενός οργανισμού, η οικονομική ανασφάλεια, κ.ά, τα οποία επηρεάζουν σοβαρά την συναισθηματική κατάσταση των εργαζομένων, ενώ όταν αυτές οι καταστάσεις παρατείνονται σε χρόνο και εντείνονται, δύνανται να οδηγήσουν σε επαγγελματική εξουθένωση (Σταθόπουλος, 2012).

Πιο συγκεκριμένα, αναφορικά με τις κοινωνικές υπηρεσίες, το προσωπικό αντιμετωπίζει άτομα και οικογένειες που βιώνουν δυσμενείς οικονομικό-κοινωνικές και συναισθηματικές συνθήκες. Ως συνέπεια αυτών των καταστάσεων είναι η συναισθηματική ένταση (στρες) την οποία καλούνται οι επαγγελματίες να διαχειριστούν. Αυτή η συναισθηματική ένταση (στρες) όταν παρατείνεται για μεγάλα χρονικά διαστήματα ενδέχεται να προκαλέσει στα άτομα προβλήματα υγείας, ενώ η παραγωγικότητα των εργαζομένων επηρεάζεται αρνητικά (Σταθόπουλος, 2012). Τέλος, η Coulshed (1990), υποστηρίζει ότι στις κοινωνικές υπηρεσίες η πηγή του άγχους είναι ο χειρισμός υπέρογκου αριθμού περιπτώσεων ιδίως ατόμων ψυχικά ασθενών, αναπήρων και χρόνιων πασχόντων. Καθώς αυτά τα άτομα δεν παρουσιάζουν ελάχιστη βελτίωση μετά από μεγάλο χρονικό διάστημα, αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη βαθμιαία συναισθηματική κόπωση του προσωπικού με τελική συνέπεια την έλλειψη ενδιαφέροντος και φροντίδας για τους ασθενείς.

Οι Ruiz-Fernandez, et.al (2021) στην έρευνά τους μελέτησαν μεταξύ άλλων την επαγγελματική εξουθένωση που εμφάνισαν οι επαγγελματίες υγείας λόγω της πανδημίας του Covid-19. Πέρα από τον υπερβολικό φόρτο εργασίας που είχαν να αντιμετωπίσουν, χρειάστηκε να δεχτούν τις απροσδόκητες αλλαγές στη δουλειά τους, καθιστώντας την πιο απαιτητική, απαιτώντας από τους ίδιους να προσαρμοστούν στις νέες απαιτήσεις ενώ παράλληλα να εργάζονται στο πλαίσιο της αβεβαιότητας που δημιούργησε η πανδημία. Φυσικά, χρειάστηκε να είναι εφοδιασμένοι με όλους τους πόρους/πηγές ώστε να βοηθήσουν τους ασθενείς. Ως εκ τούτου, οι επαγγελματίες που εκτέθηκαν στις συνθήκες αυτές της πανδημίας, εμφάνισαν συμπτώματα άγχους και εξουθένωσης.

1.3. Κόπωση συμπόνιας ορισμός & αίτια (compassion fatigue)

Εκτός από την επαγγελματική εξουθένωση, όπως έχουν καταδείξει έρευνες, οι επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας, ενδέχεται να εμφανίσουν κόπωση συμπόνιας. Η κόπωση συμπόνιας αναφέρεται σε αντιδράσεις και συμπτώματα άγχους τα οποία προκύπτουν σε κάποιο άτομο από την παρατεταμένη έκθεση του στην τραυματική εμπειρία κάποιου άλλου, και όχι στην απευθείας έκθεση του ίδιου στο στρεσογόνο γεγονός. Κάποια από τα σημάδια της κόπωσης συμπόνιας αποτελούν τα σωματικά συμπτώματα στρες (ταχυκαρδία, μειωμένη συγκέντρωση), η δυσκολία στον ύπνο, η κοινωνική απομόνωση, η νευρικότητα, υπερδιέγερση, υπερβολική ανησυχία πως κάτι κακό συμβαίνει και οι εφιάλτες/επαναλαμβανόμενες σκέψεις σχετικά με το τραυματικό γεγονός. (Μαρούγκα, Σκαλή, Κοντοάγγελος, & Οικονόμου, 2020).

Η Αποστολαρά, Μισουρίδου, Μουρατζά, & Φασόη (2020) ορίζουν αρχικά τη συμπόνια (Compassion) στους επαγγελματίες υγείας, ως ένα συναίσθημα βαθιάς συμπάθειας και λύπης προς κάποιον που αντιμετωπίζει σοβαρά προβλήματα/βάσανα ή κακοτυχία, συνοδευόμενο από την επιθυμία να ανακουφιστεί αυτός ο πόνος ή να πάψει η αιτία που τον προκαλεί. Θεωρούν την κόπωση συμπόνιας ως το πλέον αρνητικό συναίσθημα που βιώνουν οι επαγγελματίες υγείας από την έμμεση έκθεσή τους σε εξαιρετικά στρεσογόνα γεγονότα στο χώρο της εργασίας τους. Περιλαμβάνει τη σωματική, νοητική και συναισθηματική καταπόνηση του επαγγελματία σε μια προσπάθεια ώστε να αντιμετωπίσει το τραύμα των ασθενών. Δεν αποτελεί παθολογία και δεν σχετίζεται με ψυχικές νόσους, αλλά συνιστά μια πολύπλευρη ανταπόκριση του επαγγελματία υγείας ο οποίος προσφέρει ή επιθυμεί να προσφέρει βοήθεια σε ασθενή ο οποίος υποφέρει από τραύμα ή πόνο. Αυτή η κατάσταση συνολικά περιγράφεται ως «απορρόφηση» του τραύματος του ατόμου από τον επαγγελματία υγείας (Αποστολαρά, Μισουρίδου, Μουρατζά, Φασόη, 2020).

Αντίστοιχα, οι Alhabri, Jackson & Usher (2019) αναφέρουν ότι η συμπόνια είναι ένα συναίσθημα το οποίο παράγει μια εσωτερική ώθηση στο να βοηθήσεις τους άλλους. Ωστόσο η συσσώρευση αρνητικών παραγόντων που προκαλούν τη συμπόνια στο άτομο σε όλα τα περιβάλλοντα στα οποία αλληλοεπιδρά, δύναται να οδηγήσει σε κόπωση συμπόνιας. Η κόπωση συμπόνιας είναι από καιρό αναγνωρισμένη στους

νοσηλευτές που παρέχουν άμεση και κατ' οικον. φροντίδα στους ασθενείς. Ιδιαίτερα εμφανής μπορεί να είναι μεταξύ των νοσηλευτών στις μονάδες εντατικής θεραπείας όπου η κατάσταση των ασθενών είναι σοβαρή, ενώ πολλοί από αυτούς καταλήγουν. Ως συμπτωματολογία αναφέρουν την κοινωνική απομόνωση, την υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ, φαγητού, τη χρήση ναρκωτικών ουσιών ή και άλλων επιβλαβών μέτρων αντιμετώπισης. Επιπλέον, αυξάνεται η συχνότητα απουσίας από την εργασία ενώ μειώνεται το ηθικό του ατόμου. Οι επαγγελματίες υγείας πλέον, θεωρούν ότι η προσφορά τους και οι ενέργειες τους δεν ωφελούν κάπου. Μια τέτοια συνθήκη επιβεβαίωσε η πανδημία του Covid, καθώς οι ασθενείς που εισήχθησαν σε μονάδες εντατικής θεραπείας, ως επί το πλείστον απεβίωσαν. (Alhabri, Jackson, Usher, 2019).

1.4. Ικανοποίηση συμπόνιας (Compassion Satisfaction)

Η ικανοποίηση συμπόνιας αναφέρεται στην ευχαρίστηση που λαμβάνει ο επαγγελματίας υγείας από την ικανότητα του να ανταποκρίνεται επαρκώς στις ανάγκες της εργασίας του, να διακατέχεται από θετικά συναισθήματα για τους συναδέλφους του, να παρέχει φροντίδα στους ασθενείς αλλά και να ακολουθεί τα πρωτόκολλα και τις εξελίξεις της τεχνολογίας στον τομέα του. Αποτελεί επίσης την συνειδητοποίηση του πόνου του αλλού, ενώ παράλληλα υπάρχει η επιθυμία παρέμβασης ώστε να τον ανακουφίσει. Η ικανοποίηση συμπόνιας εμπεριέχει συναισθήματα όπως η χαρά, η ικανοποίηση, ενώ παράλληλα το ίδιο το άτομο βλέπει το σκοπό και το νόημα που έχει η εργασία του (Αποστολαρα, Μουρατζα, Φασση, & Μισουριδου, 2020). Οι Dwyeretal (2021) υποστηρίζουν πως η ικανοποίηση συμπόνιας είναι η ολοκλήρωση που αισθάνονται οι επαγγελματίες υγείας και σχετίζεται με την παροχή φροντίδας και υποστήριξης στον ασθενή αλλά και την παραγωγικότητα στις επαγγελματικές τους υποχρεώσεις. Επιτρέπει στους επαγγελματίες να αντλήσουν το αίσθημα της αξίας, να βλέπουν νόημα και σκοπό στην παροχή της εργασίας τους. Συνοπτικά θα λέγαμε είναι η «συναισθηματική ανταμοιβή» για τη φροντίδα των άλλων (Solum-Gorietal 2016).

Τέλος, τόσο οι Dwyeretal(2021) όσο και οι Perez-Chason, etal (2021), υποστηρίζουν μέσα από στις έρευνες τους ότι η ικανοποίηση συμπόνιας στους

επαγγελματίες υγείας, αποτελεί προστατευτικό παράγοντα ενάντια στην εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης και κόπωσης συμπόνιας.

1.5. Αυτοσυμπόνια (Self Compassion)

Η αυτοσυμπόνια ορίζεται ως η ικανότητα ενός ατόμου να φροντίζει τον εαυτό του επαρκώς σε δυσμενείς συνθήκες. Δεν αποτελεί μια συνειδητή επιλογή του ατόμου, αλλά χαρακτηρίζεται περισσότερο ως στάση ζωής απέναντι στον εαυτό (Κόμτσια, 2020). Επιπλέον, αναφέρεται στη δέσμευση για την ανακούφιση του πόνου τόσο στον εαυτό, όσο και στους άλλους (Σιάμος, 2020). Περιγράφεται ακόμα, ως μια δεξιότητα κατά την οποία καθίσταται κάποιος ικανός να μπορεί να ανταπεξέλθει με επιτυχία σε δύσκολες συνθήκες της ζωής, διαχειριζόμενος οδυνηρά συναισθήματα. Σύμφωνα με τους Ruiz-Fernandez, et al (2021), για να έχει κανείς αυτοσυμπόνια χρειάζεται να πληροί τα εξής χαρακτηριστικά: να είναι επιεικής με τον ίδιο του τον εαυτό, να μην τον κρίνει και επικρίνει διαρκώς, να αναγνωρίζει ότι ο πόνος είναι μέρος της ανθρώπινης φύσης και να βιώνει το παρόν χωρίς να ταυτίζει υπερβολικά τον εαυτό του με τα συναισθήματα του. Ο αυτο-συμπονετικός άνθρωπος, απευθύνεται στον εαυτό του, παρά τις δύσκολες συνθήκες και συναισθήματα, με στοργικό και ενθαρρυντικό τρόπο, με σκοπό πάντα την εξέλιξη και αυτοβελτίωση του (Neff, 2009). Σύμφωνα με μελέτες, η αυτοσυμπόνια βοηθάει στην ενίσχυση της αυτοεκτίμησης, στη βελτίωση του άγχους, αλλά και γενικότερα, στην ψυχική υγεία του ατόμου (Κόμτσια, 2020). Επιπλέον, τείνει να δέχεται με γαλήνη τα συναισθήματα που τον κατακλύζουν, αντιλαμβάνεται καλύτερα τα προβλήματα επικοινωνίας με τους γύρω του ενώ κατανοεί τις αυτοκριτικές του τάσεις. Τέλος, τα άτομα με αυτοσυμπόνια αναγνωρίζουν και αποδέχονται τις αδυναμίες/ατέλειες τους (Κόμτσια, 2020).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο : COVID-19 ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

2.1. COVID-19 – Η αρχή και η εξάπλωση της πανδημίας στην Ελλάδα

Τη 31^η Δεκεμβρίου του 2019, το γραφείο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας στην Κίνα ενημερώθηκε για περιπτώσεις πνευμονίας άγνωστης αιτιολογίας (άγνωστη αιτία), οι οποίες εντοπίστηκαν στην πόλη Wuhan, στην επαρχία Hubei της Κίνας (WHO, 2020). Στις 11 και 12 Ιανουαρίου του 2020, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έλαβε περαιτέρω λεπτομερείς πληροφορίες από την Εθνική Επιτροπή Υγείας της Κίνας, βάσει των οποίων η έξαρση σχετίστηκε με την έκθεση σε μια αγορά θαλασσινών της πόλης Wuhan (WHO, 2020). Οι κινεζικές αρχές εντόπισαν έναν νέο τύπο κορονοϊού, ο οποίος απομονώθηκε στις 7 Ιανουαρίου 2020. (WHO, 2020) Ο COVID-19 είναι μία ασθένεια, η οποία προκλήθηκε από ένα νέο κορονοϊό SARS-CoV-2. (WHO, 2021). Από την αρχή του 2020 έφτασαν στην Ελλάδα τα ανησυχητικά νέα από την Ιταλία αλλά και τα πρώτα γνωστά κρούσματα, μαζί με τους ταξιδιώτες από τους Άγιους Τόπους. Ακολούθησε η Ισπανία, η Γαλλία και όλες οι άλλες χώρες. Από την πρώτη εβδομάδα του Μαρτίου ξεκίνησαν στην Ελλάδα τα περιοριστικά μέτρα και στη συνέχεια η καραντίνα (confinement) με σκοπό να περιοριστεί η εξάπλωση της πανδημίας και να μην καταποντιστεί το ΕΣΥ από βαριά περιστατικά. Η πολιτική των περιοριστικών μέτρων για την ανάσχεση της πανδημίας υπήρξε η διεθνώς αποδεκτή μέθοδος αντιμετώπισης και η γενικευμένη τήρησή τους αποδείχτηκε αποτελεσματική, παρά το σοκ και τις ποικίλες αντιδράσεις από την πρωτόγνωρη, γενικευμένη κατάσταση περιορισμού, διαφορετικής κλίμακας από επιδημίες άλλων εποχών. Σε άλλες χώρες τα χαλαρά περιοριστικά μέτρα στοίχισαν χιλιάδες νεκρούς. Τα γενικευμένα περιοριστικά μέτρα έχουν όμως σοβαρές συνέπειες στην ψυχική ισορροπία, την οικονομία και την εργασία και για τον λόγο αυτόν δεν μπορούν να έχουν παρά περιορισμένη διάρκεια (Μπλουμίδης, 2020).

Στην Ελλάδα, έλεγχος για πιθανή περίπτωση κρούσματος γίνεται όταν κάποιο άτομο εμφανίσει συμπτώματα όπως πυρετό, βήχα και δυσκολία αναπνοής. Είναι

ακόμη γνωστό, ότι ο COVID-19 μπορεί να εμφανιστεί με συμπτώματα μυϊκού πόνου, κόπωσης και δυσκολίας στην αναπνοή(Fouda, etal., 2020).

Στις 25 Φεβρουαρίου 2020, η ελληνική κυβέρνηση εξέδωσε Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου «Κατεπείγοντα μέτρα αποφυγής και περιορισμού της διάδοσης κορωνοϊού», η οποία τροποποιήθηκε και κωδικοποιήθηκε μεταγενέστερα, τα οποία, μεταξύ άλλων ανέστειλαν τη λειτουργία όλων των εκπαιδευτικών, θρησκευτικών, ψυχαγωγικών και αθλητικών δομών. Ακόμη, τα μέτρα περιόριζαν τη λειτουργία των ιδιωτικών επιχειρήσεων και δημόσιων υπηρεσιών, ενώ παράλληλα περιόριζαν την ελεύθερη κυκλοφορία και μετακίνηση των πολιτών εντός της επικράτειας(Νόμος 4682/2020, άρθρο 1, παρ. 2στ, 2ζ, 2η).

Κάτω από ένα ψευδές αίσθημα ασφάλειας και την έντονη δημόσια πίεση για επανέναρξη των επιχειρηματικών δραστηριοτήτων, η οικονομία και η τουριστική βιομηχανία της Ελλάδας άνοιξαν στις 4 Μαΐου 2020 και στις 15 Ιουνίου 2020, αντίστοιχα(Siettos, etal., 2021).Καθώς ήρθε το Φθινόπωρο, η Ελλάδα ξεκίνησε να αντιμετωπίζει ένα αρκετά ισχυρότερο δεύτερο κύμα, με μία καθυστέρηση λίγων εβδομάδων σε σύγκριση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες, προφανώς λόγω της γεωγραφικής της θέσης και του μεσογειακού κλίματος. (Siettosetal., 2021)

Οι Τσαμάκηςκ.α (2020) σε έρευνα που πραγματοποίησαν στη χώρα μας αναφέρουν ότι λόγω του αυξημένου ρίσκου έκθεσης στον ιό, οι γιατροί, οι νοσηλευτές και οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης πρώτης γραμμής φοβούνται το ότι μπορεί να προσβληθούν οι ίδιοι με τον COVID-19. Ανησυχούν μήπως μεταφέρουν τον ιό στο σπίτι τους και τον μεταδώσουν σε αγαπημένα πρόσωπα και μέλη της οικογένειάς τους- ηλικιωμένους γονείς, νεογέννητα και ανοσοκατεσταλμένους συγγενείς. Στην ίδια έρευνα, το υγειονομικό προσωπικό της Ελλάδας αναφέρει επίσης αυξημένα επίπεδα άγχους όταν ασχολείται με ασθενείς απρόθυμους να συνεργαστούν ή που δεν τηρούν τις οδηγίες ασφαλείας, ενώ αναφέρει επίσης αισθήματα ανικανότητας όταν αντιμετωπίζουν βαρέως πάσχοντες ασθενείς, σε ένα πλαίσιο περιορισμένων κλινικών εντατικής θεραπείας και πόρων. Ακόμη, όπως αναφέρουν οι ίδιοι, η χρήση προστατευτικού εξοπλισμού για μεγάλα χρονικά διαστήματα προκαλεί δυσκολία στην αναπνοή και περιορισμένη πρόσβαση στην τουαλέτα και το νερό, με αποτέλεσμα την επακόλουθη σωματική και πνευματική κόπωση.

Σήμερα, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ο αριθμός των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων μέχρι και τη 29^η Απριλίου 2022 είναι 510.270.667. (WHO, 2022) Στην Ελλάδα, μέχρι και τη 30^η Απριλίου 2022, τα επιβεβαιωμένα κρούσματα είναι 3.323.922. (ΕΟΔΥ, 2022)

2.2 Συνέπειες στους επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας από τον covid-19 διεθνώς

Η πανδημία έχει ταλαιπωρήσει αρκετά όλο το υγειονομικό προσωπικό, ιδιαίτερα τους νοσηλευτές που εργάζονται στην πρώτη γραμμή. Οι νεότεροι σε ηλικία νοσηλευτές που έχουν λιγότερη εμπειρία αντιμετωπίζουν υψηλότερο άγχος και κατάθλιψη και χαμηλότερα επίπεδα ανθεκτικότητας. Η υποστήριξη του προσωπικού είναι απαραίτητη, τόσο καθ' όλη τη διάρκεια όσο και μετά την πανδημία, και θα πρέπει να είναι προσαρμοσμένη στα άτομα, καθώς και σε όσους διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο ψυχικής ασθένειας (Roberts,2021).

Σύμφωνα με τον Aughtersonetal., υπάρχουν διάφοροι λόγοι για τους οποίους οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας και της κοινωνικής φροντίδας μπορεί να βιώσουν δυσμενείς ψυχολογικές συνέπειες σε επιδημίες.Πρώτον, τα αυξανόμενα κρούσματα μιας νέας μόλυνσης μπορεί να οδηγήσουν σε περισσότερες ώρες εργασίας, πιο έντονα εργασιακά περιβάλλοντα και ανισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, που διαταράσσουν την ισορροπία μεταξύ εργασιακών απαιτήσεων και ικανότητας ανταπόκρισης των εργαζομένων.Αυτό, σε συνδυασμό με έλλειψη ελέγχου, ασαφείς εργασιακές προσδοκίες και η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης στην εργασία είναι τα συστατικά της «επαγγελματικής εξουθένωσης».(Aughtersonetal., 2021)

Πριν από την πανδημία του COVID-19, η ψυχική υγεία και η ψυχολογική ευεξία είχαν ήδη αναγνωριστεί ως μείζονα ζητήματα υγειονομικής περίθαλψης. Τα υψηλά επίπεδα άγχους σε συνδυασμό με τις μοναδικές απαιτήσεις της κρίσης του COVID-19 έχουν αναμφίβολα θέσει τους εργαζόμενους υγείας πρώτης γραμμής σε πρόσθετο κίνδυνο για προβλήματα ψυχικής υγείας, με τις πρώτες αναφορές από όλο

τον κόσμο να δείχνουν αυξημένα ποσοστά κατάθλιψης, άγχους και διαταραχή μετατραυματικού στρες ακόμη και αυτοκτονία (Billingsetal., 2021).

Για να μειωθεί η εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας πρέπει να προσδιοριστούν οι παράγοντες κινδύνου και οι προστατευτικοί παράγοντες που οδήγησαν στην εξάντληση αυτών και να εφευρεθούν αποτελεσματικές θεραπευτικές στρατηγικές με απώτερο στόχο τη μείωση της συναισθηματικής και σωματικής τους εξάντλησης, τη βελτίωση των επιπέδων προσαρμοστικότητας και την τέλος την ψυχολογική βοήθεια που είναι αναγκαίο να δέχονται.

Σχετικά με τις επιπτώσεις του COVID-19 στους επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αναφέρει ότι ο τομέας της υγείας και της περίθαλψης είναι ένας από τους πλέον πληττόμενους τομείς από την πανδημία, οι εργαζόμενοι της οποίας πολλαπλούς κινδύνους που επηρεάζουν τη σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία. (WHO, 2021)

Τα παραπάνω επιβεβαιώνονται μέσω των αποτελεσμάτων διεθνών ερευνών, καθώς το ζήτημα των συνεπειών του COVID-19 στην καθημερινότητα των Επαγγελματιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας έχει απασχολήσει – και συνεχίζει να απασχολεί – την Παγκόσμια Ερευνητική Κοινότητα.

Στην γειτονική Ιταλία διενεργήθηκε έρευνα η οποία αφορούσε δύο κατηγορίες εργαζομένων στον τομέα της υγείας: Αυτούς που βρίσκονταν στην πρώτη γραμμή και έρχονταν σε επαφή με κρούσματα του COVID-19, και αυτούς που δεν εργάζονταν με ασθενείς θετικούς στον ιό. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις δύο αυτές κατηγορίες εργαζομένων, οι οποίες όμως διαφορές δεν ήταν σχετικές με την αλληλοεπίδρασή τους. Ειδικότερα, τα ευρήματα δεν έδειξαν διαφορά στον δείκτη ικανοποίησης συμμόνιας, υπήρξε όμως έντονη διαφορά στην κατανομή του αντιληπτού στρες (distribution of perceived stress), άγχους, κατάθλιψης, εξουθένωσης και δευτερογενούς τραύματος. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης που εμπλέκονταν άμεσα με ασθενείς με COVID-19 ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα σε όλες αυτές τις μεταβλητές σε σχέση με συναδέλφους τους που εργάζονταν με ασθενείς χωρίς COVID-19 (Trumello et al., 2020).

Στη Γαλλία, τα χαρακτηριστικά της νόσου της τρέχουσας πανδημίας COVID-19 προκάλεσαν ένα γενικευμένο κλίμα επιφυλακής και αβεβαιότητας, ιδιαίτερα μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, λόγω μιας σειράς αιτιών όπως, η ταχεία εξάπλωση του COVID-19, η σοβαρότητα των συμπτωμάτων που μπορεί να προκαλέσει σε μια μερίδα μολυσμένων ατόμων, η άγνοια της νόσου και οι θάνατοι μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Στην ίδια έρευνα αναφέρονται οργανωτικά αίτια τα οποία συνέβαλαν στην πρόκληση άγχους, μερικά από τα οποία είναι ο περιορισμός εξοπλισμού ατομικής προστασίας, ανησυχίες σχετικά με την αδυναμία παροχής κατάλληλης φροντίδας, ανησυχίες για ταχέως μεταβαλλόμενες πληροφορίες, έλλειψη συγκεκριμένων φαρμάκων, έλλειψη αναπνευστήρων και κλινών εντατικής θεραπείας που ήταν απαραίτητες για τη φροντίδα των ασθενών σε κρίσιμη κατάσταση ενώ υπήρχε και σημαντική αλλαγή στην καθημερινή κοινωνική και οικογενειακή τους ζωή (El-Hageetal., 2020).

Αλλά και εκτός Ευρώπης, σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην πόλη Wuhan της Ιαπωνίας κατά την περίοδο COVID-19, οι εργαζόμενοι στο τομέα της υγείας ήταν αντιμέτωποι με το υψηλό ρίσκο της μόλυνσης και την ανεπαρκή προστασία απέναντι σε αυτήν, την υπερβολική εργασία, την απογοήτευση και τις διακρίσεις, την απομόνωση, τους ασθενείς με αρνητικά συναισθήματα, την έλλειψη επαφής με τις οικογένειές τους και την εξάντληση (Kanget. al., 2020). Όπως αναφέρουν οι Jonesetal., 2017 σε περιπτώσεις lockdown, όπως η παρούσα, προκαλούνται προβλήματα ψυχικής υγείας όπως στρες, άγχος, συμπτώματα κατάθλιψης, αϋπνία, άρνηση, θυμός και φόβος. Αυτά τα προβλήματα ψυχικής υγείας, όχι μόνο επηρεάζουν την προσοχή, την κατανόηση και την ικανότητα λήψης αποφάσεων των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, εμποδίζοντας την καταπολέμηση του COVID-19, αλλά μπορούν επίσης να έχουν μια μόνιμη επίδραση στη συνολική ευημερία των εργαζομένων(Kangetal., 2020).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο : ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

3.1. Δείγμα

Στα πλαίσια της παρούσας έρευνας, δημιουργήσαμε ερωτηματολόγιο το οποίο μετρούσε τις επιπτώσεις της συνεχιζόμενης πανδημίας στην ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας. Σε αυτό συμμετείχαν συνολικά 205 επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας απ' όλη την Ελλάδα ηλικίας από 21 έως 61 ετών. Από τους 205 οι 158 συμμετέχοντες ήταν γυναίκες και οι 47 άνδρες. Όσον αφορά την οικογενειακή τους κατάσταση οι 111 ανέφεραν ότι ήταν άγαμοι, οι 85 έγγαμοι/σύμφωνο συμβίωσης ενώ 9 χήροι/χωρισμένοι. Χωρίς παιδιά ήταν 125 άτομα , 28 άτομα ανέφεραν 1 παιδί, 39 άτομα 2 παιδιά και 13 άτομα 3 παιδιά. Το εκπαιδευτικό επίπεδο αναφέρθηκε 47,3 % Ανώτατο (ΑΕΙ/ΤΕΙ), 39 % με μεταπτυχιακές σπουδές ενώ το 13,7 % Ανώτερο επίπεδο (Δημοσιές/Ιδιωτικές σχολές 2ετους φοίτησης). Οι ειδικότητες των επαγγελματιών που συμμετείχαν ήταν 34,6 % Νοσηλευτικό προσωπικό, 22,4 % Ιατροί, 22,4 % Κοινωνικοί λειτουργοί, 19 % Ψυχολόγοι , ενώ 1,5% αναφέρθηκαν χειριστές ιατρικών μηχανημάτων. Η δομή υγείας η κοινωνικής φροντίδας που ανέφεραν ότι εργάζονται ήταν 35,6% στο Δημόσιο γενικό νοσοκομείο, το 4,9% δήλωσε Πανεπιστημιακό νοσοκομείο, 5,9% Ιδιωτικό νοσοκομείο, το 4,4% Κοινωνική Υπηρεσία του δήμου , ενώ το 2,9% δήλωσε εργασία στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι». Τέλος το μεγαλύτερο ποσοστό 57,6% ανέφερε «άλλο».

Τα άτομα που δήλωσαν εργασία σε νοσοκομείο κλήθηκαν να αναφέρουν και το τμήμα στο οποίο εργάζονται . Έτσι, το 19,5 % ανέφερε εργασία σε κλινική, το 6,8% στο τμήμα επειγόντων περιστατικών, το 4,9% στα τακτικά ιατρεία, το 4,4% σε χειρουργείο, το 2,4% σε μονάδα εντατικής θεραπείας , το 1,5% σε εργαστήρια, ένα 1,5% στην αιμοδοσία και 1,5% στο αναισθησιολογικό. Το μεγαλύτερο ποσοστό 57,6% δήλωσε «άλλο».

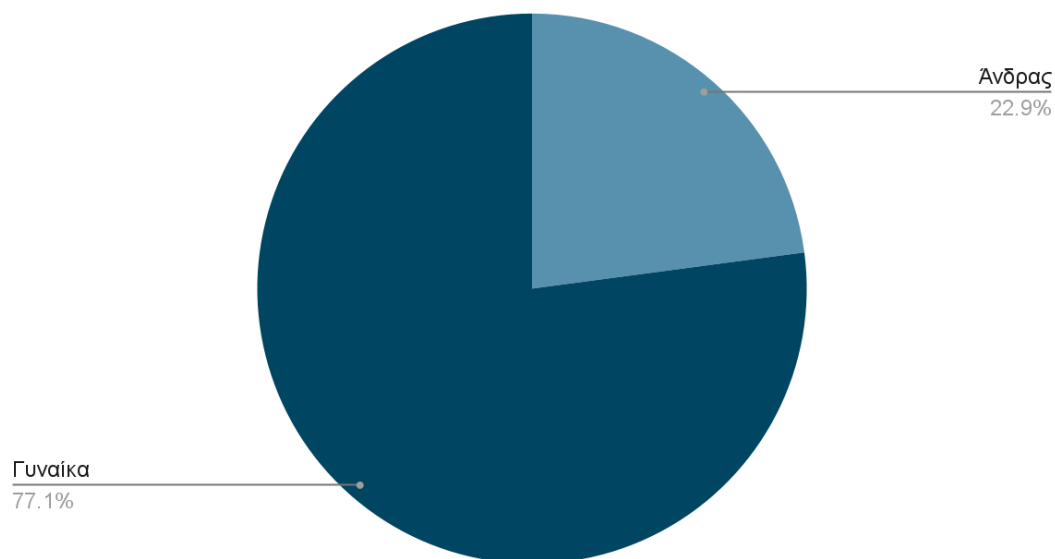
Σχετικά με την επαγγελματική προϋπηρεσία του δείγματος το 41,5% δήλωσε προϋπηρεσία έως 5 έτη, το 16,6% ανέφερε 6-10 έτη, το 11,7% 11-15 έτη, το 9,8% 16-20 έτη, το 9,3% 21-25 έτη, το 7,8% 26-30 έτη ενώ το 3,4% δήλωσε προϋπηρεσία 31 + ετών.

Τέλος, σχετικά με τον τόπο διαμονής το 94,1% ανέφερε ότι ζει σε αστικό ενώ το 5,9% σε αγροτικό. Αναλυτικά, το 27,8 % διαμένει στην περιφέρεια Μακεδονίας, το 29,8% δήλωσε ότι μένει στην περιφέρεια Κρήτης, το 15,1% στην περιφέρεια Αττικής, το 7,3% στην περιφέρεια Θεσσαλίας, το 6,3% αναφέρθηκε στην περιφέρεια Στερεάς Ελλάδας, το 3,4 % στην περιφέρεια Πελοποννήσου, , το 1,5% στην περιφέρεια Ιονίων Νήσων, το 1% στην περιφέρεια Νοτίου Αιγαίου, το 1,5% στην περιφέρεια Βόρειου Αιγαίου και το 2% στην Ήπειρο .

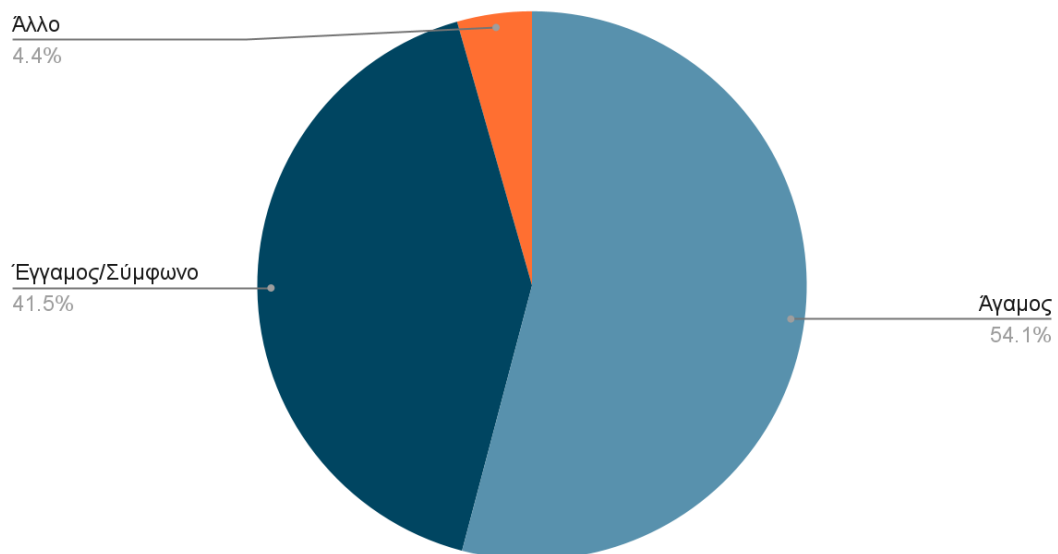
Πίνακας 3.1. : Δημογραφικά Χαρακτηριστικά δείγματος

ΦΥΛΟ	N	%
Άνδρες	47	22.9
Γυναίκες	158	77.1
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	N	%
Άγαμος	111	54.1
Έγγαμος/Σύμφωνο Συμβίωσης	85	41.5
Χήρος/Χωρισμένος	9	4.4

Φύλο

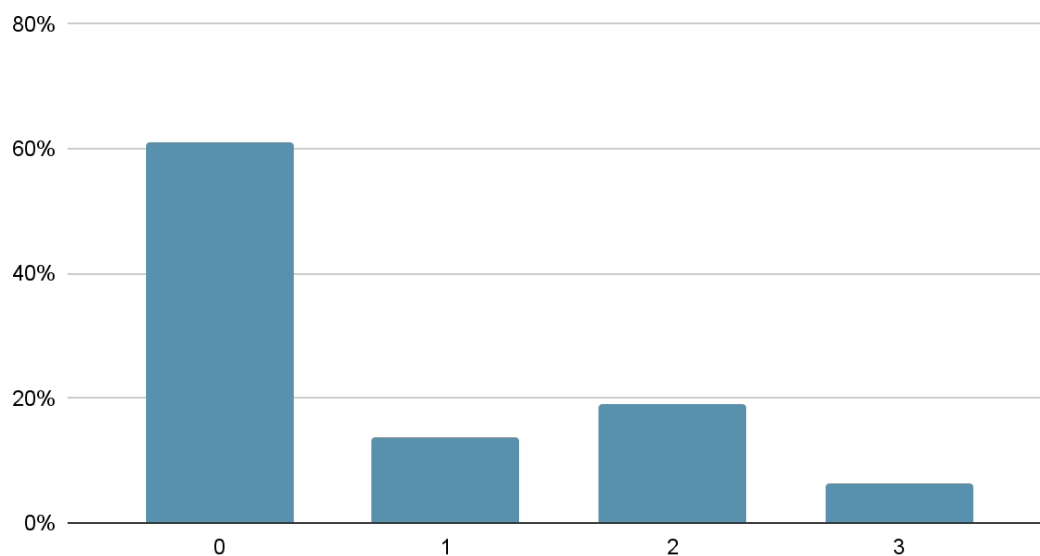


Οικογενειακή κατάσταση



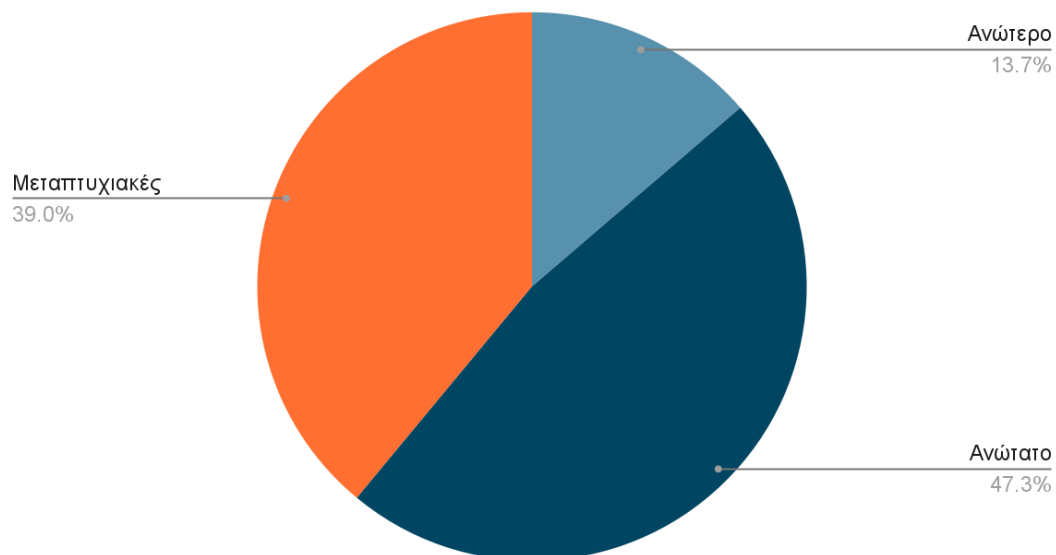
ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	N	%
0	125	61
1	28	13.7
2	39	19
3	13	6.3
4	0	0
5	0	0

Αριθμος παιδιών



ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	N	%
Ανώτατο	97	47.3
Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	80	39
Ανώτερο (Δημόσιες/Ιδιωτικές σχολές 2ετους φοίτησης)	28	13.7

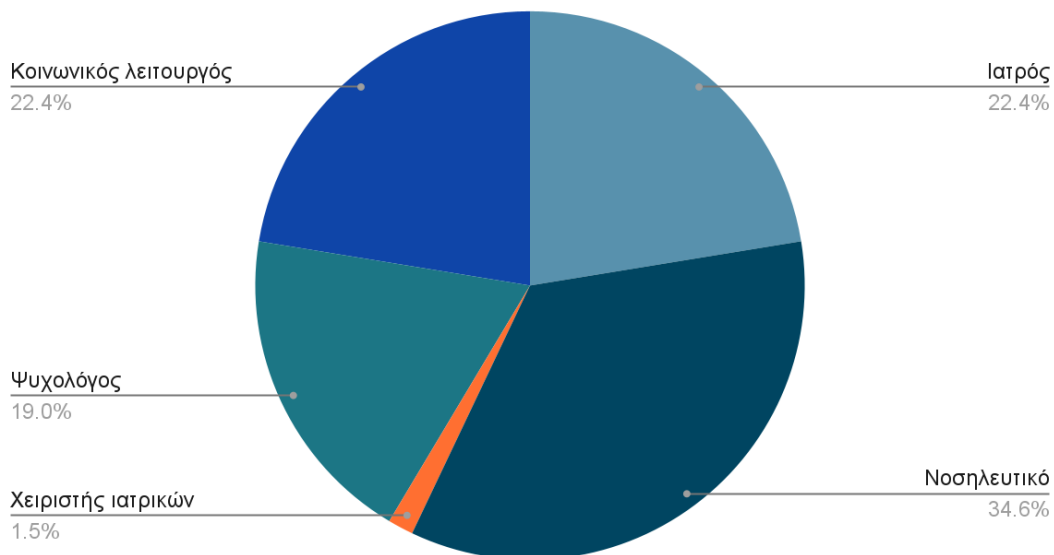
Εκπαιδευτικό επίπεδο



ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	N	%
Ιατρός	46	22.4
Νοσηλευτικό Προσωπικό	71	34.6

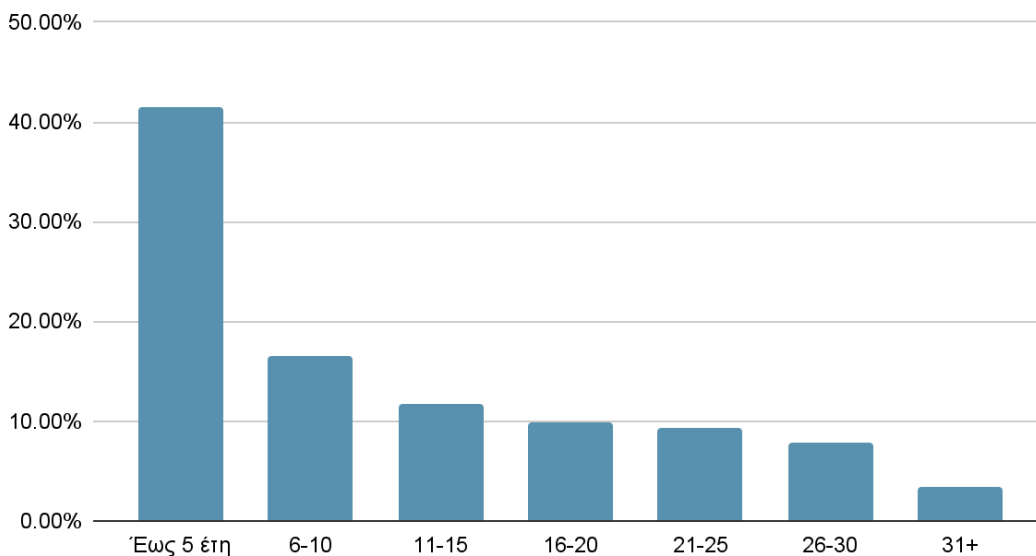
Ψυχολόγος	39	19
Κοινωνικός λειτουργός	46	22.4
Χειριστής ιατρικών μηχανημάτων	3	1.5

Ειδικότητα



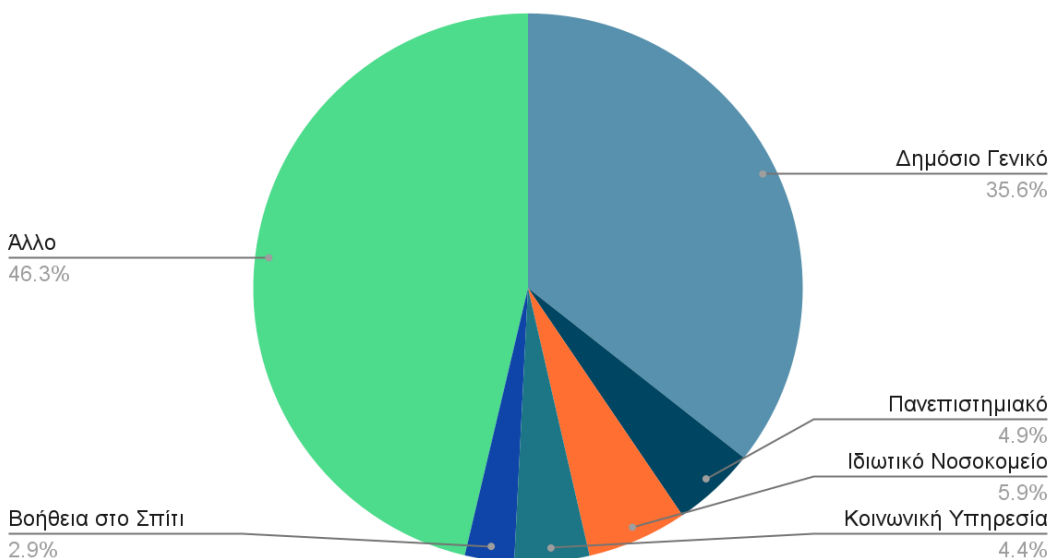
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΠΡΟΠΗΡΕΣΙΑ	N	%
Έως 5 έτη	85	41.5
6-10	34	16.6
11-15	24	11.7
16-20	20	9.8
21-25	19	9.3
26-30	16	7.8
31	7	3.4

Επαγγελματική προϋπηρεσία



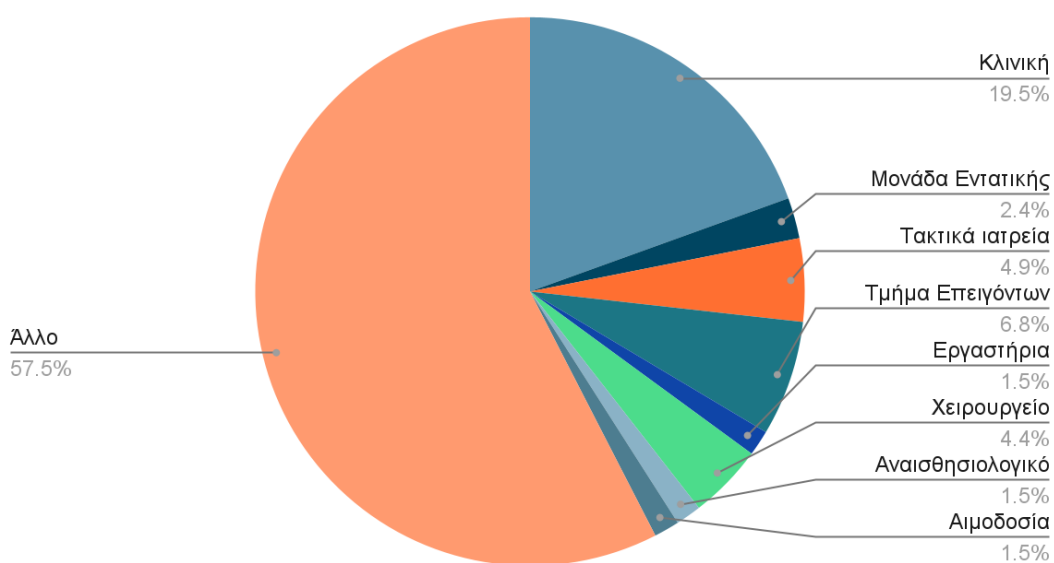
ΔΟΜΗ ΥΓΕΙΑΣ Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	N	%
Δημόσιο γενικό νοσοκομείο	73	35.6
Πανεπιστημιακό νοσοκομείο	10	4.9
Ιδιωτικό νοσοκομείο	12	5.9
Κοινωνική υπηρεσία δήμου	9	4.4
Βοήθεια στο σπίτι	6	2.9
Άλλο	95	46.3

Δομή Υγείας ή κοινωνικής φροντίδας



ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	N	%
Κλινική	40	19.5
Μονάδα εντατικής θεραπείας	5	2.4
Τακτικά ιατρεία	10	4.9
Τμήμα επειγόντων περιστατικών	14	6.8
Εργαστήρια	3	1.5
Χειρουργείο	9	4.4
Αναισθησιολογικό	3	1.5
Αιμοδοσία	3	1.5
Άλλο	118	57.6

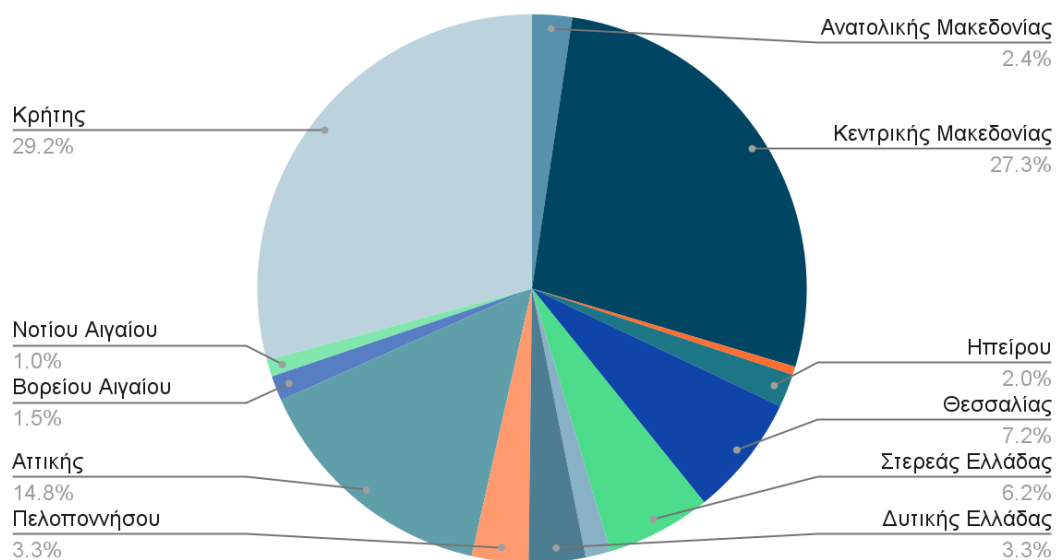
Δομή Υγείας ή κοινωνικής φροντίδας



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΔΙΑΜΟΝΗΣ	N	%
Περιφ. Πελοποννήσου	7	3.4
Περιφ. Αττικής	31	15.1
Περιφ. Νοτίου Αιγαίου	2	1
Περιφ. Βορείου Αιγαίου	3	1.5
Περιφ. Κρήτης	61	29.8
Περιφ. Στερεά Ελλάδα	13	6.3

Περιφ. Θεσσαλία	15	7.3
Περιφ. Μακεδονίας	57	27.8
Περιφ. Ιονίων Νήσων	3	1.5
Ήπειρος	4	2
Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης	5	2.4

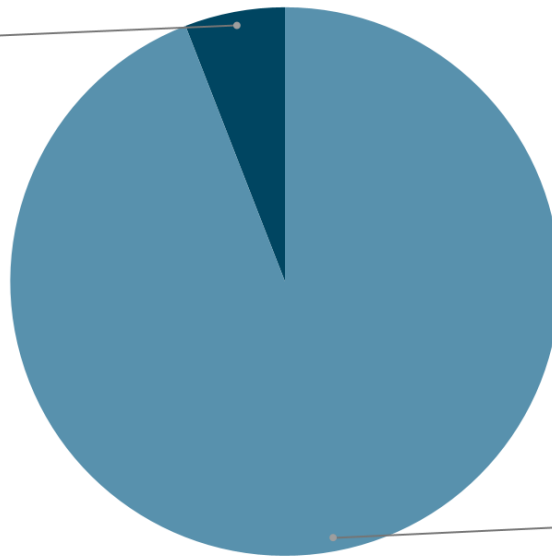
Τμήμα



ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ	N	%
Αστικός	193	94.1
Αγροτικός	12	5.9

Περιοχή

Αγροτική
5.9%



Αστική
94.1%

Οι μέθοδοι που χρησιμοποιήθηκαν για τη συλλογή του δείγματος ήταν η ευκαιριακή δειγματοληψία και η μέθοδος της χιονοστιβάδας.

3.2 Εργαλεία Αξιολόγησης

Το ερευνητικό εργαλείο συλλογής των δεδομένων που χρησιμοποιήσαμε είναι το ανώνυμο ερωτηματολόγιο ερωτήσεων κλειστού τύπου. Για να περιορίσουμε τα μειονεκτήματα της συγκεκριμένης μεθόδου συλλογής των δεδομένων συμπεριλάβαμε 2 έγκυρα και αξιόπιστα ερωτηματολόγια, παρείχαμε στους συμμετέχοντες τις απαραίτητες οδηγίες εγγράφως, ενώ παράλληλα τους υπενθυμίζαμε ότι δεν υπάρχουν σωστές και λανθασμένες απαντήσεις.

Για να γίνει λοιπόν η καταγραφή της κόπωσης συμπόνιας, της ικανοποίησης συμπόνιας, της αυτοσυμπόνιας και της επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας, δημιουργήθηκε ένα ερωτηματολόγιο που αποτελούνταν από 2 διαφορετικά εργαλεία – κλίμακες τα οποία είναι:

1) Κλίμακα Συμπόνιας για τον Εαυτό - Σύντομη Εκδοχή. (Self-Compassion Scale – Short form (SCS-SF). Πρόκειται για τη σύντομη εκδοχή της διευρυμένης κλίμακας που αξιολογεί τη Συμπόνια για τον Εαυτό (Self-Compassion Scale, Long Form, SCSLF) . Η συγκεκριμένη κλίμακα αποτελείται από 12 προτάσεις οι οποίες αξιολογούν θετικούς και αρνητικούς τρόπους με τους οποίους το άτομο φέρεται στον εαυτό του σε δύσκολες στιγμές. Οι προτάσεις περιγράφουν την συμπόνια ως καλοσύνη προς τον εαυτό σε αντίθεση με την αυτο-επίκριση, τη σύνδεση με τους άλλους σε αντίθεση με την απομόνωση και την επίγνωση σε αντίθεση με τον προσδιορισμό του εαυτού από τις προσωπικές αποτυχίες και ανεπάρκειές του. Παραδείγματα προτάσεων είναι: «Όταν κάτι με αναστατώνει, προσπαθώ να διατηρήσω τα συναισθήματα μου σε ισορροπία», «Όταν αισθάνομαι πεσμένος/η, τείνω να εμμένω και να κολλάω σε ό,τι είναι λάθος». Οι απαντήσεις στις ερωτήσεις της κλίμακας αξιολογούνται με τη βοήθεια 5/βαθμης κλίμακας τύπου Likert με 1=Σχεδόν ποτέ και 5=Σχεδόν πάντα. Ο συνολικός βαθμός στην κλίμακα προκύπτει από τον μέσο όρο των απαντήσεων στο σύνολο των ερωτήσεων.

2) Η Κλίμακα Επαγγελματικής Ποιότητας Ζωής (Professional Quality of Life Scale[ProQOL-30]) είναι η πιο συχνά χρησιμοποιούμενη κλίμακα που αφορά την μέτρηση των θετικών και αρνητικών επιπτώσεων της εργασίας σε άτομα που έχουν βιώσει εξαιρετικά στρεσογόνα γεγονότα. Ο κύριος σκοπός της κλίμακας αυτής είναι να διερευνήσει την επαγγελματική ζωή εργαζομένων σε τομείς παροχής βοήθειας.

Η Κλίμακα αποτελείται από 30 ερωτήσεις, οι οποίες απαντώνται μέσω μιας κλίμακας τύπου Likert, που διαβαθμίζεται σε: ποτέ, σπάνια, μερικές φορές, συχνά, πολύ συχνά. Μέσα από τις ερωτήσεις αυτές, πραγματοποιείται η διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης, της ικανοποίησης συμπόνιας και του δευτερεύοντος μετατραυματικού στρες. Παραδείγματα ερωτήσεων είναι: «είμαι ευτυχισμένος», «μου αρέσει η δουλειά μου», «νιώθω ότι συνδέομαι με τους άλλους ανθρώπους».

3.3 Διαδικασία

Η διαδικασία για την συλλογή του δείγματος ξεκίνησε την 1^η Μαρτίου του 2021. Το διάστημα αυτό συνέπεσε με περίοδο έξαρσης της πανδημίας του ιού COVID-19. Αφού είχαμε δημιουργήσει ένα κατάλογο από ομάδες που ήταν εγγεγραμμένες στη διαδικτυακή πλατφόρμα «facebook» με μέλη που ανήκαν κυρίως

στην κατηγορία του υπό μελέτη πληθυσμού (επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας) , ξεκινήσαμε να τους κοινοποιούμε το ερωτηματολόγιο αλλά και να το στέλνουμε σε προσωπικό μήνυμα. Το ερωτηματολόγιο ήταν σε ηλεκτρονική μορφή και συγκεκριμένα σε μορφή googleforms. Τα άτομα είχαν τη δυνατότητα να συμπληρώνουν το ερωτηματολόγιο απευθείας αφού ήταν κοινοποιημένο δημόσια στο «τοίχο» της εκάστοτε ομάδας. Η διαδικασία διήρκεσε περίπου δύο μήνες, φτάνοντας τον αριθμό των 206 ατόμων τα οποία αποτέλεσαν το δείγμα της έρευνας μας. Επιπλέον, με την μέθοδο της χιονοστιβάδας παροτρύναμε γνωστά μας άτομα και άτομα στα οποία στέλναμε το ερωτηματολόγιο να το προωθήσουν σε δικούς τους γνωστούς και ομάδες. Αφού συμπληρώθηκε ο αριθμός των ατόμων για την έρευνα, ξεκινήσαμε την ανάλυση και επεξεργασία των αποτελεσμάτων που προέκυψαν από τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

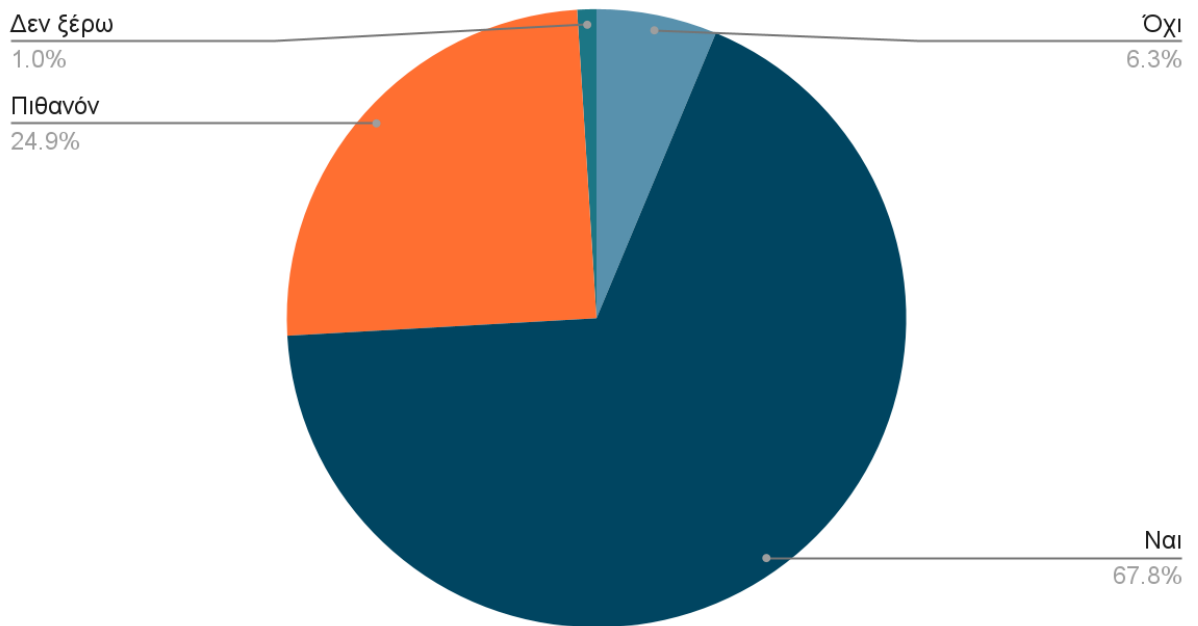
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο: ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Αρχικά πραγματοποιήθηκε περιγραφική ανάλυση των χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων. Για τις κατηγορικές μεταβλητές υπολογίστηκαν απόλυτες και σχετικές συχνότητες (N,%) ενώ για τις συνεχείς μεταβλητές υπολογίστηκε η μέση τιμή (ΜΤ) και η τυπική απόκλιση (ΤΑ). Η γραφική αναπαράσταση των κατηγορικών μεταβλητών έγινε με γραφήματα πίτες ή ραβδογράμματα. Για τις ψυχομετρικές κλίμακες υπολογίστηκαν οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις των συνολικών κλιμάκων και των υποκλιμάκων. Για να ελεγχθούν οι τυχόν διαφορές στις μέσες τιμές των κλιμάκων ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων καθώς και με τις ερωτήσεις σχετικά με τον Covid-19 εφαρμόστηκαν οι έλεγχοι t-test ή ANOVA ανάλογα με το αν η μεταβλητή που ελεγχόταν είχε δύο ή περισσότερες κατηγορίες. Σε περίπτωση στατιστικά σημαντικών διαφορών μετά τον έλεγχο ANOVA πραγματοποιήθηκε post hoc ανάλυση με διόρθωση κατά Bonferroni. Για όλους τους ελέγχους το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο 5%.

4.1. Διαστάσεις της πανδημίας Covid-19

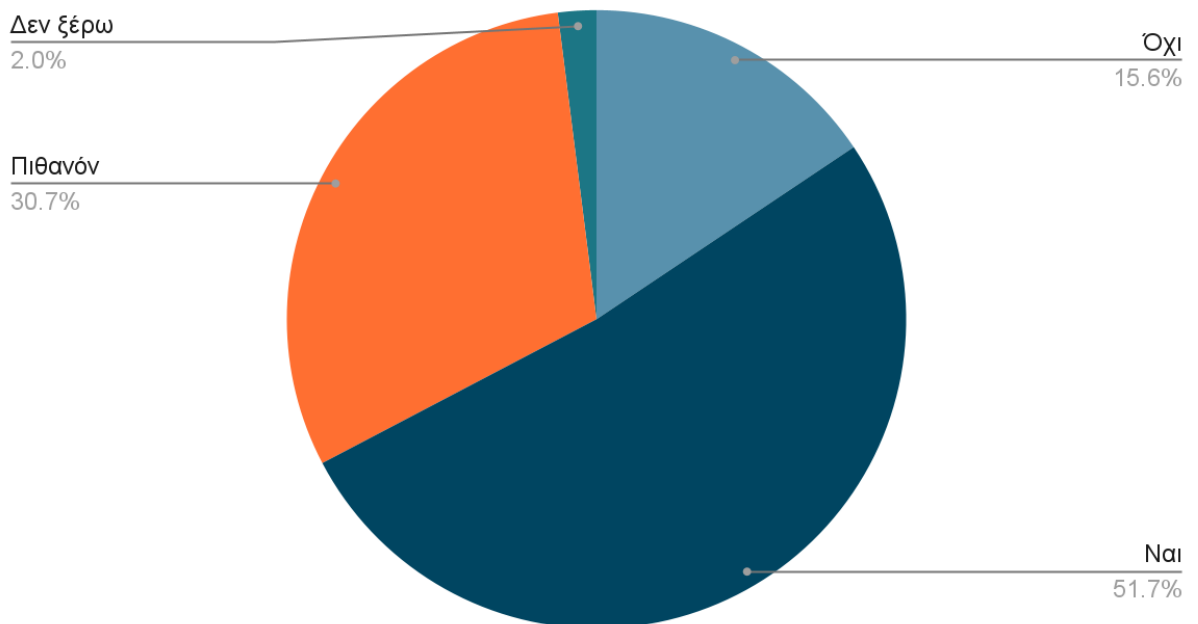
Από το σύνολο των συμμετεχόντων, οι 139 (67.8%) δήλωσαν ότι έρχονται σε επαφή με ασθενείς που μπορεί να έχουν εκτεθεί στον Covid- 19, ακόμα 51 (24.9%) δήλωσαν ότι αυτό είναι πιθανό, ενώ μόλις 13 (6.3%) δήλωσαν ότι δεν έρχονται σε επαφή με ασθενείς που μπορεί να έχουν εκτεθεί στον Covid- 19 και ακόμα 2 (1%) ότι δεν γνωρίζουν (**Γράφημα 11**). Επιπλέον, 106 (51.7%) δήλωσαν ότι έρχονται σε επαφή με ασθενείς που είναι θετικοί στον Covid- 19, 63 (30.7%) δήλωσαν ότι αυτό είναι πιθανό, ενώ 32 (15.6%) δήλωσαν ότι δεν έρχονται σε επαφή με ασθενείς που είναι θετικοί στον Covid- 19 και ακόμα 4 (2%) ότι δεν γνωρίζουν (**Γράφημα 12**).

Επαφή με ασθενείς που μπορεί να έχουν εκτεθεί στον Covid-19



Γράφημα 11: Στην εργασία σας έρχεστε σε επαφή με ασθενείς που μπορεί να έχουν εκτεθεί στον Covid- 19

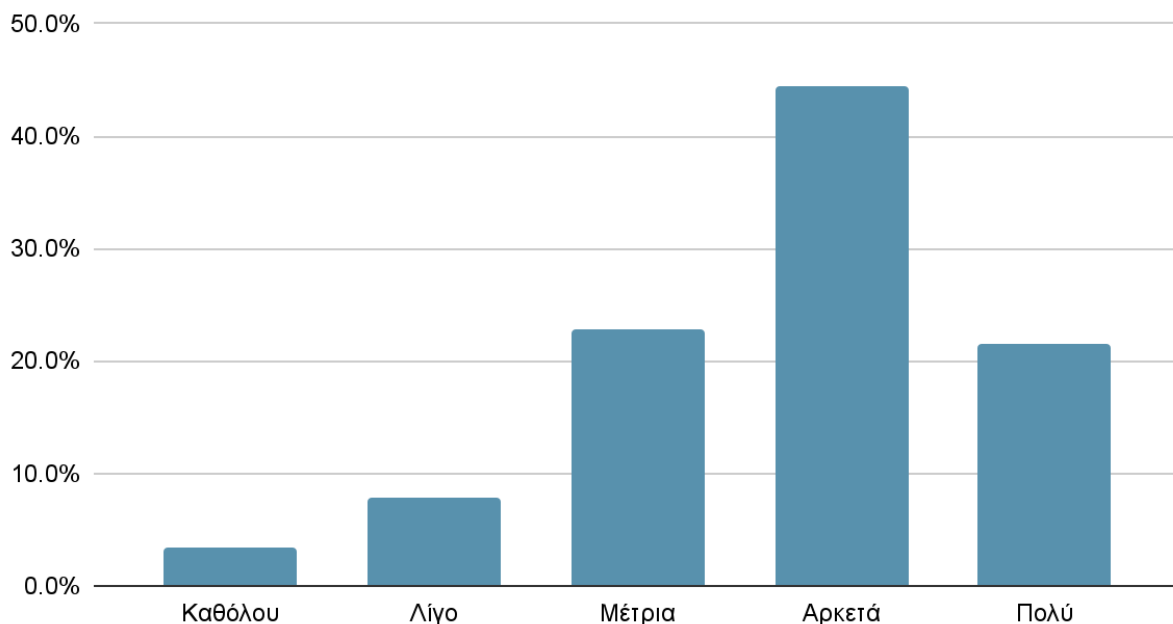
Επαφή με ασθενείς που είναι θετικοί στον Covid- 19



Γράφημα 12: Στην εργασία σας έρχεστε σε επαφή με ασθενείς που είναι θετικοί στον Covid- 19

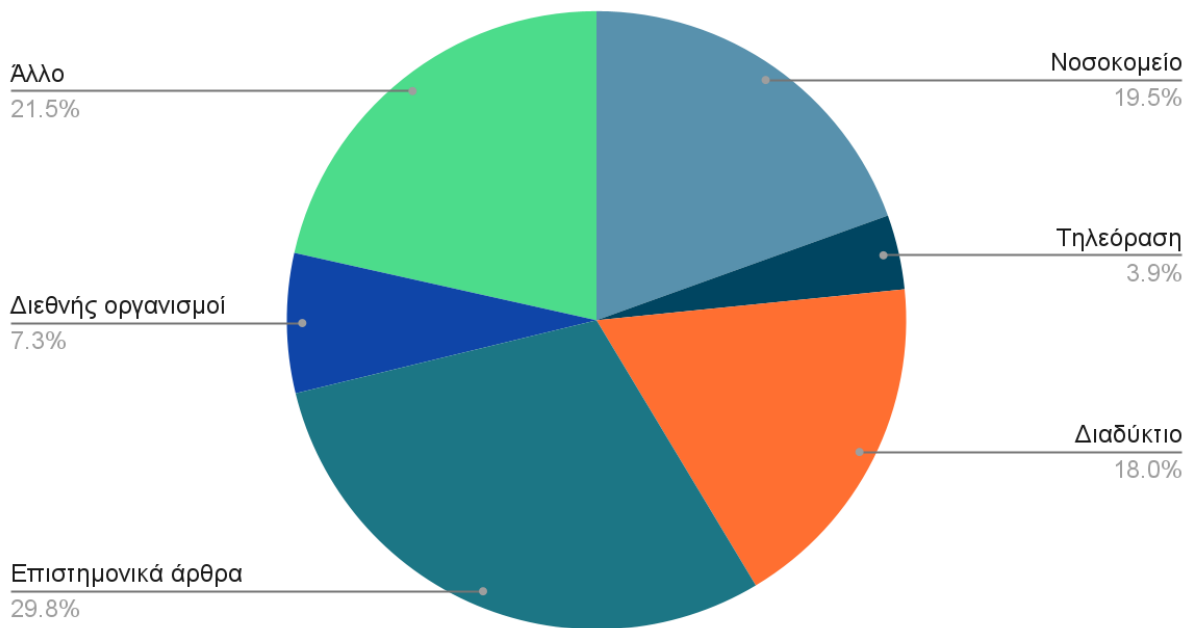
Αναφορικά με τις γνώσεις των συμμετεχόντων για τον Covid- 19, από το σύνολο των συμμετεχόντων οι 7 (3.4%) δήλωσαν ότι δεν είναι καθόλου ικανοποιημένοι, οι 16 (7.8%) δήλωσαν ότι είναι λίγο ικανοποιημένοι, οι 47 (22.9%) δήλωσαν ότι είναι μέτρια ικανοποιημένοι, οι 91 (44.4%) δήλωσαν ότι είναι αρκετά ικανοποιημένοι και οι 44 (21.4%) δήλωσαν ότι είναι πολύ ικανοποιημένοι (**Γράφημα 13**). Σε σχέση με την πηγή των γνώσεις των συμμετεχόντων για τον κορονοϊό οι 61 (29.8%) δήλωσαν ότι προέρχονται κυρίως από επιστημονικά άρθρα, οι 40 (19.5%) δήλωσαν ότι προέρχονται κυρίως το νοσοκομείο, οι 97(18.1%) δήλωσαν ότι προέρχονται κυρίως από το διαδίκτυο, οι 15 (29.8%) δήλωσαν ότι προέρχονται κυρίως από διεθνείς οργανισμούς, οι 8(3.9%) δήλωσαν ότι προέρχονται κυρίως από την τηλεόραση, και ακόμα 44 (21.5%) δήλωσαν ότι προέρχονται κυρίως από κάποια άλλη πηγή εκτός των προαναφερθέντων (**Γράφημα 14**).

Ικανοποίηση από τις γνώσεις για τον κορονοϊό



Γράφημα 13: Πόσο ικανοποιημένος/η νιώθετε για τις γνώσεις που έχετε σχετικά με τον κορονοϊό

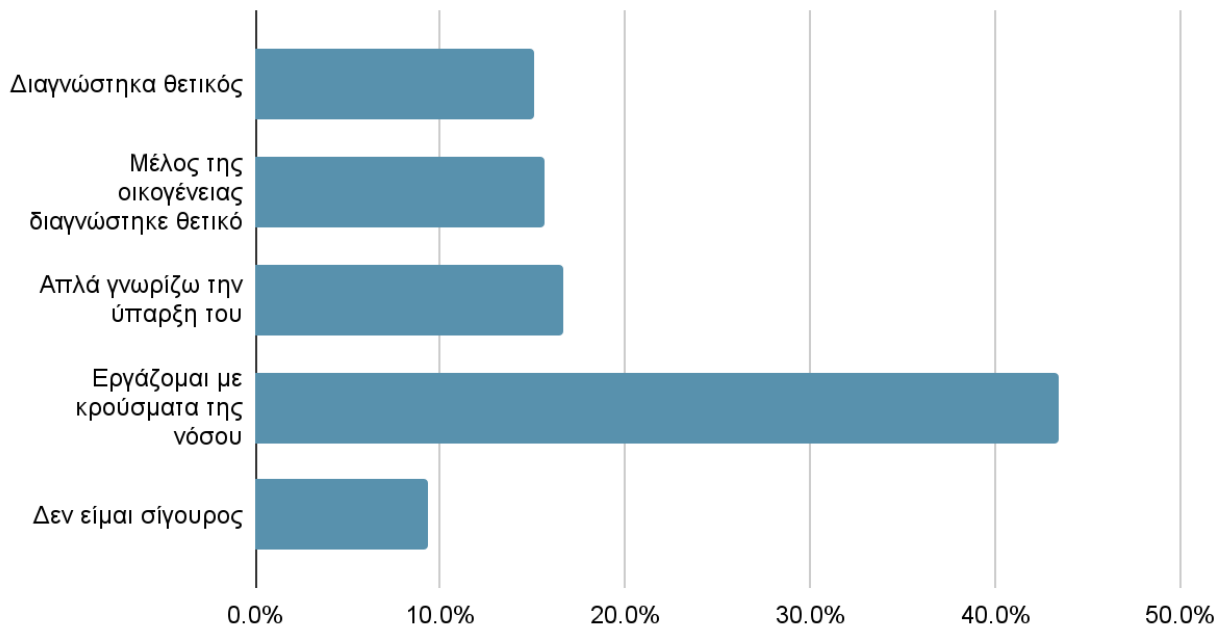
Πηγές ενημέρωσης για τον Covid-19



Γράφημα 14: Οι γνώσεις σας για τον κορονοϊό COVID- 19, προέρχονται κυρίως από

Τέλος, όταν ρωτήθηκαν τι είναι αυτό που αφορά τους συμμετέχοντες περισσότερο με τον Covid-19, οι 89 (43.4%) απάντησαν ότι εργάζονται με κρούσματα της νόσου, οι 34 (16.6%) απάντησαν ότι απλά γνωρίζουν την ύπαρξή του, οι 32 (15.6%) απάντησαν ότι μέλος της οικογένειάς τους διαγνώστηκε θετικό, οι 31 (15.1%) απάντησαν ότι οι ίδιοι διαγνώστηκαν θετικοί και ακόμα 19 (9.3%) απάντησαν ότι δεν ήταν σίγουροι.

Τι σας αφορά από τα παρακάτω σχετικά με τον COVID-19



Γράφημα 15: Τι σας αφορά από τα παρακάτω σχετικά με τον Covid-19

4.2 Ψυχομετρικά στοιχεία των συμμετεχόντων

Τα περιγραφικά αποτελέσματα για τις κλίμακες του ερωτηματολογίου για την ποιότητα επαγγελματικής ζωής και του ερωτηματολογίου για την αυτό-συμπόνια παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.

Σχετικά με την ποιότητα επαγγελματικής ζωής η ικανοποίηση συμπόνιας ήταν μέτρια με μέση τιμή (\pm TA) 27.8 ± 7.3 και η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (75.6%) κατατάσσεται στην κατηγορία “Μέτρια” (σκορ μεταξύ 23 και 41) καθώς επίσης αξίζει να σημειωθεί και το ότι κανένας συμμετέχοντας δεν είχε υψηλή ικανοποίηση συμπόνιας (σκορ μεταξύ 42 ή περισσότερο). Σχετικά με το μετατραυματικό στρες, ήταν χαμηλή τιμή (\pm TA) 12.4 ± 7 και η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων (91.2%) να κατατάσσονται στην κατηγορία “Χαμηλό” (βαθμολογία 22 ή χαμηλότερο) καθώς και εδώ αξίζει να σημειωθεί ότι κανένας συμμετέχοντας δεν είχε ανήκε στην κατηγορία “Υψηλό” (βαθμολογία μεταξύ 42 ή περισσότερο). Τέλος, η επαγγελματική εξουθένωση (Burnout) ήταν μέτρια με μέση τιμή (\pm TA) 24.9 ± 6.2 και την πλειοψηφία των συμμετεχόντων (62.9%) να κατατάσσονται στην κατηγορία

“Μέτρια” (βαθμολογία μεταξύ 23 και 41) και μόλις 2 συμμετέχοντες (1.0%) ανήκε στην κατηγορία “Υψηλό” (βαθμολογία 42 ή περισσότερο).

Σχετικά με τις θετικές υποκλίμακες της αυτο-συμπόνιας, η ενσυνειδητότητα είχε μέτρια προς υψηλή τιμή (MT ±TA: 6.9 ±1.9), ακολούθως η καλοσύνη προς τον εαυτό είχε μέτρια τιμή (MT ±TA: 6.2 ±1.8) και τέλος η αποδοχή της ανθρώπινης φύσης είχε μέτρια προς χαμηλή τιμή (MT ±TA: 5.9 ±1.9).

Σχετικά με τις αρνητικές υποκλίμακες της αυτο-συμπόνιας, παρατηρούνται μέτριες προς χαμηλές μέσες τιμές, συνολικά χαμηλότερες από τις θετικές υποκλίμακες. Η αυστηρή κριτική απέναντι στον εαυτό και η συναισθηματική υπερεμπλοκή είχαν MT ±TA: 5.3 ±2.0 και η απομόνωση είχε MT ±TA: 5.2 ±2.2.

Η συνολική κλίμακα αυτό-συμπόνιας είχε MT ±TA: 39.2 ±7.0 δηλώνοντας μέτρια προς υψηλά επίπεδα αυτό-συμπόνιας.

Πίνακας 1: Περιγραφικά αποτελέσματα για τις κλίμακες του ερωτηματολογίου για την ποιότητα επαγγελματικής ζωής και του ερωτηματολογίου για την αυτό-συμπόνια

		Χαμηλή βαθμολογία (22 ή λιγότερο)	Μέτρια βαθμολογία (Μεταξύ 23 και 41)	Υψηλή βαθμολογία (42 ή περισσότερο)
	MT ±TA	N(%)	N(%)	N(%)
Ποιότητα επαγγελματικής ζωής				
Ικανοποίησης συμπόνιας	27.8 ±7.3	50 (24.4)	155 (75.6)	0 (0.0)
Μετα-τραυματικό στρες	12.4 ±7.1	187 (91.2)	18 (8.8)	0 (0.0)
Εξουθένωση	24.9 ±6.2	74 (36.1)	129 (62.9)	2 (1.0)
Αυτό-συμπόνια				
Καλοσύνη προς τον εαυτό	6.2 ±1.8			
Αυστηρή κριτική απέναντι στον εαυτό	5.3 ±2.0			
Αποδοχή της ανθρώπινης φύσης	5.9 ±1.9			
Απομόνωση	5.2 ±2.2			
Ενσυνειδητότητα	6.9 ±1.9			
Συναισθηματική υπερεμπλοκή	5.3 ±2.0			

Κλίμακα αυτό-συμπόνιας(Συνολικήβαθμολογία)	39.2 ±7.0			
--	-----------	--	--	--

Το εύρος τιμών για την κλίμακα της Ποιότητας Επαγγελματικής ζωής κυμαίνεται: ≤ 22 χαμηλό, 23-41 μετριο και ≥ 42 υψηλο. Το εύρος τιμών για τις υποκλίμακες της Αυτοσυμπόνιας κυμαίνεται από 2-12. Το εύρος τιμών της συνολικής Αυτοσυμπόνιας είναι από 12-60.

4.3 Συσχετίσεις με τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων

Ανάλυση με βάση το φύλο

Τα αποτελέσματα για τις κλίμακες του ερωτηματολογίου για την ποιότητα επαγγελματικής ζωής και του ερωτηματολογίου για την αυτό-συμπόνια ανάλογα με το φύλο του συμμετέχοντα παρουσιάζονται στον Πίνακα 2. Παρατηρείται σημαντικά υψηλότερο μετα-τραυματικό στρες στους άνδρες (MT ±TA: 14.2 ±7.6) συγκριτικά με τις γυναίκες (MT ±TA: 11.9 ±7.0, $t=1.97, p=0.050$) καθώς και σημαντικά υψηλότερη εξουθένωση στους άνδρες (MT ±TA: 27.0 ±6.7) συγκριτικά με τις γυναίκες (MT ±TA: 24.3 ±6.0, $t=2.63, p=0.009$). Οι κλίμακες του ερωτηματολογίου για την αυτό-συμπόνια δεν διέφεραν σημαντικά ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες.

Πίνακας 2: Αποτελέσματα για τις κλίμακες του ερωτηματολογίου για την ποιότητα επαγγελματικής ζωής και του ερωτηματολογίου για την αυτό-συμπόνια ανάλογα με το φύλο του συμμετέχοντα

	Φύλο		t	p
	Ανδρας	Γυναίκα		
Ποιότητα επαγγελματικής ζωή	MT ±TA	MT ±TA		
Ικανοποίησης συμπόνιας	26.6 ±6.8	28.2 ±7.4	-1.33	0.184
Μετα-τραυματικό στρες	14.2 ±7.6	11.9 ±7.0	1.97	0.050
Εξουθένωση	27.0 ±6.7	24.3 ±6.0	2.63	0.009
Αυτό-συμπόνια				
Καλοσύνη προς τον εαυτό	6.1 ±1.8	6.2 ±1.8	-0.24	0.811
Αυστηρή κριτική απέναντι στον εαυτό	5.2 ±1.8	5.3 ±2.0	-0.26	0.795
Αποδοχή της ανθρωπίνης φύσης	5.7 ±1.9	5.9 ±1.9	-0.78	0.439

Απομόνωση	5.2 ±2.0	5.2 ±2.3	-0.03	0.974
Ενσυνειδητότητα	6.5 ±1.9	7.1 ±1.9	-1.67	0.097
Συναισθηματική υπερεμπλοκή	5.1 ±2.1	5.4 ±1.9	-0.83	0.409
Κλίμακα αυτό-συμπόνιας (Συνολική βαθμολογία)	39.2 ±6.8	39.2 ±7.1	-0.03	0.973

Το εύρος τιμών για την κλίμακα της Ποιότητας Επαγγελματικής ζωής κυμαίνεται: ≤ 22 χαμηλό, 23-41 μετριο και ≥ 42 υψηλο. Το εύρος τιμών για τις υποκλίμακες της Αυτοσυμπόνιας κυμαίνεται από 2-12. Το εύρος τιμών της συνολικής Αυτοσυμπόνιας είναι από 12-60.

Ανάλυση με βάση την ηλικία

Τα αποτελέσματα για τις κλίμακες του ερωτηματολογίου για την ποιότητα επαγγελματικής ζωής και του ερωτηματολογίου για την αυτό-συμπόνια ανάλογα με την ηλικία του συμμετέχοντα παρουσιάζονται στον Πίνακα 3. Οι κλίμακες του ερωτηματολογίου για την ποιότητα επαγγελματικής ζωής δεν διέφεραν σημαντικά ανάμεσα στις διαφορετικές ηλικιακές ομάδες.

Παρατηρήθηκε όμως σημαντική διαφορά στην κλίμακα της αποδοχής της ανθρώπινης φύσης με τους συμμετέχοντες ηλικίας 21-29 έτη να έχουν σημαντικά χαμηλότερη τιμή (MT ±TA: 5.1 ±1.8) συγκριτικά με τους συμμετέχοντες ηλικίας 30-40 και 40-61 έτη (MT ±TA: 6.2 ±1.8 και 6.2 ±2.0 αντίστοιχα, F=7.58,p=0.001 και Bonferroni-p-value<0.05).

Πίνακας 3: Αποτελέσματα για τις κλίμακες του ερωτηματολογίου για την ποιότητα επαγγελματικής ζωής και του ερωτηματολογίου για την αυτό-συμπόνια ανάλογα με την ηλικία του συμμετέχοντα

	Ηλικιακή ομάδα			F	p
	21-29 έτη	30-40 έτη	40-61 έτη		
Ποιότητα επαγγελματικής ζωή	MT ±TA	MT ±TA	MT ±TA		
Ικανοποίησης συμπόνιας	27.8 ±7.2	28.1 ±6.2	27.5 ±8.3	0.12	0.889

Μετα-τραυματικό στρες	11.9 ±6.9	12.9 ±7.1	12.4 ±7.4	0.33	0.723
Εξουθένωση	24.3 ±5.9	25.2 ±6.1	25.2 ±6.7	0.46	0.632
Αυτό-συμπόνια					
Καλοσύνη προς τον εαυτό	5.9 ±1.7	6.3 ±1.7	6.2 ±2.0	0.82	0.443
Αυστηρή κριτική απέναντι στον εαυτό	5.6 ±2.1	4.9 ±1.7	5.4 ±2.1	2.02	0.135
Αποδοχή της ανθρώπινης φύσης	5.1 ±1.8	6.2 ±1.8	6.2 ±2.0	7.58	0.001
Απομόνωση	5.1 ±2.3	5.3 ±2.0	5.3 ±2.3	0.15	0.861
Ενσυνειδητότητα	6.8 ±1.7	7.0 ±1.7	7.0 ±2.2	0.16	0.851
Συναισθηματική υπερεμπλοκή	5.7 ±1.9	5.3 ±1.8	5.0 ±2.2	2.18	0.116
Κλίμακα αυτό-συμπόνιας (Συνολική βαθμολογία)	37.6 ±6.5	40.2 ±6.5	39.6 ±7.4	2.42	0.092

Το εύρος τιμών για την κλίμακα της Ποιότητας Επαγγελματικής ζωής κυμαίνεται: ≤ 22 χαμηλό, 23-41 μετριο και ≥ 42 υψηλό. Το εύρος τιμών για τις υποκλίμακες της Αυτοσυμπόνιας κυμαίνεται από 2-12. Το εύρος τιμών της συνολικής Αυτοσυμπόνιας είναι από 12-60.

Ανάλυση με βάση την οικογενειακή κατάσταση, το εκπαιδευτικό επίπεδο, και την ειδικότητα

Τα αποτελέσματα για τις κλίμακες του ερωτηματολογίου για την ποιότητα επαγγελματικής ζωής και του ερωτηματολογίου για την αυτό-συμπόνια ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση, το εκπαιδευτικό επίπεδο, και την ειδικότητα του συμμετέχοντα παρουσιάζονται στους Πίνακες 4, 5 και 6 αντίστοιχα. Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις κλίμακες του ερωτηματολογίου για την ποιότητα επαγγελματικής ζωής και για την αυτό-συμπόνια ανάλογα με αυτά τα χαρακτηριστικά του συμμετέχοντα (όλα τα p-value>0.05)

Πίνακας 4: Αποτελέσματα για τις κλίμακες του ερωτηματολογίου για την ποιότητα επαγγελματικής ζωής και του ερωτηματολογίου για την αυτό-συμπόνια ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση του συμμετέχοντα

	Οικογενειακή κατάσταση		
--	------------------------	--	--

	Έγγαμος/ Σύμφωνο	Άγαμος/ Άλλο		
Ποιότητα επαγγελματικής ζωής	ΜΤ ±ΤΑ	ΜΤ ±ΤΑ	t	p
Ικανοποίησης συμπόνιας	28.6 ±7.1	27.3 ±7.3	1.33	0.185
Μετα-τραυματικό στρες	12.5 ±7.2	12.4 ±7.1	0.12	0.901
Εξουθένωση	24.9 ±6.4	24.9 ±6.1	-0.04	0.971
Αυτό-συμπόνια				
Καλοσύνη προς τον εαυτό	6.2 ±1.9	6.1 ±1.7	0.18	0.860
Αυστηρή κριτική απέναντι στον εαυτό	5.2 ±1.9	5.4 ±2.1	-0.66	0.509
Αποδοχή της ανθρώπινης φύσης	6.0 ±1.7	5.8 ±2.0	0.80	0.427
Απομόνωση	5.2 ±2.2	5.2 ±2.2	-0.02	0.987
Ενσυνειδητότητα	7.0 ±2.0	6.9 ±1.8	0.36	0.716
Συναισθηματική υπερεμπλοκή	5.0 ±1.9	5.5 ±2.0	-1.74	0.084
Κλίμακα αυτό-συμπόνιας (Συνολική βαθμολογία)	39.8 ±6.7	38.8 ±7.1	0.93	0.352

Το εύρος τιμών για την κλίμακα της Ποιότητας Επαγγελματικής ζωής κυμαίνεται: ≤ 22 χαμηλό, 23-41 μετριο και ≥ 42 υψηλο. Το εύρος τιμών για τις υποκλίμακες της Αυτοσυμπόνιας κυμαίνεται από 2-12. Το εύρος τιμών της συνολικής Αυτοσυμπόνιας είναι από 12-60.

Πίνακας 5: Αποτελέσματα για τις κλίμακες του ερωτηματολογίου για την ποιότητα επαγγελματικής ζωής και του ερωτηματολογίου για την αυτό-συμπόνια ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο του συμμετέχοντα

	Εκπαιδευτικό επίπεδο				
	Ανώτερο	Ανώτατο (ΑΕΙ/ΤΕΙ)	Μεταπτυχιακές σπουδές		
Ποιότητα επαγγελματικής ζωής	ΜΤ ±ΤΑ	ΜΤ ±ΤΑ	ΜΤ ±ΤΑ	F	p
Ικανοποίησης συμπόνιας	28.2±7.8	27.8 ±6.7	27.7 ±7.9	0.05	0.955
Μετα-τραυματικό στρες	12.7 ±6.3	12.3 ±6.9	12.6 ±7.8	0.06	0.942

Εξουθένωση	25.8 ±5.6	24.5 ±5.9	25.2 ±6.8	0.6	0.548
Αυτό-συμπόνια					
Καλοσύνη προς τον εαυτό	5.8 ±2.1	6.2 ±1.8	6.2 ±1.7	0.72	0.490
Αυστηρή κριτική απέναντι στον εαυτό	5.7 ±2.0	5.2 ±1.9	5.2 ±2.1	0.58	0.558
Αποδοχή της ανθρώπινης φύσης	5.5 ±2.0	5.7 ±1.8	6.2 ±2.0	1.79	0.170
Απομόνωση	4.9 ±1.7	5.4 ±2.3	5.2 ±2.3	0.5	0.608
Ενσυνειδητότητα	6.7 ±2.2	7.0 ±1.9	7.0 ±1.8	0.22	0.806
Συναισθηματική υπερεμπλοκή	5.4 ±1.7	5.3 ±2.0	5.3 ±2.1	0.06	0.945
Κλίμακα αυτό-συμπόνιας (Συνολική βαθμολογία)	38.0 ±4.7	39.2 ±6.5	39.7 ±8.1	0.55	0.576

Το εύρος τιμών για την κλίμακα της Ποιότητας Επαγγελματικής ζωής κυμαίνεται: ≤ 22 χαμηλό, 23-41 μετριο και ≥ 42 υψηλό. Το εύρος τιμών για τις υποκλίμακες της Αυτοσυμπόνιας κυμαίνεται από 2-12. Το εύρος τιμών της συνολικής Αυτοσυμπόνιας είναι από 12-60.

Πίνακας 6: Αποτελέσματα για τις κλίμακες του ερωτηματολογίου για την ποιότητα επαγγελματικής ζωής και του ερωτηματολογίου για την αυτό-συμπόνια ανάλογα με την ειδικότητα του συμμετέχοντα

	Ειδικότητα				F	p
	Ιατρός	Νοσηλευτικό προσωπικό/Χειριστής ιατρικών μηχανημάτων	Ψυχολόγος	Κοινωνικός λειτουργός		
Ποιότητα επαγγελματικής ζωής	MT ±TA	MT ±TA	MT ±TA	MT ±TA	F	p
Ικανοποίησης συμπόνιας	28.6 ±6.5	27.7 ±8.3	28.1 ±6.9	27.0 ±6.7	0.37	0.775
Μετα-τραυματικό στρες	12.8 ±6.7	13.2 ±7.5	12.2 ±8.0	11.1 ±6.2	0.91	0.436
Εξουθένωση	25.1 ±6.1	25.1 ±6.3	25.0 ±6.5	24.4 ±6.1	0.13	0.943
Αυτό-συμπόνια						

Καλοσύνη προς τον εαυτό	6.3 ±1.8	6.0 ±2.0	5.9 ±1.7	6.4 ±1.6	0.93	0.428
Αυστηρή κριτική απέναντι στον εαυτό	5.5 ±2.1	5.1 ±2.1	5.7 ±2.1	5.1 ±1.7	1.2	0.312
Αποδοχή της ανθρώπινης φύσης	5.3 ±1.8	5.9 ±2.0	6.3 ±1.7	6.0 ±1.9	2.02	0.112
Απομόνωση	5.2 ±2.3	5.2 ±2.0	5.2 ±2.3	5.3 ±2.5	0.07	0.977
Ενσυνειδητότητα	7.1 ±1.8	6.7 ±2.1	6.8 ±1.8	7.1 ±1.6	0.66	0.580
Συναισθηματική υπερεμπλοκή	5.5 ±2.2	4.9 ±2.0	5.9 ±1.9	5.3 ±1.8	2.39	0.070
Κλίμακα αυτό-συμπόνιας(Συνολική βαθμολογία)	39.1 ±8.0	39.5 ±6.9	38.3 ±7.6	39.8 ±5.7	0.35	0.793

Το εύρος τιμών για την κλίμακα της Ποιότητας Επαγγελματικής ζωής κυμαίνεται: ≤ 22 χαμηλό, 23-41 μετριο και ≥ 42 υψηλό. Το εύρος τιμών για τις υποκλίμακες της Αυτοσυμπόνιας κυμαίνεται από 2-12. Το εύρος τιμών της συνολικής Αυτοσυμπόνιας είναι από 12-60.

Ανάλυση με βάση την Επαγγελματική προϋπηρεσία

Τα αποτελέσματα για τις κλίμακες του ερωτηματολογίου για την ποιότητα επαγγελματικής ζωής και του ερωτηματολογίου για την αυτό-συμπόνια ανάλογα με την επαγγελματική προϋπηρεσία του συμμετέχοντα παρουσιάζονται στον Πίνακα 7. Οι κλίμακες του ερωτηματολογίου για την ποιότητα επαγγελματικής ζωής δεν διέφεραν σημαντικά ανάλογα με την επαγγελματική προϋπηρεσία.

Παρατηρήθηκε όμως σημαντική διαφορά στην κλίμακα της αποδοχής της ανθρώπινης φύσης με τους συμμετέχοντες με προϋπηρεσία 6-15 έτη να έχουν σημαντικά υψηλότερη τιμή (MT ±TA: 6.3 ±2.1) συγκριτικά με τους συμμετέχοντες με προϋπηρεσία έως 5 έτη (MT ±TA: 5.5 ±1.8, F=3.65, p=0.02 και Bonferroni p=0.025). Επιπλέον παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά στην κλίμακα της συναισθηματικής υπερεμπλοκής με τους συμμετέχοντες με προϋπηρεσία έως 5 έτη να έχουν σημαντικά υψηλότερη τιμή (MT ±TA: 5.8 ±1.9) συγκριτικά με τους συμμετέχοντες με προϋπηρεσία 16 ή παραπάνω έτη (MT ±TA: 5.0 ±2.1, F=3.92, p=0.021 και Bonferroni p=0.048).

Τέλος, υπήρχε σημαντική διαφορά στην κλίμακα της αυτό-συμπόνιας με τους συμμετέχοντες με προϋπηρεσία 6-15 έτη να έχουν σημαντικά υψηλότερη τιμή (MT

\pm TA:41.2 \pm 6.6) συγκριτικά με τους συμμετέχοντες με προϋπηρεσία έως 5 έτη (MT \pm TA: 38.1 \pm 4.5, F=3.43, p=0.034 και Bonferroni p=0.030).

Πίνακας 7: Αποτελέσματα για τις κλίμακες του ερωτηματολογίου για την ποιότητα επαγγελματικής ζωής και του ερωτηματολογίου για την αυτό-συμπόνια ανάλογα με την επαγγελματική προϋπηρεσία του συμμετέχοντα

	Επαγγελματική προϋπηρεσία			F	p
	Έως 5 έτη	6-15	16+		
Ποιότητα επαγγελματικής ζωής	MT \pmTA	MT \pmTA	MT \pmTA	F	p
Ικανοποίησης συμπόνιας	28.5 \pm 6.9	27.8 \pm 6.4	26.9 \pm 8.4	0.91	0.404
Μετα-τραυματικό στρες	12.6 \pm 7.0	11.7 \pm 7.0	12.9 \pm 7.5	0.50	0.608
Εξουθένωση	24.3 \pm 5.7	25.3 \pm 6.3	25.5 \pm 6.8	0.77	0.465
Αυτό-συμπόνια					
Καλοσύνη προς τον εαυτό	6.1 \pm 1.6	6.2 \pm 2.0	6.2 \pm 1.9	0.10	0.904
Αυστηρή κριτική απέναντι στον εαυτό	5.5 \pm 2.0	4.8 \pm 1.9	5.5 \pm 2.0	2.33	0.100
Αποδοχή της ανθρώπινης φύσης	5.5 \pm 1.8	6.3 \pm 2.1	6.0 \pm 1.8	3.65	0.028
Απομόνωση	5.3 \pm 2.3	4.8 \pm 2.0	5.4 \pm 2.3	1.35	0.261
Ενσυνειδητότητα	7.0 \pm 1.7	7.1 \pm 1.8	6.7 \pm 2.2	0.56	0.572
Συναισθηματική υπερεμπλοκή	5.8 \pm 1.9	5.0 \pm 1.9	5.0 \pm 2.1	3.92	0.021
Κλίμακα αυτό-συμπόνιας (Συνολική βαθμολογία)	38.1 \pm 4.5	41.2 \pm 6.6	39.0 \pm 7.2	3.43	0.034

Το εύρος τιμών για την κλίμακα της Ποιότητας Επαγγελματικής ζωής κυμαίνεται: ≤ 22 χαμηλό, 23-41 μετριο και ≥ 42 υψηλό. Το εύρος τιμών για τις υποκλίμακες της Αυτοσυμπόνιας κυμαίνεται από 2-12. Το εύρος τιμών της συνολικής Αυτοσυμπόνιας είναι από 12-60.

Ανάλυση με βάση τον τόπο μόνιμης διαμονής

Τα αποτελέσματα για τις κλίμακες του ερωτηματολογίου για την ποιότητα επαγγελματικής ζωής και του ερωτηματολογίου για την αυτό-συμπόνια ανάλογα με τον τόπο μόνιμης διαμονής του συμμετέχοντα παρουσιάζονται στον Πίνακα 8. Οι κλίμακες του ερωτηματολογίου για την ποιότητα επαγγελματικής ζωής δεν διέφεραν σημαντικά ανάλογα με τον τόπο μόνιμης διαμονής.

Παρατηρήθηκε όμως σημαντική διαφορά στην κλίμακα της αποδοχής της καλοσύνης προς τον εαυτό με τους συμμετέχοντες που διαμένουν σε αστική περιοχή να έχουν σημαντικά υψηλότερη τιμή (MT ±TA: 6.2 ±1.8) συγκριτικά με τους συμμετέχοντες που διαμένουν σε αγροτική περιοχή (MT ±TA: 4.9 ±2.2, t=2.50, p=0.013).

Πίνακας 8: Αποτελέσματα για τις κλίμακες του ερωτηματολογίου για την ποιότητα επαγγελματικής ζωής και του ερωτηματολογίου για την αυτό-συμπόνια ανάλογα με τον τόπο μόνιμης διαμονής του συμμετέχοντα

	Τόπος μόνιμης διαμονής		t	p
	Αστικός	Αγροτικός		
Ποιότητα επαγγελματικής ζωής	MT ±TA	MT ±TA		
Ικανοποίησης συμπόνιας	28.1 ±7.0	24.3 ±10.9	1.73	0.086
Μετα-τραυματικό στρες	12.4 ±7.1	12.9 ±7.7	-0.24	0.814
Εξουθένωση	24.8 ±6.3	26.4 ±5.1	-0.85	0.397
Αυτό-συμπόνια				
Καλοσύνη προς τον εαυτό	6.2 ±1.8	4.9 ±2.2	2.50	0.013
Αυστηρή κριτική απέναντι στον εαυτό	5.3 ±2.0	4.9 ±2.3	0.69	0.492
Αποδοχή της ανθρώπινης φύσης	5.9 ±1.9	4.8 ±1.8	1.88	0.062
Απομόνωση	5.2 ±2.2	5.1 ±2.4	0.23	0.817
Ενσυνειδητότητα	7.0 ±1.8	5.9 ±2.2	1.94	0.054
Συναισθηματική υπερεμπλοκή	5.3 ±2.0	5.0 ±2.4	0.55	0.582
Κλίμακα αυτό-συμπόνιας (Συνολική βαθμολογία)	39.4 ±7.0	36.5 ±6.5	1.32	0.190

Το εύρος τιμών για την κλίμακα της Ποιότητας Επαγγελματικής ζωής κυμαίνεται: ≤22 χαμηλό, 23-41 μετριο και ≥ 42 υψηλο. Το εύρος τιμών για τις υποκλίμακες της Αυτοσυμπόνιας κυμαίνεται από 2-12. Το εύρος τιμών της συνολικής Αυτοσυμπόνιας είναι από 12-60.

Ανάλυση με βάση τις διαστάσεις της πανδημίας Covid-19

Παρατηρήθηκαν αρκετές στατιστικά σημαντικές διαφορές στις κλίμακες του ερωτηματολογίου για την ποιότητα επαγγελματικής ζωής και του ερωτηματολογίου για την αυτό-συμπόνια ανάλογα με διάφορες διαστάσεις της πανδημίας.

Σχετικά με την επαφή με ασθενείς, παρατηρήθηκαν ορισμένες στατιστικά σημαντικές διαφορές στις κλίμακες για την ποιότητα επαγγελματικής ζωής και την αυτό-συμπόνια(Πίνακας 9 και 10).

Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην κλίμακα της ικανοποίησης συμπόνιας με χαμηλότερη βαθμολογία στους συμμετέχοντες που δήλωσαν ότι δεν έχουν επαφή με ασθενείς που μπορεί να έχουν εκτεθεί στον Covid-19 (MT ±TA: 22.8 ±5.4) σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που απάντησαν «Ναι» ή «Πιθανόν/ Δεν ξέρω» (MT ±TA: 28.0 ±7.4 και 28.5 ±6.8 αντίστοιχα, F=3.45, p=0.034 και Bonferroni p-value<0.05). Επιπλέον, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην κλίμακα του μετα-τραυματικού στρες με υψηλότερη βαθμολογία στους συμμετέχοντες που δήλωσαν ότι δεν έχουν επαφή με ασθενείς που μπορεί να έχουν εκτεθεί στον Covid-19 (MT ±TA: 17.2 ±5.4) σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που απάντησαν «Πιθανόν/ Δεν ξέρω» (MT ±TA: 10.4 ±6.5, F=5.47, p=0.005 και Bonferroni p-value=0.006). Επίσης, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην κλίμακα της εξουθένωσης με υψηλότερη βαθμολογία στους συμμετέχοντες που δήλωσαν ότι δεν έχουν επαφή με ασθενείς που μπορεί να έχουν εκτεθεί στον Covid-19 (MT ±TA: 30.5 ±7.2) σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που απάντησαν «Ναι» ή «Πιθανόν/ Δεν ξέρω» (MT ±TA: 24.9 ±6.2 και 23.7 ±5.2 αντίστοιχα, F=6.62, p=0.002 και Bonferroni p-value<0.05).

Ομοίως, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην κλίμακα της συναισθηματικής υπερεμπλοκής με υψηλότερη βαθμολογία στους συμμετέχοντες που δήλωσαν ότι δεν έχουν επαφή με ασθενείς που μπορεί να έχουν εκτεθεί στον Covid-19 (MT ±TA: 6.8 ±1.6) σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που απάντησαν «Ναι» (MT ±TA: 5.1 ±2.1, F=4.99, p=0.008 και Bonferroni p-value=0.01).

Πίνακας 9: Αποτελέσματα για τις κλίμακες του ερωτηματολογίου για την ποιότητα επαγγελματικής ζωής και του ερωτηματολογίου για την αυτό-συμπόνια ανάλογα με την επαφή με ασθενείς που μπορεί να έχουν εκτεθεί στον Covid-19

	Επαφή με ασθενείς που μπορεί να έχουν εκτεθεί στον Covid-19			F	p
	Όχι	Ναι	Πιθανόν/ Δεν ξέρω		
Ποιότητα επαγγελματικής ζωής	MT ±TA	MT ±TA	MT ±TA		
Ικανοποίησης συμπόνιας	22.8 ±5.4	28.0 ±7.4	28.5 ±6.8	3.45	0.034
Μετα-τραυματικό στρες	17.2 ±5.4	12.8 ±7.3	10.4 ±6.5	5.47	0.005
Εξουθένωση	30.5 ±7.2	24.9 ±6.2	23.7 ±5.2	6.62	0.002
Αυτό-συμπόνια					
Καλοσύνη προς τον εαυτό	6.2 ±1.6	6.1 ±1.9	6.4 ±1.5	0.43	0.649
Αυστηρή κριτική απέναντι στον εαυτό	6.0 ±1.6	5.2 ±2.2	5.3 ±1.6	0.86	0.425
Αποδοχή της ανθρώπινης φύσης	5.6 ±1.6	5.8 ±2.0	6.0 ±1.7	0.31	0.732
Απομόνωση	5.8 ±2.2	5.2 ±2.2	5.3 ±2.1	0.59	0.553
Ενσυνειδητότητα	6.4 ±1.8	6.9 ±2.0	7.2 ±1.6	1.18	0.310
Συναισθηματική υπερεμπλοκή	6.8 ±1.6	5.1 ±2.1	5.6 ±1.6	4.99	0.008
Κλίμακα αυτό-συμπόνιας (Συνολική βαθμολογία)	35.5 ±3.2	39.5 ±7.6	39.5 ±5.9	1.96	0.143

Το εύρος τιμών για την κλίμακα της Ποιότητας Επαγγελματικής ζωής κυμαίνεται: ≤ 22 χαμηλό, 23-41 μετριο και ≥ 42 υψηλό. Το εύρος τιμών για τις υποκλίμακες της Αυτοσυμπόνιας κυμαίνεται από 2-12. Το εύρος τιμών της συνολικής Αυτοσυμπόνιας είναι από 12-60.

Επιπλέον, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην κλίμακα της εξουθένωσης/μειωμένης βαθμολογία στους συμμετέχοντες που δήλωσαν ότι δεν έχουν επαφή με ασθενείς που ήταν θετικοί στον Covid-19 (MT ±TA: 27.1 ±7.8) σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που απάντησαν «Πιθανόν/ Δεν ξέρω» (MT ±TA: 23.2 ±5.5, F=4.96, p=0.008 και Bonferroni-value=0.01).

Τέλος, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην κλίμακα της καλοσύνης προς τον εαυτό με χαμηλότερη βαθμολογία στους συμμετέχοντες που δήλωσαν ότι έχουν επαφή με ασθενείς που ήταν θετικοί στον Covid-19 (MT ±TA:

6.0 ±1.9) σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που απάντησαν «Πιθανόν/ Δεν ξέρω» (MT ±TA: 6.7 ±1.6, F=3.92, p=0.021 και Bonferroni-p-value=0.05).

Πίνακας 10: Αποτελέσματα για τις κλίμακες του ερωτηματολογίου για την ποιότητα επαγγελματικής ζωής και του ερωτηματολογίου για την αυτό-συμπόνια ανάλογα με την επαφή με ασθενείς που είναι θετικοί στον Covid-19

	Επαφή με ασθενείς που είναι θετικοί στον Covid-19			F	P
	Όχι	Ναι	Πιθανόν/ Δεν ξέρω		
Ποιότητα επαγγελματικής ζωής	MT ±TA	MT ±TA	MT ±TA	F	P
Ικανοποίησης συμπόνιας	25.9 ±7.4	27.6 ±7.4	29.1 ±6.8	2.13	0.121
Μετα-τραυματικό στρες	13.8 ±7.7	13.0 ±6.9	10.9 ±7.0	2.62	0.076
Εξουθένωση	27.1 ±7.8	25.4 ±5.9	23.2 ±5.5	4.96	0.008
Αυτό-συμπόνια					
Καλοσύνη προς τον εαυτό	5.8 ±1.7	6.0 ±1.9	6.7 ±1.6	3.92	0.021
Αυστηρή κριτική απέναντι στον εαυτό	5.7 ±1.7	5.3 ±2.1	5.1 ±1.9	0.83	0.438
Αποδοχή της ανθρωπίνης φύσης	5.8 ±1.7	5.6 ±2.0	6.2 ±1.8	2.14	0.121
Απομόνωση	5.5 ±2.3	5.1 ±2.2	5.3 ±2.2	0.47	0.626
Ενσυνειδητότητα	7.0 ±1.4	6.7 ±2.1	7.3 ±1.7	1.86	0.159
Συναισθηματική υπερεμπλοκή	5.8 ±1.5	5.0 ±2.0	5.5 ±2.1	2.52	0.083
Κλίμακα αυτό-συμπόνιας (Συνολική βαθμολογία)	37.6 ±6.6	39.1 ±7.0	40.2 ±7.1	1.63	0.199

Το εύρος τιμών για την κλίμακα της Ποιότητας Επαγγελματικής ζωής κυμαίνεται: ≤ 22 χαμηλό, 23-41 μετριο και ≥ 42 υψηλό. Το εύρος τιμών για τις υποκλίμακες της Αυτοσυμπόνιας κυμαίνεται από 2-12. Το εύρος τιμών της συνολικής Αυτοσυμπόνιας είναι από 12-60.

Διαφορές παρατηρήθηκαν στην ικανοποίηση συμπόνιας ανάλογα με την ικανοποίηση από τις γνώσεις για τον Covid-19 (Πίνακας 11).

Οι συμμετέχοντες που ήταν αρκετά/πολύ ικανοποιημένοι από τις γνώσεις τους για τον Covid-19 είχαν σημαντικά μεγαλύτερη ικανοποίηση συμπόνιας (MT ±TA:28.7 ±6.9) σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που ήταν καθόλου/μέτρια ικανοποιημένοι από τις γνώσεις τους (MT ±TA:26.3 ±7.7, $t=-2.26$, $p=0.025$). Ακόμη, οι επαγγελματίες που ήταν αρκετά/πολύ ικανοποιημένοι από τις γνώσεις τους για τον COVID-19 είχαν χαμηλότερη επαγγελματική εξουθένωση (MT ±TA:24.2 ±5.8) σε σχέση με τους εκείνους που ήταν καθόλου/μέτρια ικανοποιημένοι με τις γνώσεις τους (MT ±TA:26.3 ±6.7, $t=2.31$, $p=0.022$).

Παρομοίως, η ενσυνειδητότητα ήταν σημαντικά υψηλότερη στους συμμετέχοντες που ήταν αρκετά/πολύ ικανοποιημένοι από τις γνώσεις τους για τον Covid-19 (MT ±TA:7.1 ±1.8) σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που ήταν καθόλου-μέτρια ικανοποιημένοι από τις γνώσεις τους για τον Covid-19 (MT ±TA:6.6 ±2.0, $t=-2.00$, $p=0.047$) και η συναισθηματική υπερεμπλοκή ήταν σημαντικά χαμηλότερη στους συμμετέχοντες που ήταν αρκετά/πολύ ικανοποιημένοι από τις γνώσεις τους για τον Covid-19 (MT ±TA:5.1 ±1.9) σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που ήταν καθόλου-μέτρια ικανοποιημένοι από τις γνώσεις τους για τον Covid-19 (MT ±TA:5.7 ±2.1, $t=2.13$, $p=0.035$). Τέλος, η συνολική κλίμακα αυτό-συμπόνιας ήταν σημαντικά υψηλότερη στους συμμετέχοντες που ήταν αρκετά/πολύ ικανοποιημένοι από τις γνώσεις τους για τον Covid-19 (MT ±TA:40.2 ±6.6) σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που ήταν καθόλου-μέτρια ικανοποιημένοι από τις γνώσεις τους για τον Covid-19 (MT ±TA:37.4 ±7.4, $t=-2.65$, $p=0.009$).

Πίνακας 11: Αποτελέσματα για τις κλίμακες του ερωτηματολογίου για την ποιότητα επαγγελματικής ζωής και του ερωτηματολογίου για την αυτό-συμπόνια ανάλογα με την ικανοποίηση από τις γνώσεις για τον Covid-19

	Ικανοποίηση από τις γνώσεις για τον Covid-19			
	Καθόλου/ Λίγο/ Μέτρια	Αρκετά/ Πολύ		
Ποιότητα επαγγελματικής ζωής	MT ±TA	MT ±TA	t	p
Ικανοποίησης συμπόνιας	26.3 ±7.7	28.7 ±6.9	-2.26	0.025
Μετα-τραυματικό στρες	13.5 ±7.6	11.9 ±6.9	1.47	0.144
Εξουθένωση	26.3 ±6.7	24.2 ±5.8	2.31	0.022
Αυτό-συμπόνια				
Καλοσύνη προς τον εαυτό	5.9 ±2.0	6.3 ±1.7	-1.33	0.185
Αυστηρή κριτική απέναντι στον εαυτό	5.7 ±2.0	5.1 ±1.9	1.89	0.06
Αποδοχή της ανθρώπινης φύσης	6.0 ±1.9	5.8 ±1.9	0.50	0.617
Απομόνωση	5.6 ±2.5	5.0 ±2.0	1.71	0.088
Ενσυνειδητότητα	6.6 ±2.0	7.1 ±1.8	-2.00	0.047
Συναισθηματική υπερεμπλοκή	5.7 ±2.1	5.1 ±1.9	2.13	0.035
Κλίμακα αυτό-συμπόνιας (Συνολική βαθμολογία)	37.4 ±7.4	40.2 ±6.6	-2.65	0.009

Το εύρος τιμών για την κλίμακα της Ποιότητας Επαγγελματικής ζωής κυμαίνεται: ≤ 22 χαμηλό, 23-41 μετριο και ≥ 42 υψηλό. Το εύρος τιμών για τις υποκλίμακες της Αυτοσυμπόνιας κυμαίνεται από 2-12. Το εύρος τιμών της συνολικής Αυτοσυμπόνιας είναι από 12-60.

Επιπλέον, παρατηρήθηκαν ορισμένες διαφορές ανάλογα με την πηγή των γνώσεων για τον Covid-19 (Πίνακας 12).

Υψηλότερες τιμές της κλίμακας της αποδοχής της ανθρώπινης φύσης παρατηρήθηκαν στους συμμετέχοντες που η πηγή των γνώσεων ήταν το νοσοκομείο (MT ±TA: 6.2 ±1.8) σε σύγκριση με συμμετέχοντες που η πηγή των γνώσεων ήταν κάποια άλλη (MT±TA: 5.0 ±1.7, F=4.79, p=0.003 και Bonferroni p=0.022). Ομοίως, υψηλότερες τιμές της κλίμακας της αποδοχής της ανθρώπινης φύσης παρατηρήθηκαν στους συμμετέχοντες που η πηγή των γνώσεων ήταν οι διεθνείς οργανισμοί και τα επιστημονικά άρθρα (MT ±TA: 6.2 ±1.9) σε σύγκριση με συμμετέχοντες που η πηγή

των γνώσεων ήταν κάποια άλλη (MT±TA: 5.0 ±1.7, F=4.79, p=0.003 και Bonferroni p=0.002).

Αντίθετα, χαμηλότερες τιμές της κλίμακας της απομόνωσης παρατηρήθηκαν στους συμμετέχοντες που η πηγή των γνώσεων ήταν οι διεθνείς οργανισμοί και τα επιστημονικά άρθρα (MT ±TA: 5.6 ±2.5), η τηλεόραση και το διαδίκτυο (MT±TA: 5.6 ±2.1), ή το νοσοκομείο (MT ±TA: 5.4 ±1.9) σε σύγκριση με συμμετέχοντες που η πηγή των γνώσεων ήταν κάποια άλλη (MT±TA: 4.1 ±1.5, F=5.34, p=0.001 και Bonferroni p<0.05).

Τέλος, χαμηλότερες τιμές στην κλίμακα της συναισθηματικής υπερεμπλοκής παρατηρήθηκαν στους συμμετέχοντες που η πηγή των γνώσεων ήταν το νοσοκομείο (MT ±TA: 4.9 ±1.6) σε σύγκριση με συμμετέχοντες που η πηγή των γνώσεων ήταν η τηλεόραση και το διαδίκτυο (MT±TA: 6.1 ±2.0, F=4.21, p=0.007 και Bonferroni p=0.020). Επίσης, χαμηλότερες τιμές στην κλίμακα της συναισθηματικής υπερεμπλοκής παρατηρήθηκαν στους συμμετέχοντες που η πηγή των γνώσεων ήταν κάποια άλλη πηγή (MT ±TA: 4.8 ±1.6) σε σύγκριση με συμμετέχοντες που η πηγή των γνώσεων ήταν η τηλεόραση και το διαδίκτυο (MT±TA: 6.1 ±2.0, F=4.21, p=0.007 και Bonferroni p=0.012).

Πίνακας 12: Αποτελέσματα για τις κλίμακες του ερωτηματολογίου για την ποιότητα επαγγελματικής ζωής και του ερωτηματολογίου για την αυτό-συμπόνια ανάλογα με την πηγή των γνώσεων για τον Covid-19

	Πηγή γνώσεων για τον Covid-19				F	p
	Νοσοκομείο	Τηλεόραση/ Διαδίκτυο	Διεθνείς οργανισμοί/ Επιστημονικά άρθρα	Άλλο		
Ποιότητα επαγγελματικής ζωής	MT ±TA	MT ±TA	MT ±TA	MT ±TA		
Ικανοποίησης συμπόνιας	28.7 ±8.6	27.5 ±6.1	28.3 ±7.3	26.5 ±7.1	0.81	0.49
Μετα-τραυματικό στρες	13.1 ±7.8	12.2 ±6.8	12.9 ±7.4	11.3 ±6.5	0.59	0.62
Εξουθένωση	25.1 ±6.8	25.1 ±6.1	24.5 ±6.6	25.3 ±5.3	0.22	0.883
Αυτό-συμπόνια						
Καλοσύνη προς τον εαυτό	6.1 ±2.0	6.0 ±1.9	6.3 ±1.7	6.2 ±1.8	0.2	0.894

Αυστηρή κριτική απέναντι στον εαυτό	5.4 ±2.0	5.6 ±2.0	5.4 ±2.2	4.7 ±1.4	1.79	0.15
Αποδοχή της ανθρώπινης φύσης	6.2 ±1.8	5.9 ±1.9	6.2 ±1.9	5.0 ±1.7	4.79	0.003
Απομόνωση	5.4 ±1.9	5.6 ±2.1	5.6 ±2.5	4.1 ±1.5	5.34	0.001
Ενσυνειδητότητα	7.0 ±2.0	6.6 ±1.9	7.0 ±1.9	7.1 ±1.7	0.54	0.653
Συναισθηματική υπερεμπλοκή	4.9 ±1.6	6.1 ±2.0	5.4 ±2.2	4.8 ±1.6	4.21	0.007
Κλίμακα αυτό-συμπόνιας(Συνολική βαθμολογία)	39.6 ±6.3	37.5 ±6.1	39.3 ±8.2	40.6 ±6.1	1.55	0.202

Το εύρος τιμών για την κλίμακα της Ποιότητας Επαγγελματικής ζωής κυμαίνεται: ≤ 22 χαμηλό, 23-41 μετριο και ≥ 42 υψηλό. Το εύρος τιμών για τις υποκλίμακες της Αυτοσυμπόνιας κυμαίνεται από 2-12. Το εύρος τιμών της συνολικής Αυτοσυμπόνιας είναι από 12-60.

Στον **πίνακα 13** παρουσιάζονται τα αποτελέσματα για τις κλίμακες του ερωτηματολογίου για την ποιότητα επαγγελματικής ζωής και του ερωτηματολογίου για την αυτό-συμπόνια ανάλογα με την έκθεση στον Covid-19. Μόνο η κλίμακα της συναισθηματικής υπερεμπλοκής διέφερε σημαντικά ανάμεσα στις ομάδες με τους συμμετέχοντες που δήλωσαν ότι διαγνώστηκαν θετικοί ή μέλος της οικογένειας διαγνώστηκε θετικό να έχουν υψηλότερη βαθμολογία (MT±TA: 5.7 ±2.2) σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που εργάζονται με κρούσματα της νόσου (MT±TA: 4.9 ±1.8, F=4.04, p=0.019 και Bonferroni p=0.035).

Πίνακας 13: Αποτελέσματα για τις κλίμακες του ερωτηματολογίου για την ποιότητα επαγγελματικής ζωής και του ερωτηματολογίου για την αυτό-συμπόνια ανάλογα με την κύρια ανησυχία για τον Covid-19

	Έκθεση στον Covid-19			F	p
	Διαγνώστηκα θετικός/ Μέλος της οικογένειας διαγνώστηκε θετικό	Εργάζομαι με κρούσματα της νόσου	Απλά γνωρίζω την ύπαρξη του/ Δεν είμαι σίγουρος/η		
Ποιότητα επαγγελματικής ζωής	MT ±TA	MT ±TA	MT ±TA	F	p
Ικανοποίησης συμπόνιας	28.5 ±7.8	27.4 ±6.9	27.6 ±7.3	0.44	0.646
Μετα-τραυματικό στρες	12.2 ±7.5	13.1 ±7.0	11.7 ±7.1	0.76	0.471
Εξουθένωση	24.5 ±6.3	25.1 ±5.5	25.2 ±7.3	0.22	0.804

Αυτό-συμπόνια					
Καλοσύνη προς τον εαυτό	6.0 ±1.7	6.2 ±1.9	6.3 ±1.8	0.22	0.801
Αυστηρή κριτική απέναντι στον εαυτό	5.7 ±2.1	5.1 ±1.9	5.2 ±2.0	1.93	0.148
Αποδοχή της ανθρώπινης φύσης	5.8 ±2.1	5.7 ±1.8	6.3 ±1.8	1.85	0.159
Απομόνωση	5.5 ±2.5	5.1 ±2.0	5.2 ±2.0	0.7	0.499
Ενσυνειδητότητα	7.1 ±1.8	6.9 ±2.0	6.8 ±1.7	0.42	0.658
Συναισθηματική υπερεμπλοκή	5.7 ±2.2	4.9 ±1.8	5.6 ±1.9	4.04	0.019
Κλίμακα αυτό-συμπόνιας (Συνολική βαθμολογία)	38.3 ±7.8	39.9 ±6.9	39.4 ±6.1	0.95	0.387

Το εύρος τιμών για την κλίμακα της Ποιότητας Επαγγελματικής ζωής κυμαίνεται: ≤22 χαμηλό, 23-41 μετριο και ≥ 42 υψηλό. Το εύρος τιμών για τις υποκλίμακες της Αυτοσυμπόνιας κυμαίνεται από 2-12. Το εύρος τιμών της συνολικής Αυτοσυμπόνιας είναι από 12-60.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο: ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα έρευνα διεξήχθη προκειμένου να διερευνηθούν οι συνέπειες της πανδημίας του COVID-19 στην ποιότητα της εργασιακής ζωής των επαγγελματιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας. Πιο συγκεκριμένα μελετήθηκαν οι παρακάτω παράμετροι : η κόπωση συμπόνιας (Compassion Fatigue) , η επαγγελματική εξουθένωση (Burnout) , η ικανοποίηση συμπόνιας (Compassion Satisfaction) αλλά και η αυτοσυμπόνια (Self Compassion). Εν κατακλείδι, σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η καταγραφή των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων της συνεχιζόμενης πανδημίας στην ποιότητα της εργασιακής ζωής των επαγγελματιών υγείας, ψυχικής υγείας και κοινωνικής φροντίδας.

Στις μετρήσεις που έγιναν, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων δηλώνει ότι βιώνει μέτρια ικανοποίηση συμπόνιας. Το ίδιο ισχύει και για την επαγγελματική εξουθένωση. Ωστόσο η πλειοψηφία των συμμετεχόντων παρουσίασε χαμηλές τιμές στο μετατραυματικό στρες . Τέλος, η αυτό-συμπόνια κυμάνθηκε σε μέτρια προς υψηλά επίπεδα. Σε σχετική μελέτη (Πυλιώτης, 2021) που πραγματοποιήθηκε στο Ελληνικό μεσογειακό πανεπιστήμιο έδωσαν απαντήσεις 246 επαγγελματίες υγείας σχετικά με την ποιότητα της επαγγελματικής τους ζωής κατά την περίοδο της πανδημίας Covid-19. Τα επίπεδα ικανοποίησης συμπόνιας και επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν στα ίδια επίπεδα με την παρούσα έρευνα, δηλαδή μέτρια. Υπάρχει η ερμηνεία, ότι για το μέτριο προς χαμηλό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των εργαζομένων πρώτης γραμμής, θα μπορούσε να «ευθύνεται» προσήλωση των επαγγελματιών να επιτύχουν θετικά αποτελέσματα (Wu et al., 2020). Στην έρευνα επίσης βρέθηκε μέτριο μετατραυματικό στρες, ενώ στην παρούσα έρευνα ήταν χαμηλό. Σε μία άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ισπανία (Ruiz-Fernández, et al, 2021) με θέμα την αυτοσυμπόνια στους επαγγελματίες υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, παρουσιάστηκαν μέτρια προς υψηλά επίπεδα αυτοσυμπόνιας, ακριβώς όπως στα αποτελέσματα της μελέτης μας.

Ερμηνεύοντας το υψηλότερο μετατραυματικό στρες που βρέθηκε στην έρευνα του κυρίου Πυλιώτη, σε σύγκριση με την παρούσα έρευνα, καίριος παράγοντας που οδήγησε σε αυτή τη διαφοροποίηση είναι το γεγονός ότι στην έρευνα του κύριου

Πολιώς το σύνολο των συμμετεχόντων εργάζονταν μέσα στο νοσοκομείο, επομένως έρχονται σε καθημερινή επαφή με κρούσματα και γενικότερα με τον covid-19. Στην δική μας έρευνα μόλις το 46% εργάζεται στο νοσοκομείο. Οι υπόλοιποι επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας είναι τοποθετημένοι σε άλλες δομές. Είχαν λιγότερα άτομα στενή επαφή με κρούσματα ή θανάτους από την πανδημία, μικρότερη έκθεση σε τραυματικές εμπειρίες ή στρεσογόνο συμβάν άρα μικρότερες τιμές μετατραυματικού στρες.

Υπήρξαν αναλύσεις και συσχετισμοί των ερωτηματολογίων της ποιότητας επαγγελματικής ζωής και του ερωτηματολογίου της αυτό-συμπόνιας ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, όπως το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, το εκπαιδευτικό επίπεδο, την ειδικότητα, την επαγγελματική προϋπηρεσία και τον τόπο διαμονής.

Στην παρούσα έρευνα, η πλειοψηφία των επαγγελματιών συμμετεχόντων ήταν γυναίκες(77,1%), οι οποίες ανέδειξαν και καλύτερα επίπεδα στην ποιότητα επαγγελματικής ζωής σε σχέση με τους άνδρες. Ειδικότερα, παρατηρείται σημαντικά υψηλότερο μετα-τραυματικό στρες στους άνδρες συγκριτικά με τις γυναίκες καθώς και σημαντικά υψηλότερη εξουθένωση στους άνδρες συγκριτικά με τις γυναίκες. Οι κλίμακες του ερωτηματολογίου για την αυτό-συμπόνια δεν διέφεραν σημαντικά ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες. Σε παρόμοια έρευνα που εκδόθηκε τον Μάιο του 2021, και αφορούσε αποκλειστικά νοσηλευτικό προσωπικό σε Γενικό Νοσοκομείο της χώρας κατά την περίοδο COVID-19, δεν βρέθηκε κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα (γυναίκες συμμετέχουσες 87,5%, άνδρες 12,5%) σε καμία από τις υποκλίμακες της ποιότητας επαγγελματικής ζωής (Ξανθοπούλου, 2021). Οι διαφοροποιήσεις που προκύπτουν από τη σύγκριση των αποτελεσμάτων των δύο ερευνών, παρόλο που και στις δύο έρευνες το μεγαλύτερο ποσοστό συμμετεχόντων είναι γυναίκες, θα μπορούσαν να οφείλονται, αφενός στον φορέα απασχόλησης, καθώς μόνο ένα ποσοστό 35,6% της παρούσας έρευνας εργάζεται σε Γενικό Νοσοκομείο, ενώ η έρευνα της κυρίας Ξανθοπούλου αναφέρεται αποκλειστικά σε εργαζομένους Γενικού Νοσοκομείου. Ακόμη, οι διαφορές των αποτελεσμάτων πιθανόν να οφείλονται στην απασχόληση των συμμετεχόντων, καθώς στην έρευνα της κυρίας Ξανθοπούλου το σύνολο των συμμετεχόντων αφορά νοσηλευτικό προσωπικό, ενώ στην παρούσα έρευνα μόνο ένα 34,6% αφορά νοσηλευτικό προσωπικό.

Σημαντικά στατιστική διαφορά συγκριτικά με τις ηλικιακές ομάδες των συμμετεχόντων παρουσιάστηκε στην παρούσα έρευνα στην κλίμακα της αυτοσυμπόνιας, και ειδικότερα στην υποκλίμακα της αποδοχής της ανθρώπινης φύσης, όπου η ηλικία 21-29 σημείωσε χαμηλότερες τιμές σε σχέση με τις ηλικιακές ομάδες 30-40 και 40-61. Το γεγονός αυτό αιτιολογείται λόγω της έλλειψης εμπειρίας σε σχέση με τις μεγαλύτερες ηλικιακά ομάδες, συνεπώς υπάρχει και διαφορά στη διαχείριση καταστάσεων κρίσης, όπως ο COVID-19, τόσο απέναντι στους εξυπηρετούμενους, όσο και απέναντι στους ίδιους τους εαυτούς. Αναφορικά με την ποιότητα επαγγελματικής ζωής, στην παρούσα έρευνα δεν παρουσιάστηκαν σημαντικές στατιστικά διαφορές ανάμεσα στις συμμετέχουσες ηλικιακές ομάδες. Παρομοίως, και στην έρευνα της κυρίας Ξανθοπούλου δεν υπήρχαν στατιστικές διαφορές στις κλίμακες της επαγγελματικής εξουθένωσης και του δευτερογενούς μετατραυματικού στρες, υπήρχε όμως μια αξιοσημείωτη στατιστική διαφορά στην κλίμακα της ικανοποίησης συμπόνιας, όπου οι συμμετέχοντες 31-50 ετών σημείωσαν υψηλότερα ποσοστά σε σχέση με τους υπόλοιπους συναδέλφους τους (Ξανθοπούλου 2021).

Εν συνέχεια, καταγράφηκε σημαντική διαφορά στην κλίμακα αυτό-συμπόνιας από τα άτομα με προϋπηρεσία 6-15 ετών να εμφανίζουν υψηλότερη τιμή σε σχέση με τους συμμετέχοντες με προϋπηρεσία έως 5 έτη. Οι μετρήσεις και τιμές αυτές καταδεικνύουν τον σημαντικό ρόλο που παίζει ο χρόνος παραμονής στην υπηρεσία και η εμπειρία πάνω στον τομέα της υγείας.

Όσον αφορά τον παράγοντα της οικογενειακής κατάστασης, στην παρούσα έρευνα δεν υπήρξαν στατιστικές διαφορές ανάμεσα σε έγγαμους/με σύμφωνο συμβίωσης και άγαμους, τόσο στην ποιότητα επαγγελματικής ζωής, όσο και στην κλίμακα της αυτοσυμπόνιας. Στη σύγκριση των ανωτέρω, σε μη – συνθήκες κρίσης, ίσως να ήταν αναμενόμενη μία διαφοροποίηση καθώς για τους έγγαμους/ με σύμφωνο συμβίωσης ένα συντροφικό/ υποστηρικτικό πλαίσιο ενδεχομένως να λειτουργούσε θετικά, με αποτέλεσμα να είχαν καλύτερη ποιότητα επαγγελματικής ζωής και αυτοσυμπόνιας σε σύγκριση με τους άγαμους. Οι υποθέσεις και τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας επιβεβαιώνονται και από τα αποτελέσματα της έρευνας της κυρίας Ξανθοπούλου, όπου και στην έρευνα της δεν αναδεικνύεται καμία σημαντική στατιστική διαφορά στις υποκλίμακες της ποιότητας επαγγελματικής ζωής ανάμεσα στους έγγαμους και άγαμους συμμετέχοντες.

Ακόμη, διεξήχθησαν αναλύσεις ανάλογα με την επαφή με ασθενείς που είναι θετικοί στον Covid-19, ανάλογα με την ικανοποίηση από τις γνώσεις για τον Covid-19, και ανάλογα με την κύρια ανησυχία για τον Covid-19. Οι συσχετισμοί πάντα αφορούν τις κλίμακες του ερωτηματολογίου για την ποιότητα επαγγελματικής ζωής και του ερωτηματολογίου για την αυτό-συμπόνια. Παρόμοιοι συσχετισμοί δεν έχουν γίνει σε άλλες μελέτες και επιστημονικά άρθρα οπότε δεν υπάρχει η δυνατότητα σύγκρισης και εγκυρότητας των συγκεκριμένων αποτελεσμάτων.

Όσον αφορά το πόσο ικανοποιημένοι είναι οι επαγγελματίες υγείας σε σχέση με τις γνώσεις του για τον COVID-19, οι συμμετέχοντες που ήταν αρκετά/πολύ ικανοποιημένοι από τις γνώσεις τους για τον Covid-19 είχαν σημαντικά μεγαλύτερη ικανοποίηση συμπόνιας σε σύγκριση με εκείνους που ήταν καθόλου/λίγο ή μέτρια ικανοποιημένοι. Ακόμη, οι τελευταίοι, παρουσίασαν υψηλότερες τιμές επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με τους επαγγελματίες που ήταν αρκετά και πολύ ικανοποιημένοι. Τα παραπάνω ερμηνεύονται από το γεγονός ότι όσο πιο πολύ πληροφορημένος και ενήμερος είναι κάποιος, ειδικά ένας επαγγελματίας υγείας και κοινωνικής φροντίδας, τόσο λιγότερο στρες έχει, λιγότερη εξουθένωση και βιώνει περισσότερη ικανοποίηση από την εργασία του.

Ακόμη, εύλογα διαπιστώθηκε μέσω των απαντήσεων των συμμετεχόντων ότι, όσοι δήλωσαν πως είναι αρκετά/πολύ ικανοποιημένοι με τις γνώσεις τους σημείωσαν μεγαλύτερη βαθμολογία στην κλίμακα της αυτοσυμπόνιας, δημιουργώντας μια σημαντικά στατιστική διαφορά σε σχέση με όσους δήλωσαν ότι είναι λίγο και μέτρια ικανοποιημένοι. Το ανωτέρω γεγονός μπορεί εύκολα να αναλυθεί, αφού η αυτοπεποίθηση και η δυναμικότητα του κάθε ατόμου απέναντι σε μία κατάσταση, εξαρτάται άμεσα από τις γνώσεις που έχει για αυτήν. Έτσι και για τον COVID-19, είναι λογικό ότι όταν οι επαγγελματίες είναι ορθά και εμπειριστατωμένα ενημερωμένοι για τον τρόπο εξάπλωσης, τους κινδύνους και τους ενδεικνυόμενους τρόπους διαχείρισης των δυσκολιών, λειτουργούν αποτελεσματικότερα, φροντίζοντας καλύτερα και προστατεύοντας, τόσο τους εξυπηρετούμενούς τους, αλλά και τους ίδιους τους εαυτούς και την οικογένειά τους. Οι πληροφορημένοι σχετικά με τον ιό επαγγελματίες, αναγνωρίζοντας τις εργασιακές απαιτήσεις που έχει μία πανδημία, είναι σε θέση να εξασφαλίσουν και να μεριμνήσουν για την σωματική και

ψυχολογική τους υγεία, να αναγνωρίσουν την προσπάθεια που καταβάλουν και να αναδείξουν τη σημασία του έργου που προσφέρουν.

Όσον αφορά τις αναλύσεις σχετικά με την επαφή των επαγγελματιών με ασθενείς που είναι θετικοί στον Covid-19, οι εργαζόμενοι που δεν έχουν επαφή με θετικούς στον ιό ασθενείς είχαν περισσότερη εξουθένωση από εκείνους που δήλωσαν ότι δεν ξέρουν, ότι είναι πιθανόν να έρχονται ή ότι σίγουρα έρχονται σε επαφή με θετικούς ασθενείς

Σε αυτό το σημείο, θα ήταν εύλογο να επισημανθεί ότι η εγκυρότητα των συλλεγμένων δεδομένων δεν μπορεί να διασφαλιστεί πλήρως λόγω της εξ αποστάσεως συμπλήρωσης, καθώς, η απουσία άμεσης επεξήγησης των ερωτήσεων, όπως θα γινόταν σε μία συνέντευξη, θα μπορούσε να οδηγήσει σε παρερμηνεία. Αξίζει ωστόσο να αναφερθεί ότι για να αποφευχθούν τέτοιου είδους ασάφειες είχε δοθεί email επικοινωνίας μαζί με τις οδηγίες συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, ώστε οι συμμετέχοντες να μπορούν να εκφράσουν απορίες. Ακόμη, ένας παράγοντας που επηρεάζει την εγκυρότητα, είναι η φύση της έρευνας. Η έρευνα ήταν καθαρά ποσοτική, αποτέλεσμα να υπάρχουν σύντομες και περιεκτικές απαντήσεις, χωρίς λεπτομέρειες. Επιπρόσθετα, τα ερωτηματολόγια που διανεμήθηκαν ήταν ανώνυμης συμπλήρωσης, οπότε δεν μπορεί να διασταυρωθεί η ακρίβεια των απαντήσεων και η ειλικρίνεια των συμμετεχόντων (Μενεξές, 2008).

Ακόμη, αναφορικά με τους περιορισμούς, η επαγγελματική κόπωση, η έλλειψη ελεύθερου χρόνου και συγκέντρωσης, θα μπορούσαν να οδηγήσουν στην γρήγορη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, χωρίς να αποδοθεί η απαραίτητη προσοχή στις ερωτήσεις. Με τη διαδικτυακή κοινοποίηση και γνωστοποίηση της έρευνας, και την ευκολία συμπλήρωσης, έγινε εν μέρει προσπάθεια να αρθεί η ανωτέρω δυσκολία, παρόλα αυτά οι εργασιακές, και όχι μόνον, απαιτήσεις των επαγγελματιών θα μπορούσαν να αποτελούν τροχοπέδη στην ορθή συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Ένας ακόμη ισχυρός περιορισμός είναι το φύλο των συμμετεχόντων, καθώς η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος ήταν γυναίκες, και επομένως υπήρξε άνιση αντιπροσώπηση του ανδρικού φύλου. Επιπλέον, οι επαγγελματίες που συμμετείχαν στη μελέτη εκπροσώπησαν αρκετές ειδικότητες και εργάστηκαν σε ποικίλα περιβάλλοντα υγείας και κοινωνικής φροντίδας. Αυτός ο παράγοντας ενδεχομένως να

επηρέασε τις απαντήσεις των συμμετεχόντων, καθώς η φροντίδα που παρέχεται κατά τη διάρκεια της πανδημίας του COVID-19 διαφέρει ανάλογα με το περιβάλλον και την παρεχόμενη υπηρεσία.

Αντίστοιχα, και ο τόπος διαμονής έχει ισχυρή βαρύτητα, καθώς στην παρούσα έρευνα εκπροσωπήθηκε κυρίως ο αστικός πληθυσμός, ενώ συμμετείχε ένα πολύ μικρό ποσοστό κατοίκων αγροτικής περιοχής. Συνεπώς, για παράδειγμα, το αποτέλεσμα της κλίμακας για την καλοσύνη προς τον εαυτό, το οποίο είχε χαμηλές τιμές για τους συμμετέχοντες που διαμένουν σε αγροτική περιοχή, θα μπορούσε μην είναι αξιόπιστο.

Παρ' όλο που υπήρχαν αυτοί οι περιορισμοί, η συγκεκριμένη έρευνα κατέδειξε την επιρροή που είχε η πανδημία του Covid-19 στην ποιότητα της εργασιακής ζωής των επαγγελματιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας, στους οποίους έπεσε το βάρος της διαχείρισης της κρίσης που επέφερε η πανδημία σε όλα τα επίπεδα.

Η παρούσα έρευνα μπορεί να χρησιμοποιηθεί μελλοντικά από άτομα τα οποία ενδιαφέρονται για τις επιπτώσεις που μπορεί να έχουν γενικά οι πανδημίες, αλλά και συγκεκριμένα αυτή του Covid-19, στους επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας. Επιπλέον, στην παρούσα μπορούν να ανατρέξουν οι ίδιοι επαγγελματίες προκειμένου να είναι προετοιμασμένοι στην περίπτωση μιας νέας πανδημίας, αλλά και ενήμεροι για τις επιπτώσεις που ενδεχόμενα να επιφέρει. Αυτό θα τους βοηθήσει να είναι σε θέση να αναζητήσουν έγκαιρα την κατάλληλη βοήθεια και υποστήριξη, προκειμένου να μην εξουθενωθούν, να φροντίζουν τους εαυτούς τους και να συνεχίζουν να αγαπάνε τη δουλειά τους.

Τέλος, τα αποτελέσματα της έρευνας μπορούν να αξιοποιηθούν από ειδικούς οι οποίοι επιθυμούν να πραγματοποιήσουν προγράμματα παρέμβασης για νέους επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας, αναφορικά με την έκθεση τους στον COVID-19 και την αυτοσυμπόνια, καθώς όπως αποδείχθηκε, οι επαγγελματίες με λιγότερη επαγγελματική προϋπηρεσία είχαν σημαντικά χαμηλότερη τιμή στην κλίμακα της αυτοσυμπόνιας, σε σχέση με τους πιο έμπειρους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνόγλωσση

Βούρδα, Α. (2010). *Διερεύνηση της ποιότητας επαγγελματικής ζωής των εργαζομένων στον χώρο της ειδικής αγωγής. – Μία πιλοτική έρευνα. Μεταπτυχιακή Εργασία. Πανεπιστήμιο Μακεδονίας. Θεσσαλονίκη*

Γκαντούνας, Γ. & Ταμπάκης, Κ. (2021) *Κοινωνική εργασία και οι προκλήσεις της πανδημίας του Covid-19 για τους επαγγελματίες κοινωνικούς λειτουργούς. Ελληνικό μεσογειακό πανεπιστήμιο. Τμήμα κοινωνικής εργασίας*

Διογένη-Πεχτελίδου Α, (2019). *Η ποιότητα ζωής και η ποιότητα εργασιακής ζωής του νοσηλευτικού ανθρώπινου δυναμικού: Η περίπτωση ενός δημόσιου νοσοκομείου. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Ψηφίδα*

Δρακάκη, Ρ. & Καστρινάκη, Ε. (2009). *Η αντιμετώπιση των περιπτώσεων συντροφικής βίας στην Κοινωνική Υπηρεσία δημόσιου νοσοκομείου.*

Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (2022). *Ημερήσια έκθεση επιδημιολογικής επιτήρησης λοίμωξης από το νέο κορωνοϊό (COVID-19).*

Καλλινικάκη, Θ. (1998). *Κοινωνική Εργασία. Εισαγωγή στη θεωρία και την πρακτική της Κοινωνικής Εργασίας.*

Κόμτσια, Δ. (2020). *Αυτοσυμπόνια: το μεγαλύτερο δώρο που μπορείς να κάνεις στον εαυτό σου*

Κοντοάγγελος, Κ., Μαρούγκα, Μ., Σκαλή, Δ., Οικονόμου, Μ., (2020). *Οδηγός για υγειονομικό προσωπικό για την ψυχική διαχείριση της πανδημίας COVID-19.*

Μπελλάλη, Θ., Μανομενίδης, Γ. & Παπαζήσης, Γ. (2021). *Προκλήσεις και Αυτοφροντίδα των Επαγγελματιών Υγείας στην εποχή της πανδημίας COVID-19: Μία κριτική ανασκόπηση*. Εταιρία νοσηλευτικών σπουδών, 15(58), 200-203

Μουρατζά, Θ. & Φασόη, Γ., Μισουρίδου, Ε. & Αποστολάρα, Π. (2020). *Ικανοποίηση και κόπωση συμπίνας επαγγελματιών υγείας που εργάζονται με μετανάστες και πρόσφυγες*. Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής. Τμήμα Νοσηλευτικής, 37(6), 747-750

Μενεξές Γ., (2008/9). *Η Έρευνα με ερωτηματολόγιο*

Νόμος 4682/2020, άρθρο 1, παρ. 2στ, παρ. 2ζ, παρ. 2^η, ΦΕΚ 76/Α/3-4-2020
Ανακτήθηκε από: e-nomothesia.gr Πρόσβαση 30/04/2022

Ξανθοπούλου, Α. (2021). *Ποιότητα Επαγγελματικής Ζωής και στρατηγικές αντιμετώπισης προβλημάτων στο νοσηλευτικό προσωπικό ενός Γενικού Νοσοκομείου την περίοδο της πανδημίας Covid-19*

Πανάγου, Θ. (2018). *Ποιότητα επαγγελματικής ζωής του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στις παιδιατρικές ΜΕΘ*. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο. Αθηνών Ιατρική σχολή

Πλουμπίδης, Δ. (2020). *Ο Κορονοϊός στη ζωή μας*. Psychiatriki – journal, 31(3)

Πουλόπουλος, Χ. (2011). *Κοινωνική εργασία και εξαρτήσεις: οι κοινότητες της αλλαγής*. Αθήνα: Τόπος

Πυλιώτης, Κ. (2022). *Διερεύνηση της ποιότητας επαγγελματικής ζωής των επαγγελματιών υγείας ενός Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου κατά την περίοδο της πανδημίας Covid-19*.

Σιάμος, Γ. (2020). *Η αυτοσυμπόνια και η μοναξιά και ο ρόλος τους στην υγεία των ηλικιωμένων*. Ελληνικό Μεσογειακό πανεπιστήμιο. Σχολή κοινωνικών επιστημών

Σταθόπουλος, Π. (2012). *Οργάνωση και διοίκηση κοινωνικών υπηρεσιών*.

Σταθόπουλος, Π. (2005). *Κοινωνική Πρόνοια. Ιστορική Εξέλιξη–Νέες Κατευθύνσεις*.

Ξενογλώσση

Alharbi, J. & Jackson, D. & Usher, K. (2019). Compassion fatigue in critical care nurses. An integrative review of the literature. *Saudi Medical Journal*, 40(11), (1087– 1097)

Alharbi, J., Jackson, D. & Usher, K. (2020). The potential for COVID-19 to contribute to compassion fatigue in critical care nurses. *JCN Journal of clinical Nursing*, 29(1516), 2762-2764

Aughterson H., McKinlay AR., Fancourt D., Burton A. (2021). *Psychosocial impact on frontline health and social care professionals in the UK during the COVID-19 pandemic: a qualitative interview study*

Billings J, Ching BCF, Gkofa V, Greene T, Bloomfield M. (2021) *Experiences of frontline healthcare workers and their views about support during COVID-19 and previous pandemics: a systematic review and qualitative meta-synthesis*.

Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. & Rubin, G. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *National library of Medicine* 912-920

El-Hage W, Hingray C, Lemogne C, Yroni A, Brunault P, Bienvenu T, Etain B, Paquet C, Gohier B, Bennabi D, Birmes P, Sauvaget A, Fakra E, Prieto N, Bulteau S, Vidailhet P, Camus V, Leboyer M, Krebs MO, Aouizerate B. (2020) *Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) : quels risques pour leur santé mentale ? [Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: What are the mental health risks?]*.

Fouda, A. Mahmoudi, N., Moy, N., Paolucci, F. (2020). *The COVID-19 pandemic in Greece, Iceland, New Zealand, and Singapore: Health policies and lessons learned, Health Policy and Technology.*

Hudnall Stamm B., (2009-2012). *Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Version 5 (ProQOL).*

Hugelius, K., Adolfsson, A., Örtengwall, P., Gifford, M. (2017). Being Both Helpers and Victims: *Health Professionals' Experiences of Working During a Natural*, 32(2), 119-122

Lalor, K. and Share, P. (2009). *Understanding social care.* Technological University Dublin

Mamidipalli, S., Sree-Karthik, P., Supriya, M. (2020). Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—A review. *National library of Medicine* 2-3

Maryam, V., Mostafa, Q., Seyed-Masoud, A., Salut, M., Zohreh, J., Marzieh, E. (2020). The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review. *National library of Medicine*, 1968-1976

Meagan, D. L., Veazey B. J., Albert P. B., Katz, H. (2021). Burnout and Compassion Satisfaction: Survey Findings of Healthcare Employee Wellness During COVID-19 Pandemic using ProQOL. *Kansas Journal of Medicine*, 14, (121-127)

Niuniu, S., Luoqun, W., Suling, S., Dandan, J., Runluo, S., Lili, M., Hongwei, W., Chao, W., Zhaoguo, W., Yanli, Y., Shuhua, L., Hongyun, W. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American Journal of Infection Control*, 48(6), 592-598

Pérez, M., Chacón, A., Borda, M., Avargues, M. (2021). Sensory Processing Sensitivity and Compassion Satisfaction as Risk/Protective Factors from Burnout and Compassion Fatigue in Healthcare and Education Professionals. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18(2), 611

Raes, F., Pommier, E., Neff, K.D., and Gucht, D.V. (2010). *Construction and factorial validation of a short form of the self-compassion scale. Clinical Psychology and Psychotherapy*, 18, 250-255.

Ruiz, F, M., Juan, R, D., Ibáñez, M, O., Carmona, R, I., Sánchez, R, J., Ortega, G, M. (2021). Professional quality of life, self-compassion, resilience, and empathy in healthcare professionals during COVID-19 crisis in Spain. *Research in Nursing and health*, 44(4), (620-632)

Ruiz, F, M., Ramos, P, J., Ibáñez, M, O., Cabrera, T, J., Carmona, R, M., Ortega, G, A. (2020) Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain. *JCN Journal of clinical Nursing*, 29(21-22), 4321-4330

Samuel, K, M., Jeanie, G, L., Katherine, G, F., Elisha, W, D., Andrea, W, S. (2022) Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in pediatric subspecialists during the SARS-CoV-2 pandemic. *Pediatric Research*, 91, (143-148)

Sandford, A., Zupancic, A. (2022). Physician well being during the COVID-19 pandemic: an acute on chronic condition. *Pediatric research*, 91, (19-20)

Siettos, C., Anastassopoulou, C., Tsiamis, C., Vrioni, G., & Tsakris, A. (2021). *A bulletin from Greece: a health system under the pressure of the second COVID-19 wave. Pathogens and global health*, 115(3), 133–134.

Simeng, M., Ying, W., Zhongxiang, C., Jianbo, H., Ning, W., Jiang, W., Hui, D., Tingting, C., Ruiting, L., Huawei, T., Lijun, K., Lihua, Y., Manli, H., Huafen, W., Gaohua, W., Zhongchun, L., Shaohua, H. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019

Stamm, B. H. (2010). *The concise ProQOL manual*.

Trumello, C., Monique, B. S., Ballarotto, G., Candelori, C., Cerniglia, L., Cimino, S., Crudele, M., Lombardi, L., Pignataro, S., Viceconti, M., Babore, A. (2020) *Psychological Adjustment of Healthcare Workers in Italy during the COVID-19 Pandemic: Differences in Stress, Anxiety, Depression, Burnout, Secondary Trauma, and Compassion Satisfaction between Frontline and Non-Frontline Professionals*

Tsamakis K, Rizos E, Manolis AJ, Chaidou S, Kypouropoulos S, Spartalis E, Spandidos DA, Tsiptisios D, Triantafyllis AS. (2020) *COVID-19 pandemic and its impact on mental health of healthcare professionals*.

World Health Organization (2020). *Novel Coronavirus (2019-nCoV). Situation Report*
World Health Organization (2022) *Coronavirus disease (COVID-19) pandemic Numbers at a glance*

World Health Organization (2021) *Coronavirus disease (COVID-19) What is COVID-19*

World Health Organization (2021) *The impact of COVID-19 on health and care workers: a closer look at deaths*

Wu, Y. , Wang, J. , Luo, C. , Hu, S. , Lin, X. , Anderson, A. E. , ... Qian, Y. (2020). A comparison of burnout frequency among oncology physicians and nurses working on the front lines and usual wards during the COVID- 19 epidemic in Wuhan, China. *Journal of Pain and Symptom Management*

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ερωτηματολόγιο 1 : Κλίμακα Επαγγελματικής Ποιότητας Ζωής (Professional Quality of Life Scale[ProQOL-30])

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdEiWqs-I-uWXD2P6v8ZQfd-AzXb4bQVzwUlkNGqHrtpndcAw/viewform>

	Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά
Είμαι ευτυχισμένος / η.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ανησυχώ έντονα για περισσότερους από έναν από τους ασθενείς μου.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Λαμβάνω ικανοποίηση από το γεγονός ότι μπορώ να βοηθώ ανθρώπους.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Νιώθω ότι συνδέομαι με τους άλλους ανθρώπους.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ανατηδύ η τρομαζώ από απροσδόκητους ήχους.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά
* Αισθάνομαι αναζωογονημένος/ η μετά την εργασία μου με τους ασθενείς μου.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Δυσκολεύομαι να διαχωρίσω την προσωπική από την επαγγελματική μου ζωή.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Οι τραυματικές εμπειρίες των ασθενών με κάνουν να χάνω τον ύπνο μου και να μειώνεται η απόδοσή μου στη δουλειά.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Πιθανά έχω επηρεαστεί από το τραυματικό άγχος των ασθενών.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Αισθάνομαι εγκλωβισμένος/η από τη δουλειά μου ως επαγγελματίας.

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

*

	Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά
Εξαιτίας της δουλειάς μου, έχω «τεντωμένα νεύρα» σε διάφορες καταστάσεις.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Μου αρέσει η δουλειά μου.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Οι τραυματικές εμπειρίες των ασθενών μου μου προκαλούν κατάθλιψη.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Νιώθω ότι βιώνω και εγώ το τραύμα του ασθενή μου.

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Έχω 'πιστεύω' (αρχές) που με βοηθούν στη δουλειά μου.

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

*

	Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά
Είμαι ευχαριστημένος/η γιατί καταφέρνω να εφαρμόζω τις τεχνικές και τα πρωτόκολλα στη δουλειά μου.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Είμαι ο άνθρωπος που ήθελα πάντα να γίνω.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Η δουλειά μου, μου δίνει ικανοποίηση.

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Αισθάνομαι εξουθενωμένος/η λόγω της δουλειάς μου.

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Έχω θετικές σκέψεις και συναισθήματα γι' αυτούς που υποστηρίζω και για το πώς θα μπορούσα να τους βοηθήσω.

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

*

	Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά
Αισθάνομαι καταβεβλημένος/η από τον ατέλειωτο φόρτο εργασίας.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Πιστεύω ότι μπορώ να κάνω τη διαφορά μέσω της δουλειάς μου.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Αποφεύγω συγκεκριμένες δραστηριότητες ή καταστάσεις επειδή μου θυμίζουν τραυματικές εμπειρίες των ασθενών μου.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Είμαι υπερήφανος/η για το τι μπορώ να κάνω για να βοηθήσω.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Σαν αποτέλεσμα της παροχής βοήθειας μέσω της δουλειάς μου, έχω ενοχλητικές, τραυματικές σκέψεις.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

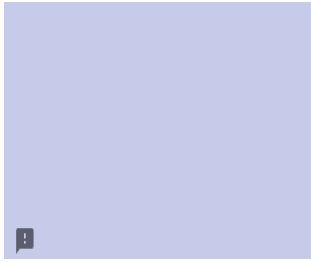
	Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά
Αισθάνομαι ότι "βαλτώνω" από το σύστημα.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Σκέφτομαι ότι είμαι επιτυχημένος/η ως επαγγελματίας.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Δεν μπορώ να θυμηθώ σημαντικά μέρη της δουλειάς μου με άτομα με τραυματικές εμπειρίες.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Είμαι ένας άνθρωπος που νοιάζεται πολύ για τους άλλους.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Είμαι ευτυχής που επέλεξα να κάνω αυτή τη δουλειά.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ερωτηματολόγιο 2 : Κλίμακα Συμπόνιας για τον Εαυτό - Σύντομη Έκδοση. (Self-Compassion Scale – Short form (SCS-SF)).

	1=Σχεδόν ποτέ	2	3	4	5=Σχεδόν πάντα
Όταν αποτυγχάνω σε κάτι σημαντικό για μένα, κατακλύζομαι από συναισθήματα ανεπάρκειας.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Προσπαθώ να δείχνω κατανόηση και υπομονή απέναντι σε εκείνες τις πτυχές της προσωπικότητάς μου που δεν μου αρέσουν.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Όταν συμβαίνει κάτι οδυνηρό προσπαθώ να έχω μια ισορροπημένη άποψη της κατάστασης.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Όταν αισθάνομαι πεσμένος/η, τείνω να αισθάνομαι ότι οι περισσότεροι άλλοι άνθρωποι είναι πιθανώς πιο ευτυχισμένοι από ό,τι είμαι εγώ.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Προσπαθώ να δω τις αποτυχίες μου ως μέρος της φύσης του ανθρώπου.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Όταν περνάω πολύ δύσκολες στιγμές, δείχνω στον εαυτό μου τη φροντίδα και την στοργή που χρειάζομαι.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Όταν κάτι με αναστατώνει, προσπαθώ να διατηρήσω τα συναισθήματά μου σε ισορροπία.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Όταν αποτυγχάνω σε κάτι που είναι σημαντικό για μένα, τείνω να αισθάνομαι μόνος στην αποτυχία μου.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Όταν αισθάνομαι πεσμένος/η, τείνω να εμμένω και να «κολλάω» σε ό,τι είναι λάθος.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Όταν αισθάνομαι ανεπαρκής με κάποιο τρόπο, προσπαθώ να υπενθυμίζω στον εαυτό μου ότι συναισθήματα ανεπάρκειας έχουν οι περισσότεροι άνθρωποι.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Αποδοκιμάζω και κατακρίνω τα δικά μου ελαττώματα και ανεπάρκειες.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Δεν έχω ανοχή
και υπομονή
απέναντι σε
αυτές τις πτυχές
της
προσωπικότητάς
μου που δεν μου
αρέσουν.

