



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ - ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ-ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ-ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Τίτλος

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΓΧΟΣ-ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΣΤΟΥΣ
ΠΡΩΤΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΕΝ ΚΑΙΡΩ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ.
ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΚΑΤΑ ΤΟ ΠΡΩΤΟ ΚΥΜΑ ΜΕΧΡΙ ΣΗΜΕΡΑ.

Όνοματεπώνυμο Φοιτητή
Ειδικότητα

ΖΑΧΑΡΙΟΥΔΑΚΗ ΑΡΙΑΔΝΗ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ

Επιβλέποντες:

1. Σηφακη-Πιστόλλα Δήμητρα,
Επιδημιολόγος, MPH, PhD, ERS
Fellow, UMCG, Netherlands, Σχολή
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου
Κρήτης
2. Λιονής Χρήστος Καθηγητής,
ομότιμος καθηγητής Γενικής και
Οικογενειακής Ιατρικής, Ιατρική
Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης
3. Βαφειάδη Μαρίνα
Επιδημιολόγος, Πανεπιστήμιο
Κρήτης

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της μεταπτυχιακής μου διατριβής, θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες σε όλους όσους έπαιξαν ρόλο στην εκπόνηση και ολοκλήρωσή της και ιδιαίτερα

Την επιβλέπουσα μου κα Σηφάκη-Πιστόλλα Δ. για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε εξ' αρχής, αναθέτοντάς μου το συγκεκριμένο θέμα, για την συνεχή και αδιάκοπη καθοδήγηση της, τις εύστοχες συμβουλές της και την αμέριστη συμπαράσταση και ενθάρρυνση που μου παρείχε από την αρχή ως το τέλος.

Στην συνέχεια, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον καθηγητή μου και συνεπι βλέποντα κος Λιονή Χ και την κα Βαφειάδη Μαρίνα επίσης καθηγήτρια και συν επιβλέπουσα μου οι οποίοι με μεγάλη προθυμία δέχτηκαν να συμμετέχουν στην παρούσα εργασία, και τους ευχαριστώ θερμά για τις πολύ εύστοχες συμβουλές τους.

Θα ήθελα, επίσης να εκφράσω τις ευχαριστίες μου σε όλους τους καθηγητές μου που μου έδωσαν την ευκαιρία να συμμετάσχω στο συγκεκριμένο μεταπτυχιακό πρόγραμμα. Η συμβολή τους στην ολοκλήρωση των σπουδών μου και στη μετάδοση πολύτιμων γνώσεων επηρέασαν σημαντικά τόσο την επαγγελματική μου ανάπτυξη όσο και την προσωπική μου εξέλιξη.

Επιθυμώ, ιδιαίτέρως να ευχαριστήσω τους συναδέρφους μου που με προθυμία απάντησαν στο ερωτηματολόγιό μου.

Τέλος, θα ήθελα εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου στην οικογένειά μου για όλη τη στήριξη, τη συμπαράσταση και την κατανόησή τους, καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

Περιεχόμενα

Περίληψη μεταπτυχιακής εργασίας.....	5-6
Abstract.....	8-9
Κατάλογος Πινάκων.....	11
Κατάλογος Γραφημάτων.....	11
Συντομογραφίες.....	12
1.Εισαγωγή.....	13-14
2. Βιβλιογραφική ανασκόπηση.....	15
2.1. Ορισμοί και έννοιες.....	15-17
2.2. Επαγγελματική εξουθένωση και κατάθλιψη: Σχέση και αλληλεπιδράσεις...	17-18
2.3. Επαγγελματική εξουθένωση και κατάθλιψη σε επαγγελματίες υγείας: Διεθνή δεδομένα.....	18-19
2.4. Επαγγελματική εξουθένωση και κατάθλιψη στους επαγγελματίες υγείας πρώτης γραμμής εν καιρώ πανδημίας COVID-19.....	19-21
2.5. Ερευνητικές υποθέσεις, ερωτήματα και σκοπός.....	22
3.Μεθοδολογία.....	23
3.1.Σχεδιασμός μελέτης.....	23
3.2. Πληθυσμός και δείγμα.....	23
3.3. Εργαλεία μέτρησης	23-24
3.4. Στατιστική ανάλυση	24
3.5 Ζητήματα βιοηθικής.....	24
4.Αποτελέσματα.....	24-30
5. Συζήτηση.....	31
5.1 Κύρια ευρήματα.....	31
5.2 Σχολιασμός υπό το φώς της βιβλιογραφίας.....	31-32
5.3 Περιορισμοί και δυνατά σημεία μελέτης.....	33
5.4 Προτάσεις και προεκτάσεις μελέτης.....	33-34
Βιβλιογραφία.....	35-38

Περίληψη Μεταπτυχιακής Εργασίας

Τίτλος εργασίας: Επαγγελματική εξουθένωση και άγχος-κατάθλιψη στους πρώτης γραμμής επαγγελματίες υγείας, εν καιρώ πανδημίας. Διαφορές κατά το πρώτο κύμα μέχρι σήμερα.

Της: Ζαχαριουδάκη Αριάδνης

Υπό τη επίβλεψη των: 1. Σηφάκη-Πιστόλλα Δήμητρα

2. Λιονής Χρήστος

3. Βαφειάδη Μαρίνα

Ημερομηνία: Φεβρουάριος 2023

Εισαγωγή: Η πανδημία του COVID-19 έχει επιφέρει πολυάριθμες συνέπειες, άμεσες και έμμεσες, οι οποίες είχαν βαθύ αντίκτυπο σε διάφορες πτυχές της κοινωνίας. Μια σημαντική έμμεση επίδραση που έχει προκύψει είναι η σημαντική επιβάρυνση στην ψυχική υγεία των εργαζομένων στον τομέα της υγείας. Εκτεταμένη έρευνα έχει δείξει αυξημένη εμφάνιση δυσμενών αποτελεσμάτων για την υγεία, κυρίως εξουθένωσης, ιδιαίτερα στο πλαίσιο της πανδημίας. Το φαινόμενο αυτό είναι ακόμη πιο έντονο μεταξύ των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στην πρώτη γραμμή κατά της πανδημίας.

Σκοπός: Η παρούσα μεταπτυχιακή εργασία επιχείρησε να ερευνήσει τα υφιστάμενα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και επαγγελματικής εξουθένωσης στους γιατρούς και νοσηλευτές, που εργάστηκαν στην πρώτη γραμμή κατά την πανδημία, διερευνώντας για μεταβολές από το πρώτο κύμα μέχρι σήμερα. Επιπρόσθετα, ορίστηκαν οι εξής Επιμέρους στόχοι: Η διερεύνηση των διαφορών/μεταβολών στα επίπεδα των εκβάσεων αυτών, αν συγκρίνουμε το πρώτο κύμα με σήμερα και διερεύνηση των χαρακτηριστικών δημογραφικού και επαγγελματικού προφίλ, που σχετίζονται με τις διαφορές/μεταβολές αυτές.

Μεθοδολογία: Η παρούσα συγχρονική μελέτη αποτέλεσε ουσιαστικά μια μελέτη δημοσκοπήσης με χρήση ερωτηματολογίων και διεξήχθη στο ΓΝΗ Βενιζέλειο-Πανάνειο την περίοδο Οκτωβρίου 2022-Δεκεμβρίου 2022. Η μελέτη είχε ως ομάδας σύγκρισης, τα δεδομένα για την οποία είχαν συλλεχθεί κατά το πρώτο κύμα της πανδημίας από συνεργάτη της ερευνητικής ομάδας. Ο πληθυσμός μελέτης ήταν το σύνολο των επαγγελματιών υγείας του ΓΝΗ Βενιζέλειο-Πανάνειο ΓΝ νοσοκομείου που εργάστηκαν στην μονάδα εν καιρώ πανδημίας. Τα τμήματα και οι μονάδες απ' όπου αντλήθηκε το δείγμα είναι: ΜΕΘ COVID 19 και ΜΕΘ-ΜΑΦ. Το τελικό δείγμα ανά κύμα ήταν 100 άτομα. Τα εργαλεία μέτρησης για τη συλλογή των δεδομένων ήταν ένα πακέτο ερωτηματολογίων, ανώνυμο και αυτο συμπληρούμενο. Υπήρχε ένα φύλλο με ερωτήσεις καταγραφής κοινωνικό-δημογραφικών στοιχείων του δείγματος και των χαρακτηριστικών της εργασίας (πχ. φύλο, ηλικία, ειδικότητα κ.α.), σε συνδυασμό με τα σταθμισμένα ερωτηματολόγια (ελληνικές εκδόσεις) της επαγγελματικής εξουθένωσης του Maslach, το Maslach Burbout Inventory (MBI) και του άγχους-κατάθλιψης (DASS-21).

Αποτελέσματα: Η κατανομή στις μετρήσεις κατά το πρώτο κύμα και ξανά στο τέλος της πανδημίας, δε διέφεραν στατιστικά σημαντικά (Pvalue=1,00), μάλιστα ήταν

απολύτως η ίδια. Συνοπτικά, στη μελέτη συμμετείχαν περισσότερες γυναίκες (80%), οι συμμετέχοντες είχαν μέση ηλικία 41,53 έτη (τ.α.=10,79), το 46% ήταν έγγαμοι και το 38% άγαμοι, με μέσο αριθμό μελών οικογένειας 2,8 (τ.α.=1,57). Το 56% ήταν νοσηλευτές και το 16% ιατροί και είχαν μέσο αριθμό χρόνιων νοσημάτων 0,69 (τ.α.=0,97). Όπως φάνηκε όλες οι ψυχικές εκβάσεις μεταβλήθηκαν στατιστικά σημαντικά από το πρώτο κύμα της πανδημίας μέχρι το τέλος της (Pvalue<0,001). Αναλυτικότερα, το στρες στο πρώτο κύμα ήταν σε πολύ υψηλά επίπεδα (μ.τ.=17,92, τ.α.=0,7) και μειώθηκε προς το τέλος της πανδημίας φτάνοντας μεσαία επίπεδα (μ.τ.=11,36, τ.α.=0,21). Αντίθετα, το άγχος αυξήθηκε μεταξύ των δύο περιόδων. Συγκεκριμένα, από 6,66 (μεσαία επίπεδα) έφτασε το 12,07 (πολύ υψηλά επίπεδα). Το ίδιο συνέβη και με την κατάθλιψη όπου από 2,86 (φυσιολογικά επίπεδα) έφτασε το 11,36 (υψηλά επίπεδα). Εστιάζοντας στις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, η συναισθηματική εξάντληση από χαμηλά επίπεδα (μ.τ.=9,92, τ.α.=5,6) έφτασε τα μεσαία προς υψηλά επίπεδα στο τέλος της πανδημίας (μ.τ.=24,24 (τ.α.=5,63). Τα προσωπικά επιτεύγματα ήταν σε υψηλά επίπεδα από το πρώτο κικόλας κύμα (μ.τ.=4,87, τ.α.=3,6) και μειώθηκαν ελαφρώς αλλά παρέμεινα υψηλά στο τέλος της (μ.τ.=12,24, τ.α.=5,03). Η αποπροσωποποίηση ήταν εντονότερη σε υψηλά επίπεδα στο πρώτο κύμα (μ.τ.=35,33, τ.α.=4,69) και μειώθηκε στο τέλος της πανδημίας αλλά παραμένοντας σε υψηλό επίπεδο σύμφωνα με την ταξινόμηση της κλίμακας MBI (μ.τ.=11,54, τ.α.=7,85).

Συμπεράσματα: Η μελέτη που διεξήχθη έριξε φως στο πώς η πανδημία έχει επηρεάσει τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και του άγχους-κατάθλιψης των επαγγελματιών υγείας. Αποκάλυψε ότι αυτές οι επιπτώσεις θα μπορούσαν ενδεχομένως να κλιμακωθούν με την πάροδο του χρόνου και να γίνουν πιο έντονες ακόμη και μετά την ολοκλήρωση της πανδημίας COVID-19.

Λέξεις κλειδιά: επαγγελματική εξουθένωση, άγχος, stress, κατάθλιψη, πανδημία, COVID-19, επαγγελματίες υγείας, συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση, προσωπικά επιτεύγματα.

Abstract

Title: Burn out and anxiety-depression in front-line healthcare professionals during the pandemic. Differences between the first wave and today.

By: Zacharioudaki Ariadni

Supervisors: 1.Sifaski-Pistolla Dimitra

2. Lionis Christos

3. Vafeiadi Marina

Date: February 2022

Introduction: The COVID-19 pandemic has led to numerous consequences, both direct and indirect, which have profoundly impacted various aspects of society. An important indirect effect that has emerged is the significant burden on health workers' mental health. Extensive research has shown an increased incidence of adverse health outcomes, notably burnout, particularly during the pandemic. This phenomenon is even more pronounced among health professionals working on the front lines against the pandemic.

Purpose: This master's thesis attempted to investigate the current levels of stress, depression, and burnout among doctors and nurses who worked in the front lines during the pandemic, investigating changes from the first wave until today. In addition, the following Sub-objectives are defined: 1) The investigation of the various changes in the levels of these outcomes, which are derived from a comparison of the first wave against today 2) the investigation of the demographic and professional profile characteristics related to these changes between the first and second covid wave.

Methodology: The present cross-sectional study was derived from a questionnaire survey study that was conducted at GNI Venizelio-Pananeio in the period of October 2022 up to, including, December 2022. In this study, we used a comparison group, data for which had been collected during the first wave of the pandemic by partners of the research group. The study population includes the health professionals of GNI Venizeliou-Pananeios General Hospital who worked in the unit during the pandemic. The departments and units from where the sample was taken are: ICU COVID 19 and ICU-MAF. The final number of samples per wave were 100 people. The tools for data collection include a questionnaire package that was anonymous and self-administered. The questionnaire consists of questions for the socio-demographic data of the sample and job characteristics (eg. gender, age, specialty, etc.), combined with the weighted questionnaires (Greek versions) of Maslach's burnout, Maslach Burnout Inventory (MBI) and anxiety-depression (DASS-21).

Results: The distribution of the scales during the first wave and again at the end of the pandemic did not differ statistically significantly (P value=1.00). The participants were mostly females (80%), had a mean age of 41.53 years ($SD=10.79$), 46% were married and 38% were single, with a mean number of family members of 2, 8 ($S.D.=1.57$). 56% were nurses and 16% doctors and had an average number of chronic diseases of 0.69 ($S.D.=0.97$). All mental outcomes changed statistically significantly from the first wave

of the pandemic to its end (Pvalue<0.001). More specifically, the stress in the first wave was at very high levels (mean=17.92, S.D.=0.7) and decreased towards the end of the pandemic reaching medium levels (mean=11.36, S.D.=0.21). Instead, anxiety increased between the two periods. Specifically, from 6.66 (medium levels) to 12.07 (very high levels). Depression followed the same trend, from 2.86 (normal levels) to 11.36 (high levels). Looking at the burnout markers, emotional exhaustion started from low levels (mean=9.92, S.D.=5.6) and reached medium to high levels at the end of the pandemic (mean=24, 24 (S.D.=5.63). Personal achievements were at high levels from the first wave (mean=4.87, S.D.=3.6) and decreased slightly but remained high at the end (mean=12.24, S.D.=5.03). Depersonalization was stronger at high levels in the first wave (mean=35.33, S.D.=4.69). It decreased at the end of the pandemic but remained at a high level according to the MBI scale classification (mean=11.54, S.D.=7.85).

Conclusions: The study that we conducted shed light on how the pandemic has affected the levels of burnout, anxiety and depression of healthcare professionals. These effects could potentially escalate over time and become more pronounced even after the end of the COVID-19 pandemic.

Key words: burnout, anxiety, stress, depression, pandemic, COVID-19, healthcare professionals, emotional exhaustion, depersonalization, personal achievements.

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1: Κατανομή δημογραφικού προφίλ των συμμετεχόντων στο σύνολο του δείγματος και ανά χρονική στιγμή μέτρησης.....	24-25
Πίνακας 2 : Πληροφορίες για τις συνήθειες και τον τρόπο ζωής των συμμετεχόντων.....	25-27
Πίνακας 3:Σύγκριση ψυχικών εκβάσεων κατά το πρώτο κύμα της πανδημίας και στο τέλος της πανδημίας (επαναληπτική μέτρηση).....	27-28

Κατάλογος Γραφημάτων

Γράφημα 1: Βοχρολογία τα επίπεδα του στρες κατά το πρώτο κύμα και το τέλος της πανδημίας(επαναληπτική μέτρηση).....	50
Γράφημα 2: Βοχρολογία τα επίπεδα του άγχους κατά το πρώτο κύμα και το τέλος της πανδημίας(επαναληπτική μέτρηση).....	50
Γράφημα 3: Βοχρολογία τα επίπεδα της κατάθλιψης κατά το πρώτο κύμα και το τέλος της πανδημίας(επαναληπτική μέτρηση).....	50
Γράφημα 4: Βοχρολογία τα επίπεδα της συναισθηματικής εξάντλησης κατά το πρώτο κύμα και το τέλος της πανδημίας(επαναληπτική μέτρηση).....	51
Γράφημα 5: Βοχρολογία τα επίπεδα της αποπροσωποποίησης κατά το πρώτο κύμα και το τέλος της πανδημίας(επαναληπτική μέτρηση).....	51
Γράφημα 6: Βοχρολογία τα επίπεδα των προσωπικών επιτευγμάτων κατά το πρώτο κύμα και το τέλος της πανδημίας(επαναληπτική μέτρηση).....	51-52

Συντομογραφίες

1. COVID-19 = COrona VIRus Disease
2. PSS = Perceived Stress Scale
3. DASS = Depression, Anxiety and Stress Scale
4. MBI = Maslach Burnout Inventory

1.Εισαγωγή

Η άνευ προηγουμένου πανδημία του COVID-19 έχει οδηγήσει σε ένα ευρύ φάσμα συνεπειών, άμεσες και έμμεσες. Μια αξιοσημείωτη έμμεση επίδραση είναι η σημαντική επίδραση στην ψυχική υγεία των εργαζομένων στον τομέα της υγείας. Η έρευνα έχει δείξει αυξημένο επιπολασμό αρνητικών αποτελεσμάτων για την υγεία, όπως το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Αυτό, το φαινόμενο είναι ακόμη πιο έντονο μεταξύ των επαγγελματιών υγείας πρώτης γραμμής [18-19].

Η επαγγελματική εξουθένωση, το άγχος και η κατάθλιψη είναι συχνά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας. Κατά την διάρκεια της πανδημίας της νόσου του κοροναϊού 2019 COVID-19 οι επαγγελματίες υγείας χρειάστηκε να αντιμετωπίσουν τραυματικές και περίπλοκες καταστάσεις στην εργασία θέτοντας τους σε υψηλό κίνδυνο εμφάνισης τραυματικών συμπτωμάτων, συμπεριλαμβανομένης της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η εξουθένωση είχε σημαντική άμεση επίδραση τόσο στην κατάθλιψη όσο και στο άγχος. Η χαμηλή ικανοποίηση από συμπόνια συνέβαλε στην εξουθένωση και η επαγγελματική εξουθένωση συνδέθηκε σημαντικά με την κατάθλιψη και το άγχος [5].

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και μειωμένες προσωπικές επιδόσεις, που μπορεί να εμφανιστεί ως απάντηση σε χρόνιους εργασιακούς στρεσογόνους παράγοντες. Η εξουθένωση μπορεί να οδηγήσει σε αρνητικά αποτελέσματα όπως: μειωμένη παραγωγικότητα, αυξημένη απουσία και μειωμένη ικανοποίηση από την εργασία [20].

Οι επαγγελματίες υγείας, συμπεριλαμβανομένων των ιατρών, των νοσηλευτών και του λοιπού ιατρικού προσωπικού, είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι στην επαγγελματική εξουθένωση λόγω της φύσης της εργασίας τους. Οι πολλές ώρες, ο υψηλός φόρτος εργασίας και η συναισθηματική καταπόνηση της φροντίδας των ασθενών μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά την ψυχική τους υγεία [1].

Η πανδημία έχει επιδεινώσει αυτούς τους στρεσογόνους παράγοντες για τους επαγγελματίες υγείας. Χρειάστηκε να εργάζονται περισσότερες ώρες, να φορούν ατομικό προστατευτικό εξοπλισμό για μεγάλες περιόδους και να είναι μάρτυρες του πόνου και του θανάτου πολλών ασθενών. Επιπλέον, χρειάστηκε να εξισορροπήσουν τις εργασιακές τους ευθύνες με προσωπικές υποχρεώσεις, όπως η φροντίδα των μελών της οικογένειας και η αντιμετώπιση των δικών τους φόβων και ανησυχιών για τον ιό [2].

Το άγχος και η εξουθένωση που βιώνουν οι επαγγελματίες υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας, μπορεί να οδηγήσει σε κατάθλιψη, η οποία είναι μια κοινή διαταραχή ψυχικής υγείας και χαρακτηρίζεται από επίμονα συναισθήματα θλίψης, απελπισίας και αναξιοσύνης. Η κατάθλιψη είναι δυνατόν να επηρεάσει την ικανότητα του ατόμου να λειτουργεί στην προσωπική και επαγγελματική του ζωή, ενώ μπορεί και να αυξήσει τον κίνδυνο αυτοκτονίας [4].

Μια πρόσφατη μελέτη ανέδειξε τα ποσοστά άγχους, στρες, κατάθλιψης και συναισθηματικής εξάντλησης, τα οποία ήταν 32,3%, 31,1%, 45,5%, 74,2%,

αντίστοιχα[7]. Γενικότερα όμως, έχει φανεί στη βιβλιογραφία ότι τα επίπεδα κατάθλιψης άγχους, στρες και εξουθένωσης βρίσκονται σε ανησυχητικά επίπεδα σε όλο τον κόσμο και ειδικότερα μεταξύ των υγειονομικών πρώτης γραμμής [5,7-8]. Αναφορά στα επίπεδα στρες μεταξύ των υγειονομικών έχουν αναφερθεί και σε προηγούμενες πανδημίες και αυτές οι νέες καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, μπορούν να εισάγουν νέα είδη στρες στους επαγγελματίες υγείας [5]. Σε μια περίοδο όπως αυτή της τρέχουσας παγκόσμιας πανδημίας η φροντίδα της ψυχικής υγείας, ειδικά των άμεσα εμπλεκόμενων ατόμων, συμβάλλει στο να διαχειριστούν τα έντονα συναισθήματα, να διατηρήσουν τον έλεγχο και να παραμείνουν αποτελεσματικοί στο έργο τους.

2. Υπόβαθρο

2.1 Ορισμοί και έννοιες

BURNOUT

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι μια κατάσταση συναισθηματικής, σωματικής και ψυχικής εξάντλησης που προκαλείται από παρατεταμένο ή χρόνιο στρες, το οποίο δεν έχει αντιμετωπιστεί με επιτυχία, ιδιαίτερα στο χώρο εργασίας [22]. Εμφανίστηκε ως κοινωνικό πρόβλημα υγείας, το 2019 και ξεχώρισε από άλλες διαταραχές άγχους, άγχους και διάθεσης. Χαρακτηρίζεται από αισθήματα αποστασιοποίησης και έλλειψης ολοκλήρωσης, καθώς και από σωματικά συμπτώματα όπως κόπωση, αϋπνία πονοκεφάλους και γαστρεντερικές διαταραχές και ασθένεια. Εν ολίγοις, εμπλέκεται σημαντικά με τις σωματικές λειτουργίες. Η εξουθένωση μπορεί επίσης να οδηγήσει σε μειωμένη παραγωγικότητα, αυξημένες απουσίες και συνολική μείωση της ποιότητας της εργασίας [9][26].

Ο όρος περιγράφηκε πρώτη φορά το 1970 από τον Freudenberger, έναν ψυχίατρο που υπέφερε ο ίδιος από επαγγελματική εξουθένωση και περιέγραψε ποικίλες συμπεριφορικές, συναισθηματικές και γνωστικές εξασθενήσεις μεταξύ των εργαζομένων με συναισθηματική εξάντληση[28]. Στη δεκαετία του 1980, η έρευνα για την επαγγελματική εξουθένωση εξελίχθηκε σε συστηματικές εμπειρικές μελέτες, χρησιμοποιώντας ερωτηματολόγια και ερευνητικές μεθοδολογίες για την εξέταση μεγαλύτερων δειγμάτων πληθυσμού. Αυτή η πρόοδος οδήγησε στη δημιουργία διαφόρων εργαλείων μέτρησης της εξουθένωσης. Μεταξύ αυτών, το Maslach Burnout Inventory (M.B.I.) που αναπτύχθηκε από τους Maslach και Jackson το 1981 ξεχωρίζει και συνεχίζει να χρησιμοποιείται ευρέως έως και σήμερα καθώς θεωρείται ένα από τα καλύτερα όργανο μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, η βιομηχανική ψυχολογία έπαιξε κρίσιμο ρόλο στην κατανόηση της επαγγελματικής εξουθένωσης ως μορφής εργασιακού στρες, που συνδέεται με παράγοντες όπως η εργασιακή ικανοποίηση [20].

Στη θεμελιώδη εννοιολόγηση και την ψυχομετρική επικύρωση του Maslach, η επαγγελματική εξουθένωση αποτελείται από τρεις υποκατηγορίες συμπτωμάτων: (1) συναισθηματική εξάντληση, η οποία περιγράφεται ως κούραση και ανικανότητα να επενδύσει κανείς συναισθηματικά στο επάγγελμά του [2] [22] κυνισμός, που χαρακτηρίζεται από αποστασιοποίηση ή αποπροσωποποίηση από τη δουλειά και (3) επαγγελματική αναποτελεσματικότητα, που χαρακτηρίζεται από μειωμένη ικανότητα εκτέλεσης εργασιών τόσο αποτελεσματικά σε σχέση με πριν (Maslach and Jackson, 1981). Μεταξύ αυτών των τριών κοινώς αναγνωρισμένων υποκατηγοριών εξουθένωσης Maslach, η συναισθηματική εξάντληση είναι η πιο συχνά τεκμηριωμένη στη βιβλιογραφία για την επαγγελματική υγεία (Maslach et al., 2001) [28].

Η συναισθηματική εξάντληση σχετίζεται με την αίσθηση ότι κάποιος κατακλύζεται και αποστραγγίζεται από τα συναισθηματικά του αποθέματα. Η αποπροσωποποίηση περιλαμβάνει μια αποστασιοποιημένη και αρνητική προοπτική προς τους άλλους, ιδιαίτερα αυτούς που λαμβάνουν τις υπηρεσίες κάποιου. και η μειωμένη προσωπική επιτυχία αντιστοιχεί σε μείωση της αίσθησης ικανότητας και επιτυχίας στο επάγγελμά του. Η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων ή η αναποτελεσματικότητα, αντανακλά το αίσθημα μειωμένης ικανότητας και επιτυχίας στην εργασία κάποιου με τους ανθρώπους[27].

Η εξουθένωση διαφέρει από την κατάθλιψη, καθώς αφορά μόνο τη σχέση ενός ατόμου με την εργασία, ενώ η κατάθλιψη δεν επηρεάζεται μόνο από την εργασία αλλά γενικά από όλη τη ζωή του ατόμου. Η εξουθένωση σχετίζεται με μειωμένη εργασιακή απόδοση και δέσμευση και χαμηλότερη ικανοποίηση, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε χειρότερη ποιότητα φροντίδας όταν επηρεάζονται οι επαγγελματίες υγείας [11].

ΑΓΧΟΣ

Το άγχος μπορεί να περιγραφεί ως μια δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από συναισθήματα φόβου, ανησυχίας ή τρόμου ως αντίδραση σε αντιληπτές απειλές που είναι συχνά ασαφείς, ήμη αναγνωρίσιμες. Είναι μια κοινή εμπειρία για πολλά άτομα, που συχνά εκδηλώνεται ως υπερβολική αντίδραση σε ήπια στρεσογόνα γεγονότα. Το άγχος είναι ένα σύνθετο συναίσθημα που συνήθως εμφανίζεται αργότερα στην ανάπτυξη ενός ατόμου και μπορεί να προκύψει χωρίς ξεκάθαρη ή σημαντική απειλή για τη ζωή του ατόμου. Η κινητοποίηση του στρες περιλαμβάνει πολλούς παράγοντες, όπως πτυχές της ψυχικής ζωής (τόσο συνειδητή όσο και ασυνείδητη), την αυτοαντίληψη, τις σχέσεις με τους άλλους, τα συστήματα αξιών, τις ερμηνείες γεγονότων, τις κοινωνικές επιρροές, τις ικανότητες αντιμετώπισης και τα βιολογικά στοιχεία. Σε κάποιο βαθμό, το άγχος είναι μια φυσιολογική και ευεργετική πτυχή της ανθρώπινης προσωπικότητας, καθώς μπορεί να ενισχύσει τη σωματική και πνευματική απόδοση (Barlow, 2000). Σε μέτριο επίπεδο, το άγχος χρησιμεύει ως ψυχολογικός καταλύτης για την εγρήγορση και την ετοιμότητα, προετοιμάζοντας τα άτομα να δράσουν όταν έρχονται αντιμέτωπα με μια κατάσταση που απειλεί την ψυχοσωματική τους ευημερία.

Ωστόσο, το υπερβολικό άγχος μπορεί να γίνει παθολογική εκδήλωση, αντανακλώντας μια διαταραχή στην προσαρμοστική ικανότητα ενός ατόμου. Οι αγχώδεις διαταραχές, όπως η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή, η διαταραχή πανικού και οι φοβίες, χαρακτηρίζονται από επίμονη, υπερβολική και μη ρεαλιστική ανησυχία ή φόβο για καθημερινές καταστάσεις. Αυτές οι διαταραχές μπορούν να διαταράξουν τις καθημερινές δραστηριότητες και να επηρεάσουν αρνητικά την ποιότητα ζωής ενός ατόμου. Το άγχος είναι δυνατόν να εκδηλωθεί με σωματικά συμπτώματα όπως μυϊκή ένταση, κόπωση και δυσκολία συγκέντρωσης. Το άγχος συχνά συγγέεται με το stress ή τον φόβο, με αποτέλεσμα ορισμένοι να τις αντιλαμβάνονται ως συνώνυμες έννοιες, ενώ στην πραγματικότητα, δεν ισχύει αυτό [21].

ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Η κατάθλιψη είναι μια διαταραχή ψυχικής υγείας που χαρακτηρίζεται από επίμονα συναισθήματα θλίψης, απελπισίας και απώλειας ενδιαφέροντος για κάποια δραστηριότητα. Μπορεί επίσης να περιλαμβάνει συμπτώματα όπως: αλλαγές στην όρεξη και στα πρότυπα ύπνου, μειωμένη ενέργεια και συγκέντρωση και αισθήματα ενοχής ή αναξιότητας. Η κατάθλιψη κυμαίνεται από ήπια έως σοβαρή και έχει σημαντικό αντίκτυπο στην ικανότητα του ατόμου να λειτουργεί στην καθημερινή ζωή. Δεν είναι απλώς αίσθημα θλίψης, αλλά είναι μια σημαντική αλλαγή στη διάθεση, τη συμπεριφορά και τη σκέψη, που διαρκεί για ένα χρονικό διάστημα, συνήθως 2 εβδομάδες ή περισσότερο. Είναι μια σοβαρή ασθένεια που επηρεάζει εκατομμύρια ανθρώπους και μπορεί να αντιμετωπιστεί με θεραπεία, φαρμακευτική αγωγή ή συνδυασμό και των δύο [3].

Η κατάθλιψη αντιπροσωπεύει περισσότερα χρόνια που χάθηκαν λόγω αναπηρίας παγκοσμίως από οποιαδήποτε άλλη πάθηση. Αυτό οφείλεται σε πολύ μεγάλο βαθμό στο γεγονός ότι πολλοί είναι οι άνθρωποι που υποφέρουν από αυτή την πάθηση και για πολλά χρόνια. Ωστόσο, η κατάθλιψη συχνά παραμένει αδιάγνωστη και δεν

αντιμετωπίζεται λόγω παραγόντων όπως το στίγμα, οι ανεπαρκείς αποτελεσματικές θεραπείες και οι περιορισμένοι πόροι ψυχικής υγείας [24].

Ένα από τα καθιερωμένα εργαλεία για την αξιολόγηση των συμπτωμάτων της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες είναι το ερωτηματολόγιο (DASS), που δημιουργήθηκε από τους Lovibond και Lovibond (1995), είναι ένα καθιερωμένο εργαλείο για την αξιολόγηση των συμπτωμάτων της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες. Το DASS-21 διαθέτει 21 στοιχεία (7 στοιχεία για κάθε υποκλίμακα) και τρεις διαστάσεις με συγκρίσιμες ψυχομετρικές ιδιότητες, με βάση το τριμερές μοντέλο της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες. Αυτή η κλίμακα προσφέρει πολλά πλεονεκτήματα, όπως η συντομία και η δυνατότητα εφαρμογής τόσο σε κλινικούς όσο και σε γενικούς πληθυσμούς. Επί του παρόντος διαθέσιμο σε 42 γλώσσες, το DASS-21 είναι ευρέως προσβάσιμο σε κλινικούς ιατρούς και ερευνητές [30].

2.2. Επαγγελματική εξουθένωση και κατάθλιψη: Σχέση και αλληλεπιδράσεις

Τα συσσωρευμένα στοιχεία δείχνουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση και η κατάθλιψη, δύο επικρατούσες αρνητικές συναισθηματικές καταστάσεις, μπορούν να θεωρηθούν ως κύρια προβλήματα δημόσιας υγείας. Αρκετές μετα-αναλύσεις και βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι οι δύο καταστάσεις είναι εννοιολογικά και εμπειρικά διακριτές, μοιράζονται μόνο κατά μέσο όρο 26% της διακύμανσής τους [22].

Σε περιπτώσεις σοβαρής εξουθένωσης και σε άτομα με προδιάθεση για επαγγελματική εξουθένωση (λόγω χαμηλής εργασιακής ικανοποίησης), τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης και της κατάθλιψης μπορεί να είναι παρόμοια [31]. Υπάρχουν στοιχεία που υποδηλώνουν ότι ο αυξημένος κίνδυνος κατάθλιψης σχετίζεται με υψηλές απαιτήσεις εργασίας, χαμηλό έλεγχο εργασίας και έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης (Bonde, 2008; Sinokki et al., 2009; Virtanen et al., 2007) [16].

Όλες οι προσεγγίσεις για την εννοιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης περιλαμβάνουν την αίσθημα κόπωσης ή χαμηλών επιπέδων φυσικής ενέργειας. Αυτά τα συμπτώματα εμφανίζονται επίσης ως ένα από τα κριτήρια για τη διάγνωση της μείζονος κατάθλιψης, επισημαίνοντας έναν ορισμένο βαθμό ομοιότητας μεταξύ των δύο καταστάσεων. Παρά τις ομοιότητες, η επαγγελματική εξουθένωση και η κατάθλιψη είναι εννοιολογικά διακριτές. Παρόλο που η επαγγελματική εξουθένωση εξαρτάται από την ποιότητα του κοινωνικού περιβάλλοντος στην εργασία και, τουλάχιστον αρχικά, τείνει να είναι συγκεκριμένη κατάσταση παρά διάχυτη, η κατάθλιψη έχει μια παθοφυσιολογία που σχετίζεται με ένα εγγενές τραύμα, και δεν εξαρτάται μόνο από το επαγγελματικό περιβάλλον [23].

Προηγούμενη εμπειρική εργασία έχει υποστηρίξει σε μεγάλο βαθμό την εννοιολογική διάκριση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και κατάθλιψης, αναφέροντας μέτρια θετικές συσχετίσεις μεταξύ των δύο όρων. Αναλύσεις παραγόντων στοιχείων που μετρούν την επαγγελματική εξουθένωση και την κατάθλιψη έχουν γενικά ανακαλύψει κάθε μια κατάσταση να οφείλεται σε διαφορετικούς παράγοντες, υποδεικνύοντας ότι χρησιμοποιούν διαφορετικούς τομείς. Έτσι, φαίνεται ξεκάθαρο ότι η επαγγελματική εξουθένωση και η κατάθλιψη, αν και συνδέονται σε μεγάλο βαθμό, είναι πραγματικά διακριτές.

Μια αμφίδρομη σχέση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και της κατάθλιψης, έχουν κάνει αρκετοί ερευνητές υποστηρίζοντας ότι μπορεί θεωρηθεί ότι επηρεάζουν ο ένας τον άλλον στον τρόπο ενός φαύλου κύκλου, όπου η εξουθένωση αυξάνει την κατάθλιψη, η οποία, με τη σειρά της, αυξάνει την εξουθένωση, η οποία στη συνέχεια και πάλι αυξάνει την κατάθλιψη. Η εξουθένωση και η κατάθλιψη είναι έννοιες που έχουν συγκεντρώσει μεγάλη προσοχή στους τομείς της ψυχολογίας και της ιατρικής. Η επαγγελματική εξουθένωση έχει θεωρηθεί ως μια αρχική φάση στην εξέλιξη της κατάθλιψης που σχετίζεται με την εργασία [29].

Μια κρίσιμη πτυχή που συνδέει την εξουθένωση και την κατάθλιψη είναι το άγχος που προκύπτει από την έλλειψη ελέγχου του περιβάλλοντος. Επίσης και οι δυο χαρακτηρίζονται από αυξημένη προσοχή σε αρνητικές πληροφορίες και μειωμένη εστίαση σε ευχάριστες ή θετικές πληροφορίες. Η αντίληψη ότι η επαγγελματική εξουθένωση και η κατάθλιψη είναι ξεχωριστές οντότητες μπορεί μερικές φορές να υπονοεί ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι μια λιγότερο ανησυχητική κατάσταση (Maslach & Leiter, 1997). Αυτή η προοπτική, είναι πιθανόν ν' αποτρέψει όσους αντιλαμβάνονται ότι βιώνουν εξάντληση από το να αναζητήσουν επαγγελματική βοήθεια. Ωστόσο, εάν η επαγγελματική εξουθένωση αναγνωριστεί ως καταθλιπτικό σύνδρομο, τα επηρεαζόμενα άτομα μπορεί να είναι πιο πιθανό να ακολουθήσουν συμπεριφορές αναζήτησης υγειονομικής περίθαλψης, όπως να συμβουλευτούν έναν κλινικό ιατρό όταν αντιμετωπίζουν ενοχλητικά συμπτώματα [25].

2.3.Επαγγελματική εξουθένωση και κατάθλιψη σε επαγγελματίες υγείας

Ο τομέας της υγείας χαρακτηρίζεται ως ένας από τους πιο αγχωτικούς και συναισθηματικά απαιτητικούς εργασιακούς χώρους. Ιδιαίτερα οι νοσηλευτές, οι οποίοι εκτίθενται συνεχώς σε διάφορες αγχωτικές καταστάσεις όπως ο πόνος, ο θάνατος, η θλίψη και οι συγκρούσεις. Αυτό, μπορεί να οδηγήσει στην εμπειρία άγχους, αρνητικών συναισθημάτων, επαγγελματικής εξουθένωσης και καταθλιπτικών συμπτωμάτων [13]. Προηγούμενες μελέτες αποκάλυψαν ότι η επιπολασμός της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των παροχών υγειονομικής περίθαλψης ανεβαίνει σε σύγκριση με άλλα επαγγέλματα. Οι συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης δεν περιορίζονται στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, αλλά μπορεί επίσης να επηρεάσουν αρνητικά την οικογένεια, τους συναδέλφους και τους ασθενείς τους. Σε μια έρευνα ανάμεσα σε επαγγελματίες υγείας σε δύο μεγάλα τριτοβάθμια νοσοκομεία στο Κατάρ, εκτιμήθηκε ο επιπολασμός της επαγγελματικής εξουθένωσης. Πιο αναλυτικά, η επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζει το ένα δέκατο των επαγγελματιών υγείας στο Κατάρ [6].

Εθνικές μελέτες υποδεικνύουν ότι περίπου οι μισοί από τους γιατρούς των Η.Π.Α. αντιμετωπίζουν προβλήματα εξουθένωσης και ότι αυτή η αναλογία συνεχίζει να αυξάνεται [7]. Άλλη μελέτη που έγινε σε Ελβετούς επαγγελματίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης, έδειξε ότι περίπου το ένα τρίτο των ελβετικών προκριματικών οι επαγγελματίες φροντίδας παρουσίασαν μέτρια ή υψηλή βαθμό εξουθένωσης, που σχετιζόταν κυρίως με εξωγενείς στρεσογόνους παράγοντες που έχουν άμεση συνάφεια με την εργασία. Πιο αναλυτικά, το 19% των ερωτηθέντων είχε υψηλή βαθμολογία για συναισθηματική εξάντληση, το 22% είχε υψηλή βαθμολογία για αποπροσωποποίηση και το 16% είχε χαμηλή βαθμολογία για επαγγελματικό επίτευγμα, το 32% είχε υψηλή βαθμολογία είτε στη συναισθηματική εξάντληση είτε στην κλίμακα αποπροσωποποίησης/κυνισμού (μέτριου βαθμού επαγγελματικής εξουθένωσης) και το 4% είχε βαθμολογίες στο εύρος επαγγελματικής εξουθένωσης και στις τρεις κλίμακες

(υψηλού βαθμού επαγγελματική εξουθένωση)[8].Μια έρευνα Βρετανών συμβούλων στη γαστρεντερολογία, τη χειρουργική, την ακτινολογία και την ογκολογία έδειξε συχνότητα επαγγελματικής εξουθένωσης που κυμαίνεται από 27% (χειρουργοί) σε 35% (ογκολόγοι) για συναισθηματική εξάντληση, από 19% (χειρουργοί) έως 28% (γαστρεντερολόγοι)για αποπροσωποποίηση και από 32% (χειρουργοί) έως49% (ακτινολόγοι) για χαμηλή προσωπική επίδοση. Ιταλοί κοινοτικοί γενικοί ιατροί και νοσοκομειακοί γιατροί, υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης βρέθηκαν μεταξύ των γενικών ιατρών (32% έναντι 22%), ενώ το ποσοστό ερωτηθέντες με υψηλή βαθμολογία αποπροσωποποίησης(27% έναντι 23%) και η χαμηλή βαθμολογία προσωπικών επιτευγμάτων (13% έναντι 14) ήταν παρόμοια [1]. Ο επιπολασμός της κατάθλιψης και της εξουθένωσης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας σε μελέτη στην Ουγγαρία είναι επίσης υψηλός .

Η κατάθλιψη είναι ένας παράγοντας που επηρεάζει την υγεία του επαγγελματία και, κατά συνέπεια, τη φροντίδα. Σε μια συγχρονική μελέτη στην πολιτεία του Σάο Πάολο της Βραζιλίας, με δείγμα 101 επαγγελματιών υγείας (δηλαδή φροντιστές και τεχνικοί νοσηλευτών),βρέθηκε ότι επιπολασμός της κατάθλιψης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας ήταν 19,8%.Η παρουσία της κατάθλιψης μπορεί να αποτελέσει προγνωστικό παράγοντα για την εξάντληση και, κατά συνέπεια, μπορεί να επηρεάσει άμεσα την ποιότητα της φροντίδας που παρέχεται στον ασθενή [9].

Επιπλέον μια περιγραφική, συγχρονική μελέτη στην οποία συμμετείχαν 110 νοσηλευτές ψυχικής υγείας που εργάζονταν σε δημόσια ψυχιατρικά νοσοκομεία της Ελλάδας, έδειξε ότι ένα πολύ μεγάλο ποσοστό επαγγελματιών υγείας ταξινομείται ως καταθλιπτικό (52,7%) [10].Άλλη μελέτηπου αποτελούνταν από 240 εργαζόμενους στον τομέα της υγείας στην Ελλάδα η οποία στόχευε να αναλύσει τη σχέση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και της κατάστασης ψυχικής υγείας μεταξύ των παροχών υγειονομικής περίθαλψης. Η μελέτη έδειξε ότι σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση τα επίπεδα των τριών διαστάσεων εξουθένωσης είναι μέτρια. Όμως, το 38,80% του δείγματος βιώνει υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, το 40,00% βιώνει υψηλά επίπεδα προσωπικών επιτευγμάτων και το 38,30% βιώνει υψηλά επίπεδα αποπροσωποποίησης. Σύμφωνα με την κατάσταση της ψυχικής υγείας τα επίπεδα είναι επίσης μέτρια αλλά το 20,30% του δείγματος, βιώνει υψηλά επίπεδα εξασθένησης, το 17,60% βιώνει υψηλά επίπεδα άγχους, το 16,00% βιώνει υψηλά επίπεδα μελαγχολίας και το 14,30% βιώνει υψηλά επίπεδα κατάθλιψης [11].Η εξουθένωση μπορεί να δημιουργήσει προβλήματα σε κάθε πτυχή της ανθρώπινης ζωής ενός ατόμου. Δύναται να έχει αρνητικές επιπτώσεις στις διαπροσωπικές και οικογενειακές σχέσεις και μπορεί να οδηγήσει σε μια γενική αρνητική στάση απέναντι στη ζωή. Περαιτέρω μελέτες σχετικά με παράγοντες που επηρεάζουν τα επίπεδα εξουθένωσης και την κατάσταση της ψυχικής υγείας, θα ήταν πολύ χρήσιμες και θα αποτελέσουν σημείο εκκίνησης για αλλαγές στο περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης τόσο στην Ελλάδα όσο και σε άλλες χώρες.

2.4. Επαγγελματική εξουθένωση και κατάθλιψη στους επαγγελματίες υγείας πρώτης γραμμής εν καιρώ πανδημίας COVID-19

Κατά την περίοδο αυτής της παγκόσμιας πανδημίας διάφορες μελέτες δείχνουν ότι κίνδυνος ανάπτυξης επαγγελματικής εξουθένωσης και του άγχους- κατάθλιψης αυξήθηκε σημαντικά, ειδικά σε εκείνες τις ομάδες που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή της άμυνας κατά του ιού COVID-19.Αποτελέσματα μελετών που έγιναν στην Ελλάδα επιβεβαίωσαν ότι η πανδημία επηρέασε αρνητικά την ψυχολογική ευημερία των

εργαζομένων στον τομέα της υγείας, καθώς τα αποτελέσματα έδειξαν υψηλά ποσοστά επικράτησης κατάθλιψης, άγχους, τραυματικού στρες και εξουθένωσης στο προσωπικό της πρώτης γραμμής στην Ελλάδα. Πιο αναλυτικά, σε έρευνα που έγινε στην χώρα μας σε έξι νοσοκομεία αναφοράς COVID-19 προέκυψαν ποσοστά με συμπτώματα μέτριας/σοβαρής κατάθλιψης, άγχους και τραυματικού στρες 30%, 25% και 33%, αντίστοιχα. Τα επίπεδα εξουθένωσης ήταν ιδιαίτερα υψηλά σε ποσοστό 65% [2]. Άλλη μια έρευνα που έλαβε χώρα στην Κίνα και συγκεκριμένα στην πόλη Γουχάν, έδειξε ότι το 40% έως 45% των νοσηλευτών πρώτης γραμμής παρουσίασαν άγχος ή κατάθλιψη, με το 11% έως 14% να έχει μέτριο έως σοβαρό άγχος ή κατάθλιψη, λόγω της απειλητικής για τη ζωή φύσης της νόσου και του αυξανόμενου φόρτου εργασίας που είχαν [4]. Άλλες παρόμοιες μελέτες που επαναλήφθηκαν και σε άλλες χώρες (Ινδία, Ιταλία, Ισπανία) έδειξαν επίσης μεγάλα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης και άγχους-κατάθλιψης σε επαγγελματίες υγείας που δούλευαν στην πρώτη γραμμή της άμυνας κατά του ιού SARS –COV 2 ή νέου κορωνοϊού [12,13-14].

Επιπρόσθετα, κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, μια μελέτη διεξήχθη σε ένα κέντρο τριτοβάθμιας φροντίδας που βρίσκεται στη Βόρεια Ινδία. Η έρευνα αυτή, περιελάμβανε ένα δείγμα 120 νοσοκόμων πρώτης γραμμής που εργάζονταν στο τμήμα επειγόντων περιστατικών. Στη μελέτη εντοπίστηκε μια σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ανθεκτικότητας σε αυτούς τους επαγγελματίες πρώτης γραμμής [12]. Μια άλλη μελέτη που διεξήχθη σε διάφορα νοσοκομεία στη Γένοβα της Ιταλίας, η οποία αξιολόγησε τον επιπολασμό διαφόρων ψυχολογικών συμπτωμάτων, όπως άγχος, κατάθλιψη και διαταραχή μετατραυματικού στρες, εκτός από την αξιολόγηση παραγόντων κινδύνου που σχετίζονται με την πανδημία COVID-19 και τα επίπεδα εξουθένωσης. Η μελέτη εξέτασε συνολικά 731 άτομα και διαπίστωσε αυξημένα επίπεδα άγχους (61%), κατάθλιψης (62%) και PTSD (34%), καθώς και υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, ιδιαίτερα με τη μορφή συναισθηματικής εξάντλησης (37%) [13].

Στην Ισπανία, όπου τα ποσοστά μόλυνσης των εργαζομένων στον τομέα της υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 ήταν από τα υψηλότερα στον κόσμο, πραγματοποιήθηκε μια μελέτη για την ανάλυση του επιπολασμού του μετατραυματικού στρες, του άγχους και της κατάθλιψης. Η μελέτη εξέτασε επίσης τις συσχετίσεις μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης, της ανθεκτικότητας, των δημογραφικών στοιχείων και των μεταβλητών που σχετίζονται με την εργασία. Η μελέτη ανέλυσε συγχρονικά δεδομένα για 1422 εργαζόμενους στον τομέα της υγείας και διαπίστωσε ότι το 56,6% από αυτούς εμφάνισε συμπτώματα διαταραχής μετατραυματικού στρες, το 58,6% είχε αγχώδη διαταραχή, το 46% είχε καταθλιπτική διαταραχή και το 41,1% ανέφερε ότι αισθάνονταν συναισθηματική εξάντληση [14].

Σε μια έρευνα που έγινε στην Ρωσία η οποία στόχευε στην αξιολόγηση το εύρος των ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων (άγχος, στρες, κατάθλιψη, επαγγελματική εξουθένωση) σε δύο κύματα της πανδημίας (άνοιξη-φθινόπωρο), βρέθηκε ότι οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας στη Ρωσία είχαν υψηλά ποσοστά άγχους, άγχους και κατάθλιψης. Το 2,4% των συμμετεχόντων ανέφερε σκέψεις αυτοκτονίας. Τα ποσοστά άγχους ήταν υψηλότερα κατά το δεύτερο κύμα του COVID-19. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας χρειάζονται επείγουσα ψυχολογική υποστήριξη [15].

Συγχρονική μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε όλα τα νοσοκομεία όπου εισήχθησαν ασθενείς με COVID-19 στο Hamedan του Ιράν. Με τη μέθοδο της απογραφής και λαμβάνοντας υπόψη τα κριτήρια ένταξης, 924 εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας πρώτης γραμμής COVID-19 έδειξε ότι η κύρια αιτία ανησυχίας και άγχους στους

εργαζόμενους αφορούσε το ότι δεν ήταν ξεκάθαρο, για πόσο καιρό θα συνεχιζόταν αυτή η κατάσταση. Τα αποτελέσματα σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση και την ψυχική υγεία έδειξαν ότι το 29,33% των συμμετεχόντων ήταν υψηλό σε συναισθηματική εξάντληση, το 10,93% ήταν υψηλό σε αποπροσωποποίηση, το 34,31% ήταν χαμηλό σε προσωπική επίδοση, το 50,4% είχε σωματικά συμπτώματα, το 50,2% είχε συμπτώματα άγχους και αϋπνίας, το 62,2% είχε κοινωνική δυσλειτουργία και το 17,5% είχε συμπτώματα κατάθλιψης[17].

Παρόλο που πολλές έρευνες έχουν δείξει αρνητική συσχέτιση μεταξύ της πανδημίας του COVID 19 και της ψυχικής υγείας (άγχος- κατάθλιψη, συναισθηματική εξουθένωση) των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στην πρώτη γραμμή και ενώ με τον καιρό αυτή η αρνητική συσχέτιση φαίνεται να αυξάνεται, δεν υπάρχουν επαρκείς μελέτες για την τωρινή φάση. Επομένως, υπάρχει ανάγκη περαιτέρω διερεύνησης του θέματος.

2.5. Ερευνητική υπόθεση ερωτήματα και σκοπός

Ερευνητική υπόθεση:

Σύμφωνα με την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας αλλά και τις πρώτες παρατηρήσεις της ερευνητικής μας ομάδας στην Κρήτη, αναμένεται ότι η επαγγελματική εξουθένωση και το άγχος-κατάθλιψη των επαγγελματιών υγείας που εργάστηκαν στην πρώτη γραμμή εν καιρώ πανδημίας είναι σε υψηλά επίπεδα. Επίσης, αναμένεται να έχουν αυξηθεί αυτά τα επίπεδα σε σύγκριση με το πρώτο κύμα της πανδημίας έως και σήμερα.

Ερευνητικά ερωτήματα:

α) Ποια είναι τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και άγχους-κατάθλιψης στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό της Μ.Ε.Θ. εν καιρώ πανδημίας;

β) Ποιες είναι οι διαφορές/μεταβολές στα επίπεδα των εκβάσεων αυτών, αν συγκρίνουμε το πρώτο κύμα με σήμερα;

γ) Ποια είναι τα χαρακτηριστικά του δημογραφικού και επαγγελματικού προφίλ, που σχετίζονται με τις διαφορές/μεταβολές αυτές;

Σκοπός:

Η παρούσα μεταπτυχιακή εργασία επιχείρησε να ερευνήσει τα υφιστάμενα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και επαγγελματικής εξουθένωσης στους γιατρούς και νοσηλευτές, που εργάστηκαν στην πρώτη γραμμή κατά την πανδημία, διερευνώντας για μεταβολές από το πρώτο κύμα μέχρι σήμερα.

Επιμέρους στόχοι:

A) Η διερεύνηση των διαφορών/μεταβολών στα επίπεδα των εκβάσεων αυτών, αν συγκρίνουμε το πρώτο κύμα με σήμερα.

B) Η διερεύνηση των χαρακτηριστικών δημογραφικού και επαγγελματικού προφίλ, που σχετίζονται με τις διαφορές/μεταβολές αυτές.

3.Μεθοδολογία

Το κείμενο και ο σχεδιασμός της παρούσας εργασίας ακολούθησε τις κατευθύνσεις της STROBE statement για τις μελέτες παρατήρησης, και συγκεκριμένα τη λίστα κριτηρίων της STROBE.

3.1.Σχεδιασμός μελέτης

Η παρούσα συγχρονική μελέτη αποτέλεσε ουσιαστικά μια μελέτη δημοσκόπησης με χρήση ερωτηματολογίων και διεξήχθη στο ΓΝΗ Βενιζέλειο-Πανάνειο την περίοδο Οκτωβρίου 2022-Δεκεμβρίου 2022. Έκανε χρήση μιας ομάδας σύγκρισης, δεδομένα για την οποία είχαν συλλεχθεί κατά το πρώτο κύμα της πανδημίας από συνεργάτη της ερευνητικής ομάδας.

3.2.Πληθυσμός και δείγμα

Ο πληθυσμός μελέτης είναι το σύνολο των επαγγελματιών υγείας του ΓΝΗ Βενιζέλειου-Πανάνειου ΓΝ νοσοκομείου που εργάστηκαν στην μονάδα εν καιρώ πανδημίας. Η δειγματοληπτική προσέγγιση που ακολουθήσαμε είναι η ευκαιριακή(μη πιθανοτική), αλλά επιχειρήσαμε να συμπεριλάβουμε το σύνολο των εργαζομένων αυτών, θέτοντας ως ελάχιστο ποσοστό απόκρισης το 85%. Τα τμήματα και οι μονάδες απ' όπου αντιλήφθηκε το δείγμα είναι: ΜΕΘ COVID 19 και ΜΕΘ-ΜΑΦ.

Στο δείγμα αυτό, έγιναν μετρήσεις για τις υπό μελέτη εμβάσεις υγείας, σήμερα. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι σε μέρος του δείγματος αυτού είχαν ληφθεί μετρήσεις κατά το πρώτο κύμα της πανδημίας και οι οποίες χρησιμοποιήθηκαν προκειμένου να γίνουν συγκρίσεις στις δύο αυτές χρονικές στιγμές (t1: πρώτο κύμα πανδημίας, t2: σήμερα-τελευταίο κύμα πανδημίας). Η δειγματοληψία στο πρώτο κύμα της πανδημίας είχε ακριβώς τους ίδιους συμμετέχοντες και ίδιο σχεδιασμό μελέτης. Το τελικό δείγμα ανά κύμα ήταν 100 άτομα.

3.3.Εργαλεία μέτρησης

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ένα πακέτο ερωτηματολογίων, ανώνυμο και αυτοσυμπληρούμενο. Αποτελείται από ένα φύλλο με ερωτήσεις καταγραφής κοινωνικό-δημογραφικών στοιχείων του δείγματος και των χαρακτηριστικών της εργασίας (πχ. φύλο, ηλικία, ειδικότητα κ.α.), σε συνδυασμό με τα σταθμισμένα ερωτηματολόγια (ελληνικές εκδόσεις) της επαγγελματικής εξουθένωσης του Maslach, το Maslach Burbout Inventory (MBI) [15,16], και του άγχους-κατάθλιψης (DASS-21) [17,18].

Αναλυτικότερα, για τη μεταβλητή της κατάθλιψης, χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο DASS-21 διότι φαίνεται να είναι ένα αξιόπιστο και εύκολο εργαλείο στη χορήγηση, ιδανικό τόσο για κλινικούς όσο και για ερευνητικούς σκοπούς (Cronbach's $\alpha = 0,74-0,93$) [17,18].Για τις ανάγκες της μελέτης αυτής χρησιμοποιήθηκαν και οι τρεις υποκλίμακες του DASS-21, αυτή της κατάθλιψης, του

άγχους και του στρες. Το τελικό σκορ της κάθε υποκλίμακας υπολογίστηκε ως το άθροισμα των απαντήσεων ανά διάσταση και τα αποτελέσματα ως «φυσιολογικής κατάστασης», «ήπιας», «μέτριας», «σοβαρής» και «εξαιρετικά σοβαρής».

Το δεύτερο ερωτηματολόγιο αφορά την επαγγελματική εξουθένωση, φερόμενο ως MBI (Maslach Burnout Inventory) [15,16]. Το MBI έχει χρησιμοποιηθεί σε αρκετές έρευνες με ικανοποιητικά αποτελέσματα στον ελληνικό πληθυσμό, ενώ παράλληλα η ελληνική του έκδοση θεωρείται έγκυρη και αξιόπιστη (Cronbach's $\alpha > 0,74$). Το ερωτηματολόγιο περιέχει είκοσι δύο (22) ερωτήσεις και οι απαντήσεις δίνονται σύμφωνα με μια κλίμακα Likert όπου 0 = ποτέ και 6 = κάθε μέρα. Η κλίμακα απαρτίζεται από τρεις διαστάσεις, την συναισθηματική εξουθένωση (9 ερωτήσεις), την αποπροσωποποίηση (5 ερωτήσεις) και τα προσωπικά επιτεύγματα (8 ερωτήσεις), όπου το τελικό σκορ της κάθε διάστασης αποτυπώνεται μέσω του αθροίσματος του σκορ της κάθε ερώτησης που αντιστοιχεί στη διάσταση. Ο δείκτης εγκυρότητας Cronbach's α ήταν 0,84, 0,56 και 0,74 για κάθε διάσταση αντίστοιχα [15,16].

3.4. Στατιστική ανάλυση

Η στατιστική ανάλυση διεξάχθηκε στο IBM SPSS 26, ενώ όλοι οι έλεγχοι έγιναν δίπλευροι σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $\alpha=0.05$. Αρχικά, έγινε έλεγχος κανονικότητας των κατανομών όλων των μεταβλητών, μέσω των Kolmogorov-Smirnov και binomial test, ώστε να ακολουθηθεί ο κατάλληλος έλεγχος (παραμετρικός ή μη παραμετρικός). Βρέθηκε ότι οι μεταβλητές ακολουθούσαν κανονική κατανομή ($Pvalue > 0,05$), έτσι επιλέχθηκαν παραμετρικοί έλεγχοι. Υπολογίστηκαν τα περιγραφικά στοιχεία για όλες τις μεταβλητές και εκφράστηκαν ως n (%) για τις ποιοτικές μεταβλητές και ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση) για τις ποσοτικές. Εφαρμόστηκαν οι κατάλληλοι έλεγχοι (παραμετρικοί) για τη διερεύνηση στατιστικά σημαντικών διαφορών μεταξύ μεταβλητών και ο δείκτης συσχέτισης Pearson's r . Επίσης, εφαρμόστηκαν οι έλεγχοι chi-square και Paired Samples T-test. Τέλος, επιχειρήσαμε να δημιουργήσουμε ένα πολυπαραγοντικό μοντέλο παλινδρόμησης Binary Logistic Regression.

3.5. Ζητήματα βιοηθικής

Η μελέτη έλαβε άδεια βιοηθικής (Αριθμ. Πρωτ. Απόφασης: 16/30.01.2023) από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας του Πανεπιστημίου Κρήτης (Ε.Η.ΔΕ.) και από την επιστημονική επιτροπή του Βενιζελείου νοσοκομείου (Αριθμ. Πρωτ. Απόφασης: 11/13-03-2023) πριν την έναρξη της (Παράρτημα Β). Επιπρόσθετα, κάθε συμμετέχοντας ενημερωνόταν αναλυτικά από την ερευνήτρια για τους σκοπούς, στόχους και διαδικασίες της έρευνας και υπέγραφε ένα έγγραφο ενήμερης συναίνεσης (Παράρτημα Γ). Τέλος, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι, όπως δεσμευόμαστε από τις άδειες βιοηθικής, όλο το έντυπο αρχείο θα διατηρηθεί για τρεις μήνες σε ασφαλές μέρος και θα καταστραφεί μετά το πέρας των μηνών αυτών.

4. Αποτελέσματα

Στον ακόλουθο πίνακα (Πίνακας 1) παρατίθενται τα περιγραφικά στοιχεία του δημογραφικού προφίλ των συμμετεχόντων και στις δύο μετρήσεις δειγματοληψίας. Όπως ήταν αναμενόμενο λόγω του σχεδιασμού της μελέτης, η κατανομή στις μετρήσεις κατά το πρώτο κύμα και ξανά στο τέλος της πανδημίας, δε διέφεραν στατιστικά σημαντικά (P value=1,00), μάλιστα ήταν απολύτως η ίδια. Συνοπτικά, στη μελέτη συμμετείχαν περισσότερες γυναίκες (80%), οι συμμετέχοντες είχαν μέση ηλικία 41,53 έτη ($\tau.α.=10,79$), το 46% ήταν έγγαμοι και το 38% άγαμοι, με μέσο αριθμό μελών οικογένειας 2,8 ($\tau.α.=1,57$). Το 56% ήταν νοσηλευτές και το 16% ιατροί και είχαν μέσο αριθμό χρόνιων νοσημάτων 0,69 ($\tau.α.=0,97$).

Πίνακας 2: Κατανομή δημογραφικού προφίλ των συμμετεχόντων στο σύνολο του δείγματος και ανά χρονική στιγμή μέτρησης – πρώτο κύμα πανδημίας και επαναληπτική μέτρηση στο τέλος της πανδημίας

Προφίλ συμμετεχόντων	Σύνολο δείγματος N (%)	Ομάδα N (%)		Pvalue
		Πρώτο κύμα	Επαναληπτική μέτρηση-τέλος πανδημίας	
Φύλο				1.00
<i>Ανδρας</i>	20 (20)	20 (20)	20 (20)	
<i>Γυναίκα</i>	80 (80)	80 (80)	80 (80)	
Ηλικία*	41,53 (10,79)	41,53 (10,79)	41,53 (10,79)	1.00
Οικογενειακή κατάσταση				1.00
<i>Άγαμος</i>	38 (38)	38 (38)	38 (38)	
<i>Διαζευγμένος</i>	14 (14)	14 (14)	14 (14)	
<i>Έγγαμος</i>	46 (46)	46 (46)	46 (46)	
<i>Χήρος/α</i>	2 (2)	2 (2)	2 (2)	
Αριθμός μελών οικογένειας*	2,8 (1,57)	2,8 (1,57)	2,8 (1,57)	1.00
Αριθμός τέκνων*	1,54 (1,08)	1,54 (1,08)	1,54 (1,08)	1.00
Εκπαίδευση				1.00

Δημόσια Υγεία-Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας-Υπηρεσίες Υγείας

Ιατρική Σχολή-Πανεπιστήμιο Κρήτης

<i>Βασική</i>	10 (10)	10 (10)	10 (10)	
<i>Μέση</i>	20 (20)	20 (20)	20 (20)	
<i>Ανώτατη</i>	70 (70)	70 (70)	70 (70)	1.00
Ειδικότητα				
<i>ΔΕ Βοηθών νοσηλευτριών/ων</i>	28 (28)	28 (28)	28 (28)	
<i>ΠΕ/ΤΕ Νοσηλευτριών/ων</i>	56 (56)	56 (56)	56 (56)	
<i>ΠΕ Ιατρών</i>	16 (16)	16 (16)	16 (16)	
Μέσο ετήσιο εισόδημα				1.00
<i>6.000-9.000 ευρώ</i>	4 (4)	4 (4)	4 (4)	
<i>9.000-12.000 ευρώ</i>	40 (40)	40 (40)	40 (40)	
<i>12.000 ευρώ και άνω</i>	56 (56)	56 (56)	56 (56)	
Αριθμός χρόνιων νοσημάτων*	0,69 (0,97)	0,69 (0,97)	0,69 (0,97)	

*Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)

Στον πίνακα 2 συνοψίζονται οι πληροφορίες για τις συνήθειες και τον τρόπο ζωής των συμμετεχόντων. Δεν παρατηρήθηκαν και πάλι σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο χρονικών μετρήσεων. Το 44% ήταν μη καπνιστές, το 42% καπνιστές και το 14% πρώην καπνιστές, ενώ δήλωσαν ότι καταναλώνουν αλκοόλ το 48%, Τέλος, δυσκολία στον να αποκοιμηθούν δήλωσε το 36%, ενώ το 54% δεν είχε συνεχή και ποιοτικό ύπνο και το 48% ξυπνούσε νωρίτερα από ότι θα ήθελε/έπρεπε το πρωί.

Πίνακας 3: Κατανομή συνηθειών τρόπου ζωής των συμμετεχόντων στο σύνολο του δείγματος και ανά χρονική στιγμή μέτρησης – πρώτο κύμα πανδημίας και επαναληπτική μέτρηση στο τέλος της πανδημίας

Προφίλ συμμετεχόντων	Σύνολο δείγματος N (%)	Ομάδα N (%)		Pvalue
		Πρώτο κύμα	Επαναληπτική μέτρηση-τέλος πανδημίας	
Κάπνισμα				1.00
<i>Μη καπνιστής</i>	44 (44)	44 (44)	44 (44)	
<i>Πρώην καπνιστής</i>	14 (14)	14 (14)	14 (14)	
<i>Καπνιστής</i>	42 (42)	42 (42)	42 (42)	
Συχνότητα καπνίσματος (αριθμός πακέτων ανά ημέρα)*	2,5 (0,5)	2,5 (0,5)	2,5 (0,5)	1.00
Κατανάλωση αλκοόλ				1.00
<i>Δεν καταναλώνω αλκοόλ</i>	50 (50)	50 (50)	50 (50)	
<i>Καταναλώνω αλκοόλ</i>	48 (48)	48 (48)	48 (48)	
<i>Πρώην καταναλωτής</i>	2 (2)	2 (2)	2 (2)	
Συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ (αριθμός ποτηριών ανά εβδομάδα)*	3,8 (0,4)	3,8 (0,4)	3,8 (0,4)	1.00
Έχετε δυσκολία να αποκοιμηθείτε;				1.00
<i>Ναι</i>	36 (36)	36 (36)	36 (36)	
<i>Όχι</i>	64 (64)	64 (64)	64 (64)	
Έχετε συνεχή ύπνο κατά την διάρκεια της νύχτας;				1.00

<i>Ναι</i>	46 (46)	46 (46)	46 (46)
<i>Όχι</i>	54 (54)	54 (54)	54 (54)
Το πρωί ξυπνάτε νωρίτερα			1.00
από ότι θα επιθυμούσατε;			
<i>Ναι</i>	48 (48)	48 (48)	48 (48)
<i>Όχι</i>	52 (52)	52 (52)	52 (52)

*Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)

Στον Πίνακα 3 γίνεται η σύγκριση των ψυχικών εκβάσεων κατά το πρώτο κύμα της πανδημίας και στο τέλος της πανδημίας (επαναληπτική μέτρηση). Όπως φάνηκε όλες οι ψυχικές εκβάσεις μεταβλήθηκαν στατιστικά σημαντικά από το πρώτο κύμα της πανδημίας μέχρι το τέλος της ($P\text{value}<0,001$). Αναλυτικότερα, το στρες στο πρώτο κύμα ήταν σε πολύ υψηλά επίπεδα ($\mu.τ.=17,92$, $\tau.α.=0,7$) και μειώθηκε προς το τέλος της πανδημίας φτάνοντας μεσαία επίπεδα ($\mu.τ.=11,36$, $\tau.α.=0,21$). Αντίθετα, το άγχος αυξήθηκε μεταξύ των δύο περιόδων. Συγκεκριμένα, από 6,66 (μεσαία επίπεδα) έφτασε το 12,07 (πολύ υψηλά επίπεδα). Το ίδιο συνέβη και με την κατάθλιψη όπου από 2,86 (φυσιολογικά επίπεδα) έφτασε το 11,36 (υψηλά επίπεδα). Εστιάζοντας στις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, η συναισθηματική εξάντληση από χαμηλά επίπεδα ($\mu.τ.=9,92$, $\tau.α.=5,6$) έφτασε τα μεσαία προς υψηλά επίπεδα στο τέλος της πανδημίας ($\mu.τ.=24,24$ ($\tau.α.=5,63$)). Τα προσωπικά επιτεύγματα ήταν σε υψηλά επίπεδα από το πρώτο κιάλας κύμα ($\mu.τ.=4,87$, $\tau.α.=3,6$) και μειώθηκαν ελαφρώς αλλά παρέμεινα υψηλά στο τέλος της ($\mu.τ.=12,24$, $\tau.α.=5,03$). Η αποπροσωποποίηση ήταν εντονότερη σε υψηλά επίπεδα στο πρώτο κύμα ($\mu.τ.=35,33$, $\tau.α.=4,69$) και μειώθηκε στο τέλος της πανδημίας αλλά παραμένοντας σε υψηλό επίπεδο σύμφωνα με την ταξινόμηση της κλίμακας MBI ($\mu.τ.=11,54$, $\tau.α.=7,85$).

Πίνακας 3: Σύγκριση ψυχικών εκβάσεων κατά το πρώτο κύμα της πανδημίας και στο τέλος της πανδημίας (επαναληπτική μέτρηση)

Ψυχικές εκβάσεις	Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)		Pvalue
	Πρώτο κύμα	Επαναληπτική μέτρηση-τέλος πανδημίας	
Στρες (σکور 0- 17+)	17,92 (0,7)	11,36 (0,21)	<0,001
Άγχος (σکور 0-10+)	6,66 (1,44)	12,07 (0,32)	<0,001
Κατάθλιψη (σکور 0-14+)	2,86 (1,88)	14,09 (0,65)	<0,001
Συναισθηματική εξάντληση (σکور 0-54)	9,92 (5,6)	24,28 (5,63)	<0,001
Προσωπικά επιτεύγματα (σکور 0-48)	4,87 (3,60)	12,24 (5,03)	<0,001
Αποπροσωποποίηση (σکور 0-30)	35,33 (4,69)	11,54 (7,85)	<0,001

Υπόμνημα σکور κλιμάκων:

DASS-21

Scoring Guide

DASS-21 Scoring	Depression	Anxiety	Stress
Normal	0-4	0-3	0-7
Mild	5-6	4-5	8-9
Moderate	7-10	6-7	10-12
Severe	11-13	8-9	13-16
Extremely Severe	14+	10+	17+

MBI

Subscale ¹	Category	Cut-off Scores
EE (Score: 0 - 54)	High	≥ 27
	Moderate	19 - 26
	Low	0 - 18
DP (Score: 0 - 30)	High	≥ 10
	Moderate	6 - 9
	Low	0 - 5
PA (Score: 0 - 48)	High	0 - 33
	Moderate	34 - 39
	Low	≥ 40

5.Συζήτηση

5.1. Κύρια ευρήματα

Η παρούσα μελέτη κατάφερε να απαντήσει με επιτυχία στους στόχους της. Αρχικά, πέτυχε να διενεργήσει μετρήσεις σε δύο χρονικές στιγμές εν καιρώ πανδημίας του COVID-19 (στο πρώτο κύμα και στο τέλος της). Οι συμμετέχοντες ήταν ίδιοι και στις δύο χρονικές στιγμές, με το δημογραφικό και συμπεριφορικό τους προφίλ να μην αλλάζει μεταξύ των δύο χρονικών περιόδων. Συμμετείχαν περισσότερες γυναίκες, έγγαμοι αλλά και άγαμοι, κατά πλειοψηφία ήταν οι νοσηλευτές και έπειτα οι ιατροί. Ένα μεγάλο ποσοστό αυτών ήταν 42% καπνιστές ενώ δήλωσαν ότι καταναλώνουν αλκοόλ. Αναφορικά με τις συνήθειες ύπνου, δεν υπήρχε ιδιαίτερη δυσκολία στο να αποκοιμηθούν όμως ένα αξιόλογο ποσοστό αυτών είχε μη συνεχή και μη ποιοτικό ύπνο. Αναφορικά με το κύριο ερευνητικό ερώτημα για τα επίπεδα ψυχικών εκβάσεων αλλά και τυχόν αλλαγές τους μεταξύ της πρώτης και δεύτερης περιόδου, βρέθηκε ότι όλες οι ψυχικές εκβάσεις μεταβλήθηκαν στατιστικά σημαντικά από το πρώτο κύμα της πανδημίας μέχρι το τέλος της. Αναλυτικότερα, το στρες στο πρώτο κύμα ήταν σε πολύ υψηλά επίπεδα και μειώθηκε προς το τέλος της πανδημίας φτάνοντας μεσαία επίπεδα. Αντίθετα, το άγχος ως μια χρόνια έκβαση που θέλει χρόνο να εκδηλωθεί σε όλη του την έκταση, αυξήθηκε μεταξύ των δύο περιόδων. Συγκεκριμένα, από μεσαία επίπεδα έφτασε σε πολύ υψηλά επίπεδα. Το ίδιο συνέβη και με την κατάθλιψη όπου από φυσιολογικά επίπεδα έφτασε σε υψηλά επίπεδα. Εστιάζοντας στις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, η συναισθηματική εξάντληση από χαμηλά επίπεδα έφτασε τα μεσαία προς υψηλά επίπεδα στο τέλος της πανδημίας. Τα προσωπικά επιτεύγματα ήταν σε υψηλά επίπεδα από το πρώτο κιόλας κύμα και μειώθηκαν ελαφρώς αλλά παρέμειναν υψηλά στο τέλος της. Η αποπροσωποποίηση ήταν εντονότερη σε υψηλά επίπεδα στο πρώτο κύμα και μειώθηκε στο τέλος της πανδημίας αλλά παραμένοντας σε υψηλό επίπεδο σύμφωνα με την ταξινόμηση της κλίμακας MBI.

5.2. Σχολιασμός υπό το φως της βιβλιογραφίας

Η πανδημία COVID-19 ξεχωρίζει ως μία από τις πιο επίπονες και πολύπλευρες παγκόσμιες κρίσεις στην τεκμηριωμένη ιστορία [35,36]. Οι επαγγελματίες υγείας έχουν επηρεαστεί σημαντικά από την πανδημία COVID-19, αντιμετωπίζοντας ένα πλήθος δυσμενών επιπτώσεων που έχουν γίνει όλο και πιο εμφανείς με την πάροδο του χρόνου [32]. Οι επιπτώσεις δεν περιορίζονται σε αυξημένο φόρτο εργασίας και απαιτητικά περιβάλλοντα εργασίας. Περιλαμβάνουν επίσης το ψυχολογικό βάρος της προσβολής της νόσου ή της ακούσιας μετάδοσής της σε αγαπημένα πρόσωπα ή ασθενείς [33,34]. Μια επαναλαμβανόμενη συγχρονική μελέτη προσφέρει πολύτιμες γνώσεις για την εξέλιξη της ψυχικής υγείας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας πρώτης γραμμής σε διάφορες φάσεις της πανδημίας. Με την αξιολόγηση των παραμέτρων ψυχικής υγείας σε πολλαπλά χρονικά σημεία, αυτός ο σχεδιασμός της μελέτης μπορεί να ρίξει φως στις αλλαγές και τις τάσεις που παρατηρήθηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Μια τέτοια έρευνα μπορεί να προσφέρει μια ολοκληρωμένη κατανόηση του τρόπου με τον οποίο έχει εξελιχθεί η ψυχική ευημερία των επαγγελματιών υγείας, εντοπίζοντας πιθανές αλλαγές στα επίπεδα στρες, την ψυχολογική δυσφορία και την ανθεκτικότητα

σε διάφορες φάσεις της πανδημίας. Μελέτη που έγινε από εντατικολόγους ενός νοσοκομείου COVID-19 στη Ρώμη κατά το πρώτο κύμα της πανδημίας κατά τον Απρίλιο του 2020 και ξανά πήρε δείγμα τη διάρκεια του δεύτερου κύματος, Δεκέμβριο του 2020, έδειξε περαιτέρω αύξηση του φόρτου εργασίας και της κόπωσης κατά το δεύτερο κύμα και επιπλέον ο αριθμός των εργαζομένων που εμφανίζουν συμπτώματα κατάθλιψης αυξήθηκε σημαντικά και ξεπέρασε το 60%. Αυτά τα ευρήματα ήταν σύμφωνα με αυτά της δικής μας μελέτης [37].

Άλλη έρευνα που στόχευε να εξετάσει εάν υπάρχουν διαφορές στα συμπτώματα μετατραυματικού στρες, κατάθλιψης, άγχους, επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης και ανθεκτικότητας στο ισπανικό προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης μεταξύ του πρώτου κύματος της πανδημίας COVID-19 και μετά από αυτό έδειξε ότι, γενικά, ο επιπολασμός των συμπτωμάτων και της εξουθένωσης ήταν πιο έντονος στην πρώτη μέτρηση σε σχέση με την δεύτερη για όλους σχεδόν τους παράγοντες. Πιο αναλυτικά η μελέτη διεξήχθη σε δύο χρονικά σημεία, τον Απρίλιο του 2020 (T0) και τον Ιούλιο του 2020 (T1). Συνολικά 443 εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας αξιολογήθηκαν για συμπτώματα μετατραυματικού στρες, κατάθλιψης, άγχους, εξουθένωσης, επίπεδα ανθεκτικότητας, καθώς και δημογραφικές και εργασιακές μεταβλητές.

Τα ευρήματα αποκάλυψαν ότι στην T0, τα συμπτώματα και η εξουθένωση ήταν πιο εμφανή μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας. Ωστόσο, στο T1, τα επίπεδα ανθεκτικότητας ήταν υψηλότερα. Αρκετοί δημογραφικοί και σχετιζόμενοι με την εργασία παράγοντες εντοπίστηκαν ως σχετιζόμενοι με υψηλότερα επίπεδα συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες και εξουθένωσης. Αυτοί οι παράγοντες περιλαμβάνουν το να είσαι γυναίκα, να είσαι νέος, να κατέχεις θέση εργασίας χαμηλότερου επιπέδου, να έχεις λιγότερα χρόνια εμπειρίας, χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο ή/και να εργάζεσαι σε εκ περιτροπής βάρδιες.

Συνοπτικά, η μελέτη υπογραμμίζει τον αρχικό επιπολασμό των συμπτωμάτων και της εξουθένωσης μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας κατά την πρώιμη φάση της πανδημίας, με επακόλουθη αύξηση των επιπέδων ανθεκτικότητας με την πάροδο του χρόνου. Υπογραμμίζει επίσης τη σημασία διάφορων δημογραφικών παραγόντων και παραγόντων που σχετίζονται με την εργασία που επηρεάζουν την παρουσία συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες και εξουθένωσης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Τα ευρήματα αυτά δεν συμπίπτουν με τα ευρήματα της δικής μας έρευνας, πολύ πιθανόν διότι η επαναληπτική έρευνα πραγματοποιήθηκε πιο νωρίς (δεύτερο κύμα πανδημίας) που τα συμπτώματα να ήταν ακόμα σε χαμηλά επίπεδα [38].

5.3. Περιορισμοί και δυνατά σημεία μελέτης

Η παρούσα συγχρονική μελέτη διέπετε από διάφορους περιορισμούς που θα πρέπει να ληφθούν υπόψη. Αρχικά, ως μια κλασική συγχρονική μελέτη αδυνατεί να αποδώσει αιτιολογικές συσχετίσεις. Μπορεί μόνο να αναδείξει τάσεις και να γεννήσει νέα ερευνητικά ερωτήματα για επόμενες έρευνες. Παρόλα αυτά, όσον αφορά στο ερευνητικό ερώτημα για τη μεταβολή και τις τάσεις των υπό μελέτη ψυχικών εκβάσεων μεταξύ των δύο χρονικών περιόδων, υπάρχει υψηλή αξιοπιστία στο αποτέλεσμα, μιας και το δείγμα ήταν απόλυτα ομοιογενές. Επίσης, η χρήση κλιμάκων που αποτελούν εργαλεία αυτό-αξιολόγησης, μπορεί να εισαγάγει σφάλματα πληροφόρησης ή ανάκλησης. Επίσης, δεν έγινε κάποια πιθανοτική δειγματοληψία μέσω τυχαιοποίησης,

λόγω της δυσκολίας στον εντοπισμό του πληθυσμού αυτού που χαρακτηρίζεται έντονο εργασιακό πρόγραμμα και έλλειψη χρόνου. Όμως, καταφέραμε να συμπεριλάβουμε 100 συμμετέχοντες και να τους διατηρήσουμε μεταξύ των δύο μετρήσεων.

Παράλληλα, η μελέτη αυτή έχει και ορισμένα δυνατά σημεία. Αρχικά, αποτελεί μια μοναδική προσπάθεια στην Ελλάδα να μετρήσει σε δύο χρονικές στιγμές (αρχή και τέλος πανδημίας) τον πληθυσμό αυτό. Επίσης, σκιαγράφησε αρκετές βασικές εκβάσεις της επαγγελματικής ζωής σε μια κρίσιμη περίοδο όπως αυτή της πανδημίας και έτσι θα δώσει χρήσιμες πληροφορίες σε μελλοντικές μελέτες και παρεμβάσεις.

5.4. Προτάσεις και προεκτάσεις μελέτης

Η ψυχική υγεία των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης είναι ένα κρίσιμο μέλημα, ειδικά σε περιόδους προκλήσεων όπως η πανδημία COVID-19. Μπορούν να εφαρμοστούν αρκετές παρεμβάσεις για την υποστήριξη και την προώθηση της ψυχικής ευεξίας των εργαζομένων στον τομέα της υγείας. Μερικές από αυτές τις παρεμβάσεις περιλαμβάνουν:

Ευαισθητοποίηση και εκπαίδευση για την ψυχική υγεία: Παροχή προγραμμάτων κατάρτισης και εκπαίδευσης για την αύξηση της ευαισθητοποίησης σχετικά με θέματα ψυχικής υγείας, τεχνικές διαχείρισης του άγχους και στρατηγικές αυτοφροντίδας. Αυτό μπορεί να βοηθήσει τους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης να αναγνωρίσουν συμπτώματα ψυχικής δυσφορίας και να αναζητήσουν την κατάλληλη υποστήριξη.

Υπηρεσίες ψυχολογικής υποστήριξης και συμβουλευτικής: Δημιουργία προσβάσιμων και εμπιστευτικών συμβουλευτικών υπηρεσιών ειδικά προσαρμοσμένων στους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας. Αυτές οι υπηρεσίες μπορούν να προσφέρουν έναν ασφαλή χώρο στους επαγγελματίες για να συζητήσουν τις ανησυχίες, τους στρεσογόνους παράγοντες και τα συναισθήματά τους με εκπαιδευμένους επαγγελματίες ψυχικής υγείας.

Προγράμματα υποστήριξης : Δημιουργία δικτύων υποστήριξης όπου οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να συνδεθούν και να λάβουν υποστήριξη από τους συναδέλφους τους. Τα προγράμματα υποστήριξης μπορούν να καλλιεργήσουν την αίσθηση της κοινότητας, να παρέχουν ευκαιρίες για ανταλλαγή εμπειριών και να μειώσουν τα συναισθήματα απομόνωσης.

Διαχείριση φόρτου εργασίας: Εξασφάλιση εύλογου φόρτου εργασίας και εφαρμογή στρατηγικών για την αντιμετώπιση των ελλείψεων προσωπικού, όπως η πρόσληψη πρόσθετου προσωπικού όταν χρειάζεται. Η σωστή διαχείριση του φόρτου εργασίας μειώνει το άγχος και αποτρέπει την εξουθένωση μεταξύ των επαγγελματιών υγείας.

Επαρκείς πόροι και προστατευτικά μέτρα: Παροχή στους εργαζομένους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης των απαραίτητων πόρων, ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού και πρωτοκόλλων ελέγχου λοιμώξεων για την ελαχιστοποίηση του κινδύνου μόλυνσης. Αυτό βοηθά στην ανακούφιση του άγχους και του φόβου που σχετίζονται με την προσωπική ασφάλεια και τη μετάδοση του ιού.

Ηγεσία και οργανωτική υποστήριξη: Η ισχυρή ηγεσία και η υποστηρικτική οργανωτική κουλτούρα διαδραματίζουν ζωτικό ρόλο στην προώθηση της ψυχικής ευημερίας. Η ενθάρρυνση της ανοιχτής επικοινωνίας, η προώθηση ενός θετικού εργασιακού περιβάλλοντος και η αναγνώριση της συμβολής των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να ενισχύσουν την εργασιακή ικανοποίηση και τη συνολική ψυχική υγεία.

Έλεγχος και αξιολόγηση ψυχικής υγείας: Εφαρμογή τακτικών προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου και αξιολόγησης ψυχικής υγείας για τον εντοπισμό ατόμων που ενδέχεται να διατρέχουν κίνδυνο προβλημάτων ψυχικής υγείας. Η έγκαιρη αναγνώριση επιτρέπει την έγκαιρη παρέμβαση και υποστήριξη.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι αυτές οι παρεμβάσεις θα πρέπει να εφαρμόζονται ολοκληρωμένα και με ολιστικό τρόπο, λαμβάνοντας υπόψη τις μοναδικές ανάγκες και προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας. Επιπλέον, η συνεχής αξιολόγηση και προσαρμογή αυτών των παρεμβάσεων με βάση την ανατροφοδότηση από τους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης είναι απαραίτητη για τη διασφάλιση της αποτελεσματικότητας και της συνάφειάς τους.

Βιβλιογραφικές αναφορές

1. Vasconcelos, Eduardo Motta de, Milva Maria Figueiredo De Martino, and Salomão Patrício de Souza França. "Burnout and depressive symptoms in intensive care nurses: relationship analysis." *Revista Brasileira de Enfermagem* 71 (2018): 135-141.
2. Athanasiou, Nikolaos, et al. "From Recession to Depression? Prevalence and Correlates of Depression, Anxiety, Traumatic Stress and Burnout in Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic in Greece: A Multi-Center, Cross-Sectional Study." *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 18, no. 5, Mar. 2021, p. 2390. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052390>
3. Candy, Bridget, et al. "Psychostimulants for depression." *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2 (2008).
4. Hu, Deying, et al. "Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study." *EClinicalMedicine* 24 (2020): 100424.
5. Bramanti, Sonia Monique, et al. "Psychological Adjustment of Healthcare Workers in Italy During the COVID-19 Pandemic: Differences in Stress, Anxiety, Depression, Burnout, Secondary Trauma, and Compassion Satisfaction Between Frontline and Non-Frontline Professionals." *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 17, no. 22, Nov. 2020, p. 8358. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228358>
6. El-Menyar, Ayman, et al. "Characteristics and predictors of burnout among healthcare professionals: A cross-sectional study in two tertiary hospitals." *Postgraduate medical journal* 97.1151 (2021): 583-589.
7. Shanafelt, Tait D., et al. "Longitudinal study evaluating the association between physician burnout and changes in professional work effort." *Mayo Clinic Proceedings*. Vol. 91. No. 4. Elsevier, 2016.
8. Goehring, Catherine, et al. "Psychosocial and professional characteristics of burnout in Swiss primary care practitioners: A cross-sectional survey." *Swiss medical weekly* 135.7-8 (2005): 101-108.

9. Borges, Marina Miranda, Ana Julia de Lima Bomfim, and Marcos HortesNisihara Chagas. "Depression and empathy in health professionals who work in the long-term care institutions for older adults." *Dementia&Neuropsychologia* 15 (2021): 381-386.
10. Tsaras, Konstantinos, et al. "Predicting factors of depression and anxiety in mental health nurses: a quantitative cross-sectional study." *Medical Archives* 72.1 (2018): 62.
11. Papathanasiou, Ioanna V. "Work-related mental consequences: Implications of burnout on mental health status among health care providers." *Acta Informatica Medica* 23.1 (2015): 22.
12. Burnout and Resilience Among Frontline Nurses During COVID-19 Pandemic: A Cross-sectional Study in the Emergency Department of a Tertiary Care Center, North India.” *Indian Journal of Critical Care Medicine*, vol. 24, no. 11, Dec. 2020, pp. 1081–88. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-23667>
13. Patti, Sara, et al. “Anxiety, Depression and Risk of Post-Traumatic Stress Disorder in Health Workers: The Relationship With Burnout During COVID-19 Pandemic in Italy.” *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 18, no. 18, Sept. 2021, p. 9929. <https://doi.org/10.3390/ijerph18189929>
14. Luceño-Moreno, Lourdes, et al. "Symptoms of posttraumatic stress, anxiety, depression, levels of resilience and burnout in Spanish health personnel during the COVID-19 pandemic." *International journal of environmental research and public health* 17.15 (2020): 5514
15. Sosin, Dmitry, and Sergey Mosolov. “Stress, Anxiety, Depression and Burnout in Frontline Healthcare Workers During Two Peaks of COVID-19 Pandemic in Russia.” *Psychiatry Research*, vol. 306, Dec. 2021, p. 114226. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114226>
16. Ahola, Kirsi, et al. "Relationship between burnout and depressive symptoms: A study using the person-centred approach." *Burnout Research* 1.1 (2014): 29-37.
17. Babamiri, Mohammad, et al. "Burnout and mental health of COVID-19 frontline healthcare workers: Results from an online survey." *Iranian Journal of Psychiatry* 17.2 (2022): 136-143.
18. Jalili, Mohammad, et al. "Burnout among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study." *International archives of occupational and environmental health* 94 (2021): 1345-1352.

19. Matsuo, Takahiro, et al. "Prevalence of health care worker burnout during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Japan." *JAMA network open* 3.8 (2020): e2017271-e2017271.
20. Maslach, Christina, Wilmar B. Schaufeli, and Michael P. Leiter. "Job burnout." *Annual review of psychology* 52.1 (2001): 397-422.
21. Μητρούση, Σταυρούλα, et al. "Θεωρίες άγχους: Μία κριτική ανασκόπηση." *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης* 6.1 (2013):21-27.
22. Kim, Hyung Doo, et al. "Development of Korean Version Burnout Syndrome Scale (KBOSS) Using WHO's Definition of Burnout Syndrome." *Safety and Health at Work* 12.4 (2021): 522-529.
23. Toker, Sharon, and Michal Biron. "Job burnout and depression: unraveling their temporal relationship and considering the role of physical activity." *Journal of applied psychology* 97.3 (2012): 699
24. Smith, Kerri, and I. De Torres. "A world of depression." *Nature* 515.181 (2014): 10-1038.
25. Schonfeld, Irvin Sam, and Renzo Bianchi. "Burnout and depression: two entities or one?." *Journal of clinical psychology* 72.1 (2016): 22-37.
26. Freudenberger, Herbert J. "Staff burn-out." *Journal of social issues* 30.1 (1974): 159-165.
27. Taris, Toon W., Jan Fekke Ybema, and Ilona van Beek. "Burnout and engagement: Identical twins or just close relatives?." *Burnout research* 5 (2017): 3-11.
28. Marchand, Alain, et al. "Burnout symptom sub-types and cortisol profiles: what's burning most?." *Psychoneuroendocrinology* 40 (2014): 27-36.
29. Weigl, Matthias, et al. "The associations of supervisor support and work overload with burnout and depression: A cross-sectional study in two nursing settings." *Journal of advanced nursing* 72.8 (2016): 1774-1788.
30. Bibi, Akhtar, et al. "Psychometric properties and measurement invariance of Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS-21) across cultures." *International Journal of Psychology* 55.6 (2020): 916-925.
31. Iacovides, Apostolos, et al. "The relationship between job stress, burnout and clinical depression." *Journal of affective disorders* 75.3 (2003): 209-221.

32. Duarte, I., Teixeira, A., Castro, L., Marina, S., Ribeiro, C., Jácome, C., ... & Serrão, C. (2020). Burnout among Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *BMC public health*, 20(1), 1-10
33. Albott, C. S., Wozniak, J. R., McGlinch, B. P., Wall, M. H., Gold, B. S., & Vinogradov, S. (2020). Battle buddies: rapid deployment of a psychological resilience intervention for health care workers during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Anesthesia and analgesia*.
34. Senni, M. (2020). COVID-19 experience in Bergamo, Italy.
35. Ashton, J. (2020). COVID-19 and the 'Spanish' flu. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 113(5), 197-198.
36. Javelle, E., & Raoult, D. (2021). COVID-19 pandemic more than a century after the Spanish flu. *The Lancet Infectious Diseases*, 21(4), e78.
37. Magnavita, Nicola, Paolo Maurizio Soave, and Massimo Antonelli. "Prolonged stress causes depression in frontline workers facing the COVID-19 pandemic—a repeated cross-sectional study in a COVID-19 Hub-hospital in central Italy." *International journal of environmental research and public health* 18.14 (2021): 7316.
38. Luceño-Moreno, Lourdes, et al. "Mental health, burnout, and resilience in healthcare professionals after the first wave of COVID-19 pandemic in Spain: a longitudinal study." *Journal of occupational and environmental medicine* 64.3 (2022): e114.

Παραρτήματα

Παράρτημα Α: Ερωτηματολόγιο

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ-ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Ημερομηνία συμπλήρωσης ερωτηματολογίου: ___/___/____

Όνομα Συνεντευκτή: _____

Κωδικός συνεντευξιαζόμενου: _____

Σε κάθε μια από τις παρακάτω κατηγορίες, σημειώστε ένα «X» στο κουτάκι που σας αντιπροσωπεύει.

1. Φύλο:

Ανδρας

Γυναίκα

2. Ηλικία (Σημειώστε στο πλαίσιο τον αριθμό):

3.1. Ειδικότητα:

ΠΕ Ιατρών

ΠΕ/ΤΕ Νοσηλευτριών/ων

ΔΕ Βοηθών νοσηλευτριών/ων

3.2. Έτη προϋπηρεσίας στην πρωτοβάθμιας εκπαίδευση _____

3.3. Τύπος πρόσληψης:

Μόνιμος

Συμβασιούχος

Άλλο _____

4.1. Οικογενειακή κατάσταση:

Άγαμος

Έγγαμος

Διαζευγμένος

Χήρος

4.2. Αριθμός μελών οικογένειας: _____

4.3. Αριθμός τέκνων: _____

5. Εκπαίδευση:

Βασική

Μέση

Ανώτατη

6. Μέσο ετήσιο εισόδημα:

- 0€
 500-3000€
 3.000€ έως 6.000€
 6.000 έως 9.000€
 9.000 έως 12.000€
 12.000 και άνω

7.1. Κάπνισμα:

- Μη καπνιστής
 Πρώην καπνιστής
 Καπνιστής

7.2. Συχνότητα καπνίσματος (Αριθμός Πακέτων ανά ημέρα): _____ **Έτη καπνίσματος:** _____

8.1. Κατανάλωση αλκοόλ:

- Δεν καταναλώνει αλκοόλ
 Καταναλώνει αλκοόλ
 Πρώην καταναλωτής αλκοόλ

8.2. Συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ (Αριθμός ποτηριών ανά εβδομάδα) _____

9. Συχνότητα σωματικής άσκησης (ώρες ανά ημέρα): _____

10. Πόσο συχνά συναναστρέφεστε με φίλους/γνωστούς/άλλο κόσμο (ημέρες ανά εβδομάδα); _____

11.1. Έχετε δυσκολία να αποκοιμηθείτε;

- Ναι Δεν γνωρίζω/θυμάμαι
 Όχι Δεν απαντώ

11.2. Έχετε συνεχή ύπνο κατά την διάρκεια της νύχτας;

- Ναι Δεν γνωρίζω/θυμάμαι
 Όχι Δεν απαντώ

11.3. Το πρωί ξυπνάτε νωρίτερα από ότι θα επιθυμούσατε;

- Ναι Δεν γνωρίζω/θυμάμαι
 Όχι Δεν απαντώ

12.1. Χρόνια νοσήματα

- 0
 1
 2
 3+

12.2. Συμπληρώστε το/τα είδη των χρόνιων νοσημάτων _____

13. Θεωρείτε ότι σας επηρέασε ψυχολογικά η περίοδος της καραντίνας και των μέτρων της πανδημίας; _____

Αν ναι, πώς; _____
Προσωπικό επίπεδο

Επαγγελματικό επίπεδο

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Κυκλώστε τον αριθμό ο οποίος ανταποκρίνεται στην κατάστασή σας αυτό το διάστημα.

0	1	2	3	4	5	6
ποτέ	Μερικές φορές το χρόνο	Μια φορά το μήνα	Μερικές φορές το μήνα	Μια φορά την εβδομάδα	Μερικές φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα

Γ1	Νιώθω ψυχικά εξαντλημένος/η από τη δουλειά μου	0	1	2	3	4	5	6
Γ2	Νιώθω άδειος/α στο τέλος μιας εργάσιμης ημέρας	0	1	2	3	4	5	6
Γ3	Νιώθω κουρασμένος όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμη μια μέρα στη δουλειά	0	1	2	3	4	5	6
Γ4	Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς νιώθουν οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν	0	1	2	3	4	5	6
Γ5	Νιώθω ότι μεταχειρίζομαι τους ασθενείς μου απρόσωπα	0	1	2	3	4	5	6
Γ6	Νιώθω ότι είναι πολύ κουραστικό να εργάζομαι με ανθρώπους όλη τη μέρα	0	1	2	3	4	5	6
Γ7	Αντιμετωπίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου	0	1	2	3	4	5	6
Γ8	Νιώθω εξουθενωμένος/η από τη δουλειά μου	0	1	2	3	4	5	6
Γ9	Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά την ζωή των ασθενών μέσα από τη δουλειά μου	0	1	2	3	4	5	6
Γ10	Έχω γίνει πιο σκληρός/η απέναντι στους ασθενείς από τότε που ξεκίνησα τη δουλειά μου	0	1	2	3	4	5	6
Γ11	Με προβληματίζει το γεγονός ότι αυτή η δουλειά με κάνει σίγα-σίγα πιο σκληρό/η	0	1	2	3	4	5	6
Γ12	Νιώθω γεμάτος/η δύναμη και ενεργητικότητα	0	1	2	3	4	5	6
Γ13	Νιώθω απογοητευμένος/η από τη δουλειά μου	0	1	2	3	4	5	6
Γ14	Νιώθω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου	0	1	2	3	4	5	6
Γ15	Στην πραγματικότητα δεν με ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου	0	1	2	3	4	5	6
Γ16	Μου δημιουργεί ένταση και στρες το γεγονός ότι η δουλειά μου σχετίζεται άμεσα με ανθρώπους	0	1	2	3	4	5	6
Γ17	Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου	0	1	2	3	4	5	6
Γ18	Στο τέλος της ημέρας έχω καλή διάθεση που δούλεψα σε στενή σχέση με τους ασθενείς μου	0	1	2	3	4	5	6
Γ19	Έχω κατορθώσει αρκετά αξιόλογα πράγματα στη δουλειά αυτή	0	1	2	3	4	5	6
Γ20	Νιώθω ότι έχω φτάσει στα όρια της αντοχής μου	0	1	2	3	4	5	6
Γ21	Αντιμετωπίζω με ηρεμία τα προβλήματα που δημιουργούνται στη δουλειά μου	0	1	2	3	4	5	6
Γ22	Αισθάνομαι ότι οι ασθενείς μου κατακρίνουν εμένα για μερικά από τα προβλήματα που έχουν	0	1	2	3	4	5	6

DASS₂₁				
Greek translation and Validation George N. Lyrakos et al 2011				
		Όνομα :	Ημερομηνία:	
<p>Παρακαλώ διαβάστε κάθε δήλωση και κυκλώστε έναν αριθμό 0 ..1 ..2 ή 3 που προσδιορίζει πόσο η δήλωση σας ανηππροσώπευσε <i>κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας</i>. Δεν υπάρχει καμία σωστή ή λανθασμένη απάντηση. Μην ξοδέψετε πάρα πολύ χρόνο σε οποιαδήποτε δήλωση.</p> <p>Βαθμολογήστε σύμφωνα με την ακόλουθη κλίμακα:</p> <p>0 Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα 1 Ίσχυε για μένα σε έναν ορισμένο βαθμό, ή για μικρό χρονικό διάστημα. 2 Ίσχυε για μένα σε έναν ιδιαίτερο βαθμό, ή για μεγάλο χρονικό διάστημα. 3 Ίσχυε για μένα πάρα πολύ, ή τις περισσότερες φορές.</p>				
1	Δεν μπορούσα να ηρεμήσω τον εαυτό μου	0	1	2 3
2	Ένιωθα ότι το στόμα μου ήταν ξηρό	0	1	2 3
3	Δεν μπορούσα να βιώσω κανένα θετικό συναίσθημα	0	1	2 3
4	Δυσκολευόμουν ν' ανασάνω (π.χ., υπερβολικά γρήγορη αναπνοή, κόπσιμο της ανάσας μου χωρίς να έχω κάνει σωματική προσπάθεια)	0	1	2 3
5	Μου φάνηκε δύσκολο να αναλάβω την πρωτοβουλία να κάνω κάποια πράγματα	0	1	2 3
6	Είχα την τάση να αντιδρώ υπερβολικά στις καταστάσεις που αντιμετώπιζα	0	1	2 3
7	Αισθάνθηκα τρεμούλα (πχ στα χέρια)	0	1	2 3
8	Αισθανόμουν συχνά νευρικότητα	0	1	2 3
9	Ανησυχούσα για τις καταστάσεις στις οποίες θα μπορούσα να πανικοβληθώ και να φανώ ανόητος στους άλλους	0	1	2 3
10	Ένιωσα ότι δεν είχα τίποτα να προσμένω με ενδιαφέρον	0	1	2 3
11	Βρήκα τον εαυτό μου να νιώθει ενοχλημένος	0	1	2 3
12	Μου ήταν δύσκολο να χαλαρώσω	0	1	2 3
13	Ένιωθα μελαγχολικός και απογοητευμένος	0	1	2 3
14	Δεν μπορούσα να ανεχτώ οτιδήποτε με κρατούσε από το να συνεχίσω με αυτό που έκανα	0	1	2 3
15	Ένιωσα πολύ κοντά στον πανικό	0	1	2 3
16	Τίποτα δεν μπορούσε να με κάνει να νιώσω ενθουσιασμό	0	1	2 3
17	Ένιωσα ότι δεν άξιζα πολύ ως άτομο	0	1	2 3
18	Ένιωσα ότι ήμουν αρκετά ευερέθιστος	0	1	2 3
19	Αισθανόμουν την καρδιά μου να χτυπάει χωρίς να έχει προηγηθεί σωματική άσκηση (ταχυπαλμία, αρρυθμία)	0	1	2 3
20	Ένιωσα φοβισμένος χωρίς να υπάρχει λόγος	0	1	2 3
21	Ένιωσα πως η ζωή δεν είχε νόημα	0	1	2 3

Παράρτημα Β: Άδειες βιοηθικής



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ



ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ (Ε.Η.Δ.Ε)

HR EXCELLENCE IN RESEARCH


ΑΠΟΦΑΣΗ

**ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ
ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ (Ε.Η.Δ.Ε.)
ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ**

ΓΙΑ

**ΕΓΚΡΙΣΗ
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ**

ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟ ΕΓΓΡΑΦΟ

Τίτλος μελέτης για την οποία ζητήθηκε έγκριση			
Επαγγελματική εξουθένωση και άγχος-κατάθλιψη στους πρώτης γραμμής επαγγελματίες υγείας, εν καιρώ πανδημίας. Διαφορές κατά το πρώτο κύμα μέχρι σήμερα (Μεταπτυχιακή εργασία Αριάδνης Ζαχαριουδάκη).			
Επιστημονικός Υπεύθυνος της μελέτης			
Δήμητρα-Σηφάκη Πιστόλλα , Ερευνήτρια, Διδάσκουσα στο ΠΜΣ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ - ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ – ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης			
Είδος προτεινομένης μελέτης			
Συγχρονική μελέτη			
Αριθμός Πρωτοκόλλου Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (Ε.Η.Δ.Ε.)			
16/16.01.2023 (αρχική υποβολή 190/13.12.2022)			
Αριθμός& Ημερομηνία Απόφασης Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (Ε.Η.Δ.Ε.)			
16/30.01.2023 (με ηλεκτρονική διαβούλευση)			
Απόφαση Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (Ε.Η.Δ.Ε.)			
Εγκρίνεται κατόπιν παροχής διευκρινίσεων και επανυποβολής εντύπων			
Μέλη της Επιτροπής			
Ιωάννης Δαλέζιος , Πρόεδρος, Τακτικό Μέλος Παναγιώτης Μιχαηλίδης , Τακτικό Μέλος Βασιλική Πετούση , Τακτικό Μέλος Παρασκευή Τσακάλη , Τακτικό Μέλος Ιωάννα Τσιλιγιάννη , Τακτικό Μέλος Ειρήνη Κυριακάκη , Τακτικό Εξωτερικό Μέλος Νικόλαος Κωστομητσόπουλος , Τακτικό Εξωτερικό Μέλος			
Σχόλια από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (Ε.Η.Δ.Ε.) με βάση τα οποία λήφθηκε η απόφαση για την αίτηση που υποβλήθηκε			
<p>Μελετώντας το ερευνητικό πρωτόκολλο και όλα τα σχετικά δικαιολογητικά/πρόσθετες εγκρίσεις, όπως κατατέθηκαν στην Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (Ε.Η.Δ.Ε.) και</p> <p>λαμβάνοντας υπόψη τους σκοπούς και τα αναμενόμενα οφέλη, τη μεθοδολογία της έρευνας, την απουσία ταπεινών κινήτρων συμμετοχής, την έλλειψη σύγκρουσης συμφερόντων από τους ερευνητές και την έλλειψη πιθανών κινδύνων για τα υποκείμενα της έρευνας, και τις διευκρινίσεις και τα αναμορφωμένα έντυπα που εστάλησαν από την Ε.Υ. (με οικ. αρ. πρ. 16/16.01.2023)</p> <p style="text-align: center;">η Ε.Η.Δ.Ε.</p> <p><i>αποφασίζει ομόφωνα, σύμφωνα με τον Ν. 4957/2022 άρθρα 277-282, σχετικά με την υποβληθείσα αίτηση με αρ. πρωτ. 190/13.12.2022 (αρχική υποβολή) και ύστερα από τις διευκρινίσεις (αρ. πρωτ. 16/16.01.2023) της Ε.Υ. που είχαν ζητηθεί με την αρ. πρωτ. 190/27.12.2022 απόφαση της Επιτροπής, ότι εγκρίνει την εκτέλεση του εν λόγω ερευνητικού έργου, καθώς προκύπτει ότι πληρούνται οι εκ του άμεσα εφαρμοστέου δικαίου και της ηθικής και δεοντολογίας όροι και προϋποθέσεις.</i></p> <p>Η παρούσα απόφαση της Ε.Η.Δ.Ε. σε καμία περίπτωση ΔΕΝ υποκαθιστά την απαιτούμενη από άλλη αρμόδια δημόσια υπηρεσία, διοικητικό όργανο ή ανεξάρτητη διοικητική Αρχή, έγκριση ή αδειοδότηση του παρόντος ερευνητικού έργου/ μελέτης που δύναται επιπλέον να απαιτείται εκ του νόμου</p>			
Ημερομηνία έκδοσης απόφασης			
Έτος: 2023		Μήνας: Ιανουάριος	Ημέρα: Τριακοστή (30^η), Δευτέρα
Υπογράφει ο Πρόεδρος της Επιτροπής			
Θέση	Όνομα	Επώνυμο	Υπογραφή
Αναπληρωτής Καθηγητής	Ιωάννης	Δαλέζιος	 IOANNIS DALEZIOS Απόφαση ΕΗΔΕ 16 30.01.2023 14:25



Εγκρίθηκε
Η ΑΝΑΠΡΟΚΤΗΤΑ ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ
ΚΟΣΤΑΣΚΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ

ΠΡΑΚΤΙΚΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ 11/13-03-2023

ΑΠΟΦΑΣΗ 32
ΘΕΜΑ 1

Εισήγηση για την έγκριση μελέτης στο πλαίσιο διπλωματικής εργασίας με τίτλο «Επαγγελματική εξουθένωση και άγχος-κατάθλιψη στους πρώτης γραμμής επαγγελματίες υγείας, εν καιρώ πανδημίας. Διαφορές κατά το πρώτο κύμα μέχρι σήμερα.» από την κ. Ζαχαριουδάκη Αριάδνη, μεταπτυχιακή φοιτήτρια του Πανεπιστημίου Κρήτης

Το Επιστημονικό Συμβούλιο αφού έλαβε υπόψη:

- α) τη με αρ. πρωτ. 6041/06-03-2023 αίτηση της κ. Ζαχαριουδάκη Αριάδνης, μεταπτυχιακής φοιτήτριας του Πανεπιστημίου Κρήτης για έγκριση διεξαγωγής μελέτης στο πλαίσιο εκπόνησης διπλωματικής εργασίας με τίτλο «Επαγγελματική εξουθένωση και άγχος-κατάθλιψη στους πρώτης γραμμής επαγγελματίες υγείας, εν καιρώ πανδημίας. Διαφορές κατά το πρώτο κύμα μέχρι σήμερα.»
- β) το συνημμένο ερευνητικό πρωτόκολλο με παραρτήματα, ερωτηματολόγια, έντυπο πληροφόρησης συμμετεχόντων
- γ) τη συνημμένη βεβαίωση του Πανεπιστημίου Κρήτης που βεβαιώνει ότι η κ. Ζαχαριουδάκη Αριάδνη με ΑΜ 1030383 είναι φοιτήτρια του Π.Μ.Σ. «Δημόσια Υγεία-Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας-Υπηρεσίες Υγείας» και εκπονεί διπλωματική εργασία με τίτλο «Επαγγελματική εξουθένωση και άγχος-κατάθλιψη στους πρώτης γραμμής επαγγελματίες υγείας, εν καιρώ πανδημίας. Διαφορές κατά το πρώτο κύμα μέχρι σήμερα.»
- δ) τη θετική εισήγηση του κ. Λυδάκη Χαράλαμπου, Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας και της κ. Σπινθούρη Μαρίας, Διευθύντριας Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου μας
- ε) την έγκριση των μελών της Επιτροπής Έρευνας
- στ) τη διαλογική συζήτηση,

ομόφωνα αποφασίζει

Εισηγείται θετικά για την έγκριση διεξαγωγής μελέτης στο πλαίσιο εκπόνησης διπλωματικής εργασίας με τίτλο «Επαγγελματική εξουθένωση και άγχος-κατάθλιψη στους πρώτης γραμμής επαγγελματίες υγείας, εν καιρώ πανδημίας. Διαφορές κατά το πρώτο κύμα μέχρι σήμερα.» από την κ. Ζαχαριουδάκη Αριάδνη, φοιτήτρια του Π.Μ.Σ. «Δημόσια Υγεία-Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας-Υπηρεσίες Υγείας» του Πανεπιστημίου Κρήτης, με Επιβλέπουσα την κ. Δήμητρα Σηφάκη Πιστόλλα, χωρίς οικονομική επιβάρυνση του Νοσοκομείου μας και σύμφωνα με τις αρχές της Ορθής Κλινικής Πρακτικής. Αντίγραφο της παραπάνω μελέτης να κατατεθεί και στο Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου μας. Η παρούσα Απόφαση κατατίθεται στην 7η Υ.ΠΕ. Κρήτης για έγκριση.

Αφού συντάχθηκε το παραπάνω πρακτικό, υπογράφεται όπως ακολουθεί:

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΑΝΔΡΟΥΛΑΚΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

ΤΑΚΤΙΚΑ ΜΕΛΗ

ΦΟΥΚΑΡΑΚΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ
ΚΟΚΚΙΝΑΚΗ ΜΑΡΙΑ
ΛΑΓΟΥΔΙΑΝΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
ΠΑΝΝΑΚΟΥΔΑΚΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ
ΚΑΛΟΕΙΔΗ ΕΛΕΝΗ
ΤΣΑΤΣΑΚΗ ΔΕΣΠΟΙΝΑ
ΠΑΝΤΟΥΒΑΚΗ ΑΝΝΑ
ΣΠΥΡΙΔΟΠΟΥΛΟΣ ΣΑΒΒΑΣ

Ακριβές απόσπασμα από το πρακτικό
Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

ΚΟΥΡΛΕΤΑΚΗ ΖΑΧΑΡΕΝΙΑ

Παράρτημα Γ: Έντυπο ενημέρωσης συναίνεσης

Έντυπο πληροφόρησης συμμετεχόντων

Τίτλος: Επαγγελματική εξουθένωση και άγχος-κατάθλιψη στους πρώτης γραμμής επαγγελματίες υγείας, εν καιρώ πανδημίας. Διαφορές κατά το πρώτο κύμα μέχρι σήμερα.

Ερευνητής/ες:

Ζαχαριουδάκη Αριάδνη, φοιτήτρια μεταπτυχιακού προγράμματος Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Κρήτης (Μεταπτυχιακή φοιτήτριας)

Δρ. Σηφάκη-Πιστόλλα Δήμητρα, Επιδημιολόγος, MPH, PhD, ERS

Fellow, UMCG, Netherlands, Σχολή Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης (Επιβλέπουσα)

Χρήστος Λιονής, Καθηγητής Γενικής Ιατρικής και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης (Συνεπιβλέπωντας)

Βαφειάδη Μαρίνα, Επιδημιολόγος, Πανεπιστήμιο Κρήτης (Συνεπιβλέπουσα)

Έχετε προσκληθεί να συμμετάσχετε σε μία έρευνα που διεξάγετε από την κ. Ζαχαριουδάκη Αριάδνη, φοιτήτρια μεταπτυχιακού προγράμματος Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Κρήτης. Το έντυπο που κρατάτε στα χέρια σας θα σας δώσει πληροφορίες για την έρευνα προκειμένου να μπορέσετε ενημερωμένα να αποφασίσετε για το αν θα συμμετέχετε ή όχι σε αυτή την έρευνα.

Σας παρακαλούμε να αφιερώσετε όσο χρόνο χρειάζεστε για να το διαβάσετε, να το σκεφτείτε και να κάνετε όποιες ερωτήσεις θέλετε είτε τώρα είτε κάποια άλλη στιγμή/ανά πάσα στιγμή. Αν αποφασίσετε να συμμετάσχετε, θα σας ζητηθεί να υπογράψετε αυτό το έντυπο και θα λάβετε ένα αντίγραφο.

1. ΠΟΙΟΣ ΕΙΝΑΙ Ο ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ;

Ο σκοπός αυτής της έρευνας είναι να ερευνηθείτα υφιστάμενα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας που εργάστηκαν στην πρώτη γραμμή κατά την πανδημία, διερευνώντας για μεταβολές από το πρώτο κύμα μέχρι σήμερα.

Επιμέρους στόχοι:

α) Η διερεύνηση των διαφορών/μεταβολών στα επίπεδα των εκβάσεων αυτών, αν συγκρίνουμε το πρώτο κύμα με σήμερα.

β) Η διερεύνηση των χαρακτηριστικών δημογραφικού και επαγγελματικού προφίλ, που σχετίζονται με τις διαφορές/μεταβολές αυτές.

2. ΠΟΙΟΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΕΙΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ; ΓΙΑΤΙ ΕΧΩ ΠΡΟΣΚΛΗΘΕΙ;

Ο πληθυσμός μελέτης είναι το σύνολο των επαγγελματιών υγείας του Βενιζέλειου-Πανάνειου ΓΝ νοσοκομείου που εργάστηκαν σε τμήματα και μονάδες πρώτης γραμμής εν καιρών

πανδημίας. Η δειγματοληπτική προσέγγιση που θα ακολουθήσουμε θα είναι η ευκαιριακή, αλλά θα επιχειρήσουμε να συμπεριλάβουμε το σύνολο των εργαζομένων αυτών, θέτοντας ως ελάχιστο ποσοστό απόκρισης το 85%. Τα τμήματα και οι μονάδες από όπου θα αντληφθεί το δείγμα θα είναι: ΜΕΘ COVID 19 και ΜΕΘ-ΜΑΦ.

3. ΜΕ ΠΟΙΟ ΤΡΟΠΟ ΘΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΩ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ; ΤΙ ΘΑ ΜΟΥ ΖΗΤΗΘΕΙ ΝΑ ΚΑΝΩ;

Για τη συλλογή των δεδομένων θα χρησιμοποιηθεί ένα πακέτο ερωτηματολογίων, ανώνυμο και αυτοσυμπληρούμενο το οποίο θα αποτελείται αρχικά από ένα φύλο με ερωτήσεις καταγραφής κοινωνικό-δημογραφικών στοιχείων του δείγματος και των χαρακτηριστικών της εργασίας (πχ. φύλο, ηλικία, ειδικότητα κ.α.), σε συνδυασμό με τα σταθμισμένα ερωτηματολόγια (ελληνικές εκδόσεις) της επαγγελματικής εξουθένωσης του Maslach, το Maslach Burnout Inventory (MBI) [19], και του άγχους-κατάθλιψης (DASS-21) [21].

4. ΠΟΙΟΣ ΩΦΕΛΕΙΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ; Ή ΕΧΩ ΚΑΠΟΙΟ ΟΦΕΛΟΣ ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ;

Δεν υπάρχουν κάποια άμεσα οφέλη για σας από τη συμμετοχή σας στην έρευνα αυτή. Ωστόσο, η συμβολή σας στη μελέτη είναι σημαντική γιατί ελπίζουμε ότι θα μπορέσουμε να αποτιμήσουμε τα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και επαγγελματικής εξουθένωσης.

5. ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΚΙΝΔΥΝΟΙ (Η ΚΟΣΤΟΣ/ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ) ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ;

Η συμμετοχή σας στην έρευνα δεν συνεπάγεται κάποιο κόστος ή επιβάρυνση για σας και το χρόνο που θα διαθέσετε για τη συμμετοχή σας σε αυτή.

6. ΥΠΟΧΡΕΟΥΜΑΙ ΝΑ ΣΥΜΜΕΤΑΣΧΩ;

Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι απολύτως εθελοντική. Μπορείτε να αρνηθείτε να συμμετάσχετε χωρίς καμία αιτιολογία ή δικαιολογία. Αν όμως δεχτείτε να συμμετάσχετε σας παρακαλούμε να διαβάσετε προσεκτικά το έντυπο που έχετε στα χέρια σας, να το κρατήσετε και να υπογράψετε το έντυπο συναίνεσης. Ακόμη και αφού δεχτείτε να συμμετάσχετε μπορείτε να αλλάξετε γνώμη ανά πάσα στιγμή και να αποχωρήσετε από την έρευνα χωρίς καμία αιτιολογία ή δικαιολογία και χωρίς καμία συνέπεια για σας. Σε αυτή την περίπτωση μπορείτε να ζητήσετε να διαγραφούν τα δεδομένα και οι πληροφορίες που έχουμε συλλέξει για σας. Το αίτημά σας για διαγραφή των πληροφοριών που μας δώσατε μπορεί να ικανοποιηθεί μέχρι και το τέλος της μελέτης (Ιανουάριος του 2022).

Τα προσωπικά σας δεδομένα μπορούν να διαγραφούν ανά πάσα στιγμή. Στην περίπτωση που επιθυμείτε να διαγραφούν τα προσωπικά σας δεδομένα ή οι πληροφορίες που μας δώσατε μπορείτε να επικοινωνήσετε με την Ζαχαριουδάκη Αριάδνη στο κινητό 6981753602. Τέλος, πρέπει να σημειωθεί ότι όλα τα έντυπα και ηλεκτρονικά αρχεία (ερωτηματολόγια) που θα συλλεχθούν θα κωδικοποιούνται ώστε να γίνει πλήρης ανωνυμοποίηση και να μην υπάρχει κανένα στοιχείο ταυτοποίησης με το πρόσωπο σας. Θα αποθηκεύονται σε ασφαλή χώρο του Παν/μιου Κρήτης και θα χρησιμοποιούνται κωδικοί ασφαλείας για τη φύλαξη τους. Τέλος, μετά το πέρας 3 μηνών από το τέλος της μελέτης όλα τα αρχεία θα καταστραφούν.

7. ΠΩΣ ΘΑ ΔΙΑΦΥΛΑΧΘΕΙ Η ΙΔΙΩΤΙΚΟΤΗΤΑ ΜΟΥ;

Στο πλαίσιο της έρευνας στην οποία καλείστε να λάβετε μέρος θα συγκεντρώσουμε τα παρακάτω δεδομένα που αφορούν το πρόσωπό σας: Φύλο, ηλικία, ειδικότητα, νομός που υπηρετεί στην

Κρήτη, έτη προϋπηρεσίας στην πρωτοβάθμιας εκπαίδευση, τύπος πρόσληψης, οικογενειακή κατάσταση, αριθμός μελών οικογένεια, αριθμός τέκνων, εκπαίδευση, μέσο ετήσιο εισόδημα.

Τα δεδομένα αυτά είναι απαραίτητα προκειμένου να δούμε ανά κατηγορία δημογραφικού προφίλ τα υφιστάμενα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και επαγγελματικής εξουθένωσης σε αντιπροσωπευτικό δείγμα επαγγελματιών υγεία του Βενιζέλειου-Πανάνειου ΓΝ νοσοκομείου.

Θα συλλέξουμε τις πληροφορίες που θα μας δώσετε με τη χρήση ερωτηματολογίων . Όλα αυτά τα αρχεία θα καταστραφούν μετά το πέρας 3 μηνών από το τέλος της μελέτης.

Τα μέλη της ερευνητικής ομάδας δεσμεύονται ότι θα τηρήσουν την εμπιστευτικότητα όλων των πληροφοριών που θα μας δώσετε.

Τέλος, πρέπει να σημειωθεί ότι όλα τα έντυπα και ηλεκτρονικά αρχεία (ερωτηματολόγια) που θα συλλεχθούν θα κωδικοποιούνται ώστε να γίνει πλήρης ανωνυμοποίηση και να μην υπάρχει κανένα στοιχείο ταυτοποίησης με το πρόσωπο σας. Θα αποθηκεύονται σε ασφαλή χώρο του Παν/μιου Κρήτης και θα χρησιμοποιούνται κωδικοί ασφαλείας για τη φύλαξη τους. Τέλος, μετά το πέρας 3 μηνών από το τέλος της μελέτης όλα τα αρχεία θα καταστραφούν.

Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας πρόκειται να χρησιμοποιηθούν σε επιστημονικές δημοσιεύσεις, ανακοινώσεις σε συνέδρια. Τα αποτελέσματα θα παρουσιαστούν σε συνοπτική μορφή και το όνομα ή η ταυτότητά σας δεν θα μπορούν να προσδιοριστούν σε καμία δημοσίευση, συνεδριακή ανακοίνωση.

8. ΘΑ ΛΑΒΩ ΚΑΠΟΙΑ ΑΜΟΙΒΗ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΜΟΥ;

Όχι, η έρευνα δεν περιλαμβάνει αμοιβή για τη συμμετοχή σας.

9. ΠΟΙΟΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΕΙ ΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ;

Η έρευνα αυτή δεν λαμβάνει χρηματοδότηση από κανένα φορέα.

10. ΠΟΙΟΣ ΕΧΕΙ ΕΓΚΡΙΝΕΙ ΑΥΤΗ ΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ;

«Η έρευνα έχει λάβει έγκριση από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης με αρ.....»

11. ΜΕ ΠΟΙΟΝ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΗΣΩ ΓΙΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την έρευνα μπορείτε να επικοινωνήσετε με τη φοιτήτρια κ.Ζαχαριουδάκη Αριάδνη στο κινητό 6981753602, καθώς και με την επιβλέπουσα κ.Σηφάκη-Πιστόλλα Δήμητρα (spdimi11@gmail.com).

12. ΠΟΥ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΥΠΟΒΑΛΩ ΠΑΡΑΠΟΝΑ Η ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΕΣ;

Για οποιαδήποτε παράπονα ή καταγγελίες σχετικά με τη διεξαγωγή της έρευνας μπορείτε να προσφύγετε στην Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης ehde@uoc.gr

Για οποιαδήποτε καταγγελία σχετικά με τη διαχείριση των προσωπικών σας δεδομένων μπορείτε να απευθύνστε στην Υπεύθυνη Επεξεργασίας Προσωπικών Δεδομένων του Πανεπιστημίου Κρήτης (dpo@uoc.gr) και σε κάθε περίπτωση στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (complaints@dpa.gr)

ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΗΣ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ

Τίτλος: Επαγγελματική εξουθένωση και άγχος-κατάθλιψη στους πρώτης γραμμής επαγγελματίες υγείας, εν καιρώ πανδημίας. Διαφορές κατά το πρώτο κύμα μέχρι σήμερα.

Ερευνητής/ες:

Ζαχαριουδάκη Αριάδνη, φοιτήτρια μεταπτυχιακού προγράμματος Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Κρήτης(Μεταπτυχιακή φοιτήτριας)

Δρ. Σηφάκη-Πιστόλλα Δήμητρα Επιδημιολόγος, MPH, PhD, ERS

Fellow, UMCG, Netherlands, Σχολή Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης(Επιβλέπουσα)

Χρήστος Λιονής Καθηγητής Γενικής Ιατρικής και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης(Συνεπιβλέπωντας)

Παρακαλούμε συμπληρώστε τα αντίστοιχα τετραγωνίδια για να δηλώσετε συναίνεση

Έχω διαβάσει και έχω κατανοήσει το περιεχόμενο του Εντύπου Πληροφόρησης **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Έχω λάβει ικανοποιητικές εξηγήσεις για τη διαχείριση των προσωπικών μου δεδομένων **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Καταλαβαίνω ότι η συμμετοχή μου είναι εθελοντική και μπορώ να αποχωρήσω οποιαδήποτε στιγμή χωρίς να δώσω εξηγήσεις και χωρίς καμία συνέπεια. **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**


Κατανοώ ότι αν αποχωρήσω από την έρευνα τα δεδομένα μου θα καταστραφούν. **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Κατανοώ ότι μπορώ να ζητήσω να καταστραφούν οι πληροφορίες που έδωσα στο πλαίσιο της έρευνας μέχρι [ό,τι ισχύει] **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Γνωρίζω με ποιόν μπορώ να επικοινωνήσω αν επιθυμώ περισσότερες πληροφορίες για την έρευνα **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Γνωρίζω σε ποιόν μπορώ να απευθυνθώ για παράπονα ή καταγγελίες **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Γνωρίζω σε ποιόν μπορώ να απευθυνθώ για να ασκήσω τα δικαιώματά μου **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Όνοματεπώνυμο συμμετέχοντος:	
Υπογραφή	Ημερομηνία
Όνοματεπώνυμο ερευνητή:	Ζαχαριουδάκη Αριάδνη
Υπογραφή 	Ημερομηνία

Παράρτημα Δ: Γραφήματα

