



ΔΙΕΘΝΕΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΕΛΛΑΔΟΣ, ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Δημόσια Διοίκηση

Μεταπτυχιακή Διπλωματική εργασία

**Βαθμός επαγγελματικής ικανοποίησης, εργασιακό
άγχος και ποιότητα ζωής των νοσηλευτών που
εργάζονται στα δημόσια νοσοκομεία προ κορονοϊού
και μετά**

ΧΑΤΖΗΛΕΙΚΟΥ ΣΟΥΣΑΝΑ

A.M. : 399

Επιβλέπων Καθηγητής : ΑΗΔΟΝΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

ΚΑΤΕΡΙΝΗ, ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2023

Δήλωση μη λογοκλοπής και ανάληψη προσωπικής ευθύνης

Με πλήρη επίγνωση των συνεπειών του νόμου περί πνευματικών δικαιωμάτων, δηλώνω ενυπογράφως ότι είμαι αποκλειστικός συγγραφέας της παρούσας Μεταπτυχιακής Διπλωματικής Εργασίας, για την ολοκλήρωση της οποίας κάθε βοήθεια είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται λεπτομερώς στην εργασία αυτή. Έχω αναφέρει πλήρως και με σαφείς αναφορές, όλες τις πηγές χρήσης δεδομένων, απόψεων, θέσεων και προτάσεων, ιδεών και λεκτικών αναφορών, είτε κατά κυριολεξία είτε βάσει επιστημονικής παράφρασης. Αναλαμβάνω την προσωπική και ατομική ευθύνη ότι σε περίπτωση αποτυχίας στην υλοποίηση των ανωτέρω δηλωθέντων στοιχείων, είμαι υπόλογος έναντι λογοκλοπής, γεγονός που σημαίνει αποτυχία στην Διπλωματική μου Εργασία και κατά συνέπεια αποτυχία απόκτησης του Μεταπτυχιακού Τίτλου των Μεταπτυχιακών Σπουδών, πέραν των λοιπών συνεπειών του νόμου περί πνευματικών δικαιωμάτων. Δηλώνω, συνεπώς, ότι αυτή η Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία προετοιμάστηκε και ολοκληρώθηκε από εμένα προσωπικά και αποκλειστικά και ότι, αναλαμβάνω πλήρως όλες τις συνέπειες του νόμου στην περίπτωση κατά την οποία αποδειχθεί, διαχρονικά, ότι η εργασία αυτή ή τμήμα της δεν μου ανήκει διότι είναι προϊόν λογοκλοπής άλλης πνευματικής ιδιοκτησίας.

ΧΑΤΖΗΛΕΙΚΟΥ ΣΟΥΣΑΝΑ

Χατζηλέϊκου Σουσάνα

14 Φεβρουαρίου 2023

Πίνακας περιεχομένων

Δήλωση μη λογοκλοπής και ανάληψη προσωπικής ευθύνης.....	2
Πίνακας περιεχομένων	3
Περίληψη	4
Abstract.....	6
Συντμήσεις	9
Ευχαριστίες.....	10
1 Εισαγωγή.....	11
1.1 Αντικείμενο εργασίας	11
1.2 Μεθοδολογική προσέγγιση.....	13
1.3 Δομή της εργασίας	13
2 Βασική Εννοιολογική Προσέγγιση και Βιβλιογραφική Ανασκόπηση	15
2.1 Βασικές έννοιες και ερμηνείες των όρων «εργασιακή ικανοποίηση» και «ποιότητα ζωής»	15
2.2 Εργασιακή ικανοποίηση και ποιότητα ζωής επαγγελματιών υγείας.....	21
3 Οι συνθήκες της πανδημίας στο Ελληνικό και τα διεθνή συστήματα υγείας.....	27
3.1 Επιπτώσεις πανδημίας στα συστήματα υγείας.....	27
3.2 Επιπτώσεις πανδημίας στους επαγγελματίες υγείας	33
4 Ερευνητική μεθοδολογία.....	36
4.1 Ερευνητικό εργαλείο.....	36
4.2. Ερευνητικές υποθέσεις.....	37
4.3. Δείγμα	38
5 Αποτελέσματα ποσοτικής έρευνας.....	47
5.1 Περιγραφική ανάλυση για το δείγμα συνολικά	47
5.2 Περιγραφική ανάλυση για το δείγμα των νοσηλευτών/νοσηλευτριών	51
5.3 Έλεγχος ερευνητικών υποθέσεων.....	56
6 Συζήτηση αποτελεσμάτων της έρευνας.....	69
6.1 Σύνθεση αποτελεσμάτων	69
6.2. Αποτίμηση των αποτελεσμάτων της έρευνας με βάση τη διαθέσιμη βιβλιογραφία .	71
7 Συμπεράσματα.....	74
Βιβλιογραφία	79
8 Παράρτημα.....	84

Περίληψη

Η παρούσα διπλωματική επικεντρώνεται στην ικανοποίηση των νοσηλευτών και την ποιότητα ζωής τους πριν και μετά την πανδημία. Για την κριτική διερεύνηση και συζήτηση του θέματος αυτού γίνεται, αρχικά, μια κριτική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας με έμφαση γενικά στους επαγγελματίες υγείας, και, έπειτα, μια περαιτέρω κριτική διερεύνηση για το παράδειγμα των νοσηλευτών. Σκοπός είναι η ανάλυση της επίδρασης της πανδημίας στην ψυχική ισορροπία, τα επίπεδα στρες και επαγγελματικής εξουθένωσης και, βάσει όλων των παραπάνω, στα επίπεδα ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας γενικά και τους νοσηλευτές και τις νοσηλεύτριες στην Ελλάδα ειδικά. Στο θεωρητικό τμήμα της διπλωματικής, γίνεται μια ανάλυση των επιπτώσεων της πανδημίας στα συστήματα υγείας και, ειδικά, το Εθνικό Σύστημα Υγείας και, κατόπιν, μια ανάλυση των επιπτώσεων της πανδημίας στους επαγγελματίες υγείας, γενικά, και τους νοσηλευτές/τις νοσηλεύτριες, ειδικά. Στη συνέχεια, αναλύεται η ερευνητική μεθοδολογία της έρευνας και οι ερευνητικές υποθέσεις. Η έρευνα που έλαβε χώρα ήταν ποσοτική με τη χρήση ενός δείγματος $n=131$ εκ των οποίων οι $n=60$ νοσηλευτές και νοσηλεύτριες. Για το δείγμα αυτό προκύπτουν τα εξής συμπεράσματα: η προσωπική απόδοση των επαγγελματιών υγείας αλλά και των νοσηλευτών μειώθηκε λόγω της επίδρασης της πανδημίας (από $4,3/5$ σε $3,72/5$ για τους επαγγελματίες υγείας και από $4,25/5$ σε $3,55/5$ για τους νοσηλευτές). Το επίπεδο ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας από τις συνθήκες εργασίας τους μειώθηκε σημαντικά κατά τη διάρκεια της πανδημίας ($3,59/5$ πριν και $2,89/5$ μετά) όπως και των νοσηλευτών ειδικά ($3,63/5$ πριν και $2,88/5$ μετά). Για την ικανοποίηση από την προσωπική ζωή, αυτή μειώθηκε κατά το διάστημα της πανδημίας για το γενικό δείγμα ($4,04/5$ πριν και $3/5$ μετά) και τους νοσηλευτές ($4,04/5$ πριν και $3,28/5$ μετά). Αντίστοιχα, μειώθηκε η ικανοποίηση του γενικού δείγματος από την οικογενειακή τους ζωή ($4/5$ πριν και $3/5$ μετά) και των νοσηλευτών ($4/5$ πριν και $3,27/5$ μετά). Σε σχέση με το στρες, τα επίπεδα αυτού αυξήθηκαν στο διάστημα της πανδημίας κατά την κρίση του γενικού δείγματος ($3,87/5$) όπως και των νοσηλευτών ($3,88/5$). Από το σύνολο της ανάλυσης διαπιστώνεται πως υπάρχουν διαφορετικές επιδράσεις διαφορετικών παραγόντων στα επίπεδα ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας και των νοσηλευτών. Ειδικά, η ικανοποίηση μειώθηκε στο διάστημα της πανδημίας εξαιτίας της μείωσης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, της αύξησης του φόρτου εργασίας, της σωματικής και ψυχικής κόπωσης καθώς και της αποσταθεροποίησης της ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής.

Λέξεις - Κλειδιά : Πανδημία, νοσηλευτές, επαγγελματίες υγείας, ικανοποίηση, ποιότητα ζωής

Abstract

This dissertation focuses on nurses' satisfaction and their quality of life before and after the pandemic. For the critical investigation and discussion of this topic, a critical review of the literature with a focus on health professionals in general, and then a further critical investigation on the example of nurses, is done. The purpose is to analyze the impact of the pandemic on mental balance, levels of stress and burnout and, based on all of the above, on the satisfaction levels of health professionals in general and nurses in Greece in particular. In the theoretical part of the diploma, there is an analysis of the impact of the pandemic on health systems and, in particular, the National Health System, and then an analysis of the impact of the pandemic on health professionals, in general, and nurses, in particular. Then, the research methodology of the study and the research hypotheses are analyzed. The research that took place was quantitative using a sample of $n=131$ of which $n=60$ were nurses. The following conclusions are drawn for this sample: the personal performance of health professionals as well as nurses decreased due to the impact of the pandemic (from 4.3/5 to 3.72/5 for health professionals and from 4.25/5 to 3.55/5 for nurses). The level of satisfaction of health professionals with their working conditions decreased significantly during the pandemic (3.59/5 before and 2.89/5 after) as did nurses especially (3.63/5 before and 2.88/5 after). For personal life satisfaction, it decreased during the pandemic for the general sample (4.04/5 before and 3/5 after) and nurses (4.04/5 before and 3.28/5 after). Accordingly, the satisfaction of the general sample with their family life (4/5 before and 3/5 after) and of nurses (4/5 before and 3.27/5 after) decreased. In relation to stress, its levels increased during the pandemic in the judgment of the general sample (3.87/5) as well as the nurses (3.88/5). Based on whole analysis it is found that there are different effects of different factors on the satisfaction levels of health professionals and nurses. In particular, satisfaction decreased during the pandemic due to the decrease in the quality of health services provided, the increase in workload, physical and mental fatigue as well as the destabilization of the balance between work and personal life.

Keywords : pandemic, nurses, health professionals, satisfaction, quality of life

Κατάλογοι εικόνων και πινάκων

Πίνακας 1, φύλο συμμετεχόντων	39
Πίνακας 2, ηλικία συμμετεχόντων	40
Πίνακας 3, επίπεδο εκπαίδευσης συμμετεχόντων	41
Πίνακας 4, οικογενειακή κατάσταση συμμετεχόντων	42
Πίνακας 5, αριθμός τέκνων συμμετεχόντων	43
Πίνακας 6, θέση εργασίας συμμετεχόντων	44
Πίνακας 7, έτη προϋπηρεσίας συμμετεχόντων	45
Πίνακας 8, περιγραφικά αποτελέσματα της έρευνας (μέσος όρος και τυπική απόκλιση)	49
Πίνακας 9, περιγραφικά στατιστικά για το δείγμα της έρευνας (μέσος όρος, τυπική απόκλιση)	53
Πίνακας 10, t-test για την H1	57
Πίνακας 11, t-test για την H1	57
Πίνακας 12, t-test για την H1.1	58
Πίνακας 13, t-test για την H1.1	58
Πίνακας 14, t-test για την H2	59
Πίνακας 15, t-test για την H2	59
Πίνακας 16, t-test για την H2.1	60
Πίνακας 17, t-test για την H2.1	60
Πίνακας 18, t-test για την H3	61
Πίνακας 19, t-test για την H3	61
Πίνακας 20, t-test για την H3.1	62
Πίνακας 21, t-test για την H3.1	62
Πίνακας 22, t-test για την H4	63
Πίνακας 23, t-test για την H4	63
Πίνακας 24, t-test για την H4.1	64
Πίνακας 25, t-test για την H4.1	64
Πίνακας 26, t-test για την H5	65
Πίνακας 27, t-test για την H5	65
Πίνακας 28, t-test για την H5.1	66
Πίνακας 29, t-test για την H5.1	66
Πίνακας 30, t-test για την H6	67
Πίνακας 31, t-test για την H6	67
Πίνακας 32, t-test για την H6.1	68

Πίνακας 33, t-test για την H6.1	68
---------------------------------------	----

Εικόνα 1, πυραμίδα αναγκών του Maslow, ίδια επεξεργασία με βάση το αντίστοιχο σχήμα της ιστοσελίδας www.simplypsychology.org%2Fmaslow.html&psig=AOnVaw0B7d3fd2KwUj6YFErorJGF&us t=1675847745226000&source=images&cd=vfe&ved=0CBAQjRxqFwoTCPDmwL6Jg_0CFQAA AAdAAAAABAT	16
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

Εικόνα 2, σύνδεση θεωρίας αναγκών του Maslow και θεωρίας ERG του Alderfer, ίδια επεξεργασία με βάση το σχήμα της ιστοσελίδας https://www.researchgate.net/figure/Maslows-hierarchy-of-needs-and-Alderfers-ERG-theory-data-source-1-3_fig2_263350623	18
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

Εικόνα 3, σύνοψη θεωρίας των δύο παραγόντων του Herzberg, ίδια επεξεργασία από το σχήμα της εικόνας στην ιστοσελίδα https://www.researchgate.net/figure/Herzbergs-Two-Factor-Theory-EPM-2018-Herzbergs-two-factor-theory-shown-in-fig-4_fig3_348555191	19
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

Εικόνα 5, σύγκριση συστημάτων υγείας, Fouda et al. (2020, p. 511)	28
-------------------------------------------------------------------------	----

Εικόνα 6, σύγκριση διαθεσιμότητας πόρων, Fouda et al. (2020, p. 512)	29
----------------------------------------------------------------------------	----

Εικόνα 7, δεδομένα για τους επαγγελματίες υγείας, Eurostat, 2019, πηγή https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH_RS_PRSNS_custom_88217/bookmark/map?lang=en&bookmarkId=f209f632-69ec-4656-829e-f6e562c9888a	30
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

Εικόνα 4, εξέλιξη πανδημίας στην ΕΕ, πηγή Tiirinki et al. (2020, p. 656)	31
--------------------------------------------------------------------------------	----

Διάγραμμα 1, φύλο συμμετεχόντων	39
---------------------------------------	----

Διάγραμμα 2, ηλικία συμμετεχόντων	40
-----------------------------------------	----

Διάγραμμα 3, επίπεδο εκπαίδευσης συμμετεχόντων	42
------------------------------------------------------	----

Διάγραμμα 4, οικογενειακή κατάσταση συμμετεχόντων	43
---------------------------------------------------------	----

Διάγραμμα 5, αριθμός τέκνων συμμετεχόντων	44
-------------------------------------------------	----

Διάγραμμα 6, θέση εργασίας συμμετεχόντων	45
------------------------------------------------	----

Διάγραμμα 7, έτη προϋπηρεσίας συμμετεχόντων.....	46
--------------------------------------------------	----

Συντμήσεις

ΕΕ	Ευρωπαϊκή Ένωση
ΕΣΥ	Εθνικό Σύστημα Υγείας
ΗΠΑ	Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής
ΠΦΥ	Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου για τη συνεχή καθοδήγηση, την υποστήριξή του και τις υποδείξεις του από την αρχή μέχρι το τέλος. Τον σύζυγό μου και τα δύο μου παιδιά που στάθηκαν δίπλα μου όλο αυτό το χρονικό διάστημα της προσπάθειάς μου δίνοντας μου κουράγιο να προχωρώ και να ξεπερνώ κάθε εμπόδιο για να φτάσω τον στόχο μου. Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω το προσωπικό του γενικού νοσοκομείου Κατερίνης για την άριστη συνεργασία που είχαμε και την καθοριστική βοήθειά του στην εκπόνηση της συγκεκριμένης διπλωματικής εργασίας.

1 Εισαγωγή

1.1 Αντικείμενο εργασίας

Η πανδημία του COVID - 19 επέφερε σημαντικές επιπτώσεις σε παγκόσμιο επίπεδο, τόσο στο προσωπικό του τομέα της υγείας, το οποίο βρέθηκε στην «πρώτη γραμμή» της αντιμετώπισης της νέας ασθένειας, όσο και στην κοινωνία συνολικά, τις οποίες προκάλεσαν τα μέτρα ανάσχεσης της πανδημίας, και οι γενικότερες οικονομικές συνέπειες αυτής. Εντός του συγκεκριμένου περιβάλλοντος, οι υγειονομικοί υπάλληλοι αντιμετώπισαν αυξημένη εργασιακή και προσωπική πίεση, καθώς αφενός κλήθηκαν να αντιμετωπίσουν μία ιδιαίτερα μεταδοτική νόσο με περιορισμένη εμπειρία, και αφετέρου κατά τον ελεύθερο χρόνο τους, βρισκόταν σε ένα περιβάλλον το οποίο τους υπενθύμιζε συνεχώς την πανδημία, και την κατάσταση την οποία επικρατούσε στο σύστημα υγείας (Farhadi, Bagherzadeh, Moradi, Nemati, & Sadeghmoghadam, 2021).

Κατά το πρώτο έτος της πανδημίας, ο αριθμός των ασθενών εντός των δομών υγείας, υπερέβαινε σημαντικά την διαθεσιμότητα των δομών αυτών, με αποτέλεσμα ο φόρτος εργασίας των εργαζομένων να πολλαπλασιαστεί. Το γεγονός προκάλεσε περαιτέρω πίεση στα συστήματα υγείας, τα οποία κλήθηκαν να αντιμετωπίσουν εκτός από την έλλειψη διαθεσιμότητας των υποδομών, και την διαθεσιμότητα του προσωπικού τόσο σε ψυχολογικό, όσο και σε προσωπικό επίπεδο. Χαρακτηριστικό της πρώτης περιόδου της πανδημίας, ήταν οι μαρτυρίες εργαζομένων στον τομέα της υγείας, οι οποίοι εξηγούσαν τους λόγους της παραίτησής τους σε δημοφιλή κοινωνικά δίκτυα, με πρωταρχικό λόγο να αποτελεί η έλλειψη αντοχής, ως προς τους αυξημένους θανάτους ασθενούς, και η αδυναμία παροχής φροντίδας λόγω της έλλειψης πόρων (Trumello, et al., 2020).

Το φαινόμενο αυτό, το οποίο παρατηρήθηκε ιδίως στις ΗΠΑ, προκάλεσε την λήψη μέτρων για την προστασία των εργαζομένων από τον αυξημένο ψυχολογικό και σωματικό φόρτο. Παράλληλα τα ζητήματα αυτά, παρουσιάστηκαν εξίσου έντονα σε συστήματα υγείας τα οποία αντιμετώπιζαν ζητήματα και πριν από την πανδημία, όπως για παράδειγμα το ελληνικό σύστημα υγείας. Συγκεκριμένα από την ίδρυσή του, το ελληνικό σύστημα υγείας βρίσκεται στο επίκεντρο της πολιτικής αντιπαράθεσης, είτε λόγω των εγγενών αδυναμιών του, είτε λόγω μέτρων που λαμβάνονται κατά καιρούς για την αντιμετώπιση των ζητημάτων αυτών (Alhawatmeh, Alsholol, Dalky, Al-Ali, & Albataineh, 2021).

Τα κύρια προβλήματα που μπορούν να παρατηρηθούν στο ελληνικό σύστημα υγείας πριν την πανδημία του COVID - 19, αποτελούν (Farhadi, Bagherzadeh, Moradi, Nemati, & Sadeghmoghadam, 2021):

- Το επίπεδο του εσωτερικού περιβάλλοντος.
- Οι διοικητικές αδυναμίες του συστήματος υγείας.
- Το επίπεδο μισθολογικής ικανοποίησης των εργαζομένων.
- Η διαθεσιμότητα προσωπικού ιδίως σε μονάδες των απομακρυσμένων περιοχών και της επαρχίας.

Τα ζητήματα αυτά μεγεθύνθηκαν σημαντικά κατά την περίοδο της πανδημίας, καθώς η έλευση του COVID - 19, αποκάλυψε το σύνολο των αδυναμιών, λόγω της αύξησης στην ζήτηση των υπηρεσιών υγείας. Στο πλαίσιο αυτό οι εργαζόμενοι του υγειονομικού τομέα στην Ελλάδα βρέθηκαν αντιμέτωποι με τρία βασικά ζητήματα. Το πρώτο ήταν η άμεση επαφή με μία νέα ασθένεια η οποία αφενός οδήγησε σε αύξηση του φόρτου εργασίας, και αφετέρου προκάλεσε αρνητικά συναισθήματα ως προς τον κίνδυνο που διέτρεχαν οι υγειονομικοί και οι οικογένειές τους από την συνεχή επαφή με τα κρούσματα.

Το δεύτερο αποτέλεσε το γεγονός πως το θέμα της πανδημίας παρείσφρησε στο σύνολο της καθημερινότητας των πολιτών, καταλαμβάνοντας μεγάλο όγκο των μεταδιδόμενων πληροφοριών στα παραδοσιακά ΜΜΕ και το διαδίκτυο, κάτι που είχε ως αποτέλεσμα οι εργαζόμενοι στον υγειονομικό τομέα, να δέχονται πληροφορίες σχετικά με το ζήτημα καθόλη τη διάρκεια της ημέρας τους, τόσο εντός όσο και εκτός του περιβάλλοντος εργασίας. Τέλος το τρίτο αποτέλεσε το «κοινωνικό στίγμα» το οποίο συνιστούσε το επάγγελμα του υγειονομικού, όχι από πλευράς εχθρικής συμπεριφοράς, αλλά ως αναγκαστική απομόνωση προς αποφυγή μετάδοσης της νόσου λόγω του αυξημένου κινδύνου πρόσληψης αυτής (Jiang, et al., 2021; Ortega-Galán, et al., 2020).

Συνδυαστικά τα παραπάνω επηρέασαν άμεσα την απόδοση του προσωπικού του τομέα της υγείας, το οποίο σε συνδυασμό με τις ελλείψεις σε βασικό εξοπλισμό προστασίας του προσωπικού, οδήγησε σε αυξημένα κρούσματα και αριθμό θανάτων λόγω του COVID - 19, στην Ελλάδα. Η αντιμετώπιση των παραπάνω ζητημάτων συνιστά περίπλοκη διαδικασία, καθώς θα πρέπει να ληφθεί υπόψιν όχι μόνο η βιβλιογραφική και πραγματική εμπειρία, αλλά και οι κοινωνικοοικονομικές συνθήκες που επικρατούσαν κατά την συγκεκριμένη περίοδο. Στόχος της παρούσας εργασίας αποτελεί η μελέτη του ζητήματος της εργασιακής ικανοποίησης των υγειονομικών υπαλλήλων, καθώς επίσης και των παραμέτρων του

εργασιακού άγχους και της ποιότητας ζωής πριν και μετά την πανδημία του COVID - 19 (Buselli, et al., 2020; Azizkhani, Heydari, Sadeghi, Ahmadi, & Meibody, 2022).

1.2 Μεθοδολογική προσέγγιση

Απώτερος στόχος της εργασίας είναι η απάντηση των ακόλουθων ερευνητικών ερωτημάτων:

- Ποιο το επίπεδο επιρροής που άσκησε η πανδημία στους υγειονομικούς υπαλλήλους.
- Ποιο το επίπεδο της ποιότητας ζωής των εργαζομένων πριν και μετά την πανδημία.
- Ποιο το επίπεδο της εργασιακής ικανοποίησης των υγειονομικών, και πως αυτό επηρεάστηκε από την πανδημία.
- Ποια τα μέτρα τα οποία αντιλαμβάνονται οι υγειονομικοί, ως βέλτιστα για την αντιμετώπιση των επιπτώσεων της πανδημίας εντός του συστήματος υγείας.

Σκοπός της έρευνας και αντικείμενο αυτής είναι το να αναδείξει, λοιπόν, την επίδραση της πανδημίας στην εργασιακή ικανοποίηση και την ποιότητα ζωής των επαγγελματιών υγείας και, ειδικά, των νοσηλευτών στην Ελλάδα. Η μελέτη αυτή γίνεται τόσο θεωρητικά όσο και εμπειρικά με την εφαρμογή της μεθόδου της ποσοτικής έρευνας και τη χρήση ερωτηματολογίου.

1.3 Δομή της εργασίας

Για την ορθή κατανόηση του αντικειμένου, και την απάντηση στα παραπάνω ερωτήματα, η εργασία ακολουθεί την παρακάτω δομή:

- Κεφάλαιο πρώτο: αναλύονται οι βασικές έννοιες της πανδημίας, της εργασιακής ικανοποίησης και του εργασιακού άγχους, καθώς επίσης και βασικοί παράγοντες διαμόρφωσης της ποιότητας ζωής των εργαζομένων.

- Κεφάλαιο δεύτερο: εξετάζεται η ελληνική και η διεθνής εμπειρία στην αντιμετώπιση της πανδημίας, και των επιπτώσεων αυτής.
- Κεφάλαιο τρίτο: αναλύεται η μεθοδολογία της έρευνας.
- Κεφάλαιο τέταρτο: παρατίθενται και αναλύονται τα αποτελέσματα της έρευνας.
- Κεφάλαιο πέμπτο: συγκρίνονται τα ερευνητικά αποτελέσματα με τα βιβλιογραφικά ευρήματα.
- Τέλος παρατίθενται τα συμπεράσματα και η βιβλιογραφία της εργασίας.

2 Βασική Εννοιολογική Προσέγγιση και Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

Στο παρόν κεφάλαιο μελετάται η έννοια της εργασιακής ικανοποίησης με έμφαση στο παράδειγμα των επαγγελματιών υγείας. Ειδικά, στην πρώτη υποενότητα της μελέτης, εξετάζεται ο όρος «εργασιακή ικανοποίηση» ενώ, στο δεύτερο, γίνεται μια σύνδεση της έννοιας αυτής με την ποιότητα ζωής των εργαζόμενων, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στον τομέα της υγείας

2.1 Βασικές έννοιες και ερμηνείες των όρων «εργασιακή ικανοποίηση» και «ποιότητα ζωής»

Ξεκινώντας με τον όρο «εργασιακή ικανοποίηση», γίνεται αναφορά, αρχικά, στη μελέτη των Navimipour & Zareie (2015, p. 476) όπου η ικανοποίηση ορίζεται με δύο τρόπους: ως «*θετική απόκριση σε ένα σύνολο από αρνητικά συναισθήματα*» ή «*μια ευχάριστη συναισθηματική κατάσταση*» που συνδέεται με τις συνθήκες σε ένα περιβάλλον εργασίας. Η ικανοποίηση των εργαζόμενων, έτσι, σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με τον τρόπο με τον οποίο διαμορφώνεται το περιβάλλον εργασίας, τις συνθήκες που επικρατούν στο εσωτερικό περιβάλλον ενός οργανισμού, όπως και τις σχέσεις που διαμορφώνει ένας εργαζόμενος με άλλα πρόσωπα εντός του περιβάλλοντος του οργανισμού όπου εργάζεται. Επίσης, ο όρος αυτός αναφέρεται ως το «*αποτέλεσμα των πραγματικών συνθηκών/δεδομένων εργασίας σε ένα επάγγελμα*» (Turkyilmaz et al., 2011, p. 677). Ακόμα, αναφέρεται ως «*τα θετικά ή αρνητικά συναισθήματα που έχει ο εργαζόμενος για την εργασία του*» και έναν όρο συνδεδεμένο άρρηκτα με την ικανοποίηση από τη ζωή (Singh & Jain, 2013, p. 105).

Έπειτα, οι Sageer, Rafat & Agarwal (2012), στην έρευνά τους, επιχειρούν το να συνδέσουν τον όρο αυτό με επιμέρους διαστάσεις της εργασιακής ικανοποίησης όπως είναι, ειδικά, η παρακίνηση, η επίτευξη στόχων καθώς και η προσωπική ανάπτυξη. Αυτό συμβαίνει επειδή, θεωρητικά και εμπειρικά, εντοπίζονται ενδείξεις πως η αυξημένη εργασιακή ικανοποίηση συνδέεται άμεσα με τα αυξημένα επίπεδα παρακίνησης και το αντίστροφο, καθώς και με την παροχή δυνατότητας στους εργαζόμενους να καλύψουν τις ανάγκες τους και να αναπτυχθούν ως προσωπικότητες.

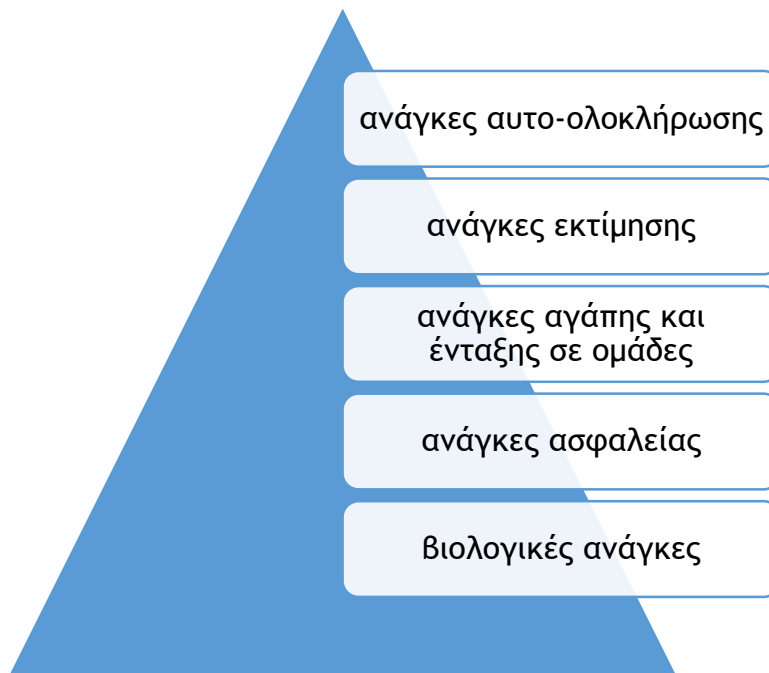
Στη συνέχεια, οι Ahmad et al. (2014) προσθέτουν πως τρεις είναι οι βασικές παράμετροι με βάση τις οποίες μελετάται η επαγγελματική ικανοποίηση: (1) η μοναδικότητα του οργανισμού, δηλαδή τα στοιχεία αυτά που διαφοροποιούν τον οργανισμό από άλλους, (2)

το περιεχόμενο της εργασίας και, (3) ο χαρακτήρας του ατόμου. Άρα, το να μελετηθεί η εργασιακή ικανοποίηση θα προϋποθέτει πως ο εργαζόμενος τοποθετείται σε μια θέση εργασίας που είναι κατάλληλη για τα προσόντα και τις ανάγκες του.

Οι Bauman & Skitka (2012) συνδέουν την εργασιακή ικανοποίηση με την κάλυψη των κοινωνικών αναγκών των εργαζόμενων. Συγκεκριμένα, συνδέουν το αίσθημα της ικανοποίησης από την εργασία με τις ανάγκες ασφαλείας, ανήκειν, αυτοεκτίμησης και του να ζουν μια ζωή με νόημα. Συνεπώς, οι ερευνητές παραπέμπουν στον Maslow και την πυραμίδα των αναγκών.

Εξηγώντας εν συντομία τη θεωρία του Maslow για τις ανθρώπινες ανάγκες, σύμφωνα με την προσέγγιση αυτή, οι ανθρώπινες ανάγκες κατανέμονται σε ιεραρχικά επίπεδα (levels) ανάλογα με τη δυσκολία επίτευξης αυτών καθώς και τη σημασία τους για τον άνθρωπο. Οι ανάγκες αυτές χωρίζονται σε βιολογικές, ασφαλείας, ανθρωπίνων σχέσεων, εκτίμησης και αυτό-ολοκλήρωσης.

Αναλυτικά, σε μορφή σχήματος:



Εικόνα 1, πυραμίδα αναγκών του Maslow, ίδια επεξεργασία με βάση το αντίστοιχο σχήμα της ιστοσελίδας

www.simplypsychology.org%2Fmaslow.html&psig=AOvVaw0B7d3fd2KwUj6YFErrorJGF&us t=1675847745226000&source=images&cd=vfe&ved=0CBAQjRxqFwoTCPDmwL6Jg_0CFQAA AAdAAAAABAT.

Σύμφωνα με το παραπάνω σχήμα (βλ. [Εικόνα 1](#)), στη βάση της πυραμίδας των ανθρωπίνων αναγκών υφίστανται οι βιολογικές ανάγκες. Οι βιολογικές ανάγκες, κατά Maslow, είναι οι ανάγκες για νερό, τρόφιμα, ζέστη και ξεκούραση. Πολλοί ερευνητές προσθέτουν άλλες βιολογικές ανάγκες όπως την ικανοποίηση των γενετήσιων αναγκών στην κατηγορία αυτή, ως βασικές και ενστικτώδεις (Abulof, 2017).

Έπειτα, στο αμέσως επόμενο επίπεδο των ανθρωπίνων αναγκών συγκαταλέγονται οι ανάγκες ασφαλείας. Όπως και οι βιολογικές ανάγκες, οι ανάγκες ασφαλείας νοούνται ως «βασικές». Οι ανάγκες ασφαλείας συμπεριλαμβάνουν τη σωματική ασφάλεια, δηλαδή την ασφάλεια από το σωματικό κίνδυνο και την προστασία της υγείας του ατόμου, όπως και την ψυχολογική ασφάλεια (Abulof, 2017).

Στη συνέχεια, μεταβαίνει κανείς στο επίπεδο των ψυχολογικών αναγκών. Το πρώτο επίπεδο ψυχολογικών αναγκών και το τρίτο γενικά, αφορά την ανάγκη του να αισθάνεται το άτομο αγάπη και πως ανήκει σε μια ομάδα. Στην κατηγορία αυτών των αναγκών συγκαταλέγονται οι ανάγκες δημιουργίας στενών σχέσεων, φιλιών, καθώς και θετικών επαγγελματικών σχέσεων με τους συναδέλφους (Rusu, 2019).

Έπειτα, υφίσταται το επόμενο επίπεδο ψυχολογικών αναγκών που μπορεί να συγκαταλεχθεί και στο επίπεδο της ανάγκης για ικανοποίηση των προσωπικών φιλοδοξιών. Σύμφωνα με τον Maslow, στο επίπεδο αυτό των αναγκών βρίσκεται η ανάγκη για εκτίμηση από τους άλλους. Αυτό σημαίνει πως στο στάδιο αυτό το άτομο ικανοποιεί την ανάγκη για κύρος, αίσθημα επίτευξης των στόχων καθώς και αναγνώρισης από τους άλλους (Velmurugan & Sankar, 2017).

Στο κορυφαίο επίπεδο των αναγκών, βρίσκονται οι ανάγκες αυτό-ολοκλήρωσης. Στο επίπεδο αυτό συμπεριλαμβάνονται οι ανάγκες για επίτευξη των στόχων του ατόμου σε όλα τα επίπεδα και στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό. Αυτό συμβαίνει με το να ασχολείται κανείς, όχι μόνο με βασικές δραστηριότητες που αφορούν το επάγγελμά του αλλά και με δημιουργικές δραστηριότητες, με τον τρόπο αυτό ανακαλύπτει τις πλήρεις δυνατότητές του και ολοκληρώνει την προσωπικότητά του (Neubauer & Martskvishvili, 2018).

Στην ίδια λογική, μελετά κανείς και τη θεωρία ERG του Alderfer. Η θεωρία ERG από τα αρχικά των λέξεων Existence, Relatedness και Growth, δηλαδή Ύπαρξη, Σχέσεις και Ανάπτυξη, μπορεί να συνδεθεί και με την εργασιακή ικανοποίηση και με τις ανθρωπίνες ανάγκες κατά Maslow γενικά. Στη θεωρία αυτή, οι ανάγκες ύπαρξης (E) συνδέονται με τις ψυχολογικές ανάγκες και τις ανάγκες ασφαλείας του Maslow, οι ανάγκες σύναψης σχέσεων (R) με τις ανάγκες δημιουργίας σχέσεων με άλλους και εκτίμησης κατά Maslow και, τέλος, οι ανάγκες ανάπτυξης (G) με τις ανάγκες αυτό-ολοκλήρωσης του Maslow (Caulton, 2012).

Αναλυτικά σε μορφή σχήματος:

ERG (Alderfer) Maslow

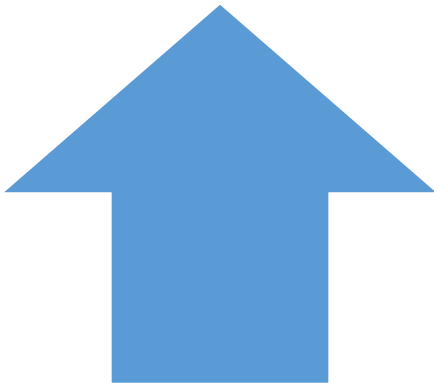
<input type="checkbox"/> E - ανάγκες ύπαρξης	<input type="checkbox"/> βιολογικές ανάγκες, ανάγκες ασφαλείας
<input type="checkbox"/> R - ανάγκες σχέσεων	<input type="checkbox"/> σύναψη σχέσεων με άλλους, εκτίμηση
<input type="checkbox"/> G - ανάγκες ανάπτυξης	<input type="checkbox"/> αυτο-ολοκλήρωση

Εικόνα 2, σύνδεση θεωρίας αναγκών του Maslow και θεωρίας ERG του Alderfer, ιδία επεξεργασία με βάση το σχήμα της ιστοσελίδας

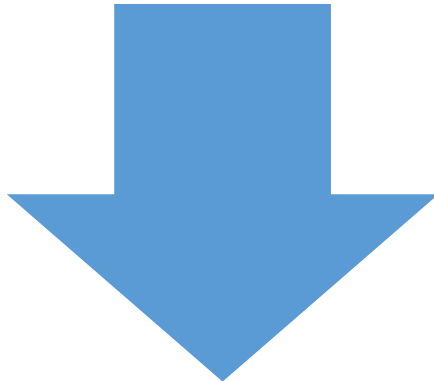
https://www.researchgate.net/figure/Maslows-hierarchy-of-needs-and-Alderfers-ERG-theory-data-source-1-3_fig2_263350623.

Σύμφωνα με τα όσα περιγράφει το σχήμα της [Εικόνας 2](#), οι ανάγκες γίνονται πιο «αντικειμενικές» όσο κανείς κινείται προς τη βάση της πυραμίδας. Αυτό σημαίνει πως, τόσο οι βιολογικές ανάγκες όσο και αυτές της ασφαλείας, δηλαδή οι ανάγκες της ύπαρξης, είναι περισσότερο εύκολο να μετρηθούν ποσοτικά και με αντικειμενικά κριτήρια. Ωστόσο, τα ανώτερα επίπεδα αναγκών (R, G) είναι περισσότερο υποκειμενικά και γίνονται πιο δύσκολα μετρήσιμα όσο κανείς ανεβαίνει στην πυραμίδα. Στην κορυφή της πυραμίδας δε (G) βρίσκονται οι ανάγκες που είναι αμιγώς ατομικές και που, για να τις καλύψει το άτομο, θα πρέπει να εστιάσει περισσότερο στην προσωπικότητά του (Estaji, 2014).

Έπειτα, σύμφωνα με τη θεωρία του Herzberg για τις ανθρώπινες ανάγκες, μπορεί κανείς να διακρίνει ανάμεσα σε δύο βασικούς παράγοντες που επιδρούν στην ψυχολογία του εργαζόμενου, εξ ου και η θεωρία αυτή καλείται συχνά «θεωρία των δύο παραγόντων». Ο πρώτος παράγοντας είναι η υγιεινή και ο δεύτερος η παρακίνηση (Sanjeev & Surya, 2016). Αναλυτικά, η θεωρία σχηματικά μπορεί να περιγραφεί ως εξής:



Παράγοντες παρακίνησης:
επιτεύγματα, αναγνώριση, η
ίδια η εργασία,
υπευθυνότητα, ανάπτυξη
και πρόοδος



Παράγοντες υγιεινής:
πολιτικές εταιρείας,
εποπτεία, σχέσεις,
εργασιακές συνθήκες,
αποζημίωση, εισόδημα και
ασφάλεια

Εικόνα 3, σύνοψη θεωρίας των δύο παραγόντων του Herzberg, ίδια επεξεργασία από το σχήμα της εικόνας στην ιστοσελίδα https://www.researchgate.net/figure/Herzbergs-Two-Factor-Theory-EPM-2018-Herzbergs-two-factor-theory-shown-in-fig-4_fig3_348555191

Σύμφωνα με το σχήμα της [Εικόνας 3](#), ο Herzberg διακρίνει ανάμεσα στους παράγοντες υγιεινής, που, αν απουσιάζουν τότε ο εργαζόμενος αισθάνεται περιορισμένα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία ενώ, αν υφίστανται, τότε δεν εξασφαλίζουν την παρακίνηση ή την ικανοποίηση. Από την άλλη, οι παράγοντες παρακίνησης συνδράμουν στην αύξηση της ικανοποίησης από την εργασία (Sanjeev & Surya, 2016).

Βάσει της προσέγγισης αυτής, για να μπορέσει ο προϊστάμενος/ο ηγέτης να εξασφαλίσει πως οι εργαζόμενοι έχουν υψηλά επίπεδα παρακίνησης και ικανοποίησης, μπορεί να εστιάσει (Alshmemri, Shahwan-Akl, & Maude, 2017):

- Στην αναγνώριση των επιτευγμάτων του εργαζόμενου
- Στη βελτίωση των συνθηκών εργασίας εντός του περιβάλλοντος εργασίας
- Στο να προσφέρει στον εργαζόμενο την ευκαιρία να αναλάβει ευθύνες για το έργο του
- Στην ανάπτυξη της προσωπικότητας του εργαζόμενου
- Στην παροχή ευκαιριών για αυτό-ανάπτυξη από μέρους του υφισταμένου

Σε σχέση με την ποιότητα ζωής, έπειτα, οι Karimi & Brazier (2016, p. 646) αναφέρουν πως, αυτή συχνά συγχέεται με τους δείκτες υγείας καθώς υπάρχει η ευρύτερη αντίληψη πως, η διασφάλιση μιας καλής ποιότητας ζωής είναι συνώνυμη με τη διάρκεια ζωής και ένα καλό επίπεδο ατομικής υγείας. Ωστόσο, στο ίδιο, τονίζεται πως, γενικά, υπάρχει διαφορά ανάμεσα στους δείκτες υγείας και την ποιότητα ζωής διότι, οι μεν, βασίζονται σε κλινικά αποτελέσματα και, η δε, σε μια πιο σύγχρονη προσέγγιση για την ζωή και την ψυχολογία του ατόμου.

Έπειτα, οι Fayers & Machin (2013, p. 2) αναφέρουν πως, ο όρος αυτός είναι ευρύς και συνδέεται με τον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) για την υγεία ως «ένα επίπεδο απόλυτης σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο την απουσία νόσου». Επομένως, η ποιότητα ζωής θα συνδέεται με τη χαρά και την ικανοποίηση από τη ζωή και θα ενέχει μια υποκειμενική διάσταση.

Παράλληλα, για το ίδιο ζήτημα, οι Karimi & Brazier (2016) αποσαφηνίζουν τις διαφορές μεταξύ της υγείας, της ποιότητας ζωής που σχετίζεται με την υγεία και της ποιότητας ζωής γενικά. Ειδικά, ορίζουν την υγεία βάσει του προαναφερθέντος ορισμού του ΠΟΥ (βλ. παραπάνω, Fayers & Machin, 2013, p. 2). Έπειτα, οι Karimi & Brazier (2016, p. 646-647) ορίζουν την ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία ως ένα συνδυασμό υποκειμενικών και αντικειμενικών παραγόντων που περιλαμβάνουν «σωματικούς, υλικούς, κοινωνικούς και ψυχολογικούς/πνευματικούς» παράγοντες. Επιπρόσθετα, η ποιότητα ζωής, γενικά, συνδυάζει τα παραπάνω αλλά και τους δείκτες υγείας και σχετίζεται με την ανάγκη του ατόμου να προσφέρει μια εργασία που είναι σημαντική για το κοινωνικό σύνολο. Τα παραπάνω, όταν συνδυάζονται, οδηγούν σε ένα σύνολο αξιών και παραμέτρων που σχετίζονται με την προσωπική ανάπτυξη.

Για την ποιότητα της εργασιακής ζωής, οι Moradi, Maghaminejad & Azizi-Fini (2014, p. 1) αναφέρουν πως ο όρος αυτός αναφέρεται στις μεθόδους με τις οποίες ένας οργανισμός/μια επιχείρηση είναι σε θέση να διασφαλίσουν πως, ολιστικά, οι εργαζόμενοι έχουν ένα καλό επίπεδο ευεξίας. Ως εκ τούτου, εστιάζει στην ευρύτερη ικανοποίηση των αναγκών του εργαζόμενου και όχι απλώς των αναγκών που σχετίζονται με την απασχόληση του ατόμου.

Ωστόσο, η ποιότητα ζωής των νοσηλευτών και νοσηλευτριών συνδέεται και με τη διατήρηση μιας καλής ισορροπίας ανάμεσα στην οικογενειακή/προσωπική ζωή και την επαγγελματική. Αντίστοιχα, σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η κουλτούρα σε έναν οργανισμό και το πως αυτή συνδέεται με την κουλτούρα της χώρας και τις προσωπικές εμπειρίες του ατόμου. Έτσι, υφίσταται και μια ηθική διάσταση στη μελέτη της ικανοποίησης από την ποιότητα ζωής (AlAzzam, AbuAlRub, & Nazzal, 2017)

2.2 Εργασιακή ικανοποίηση και ποιότητα ζωής επαγγελματιών υγείας

Έχοντας συζητήσει, έπειτα, τους βασικούς ορισμούς για την ποιότητα της ζωής και την εργασιακή ικανοποίηση και θεωρίες για τις ανθρώπινες ανάγκες, όπως αυτή του Maslow, επιχειρείται να αναλυθεί η διαθέσιμη βιβλιογραφία κριτικά αναφορικά με την εργασιακή ικανοποίηση και την ποιότητα της ζωής των εργαζόμενων στον τομέα της υγείας. Ξεκινώντας, πράγματι, από την έρευνα των Moradi, Maghaminejad & Azizi-Fini (2014) μελετάται η σχέση της ικανοποίησης των νοσηλευτών και νοσηλευτριών από την ποιότητα ζωής τους και την εργασία τους με την ευρύτερη ευεξία που βιώνουν. Αναλυτικά, η έρευνα αυτή απευθύνθηκε σε νοσηλευτές και νοσηλεύτριες στην περιοχή του Kashan και το δείγμα της περιλάμβανε $n=200$ υποκείμενα.

Αναλυτικά, με βάση τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας, προκύπτει πως για ένα σύνολο $n=162$ ή 81% νοσηλευτών και νοσηλευτριών σε γενικά νοσοκομεία, $n=20$ ή 10% νοσηλευτών και νοσηλευτριών σε ψυχιατρικές κλινικές και $n=18$ ή 9% νοσηλευτών και νοσηλευτριών σε ωτορινολαρυγγολογικές κλινικές (Moradi, Maghaminejad, & Azizi-Fini, 2014):

- Η μέση ικανοποίηση από την ποιότητα της εργασιακής ζωής ήταν 84.36 ± 21.64 ,
- $n=92$ ή 60% των νοσηλευτών και νοσηλευτριών δηλώνουν πως έχουν ένα μέτριο επίπεδο ποιότητας εργασιακής ζωής και $n=56$ ή 37.1% πως έχουν ένα μη επιθυμητό ή καλό επίπεδο ζωής (αντίστοιχα)
- οι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες με δίπλωμα διετών σπουδών (associate degree) διαθέτουν υψηλότερο επίπεδο ποιότητας ζωής σε σχέση με τους νοσηλευτές και τις νοσηλεύτριες με πτυχίο νοσηλευτικής ή μεταπτυχιακό δίπλωμα εξειδίκευσης
- οι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες με μεγαλύτερη από δεκαπέντε (15) έτη εμπειρίας έχουν καλύτερο αντιλαμβανόμενο επίπεδο ποιότητας εργασιακής ζωής σε σχέση με τους εργαζόμενους με κάτω από πέντε (5) έτη εμπειρίας και με εργαζόμενους με 5-10 έτη εμπειρίας
- οι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες που εργάζονται σε ωτορινολαρυγγικές κλινικές έχουν συγκριτικά υψηλότερο επίπεδο ικανοποίησης από την ποιότητα της εργασιακής ζωής.

Βάσει της έρευνας αυτής των Moradi, Maghaminejad & Azizi-Fini (2014) συμπεραίνεται, έτσι, πως, τόσο το επίπεδο σπουδών, όσο και το είδος της εργασίας και η εμπειρία επιδρούν στο επίπεδο ικανοποίησης από την ποιότητα της εργασιακής ζωής. Ωστόσο, οφείλει κανείς να σχολιάσει πως το δείγμα των νοσηλευτών και νοσηλευτριών που εργάζονται σε ωτορινολαρυγγικές κλινικές είναι ιδιαίτερα μικρό για να μπορέσει κανείς να εξάγει ασφαλή συμπεράσματα.

Έπειτα, η έρευνα των Sarafis et al. (2016), αναφέρεται στη σχέση του εργασιακού στρες και την ικανοποίηση από την ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την εργασία για τους νοσηλευτές και τις νοσηλεύτριες στην Ελλάδα. Το δείγμα της παρούσας έρευνας είναι $n=246$ νοσηλευτές και νοσηλεύτριες που εργάζονται σε ιδιωτικά και δημόσια νοσοκομεία και κλινικές στην Ελλάδα. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ενός σταθμισμένου ερευνητικού εργαλείου (ερωτηματολόγιο) προσαρμοσμένου στην ελληνική γλώσσα, του Caring Behaviors Inventory scale (CBI-GR). Το εργαλείο συμπεριλάμβανε ένα εύρος ερωτήσεων.

Βάσει της έρευνας αυτής των Sarafis et al. (2016) διαπιστώνονται τα κάτωθι:

- στην πλειονότητα των περιπτώσεων, ο πλέον στρεσογόνος παράγοντας για τους νοσηλευτές και τις νοσηλεύτριες είναι ο θάνατος και η πιθανότητα να έρθουν σε επαφή με άτομα τα οποία αντιμετωπίζουν τον κίνδυνο του θανάτου ($\mu.o.=2.65/4$),
- ο λιγότερο στρεσογόνος παράγοντας είναι ο φόβος της διάκρισης ($\mu.o.=0.79/4$)
- ο υψηλότερος μέσος όρος για την κλίμακα ικανοποίησης εντοπίζεται στην επαγγελματική γνώση ($5.07/6$) και την παρουσία άλλων ατόμων ($4.9/6$)

Από την έρευνα αυτή προκύπτει το συμπέρασμα πως, οι νοσηλευτές και οι νοσηλεύτριες βιώνουν υψηλό επίπεδο στρες λόγω, κυρίως, της φύσης της απασχόλησης. Μπορούν, ωστόσο, να αυξήσουν τα επίπεδα ικανοποίησής τους από την εργασία και ποιότητας ζωής τους όταν έρχονται σε επαφή με συναδέλφους καθώς και όταν αξιοποιούν το υφιστάμενο επίπεδο γνώσεών τους (Sarafis, et al., 2016).

Στη συνέχεια, στην έρευνα των Mizuno et al. (2013) γίνεται διερεύνηση των απόψεων των μαιευτών και μαιών στην Ιαπωνία που έχουν ως αντικείμενο την υποστήριξη των γυναικών στην περίοδο των εκτρώσεων αλλά και της φροντίδας του νεογνού. Αναλυτικά, η έρευνα αυτή κάνει χρήση ενός προσαρμοσμένου ερευνητικού εργαλείου που βασίζεται σε δύο κλίμακες- την

Professional Quality of Life Scale και την ιαπωνική εκδοχή του Frankfurt Emotional Work Scale.

Το δείγμα της έρευνας των Mizuno et al. (2013) είναι $n=255$ νοσηλευτές, νοσηλεύτριες, μαιευτές και μαιές. Στην έρευνα αυτή εξετάστηκαν, μεταξύ άλλων, οι επιπτώσεις της εξάντλησης του εργαζόμενου από την εργασία [επαγγελματική εξουθένωση], της δυσκολίας της διαχείρισης των συναισθημάτων στην περίπτωση των εκτρώσεων καθώς και των αρνητικών εμπειριών στην ευρύτερη ικανοποίηση των εν λόγω επαγγελματιών υγείας.

Τα αποτελέσματα της έρευνας των Mizuno et al. (2013) έχουν ως εξής:

- οι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες όπως και οι μαιευτές / μαιές αισθάνονται πως βιώνουν υψηλότερο επίπεδο στρες και επαγγελματικής εξουθένωσης στις μονάδες

εκτρώσεων σε σχέση με τις μονάδες φροντίδας νεογνών. Ο βασικός παράγοντας αύξησης του στρες είναι η αδυναμία του να αποδεχθούν την υπηρεσία αυτής ως εργασία.

- Το σύνολο του δείγματος βιώνει υψηλό επίπεδο ικανοποίησης όταν προσεγγίζει στοργικά την ασθενή (33.5), αλλά και υψηλό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης (26.9) και εξάντλησης από την ανάγκη για επίδειξη ενσυναίσθησης (21.3)
- Υψηλότερο επίπεδο εξάντλησης λόγω της ανάγκης για επίδειξη ενσυναίσθησης οδηγεί σε μεγαλύτερο κίνδυνο εξουθένωσης
- Υψηλό επίπεδο ενσυναίσθησης συνδέεται με υψηλό επίπεδο ικανοποίησης
- Υψηλή συχνότητα απασχόλησης σε κλινικές / μονάδες εκτρώσεων εμβρύων κάτω των τριών μηνών οδηγεί σε αυξημένο κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης, στρες και μειωμένου επιπέδου ικανοποίησης

Επομένως, από την έρευνα των Mizuno et al. (2013) διαπιστώνεται πως, η εργασία, επηρεάζει σε προσωπικό και συναισθηματικό επίπεδο τους εν λόγω επαγγελματίες υγείας. Οι προσωπικές αξίες, η ηθική και το αίσθημα σπουδαιότητας της εργασίας τους επιδρά στα επίπεδα αντιλαμβανόμενης ικανοποίησης αλλά και την κόπωση / εξουθένωση που βιώνουν.

Κατόπιν, στην έρευνα των Sacco et al. (2015) εξετάζεται το παράδειγμα των νοσηλευτών/νοσηλευτριών που εργάζονται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ). Για τους εργαζόμενους αυτούς γίνεται χρήση ενός δείγματος $n=221$ νοσηλευτών και νοσηλευτριών στην περιοχή της Νέας Υόρκης. Η έρευνα εστιάζει στην ικανοποίηση από την επίδειξη ενσυναίσθησης/στοργής στους νοσηλευτές και τις νοσηλεύτριες που εργάζονται στις ΜΕΘ τόσο γενικές όσο και παιδιατρικές.

Αναλυτικά, η έρευνα αυτή δείχνει ότι (Mizuno et al., 2013):

- η πλειονότητα των νοσηλευτών και νοσηλευτριών είναι γυναίκες (94.6%) και κάτοχοι προπτυχιακού τίτλου σπουδών (71%)
- η τιμή των δεικτών διαφέρει ανάλογα με το φύλο, με τους άνδρες να έχουν σημαντικά χαμηλότερο επίπεδο ικανοποίησης από τις γυναίκες συναδέλφους
- η ηλικία επιδρά σημαντικά στο επίπεδο ικανοποίησης των νοσηλευτών και νοσηλευτριών με τους επαγγελματίες υγείας ηλικίας 40-49 ετών να έχουν συγκριτικά το χαμηλότερο επίπεδο ικανοποίησης
- οι εργαζόμενοι σε μονάδες που αντιμετωπίζουν μια κατηγορία περιστατικών είχαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης σε σχέση με εργαζόμενους σε μικτές κατηγορίες ΜΕΘ

- οι εργαζόμενοι που είχαν ευκαιρίες μελλοντικής ανάληψης κάποιας θέσης μάνατζερ/προϊσταμένου/ης είχαν σημαντικά υψηλότερο επίπεδο ικανοποίησης

Από την έρευνα αυτή των Mizuno et al. (2013) διαπιστώνεται πως, οι δημογραφικές παράμετροι καθώς και οι συνθήκες εργασίας επιδρούν στα επίπεδα ικανοποίησης. Εξίσου, όμως, σημαντικό είναι να έχει ο νοσηλευτής ή η νοσηλεύτρια ευκαιρίες για μελλοντική εξέλιξη της καριέρας του/της εντός του οργανισμού.

Στη συνέχεια, με βάση την έρευνα των Duarte, Pinto-Gouveia & Cruz (2016), γίνεται διερεύνηση του επιπέδου ικανοποίησης των νοσηλευτών και νοσηλευτριών από την ποιότητα της επαγγελματικής τους ζωής με κριτήριο την ενσυναίσθηση και την συμπόνια. Η έρευνα αυτή έκανε χρήση ενός δείγματος $n=280$ νοσηλευτών και νοσηλευτριών στην Πορτογαλία.

Με βάση την έρευνα αυτή προκύπτουν τα εξής συμπεράσματα:

- η ικανοποίηση από το επίπεδο συμπόνιας που εμφανίζουν οι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες απέναντι στους ασθενείς συνδέεται θετικά με την ενσυναίσθηση και τα συναισθήματα της καλοσύνης, της συγκέντρωσης, του ανθρωπισμού και χαμηλά επίπεδα αρνητικής αυτοκριτικής και απομόνωσης
- η επαγγελματική εξουθένωση συνδέεται θετικά με την ανησυχία και την επιλογή πλευρών στο περιβάλλον εργασίας
- το υψηλό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης συνδέεται θετικά με χαμηλότερο επίπεδο ευγένειας προς τον εαυτό, συγκέντρωσης και ανθρωπισμού και υψηλά επίπεδα αρνητικής αυτοκριτικής, άγχους και φόβου

Σύμφωνα με την έρευνα αυτή, η υψηλή ένταση της εργασίας, η επαγγελματική εξουθένωση και το στρες συνδέονται με την καλλιέργεια αρνητικών συναισθημάτων για τον ίδιο το νοσηλευτή και τη νοσηλεύτρια. Επίσης, συνδέονται με υψηλά επίπεδα αυτοκριτικής και τάση απομόνωσης που επιδρούν αρνητικά στην ψυχική υγεία (Duarte, Pinto-Gouveia, & Cruz, 2016).

Έπειτα, οι AlAzzam, AbuAlRub & Nazzal (2017) αναφέρονται στη σχέση μεταξύ της ικανοποίησης από την επαγγελματική ζωή και την ισορροπία οικογενειακής-επαγγελματικής ζωής. Το δείγμα της έρευνας είναι $n=333$ νοσηλευτές και νοσηλεύτριες από την Ιορδανία. Σύμφωνα με την έρευνα αυτή (AlAzzam, AbuAlRub, & Nazzal, 2017):

- για τους νοσηλευτές και τις νοσηλεύτριες είναι συχνό να υπάρχει σύγκρουση ανάμεσα στην επαγγελματική ζωή και την προσωπική (3.82/5)
- η σύγκρουση ανάμεσα στην προσωπική και επαγγελματική ζωή για τους νοσηλευτές και τις νοσηλεύτριες ήταν χαμηλότερου επιπέδου και έντασης (3.09/5)

- οι νοσηλεύτριες με παιδιά είναι πιθανότερο να βιώνουν μεγαλύτερο επίπεδο έντασης / σύγκρουσης ανάμεσα στην προσωπική και επαγγελματική ζωή και το αντίστροφο και, ως εκ τούτου, χαμηλότερο επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης

Επίσης, για διαφορετικούς παράγοντες, η έρευνα αυτή των AlAzzam, AbuAlRub & Nazzal (2017) δείχνει ότι:

- σε υψηλό βαθμό οι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες αισθάνονται πως, όταν επιστρέφουν στο σπίτι τους είναι πολύ εξαντλημένοι/ες για να ασχοληθούν με τις οικογενειακές δραστηριότητες και ευθύνες (4.23/5), πως η δουλειά τους τους περιορίζει από το να ασχοληθούν με την οικογένειά τους όσο θα ήθελαν (4.21/5) και πως τους λείπει η συμμετοχή τους σε οικογενειακές δραστηριότητες (4.11/5) αλλά και πως ο χρόνος που περνούν στην εργασία τους τους στερεί το χρόνο που θα ήθελαν να δαπανούν για δουλειές του σπιτιού (4.09/5). Επίσης, αισθάνονται πως η πίεση της εργασίας τους τους στερεί τη δυνατότητα να απολαύσουν την προσωπική/οικογενειακή τους ζωή (4.02/5)
- σε μέτριο προς υψηλό βαθμό, αισθάνονται πως συχνά έχουν εξαντληθεί συναισθηματικά στην εργασία τους (3.85/5), αλλά και πως οι συμπεριφορές επίλυσης προβλημάτων στην εργασία τους βοηθούν στο να επιλύουν προβλήματα στην προσωπική τους ζωή (3.47/5)
- σε μέτριο βαθμό, το δείγμα αισθάνεται πως οι συμπεριφορές που τους βοηθούν στην επαγγελματική τους ζωή είναι αναποτελεσματικές στην προσωπική τους ζωή (3.28/5), πως ο χρόνος που περνούν με την οικογένειά τους επηρεάζει την επαγγελματική τους απόδοση (3.25/5) και πως, το στρες που βιώνουν στο σπίτι τους επηρεάζει στην εργασία τους (3.21/5)

Συμπερασματικά, η έρευνα αυτή δείχνει τη σημασία που έχει η αντιμετώπιση των προβλημάτων τόσο σε προσωπικό όσο και σε επαγγελματικό επίπεδο για τους νοσηλευτές και νοσηλεύτριες. Επίσης, αντανακλά τη σημασία της διατήρησης μιας ισορροπίας ανάμεσα στην επαγγελματική και προσωπική ζωή για τους εν λόγω επαγγελματίες υγείας (AlAzzam, AbuAlRub, & Nazzal, 2017).

Έπειτα, στην ίδια λογική, η έρευνα των Teles et al. (2014) εστίασε στη σχέση ανάμεσα στη διατήρηση μιας καλής ισορροπίας επαγγελματικής και προσωπικής ζωής και της ποιότητας ζωής/ ικανοποίησης από την εργασία για τους επαγγελματίες υγείας. Η έρευνα αξιοποίησε ένα δείγμα $n=797$ επαγγελματιών υγείας στη Βραζιλία.

Σύμφωνα με την έρευνα αυτή (Teles et al., 2014):

- 84.6% των εργαζόμενων είχαν καλή ποιότητα ζωής και 15.4% των επαγγελματιών υγείας είχαν χαμηλή ποιότητα ζωής

- Κακή σχέση ανταμοιβών και προσπάθειας συνδέεται με υψηλότερη πιθανότητα το άτομο να παρουσιάζει χαμηλό επίπεδο ζωής
- Οι εργαζόμενοι με υψηλό επίπεδο αφοσίωσης στην εργασία ήταν πιθανότερο να βιώνουν χαμηλό επίπεδο ικανοποίησης από τη ζωή
- Οι επαγγελματίες υγείας χωρίς σύντροφο είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα να έχουν χαμηλή ποιότητα ζωής
- Δημογραφικοί παράγοντες όπως η μεγαλύτερη ηλικία, τα χαμηλότερα επίπεδα εκπαίδευσης και το φύλο (γυναίκες) συνδέονται με χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία και την ποιότητα της ζωής.

Συνολικά, η έρευνα αυτή δείχνει πως υπάρχουν πολλοί διαφορετικοί παράγοντες που επιδρούν στα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία και τη ζωή. Οι δημογραφικοί παράγοντες προκύπτει πως έχουν σημασία για την ικανοποίηση των εργαζόμενων στον τομέα της υγείας (Teles et al., 2014).

3 Οι συνθήκες της πανδημίας στο Ελληνικό και τα διεθνή συστήματα υγείας

Στο παρόν κεφάλαιο μελετώνται οι επιδράσεις της πανδημίας, ως μια υγειονομική κρίση, αρχικά στα συστήματα υγείας διεθνώς και, έπειτα, στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ). Έπειτα, μελετάται η επίδραση της πανδημίας στους επαγγελματίες υγείας, ειδικά, στους νοσηλευτές και τις νοσηλεύτριες.

3.1 Επιπτώσεις πανδημίας στα συστήματα υγείας

Σε ό,τι αφορά τις επιπτώσεις της πανδημίας στα συστήματα υγείας, γίνεται, αρχικά, αναφορά στην έρευνα των Haldane et al. (2021), προκύπτει πως, η πανδημία αποτέλεσε μια πρόκληση για τα συστήματα υγείας διεθνώς και την ανθεκτικότητα αυτών. Η ανθεκτικότητα των συστημάτων υγείας έχει σημασία στην ανάλυση διότι συνδέεται με την ικανότητα του συστήματος υγείας να ανταπεξέρχεται σε έκτακτες καταστάσεις με μειωμένη ευαλωτότητα. Τα συστήματα υγείας που δεν παρουσιάζουν ανθεκτικότητα είναι και αυτά τα οποία τείνουν να οδηγηθούν γρηγορότερα σε καταστάσεις όπως η κακοδιαχείριση και η έλλειψη πόρων, συμπεριλαμβανομένου του ανθρώπινου δυναμικού, όπως και ελλιπούς ποιότητας στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

Επίσης, στο ίδιο, γίνεται αναφορά στα χαρακτηριστικά των κρατών με υψηλές επιδόσεις σε σχέση με τη διαχείριση της πανδημίας. Τα κράτη αυτά ενεργοποίησαν απτές, ρεαλιστικές και βιώσιμες στρατηγικές αντιμετώπισης της υγειονομικής κρίσης, συμπεριλαμβανομένων πλήρων προσεγγίσεων σε σχέση με τις πολιτικές και τις δράσεις για την ενίσχυση και τη διατήρηση της ικανότητας του συστήματος υγείας να αντιμετωπίσει την κρίση. Οι βασικές προϋποθέσεις αποτελεσματικής διαχείρισης της πανδημίας ήταν (α) η εκπαίδευση του ανθρώπινου δυναμικού, (2) η σύμπραξη του κράτους με τις μονάδες υγείας, (3) η επιβολή μέτρων καραντίνας και (4) ο επιδημιολογικός έλεγχος της διασποράς του covid (Haldane et al., 2021).

Στην Ελλάδα, με βάση την έρευνα των Giannopoulou & Tsobanoglou (2020), η πανδημία αποτέλεσε μια ευρεία πρόκληση για το ΕΣΥ. Ωστόσο, οι ερευνήτριες προσθέτουν πως, το σύστημα υγείας στη χώρα αντιμετώπιζε ήδη πολλαπλά προβλήματα πριν την πανδημία,

και, ως εκ τούτου, θα πρέπει κανείς στην ανάλυση να λάβει υπόψη και το γεγονός πως το ΕΣΥ είχε επηρεαστεί έντονα και από την οικονομική κρίση των αρχών του 21^{ου} αιώνα. Αναλυτικά, οι δημόσιες δαπάνες για την υγεία στην Ελλάδα είναι σημαντικά χαμηλότερες από ότι στο μέσο όρο της ΕΕ, δηλαδή, 5% σε σύγκριση με το 7,2% του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος (ΑΕΠ) σε επίπεδο ευρωπαϊκό. Επίσης, οι ανεπίσημες πληρωμές στην Ελλάδα είναι πάνω από διπλάσιες στην Ελλάδα (35% των συνολικών δαπανών για την υγεία) σε σχέση με το μέσο όρο της ΕΕ (15%). Ακόμα, το ΕΣΥ χαρακτηρίζεται ως «αδύναμο» συγκριτικά με τα άλλα ευρωπαϊκά συστήματα υγείας και παρουσιάζει προβλήματα στη στελέχωση, τις αναμονές και τη διαθεσιμότητα των κλινών (Giannopoulou & Tsobanoglou, 2020).

Η πανδημία οδήγησε σε περαιτέρω επιδείνωση της κατάστασης του ΕΣΥ στην Ελλάδα. Εκτενέστερα, η πανδημία ήταν για την Ελλάδα μια κρίση η οποία ανάγεται σε κοινωνική και πολιτική ενώ, την περίοδο της πανδημίας, η κοινή γνώμη χαρακτήριζε τα κυβερνητικά μέτρα ως «υπερβολικά» αφού επιβλήθηκαν μέτρα με μόλις τρία κρούσματα covid. Ωστόσο, η Ελλάδα αποτέλεσε και ένα από τα κράτη που αντέδρασαν με άμεσο τρόπο διότι εφαρμόστηκε καραντίνα πριν ακόμα η κατάσταση του συστήματος υγείας γίνει δυσμενής και παρουσιαστεί έλλειψη πόρων. Η Ελλάδα, επίσης, είχε ήδη εφαρμόσει μέτρα για την αντιμετώπιση των δυσλειτουργιών της το διάστημα της κρίσης που οδήγησαν σε μερική πρόληψη των ακραίων ελλείψεων στο ΕΣΥ (Giannopoulou & Tsobanoglou, 2020).

Στην ίδια λογική, οι Fouda, Mahmoudi, Moy & Paolucci (2020) συγκρίνουν δεδομένα για τα συστήματα υγείας της Ελλάδας, Ισλανδίας, Νέας Ζηλανδίας και Σιγκαπούρης σε σχέση με την επίδραση της πανδημίας της covid σε αυτά. Σύμφωνα με την έρευνα αυτή, τα δεδομένα για τα τέσσερα συστήματα υγείας έχουν ως εξής:

	Greece	Iceland	New Zealand	Singapore
Typology	Mixed system	Tax based	Public tax based	Mixed system
Total Health expenditure as% of GDP	8.4% in 2015	8.3%	9.3%	4% [8-12,15]
Private expenditure (out of pocket)	41%	17%	12.9%	31% [13]
Insurance	Mixed: SHI & VHI (supplementary)	Public	Public	Saving accounts + VHI Supplementary
Finance	SHI, Taxes, VHI, and users	Mostly public	Public tax based	Subsidies, saving accounts, medishield, medifund + VHI
Coverage percentage	Mainly dependent on employment 75% coverage in 2016	All citizens	Universal Health Coverage	+80% [14]
Providers	Public and private	Integrated public purchaser-provider relationship	Public and private	Public and private

Εικόνα 4, σύγκριση συστημάτων υγείας, Fouda et al. (2020, p. 511)

Αναλυτικά, το ΕΣΥ και το σύστημα της Σιγκαπούρης είναι μικτά συστήματα υγείας, ενώ, το ισλανδικό βασίζεται στη φορολογία και αυτό της Νέας Ζηλανδίας στη δημόσια φορολογία. Επιπλέον, στην Ελλάδα, το επίπεδο ιδιωτικών (out of pocket) δαπανών για την υγεία είναι το υψηλότερο (41%), ακολουθούμενο από τη Σιγκαπούρη (31%), την

Ισλανδία (17%) και τη Νέα Ζηλανδία (12,9%). Στην Ελλάδα, η ασφάλεια υγείας είναι μικτή (δημόσια ή ιδιωτική), ενώ, στην Ισλανδία και την Νέα Ζηλανδία δημόσια και την Σιγκαπούρη βασισμένη στις καταθέσεις και τη συμπληρωματική ιδιωτική ασφάλιση. Έπειτα, πάνω από 75% των πολιτών στην Ελλάδα είναι ασφαλισμένοι μέσω της εργασίας τους, στην Ισλανδία και τη Νέα Ζηλανδία υπάρχει καθολική ασφάλιση και τη Σιγκαπούρη πάνω από το 80% είναι ασφαλισμένοι. Οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας είναι τόσο ιδιωτικοί όσο και δημόσιοι για την Ελλάδα, τη Νέα Ζηλανδία και τη Σιγκαπούρη, ενώ ενοποιημένοι στην Ισλανδία (Fouda, Mahmoudi, Moy, & Paolucci, 2020).

Στη συνέχεια, σε σχέση με τη διαθεσιμότητα πόρων του συστήματος υγείας για τα τέσσερα αυτά κράτη (Fouda, Mahmoudi, Moy, & Paolucci, 2020):

	Greece	Iceland	New Zealand	Singapore
No. of beds	4.2/1000 population	2.91 ^{ll}	2.61	2.4 [6]
GPs to Specialist ratio	1:16	1:6	1:3	1:0.7 [16]
No. of Nurses (per 1000 people)	approx. 3.31 lowest in EU	approx. 14.8	10.29	7.5 [16]
No. of Physicians	around 6.2/1000 population Highest in EU	Around 3.8/1000 population	3.5/1000 population	2.5 [16]
No. of ICU beds	6/100k population in 2012 Lower than average	9.1/100k	5.1/100 K [26]	11.4/100 K [17]

Εικόνα 5, σύγκριση διαθεσιμότητας πόρων, Fouda et al. (2020, p. 512)

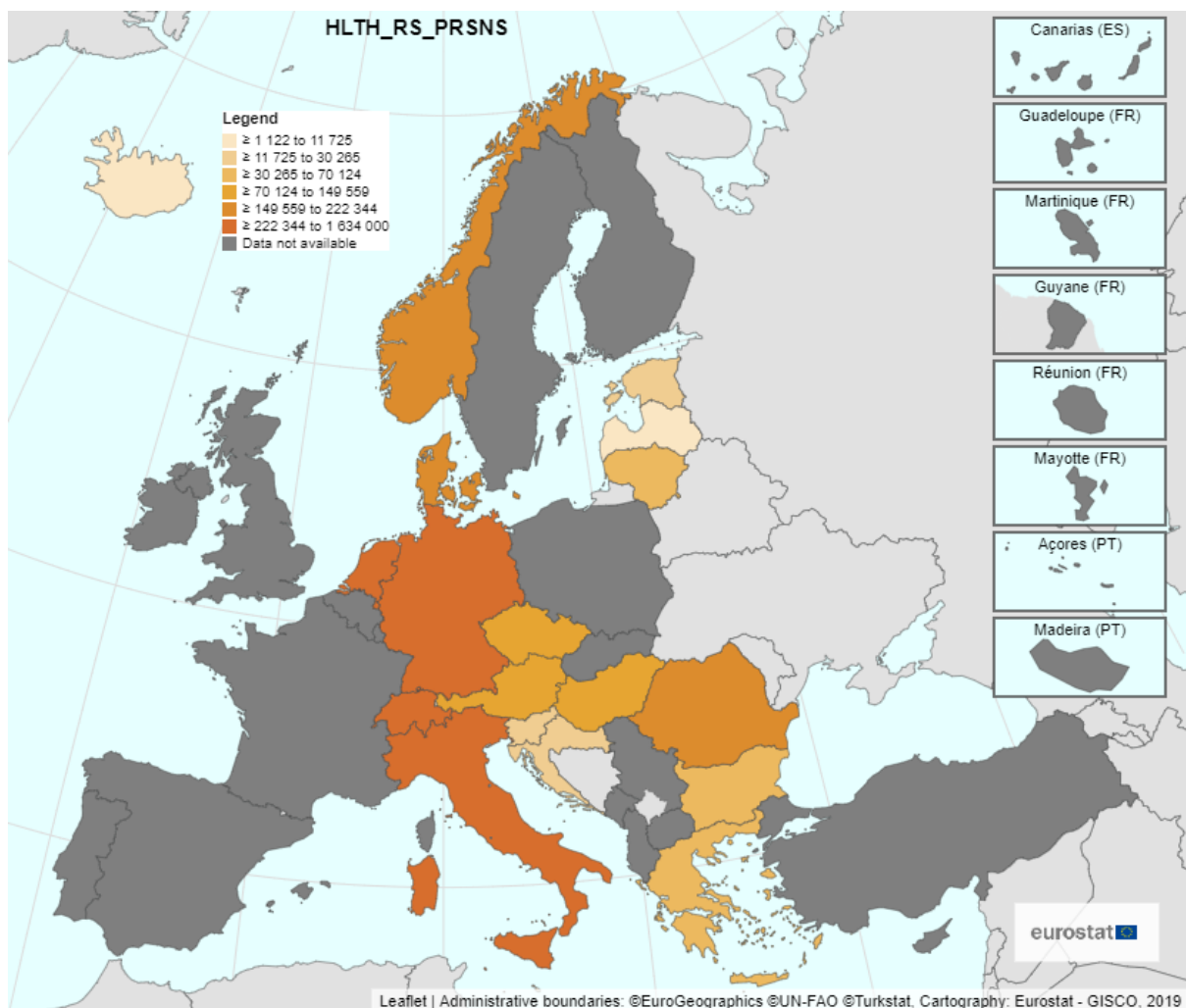
Προκύπτει πως, στην Ελλάδα, η αναλογία κλινών προς 1000 άτομα πληθυσμού είναι η μεγαλύτερη αφού αντιστοιχούν 4,2 κλίνες ανά 1000 άτομα. Έπειτα, στην Ισλανδία είναι 2,91/1000 κλίνες ανά άτομα, στη Νέα Ζηλανδία 2,61/1000 και στη Σιγκαπούρη 2,4/1000. Η αναλογία ιατρών της γενικής παθολογίας σε σχέση με τους εξειδικευμένους είναι η μικρότερη στην Ελλάδα (1:16) ενώ η μικρότερη στη Σιγκαπούρη (1:0,7) και μέση στην Ισλανδία (1:6) και τη Νέα Ζηλανδία (1:3). Έπειτα, η αναλογία νοσηλευτών προς το γενικό πληθυσμό είναι η μικρότερη σε όλη την ΕΕ στην Ελλάδα (3,31/1000) και σημαντικά υψηλότερη στα άλλα τρία συστήματα υγείας, συγκεκριμένα, 14,8/1000 στην Ισλανδία, 10,29 στη Νέα Ζηλανδία και 7,5/1000 στη Σιγκαπούρη. Σημαντικά καλύτερη είναι η αναλογία ιατρών με 1000 άτομα του γενικού πληθυσμού στην Ελλάδα, δηλαδή 6,2/1000 ενώ παραμένει περισσότερο χαμηλή και στα άλλα τρία κράτη (3,8/1000 στην Ισλανδία, 3,5/1000 στη Νέα Ζηλανδία και 2,5/1000 στη Σιγκαπούρη). Έπειτα, η αναλογία κλινών προς 100.000 άτομα είναι ιδιαίτερα χαμηλή στην Ελλάδα (6/100.000) και τη Νέα Ζηλανδία (5,1/100.000) και υψηλότερη στην Ισλανδία (9,1/100.000) και τη Σιγκαπούρη (11,4/100.000) (Fouda, Mahmoudi, Moy, & Paolucci, 2020).

Έχοντας αποσαφηνίσει την κατάσταση των συστημάτων υγείας, έπειτα, οι Fouda et al. (2020) εξηγούν τις επιπτώσεις της πανδημίας σε αυτές τις χώρες. Αναλυτικά:

- Η Νέα Ζηλανδία και η Ελλάδα είχαν τα λιγότερα κρούσματα ανά 100.000 άτομα στο πρώτο διάστημα της πανδημίας (22 και 29 / 100.000 αντίστοιχα)

- Η Ισλανδία είχε το μικρότερο συνολικό αριθμό θανάτων και η Ελλάδα το μεγαλύτερο για το ίδιο διάστημα
- Η κατανομή των κρουσμάτων ήταν ομαλή σε όλα τα κράτη που μελετήθηκαν πλην της Σιγκαπούρης
- Και στις τέσσερις περιπτώσεις κρατών που μελετήθηκαν τα μέτρα περιορισμού της πανδημίας ήταν ήπια από μέρους της κυβέρνησης

Κατόπιν, στην ίδια λογική, μελετώνται τα δεδομένα της Ευρωπαϊκής Στατιστικής Αρχής (Eurostat) για τα ευρωπαϊκά κράτη. Σύμφωνα με τα δεδομένα του 2019 που είναι και το τελευταίο έτος για το οποίο υπάρχουν δεδομένα (Eurostat, 2019):



Εικόνα 6, δεδομένα για τους επαγγελματίες υγείας, Eurostat, 2019, πηγή https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH_RS_PRSNS_custom_88217/bookmark/map?lang=en&bookmarkId=f209f632-69ec-4656-829e-f6e562c9888a.

Προκύπτει πως, η περιοχή των Βαλκανίων και η Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη, γενικά, πράγματι είναι λιγότερο στελεχωμένη με επαγγελματίες υγείας. Στην Ελλάδα, υπολογίζεται, χαρακτηριστικά, πως, το σύνολο των επαγγελματιών υγείας ήταν 45.002 (Eurostat, 2019).

Στη συνέχεια, στη μελέτη των Iyengar, Vaishya, Bahl & Vaish (2020) τονίζεται πως, η πανδημία, προκάλεσε πρακτικά προβλήματα στα συστήματα υγείας. Ένα από τα βασικότερα εξ αυτών ήταν οι ελλείψεις σε πρώτες ύλες, που προκλήθηκε από τις δυσλειτουργίες της εφοδιαστικής αλυσίδας του τομέα της υγείας.

Πράγματι, όπως αναφέρουν οι ερευνητές, οι μονάδες υγείας απαιτούν διαρκή ροή πόρων ούτως ώστε να λειτουργήσουν. Ειδικά, απαιτείται η χρήση πρώτων υλών όπως οι χειρουργικοί επίδεσμοι, τα φάρμακα, καθώς και τα αναλώσιμα (σύριγγες, επίδεσμοι κοκ) ούτως ώστε να μπορούν να εξυπηρετηθούν τα περιστατικά των ασθενών. Ωστόσο, την περίοδο της πανδημίας, αφενός, υπήρχε μείωση της παραγωγής των πρώτων υλών λόγω του ξεσπάσματος της πανδημίας και, αφετέρου, δυσλειτουργία των εφοδιαστικών αλυσίδων. Συγκεκριμένα, δεν λειτουργούσαν ομαλά οι εταιρείες μεταφορών, υπήρχαν εκτεταμένοι έλεγχοι στα σύνορα ακόμα και κατασχέσεις ιατρικών ειδών με στόχο την αντιμετώπιση της μετάδοσης του ιού. Αυτές οι συνθήκες αποτέλεσαν μια πρόκληση για τα συστήματα υγείας γενικά (Iyengar, Vaishya, Bahl, & Vaish, 2020).

Κατόπιν, οι Tiirinki et al. (2020) αναλύουν ως μελέτη περίπτωσης τη Φινλανδία σε σχέση με την απόκριση του συστήματος υγείας στην πανδημία. Οι ερευνητές εξετάζουν την εξέλιξη της πανδημίας πανευρωπαϊκά και παρατηρούν πως, σε επίπεδο ΕΕ, η μετάδοση της πανδημίας έγινε άμεσα και εξίσου άμεση ήταν η απόκριση των συστημάτων υγείας:

Country	1st Case of COVID-19		Infectious disease		National restrictions	
	Week	Date	Date	Days I	Date	Days N
Bulgaria	10	8.3.2020	13.3.2020	6	25.3.2020	18
Hungary	10	7.3.2020	11.3.2020	5	11.3.2020	5
Slovenia	10	4.3.2020	12.3.2020	9	16.3.2020	13
Latvia	10	2.3.2020	13.3.2020	12	13.3.2020	12
Portugal	10	2.3.2020	18.3.2020	17	22.3.2020	21
Estonia	9	27.2.2020	12.3.2020	15	13.3.2020	16
Denmark	9	27.2.2020	11.3.2020	14	17.3.2020	20
Finland	9	26.2.2020	14.2.2020	-11	17.3.2020	21
Poland	9	26.2.2020	13.3.2020	17	15.3.2020	19
Croatia	9	25.2.2020	11.3.2020	16	19.3.2020	24
Belgium	6	4.2.2020	27.3.2020	53	13.3.2020	39
Sweden	5	31.1.2020	16.4.2020	77	(-)	(-)
Italy	5	31.1.2020	31.1.2020	1	21.2.2020	22
Germany	5	27.1.2020	25.3.2020	59	13.3.2020	47
France	4	24.1.2020	23.3.2020	60	23.3.2020	60

Εικόνα 7, εξέλιξη πανδημίας στην ΕΕ, πηγή Tiirinki et al. (2020, p. 656)

Σύμφωνα με τα δεδομένα των ερευνητών, το πρώτο κρούσμα στην Ευρώπη εντοπίστηκε στη Γαλλία την τέταρτη εβδομάδα της εξέλιξη της πανδημίας. Σε διάστημα εξήντα ημερών, ο covid έλαβε διαστάσεις μολυσματικής νόσου και επιβλήθηκαν μέτρα περιορισμού σε εθνικό επίπεδο. Από την άλλη, στη Σκανδιναβία, τα πρώτα κρούσματα εμφανίστηκαν την ένατη εβδομάδα από τον εντοπισμό της νόσου και ο ιός εξελίχθηκε σε μολυσματικό σε διάστημα περίπου δύο εβδομάδων και, αντίστοιχα, σε διάστημα περίπου τριών εβδομάδων εφαρμόστηκαν μέτρα περιορισμού του σε εθνικό επίπεδο (Tiirinki et al., 2020).

Οι ερευνητές αναφέρουν πως, η πανδημία, είχε σημαντικές συνέπειες στο Φινλανδικό όπως και στα ευρωπαϊκά συστήματα υγείας γενικά. Αυτές συμπεριλαμβάνουν (Tiirinki et al., 2020):

- Τις οικονομικές επιπτώσεις και τη σπανιότητα των πόρων για τη δημόσια υγεία
- Τον περιορισμό του αριθμού των ασθενοφόρων που ήταν διαθέσιμα σε περίπτωση κρίσεων
- Την αύξηση του χρόνου αναμονών στο σύνολο των τοπικών μονάδων υγείας
- Την αύξηση των αναγκών σε ιατροφαρμακευτική φροντίδα
- Την εμφάνιση νέων προκλήσεων στην ευρύτερη λειτουργία των συστημάτων υγείας ιδίως σε σχέση με τη διαχείριση των πληροφοριών καθώς και την ανταπόκριση στα νέα δεδομένα της πανδημίας.

Έπειτα, οι Ripp, Peccoralo & Charney (2020) αναφέρονται στην επίδραση της πανδημίας στο αμερικανικό σύστημα υγείας. Σύμφωνα με την έρευνα αυτή, η πανδημία οδήγησε στην ανάγκη για συνεργασία όλων των υφιστάμενων και εμπλεκόμενων φορέα του τομέα της υγείας στην αντιμετώπιση της πανδημίας. Σύμφωνα με την έρευνα αυτή υπήρχε, στις ΗΠΑ, μεγάλη έλλειψη σε αγαθά όπως:

- Είδη ατομικής προστασίας όπως μάσκες και αναλώσιμα μιας χρήσης (ποδιές, εξοπλισμός προστασίας κοκ)
- Φάρμακα
- Προσωπικό

Επίσης, το ανθρώπινο δυναμικό των μονάδων υγείας επηρεάστηκε σε πολύ μεγάλο βαθμό εξαιτίας του γεγονότος πως, οι ασθενείς συχνά βίωναν πένθος και φόβο. Η αδυναμία της απόκρισης στις νέες συνθήκες οδήγησε σε αύξηση των επιπέδων άγχους, εξάντλησης και δυσκολίας αντιμετώπισης των περιστατικών. Επομένως, διαπιστώνεται πως η πανδημία οδήγησε σε δυσλειτουργίες του συστήματος υγείας λόγω και του ότι αυξήθηκε το επίπεδο σωματικής και ψυχολογικής κόπωσης των επαγγελματιών υγείας (Ripp, Peccoralo, & Charney, 2020).

Σε ό,τι αφορά τα θετικά αποτελέσματα και τις θετικές διαστάσεις της πανδημίας για τα συστήματα υγείας, παρατηρείται πως η υγειονομική κρίση ώθησε στην επιλογή και

εφαρμογή μέτρων για την προστασία της δημόσιας υγείας χωρίς δια ζώσης επαφή με τον ασθενή. Έτσι, δόθηκε χρηματοδότηση και αυξήθηκε η έρευνα στον τομέα της τεχνολογίας ούτως ώστε, διεθνώς, να γίνει μεγαλύτερη χρήση των νέων τεχνολογιών, ιδίως του διαδικτύου και της τεχνητής νοημοσύνης, στην εξυπηρέτηση των περιστατικών. Ως αποτέλεσμα, υπάρχει, σήμερα, δυνατότητα εξ αποστάσεως εξυπηρέτησης των ασθενών με τη χρήση της τηλεϊατρικής (Peek, Sujana, & Scott, 2020).

3.2 Επιπτώσεις πανδημίας στους επαγγελματίες υγείας

Σε ό,τι αφορά την ανάλυση της επίδρασης της υγειονομικής κρίσης στα επίπεδα της σωματικής και ψυχικής υγείας των επαγγελματιών υγείας, οι Choi, Heilemann, Fauer & Mead (2020) αναφέρουν πως, η πανδημία του covid, αποτέλεσε μια έντονη κρίση για τα συστήματα υγείας για λόγους πέραν του γεγονότος πως υπήρχε μεγάλη μετάδοση του ιού και δυσκολία διαχείρισής του. Οι ερευνητές αναφέρονται σε μια «δεύτερη πανδημία» που αφορά την πρόκληση της δημόσιας / κυβερνητικής απόκρισης στην κρίση υγείας, η οποία και είχε δραματικές συνέπειες στην ψυχική και σωματική υγεία των νοσηλευτών και προϊσταμένων νοσηλευτών στα νοσοκομεία.

Η πανδημία απαιτούσε, πράγματι, το να εξυπηρετούνται ασθενείς στα νοσοκομεία και, συχνά, ολόκληρες οικογένειες χωρίς, ωστόσο, οι κλίνες ή οι πόροι των νοσοκομείων να επαρκούν. Ακόμα, οι επαγγελματίες υγείας δεν γνώριζαν ακόμα στις αρχές της πανδημίας το πως μπορούν να αντιμετωπίσουν την κρίση αυτή ή το ποια θεραπεία είναι κατάλληλη για την αντιμετώπιση της πανδημίας. Αυτό προκάλεσε σημαντική επιβάρυνση των συστημάτων υγείας. Επιπλέον, ήταν εξαιρετικά δύσκολο να προσφέρουν ψυχολογική υποστήριξη οι επαγγελματίες υγείας στους ασθενείς και τους οικείους τους λόγω της εφαρμογής μέτρων περιορισμού της πανδημίας. Συνεπώς, επιβαρύνθηκε σημαντικά και η ψυχολογία των επαγγελματιών υγείας (Choi, Heilemann, Fauer, & Mead, 2020).

Κατόπιν, στην έρευνα του Falatah (2021) γίνεται αναφορά στην επίπτωση της πανδημίας της covid στην πρόθεση των επαγγελματιών υγείας, συγκεκριμένα των νοσηλευτών, να παραμείνουν στην υφιστάμενη θέση εργασίας τους. Σύμφωνα με την έρευνα αυτή, που βασίστηκε σε μια σύνθεση $n=43$ άρθρων, για τους νοσηλευτές την περίοδο της πανδημίας έδειξε πως:

- Οι επαγγελματίες υγείας δεν είχαν εκφράσει σαφή πρόθεση παραίτησης από τη θέση εργασίας τους σε $n=28$ από τις 43 έρευνες που μελετήθηκαν,

- 70% των ερευνών έδειξε πως οι νοσηλευτές επηρεάστηκαν από τους ψυχολογικούς παράγοντες που σχετίζονται με την πρόθεση παραίτησης, όπως το άγχος, το στρες και ο φόβος για την μόλυνση από τον ιό,

Στη συνέχεια, στην έρευνα των Muller et al. (2020), έγινε έρευνα ενός δείγματος $n=20.738$ ερευνών και διαπιστώθηκε πως, αφενός, η πανδημία επηρέασε σε μεγάλο βαθμό τα συστήματα υγείας γενικά. Επίσης, είχε μεγάλο αντίκτυπο στην ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας με αποτέλεσμα να μειώνεται σημαντικά η ποιότητα υγείας τους μετά την πανδημία όπως και κατά τη διάρκεια αυτής.

Αναλυτικά, σύμφωνα με τους Muller et al. (2020):

- 9-90% των επαγγελματιών υγείας, με ένα μέσο όρο στο 24% βίωσαν άγχος κατά τη διάρκεια της πανδημίας
- 5-51% των επαγγελματιών υγείας με ένα μέσο όρο στο 21% βίωσαν κατάθλιψη κατά τη διάρκεια της πανδημίας
- 34-65% με ένα μέσο όρο στο 37% αντιμετώπισαν προβλήματα ύπνου
- 7-97% με ένα μέσο όρο στο 37% αισθάνθηκαν ανασφάλεια στη διάρκεια της πανδημίας
- Κατά μέσο όρο 59% βίωσαν δυσπεψία και 55% σωματική εξάντληση κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Επίσης, σύμφωνα με τους Preti et al. (2020), η οποία βασίστηκε σε ένα δείγμα $n=42$ μελετών, οι επαγγελματίες υγείας βίωσαν στο διάστημα της πανδημίας:

- Σε ποσοστό 11-73,4% μετατραυματικό στρες
- Σε ποσοστό 27,5-50,7% καταθλιπτικά συμπτώματα
- Σε ποσοστό 34-36,1% έλλειψη ύπνου
- Σε ποσοστό 45% σοβαρή αγχώδη διαταραχή
- Σε ποσοστό 17,3-75,3% σοβαρά ψυχιατρικά συμπτώματα
- Σε ποσοστό 18,1%-80,1% υψηλά επίπεδα εργασιακού στρες

Στην ίδια λογική, στην έρευνα των An et al. (2020), που έκανε χρήση ενός δείγματος $n=481$ νοσηλευτών και νοσηλευτριών και επαγγελματιών υγείας «πρώτης γραμμής» από την Κίνα, προέκυψε πως:

- Το 43,61% των νοσηλευτών και νοσηλευτριών είχαν κατάθλιψη,
- Από το ποσοστό των νοσηλευτών και νοσηλευτριών με κατάθλιψη, 27,7% ανέφεραν πως τα συμπτώματά τους ήταν ήπια, το 5,3% πως ήταν ήπια προς σοβαρά και το 2,1% σοβαρά.

Επίσης, η έρευνα αυτή έδειξε πως υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στις καταχρήσεις και άλλες επιβλαβείς συμπεριφορές όπως το κάπνισμα και την κατάθλιψη ($p<0,001$). Ακόμα, τα έτη

εμπειρίας καθορίζουν την πιθανότητα να πάσχει ο νοσηλευτής από κατάθλιψη το διάστημα της εμπειρίας όπως και το είδος του νοσοκομείου (Αη, και συν., 2020).

Διαπιστώνεται, έτσι, πως η πανδημία επηρέασε σε μεγάλο βαθμό και την ψυχική και τη σωματική υγεία των επαγγελματιών υγείας καθώς και το επίπεδο της λειτουργίας των συστημάτων υγείας στην Ευρώπη [Ελλάδα] και διεθνώς.

4 Ερευνητική μεθοδολογία

Το κεφάλαιο αυτό επικεντρώνεται στην ανάλυση της ερευνητικής μεθοδολογίας η οποία ακολουθήθηκε. Αναλυτικά, εξετάζεται το ερευνητικό εργαλείο καθώς και η διαδικασία συλλογής και ανάλυσης δεδομένων.

4.1 Ερευνητικό εργαλείο

Σε ό,τι αφορά το ερευνητικό εργαλείο, αυτό αποτελεί το ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο επιλέχθηκε ως εργαλείο διότι διασφαλίζει την ανωνυμία των συμμετεχόντων όπως και τη δυνατότητα της εξαγωγής γενικών συμπερασμάτων κάνοντας χρήση ενός μεγάλου δείγματος. Επίσης, ένα συγκριτικό πλεονέκτημα της χρήσης ερωτηματολογίου είναι το ότι γίνεται εφικτή η παρουσίαση/σύγκριση των ερευνητικών αποτελεσμάτων σε πίνακες (Phellas, Bloch, & Seale, 2011; Watson, 2015).

Επιπροσθέτως, σε σύγκριση με άλλες ποιοτικές μεθόδους έρευνας, οι ποσοτικές μέθοδοι καθιστούν εφικτή τη συγκέντρωση δεδομένων από διαφορετικούς φορείς χωρίς να υπάρχει ανάγκη για δια ζώσης παρουσία των ερευνητών στο χώρο διεξαγωγής της έρευνας. Το συγκριτικό πλεονέκτημα αυτής της διαδικασίας συλλογής δεδομένων έγκειται στο ότι, δεν επηρεάζεται η ερευνητική διαδικασία από τις τρέχουσες υγειονομικές διατάξεις και τους περιορισμούς εν μέσω της πανδημίας.

Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη χρήση του προγράμματος IBM SPSS 28.0. Η ανάλυση που επιλέχθηκε είναι τόσο περιγραφική (με τη χρήση περιγραφικών δεικτών όπως οι συχνότητες και οι μέσοι όροι) όσο και συγκριτική. Έμφαση δόθηκε στον έλεγχο της μηδενικής υπόθεσης (H_0) ανά ερευνητικό ερώτημα.

Δεδομένου πως χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Likert, πενταβάθμια, όπου 1=Διαφωνώ πλήρως, 2=Διαφωνώ μετρίως, 3=Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ, 4=Συμφωνώ μετρίως και 5=Συμφωνώ πλήρως, η ανάλυση γίνεται ως εξής:

- Για απαντήσεις με μέσο όρο 1-2,49 θεωρείται πως οι συμμετέχοντες και συμμετέχουσες στην έρευνα διαφωνούν με μια δήλωση

- Για απαντήσεις με μέσο όρο 2,5-3,49 θεωρείται πως οι συμμετέχοντες και συμμετέχουσες στην έρευνα ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν με μια δήλωση
- Για απαντήσεις με μέσο όρο 3,5-4,19 θεωρείται πως οι συμμετέχοντες και οι συμμετέχουσες στην έρευνα συμφωνούν με μια δήλωση
- Για απαντήσεις με μέσο όρο 4,2-5 θεωρείται πως οι συμμετέχοντες και συμμετέχουσες συμφωνούν απόλυτα με μια δήλωση

Η κλίμακα αυτή επιλέχθηκε κατόπιν ανάλυσης της διαθέσιμης βιβλιογραφίας και για να διευκολυνθεί η ανάλυση. Ο αναγνώστης και η αναγνώστρια διατηρούν τη δυνατότητα να συμβουλευτούν τους αντίστοιχους πίνακες της μελέτης για να εξάγουν ίδια συμπεράσματα.

4.2. Ερευνητικές υποθέσεις

Σε σχέση με τις ερευνητικές υποθέσεις της εργασίας, αυτές διαμορφώνονται με βάση τη βιβλιογραφική ανασκόπηση. Έτσι, για τους σκοπούς της έρευνας και για την απάντηση των ερευνητικών ερωτημάτων της μελέτης διατυπώνονται οι εξής ερευνητικές υποθέσεις:

H1: Η ικανοποίηση των εργαζόμενων στον τομέα υγείας από τις συνθήκες στο περιβάλλον εργασίας τους περιορίστηκε στο διάστημα της πανδημίας.

H1.1. Η ικανοποίηση των νοσηλευτών/νοσηλευτριών από τις συνθήκες στο περιβάλλον εργασίας τους περιορίστηκε στο διάστημα της πανδημίας.

H2: Τα επίπεδα στρες των εργαζόμενων στον τομέα της υγείας αυξήθηκαν στο διάστημα της πανδημίας.

H2.1. Τα επίπεδα στρες των νοσηλευτών/νοσηλευτριών αυξήθηκαν στο διάστημα της πανδημίας.

H3: Η ικανοποίηση των εργαζόμενων στην υγεία από την προσωπική και οικογενειακή τους ζωή περιορίστηκε στο διάστημα της πανδημίας.

H3.1. Η ικανοποίηση των νοσηλευτών/νοσηλευτριών από την προσωπική και οικογενειακή τους ζωή περιορίστηκε στο διάστημα της πανδημίας.

H4. Οι εργαζόμενοι στην υγεία θεωρούν πως η προσωπική τους απόδοση ήταν ικανοποιητική στην περίοδο της πανδημίας

H4.1. Οι εργαζόμενοι στην υγεία θεωρούν πως η προσωπική τους απόδοση ήταν ικανοποιητική στην περίοδο της πανδημίας

H5: Η ικανοποίηση των εργαζόμενων στην υγεία από την οικονομική τους κατάσταση περιορίστηκε στο διάστημα της πανδημίας.

H5.1. Η ικανοποίηση των εργαζόμενων στην υγεία από την οικονομική τους κατάσταση περιορίστηκε στο διάστημα της πανδημίας.

H6. Οι εργαζόμενοι στην υγεία βίωσαν ψυχική και σωματική εξουθένωση κατά την περίοδο της πανδημίας.

H6.1 Οι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες βίωσαν ψυχική και σωματική εξουθένωση κατά την περίοδο της πανδημίας.

4.3. Δείγμα

Σε ό,τι αφορά το δείγμα της έρευνας, το σύνολο των συμμετεχόντων είναι $n=131$ επαγγελματίες υγείας που εργάζονται κυρίως στο Γενικό Νοσοκομείο Κατερίνης. Πληθυσμός της έρευνας είναι όλοι οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στο νοσοκομείο.

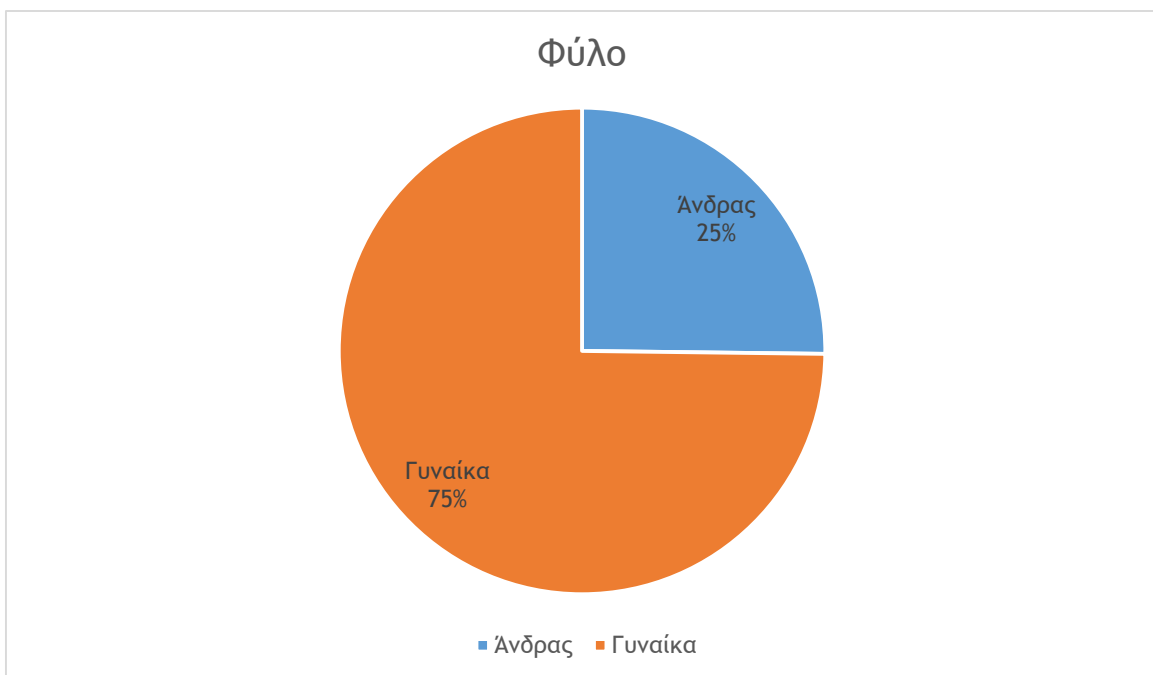
Εξ αυτών, $n=33$ ή 25,2% είναι άνδρες και $n=98$ ή 74,8% είναι γυναίκες. Σε μορφή πίνακα:

Πίνακας 1, φύλο συμμετεχόντων

Φύλο		
	N	%
Άνδρας	33	25,2%
Γυναίκα	98	74,8%

Και σε διάγραμμα:

Διάγραμμα 1, φύλο συμμετεχόντων



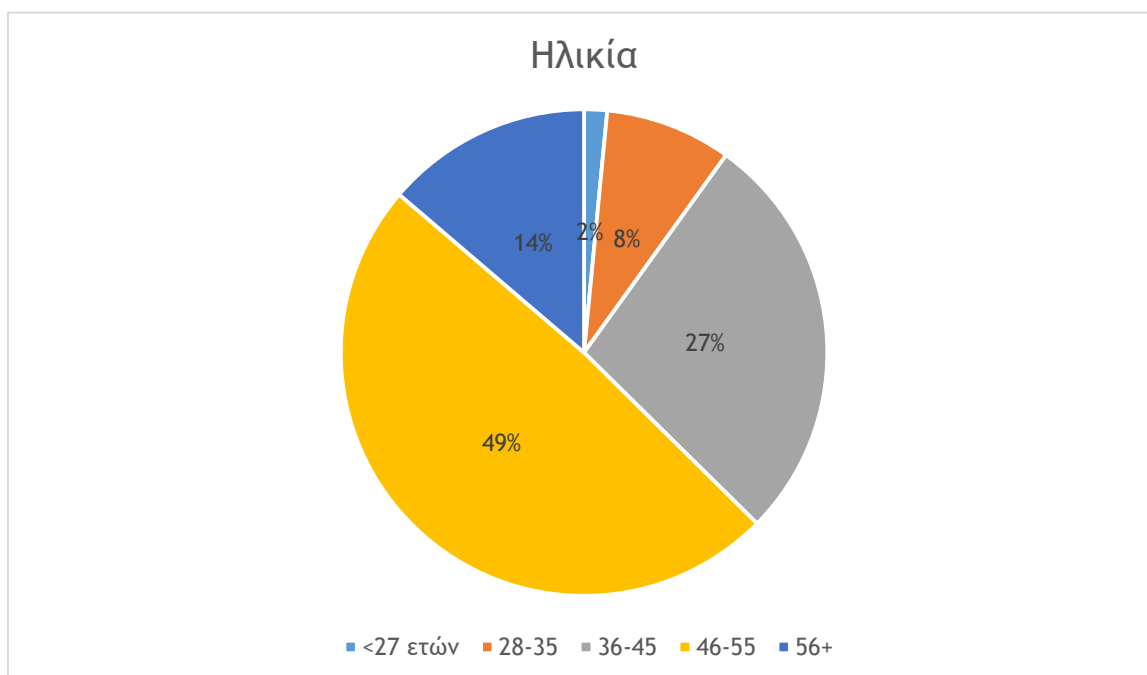
Έπειτα, $n=2$ ή 1,5% είναι άτομα ηλικίας κάτω των 27 ετών, $n=11$ ή 8,4% 28-35 ετών, $n=36$ ή 27,5% άτομα ηλικίας 36-45 ετών, $n=64$ ή 48,9% άτομα ηλικίας 46-55 ετών και $n=18$ ή 13,7% άτομα ηλικίας άνω των 56 ετών. Συνεπώς, σχεδόν το ήμισυ των συμμετεχόντων ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 46-55 ετών. Σε μορφή πίνακα:

Πίνακας 2, ηλικία συμμετεχόντων

Ηλικία		
	N	%
<27 ετών	2	1,5%
28-35 ετών	11	8,4%
36-45 ετών	36	27,5%
46-55 ετών	64	48,9%
>56 ετών	18	13,7%

Σε διάγραμμα:

Διάγραμμα 2, ηλικία συμμετεχόντων



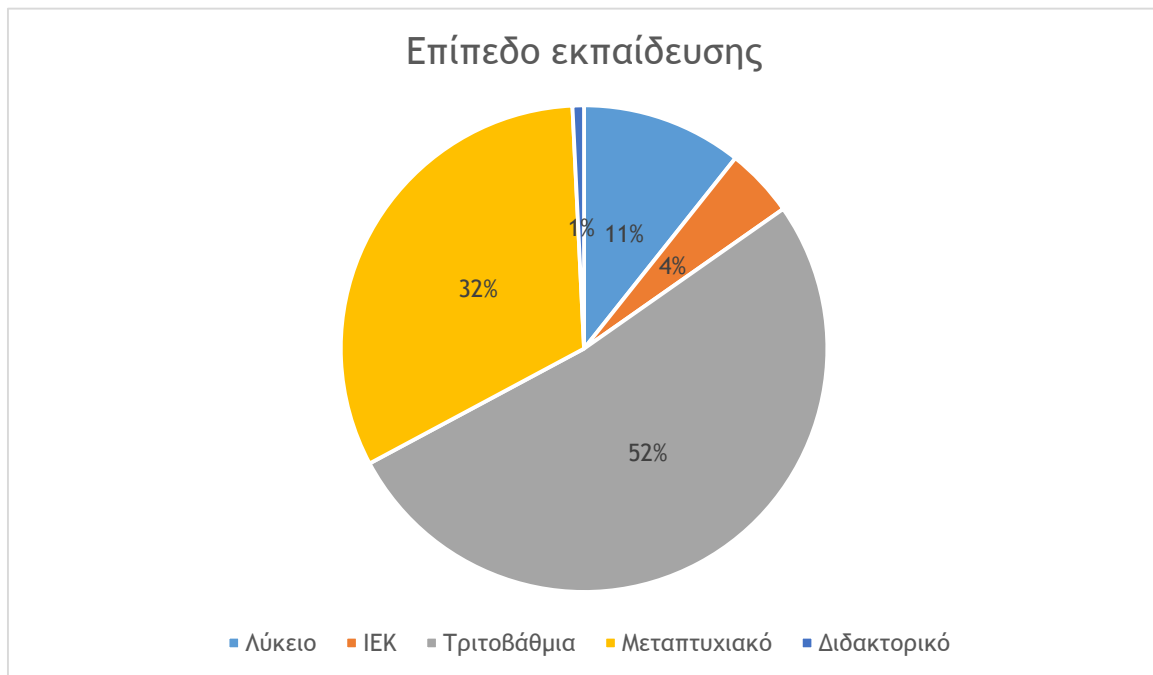
Αναφορικά με το επίπεδο εκπαίδευσης, $n=14$ ή 10,7% είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας, $n=6$ ή 4,6% απόφοιτοι ΙΕΚ και $n=1$ ή 0,8% κάτοχοι διδακτορικού. Έπειτα, $n=68$ ή 51,9% είναι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, δηλαδή ΤΕΙ ή ΑΕΙ ενώ $n=42$ ή 32,1% κάτοχοι μεταπτυχιακού. Συμπεραίνεται, λοιπόν, πως σχεδόν εννιά στους δέκα επαγγελματίες υγείας του δείγματος έχουν ολοκληρώσει μεταλυκειακές σπουδές. Σε μορφή πίνακα:

Πίνακας 3, επίπεδο εκπαίδευσης συμμετεχόντων

Επίπεδο εκπαίδευσης		
	N	%
Λύκειο	14	10,7%
ΙΕΚ	6	4,6%
Τριτοβάθμια εκπαίδευση	68	51,9%
Μεταπτυχιακό	42	32,1%
Διδακτορικό	1	0,8%

Σε διάγραμμα:

Διάγραμμα 3, επίπεδο εκπαίδευσης συμμετεχόντων



Ακόμα, σε ό,τι αφορά την οικογενειακή κατάσταση, $n=14$ ή 10,7% είναι άγαμοι και άγαμες, $n=107$ ή 81,7% έγγαμοι ή έγγαμες, $n=9$ ή 6,9% διαζευγμένοι ή διαζευγμένες και $n=1$ ή 0,8% χήροι ή χήρες. Έτσι, πάνω από το 80% του δείγματος είναι έγγαμοι. Σε μορφή πίνακα:

Πίνακας 4, οικογενειακή κατάσταση συμμετεχόντων

Οικογενειακή κατάσταση		
	N	%
Άγαμος/η	14	10,7%
Έγγαμος/η	107	81,7%
Διαζευγμένος/η	9	6,9%
Χήρος/α	1	0,8%

Και σε διάγραμμα:

Διάγραμμα 4, οικογενειακή κατάσταση συμμετεχόντων



Επιπρόσθετα, αναφορικά με τον αριθμό των τέκνων των επαγγελματιών υγείας, $n=20$ ή 15,3% έχουν ένα παιδί, $n=73$ ή 55,7% δύο παιδιά, $n=22$ ή 16,8% πάνω από δύο παιδιά και $n=16$ ή 12,2% δεν έχουν παιδιά. Σε μορφή πίνακα:

Πίνακας 5, αριθμός τέκνων συμμετεχόντων

Αριθμός τέκνων		
	N	%
1	20	15,3%
2	73	55,7%
>2	22	16,8%
0	16	12,2%

Σε διάγραμμα:

Διάγραμμα 5, αριθμός τέκνων συμμετεχόντων



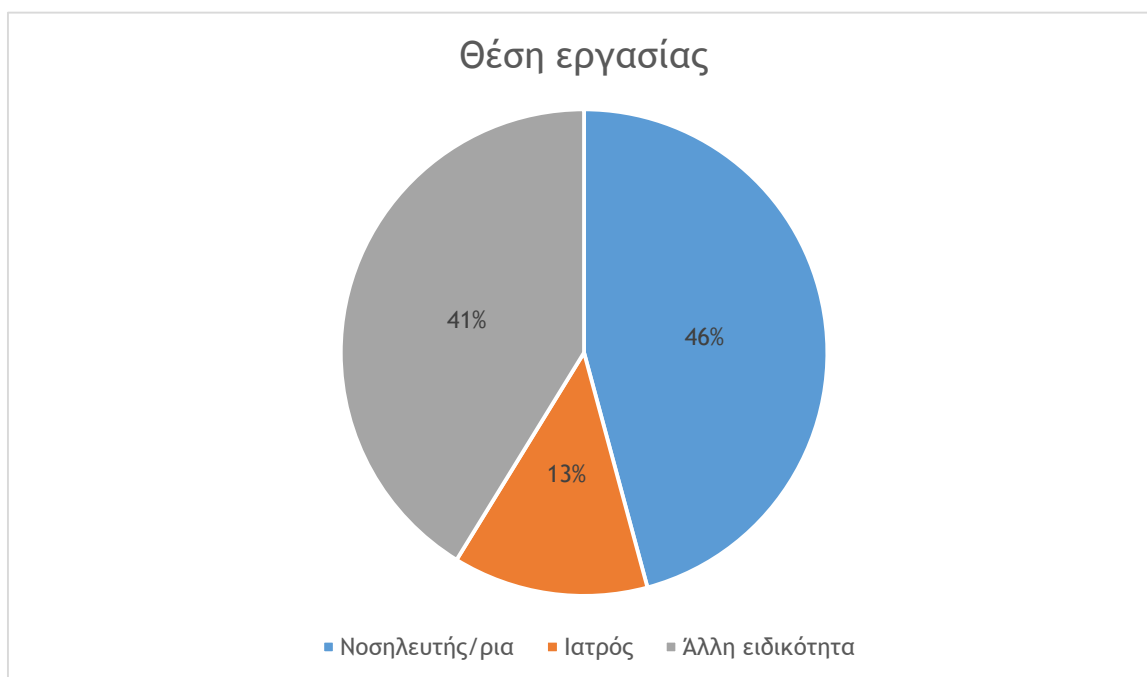
Επίσης, για τη θέση εργασίας, $n=60$ ή 45,8% είναι νοσηλευτές ή νοσηλεύτριες, $n=17$ ή 13% ιατροί και $n=54$ ή 41,2% άλλοι επαγγελματίες υγείας. Σε μορφή πίνακα:

Πίνακας 6, θέση εργασίας συμμετεχόντων

Θέση εργασίας		
	N	%
Νοσηλευτής/ρια	60	45,8%
Ιατρός	17	13,0%
Άλλη ειδικότητα	54	41,2%

Και σε διαγραμματική απεικόνιση:

Διάγραμμα 6, θέση εργασίας συμμετεχόντων



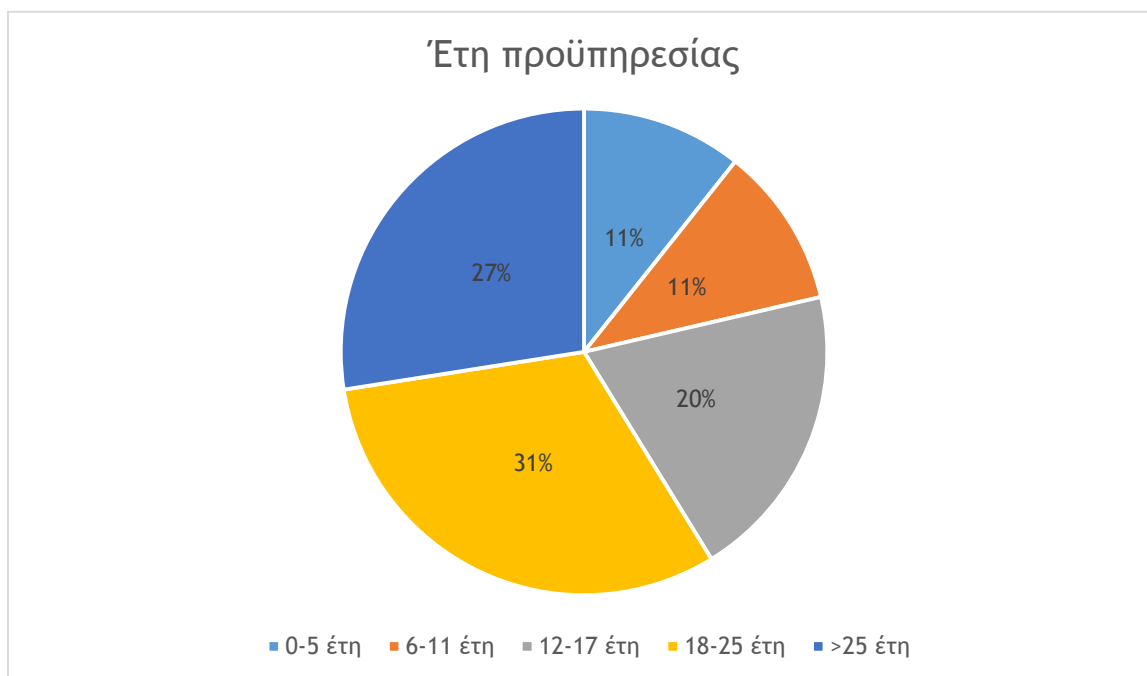
Σε σχέση με τα έτη προϋπηρεσίας, $n=14$ ή 10,7% έχουν προϋπηρεσία 0-5 έτη ή 6-11 έτη (σύνολο $n=28$ ή 21,4%), $n=26$ ή 19,8% προϋπηρεσία 12-17 έτη, $n=41$ ή 31,3% προϋπηρεσία 18-25 έτη και $n=36$ ή 27,5% προϋπηρεσία πάνω από 25 έτη. Έτσι, πάνω από το ήμισυ του δείγματος έχουν εμπειρία τουλάχιστον 18 ετών εργασίας.

Πίνακας 7, έτη προϋπηρεσίας συμμετεχόντων

Έτη προϋπηρεσίας		
	N	%
0-5	14	10,7%
6-11	14	10,7%
12-17	26	19,8%
18-25	41	31,3%
>25	36	27,5%

Και σε διαγραμματική μορφή:

Διάγραμμα 7, έτη προϋπηρεσίας συμμετεχόντων



Έχοντας αναλύσει τα δεδομένα του δείγματος, έπειτα, στο κεφάλαιο που ακολουθεί, γίνεται περιγραφική ανάλυση των δεδομένων της μελέτης, καθώς και έλεγχος των πέντε ερευνητικών υποθέσεων που αναφέρονται παραπάνω. Έπειτα, στο κεφάλαιο 5, ακολουθεί η συζήτηση.

5 Αποτελέσματα ποσοτικής έρευνας

Στο παρόν κεφάλαιο, στη συνέχεια, γίνεται η ανάλυση των αποτελεσμάτων της μελέτης. Στο πρώτο μέρος της μελέτης γίνεται εκτίμηση του κατά πόσο συμφωνούν ή διαφωνούν οι επαγγελματίες υγείας με συγκεκριμένες δηλώσεις και, έπειτα, γίνεται έλεγχος των υποθέσεων της μελέτης (H1, H2, H3, H4, H5 και H6 και αντίστοιχα για τους νοσηλευτές και τις νοσηλεύτριες).

5.1 Περιγραφική ανάλυση για το δείγμα συνολικά

Ξεκινώντας την περιγραφική ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας, εξετάζονται ειδικά οι μέσοι όροι των απαντήσεων και η τυπική απόκλιση. Για την τυπική απόκλιση έμφαση δίνεται στο πόσο κοντά στη μέση τιμή των απαντήσεων συγκεντρώνονται οι τιμές της μεταβλητής. Άρα, όσο πιο μικρή τόσο πιο κοντά βρίσκονται γενικά οι απαντήσεις στο μέσο όρο.

Έτσι, για την επάρκεια του οικογενειακού εισοδήματος, οι συμμετέχοντες στην έρευνα ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν πως είναι επαρκές (2,86/5). Αυτό σημαίνει πως δεν είναι πλήρως ικανοποιημένοι από το εισόδημά τους. Σε ό,τι αφορά την προσωπική τους απόδοση πριν την πανδημία κατά μέσο όρο κρίνουν πως ήταν υψηλή (4,3/5) ενώ μειώθηκε μετά την πανδημία (3,72/5). Έτσι, κρίνουν πως υπάρχει διαφορά στα επίπεδα της προσωπικής τους απόδοσης στις δύο περιόδους. Έπειτα, για το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών στη μονάδα υγείας που εργάζονται προκύπτει πως συμφωνούν πως ήταν ικανοποιητικό πριν την πανδημία (3,85/5) ενώ ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν για το διάστημα μετά την πανδημία (3,44/5). Αντίστοιχα, για το επίπεδο των δομών σήμερα, ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν πως το επίπεδο τους είναι ικανοποιητικό (3,44/5).

Έπειτα, για το φόρτο εργασίας, πριν την πανδημία κρίνουν πως ήταν διαχειρίσιμος (3,66/5) ενώ όχι κατά την περίοδο της πανδημίας (2,43/5). Ωστόσο, ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν πως, την τρέχουσα περίοδο, ο φόρτος εργασίας είναι διαχειρίσιμος (3,24/5).

Για το επίπεδο ικανοποίησής τους από τις συνθήκες στο περιβάλλον εργασίας τους πριν από την πανδημία, αυτό ήταν αρκετά υψηλό (3,59/5) και μειωμένο μετά την πανδημία

(2,89/5). Ωστόσο, συμφωνούν πως το επίπεδο στρες στο περιβάλλον εργασίας τους ήταν υψηλό πριν την πανδημία (3,56/5) και συμφωνούν πλήρως πως παρέμεινε υψηλό κατά τη διάρκεια της πανδημίας (4,62/5).

Έπειτα, οι συμμετέχοντες και συμμετέχουσες στην έρευνα αναφέρουν πως ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν πως αισθάνονται άγχος εντός του περιβάλλοντος εργασίας τους (3,66/5) και πως αισθάνονται ψυχική κόπωση κατά την έλευσή τους στον εργασιακό χώρο (3,73/5). Ακόμα, συγκριτικά, ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν πως η ψυχική τους κόπωση ήταν υψηλότερη πριν την πανδημία ενώ συμφωνούν πως ήταν υψηλότερη μετά την έλευση της πανδημίας (4,14/5). Σε σχέση με τη σωματική τους κόπωση, οι επαγγελματίες υγείας του δείγματος δηλώνουν πως συμφωνούν πως την αισθάνονται κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους (3,55/5). Ωστόσο, δηλώνουν πως ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν πως η σωματική τους κόπωση ήταν υψηλότερη πριν την έλευση της πανδημίας (2,63/5) ενώ συμφωνούν πως ήταν υψηλότερη κατά την έλευση της πανδημίας (4,18/5).

Για το επίπεδο της προσωπικής τους ζωής, κρίνουν πως αυτό ήταν ικανοποιητικό πριν την έλευση της πανδημίας (4,04/5) ενώ ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν πως ήταν ικανοποιητικό μετά την έλευση της πανδημίας (3/5). Παράλληλα, για την οικογενειακή τους ζωή, συμφωνούν πως πριν την πανδημία ήταν ικανοποιητική (4,04/5) ενώ ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν πως παρέμεινε ικανοποιητική μετά την πανδημία (3,28/5). Αυτό δείχνει πως υπάρχει σημαντική αλλαγή στα ευρύτερα επίπεδα ικανοποίησής τους πριν και μετά την πανδημία.

Έπειτα, για τα επίπεδα στρες τους γενικά, συμφωνούν πως η παραμονή τους εντός της οικίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας τους προκάλεσε αύξηση στρες (3,87/5). Ακόμη, διαφωνούν πλήρως πως πριν την περίοδο της πανδημίας έκαναν καταχρήσεις (1,56/5) όπως και μετά την πανδημία (1,56/5). Παράλληλα, αναφέρουν πως ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν πως πριν την έλευση της πανδημίας απολάμβαναν οικονομική άνεση (2,85/5) ενώ διαφωνούν πως μετά την έλευση της πανδημίας απολαμβάνουν οικονομική άνεση (2,21/5).

Σε μορφή πίνακα:

Πίνακας 8, περιγραφικά αποτελέσματα της έρευνας (μέσος όρος και τυπική απόκλιση)

	N	Εύρος απαντήσεων	Ελάχιστο	Μέγιστο	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic
Πόσο επαρκές είναι το οικογενειακό σας εισόδημα:	131	4	1	5	2,86	,782
Η προσωπική μου απόδοση πριν τη πανδημία ήταν ικανοποιητική	131	4	1	5	4,30	,998
Η προσωπική μου απόδοση μετά την πανδημία ήταν ικανοποιητική	131	4	1	5	3,72	1,185
Το ποιοτικό επίπεδο των υπηρεσιών της μονάδας μου πριν την πανδημία ήταν ικανοποιητικό	131	4	1	5	3,85	1,011
Το ποιοτικό επίπεδο των υπηρεσιών της μονάδας μου μετά την πανδημία ήταν ικανοποιητικό	131	4	1	5	3,44	1,151
Το επίπεδο των δομών της μονάδας μου είναι ικανοποιητικό	131	4	1	5	3,44	1,089
Πριν την πανδημία ο εργασιακός φόρτος ήταν διαχειρίσιμος	131	4	1	5	3,66	1,148
Κατά την περίοδο της πανδημίας ο εργασιακός φόρτος ήταν διαχειρίσιμος	131	4	1	5	2,43	1,295
Την τρέχουσα περίοδο ο εργασιακός φόρτος είναι διαχειρίσιμος	131	4	1	5	3,24	1,169
Αισθανόμουν ικανοποιημένος από το περιβάλλον εργασίας πριν την πανδημία	131	4	1	5	3,59	1,129

Αισθάνομαι ικανοποιημένος από το περιβάλλον εργασίας μετά την πανδημία	131	4	1	5	2,89	1,238
Το επίπεδο στρες στο περιβάλλον εργασίας ήταν υψηλό πριν την πανδημία	130	4	1	5	3,56	1,049
Το επίπεδο στρες στο περιβάλλον εργασίας ήταν υψηλό κατά την διάρκεια της πανδημίας	131	3	2	5	4,62	,739
Αισθάνομαι άγχος εντός του περιβάλλοντος εργασίας	130	4	1	5	3,66	1,204
Αισθάνομαι ψυχική κόπωση κατά την έλευση μου στον εργασιακό χώρο	131	4	1	5	3,73	1,264
Η ψυχική κόπωση ήταν υψηλότερη πριν την έλευση της πανδημίας	130	4	1	5	2,67	1,177
Η ψυχική κόπωση ήταν υψηλότερη μετά την έλευση της πανδημίας	130	4	1	5	4,14	1,166
Αισθάνομαι σωματική κόπωση κατά την εκτέλεση των καθηκόντων μου	130	4	1	5	3,55	1,233
Η σωματική κόπωση ήταν υψηλότερη πριν την έλευση της πανδημίας	130	4	1	5	2,63	1,202
Η σωματική κόπωση ήταν υψηλότερη κατά την έλευση της πανδημίας	131	4	1	5	4,18	1,186
Το επίπεδο της προσωπικής μου ζωής ήταν ικανοποιητικό πριν την έλευση της πανδημίας	131	4	1	5	4,04	,964
Το επίπεδο της προσωπικής μου ζωής είναι ικανοποιητικό μετά την έλευση της πανδημίας	131	4	1	5	3,00	1,209

Πριν την πανδημία η οικογενειακή μου κατάσταση ήταν ικανοποιητική	131	4	1	5	4,04	,956
Μετά την πανδημία η οικογενειακή μου κατάσταση ήταν ικανοποιητική	131	4	1	5	3,28	1,267
Η πανδημία προκάλεσε αύξηση του στρες μου κατά την παραμονή μου εντός της κατοικίας	131	4	1	5	3,87	1,297
Πριν την περίοδο της πανδημίας έκανα καταχρήσεις (αλκοόλ, τσιγάρα, ναρκωτικά)	131	4	1	5	1,56	1,032
Μετά την έλευση της πανδημίας άρχισα να κάνω καταχρήσεις (αλκοόλ, τσιγάρα, ναρκωτικά)	131	4	1	5	1,56	1,046
Πριν την έλευση της πανδημίας απολάμβανα οικονομική άνεση	131	4	1	5	2,85	1,177
Μετά την έλευση της πανδημίας απολαμβάνω οικονομική άνεση	131	4	1	5	2,21	1,162
Valid N (listwise)	127					

5.2 Περιγραφική ανάλυση για το δείγμα των νοσηλευτών/νοσηλευτριών

Πραγματοποιώντας την ίδια ανάλυση μόνο για το δείγμα των νοσηλευτών (n=60), αρχικά, οι νοσηλευτές, προκύπτει, αρχικά, πως οι νοσηλευτές ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν πως το οικογενειακό τους εισόδημα είναι επαρκές (2,85/5). Επίσης, συμφωνούν απόλυτα πως η προσωπική τους απόδοση πριν την πανδημία ήταν ικανοποιητική (4,25/5) ενώ ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν πως η απόδοσή τους ήταν ικανοποιητική μετά την πανδημία (3,55/5).

Έπειτα, για το επίπεδο παρεχόμενων υπηρεσιών στις μονάδες υγείας που εργάζονται, πριν την πανδημία συμφωνούν πως ήταν ικανοποιητικό (4,02/5) ενώ ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν πως παρέμεινε ικανοποιητικό μετά την πανδημία (3,37/5). Σήμερα, συμφωνούν πως είναι ικανοποιητικό (3,53/5).

Για το φόρτο εργασίας, οι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες συμφωνούν πως ήταν διαχειρίσιμος (3,6/5) ενώ διαφωνούν πως παρέμεινε διαχειρίσιμος κατά τη διάρκεια της πανδημίας (2,47/5). Έπειτα, για την τρέχουσα περίοδο ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν πως ο φόρτος της εργασίας είναι διαχειρίσιμος (3,38/5).

Σε ό,τι αφορά με τις συνθήκες στο περιβάλλον εργασίας τους, οι νοσηλευτές συμφωνούν πως πριν την πανδημία ήταν ικανοποιημένοι από το περιβάλλον εργασίας (3,63/5) αλλά ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν πως παρέμειναν ικανοποιημένοι από αυτό μετά την πανδημία (2,88/5). Επίσης, αισθάνονται πως το επίπεδο στρες ήταν υψηλό πριν την πανδημία (3,68/5) αλλά συμφωνούν απόλυτα πως το επίπεδο στρες ήταν υψηλό μετά την πανδημία (4,72/5).

Για τα επίπεδα της ψυχολογίας τους, οι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες συμφωνούν πως αισθάνονται άγχος εντός του περιβάλλοντος εργασίας (3,8/5) και πως αισθάνονται ψυχική κόπωση κατά την έλευσή τους στο χώρο εργασίας (3,78/5). Ωστόσο, δηλώνουν πως ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν πως η ψυχική τους κόπωση ήταν υψηλότερη πριν την πανδημία (2,62/5) ενώ συμφωνούν πως η ψυχική τους κόπωση αυξήθηκε μετά την πανδημία (4,17/5).

Έπειτα, για τη σωματική κόπωση, οι νοσηλευτές συμφωνούν πως την αισθάνονται κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους (3,63/5). Επίσης, ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν πως τα επίπεδα σωματικής κόπωσης που βιώνουν ήταν υψηλότερα πριν την πανδημία (2,8/5) ενώ συμφωνούν απόλυτα πως αυξήθηκε κατά την έλευση της πανδημίας (4,33/5).

Για την ικανοποίηση από την προσωπική τους ζωή, συμφωνούν πως το επίπεδο αυτής ήταν ικανοποιητικό πριν την έλευση της πανδημίας (4/5) αλλά ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν πως παρέμεινε ικανοποιητικό μετά την έλευση της πανδημίας (3/5). Για την οικογενειακή, στη συνέχεια, ζωή, συμφωνούν πως ήταν ικανοποιητική πριν την πανδημία (4/5) ενώ ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν πως είναι ικανοποιητική μετά την πανδημία (3,27/5).

Κατόπιν, για την αύξηση των επιπέδων του στρες των νοσηλευτών, αυτοί συμφωνούν πως αυξήθηκε λόγω της παραμονής τους εντός της οικίας το διάστημα της πανδημίας (3,88/5).

Έπειτα, για τις καταχρήσεις, διαφωνούν πως έκαναν καταχρήσεις πριν την πανδημία (1,6/5) όπως και μετά την πανδημία (1,52/5).

Τέλος, για τα επίπεδα της οικονομικής τους άνεσης πριν και μετά την πανδημία, διαπιστώνεται πως ούτε συμφωνούν ούτε και διαφωνούν πως πριν την έλευση της πανδημίας απολάμβαναν οικονομική άνεση (2,82/5). Ωστόσο, διαφωνούν πως μετά την έλευση της πανδημίας απολαμβάνουν οικονομική άνεση (2,07/5).

Συγκεντρωτικά σε μορφή πίνακα:

Πίνακας 9, περιγραφικά στατιστικά για το δείγμα της έρευνας (μέσος όρος, τυπική απόκλιση)

Περιγραφικά στατιστικά					
	N	Ελάχιστο	Μέγιστο	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Πόσο επαρκές είναι το οικογενειακό σας εισόδημα:	60	1	4	2,85	,777
Η προσωπική μου απόδοση πριν τη πανδημία ήταν ικανοποιητική	60	1	5	4,25	1,068
Η προσωπική μου απόδοση μετά την πανδημία ήταν ικανοποιητική	60	1	5	3,55	1,281
Το ποιοτικό επίπεδο των υπηρεσιών της μονάδας μου πριν την πανδημία ήταν ικανοποιητικό	60	1	5	4,02	1,017
Το ποιοτικό επίπεδο των υπηρεσιών της μονάδας μου μετά την πανδημία ήταν ικανοποιητικό	60	1	5	3,37	1,221

Το επίπεδο των δομών της μονάδας μου είναι ικανοποιητικό	60	1	5	3,53	1,081
Πριν την πανδημία ο εργασιακός φόρτος ήταν διαχειρίσιμος	60	1	5	3,60	,995
Κατά την περίοδο της πανδημίας ο εργασιακός φόρτος ήταν διαχειρίσιμος	60	1	5	2,47	1,321
Την τρέχουσα περίοδο ο εργασιακός φόρτος είναι διαχειρίσιμος	60	1	5	3,38	1,166
Αισθανόμουν ικανοποιημένος από το περιβάλλον εργασίας πριν την πανδημία	60	1	5	3,63	1,164
Αισθάνομαι ικανοποιημένος από το περιβάλλον εργασίας μετά την πανδημία	60	1	5	2,88	1,223
Το επίπεδο στρες στο περιβάλλον εργασίας ήταν υψηλό πριν την πανδημία	59	1	5	3,68	1,074
Το επίπεδο στρες στο περιβάλλον εργασίας ήταν υψηλό κατά την διάρκεια της πανδημίας	60	2	5	4,72	,613
Αισθάνομαι άγχος εντός του περιβάλλοντος εργασίας	59	1	5	3,80	1,186
Αισθάνομαι ψυχική κόπωση κατά την έλευση μου στον εργασιακό χώρο	60	1	5	3,78	1,250

Η ψυχική κόπωση ήταν υψηλότερη πριν την έλευση της πανδημίας	60	1	5	2,62	1,263
Η ψυχική κόπωση ήταν υψηλότερη μετά την έλευση της πανδημίας	59	1	5	4,17	1,162
Αισθάνομαι σωματική κόπωση κατά την εκτέλεση των καθηκόντων μου	59	1	5	3,63	1,216
Η σωματική κόπωση ήταν υψηλότερη πριν την έλευση της πανδημίας	60	1	5	2,80	1,299
Η σωματική κόπωση ήταν υψηλότερη κατά την έλευση της πανδημίας	60	1	5	4,33	1,130
Το επίπεδο της προσωπικής μου ζωής ήταν ικανοποιητικό πριν την έλευση της πανδημίας	60	1	5	4,00	1,008
Το επίπεδο της προσωπικής μου ζωής είναι ικανοποιητικό μετά την έλευση της πανδημίας	60	1	5	3,00	1,193
Πριν την πανδημία η οικογενειακή μου κατάσταση ήταν ικανοποιητική	60	1	5	4,00	,939
Μετά την πανδημία η οικογενειακή μου κατάσταση ήταν ικανοποιητική	60	1	5	3,27	1,205

Η πανδημία προκάλεσε αύξηση του στρες μου κατά την παραμονή μου εντός της κατοικίας	60	1	5	3,88	1,391
Πριν την περίοδο της πανδημίας έκανα καταχρήσεις (αλκοόλ, τσιγάρα, ναρκωτικά)	60	1	5	1,60	1,108
Μετά την έλευση της πανδημίας άρχισα να κάνω καταχρήσεις (αλκοόλ, τσιγάρα, ναρκωτικά)	60	1	5	1,52	1,033
Πριν την έλευση της πανδημίας απολάμβανα οικονομική άνεση	60	1	5	2,82	1,242
Μετά την έλευση της πανδημίας απολαμβάνω οικονομική άνεση	60	1	5	2,07	1,191
Valid N (listwise)	57				

5.3 Έλεγχος ερευνητικών υποθέσεων

H1: Η ικανοποίηση των εργαζόμενων στον τομέα υγείας από τις συνθήκες στο περιβάλλον εργασίας τους περιορίστηκε στο διάστημα της πανδημίας.

Σε σχέση με την πρώτη αυτή υπόθεση (H1) διαπιστώνεται πως η ικανοποίηση των εργαζόμενων στον τομέα της υγείας από τις συνθήκες στο περιβάλλον εργασίας τους μειώθηκε αφού υπολογίζοντας το μέσο όρο για τις ερωτήσεις 11-15 το T-test με δείκτη το 3 δείχνει πως:

Πίνακας 10, t-test για την H1

T-test				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Ικανοποίηση από τις συνθήκες στο περιβάλλον εργασίας	131	3,3634	,82417	,07201

Και

Πίνακας 11, t-test για την H1

T-test							
	Test Value = 3						
			Significance			95% Confidence Interval of the Difference	
	T	df	One-Sided p	Two-Sided p	Mean Difference	Lower	Upper
Ικανοποίηση από τις συνθήκες στο περιβάλλον εργασίας	5,046	130	<,001	<,001	,36336	,2209	,5058

Διαπιστώνεται πως, το $p < 0,001 < 0,05$ που σημαίνει πως απορρίπτεται η H_0 και γίνεται αποδεκτή η H_1 .

H1.1. Η ικανοποίηση των νοσηλευτών/νοσηλευτριών από τις συνθήκες στο περιβάλλον εργασίας τους περιορίστηκε στο διάστημα της πανδημίας.

Αντίστοιχα για τους νοσηλευτές:

Πίνακας 12, t-test για την H1.1

T-test				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Ικανοποίηση από τις συνθήκες στο περιβάλλον εργασίας	60	3,3967	,80632	,10410

Και

Πίνακας 13, t-test για την H1.1

T-test							
	Τιμή αναφοράς = 3						
			Significance			95% Confidence Interval of the Difference	
	T	df	One-Sided p	Two-Sided p	Mean Difference	Lower	Upper
Ικανοποίηση από τις συνθήκες στο περιβάλλον εργασίας	3,811	59	<,001	<,001	,39667	,1884	,6050

Διαπιστώνεται πως, $p < 0,001$ άρα είναι μικρότερο από το $\alpha < 0,05$ και το αποτέλεσμα είναι στατιστικά σημαντικό και H_0 απορρίπτεται και γίνεται αποδεκτή η $H_{1.1}$.

H2: Τα επίπεδα στρες των εργαζόμενων στον τομέα της υγείας αυξήθηκαν στο διάστημα της πανδημίας.

Έπειτα, για την υπόθεση H2 συνδυάζονται τα δεδομένα για τις ερωτήσεις 19-21 και 32 του ερωτηματολογίου. Με τη χρήση του t-test διαπιστώνεται πως:

Πίνακας 14, t-test για την H2

T-test				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Στρες	131	3,9459	,70498	,06159

Και

Πίνακας 15, t-test για την H2

T-test							
	Test Value = 3						
			Significance			95% Confidence Interval of the Difference	
	t	Df	One-Sided p	Two-Sided p	Mean Difference	Lower	Upper
Στρες	15,357	130	<,001	<,001	,94593	,8241	1,0678

Διαπιστώνεται πως το $p < 0,001 < 0,05$ άρα απορρίπτεται η H_0 και η H_2 γίνεται αποδεκτή.

H2.1. Τα επίπεδα στρες των νοσηλευτών/νοσηλευτριών αυξήθηκαν στο διάστημα της πανδημίας.

Αντίστοιχα, για τους νοσηλευτές μόνον:

Πίνακας 16, t-test για την H2.1

T-test				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Στρες	60	4,0194	,67689	,08739

Και

Πίνακας 17, t-test για την H2.1

T-test							
	Test Value = 0						
			Significance			95% Confidence Interval of the Difference	
	t	Df	One-Sided p	Two-Sided p	Mean Difference	Lower	Upper
Στρες	45,996	59	<,001	<,001	4,01944	3,8446	4,1943

Αντίστοιχα, επειδή $p < 0,001 < 0,05$ η H_0 απορρίπτεται και η **H2.1. γίνεται αποδεκτή.**

H3: Η ικανοποίηση των εργαζόμενων στην υγεία από την προσωπική και οικογενειακή τους ζωή περιορίστηκε στο διάστημα της πανδημίας.

Για τον έλεγχο αυτής της υπόθεσης υπολογίστηκαν οι μέσοι όροι για τις ερωτήσεις 28-31. Κάνοντας το t-test για το μέσο όρο των ερωτήσεων:

Πίνακας 18, t-test για την H3

t-test				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Ικανοποίηση από προσωπική ζωή	131	3,5897	,87105	,07610

Και

Πίνακας 19, t-test για την H3

T-test							
	Test Value = 3						
			Significance			95% Confidence Interval of the Difference	
	T	df	One-Sided p	Two-Sided p	Mean Difference	Lower	Upper
Ικανοποίηση από προσωπική ζωή	7,749	130	<,001	<,001	,58969	,4391	,7403

Επειδή $p < 0,01 < 0,05$ η H_0 απορρίπτεται και γίνεται αποδεκτή η H_3 .

H3.1. Η ικανοποίηση των νοσηλευτών/νοσηλευτριών από την προσωπική και οικογενειακή τους ζωή περιορίστηκε στο διάστημα της πανδημίας.

Αντίστοιχα, για τους νοσηλευτές και νοσηλεύτριες:

Πίνακας 20, t-test για την H3.1

One-Sample Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Ικανοποίηση από προσωπική ζωή	60	3,5667	,84104	,10858

Και

Πίνακας 21, t-test για την H3.1

One-Sample Test							
	Test Value = 3						
			Significance			95% Confidence Interval of the Difference	
	T	df	One-Sided p	Two-Sided p	Mean Difference	Lower	Upper
Ικανοποίηση από προσωπική ζωή	5,219	59	<,001	<,001	,56667	,3494	,7839

Διαπιστώνεται πως $p < 0,001 < 0,05$ επομένως η H_0 απορρίπτεται και γίνεται αποδεκτή η H3.1.

H4. Οι εργαζόμενοι στην υγεία θεωρούν πως η προσωπική τους απόδοση ήταν ικανοποιητική στην περίοδο της πανδημίας

Έπειτα, για την υπόθεση H4 εξετάζεται η ερώτηση 10. Αναλυτικά:

Πίνακας 22, t-test για την H4

T-test				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Η προσωπική μου απόδοση μετά την πανδημία ήταν ικανοποιητική	131	3,72	1,185	,104

Και

Πίνακας 23, t-test για την H4

T-test							
	Test Value = 3						
			Significance			95% Confidence Interval of the Difference	
	T	df	One-Sided p	Two-Sided p	Mean Difference	Lower	Upper
Η προσωπική μου απόδοση μετά την πανδημία ήταν ικανοποιητική	6,931	130	<,001	<,001	,718	,51	,92

Επειδή $p < 0,001 < 0,05$ η H_0 απορρίπτεται και η H_4 γίνεται αποδεκτή.

H4.1. Οι εργαζόμενοι στην υγεία θεωρούν πως η προσωπική τους απόδοση ήταν ικανοποιητική στην περίοδο της πανδημίας

Έπειτα, για τους νοσηλευτές και τις νοσηλεύτριες:

Πίνακας 24, t-test για την H4.1.

T-test				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Η προσωπική μου απόδοση μετά την πανδημία ήταν ικανοποιητική	60	3,55	1,281	,165

Και

Πίνακας 25, t-test για την H4.1

T-test							
	Test Value = 3						
			Significance		Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
	T	df	One-Sided p	Two-Sided p		Lower	Upper
Η προσωπική μου απόδοση μετά την πανδημία ήταν ικανοποιητική	3,325	59	<,001	,002	,550	,22	,88

Επειδή $p < 0,01 < 0,05$ η H_0 απορρίπτεται και η **H4.1. γίνεται αποδεκτή.**

H5: Η ικανοποίηση των εργαζόμενων στην υγεία από την οικονομική τους κατάσταση μεταβλήθηκε στο διάστημα της πανδημίας.

Έπειτα, για την H5 εξετάζονται οι απαντήσεις για τα ερωτήματα 8, 35, 36. Αναλυτικά για το μέσο όρο αυτών των απαντήσεων για το γενικό δείγμα, όπου H0 η υπόθεση πως η οικονομική κατάσταση μεταβλήθηκε:

Πίνακας 26, t-test για την H5

T-test				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Ικανοποίηση από οικονομική κατάσταση	131	2,6412	,79487	,06945

Και

Πίνακας 27, t-test για την H5

T-test							
	Test Value = 3						
	T	df	Significance		Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
			One-Sided p	Two-Sided p		Lower	Upper
Ικανοποίηση από οικονομική κατάσταση	-5,166	130	<,001	<,001	-,35878	-,4962	-,2214

Επειδή $p < 0,01 < 0,05$ η H0 απορρίπτεται και η H5 γίνεται αποδεκτή.

H5.1. Η ικανοποίηση των εργαζόμενων στην υγεία από την οικονομική τους κατάσταση περιορίστηκε στο διάστημα της πανδημίας.

Για τους νοσηλευτές και τις νοσηλεύτριες:

Πίνακας 28, t-test για την H5.1

T-test				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Ικανοποίηση από οικονομική κατάσταση	60	2,5778	,86764	,11201

Και

Πίνακας 29, t-test για την H5.1

T-test							
	Test Value = 3						
			Significance			95% Confidence Interval of the Difference	
	T	df	One-Sided p	Two-Sided p	Mean Difference	Lower	Upper
Ικανοποίηση από οικονομική κατάσταση	-3,769	59	<,001	<,001	-,42222	-,6464	-,1981

Λόγω του ότι $p < 0,01 < 0,05$ η H_0 απορρίπτεται και η H5.1. γίνεται αποδεκτή.

H6. Οι εργαζόμενοι στην υγεία βίωσαν ψυχική και σωματική εξουθένωση κατά την περίοδο της πανδημίας.

Τέλος, για την υπόθεση αυτή γίνεται σύνθεση των ερωτήσεων 22-27. Έτσι, κάνοντας t-test για το μέσο όρο των απαντήσεων:

Πίνακας 30, t-test για την H6

T-test						
		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	
Ψυχική και σωματική κόπωση		131	3,4885	,82850	,07239	

Και

Πίνακας 31, t-test για την H6

T-test							
Test Value = 3							
	t	df	Significance		Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
			One-Sided p	Two-Sided p		Lower	Upper
Ψυχική και σωματική κόπωση	6,749	130	<,001	<,001	,48855	,3453	,6318

Λόγω του ότι $p < 0,01 < 0,05$ η H0 απορρίπτεται και η H6 γίνεται αποδεκτή.

H6.1 Οι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες βίωσαν ψυχική και σωματική εξουθένωση κατά την περίοδο της πανδημίας.

Τέλος, στην ίδια λογική για το εν λόγω δείγμα:

Πίνακας 32, t-test για την H6.1

T-test				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Ψυχική και σωματική κόπωση	60	3,5556	,82377	,10635

Και

Πίνακας 33, t-test για την H6.1

T-test							
	Test Value = 3						
			Significance			95% Confidence Interval of the Difference	
	t	df	One-Sided p	Two-Sided p	Mean Difference	Lower	Upper
Ψυχική και σωματική κόπωση	5,224	59	<,001	<,001	,55556	,3428	,7684

Επειδή $p < 0,001 < 0,05$ η H_0 απορρίπτεται και η **H6.1** γίνεται αποδεκτή.

6 Συζήτηση αποτελεσμάτων της έρευνας

Στο κεφάλαιο αυτό, έπειτα, γίνεται σύγκριση των αποτελεσμάτων της ποσοτικής έρευνας που υλοποιήθηκε στα πλαίσια της συγγραφής της παρούσας διπλωματικής με τη διαθέσιμη έρευνα.

6.1 Σύνθεση αποτελεσμάτων

Σε ό,τι αφορά τα περιγραφικά αποτελέσματα της έρευνας, γίνεται, σύγκριση των περιγραφικών αποτελεσμάτων της έρευνας ανά παράγοντα. Έτσι, για την προσωπική απόδοση κατά μέσο όρο οι επαγγελματίες υγείας αναφέρουν πως αυτή μειώθηκε αφού ήταν 4,3/5 πριν και 3,72/5 μετά την πανδημία. Όμως, για τους νοσηλευτές και τις νοσηλεύτριες, επίσης η ικανοποίησή τους από την προσωπική τους απόδοση λόγω της πανδημίας μειώθηκε σημαντικά αφού ήταν 4,25/5 πριν και 3,55/5 μετά την πανδημία. Συγκριτικά, δεν υπάρχει σημαντική διαφορά, ωστόσο, στα επίπεδα ικανοποίησής τους ούτε πριν ούτε μετά το διάστημα της πανδημίας.

Για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, υπάρχει η αντίληψή για τους επαγγελματίες υγείας γενικά πως το επίπεδο αυτό θεωρείται σταθερά αρκετά υψηλό από το δείγμα (3,85/5 πριν, 3,44/5 μετά την πανδημία και 3,44/5 σήμερα). Ωστόσο, οι νοσηλευτές παρατηρούν πως αυτό ήταν υψηλότερο πριν σε σχέση με κατά τη διάρκεια της πανδημίας (4,02/5 πριν, 3,37/5 μετά την πανδημία και 3,53/5 σήμερα).

Σε ό,τι αφορά το φόρτο εργασίας, το γενικό δείγμα τον θεωρούσε διαχειρίσιμο πριν την πανδημία (3,66/5) και σημαντικά λιγότερο διαχειρίσιμο μετά (2,43/5) ενώ μέτρια διαχειρίσιμο σήμερα (3,24/5). Στα ίδια περίπου επίπεδα είναι και οι απόψεις για το κατά πόσο ο φόρτος εργασίας είναι διαχειρίσιμος για τους νοσηλευτές (3,6/5 πριν, 2,47 διαμέσου και 3,38 μετά την πανδημία). Άρα, ούτε σε αυτή τη διάσταση διαφοροποιούνται σημαντικά οι απόψεις των επαγγελματιών υγείας γενικά σε σχέση με μόνο των νοσηλευτών και νοσηλευτριών.

Έπειτα, για το επίπεδο ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας γενικά σε σχέση με των νοσηλευτών, για τους μεν, αυτό ήταν στατιστικά υψηλότερο πριν την πανδημία, 3,59/5

σε σχέση με 2,89/5 μετά. Για τους νοσηλευτές και τις νοσηλεύτριες, το επίπεδο ικανοποίησης δεν διέφερε συγκριτικά με των επαγγελματιών υγείας γενικά και ήταν 3,63/5 πριν και 2,88/5 μετά την πανδημία. Τα ποσοστά αυτών είναι, έτσι, σχεδόν όμοια και αντανακλούν το ότι το δείγμα των νοσηλευτών δεν διατυπώνει ιδιαίτερα διαφορετικές απόψεις σε σχέση με των επαγγελματιών υγείας συνολικά.

Για τα επίπεδα στρες, το γενικό δείγμα αναφέρει πως, την περίοδο της πανδημίας, αυξήθηκε σημαντικά, αφού ήταν 3,56/5 πριν και 4,62/5 κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Συγκριτικά για τους νοσηλευτές και τις νοσηλεύτριες ήταν αυξημένο την περίοδο της πανδημίας, δηλαδή 3,68/5 πριν και 4,72/5 μετά την πανδημία. Και σε αυτή την περίπτωση, τα ποσοστά των νοσηλευτών δεν διαφέρουν σημαντικά από των ιατρών. Για τη διαφοροποίηση πριν και μετά την έλευση της πανδημίας σε σχέση με τα επίπεδα άγχους εντός του περιβάλλοντος εργασίας, αυτό, για το γενικό δείγμα ήταν 3,66/5 πριν και 3,73/5 μετά την πανδημία, άρα, αντίστοιχα, ενώ, των νοσηλευτών στα ίδια επίπεδα 3,8/5.

Αναλυτικά, έπειτα, για την ψυχική κόπωση, αυτή είναι υψηλή μετά την πανδημία για το γενικό δείγμα, 2,63/5 πριν και 4,14/5 μετά, και αντίστοιχα για τους νοσηλευτές και τις νοσηλεύτριες (3,78/5) αυξημένα κατά το διάστημα της πανδημίας, 2,62/5 πριν και 4,17/5 μετά. Έπειτα, για τη σωματική κόπωση, το γενικό δείγμα αναφέρει γενικά αυξημένα επίπεδα αυτής (3,55/5) σήμερα, και σε σχέση με πριν το διάστημα της πανδημίας, δηλαδή 2,63/5 πριν και 4,18/5 μετά την έλευση της πανδημίας. Οι νοσηλευτές, έπειτα, αναφέρουν αντίστοιχα υψηλή σωματική κόπωση (3,63/5) αλλά και αύξηση αυτής στο διάστημα της πανδημίας, δηλαδή 2,8/5 πριν και 4,33/5 κατά την έλευση της πανδημίας. Επομένως, ούτε σε σχέση με αυτόν τον παράγοντα διαφοροποιούνται σημαντικά τα δεδομένα για το δείγμα και υπάρχει σχεδόν πλήρης ταύτιση των δεδομένων για το γενικό δείγμα σε σχέση με το δείγμα των νοσηλευτών και νοσηλευτριών.

Κατόπιν, σε ό,τι αφορά την ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας, γενικά, από την προσωπική τους ζωή, αυτή μειώθηκε την περίοδο της πανδημίας δεδομένου πως ήταν 4,04/5 πριν και 3/5 μετά την πανδημία. Αντίστοιχα, για τους νοσηλευτές και τις νοσηλεύτριες, η μείωση ήταν κατά μία μονάδα, 4/5 πριν και 3/5 μετά την πανδημία. Το ίδιο παρατηρείται και για την ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας από την οικογενειακή τους ζωή (4,04/5 πριν και 3,28/5 μετά) και των νοσηλευτών και νοσηλευτριών (4/5 πριν και 3,27/5 μετά). Γενικά, και σε σχέση με την ποιότητα της προσωπικής ζωής αυτή παραμένει σχετικά κοινή και φθίνουσα και για τα δύο δείγματα.

Έπειτα, για το στρες, οι επαγγελματίες υγείας, γενικά, σημειώνουν πως αυξάνεται το διάστημα της πανδημίας (3,87/5) όπως και οι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες στο ίδιο

σχεδόν επίπεδο (3,88/5). Ούτε το γενικό ούτε το ειδικό δείγμα της έρευνας αναφέρουν τάσεις για καταχρήσεις πριν ή μετά την πανδημία.

Τέλος, σε σχέση με την οικονομική άνεση οι επαγγελματίες υγείας, γενικά, αναφέρουν πως ήταν σε περιορισμένο βαθμό ικανοποιημένοι πριν την πανδημία (2,85/5) και ακόμα λιγότερο μετά (2,21/5). Οι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες συμφωνούν με τους επαγγελματίες υγείας γενικά αφού προκύπτει πως τα επίπεδα της ικανοποίησης τους από την οικονομική τους κατάσταση είναι μειωμένα και πριν (2,82/5) και μετά την πανδημία (2,07/5).

6.2. Αποτίμηση των αποτελεσμάτων της έρευνας με βάση τη διαθέσιμη Βιβλιογραφία

Συνδέοντας τα αποτελέσματα της εμπειρικής έρευνας με τη διαθέσιμη ακαδημαϊκή βιβλιογραφία που μελετήθηκε προκύπτει πως τα αποτελέσματα αυτής, σε ένα μεγάλο βαθμό, συνάδουν με αυτά ερευνών τρίτων. Αναλυτικά, σύμφωνα με τους Moradi, Maghaminejad & Azizi-Fini (2014), κατά βάση, το 60% των νοσηλευτών δηλώνουν πως έχουν ένα μέτριο επίπεδο ζωής και το 37,1% πως έχουν καλό ή κακό επίπεδο ζωής (37,1% για το μεν και 37,1% για το δε). Μέτριο είναι το επίπεδο ικανοποίησης των εργαζόμενων στην υγεία και των νοσηλευτών και στην παρούσα έρευνα.

Έπειτα, οι Sarafis et al. (2016) αναφέρουν πως, στην Ελλάδα, διαπιστώνεται σύνδεση του εργασιακού στρες με την ικανοποίηση από την εργασία, κάτι που ανακύπτει και από τη παρούσα έρευνα. Συγκεκριμένα, από την έρευνα αυτή προκύπτει πως οι εργαζόμενοι στην υγεία βιώνουν στρες λόγω της φύσης της απασχόλησης, κάτι που προκύπτει και από την έρευνα των Moradi, Maghaminejad & Azizi-Fini (2014) και μπορεί να συνδεθεί με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας που έδειξε σύνδεση της πανδημίας και της κοινωνικής απομόνωσης με τα αυξημένα επίπεδα στρες για τους επαγγελματίες υγείας γενικά και τους νοσηλευτές ειδικά.

Ακόμα, από την έρευνα των Mizuno et al. (2013) διαπιστώνεται πως οι επαγγελματίες υγείας και, ειδικά, οι νοσηλευτές, επηρεάζονται βαθιά από τις συνθήκες εργασίας στις μονάδες που εργάζονται. Βασικός παράγοντας αύξησης του στρες είναι η ίδια η εργασία ενώ η επαγγελματική εξουθένωση συνδέεται και με αρνητικά συναισθήματα κατά την

εργασία. Στην ίδια λογική, οι Sacco et al. (2015) διαπιστώνουν πως η ικανοποίηση είναι χαμηλότερη όσο αυξάνεται η κόπωση των εργαζόμενων στην υγεία και όσο αυξάνεται η κόπωση τόσο μειώνεται η ευρύτερη απόδοση. Αυτό το συμπέρασμα εξήχθη και από την παρούσα έρευνα.

Ωστόσο, άλλες έρευνες, όπως αυτή των Duarte, Pinto-Gouveia & Cruz (2016) τονίζουν επιπροσθέτως τη σημασία της συμπόνιας, της καλοσύνης και της προσφοράς στο συνάνθρωπο για την καλή ψυχολογία του εργαζόμενου. Η παρούσα έρευνα δεν είχε ανάλογη έμφαση και έτσι δεν μπορεί να υπάρξει αντίστοιχη ανάλυση των αντιλαμβανόμενων επιπέδων εργασιακής ικανοποίησης και ποιότητας ζωής για τους επαγγελματίες υγείας. Ανάλογα, οι Mizuno et al. (2013) υπογραμμίζουν την ιδιαίτερα μεγάλη σημασία που έχει η ηθική για τους επαγγελματίες υγείας, αφού διαπιστώνουν πως, οι μαιευτήρες και μαίες που έχουν ως περιβάλλον εργασίας τους μονάδες εκτρώσεων ήταν κατά πολύ πιθανότερο να αισθάνονται μειωμένο επίπεδο ικανοποίησης από την εργασία και εξουθένωση. Αυτό προκύπτει και από το συμπέρασμα των Duarte, Pinto-Gouveia & Cruz (2016) που διαπιστώνουν σύνδεση της επαγγελματικής εξουθένωσης με τα αρνητικά συναισθήματα.

Έπειτα, σύμφωνα με τους AlAzzam, AbuAlRub & Nazzal (2017) υπάρχει συχνά σύγκρουση ανάμεσα στην προσωπική και επαγγελματική ζωή των νοσηλευτών. Άρα, επιβεβαιώνεται το συμπέρασμα της έρευνας πως η έλλειψη ικανοποίησης των εν λόγω επαγγελματιών υγείας αλλά και των επαγγελματιών υγείας γενικά από την προσωπική και οικογενειακή τους ζωής επιδρά στην ικανοποίησή τους από την εργασία και την ποιότητα ζωής τους. Στο ίδιο, προκύπτει πως, η εξάντληση των νοσηλευτών είναι τόσο μεγάλη που δεν έχουν διάθεσή ή χρόνο να ασχοληθούν με την οικογένειά τους όπως και το ότι είναι η πίεση από την εργασία και η επαγγελματική εξουθένωση που οδηγεί σε αδυναμία αυτών να έχουν αυξημένη ποιότητα προσωπικής και οικογενειακής ζωής. Έτσι, μπορεί κανείς να εξάγει και το συμπέρασμα πως, οι συμμετέχοντες στο δείγμα της παρούσας έρευνας, αισθάνονται μειωμένη ικανοποίηση από την προσωπική και οικογενειακή τους ζωή λόγω της αύξησης του εργασιακού στρες, του εργασιακού φόρτου καθώς και της ψυχικής και σωματικής κόπωσης που βιώνουν στο περιβάλλον εργασίας τους.

Ωστόσο, βάσει της έρευνας των Teles et al. (2014), σχεδόν το 85% των επαγγελματιών υγείας έχουν καλή ποιότητα ζωής, κάτι που δεν ανακύπτει από την έρευνα. Ωστόσο, μπορεί κανείς να αντιπαραβάλει το εύρημα πως, σύμφωνα με τους συμμετέχοντες στην έρευνα, η ικανοποίησή τους από την προσωπική και επαγγελματική τους ζωή, τα επίπεδα άγχους και την οικονομική τους κατάσταση ήταν μέτρια προς καλή πριν την πανδημία.

Επίσης, σύμφωνα με τους Haldane et al. (2021), Tiirinki et al. (2020), Ripp, Peccoraro & Charney (2020) και Iyengar, Vaishya, Bahl & Vaish (2020), πράγματι, η πανδημία «δοκίμασε» τα συστήματα υγείας και, άρα, είναι πιθανή η σύνδεση των παραπάνω παραγόντων αφού υπήρχαν σημαντικές ελλείψεις σε ανθρώπινο δυναμικό και αύξηση της ζήτησης για υπηρεσίες υγείας.

Αντίστοιχα, όπως αναφέρουν και οι Choi, Heileman, Fauer & Mead (2020), η πανδημία της covid οδήγησε σε δραματικές συνέπειες στην ψυχική και σωματική υγεία του γενικού πληθυσμού, άρα, και των επαγγελματιών υγείας. Επίσης, σύμφωνα με τις Giannopoulou & Tsobanoglou (2020), πανδημία οδήγησε σε ελλείψεις πόρων που, με τη σειρά τους, προκάλεσαν αντιλαμβανόμενη μείωση των επιπέδων ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και μείωση της απόδοσης του ανθρώπινου δυναμικού. Αυτό το συμπέρασμα ανακύπτει και από την παρούσα έρευνα.

Ταυτόχρονα, σύμφωνα με τους Fouda et al. (2020) και τα δεδομένα της Eurostat (2019), η Ελλάδα ανήκει στα κράτη αυτά με τη μεγαλύτερη έλλειψη σε νοσηλευτές, άρα, η επίδραση της πανδημίας ήταν μεγάλη λόγω του ότι υπήρχαν ήδη πολλές ελλείψεις στο σύστημα υγείας. Η επιβάρυνση των επαγγελματιών υγείας ήταν ακόμα μεγαλύτερη λόγω των ελλείψεων σε προστατευτικό εξοπλισμό που αύξησε σημαντικά τον κίνδυνο έκθεσης στον ιό, άρα και το φόβο και το άγχος των επαγγελματιών υγείας. Αυτό εξηγεί και την αύξηση των επιπέδων στρες και ψυχικής κόπωσης των νοσηλευτών και, γενικά, των επαγγελματιών υγείας κατά τη διάρκεια αυτής και μετά την πανδημία.

Όπως τονίζουν, ακόμα, στην ίδια λογική οι Falatah (2021) & Choi et al. (2020) η πανδημία οδήγησε σε μείωση της ικανότητας των νοσηλευτών να ανταπεξέλθουν στη νέα κατάσταση, εν μέρει, λόγω και του ψυχολογικού αντικτύπου της πανδημίας στην ψυχική τους υγεία. Αυτό εξηγεί και το αποτέλεσμα της παρούσας έρευνας σε σχέση με την πτώση της προσωπικής τους απόδοσης. Επιπρόσθετα, η παρούσα έρευνα έχει αντίστοιχα αποτελέσματα με το δείγμα που μελέτησαν οι Muller et al. (2020) και Preti et al. (2020) που εντόπισαν αύξηση στα επίπεδα άγχους των νοσηλευτών και νοσηλευτριών όπως και τα επίπεδα στρες και σωματικής εξάντλησης. Ωστόσο, οι Muller et al. (2020), Preti et al. (2020) και An et al. (2020) εντοπίζουν, παράλληλα, και αύξηση των προβλημάτων ψυχικής υγείας [κυρίως καταθλιπτικά επεισόδια], της αυπνίας και της ανασφάλειας για το μέλλον, σημεία στα οποία δεν εστιάζει η παρούσα έρευνα.

7 Συμπεράσματα

Η μελέτη αυτή εστίασε στη σύνδεση της πανδημίας με τη μείωση της ποιότητας υγείας των επαγγελματιών υγείας και, ειδικά, των νοσηλευτών, όπως και της ικανοποίησής τους από την εργασία. Η εργασία ξεκίνησε με μια θεωρητική ανασκόπηση των ερευνών που αναφέρονται στα εν λόγω ζητήματα.

Από τη θεωρητική ανασκόπηση διαπιστώθηκε πως η ικανοποίηση των εργαζόμενων είναι μια έννοια σύνθετη με πολλές αλληλεπάλληλες διαστάσεις. Χαρακτηριστικά, η ικανοποίηση των εργαζόμενων καθορίζεται από την καταλληλότητα των συνθηκών του περιβάλλοντος εργασίας, τις σχέσεις με τους άλλους, το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τον καταναλωτή όπως και τις ευκαιρίες για καριέρα. Απαραίτητο για τον εργαζόμενο είναι να μπορεί να διατηρεί μια ισορροπία ανάμεσα στην προσωπική και την επαγγελματική του ζωή όπως και να μπορεί να είναι σε θέση να απολαμβάνει προσωπικό χρόνο χωρίς το άγχος της εργασίας του (Abulof, 2017; Ahmad, Iqbal, Javed, & Hamad, 2014; Alshmemri, Shahwan-Akl, & Maude, 2017; Bauman & Skitka, 2012; Caulton, 2012; Karimi & Brazier, 2016; Neubauer & Martskvishvili, 2018; Rusu, 2019).

Επίσης, επειδή το επάγγελμα των εργαζόμενων στην υγεία είναι και λειτούργημα, οι εν λόγω επαγγελματίες αισθάνονται έντονα την ευθύνη προς το συνάνθρωπο και τον καταναλωτή των υπηρεσιών υγείας. Έτσι, αισθάνονται συχνά έντονο άγχος και επιβάρυνση από την άσκηση του επαγγέλματός τους που συνδέεται και με το συναίσθημα της υπερβολικής κόπωσης που βιώνουν. Πράγματι, η εξουθένωση που βιώνουν οι ιατροί και νοσηλευτές δεν αποδίδεται μόνο στα μακρά ωράρια εργασίας αλλά και στη συναισθηματική ταύτιση με άτομα που υποφέρουν και αντιμετωπίζουν πένθος, φόβο για την ασθένεια και ανασφάλεια. Όλοι αυτοί οι παράγοντες επιδρούν στα επίπεδα ικανοποίησης και στην ποιότητα της ζωής των επαγγελματιών υγείας (AlAzzam, AbuAlRub, & Nazzal, 2017; Azizkhani, Heydari, Sadeghi, Ahmadi, & Meibody, 2022; Duarte, Pinto-Gouveia, & Cruz, 2016; Karimi & Brazier, 2016).

Ακόμα, θεωρητικά, διαπιστώνεται πως, το διάστημα της πανδημίας, ένα σημαντικό ποσοστό των εργαζόμενων στην υγεία κλήθηκαν να αντιμετωπίσουν φαινόμενα όπως ελλείψεις σε πόρους και υποδομές στα νοσοκομεία και τους οργανισμούς, γενικά, που εργαζόταν. Αυτό οδήγησε στα όρια τα συστήματα υγείας αλλά και στο να επηρεαστούν σε ψυχολογικό επίπεδο οι ίδιοι οι επαγγελματίες υγείας. Επιπρόσθετα, τα πρόσωπα αυτά, βρέθηκαν αντιμέτωποι με το φόβο της νόσησης που, για πολλά άτομα, συνδέθηκε και με το φόβο της μετάδοσης του ιού από το χώρο εργασίας στους οικείους τους. Η αυτοαπομόνωση, η αύξηση των ωραρίων και του φόρτου εργασίας, προκάλεσαν από

κοινού αύξηση των επιπέδων στρες που βίωναν οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας με αποτέλεσμα την μείωση των επιπέδων ικανοποίησής τους από την εργασία τους καθώς και την αύξηση της εξουθένωσής τους (Alhawatmeh, Alsholol, Dalky, Al-Ali, & Albataineh, 2021; Alhawatmeh, Alsholol, Dalky, Al-Ali, & Albataineh, 2021; Azizkhani, Heydari, Sadeghi, Ahmadi, & Meibody, 2022; Buselli, και συν., 2020; Falatah, 2021; Farhadi, Bagherzadeh, Moradi, Nemati, & Sadeghmoghadam, 2021; Giannopoulou & Tsobanoglou, 2020; Trumello, και συν., 2020).

Σε ό,τι αφορά τα περιγραφικά αποτελέσματα της έρευνας, γίνεται, αρχικά, αναφορά στο γενικό δείγμα της μελέτης, δηλαδή όλους τους επαγγελματίες υγείας συμπεριλαμβανομένων των νοσηλευτών. Από το σύνολο της περιγραφικής ανάλυσης ανακύπτουν τα εξής βασικά συμπεράσματα:

- Κατά μέσο όρο οι επαγγελματίες υγείας κρίνουν πως η προσωπική τους απόδοση μειώθηκε μετά την πανδημία (4,3/5 πριν και 3,72/5 μετά την πανδημία)
- Υπάρχει περιορισμένη αντιλαμβανόμενη μείωση του επιπέδου των παρεχόμενων υπηρεσιών στις μονάδες υγείας κατά τις απόψεις των εργαζόμενων σε αυτές πριν και μετά την πανδημία, στατιστικά σημαντικό δε (3,85/5 πριν και 3,44/5 μετά την πανδημία), ενώ κρίνουν πως, σήμερα, παραμένει στα ίδια επίπεδα με το διάστημα κορύφωσης της πανδημίας (3,44/5)
- Ο φόρτος εργασίας έπαυσε να είναι διαχειρίσιμος μετά την έλευση της πανδημίας (διαχειρίσιμος πριν την πανδημία: 3,66/5 και μετά 2,43/5) ενώ, σήμερα, είναι μέτρια διαχειρίσιμος (3,24/5)
- Το επίπεδο ικανοποίησης από το περιβάλλον εργασίας πριν την πανδημία ήταν σημαντικά υψηλότερο σε σχέση με μετά την έλευση αυτής (3,59/5 πριν και 2,89/5 μετά)
- Το επίπεδο στρες αυξήθηκε σημαντικά μετά την έλευση της πανδημίας για τους επαγγελματίες υγείας (3,56/5 πριν και 4,62/5 κατά τη διάρκεια της πανδημίας)

- Δεν υπάρχει σημαντική διαφοροποίηση πριν και μετά την έλευση της πανδημίας σε σχέση με τα επίπεδα άγχους που βιώνουν οι επαγγελματίες υγείας στο περιβάλλον εργασίας τους (3,66/5 πριν και 3,73/5 μετά)
- Υπάρχει σημαντική αύξηση των επιπέδων ψυχικής κόπωσης που βιώνουν οι επαγγελματίες υγείας μετά την έλευση της πανδημίας (2,63/5 πριν και 4,14/5 μετά)
- Σε σχέση με τη σωματική κόπωση οι επαγγελματίες υγείας τη βιώνουν σήμερα σε σημαντικό βαθμό (3,55/5) αυξημένο σε σχέση με πριν το διάστημα της πανδημίας (2,63/5 πριν και 4,18/5 μετά την έλευση της πανδημίας)
- Σε σχέση με την προσωπική τους ζωή, η ικανοποίηση από αυτή μειώθηκε σημαντικά το διάστημα της πανδημίας (4,04/5 πριν και 3/5 μετά) όπως και η οικογενειακή τους ζωή (4,04/5 πριν και 3,28/5 μετά)
- Για το στρες σημειώνουν πως υπάρχει σημαντική αύξηση το διάστημα της πανδημίας (3,87/5), αλλά δεν σημειώνεται αύξηση στα επίπεδα καταχρήσεων (1,56/5 τόσο πριν όπως και μετά την έλευση της πανδημίας) που ήταν ήδη εξαιρετικά χαμηλά
- Για τα επίπεδα οικονομικής άνεσης σημειώνεται σημαντική μείωση αυτών μετά την έλευση της πανδημίας (2,85/5 πριν και 2,21/5 μετά την πανδημία)

Πραγματοποιώντας την ίδια ανάλυση μόνο για το δείγμα των νοσηλευτών (n=60), διαπιστώνονται τα εξής συμπεράσματα:

- Οι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες διατυπώνουν ουδέτερη άποψη σε σχέση με την επάρκεια του οικογενειακού τους εισοδήματος (2,85/5)
- Οι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες θεωρούν πως η ικανοποίησή τους από την προσωπική τους απόδοση λόγω της πανδημίας μειώθηκε σημαντικά (4,25/5 πριν και 3,55/5 μετά την πανδημία)
- Οι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες κρίνουν πως το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας που παρέχονται στις μονάδες υγείας που εργάζονται

επηρεάστηκε από την πανδημία (ικανοποίηση 4,02/5 πριν, 3,37/5 μετά την πανδημία και 3,53/5 σήμερα)

- Σε σχέση με το φόρτο εργασίας αυτός έγινε λιγότερο διαχειρίσιμος λόγω της πανδημίας (3,6/5 πριν, 2,47/5 κατά τη διάρκεια της πανδημίας και 3,38/5 σήμερα)
- Σε ό,τι αφορά το περιβάλλον εργασίας, η ικανοποίηση από τις συνθήκες εντός αυτού για τους νοσηλευτές και τις νοσηλεύτριες μειώθηκε το διάστημα της πανδημίας (3,63/5 πριν και 2,88/5 μετά)
- Το επίπεδο στρες αυξήθηκε σημαντικά για τους νοσηλευτές και τις νοσηλεύτριες την περίοδο της πανδημίας (3,68/5 πριν και 4,72/5 μετά)
- Το επίπεδο άγχους που βιώνουν οι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες είναι υψηλό (3,8/5)
- Τα επίπεδα ψυχικής κόπωσης κατά την έλευση στην εργασία είναι υψηλά για τους νοσηλευτές και τις νοσηλεύτριες (3,78/5) και αυξήθηκε στην πανδημία (2,62/5 πριν και 4,17/5 μετά)
- Η σωματική κόπωση των νοσηλευτών και νοσηλευτριών είναι υψηλή (3,63/5) και αυξήθηκε σημαντικά την περίοδο της πανδημίας (2,8/5 πριν, 4,33/5 κατά την έλευση της πανδημίας)
- Η ικανοποίηση των νοσηλευτών από την προσωπική τους ζωή μειώθηκε κατά την έλευση της πανδημίας (4/5 πριν και 3/5) μετά όπως και από την οικογενειακή τους ζωή (4/5 πριν και 3,27/5 μετά)
- Υπάρχει αύξηση των επιπέδων στρες που βίωσαν οι νοσηλευτές το διάστημα της πανδημίας λόγω της παραμονής τους εντός της οικίας τους (3,88/5)
- Οι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες δεν αύξησαν το επίπεδο καταχρήσεων κατά το διάστημα της πανδημίας το οποίο ήδη ήταν πολύ χαμηλό (1,6/5 πριν και 1,52/5 μετά την πανδημία)

- Το επίπεδο οικονομικής τους άνεσης μειώθηκε το διάστημα της πανδημίας (2,82/5 πριν και 2,07/5 μετά την πανδημία)

Συνολικά, από την έρευνα προκύπτει πως, και οι έξι (6) ερευνητικές υποθέσεις της γίνονται αποδεκτές. Συγκεκριμένα, βάσει αυτών, εξάγονται τα εξής βασικά συμπεράσματα: (1) Η ικανοποίηση των εργαζόμενων στον τομέα υγείας από τις συνθήκες στο περιβάλλον εργασίας τους περιορίστηκε στο διάστημα της πανδημίας, το ίδιο και των νοσηλευτών και νοσηλευτριών. (2) Τα επίπεδα στρες των εργαζόμενων στον τομέα της υγείας και των νοσηλευτών αυξήθηκαν στο διάστημα της πανδημίας. (3) Η ικανοποίηση των εργαζόμενων στην υγεία και των νοσηλευτών από την προσωπική και οικογενειακή τους ζωή περιορίστηκε στο διάστημα της πανδημίας.

Επιπλέον, (4) Οι εργαζόμενοι στην υγεία και οι νοσηλευτές θεωρούν πως η προσωπική τους απόδοση ήταν ικανοποιητική στην περίοδο της πανδημίας. (5) Η ικανοποίηση των εργαζόμενων στην υγεία από την οικονομική τους κατάσταση περιορίστηκε στο διάστημα της πανδημίας όπως και των νοσηλευτών και νοσηλευτριών. Και (6) Οι εργαζόμενοι στην υγεία βίωσαν ψυχική και σωματική εξουθένωση κατά την περίοδο της πανδημίας, το ίδιο και οι νοσηλευτές.

Σε ό,τι αφορά τους βασικούς περιορισμούς της έρευνας, ο κύριος είναι πως, εκ των υστέρων διαπιστώθηκε πως θα μπορούσε να είχε ακολουθηθεί μια διαφορετική σειρά στην παρουσίαση των ερευνητικών υποθέσεων. Αυτό προέκυψε κατόπιν της συζήτησης καθώς ανέκυψε η σημασία συνδυασμού ορισμένων πρόσθετων ερωτήσεων όπως (α) το να αυτοαξιολογήσουν οι συμμετέχοντες στην έρευνα τον κίνδυνο κατάθλιψης που βιώνουν, (β) το να υπάρξει μια αξιολόγηση της επιβάρυνσης της πανδημίας στο σύστημα υγείας και (γ) το να εξεταστεί η ποιότητα ύπνου τους.

Έτσι, σε μελλοντική έρευνα, θα είχε ενδιαφέρον να διευρυνθεί περαιτέρω το ερευνητικό εργαλείο και να εξεταστεί, αφού έχει παρέλθει και η πανδημία, το αντιλαμβανόμενο επίπεδο της ποιότητας ζωής και με κριτήριο την υγεία και με κριτήριο την ισορροπία προσωπικής ζωής και επαγγελματικής για τους επαγγελματίες υγείας. Ακόμα, θα είχε ενδιαφέρον να γίνει αξιολόγηση αυτών από επαγγελματίες ψυχικής υγείας και τα κλινικά αυτά δεδομένα να χρησιμοποιηθούν για μια διεπιστημονική έρευνα στο πεδίο.

Βιβλιογραφία

- [1] Abulof, U. (2017). Introduction: Why we need Maslow in the twenty-first century. *Society*, 54(6), σσ. 508-509.
- [2] Ahmad, N., Iqbal, N., Javed, K., & Hamad, N. (2014). Impact of organizational commitment and employee performance on the employee satisfaction. *International Journal of Learning, Teaching and Educational Research*, 1(1), σσ. 84-92.
- [3] AlAzzam, M., AbuAlRub, R. F., & Nazzal, A. H. (2017). The relationship between work-family conflict and job satisfaction among hospital nurses. Στο *Nursing forum* (Vol. 52, No. 4) (σσ. 278-288).
- [4] Alhawatmeh, H., Alsholol, R., Dalky, H., Al-Ali, N., & Albataineh, R. (2021). Mediating role of resilience on the relationship between stress and quality of life among Jordanian registered nurses during COVID-19 pandemic. *Heliyon*, 7(11), σ. e08378.
- [5] Alshmemri, M., Shahwan-Akl, L., & Maude, P. (2017). Herzberg's two-factor theory. *Life Science Journal*, 14(5), σσ. 12-16.
- [6] An, Y., Yang, Y., Wang, A., Li, Y., Zhang, Q., Cheung, T., . . . Xiang, Y. T. (2020). Prevalence of depression and its impact on quality of life among frontline nurses in emergency departments during the COVID-19 outbreak. *Journal of affective disorders*, 276,, σσ. 312-315.
- [7] Azizkhani, R., Heydari, F., Sadeghi, A., Ahmadi, O., & Meibody, A. A. (2022). Professional quality of life and emotional well-being among healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Iran. *Frontiers in Emergency Medicine*, 6(1), σσ. e2-e2.
- [8] Bauman, C. W., & Skitka, L. J. (2012). Corporate social responsibility as a source of employee satisfaction. *Research in organizational Behavior*, 32, σσ. 63-86.
- [9] Buselli, R., Corsi, M., Baldanzi, S., Chiumiento, M., Del Lupo, E., Dell'Oste, V., & Carmassi, C. (2020). Professional quality of life and mental health outcomes

- among health care workers exposed to Sars-Cov-2 (Covid-19). *International journal of environmental research and public health*, 17(17), σ. 6180.
- [10] Caulton, J. R. (2012). The development and use of the theory of ERG: A literature review. *Emerging Leadership Journeys*, 5(1), σσ. 2-8.
- [11] Choi, K. R., Heilemann, M. V., Fauer, A., & Mead, M. (2020). A second pandemic: Mental health spillover from the novel coronavirus (COVID-19). *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 26(4), σσ. 340-343.
- [12] Duarte, J., Pinto-Gouveia, J., & Cruz, B. (2016). Relationships between nurses' empathy, self-compassion and dimensions of professional quality of life: A cross-sectional study. *International journal of nursing studies*, 60, σσ. 1-11.
- [13] Eurostat. (2019). Nursing and caring professionals. https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH_RS_PRSNS__custom_88217/bookmark/map?lang=en&bookmarkId=f209f632-69ec-4656-829e-f6e562c9888a.
- [14] Falatah, R. (2021). The impact of the coronavirus disease (COVID-19) pandemic on nurses' turnover intention: an integrative review. *Nursing Reports*, 11(4), σσ. 787-810.
- [15] Farhadi, A., Bagherzadeh, R., Moradi, A., Nemati, R., & Sadeghmoghadam, L. (2021). The relationship between professional self-concept and work-related quality of life of nurses working in the wards of patients with COVID-19. *BMC nursing*, 20(1), σσ. 1-8.
- [16] Fayers, P. M., & Machin, D. (2013). *Quality of life: the assessment, analysis and interpretation of patient-reported outcomes*. John Wiley & Sons.
- [17] 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*, 9(4), σσ. 510-524.
- [18] Giannopoulou, I., & Tsobanoglou, G. O. (2020). COVID-19 pandemic: challenges and opportunities for the Greek health care system. *Irish journal of psychological medicine*, 37(3), σσ. 226-230.

- [19] Haldane, V., & etal. (2021). Health systems resilience in managing the COVID-19 pandemic: lessons from 28 countries. *Nature Medicine*, 27(6), σσ. 964-980.
- [20] Inocian, E. P., Cruz, J. P., Saeed Alshehry, A., Alshamlani, Y., Ignacio, E. H., & Tumala, R. B. (2021). Professional quality of life and caring behaviours among clinical nurses during the COVID-19 pandemic. *Journal of clinical nursing*.
- [21] Iyengar, K. P., Vaishya, R., Bahl, S., & Vaish, A. (2020). Impact of the coronavirus pandemic on the supply chain in healthcare. *British Journal of Healthcare Management*, 26(6), σσ. 1-4.
- [22] Jiang, W., Jiang, J., Zhou, Q., Yang, J., Chen, Y., Goldsamt, L., & Li, X. (2021). Hospital ethical climate associated with the professional quality of life among nurses during the early stage of COVID-19 pandemic in Wuhan, China: A cross-sectional study. *International journal of nursing sciences*, 8(3), pp. 310-317.
- [23] Karimi, M., & Brazier, J. (2016). Health, health-related quality of life, and quality of life: what is the difference? *Pharmacoeconomics*, 34, σσ. 645-649.
- [24] Mizuno, M. K., Kimura, R., & Tsuda, A. (2013). Professional quality of life of Japanese nurses/midwives providing abortion/childbirth care. *Nursing ethics*, 20(5), σσ. 539-550.
- [25] Moradi, T., Maghaminejad, F., & Azizi-Fini, I. (2014). Quality of working life of nurses and its related factors. *Nursing and midwifery studies*, 3(2), σσ. 1-6.
- [26] Muller, A. E., Hafstad, E. V., Himmels, J. P., Smedslund, G., Flottorp, S., Stensland, S. Ø., . . . Vist, G. E. (2020). The mental health impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers, and interventions to help them: A rapid systematic review. *Psychiatry research*, 293, 113441.
- [27] Navimipour, N. J., & Zareie, B. (2015). A model for assessing the impact of e-learning systems on employees' satisfaction. *Computers in Human Behavior*, 53, σσ. 475-485.
- [28] Neubauer, A. C., & Martskvishvili, K. (2018). Creativity and intelligence: A link to different levels of human needs hierarchy? *Heliyon*, 4(5).

- [29] Ortega-Galán, Á. M., Ruiz-Fernández, M. D., Lirola, M. J., Ramos-Pichardo, J. D., Ibáñez-Masero, O., Cabrera-Troya, J., & Fernández-Martínez, E. (2020). Professional quality of life and perceived stress in health professionals before COVID-19 in Spain: primary and hospital car. *Healthcare* (σ. 484). MDPI.
- [30] Peek, N., Suján, M., & Scott, P. (2020). Digital health and care in pandemic times: impact of COVID-19. *BMJ health & care informatics*, 27(1).
- [31] Phellas, C. N., Bloch, A., & Seale, C. (2011). Structured methods: interviews, questionnaires and observation. *Researching society and culture*, 3(1), σσ. 23-32.
- [32] Preti, E., Di Mattei, V., Perego, G., Ferrari, F., Mazzetti, M., Taranto, P., . . . Calati, R. (2020). The psychological impact of epidemic and pandemic outbreaks on healthcare workers: rapid review of the evidence. *Current psychiatry reports*, 22, σσ. 1-22.
- [33] Ripp, J., Peccoraro, L., & Charney, D. (2020). Attending to the emotional well-being of the health care workforce in a New York City health system during the COVID-19 pandemic. *Academic medicine*.
- [34] Rusu, M. (2019). The process of self-realization—From the humanist psychology perspective. *Psychology*, 10(8), σσ. 1095-1115.
- [35] Sacco, T. L., Ciurzynski, S. M., Harvey, M. E., & Ingersoll, G. L. (2015). Compassion satisfaction and compassion fatigue among critical care nurses. *Critical care nurse*, 35(4), σσ. 32-42.
- [36] Sageer, A., Rafat, S., & Agarwal, P. (2012). Identification of variables affecting employee satisfaction and their impact on the organization. *IOSR Journal of business and management*, 5(1), σσ. 32-39.
- [37] Sanjeev, M. A., & Surya, A. V. (2016). Two factor theory of motivation and satisfaction: An empirical verification. *Annals of Data Science*, 3(2), σσ. 155-173.
- [38] Sarafis, P., Rousaki, E., Tsounis, A., Malliarou, M., Lahana, L., Bamidis, P., . . . Papastavrou, E. (2016). The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. *BMC nursing*, 15, σσ. 1-9.

- [39] Singh, J. K., & Jain, M. (2013). A study of employees' job satisfaction and its impact on their performance. *Journal of Indian research*, 1(4), σσ. 105-111.
- [40] Teles, M. A., Barbosa, M. R., Vargas, A. M., Gomes, V. E., e Ferreira, E. F., Martins, A. M., & Ferreira, R. C. (2014). Psychosocial work conditions and quality of life among primary health care employees: a cross sectional study. *Health and quality of life outcomes*, 12, σσ. 1-12.
- [41] Tiirinki, H., Tynkkynen, L. K., Sovala, M., Atkins, S., Koivusalo, M., Rautiainen, P., . . . Keskimäki, I. (2020). COVID-19 pandemic in Finland- Preliminary analysis on health system response and economic consequences. *Health policy and technology*, 9(4), σσ. 649-662.
- [42] Trumello, C., Bramanti, S. M., Ballarotto, G., Candelori, C., Cerniglia, L., Cimino, S., & 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. *International journal of environmental research and public health*, 17(22), σ. 8358.
- [43] Turkyilmaz, A., Akman, G., Ozkan, C., & Pastuszak, Z. (2011). Empirical study of public sector employee loyalty and satisfaction. *Industrial Management & Data Systems*, 111(5), σσ. 675-696.
- [44] Velmurugan, T. A., & Sankar, J. G. (2017). A comparative study on motivation theory with Maslow's hierarchy theory and two factor theory in organization. *Indo-Iranian Journal of Scientific Research*, 1(1), σσ. 204-208.
- [45] Watson, R. (2015). Quantitative research. *Nursing standard*, 29(31).
- [46] Estaji, H. (2014). Flexible Spatial Configuration in Traditional Houses, the Case of Sabzevar. *International Journal of Contemporary Architecture "The New ARCH"*. 1, σσ. 26-35.

8 Παράρτημα

Το ερευνητικό εργαλείο προέκυψε από τις έρευνες των Inocian, et al., 2021, Buselli, et al., 2020 και Jiang, et al., 2021 και προσαρμόστηκε με βάση τα λοιπά βιβλιογραφικά ευρήματα, στις συνθήκες του ελληνικού τομέα υγείας.

Δημογραφικά Στοιχεία:

1. Φύλο
Άντρας
Γυναίκα
2. Ηλικία
<27 ετών
28-35 ετών
36 - 45 ετών
46 - 55 ετών
56 ετών και άνω
3. Επίπεδο εκπαίδευσης
Λύκειο
ΙΕΚ

Τριτοβάθμια εκπαίδευση (ΑΕΙ/ΤΕΙ)
Μεταπτυχιακή εκπαίδευση
Διδακτορικό
4. Οικογενειακή Κατάσταση
Έγγαμος/η
Άγαμος/η
Διαζευγμένος/η
Χήρος/α
Άλλο
5. Έχετε παιδιά;
Κανένα
1
2
>2
6. Θέση Εργασίας
Ιατρός
Νοσηλεύτης / Νοσηλεύτρια

Άλλη θέση επαγγελματία υγείας (Παρακαλώ διευκρινίστε)
7. Έτη προϋπηρεσίας
0-5 έτη
6 - 11 έτη
12- 17 έτη
18 - 25 έτη
Περισσότερα από 25 έτη
8. Πόσο επαρκές είναι το οικογενειακό σας εισόδημα:
Καθόλου
Λίγο
Μέτρια
Πολύ
Πάρα πολύ

B. Εργασιακή Ικανοποίηση:

		Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ μετρίως	Ούτε Συμφωνώ ούτε Διαφωνώ	Συμφωνώ μετρίως	Συμφωνώ απόλυτα
9	Η προσωπική μου απόδοση πριν την πανδημία ήταν ικανοποιητική					
10	Η προσωπική μου απόδοση μετά την πανδημία ήταν ικανοποιητική					
11	Το ποιοτικό επίπεδο των υπηρεσιών της μονάδας μου πριν την πανδημία ήταν ικανοποιητικό					
12	Το ποιοτικό επίπεδο των υπηρεσιών της μονάδας μου μετά την πανδημία ήταν ικανοποιητικό					
13	Το επίπεδο των δομών της μονάδας μου είναι ικανοποιητικό					
14	Πριν την πανδημία ο εργασιακός φόρτος ήταν διαχειρήσιμος					
15	Κατά την περίοδο της πανδημίας ο εργασιακός φόρτος ήταν διαχειρήσιμος					
16	Την τρέχουσα περίοδο ο εργασιακός φόρτος είναι διαχειρήσιμος					

17	Αισθανόμουν ικανοποιημένος από το περιβάλλον εργασίας πριν την πανδημία					
18	Αισθάνομαι ικανοποιημένος από το περιβάλλον εργασίας μετά την πανδημία					

Γ. Εργασιακό Άγχος:

		Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ μετρίως	Ούτε Συμφωνώ ούτε Διαφωνώ	Συμφωνώ μετρίως	Συμφωνώ απόλυτα
19	Το επίπεδο στρες στο περιβάλλον εργασίας ήταν υψηλό πριν την πανδημία					
20	Το επίπεδο στρες στο περιβάλλον εργασίας ήταν υψηλό κατά τη διάρκεια της πανδημίας					
21	Αισθάνομαι άγχος εντός του περιβάλλοντος εργασίας					
22	Αισθάνομαι ψυχική κόπωση κατά την έλευσή μου στον εργασιακό χώρο					

23	Η ψυχική κόπωση ήταν υψηλότερη πριν την έξοδο της πανδημίας					
24	Η ψυχική κόπωση ήταν υψηλότερη μετά την έξοδο της πανδημίας					
25	Αισθάνομαι σωματική κόπωση κατά την εκτέλεση των καθηκόντων μου					
26	Η σωματική κόπωση ήταν υψηλότερη πριν την έξοδο της πανδημίας					
27	Η σωματική κόπωση ήταν υψηλότερη κατά την έξοδο της πανδημίας					

Δ. Ποιότητα Ζωής:

		Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ μετρίως	Ούτε Συμφωνώ ούτε Διαφωνώ	Συμφωνώ μετρίως	Συμφωνώ απόλυτα
28	Το επίπεδο της προσωπικής μου ζωής ήταν ικανοποιητικό πριν την έξοδο της πανδημίας.					
29	Το επίπεδο της προσωπικής μου ζωής είναι ικανοποιητικό μετά την έξοδο της πανδημίας.					

30	Πριν την πανδημία η οικογενειακή μου κατάσταση ήταν ικανοποιητική					
31	Μετά την πανδημία η οικογενειακή μου κατάσταση ήταν ικανοποιητική					
32	Η πανδημία προκάλεσε αύξηση του στρες μου κατά την παραμονή μου εντός της κατοικίας.					
33	Πριν την περίοδο της πανδημίας έκανα καταχρήσεις (αλκοόλ, τσιγάρα, ναρκωτικά).					
34	Μετά την έλευση της πανδημίας άρχισα να κάνω καταχρήσεις (αλκοόλ, τσιγάρα, ναρκωτικά).					
35	Πριν την έλευση της πανδημίας απολάμβανα οικονομική άνεση.					
36	Μετά την έλευση της πανδημίας απολαμβάνω οικονομική άνεση.					



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ 3^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ (ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ)
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
ΜΟΝΑΔΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
& ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
& ΔΙΕΘΝΩΝ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΩΝ

Πληροφορίες: Μαυρέα Σουλτάνα
Τηλέφωνο : 2313305224
E-mail : tmaurea@3ype.gr

Θεσσαλονίκη, 09/12/2022
Αρ. Πρωτ.: Δ3β/60825

Προς:
Γενικό Νοσοκομείο Κατερίνης
Ψυχιατρικός Τομέας

ΘΕΜΑ: Έγκριση εκπόνησης ερευνητικής εργασίας της κ. Χατζηλέικου Σουζάνας.

ΣΧΕΤ.: α) Το αρ. πρωτ. 27868/09-06-2020 έγγραφό μας.

β) Το αρ. πρωτ. 17128/14-12-2022 έγγραφό σας.

Με το ανωτέρω (β) σχετικά, μας διαβιβάσατε τα δικαιολογητικά αναφορικά με την έγκριση εκπόνησης μελέτης της κ. Χατζηλέικου Σουζάνας, φοιτήτριας του Διατμηματικού Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Δημόσια Διοίκηση» του Διεθνούς Πανεπιστημίου της Ελλάδος. Η ερευνητική εργασία θα πραγματοποιηθεί στο πλαίσιο της διπλωματικής της εργασίας με θέμα «Βαθμός επαγγελματικής ικανοποίησης, εργασιακό άγχος και ποιότητα ζωής των Νοσηλευτών που εργάζονται στα Δημόσια Νοσοκομεία πριν και μετά την υγειονομική κρίση του Κορωνοϊού». Επιβλέπων καθηγητής είναι ο κ. Αηδόνης Δημήτριος.

Σας ενημερώνουμε ότι, έπειτα από:

- α) την εξέταση (ως προς την πληρότητα και την ορθότητα) των δικαιολογητικών που μας αποστέιλате,
- β) την αξιολόγηση των δεδομένων που θα αντληθούν (σε συνάρτηση με τον σκοπό διενέργειας της έρευνας),
- γ) την εξέταση του τρόπου συλλογής δεδομένων (διανομή ανώνυμου ερωτηματολογίου, το οποίο απευθύνεται στο νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου),
- δ) τη λήψη της θετικής γνωμοδότησης του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου σας αναφορικά με την εκπόνηση της ερευνητικής εργασίας [η 16^η/28-11-2022 (θέμα ΕΗΔ 4^ο) Συνεδρίαση],

και υπό τις προϋποθέσεις ότι:

1. θα ληφθούν όλα τα απαραίτητα μέτρα προφύλαξης κατά τη διάρκεια διεξαγωγής της έρευνας σύμφωνα με το (α) σχετικό έγγραφό μας και σύμφωνα με τα οριζόμενα κάθε φορά στις σχετικές Υπουργικές Αποφάσεις περί προφύλαξης από τον Covid-19
2. δεν θα υπάρξει καμιά επιπλέον οικονομική επιβάρυνση του Φορέα σας κατά τη διεξαγωγή ή εξαιτίας της ερευνητικής εργασίας
3. θα ληφθούν όλα τα απαραίτητα μέτρα της μη παρακώλυσης της λειτουργίας του Νοσοκομείου
4. θα ληφθούν όλα τα απαραίτητα μέτρα για τη διαφύλαξη της ανωνυμίας των συμμετεχόντων και του απορρήτου των στοιχείων που θα συλλεχθούν

εγκρίνουμε την αίτηση της κ. Χατζηλέικου Σουζάνας, εφιστώντας την προσοχή, τόσο εκ μέρους της Υπηρεσίας σας όσο και εκ μέρους της ίδιας, στην τήρηση όσων ορίζουν οι όροι του Ευρωπαϊκού Γενικού Κανονισμού 2016/679 και του Ν.2472/1997 για την υπεύθυνη ερευνητήρια.

Παρακαλούμε να ενημερώσετε σχετικά την αιτούσα.



Εσωτερική Διανομή: