



**ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΣΤΗΝ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ**

Διπλωματική εργασία

**COVID-19 Διαχείριση επιχειρησιακών κρίσεων σε νοσοκομεία**

Της

Βρατσίνη Ναυσικά Κωνσταντίνα

**Επιβλέπων καθηγητής:** Τσιότρας Γεώργιος

Υποβλήθηκε ως απαιτούμενο για την απόκτηση του μεταπτυχιακού  
διπλώματος στη Διοίκηση Επιχειρήσεων

**ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ  
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2022**

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Στο σημείο αυτό αισθάνομαι την ανάγκη να εκφράσω τις ευχαριστίες μου σε ανθρώπους που ήταν δίπλα μου σε όλο αυτό το ταξίδι της διπλωματικής μου εργασίας με θέμα «COVID-19 Διαχείριση επιχειρησιακών κρίσεων σε νοσοκομεία». Πρωτίστως, οφείλω να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Τσιότρα, ο οποίος ήταν πλησίον μου σε κάθε βήμα για να συμβάλλει όποτε τον χρειάστηκα, να με καθοδηγήσει και να μου δώσει συμβουλές. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την οικογένεια μου, η οποία σε όλη την διαδρομή του διατμηματικού μεταπτυχιακού προγράμματος, από την αρχή έως το τέλος του, ήταν υποστηρικτικοί και ενθαρρυντικοί προς εμένα και κυρίως ένα μεγάλο ευχαριστώ στην αδερφή μου, που έδειχνε καθημερινά την έμπρακτη συμβολή της στην ολοκλήρωση της διπλωματικής μου εργασίας.

## Περίληψη

Κατά το έτος του 2022, μια παγκόσμια υγειονομική κρίση επηρέασε την Ελλάδα, επηρεάζοντας σημαντικά την καθημερινή ζωή των ανθρώπων. Η πανδημία του Covid-19 κατάφερε να ανατρέψει πολλά δεδομένα και να δημιουργήσει έως το τωρινό έτος του 2022 ένα αίσθημα ανασφάλειας, φόβου, άγχους και στρες. Το ίδιο συνέβη και στους υγειονομικούς χώρους και μονάδες, όπου ξαφνικά κυριάρχησε πανικός και οι επαγγελματίες υγείας κλήθηκαν μέσα σε σύντομο χρονικό διάστημα να υψώσουν το ανάστημά τους και να ξεπεράσουν όποια αναστολή και φόβο είχαν, ώστε να διαχειριστούν με κάθε τρόπο τις κρίσεις που προκύπταν και την κοινωνία που καθημερινώς πλήττονταν από έναν ιό που επηρέαζε τον οργανισμό της και μπορούσε να οδηγήσει ακόμα και σε θάνατο. Σκοπό της παρούσας έρευνας αποτελεί η αποτελεσματικότητα της διαχείρισης των κρίσεων από τις μονάδες υγείας και κατ' επέκταση του υγειονομικού προσωπικού μέσω των μέτρων και πρακτικών που έλαβε η ελληνική κυβέρνηση αλλά και η αναζήτηση της σχέσης της πανδημίας με το ηθικό των εργαζόμενων, οι οποίοι αντιμετώπιζαν καθημερινά τον κίνδυνο της εξάπλωσης του ιού και επιπλέον της μόλυνσης από αυτόν. Δείγμα της έρευνας αυτής αποτέλεσαν πενήντα επαγγελματίες υγείας που εργάζονταν σε υγειονομικές μονάδες της χώρας στους οποίους στάλθηκαν ερωτηματολόγια με ηλεκτρονική μορφή. Τα αποτελέσματα παρουσίασαν σημαντικές πληροφορίες σχετικά με τους επιμέρους στόχους που τέθηκαν και η έρευνα ενίσχυσε με τον δικό της τρόπο την αναζήτηση των συνεπειών του Covid-19 στις υγειονομικές μονάδες. Συγκεκριμένα, επιβεβαίωσαν οριακά την αρχική υπόθεση της ότι η κυβέρνηση έθεσε επαρκή μέτρα για την διαχείριση του ιού στα νοσοκομεία αλλά ωστόσο απέρριψαν το γεγονός ότι η εκπαίδευση ήταν επαρκής στο υγειονομικό προσωπικό. Ένα ακόμα συμπέρασμα που προέκυψε αφορά το γεγονός ότι ο χώρος των υγειονομικών μονάδων δεν ήταν σε θέση να επωμιστεί ό,τι επήλθε από τον Covid-19, δηλαδή επιπλέον κατάλληλο χώρο για ανίχνευση κρουσμάτων, επιπλέον χώρο για νοσηλεία κρουσμάτων κλπ.. Τα υπόλοιπα συμπεράσματα και συσχετίσεις σχετικά με την βιβλιογραφία παρουσιάζονται αναλυτικά στο τέλος της έρευνας.

**Λέξεις-κλειδιά:** πανδημία, Covid-19, διαχείριση κρίσεων, υγειονομικό προσωπικό, υγειονομικές μονάδες.

## **Abstract**

In the year of 2022, a global health crisis took place in Greece, significantly affecting people's daily lives. The Covid-19 pandemic has managed to overturn a lot of data and create until the current year of 2022 a feeling of insecurity, fear, anxiety and stress. The same happened in the health facilities and units, where panic suddenly prevailed and health professionals were called within a short period of time, to stand up and overcome any inhibition and fear they had, in order to manage in any way the crises that occurred and society that was daily affected by a virus that affected its body and could even lead to death. The purpose of this research is the effectiveness of crisis management by the health units and by extension the health staff through the measures and practices taken by the Greek government but also the search for the relationship of the pandemic with the morale of the employees, who faced daily the risk of the spread of the virus and in addition to its infection. A sample of this survey consisted of fifty health professionals working in health units in the country. The results presented important information about the individual goals set and the research strengthened in its own way the search for the consequences of Covid-19 in health units. In particular, they marginally confirmed her initial hypothesis that the government had put in place adequate measures to manage the virus in hospitals but rejected the fact that training was sufficient for health staff. Another conclusion that emerged concerns the fact that the area of the health units was not able to shoulder what was caused by Covid-19, i.e. additional suitable area for detection of cases, additional area for hospitalization of cases etc.. The rest of the conclusions and correlations regarding the literature are presented in detail at the end of the research.



**Keywords:** pandemic, Covid-19, crisis management, health personnel, health units.

## Εισαγωγή

Κατά καιρούς οι ανθρωπότητα κλήθηκε να αντιμετωπίσει διαφόρων ειδών κρίσεις. Μερικές από αυτές αφορούσαν την εμφάνιση πανδημιών που έπλητταν την καθημερινότητα των ατόμων, την οικονομία, την πολιτική κατάσταση αλλά ακόμα και την υγεία. Οι πανδημίες αυτές διαρκούσαν αρκετό διάστημα και ταλάνιζαν βαθύτατα τις κοινωνίες και κάθε φορά η ιστορία έδειχνε ότι κανένα κράτος δεν ήταν σωστά εξοπλισμένο και δεν διέθετε τα κατάλληλα μέσα για να αντιμετωπίσει την απειλή και δευτερευόντως κάθε φορά χρησιμοποιούνταν οι ίδιοι τρόποι για να λυθεί αυτό το «μεγάλο» πρόβλημα. Τα τελευταία χρόνια ωστόσο μια παγκόσμια απειλή αναστάτωσε ξανά την καθημερινότητα των ανθρώπων με την εμφάνιση και ταχύτατη έξαρση του Covid-19, ενός ιού ο οποίος έχει ανατρέψει όλα τα δεδομένα της καθημερινότητας.

Ο Covid-19 έκανε την εμφάνιση του πρώτη φορά στην Κίνα. Πρόκειται για έναν ιό που προκαλεί οξεία αναπνευστική λοίμωξη, μεταδίδεται ταχύτατα και μπορεί να προκαλέσει από ένα απλό σύμπτωμα γρίπης (όπως ο πυρετός) μέχρι και θάνατο. Στην Ελλάδα, αν και η κυβέρνηση προσπάθησε να λάβει εξ αρχής μέτρα, δεν κατάφερε να περιορίσει για μεγάλο χρονικό διάστημα την εξάπλωση του, παρά μόνο όταν επέβαλε σε ολόκληρη την χώρα αναστολή επιχειρήσεων και λειτουργία μόνο επιχειρήσεων που πωλούσαν προϊόντα πρώτων αναγκών. Μέχρι τον Αύγουστο του 2022 οι θάνατοι ανέρχονται στους 32.028 βάση των επισκοπήσεων της κυβέρνησης.

Έτσι λοιπόν από το 2020 έως σήμερα 2022 ο Covid-19 η ιστορία έδειξε ότι προκλήθηκαν πολλές αλλαγές σε κοινωνικό, οικονομικό πολιτικό επίπεδο. Σε οικονομικό επίπεδο αρχικά προκλήθηκε ένα αίσθημα ανασφάλειας, διότι αναγκαστικά πολλές επιχειρήσεις και οργανισμοί διέκοψαν εν μέρη ή τελείως την λειτουργία τους, μείωσαν το προσωπικό τους και ανέστειλαν πολλές λειτουργίες τους λόγω του επικείμενου lockdown που εφαρμόστηκε παγκόσμια αλλά και συγκεκριμένα στην Ελλάδα. Σε κοινωνικό επίπεδο, οι άνθρωποι αποστασιοποιήθηκαν, παρέμειναν στα σπίτια τους και εργάζονταν σε πολλές περιπτώσεις από εκεί με αποτέλεσμα να χάσουν την επαφή με την πραγματική ζωή και να εγκλωβιστούν σε τέσσερις τοίχους, επηρεάζοντας σημαντικά και

την υγεία τους. Οι κοινωνικές εκδηλώσεις έπαψαν να υφίστανται, οι άνθρωποι σταμάτησαν να συμμετέχουν σε δραστηριότητες και κατ' επέκταση να έχουν χόμπι.

Όλα τα παραπάνω είχαν επίδραση και στην ψυχική υγεία. Με την πάροδο του εγκλεισμού ξεκίνησε να δημιουργείται στρες, άγχος αλλά και το παρατεταμένο αίσθημα της ανασφάλειας σχετικά με την οικονομική δραστηριότητα κάθε νοικοκυριού, το οποίο ενώ εργαζόταν κανονικά τα άτομα το οποίο περιλάμβανε, ξαφνικά είτε απολύθηκαν, είτε έκλεισε η επιχείρησή τους, είτε δεν μπορούσε η επιχείρηση η οποία εργαζόταν να καλύψει τον μηνιαίο μισθό τους. Επιπλέον μέσα σε όλα αυτά κυριαρχούσε και ο φόβος της πιθανότητας της μόλυνσης από τον ιό και η ιδέα του επικείμενου θανάτου.

Κάθε κλάδος και κάθε επίπεδο κλήθηκε να αντιμετωπίσει συνθήκες πρωτόγνωρες. Συνθήκες που έως τώρα διάβαζε ο κάθε πολίτης σε βιβλία ιστορικά και ποτέ στην πραγματικότητα δεν περίμενε να συμβεί στην εποχή αυτή κάτι παρόμοιο. Ο κλάδος ο οποίος όμως βρέθηκε στην δυσκολότερη θέση καθώς έπρεπε να αντιμετωπίσει επιχειρησιακές κρίσεις ήταν ο υγειονομικός. Μεγάλο μέρος της επικαιρότητας στις ειδήσεις ήταν κάθε μέρα το γεγονός ότι το υγειονομικό προσωπικό δεν ήταν σε ετοιμότητα να αντιμετωπίσει τον Covid-19 και ασκήθηκε μεγάλη πίεση ακόμα και από τη μεριά της κυβέρνησης, ενώ δεν υπήρχαν οι βασικές ανάγκες για να μπορέσουν πρώτα να προστατευτεί το ίδιο το προσωπικό και μετά να βοηθήσουν τον υπόλοιπο κόσμο. Επιπλέον το προσωπικό σε πολλά νοσοκομεία και μονάδες της χώρα δεν επαρκούσε ενώ οι εισαγωγές των ασθενών και ο φόρτος εργασίας αυξανόταν ραγδαία. Τα παραπάνω και κάποια που θα αναφερθούν την συνέχεια ασκούσαν τεράστια ψυχολογική πίεση στους εργαζόμενους του υγειονομικού τομέα.

Οι συζητήσεις, λοιπόν, πάνω στο θέμα των νοσοκομείων της Ελλάδας και συγκεκριμένα στις κρίσεις που βρέθηκαν αντιμέτωποι όσοι είχαν άμεση σχέση με αυτά, διαφωτίζονται και εμπλουτίζονται μέχρι και σήμερα. Επομένως η εργασία αυτή θα συμβάλει με τον δικό της τρόπο στην διερεύνηση των επιχειρησιακών κρίσεων και η έρευνα που θα ακολουθήσει θα έχει σκοπό την αποτελεσματικότητα της διαχείρισης των κρίσεων από τις μονάδες υγείας και κατ' επέκταση του υγειονομικού προσωπικού μέσω των μέτρων και πρακτικών που έλαβε η ελληνική κυβέρνηση αλλά και την αναζήτηση

της σχέσης της πανδημίας με το ηθικό των εργαζόμενων, οι οποίοι αντιμετώπιζαν καθημερινά τον κίνδυνο της εξάπλωσης του ιού και επιπλέον της μόλυνσης από αυτόν.

Στο πρώτο μέρος αυτό του θεωρητικού, παρουσιάζονται τρία κεφάλαια, από τα οποία το πρώτο αποσαφηνίζει τον όρο «κρίση», ‘επιχειρησιακή κρίση’ και ενσωματώνει όλα τα βήματα που χρησιμοποιούνται για να διαχειριστεί σε έναν οργανισμό μια κρίση, το δεύτερο παρουσιάζει συνοπτικά τι είναι η πανδημία του Covid-19 και τι μπορεί να προκαλέσει στον ανθρώπινο οργανισμό αλλά και παρουσιάζονται κάποια στοιχεία σχετικά με την πορεία του και τέλος το τρίτο κεφάλαιο αναδεικνύει τις κατευθύνσεις που έδωσε η κυβέρνηση στις υγειονομικές μονάδες ανά χρόνο από το 2020 έως το 2022, το εθνικό σχέδιο δράσης της δημόσιας υγείας αλλά και κάποια πρωτόκολλα που στάλθηκαν στις μονάδες αυτές.

Στο δεύτερο μέρος αυτό του ερευνητικού, παρουσιάζεται αναλυτικά η σκοποθεσία της έρευνας, οι στόχοι, τα ερευνητικά ερωτήματα, η μεθοδολογία της, η διαδικασία διεξαγωγής της και ο τρόπος ανάλυσης των δεδομένων και στην συνέχεια αναφέρονται τα αποτελέσματα της έρευνας, αναλύσεις ως προς κάθε ερευνητικό ερώτημα και στο τέλος τα συμπεράσματα, οι περιορισμοί και οι δυσκολίες που προέκυψαν αλλά και μελλοντικές προτάσεις. Έπειτα κατατίθεται αναλυτικά η βιβλιογραφία που χρησιμοποιήθηκε και το ερωτηματολόγιο που πάνω του διεξήχθη η έρευνα.

## Πίνακας περιεχομένων

Ευχαριστίες.....	2
Περίληψη.....	3
Abstract.....	4
Εισαγωγή.....	5

### Θεωρητικό μέρος

#### **1. Ορισμός Διαχείρισης Επιχειρησιακών Κρίσεων**

<b>1.1</b> Η έννοια της κρίσης.....	<b>11</b>
<b>1.2</b> Η έννοια της διαχείρισης κρίσεων.....	<b>12</b>
<b>1.3</b> Η καμπύλη της διαχείρισης κρίσεων.....	<b>15</b>
<b>1.4</b> Χαρακτηριστικά επιχειρησιακών κρίσεων.....	<b>17</b>
<b>1.5</b> Η έννοια των early warning systems.....	<b>20</b>
1.5.1 Μέθοδοι ανίχνευσης κρίσεων.....	21
1.5.2 Αποτελεσματικά συστήματα έγκαιρης προειδοποίησης.....	23

#### **2. Πανδημία Covid-19**

<b>2.1</b> Εμφάνιση νόσου Covid-19.....	<b>25</b>
<b>2.2</b> Τρόπος μετάδοσης.....	<b>25</b>
<b>2.3</b> Συμπτώματα και επιπλοκές.....	<b>27</b>
<b>2.4</b> Επιδημιολογικά στοιχεία.....	<b>28</b>

#### **3. Κατευθύνσεις Φορέων και Οργανισμών επί Covid-19**

<b>3.1</b> Εθνικό Σχέδιο Δράσης Δημόσιας Υγείας επί Covid-19 για το έτος 2021-2025.....	<b>32</b>
<b>3.2</b> Πρακτικές αντιμετώπισης κορονοϊού στα νοσοκομεία από το Υπουργείο Υγείας.....	<b>34</b>
3.2.1 Ανακοινώσεις έτους 2020.....	35
3.2.2 Ανακοινώσεις έτους 2021.....	37
3.2.3 Ανακοινώσεις έτους 2022.....	39



<b>3.3 Πρωτόκολλα Εθνικού Συστήματος Υγείας.....</b>	<b>39</b>
3.3.1 Πρωτόκολλα έτους 2020.....	39
3.3.2 Πρωτόκολλα έτους 2021.....	40
3.3.3. Πρωτόκολλα έτους 2022.....	42

## Ερευνητικό μέρος

### 4. Μεθοδολογία Έρευνας

<b>4.1. Σκοπός και στόχοι της έρευνας.....</b>	<b>43</b>
<b>4.2 Ερευνητικά ερωτήματα – Ερευνητικές Υποθέσεις.....</b>	<b>44</b>
<b>4.3 Σχεδιασμός έρευνας.....</b>	<b>47</b>
<b>4.4 Εργαλείο συλλογής δεδομένων.....</b>	<b>48</b>
<b>4.5 Ομαδοποίηση/Κατηγοριοποίηση ερωτήσεων.....</b>	<b>48</b>
<b>4.6 Δειγματοληψία.....</b>	<b>49</b>

### 5. Αποτελέσματα της Έρευνας

<b>5.1. Δημογραφικά στοιχεία δείγματος.....</b>	<b>51</b>
<b>5.2. Υπολογισμός Αξιοπιστίας Κλιμάκων.....</b>	<b>57</b>
5.2.1. Έλεγχος αξιοπιστίας μέρους Β - επάρκεια των μέτρων της Κυβέρνησης έναντι του COVID-19.....	58
5.2.2. Έλεγχος αξιοπιστίας μέρους Γ - ψυχοσωματική επιβάρυνση ιατρονοσηλευτικού προσωπικού κατά την πανδημία.....	60
5.2.3. Αναλύσεις προς απάντηση Ερευνητικού Ερωτήματος Α – Περιγραφική στατιστική.....	64
5.2.4. Αναλύσεις προς απάντηση Ερευνητικού Ερωτήματος Β – Επαγωγική στατιστική.....	66
5.2.5. Αναλύσεις προς απάντηση Ερευνητικού Ερωτήματος Γ – Επαγωγική στατιστική.....	67
5.2.6. Αναλύσεις προς απάντηση Ερευνητικού Ερωτήματος Δ – Περιγραφική στατιστική.....	69
5.2.7. Αναλύσεις προς απάντηση Ερευνητικού Ερωτήματος Ε – Περιγραφική στατιστική.....	71
5.2.7.1. Αναλύσεις προς απάντηση Ερευνητικού Ερωτήματος Ε1– Επαγωγική στατιστική...	73
5.2.7.2. Αναλύσεις προς απάντηση Ερευνητικού Ερωτήματος Ε2 – Επαγωγική στατιστική..	75
5.2.7.3. Αναλύσεις προς απάντηση Ερευνητικού Ερωτήματος Ε3 – Επαγωγική στατιστική..	77
5.2.7.4. Αναλύσεις προς απάντηση Ερευνητικού Ερωτήματος Ε4 – Επαγωγική στατιστική..	78

<b>6. Συμπεράσματα.....</b>	<b>82</b>
<b>7. Συζήτηση.....</b>	<b>88</b>
<b>Βιβλιογραφία.....</b>	<b>90</b>
<b>Παράρτημα.....</b>	<b>92</b>

## Κεφάλαιο 1ο

### Ορισμός Διαχείρισης Επιχειρησιακών Κρίσεων

#### 1.1 Η έννοια της κρίσης

Για την βαθύτερη διερεύνηση του θέματος της διαχείρισης κρίσεων στα νοσοκομεία, χρειάζεται ο όρος «κρίση» να αποσαφηνιστεί. Η συνηθέστερη ανάλυση της αρχαιοελληνικής λέξης «κρίσις» συνίσταται στην απότομη όξυνση ενός προβλήματος, το οποίο για να προκληθεί ακολούθησε κάποιο ή και κάποια γεγονότα. Τα γεγονότα αυτά ωστόσο αναπτύχθηκαν με ιλιγγιώδη ταχύτητα και κατά επέκταση επηρέασαν ένα μεγάλο ποσοστό οργανισμών, υπηρεσιών, υποδομών μεγαλύτερο και από αυτό που είχε προβλεφθεί.

Μια άλλη προσέγγιση δίνει ο καθηγητής Ηλίας Κουσκουβέλης (1997), του οποίου το συγγραφικό έργο επικεντρώνεται στην θεωρία Διαχείρισης Κρίσεων. Τονίζει ότι η έννοια αυτή μπορεί και να λάβει την έννοια του «σημείου καμψής», δηλαδή μια κατάσταση ή ένα γεγονός που δύναται να ξεφύγει απότομα από τον έλεγχο, επομένως είναι ακατόρθωτο να περιοριστεί το επακόλουθο του. Η γρήγορη εκτύλιξη των γεγονότων προκαλεί και το στοιχείο της έκπληξης.

Από την άλλη μεριά, οι Ασπριάδης και Μπαρμπαγιάννης (2017) υποστηρίζουν ότι είναι δύσκολο να χαρακτηριστεί η κρίση με έναν ενιαίο ορισμό, διότι δεν μπορούμε να καλύψουμε όλες τις περιπτώσεις. Κατά την μελέτη τους τόνισαν ότι η κρίση, η οποία θεωρείται άμεση και έκτακτη κατάσταση, διαχωρίζεται από την φύση την οποία προκαλείται ή ακόμα και από τις διαφορετικές συνθήκες που επικρατούν κάθε φορά.

Έναν ακόμη ορισμό προσθέτει και η Pedraza (2010), η οποία ονομάζει ως αιτία της κρίσης τον άνθρωπο, κάτι που κανένας από τους προηγούμενους ορισμούς δεν κατονομάζει με ακρίβεια, και μάλιστα κατονομάζει και τις απειλές που γεννιούνται μέσα από την εμφάνιση μιας κρίσης, οι οποίες κατά την εκτίμηση της αφορούν είτε την δημόσια ασφάλεια είτε την οικονομική απώλεια είτε τέλος την απώλεια φήμης.

Συνοψίζοντας, αν εξαιρεθεί κάθε φορά η μορφή της εκάστοτε κρίσης που μπορεί να προκύψει, τα κοινά χαρακτηριστικά της οριοθέτησης είναι τα εξής:

- 1) είναι μια κατάσταση η οποία εκτονώνεται με αυξημένη (μέγιστη) ταχύτητα από όσο είχε υπολογιστεί και εντείνεται να φτάσει στο σημείο της κορύφωσης σε πολύ γρήγορους ρυθμούς
- 2) επηρεάζει σε μέγιστο βαθμό την ζωή των οργανισμών λόγω των γεγονότων που προκύπτουν, αλλά επηρεάζει και τους ρυθμούς της ζωής οι οποίοι αμβλύνονται
- 3) επικρατεί το αίσθημα της επικινδυνότητας, καθώς οι καταστάσεις ξεφεύγουν από τον έλεγχο
- 4) προκαλείται ζημία σε διάφορους τομείς της χώρας όπως οικονομικούς, πολιτικούς, κοινωνικούς
- 5) τα αποτελέσματα μιας κρίσης, ανάλογα της χρονικής διάρκειας της, πλήττουν σε μεγάλο έως μέγιστο βαθμό την χώρα και την εικόνα της
- 6) η μη επιτυχής πρόβλεψη τους μελετάται και συνήθως εξηγείται ως λιγότερο προβλέψιμη και τυχαία από όσο υπολόγιζαν οι αρμόδιοι ότι θα είναι στην πραγματικότητα.

## **1.2 Η έννοια της Διαχείρισης Κρίσεων**

Η Διαχείριση Κρίσεων (Crisis Management) εδώ και πολλά χρόνια, συναντάται σε κάθε επιχείρηση, σε κάθε οργανισμό, σε κάθε μεμονωμένο άτομα που δραστηριοποιείται στην σύγχρονη πραγματικότητα. Έχοντας αποσαφηνίσει την έννοια κρίση, θα διεισδύσουμε στον κόσμο της διαχείρισης της.

Η Διαχείριση Κρίσεων (Crisis Management) είναι μια διαδικασία επίλυσης γεγονότων, ζημιών, προβλημάτων και βλαβών, τα οποία έχουν προκύψει από λάθος ανθρώπινους ή φυσικοτεχνικούς χειρισμούς και πρέπει να αντιμετωπιστούν έγκαιρα. Ο Πανηγυράκης (2016) αναφέρει την Διαχείριση Κρίσεων ως «εργαλείο», ενώ η Juneja

(2015) προσθέτει ότι θα πρέπει να καταστούν ενήμερα (όσον αφορά μια επιχείρηση) όλα τα μέλη της, από τους διευθυντές έως τους υπαλλήλους, ώστε ο καθένας να κατανοήσει αρχικά τις έκτακτες καταστάσεις, ύστερα να υπάρξει αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ τους και έπειτα να προσαρμοστούν όλοι μαζί στις τυχόν αλλαγές που θα υπάρξουν, με πολύ υπομονή και επιμονή.

Θα μπορούσε κάλλιστα να παρομοιαστεί η Διαχείριση Κρίσεων με τα μαθηματικά. Στα μαθηματικά ακολουθούνται κάποια βήματα και έχοντας υπόψιν για την επίλυση όλα τα δεδομένα, μπορεί να λυθεί ένας τύπος. Μόνο τότε θα καταφέρει κάποιος να φτάσει σε ένα ορθό αποτέλεσμα, εφαρμόζοντας σωστά πράξεις. Έτσι λοιπόν και σε μια Διαχείριση Κρίσεων, οφείλουν να ακολουθηθούν κάποια συγκεκριμένα βήματα, ή αλλιώς να περαστούν κάποια στάδια, τα οποία εάν εφαρμοστούν πιστά, θα οδηγήσουν στον απόλυτο χειρισμό της κατάστασης με συνεχώς αυξανόμενα θετικά αποτελέσματα.

Τα στάδια αυτά προέρχονται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Εμπορίου και ακολουθούν μια κυκλική διαδικασία που επιστημονικά χαρακτηρίζεται ως «κύκλος διαχείρισης της κρίσης» ο οποίος, όπως φαίνεται στο παρακάτω διάγραμμα, περιλαμβάνει τον *μετριάσμό*, την *ετοιμότητα*, την *ανταπόκριση* και την *ανάκαμψη-ανάκτηση*. Το σχήμα αυτό αποτελεί μια διαδικασία που οφείλει κάθε οργανισμός που διέρχεται κρίση να σχεδιάσει, για να κατορθώσει να αντιδράσει στον αντίκτυπο των ζημιών που προέκυψαν. Ως κυκλική διαδικασία, οι Frederick και Burkle (2019) τονίζουν ότι «*η ανάκτηση ενημερώνει τον μετριάσμό και την πρόληψη*».



*Διάγραμμα 1: κύκλος διαχείρισης της κρίσης*

#### ⊗ **Μετριασμός**

Ο «Μετριασμός» ή αλλιώς «Πρόληψη της Κρίσης», αναφέρεται στο στάδιο προ της κρίσης και περιλαμβάνει τις ενέργειες που πρέπει να ληφθούν, ώστε να περιοριστεί κάθε πιθανότητας εμφάνισης της. Το στάδιο αυτό χαρακτηρίζεται με μια αδράνεια.

#### ⊗ **Ετοιμότητα**

Η «Ετοιμότητα» ή αλλιώς «Προετοιμασία», αναφέρεται επίσης στο στάδιο προ κρίσης. Επεξηγηματικά, οι ενέργειες αυτές που λήφθηκαν στο προηγούμενο στάδιο θα προετοιμάσουν κάθε οργανισμό, επιχείρηση ή άτομο να ανταπεξέλθει στο ξέσπασμα μιας καταστροφικής κατάστασης. Αναφέρεται δηλαδή στην εκπαίδευση αλλά και σε διάφορες δραστηριότητες που θα ακολουθήσουν.

### ⊗ Ανταπόκριση

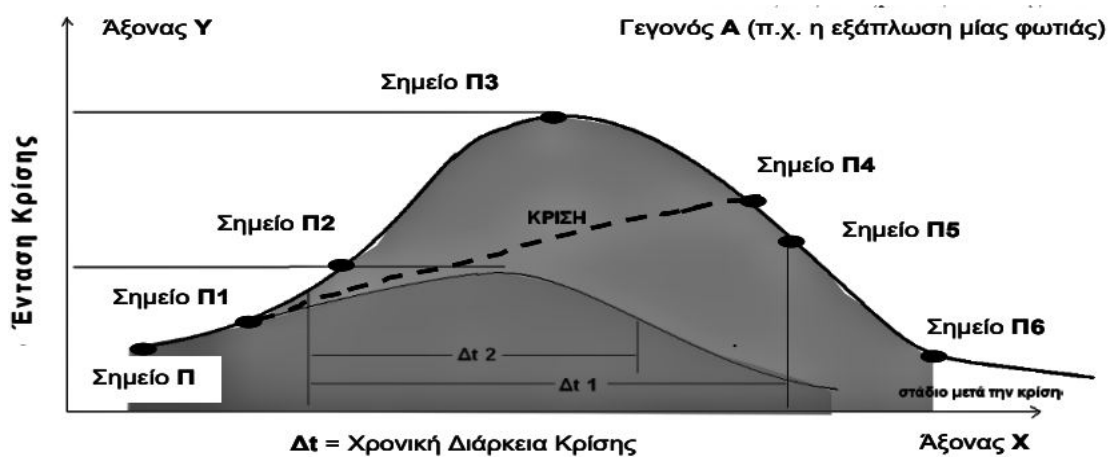
Το τρίτο στάδιο είναι η «Ανταπόκριση». Το στάδιο αυτό εφαρμόζεται μετά το ξέσπασμα της κρίσης και αναφέρεται στην αποκατάσταση της ζημίας, δηλαδή στη διοίκηση που θα συντονίσει όλους τους μηχανισμούς (ανθρώπινους και μη) για την αντιμετώπιση της υπάρχουσας εκάστοτε κατάστασης.

### ⊗ Ανάκαμψη

Η «Ανάκαμψη-Αποκατάσταση» είναι το τελευταίο στάδιο το οποίο τοποθετείται και αυτό στα στάδια μετά της κρίσης. Αφορά τη σταθεροποίηση της κρίσης και πρόκειται για μακροπρόθεσμα προγράμματα για την επαναφορά σε κανονική κατάσταση (Frederick & Burkle, 2019).

## 1.3 Η καμπύλη της διαχείρισης κρίσεων

Για να καταστεί κατανοητό από την αρχή έως το τέλος το χρονικό εκδήλωσης και διαχείρισης μιας κρίσης, ο Τοκάκης (2012) απεικόνισε με ιδιαίτερη σαφήνεια ένα διάγραμμα- καμπύλη, στο οποίο κάθε σημείο του εμβαθύνει όλο και περισσότερο σε κάθε στάδιο όπου εντοπίζεται η κρίση.



Διάγραμμα 2: Καμπύλη διαχείρισης της κρίσης

**-Σημείο Π:** Το πρώτο σημείο σηματοδοτεί την χρονική στιγμή κατά την οποία μια κατάσταση εκδηλώνεται και γίνεται αντιληπτή. Εάν μια επιχείρηση ή οργανισμός καταφέρει και δράσει στο συγκεκριμένο χρονικό περιθώριο, τότε οι ενέργειες που θα προβεί, θα είναι σαφώς λιγότερες και ευκολότερες για την αντιμετώπιση της κρίσης.

**-Σημείο Π1:** Το σημείο Π1, όπως φαίνεται και στο διάγραμμα, εμφανίζει μια ελαφριά άνοδο σε σχέση με το σημείο Π. Αυτό σημαίνει ότι εάν μια κατάσταση φτάσει σε αυτό το βαθμό, η αντίδραση πρέπει να είναι άμεση όπως και η παρακολούθηση των γεγονότων για να μην προχωρήσει κι άλλο ανοδικά, στο σημείο Π2.

**-Σημείο Π2:** Στην περίπτωση που η καμπύλη φτάσει κι άλλο πιο ψηλά, δηλαδή στο σημείο Π2, τότε κρούεται ο κώδωνας κινδύνου, διότι τότε τα διαθέσιμα μέσα που θα υπάρξουν, δεν θα είναι αρκετά αλλά και αποτελεσματικά για να αντιμετωπιστεί η κρίση. Όπως φαίνεται και στο διάγραμμα, έχει ξεκινήσει ήδη το  $\Delta t_2$ , δηλαδή η χρονική διάρκεια της κρίσης και όπως φαίνεται θα κυριαρχεί μέχρι μετά το σημείο Π3.

**-Σημείο Π3:** Σε αυτό το στάδιο είναι απόλυτα κατανοητό ότι η κρίση έχει κορυφωθεί και ο κίνδυνος εξακολουθεί να επικρατεί. Ωστόσο ένα θετικό στοιχείο είναι ότι από εδώ και στο εξής, θα αρχίσει η όξυνση και η καμπύλη θα ακολουθήσει καθοδική πορεία.

**-Σημείο Π4:** Το στάδιο Π4 εντάσσεται πλέον στην χρονική στιγμή  $\Delta t_2$ , όπου βρίσκεται μετά την κρίση, ακολουθείται η εκτόνωση της άρα ευκολότερη αντιμετώπιση της.

**-Σημείο Π5:** Το σημείο Π5 είναι εκείνο κατά το οποίο μπορεί να υπολογιστεί ο χρόνος και οι απώλειες που έχουν δημιουργηθεί και να αρχίσει σιγά σιγά η καταμέτρηση. Είναι ένα πιο καθησυχαστικό σημείο, όπου επέρχεται ξανά ύφεση, ωστόσο χρειάζεται ακόμη ορθά βήματα.

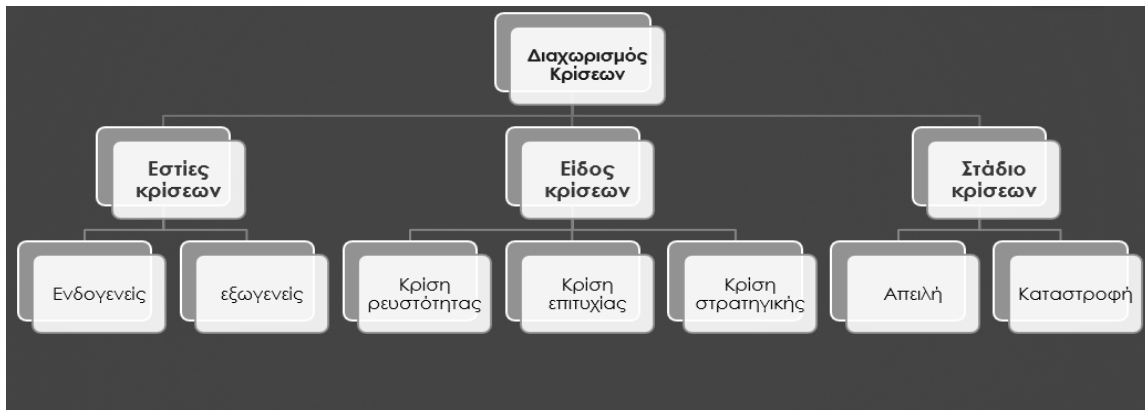
**-Σημείο Π6:** Τέλος, το σημείο Π6 είναι το τελικό εκείνο στάδιο όπου σε όποια ενέργεια και αν προβεί κάποιος θα είναι και πάλι εφικτό να αποφευχθεί ευκολότερα ένα νέο ξέσπασμα κρίσης, αυτό που ονομάζεται «δεύτερο κύμα». Η θέση του στο διάγραμμα είναι σε ένα βαθμό υψηλότερη από το αρχικό σημείο Π1, διότι όπως είναι φυσικό, οι συνέπειες της κρίσης δεν επιτρέπουν έναν οργανισμό να φτάσει τόσο σύντομα στο αρχικό σημείο το οποίο βρισκόταν. Παρόλα αυτά τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή



μπορεί να διαχειριστεί με περισσότερη άνεση οτιδήποτε προκύψει ή παραμείνει από τα προηγούμενα στάδια.

#### 1.4 Χαρακτηριστικά επιχειρησιακών κρίσεων

Σύμφωνα με τους Hess et al. (1998), για να πλησιάσει κάποιος στην ύφεση μιας κρίσης, δηλαδή στο στάδιο Π6 όπως αναφέρθηκε παραπάνω, οφείλει να προσδιορίσει όλες τις συνιστώσες και όλα τα δεδομένα, τα οποία χαρακτηρίζουν τα αίτια μιας κρίσης. Στο παρακάτω διάγραμμα ιεραρχίας δίνεται με συνοπτικό τρόπο ο διαχωρισμός που υπάρχει στην βιβλιογραφία των κρίσεων:



Διάγραμμα 3: Ιεραρχία διαχωρισμού κρίσεων

Όσον αφορά την *εστία κρίσεων*, οι αιτίες προκύπτουν με βάση το περιβάλλον που αναφέρεται. Εάν το περιβάλλον είναι εσωτερικό, τότε πρόκειται για μια ενδογενή κρίση όπου τα αίτια της ενδέχεται να ποικίλουν. Μερικά από αυτά παρουσιάζονται παρακάτω:

- ⊗ Εσφαλμένη επιλογή τόπου εγκατάστασης όσον αφορά την πρόσβαση και τη διανομή.
- ⊗ Εσφαλμένη διαλογή καναλιών διανομής.
- ⊗ Εσφαλμένη διοίκηση κεφαλαίων.
- ⊗ Πολύ μεγάλο ή πολύ μικρό εύρος προϊόντων γκάμας.

- ⊗ Εσφαλμένες προγνώσεις όσον αφορά την αγορά.
- ⊗ Έλλειψη εσωτερικής επικοινωνίας, σύγχυση αρμοδιοτήτων, γραφειοκρατία, υψηλό διοικητικό κόστος και διοικητική παράλυση.
- ⊗ Εσφαλμένος ή ελλιπής μηχανισμός ελέγχου κ.ο.κ.

Εάν το περιβάλλον είναι εξωτερικό, τότε επικεντρωνόμαστε στις λεγόμενες «εξωγενείς κρίσεις», οι οποίες με την σειρά τους έχουν ποικίλα αίτια όπως:

- ⊗ Αύξηση των τιμών των πρώτων υλών.
- ⊗ Υψηλά επιτόκια.
- ⊗ Φυσικές ή μη καταστροφές όπως φωτιές.
- ⊗ Απεργίες εργαζομένων, προμηθευτών,
- ⊗ Αλλαγή στάσης και συμπεριφοράς των καταναλωτών
- ⊗ Πληθωρισμός,
- ⊗ Ύφεση κ.ο.κ

Η δεύτερη κατηγορία, το είδος κρίσεων, χωρίζεται σε άλλες τρεις υποκατηγορίες όπως φαίνεται και στο παρακάτω διάγραμμα:



*Διάγραμμα 4: Είδη κρίσεων*

Για να οριστούν ορθά αυτές οι έννοιες, θα κατηγοριοποιηθούν πρώτα με την χρονική σειρά που εμφανίζονται. Αρχικά γεννιέται η κρίση στρατηγικής όπου παρατηρείται όταν σε μακροπρόθεσμο χρόνο καταστρέφονται ή περιορίζονται οι δυνατότητες και οι πηγές επιτυχίας. Έπειτα ακολουθεί η κρίση επιτυχίας ή αποδοτικότητας όπου είναι μεσοπρόθεσμη, και διαπιστώνεται όταν η επιχείρηση χρησιμοποιεί την «κατανάλωση» των ιδίων κεφαλαίων. Αυτό μπορεί να εντοπιστεί όταν μειώνονται αισθητά οι πωλήσεις, αυξάνεται ή μειώνεται η τιμή των προϊόντων που παράγονται κ.α.. Τελευταία σε χρονική σειρά έρχεται η κρίση ρευστότητας όπου είναι βραχυπρόθεσμη και αφορά το οικονομικό κομμάτι όπου δεν υπάρχουν άμεσα διαθέσιμα χρήματα για να εξοφληθούν υποχρεώσεις όπως τόκοι δανείων, μισθοί εργαζόμενων κ.ο.κ. .

Ο τρίτος και τελικός διαχωρισμός, όπως απεικονίζει και το διάγραμμα, είναι το στάδιο κρίσεων. Το στάδιο αυτό εκπροσωπεί του στόχους μιας επιχείρησης και δείχνει αν μπορεί να επέλθει είτε η απειλή είτε η καταστροφή. Όταν αναφέρεται ο όρος «απειλή», σημαίνει ότι σε όποιο σημείο κρίσης βρίσκεται μια επιχείρηση, υπάρχει ακόμα μέσα από λεπτούς και έξυπνους χειρισμούς, το περιθώριο να αντιστραφεί η κατάσταση και να αντιμετωπιστεί. Αντιθέτως, όταν αναφέρεται ο όρος «καταστροφή», τότε η επιχείρηση δεν διαθέτει κεφάλαια, η ρευστότητα της παρουσιάζει έλλειψη και κανένα μέλος της δεν είναι πρόθυμο να βοηθήσει συνεισφέροντας νέα κεφάλαια.

Το στάδιο κρίσεων έχει και καλό αλλά και κακό σενάριο για την πορεία μιας επιχείρησης. Στην πρώτη περίπτωση, αυτή της απειλής, έχουμε το «best case» όπου τα

διοικητικά στελέχη θα ανασυγκροτηθούν και θα συγκεντρώσει δυνάμεις εσωτερικές για να αποφύγουν την απειλή αυτή. Στην δεύτερη περίπτωση, αυτή της καταστροφής, έχουμε το λεγόμενο «worst case» όπου τα διοικητικά στελέχη δεν μπορούν να βοηθήσουν την σοβαρή κατάσταση που βιώνουν και είτε θα δεχτούν την απόλυτη καταστροφή είτε θα αναγκαστούν να ζητήσουν εξωτερική βοήθεια.

### **1.5 Η έννοια των «early warning systems»**

Σύμφωνα με τους Buganova και Hudakova (2013), τα «early warning systems» ή αλλιώς «συστήματα έγκαιρης προειδοποίησης» αναφέρονται σε πληροφοριακά συστήματα διοίκησης που στόχος τους αποτελεί η πρόβλεψη άλλοτε κινδύνων, άλλοτε τάσεων άλλοτε πληροφοριών αγοράς με σκοπό την πρόληψη μιας επερχόμενης απειλής ή καταστροφής αλλά και έγκαιρης πληροφόρησης των διοικητικών στελεχών. Οι Camara και Nikaiein (2017) τονίζουν ότι πρόκειται για σύνολο «δυνατοτήτων» που απαιτούνται για τη δημιουργία και τη διάδοση έγκαιρων πληροφοριών προειδοποίησης.

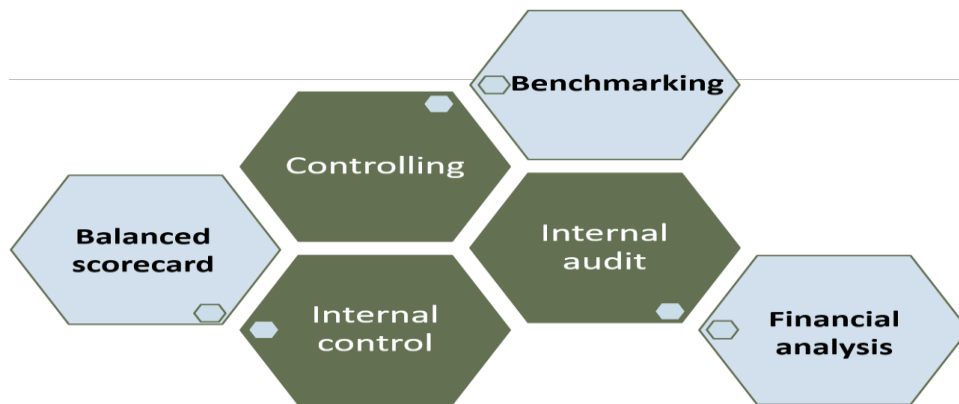
Η Διεθνής Ομοσπονδία Ερυθρού Σταυρού και Ερυθράς Ημισελήνου (2008) ξεχωρίζει τέσσερα βασικά σημεία ενός συστήματος έγκαιρης προειδοποίησης:

1. Γνώση κινδύνου: η εκτίμηση του κινδύνου μπορεί να προσφέρει πολύτιμες πληροφορίες για την δυναμική του για τα τρωτά σημεία. Βοηθάει σημαντικά στο να σχεδιαστούν οι τυχόν στρατηγικές που μπορεί να ακολουθηθούν σε περίπτωση αναγκαιότητας.
2. Παρακολούθηση και πρόβλεψη: η παρακολούθηση είναι εξίσου αξιοσημείωτη διότι μπορεί να επιδείξει εάν, πόσο και πως έχουν μεταβληθεί τα τρωτά σημεία και τι πρόβλεψη πρέπει να ακολουθήσει με βάση τα δεδομένα αυτά.
3. Διάδοση πληροφοριών: ακόμα και αν πολλές φορές η ιστορία έχει αποδείξει ότι οι κώδωνες κινδύνου από τους ειδικούς που παρακολουθούνε τον κίνδυνο δεν κρούονται τελικά, το τέταρτο σημείο αυτό τονίζει ακριβώς το αντίθετο, ότι δηλαδή οι πληροφορίες αυτές δεν πρέπει να μένουν «εγκλωβισμένες», αλλά να επικοινωνούνται.

4. Ανταπόκριση: αναφέρεται στην ευαισθητοποίηση του κοινού και η εκπαίδευση, όπου κάθε άτομο-οργανισμός-επιχείρηση δεν πρέπει να αψηφάει τις προβλέψεις, να δείχνει τον κατάλληλο σεβασμό στην υπηρεσία αυτή και να αντιλαμβάνεται τους κινδύνους που επέρχονται.

### 1.5.1 Μέθοδοι ανίχνευσης κρίσεων

Εύλογα θα μπορούσε να αναρωτηθεί κάποιος πως γίνεται η έγκαιρη προειδοποίηση, με ποιον τρόπο δηλαδή είναι δυνατόν να προληφθεί ο κίνδυνος και ποια μέσα χρησιμοποιούνται. Τα early warning systems περιλαμβάνουν μια σειρά από μεθόδους-διαδικασίες που πρέπει κατά βάση να εφαρμοστούν για να προετοιμάσουν τους οργανισμούς για μελλοντικές αλλαγές που μπορεί να προκύψουν στο εσωτερικό και εξωτερικό περιβάλλον τους. Οι διαδικασίες αυτές, είναι έξι και παρουσιάζονται ως εξής:



Διάγραμμα 5: Μέθοδοι ανίχνευσης κρίσεων

1. **Balanced scorecard** : Η πρώτη μέθοδος, η εξισορροπούμενη αξιολόγηση, είναι αναγκαία ως προς την ανίχνευση συνεπειών διαφόρων παραγόντων, όπως των χρηματοοικονομικών και των εσωτερικών διαδικασιών κ.α.. Είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με το σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης αλλά και με το σύστημα στρατηγικού σχεδιασμού. Αποτελεί μία από τις πιο βασικές μεθόδους, διότι χάρη σε αυτή μπορούν να εφαρμοστούν και να αναπαρασταθούν τιμές και γεγονότα που έχουν άμεση σχέση με τον πιθανό επερχόμενο κίνδυνο.

2. Controlling: το «Controlling» ή αλλιώς «Έλεγχος» αφορά προγράμματα που σχετίζονται με την πραγματικότητα. Επεξηγηματικά, η πραγματικότητα συγκρίνεται με το πρόγραμμα ώστε να δοθούν απαντήσεις και να γίνουν όποιες αλλαγές προκύψουν μέσω των σφαλμάτων. Μέσα από αυτή την ενέργεια μπορούν να αποφευχθούν μη επιδιωκόμενες κρίσεις.
3. Internal control: Ο «εσωτερικός έλεγχος» ή αλλιώς «έλεγχος μέσα στο περιβάλλον της επιχείρησης οργανισμού», είναι ενός τρόπος να εξακριβωθούν ποικίλα πράγματα που αφορούν την σωστή λειτουργία. Μερικά από αυτά είναι η διασφάλιση της τήρησης έγκυρων κανονισμών και εσωτερικών προτύπων και η ανίχνευση αποκλίσεων που μπορεί να έχουν θετικό ή αρνητικό χαρακτήρα. Μέσα από αυτήν την ενέργεια γίνεται σαφές αν υπάρχουν ή όχι και σε ποιο βαθμό αποκλίσεις.
4. Internal audit: ο «σύγχρονος εσωτερικός έλεγχος» έρχεται για να συμπληρώσει την προηγούμενη ενέργεια. Στόχος της είναι να συλλεχθούν πληροφορίες από τα συστήματα και ύστερα να υποβληθούν προτάσεις και μέτρα για αποφυγή σφαλμάτων. Οι πληροφορίες και τα μέτρα αυτά, είναι αναγκαίο να υποβληθούν στα διοικητικά στελέχη.
5. Benchmarking: Είναι ένα εργαλείο που εξερευνά τις δυνατότητες αναβάθμισης της παραγωγής όπως επίσης και την εξάλειψη των ελλείψεων που υπάρχουν σε αυτή. Έτσι λοιπόν η οργάνωση βελτιώνεται αποτελεσματικά, δηλαδή επιτυγχάνεται ο στόχος του benchmarking.
6. Financial analysis: Στη συγκεκριμένη μέθοδο γίνεται μια ανάλυση κόστους εκ των προτέρων (ex ante) και αργότερα εκ των υστέρων (ex post). Τα οικονομικά σφάλματα, οι οικονομικές δυνατότητες και οι αδυναμίες εντοπίζονται με οργανωτικό τρόπο και φέρνουν στην επιφάνεια βασικές πληροφορίες που οφείλει να γνωρίζει ένας οργανισμός ώστε να κατορθώσει μέσα από αυτές να σταθεροποιήσει την κατάσταση (αν είναι αρνητική).

### *1.5.2 Αποτελεσματικά συστήματα έγκαιρης προειδοποίησης*

Σύμφωνα με τους Dannenmann και Basher (2006) τα συστήματα έγκαιρης προειδοποίησης για να είναι αποτελεσματικά οφείλουν να είναι ανθρωποκεντρικά. Ανθρωποκεντρικά σημαίνει να εκπαιδεύουν τον άνθρωπο, να τον ευαισθητοποιούν, να μεταδίδονται ορθά και σαφή μηνύματα και να είναι όλα αυτά προσιτά σε όλη την κοινωνία. Οι Dannenmann και Basher (2006) συγκεντρώνουν αυτά τα ανθρωποκεντρικά στοιχεία σε τέσσερις φράσεις:

- i. Γνώση του κινδύνου
- ii. Υπηρεσία προειδοποίησης
- iii. Επικοινωνία και διάδοση
- iv. Δυνατότητα απόκρισης

Όπως είναι φυσικό, αν αναγνωριστεί ένας κίνδυνος, είναι πολύ πιο εύκολο να τον αντιμετωπίσουμε. Τα συστήματα έγκαιρης προειδοποίησης μεριμνούν για αυτό και καταγράφουν αναλυτικά όλες τις απειλές. Η καταγραφή αυτή με την σειρά της θα βοηθήσει στην κατάλληλη προετοιμασία. Έπειτα, δεύτερη έρχεται η προειδοποίηση, η οποία είναι ικανή να συνδυάσει πολλά μέσα και πολλούς φορείς για να πετύχει τον στόχο της. Στην συνέχεια τον έλεγχο παίρνουν τα κανάλια επικοινωνίας που έχουν στόχο να ενημερώσουν όσο το δυνατόν πιο σύντομα μπορούν το κοινό που εμπλέκεται στον ερχόμενο κίνδυνο και να τους δώσει όσο το δυνατόν πιο σαφή μηνύματα. Τέλος, το κοινό αυτό πρέπει να κατανοήσει ορθά τις όποιες οδηγίες και να σεβαστεί τις όποιες προειδοποιήσεις ώστε να θέσει το έργο της απόκρισης πιο εύκολο και να μην δημιουργηθούν περαιτέρω προβλήματα στις υπάρχουσες απειλές.

Πολλές φορές, βέβαια, οι πράξεις διαφέρουν από την θεωρία. Κάποιες απειλές δεν μπορούν να εντοπιστούν εύκολα είτε γιατί είναι σχεδόν αδύνατο είτε γιατί δεν υπάρχουν τα κατάλληλα τεχνολογικά μέσα. Επίσης, πολλές φορές το κοινό δεν μπορεί να ακολουθήσει οδηγίες, είτε γιατί από την αρχή δεν κατανοήθηκαν σωστά είτε γιατί θεωρεί πως ο κίνδυνος δεν είναι τόσο σοβαρός. Άλλοτε το κοινό δεν είναι σωστά εκπαιδευμένο

και πάνω στην κρίση επέρχεται η σύγχυση. Ας μην βγάλουμε και από το μικροσκόπιο τις χώρες που είναι οικονομικά αδύναμες, όπου δεν μπορούν να διαθέσουν τους κατάλληλους πόρους για να ενεργοποιήσουν και εφαρμόσουν τα συστήματα έγκαιρης προειδοποίησης. Όλα αυτά αποτελούν παράγοντες που κάθε φορά πρέπει να λαμβάνονται υπόψη.



## Κεφάλαιο 2ο

### Πανδημία Covid-19

#### 2.1 Εμφάνιση νόσου Covid-19

Η πανδημία του κορονοϊού ή αλλιώς Covid-19 είναι μια νόσος ιών RNA που μεταδίδεται στους ανθρώπους και τα πτηνά. Πρόκειται στην πραγματικότητα για μία οξεία αναπνευστική λοίμωξη που προκαλείται από τον SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome coronavirus), η οποία είναι πολύ υψηλή σε μεταδοτικότητα. Πρωτοεμφανίστηκε στην Ελλάδα τέλη Φεβρουαρίου του 2020 στην Θεσσαλονίκη και πρώτος θάνατος σημειώθηκε ένα μήνα αργότερα, τον Μάρτιο. Έκτοτε μέχρι σήμερα συνεχίζει να πλήττει τον πληθυσμό της. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ανακοίνωσε την νόσο COVID-19 σε παγκόσμια πανδημία στις 11 Μαρτίου 2020.

Η ονομασία Covid-19 οφείλεται στη «νόσο που προκαλείται από κορονοϊό και εκδηλώθηκε το 2019», ενώ το όνομα SARS-CoV-2 επιλέχθηκε επειδή ο νέος αυτός ιός θεωρητικά είναι «αδελφός» του παλαιότερου κορονοϊού SARS.

Το Covid-19 θεωρήθηκε εξ αρχής πανδημία διότι εντοπίστηκε στην Γουχάν της Κίνας για πρώτη φορά και σε σύντομο χρονικό διάστημα εξαπλώθηκε σε όλες τις χώρες. Σύντομα έκαναν και την εμφάνιση τους και μεταλλάξεις που κατονομάστηκαν με γράμματα της ελληνικής αλφαβήτου, όπως η μετάλλαξη «Delta» της Ινδίας ή η μετάλλαξη “Alpha” του Ηνωμένου Βασιλείου, η μετάλλαξη «Gamma» της Βραζιλίας κ.λπ.

#### 2.2 Τρόπος μετάδοσης

Ο κορονοϊός εξαπλώνεται από άνθρωπό σε άνθρωπο είτε με τα σταγονίδια από τον βήχα είτε με τα σταγονίδια από το φτέρνισμα και τα συμπτώματα εμφανίζονται συνήθως εντός 2 έως 5 ημερών από τη αρχή της μόλυνσης. Σύμφωνα με τα δεδομένα του

Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, ο κάθε ασθενής μπορεί να μεταδώσει τον ιό σε 1,4 – 2,5 άλλα άτομα με τρεις τρόπους:

A) άμεση επαφή-μετάδοση

B) έμμεση επαφή-μετάδοση

Γ) μέσω της ατμόσφαιρας

Όπως είναι λογικό, τη πιο διαδεδομένη μέθοδος μετάδοσης αποτελεί η *άμεση επαφή*, όπου ο ιός εξαπλώνεται από άνθρωπο σε άνθρωπο μέσω αναπνευστικών εκκρίσεων (σταγονίδια), τα οποία είτε εκπέμπονται από άτομο που έχει μολυνθεί και μέσω του βήχα ή του φταρνίσματος μπορεί πολύ εύκολα να εξαπλώσει τον ιό σε ένα άτομο που είναι απέναντι του, είτε από άτομο που είναι συμπτωματικό, δεν εκκρίνει δηλαδή σταγονίδια μέσω βήχα, είτε από άτομο που είναι υπερμεταδοτικό. Τα σταγονίδια αυτά εισέρχονται στον ανθρώπινο οργανισμό μέσω της ρινικής κοιλότητας, της στοματικής βλεννογόνου, τα μάτια ή από την εισπνοή.

Η έμμεση μετάδοση αφορά τις επιφάνειες. Τα σταγονίδια που παράγονται από τον άνθρωπο, είναι δυνατόν να κουβαλάνε μεγάλο βάρος, τόσο ώστε να μην μπορούν να κρατηθούν στην ατμόσφαιρα και να «κάθονται» πάνω σε επιφάνειες. Όπως είναι φυσικό, ένας άνθρωπος έρχεται σε άμεση επαφή με όλες τις επιφάνειες είτε του σπιτιού του, είτε του χώρου εργασίας του, είτε του εξωτερικού του περιβάλλοντος. Αν λοιπόν ακουμπηθεί μια επιφάνεια που είναι μολυσμένη, και ύστερα το χέρι έρθει σε επαφή με τα μάτια, την μύτη και το στόμα, τότε είναι πολύ πιθανών να μολυνθεί κάποιος από τον ιό. Μέσα από μελέτες εξάλλου έχει αποδειχτεί ότι ο ιός μπορεί να μείνει σε πλαστικές και ανοξείδωτες επιφάνειες για μερικές μέρες, ενώ σε χάρτινες για μερικές ώρες.

Τον τρίτο τρόπο, αυτόν της ατμόσφαιρας τον συναντάμε σε κλειστούς χώρους που δεν ενδείκνυνται σε επαρκή αερισμό όπως χώρους νοσοκομείων, ιδιωτικά ιατρεία, σούπερ μάρκετ, κλειστούς χώρους εκδηλώσεων κ.λπ. Τα σταγονίδια που πιθανών βρίσκονται σε αυτούς του χώρους, απελευθερώνονται στον περιβάλλοντα χώρο μέσω της αναπνοής, του γέλιου, της ομιλίας, του βήχα. Δύναται να διαδοθούν έως και δυο μέτρα απόσταση και με επιστημονική ονομασία, τα ονομάζουμε αερολύματα. Για την αποφυγή

αερολυμάτων, οφείλετε να αερίζεται πλήρως ένας κλειστός χώρος περισσότερο από μια ώρα την ημέρα.

### 2.3 Συμπτώματα και επιπλοκές

Σύμφωνα με μελέτες, τα συμπτώματα του COVID-19 ποικίλουν. Ένας άνθρωπος που έχει μολυνθεί μπορεί να φέρει όλα τα συμπτώματα, ένας άλλος να έχει μερικά μόνο από αυτά ενώ ένας άλλος να μην εμφανίζει κανένα αλλά να εξακολουθεί να είναι θετικός. Επιπλέον κάποια από αυτά τα συμπτώματα συγχέονται με τα απλά συμπτώματα της γρίπης. Παρακάτω ακολουθεί ένας πίνακας που εξηγεί τι θεωρούμαι σύμπτωμα, και σε ποια συχνότητα εμφανίζονται:

Συμπτώματα	Κορονοϊός συμπτώματα από ήπια έως σοβαρά
 Πυρετός	Συχνά
 Κούραση	Μερικές φορές
 Βήχας	Συχνά (ξηρός)
 Φτέρνισμα	Όχι
 Μυϊκοί πόνοι	Μερικές φορές
 Καταρροή	Σπάνια
 Πονόλαιμος	Μερικές φορές
 Διάρροια	Σπάνια
 Πονοκέφαλος	Μερικές φορές
 Δυσκολία στην αναπνοή	Μερικές φορές

Διάγραμμα 6: Συχνότητα συμπτωμάτων κορονοϊού  
(Η εικόνα αυτή αποτελεί μετάφραση από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας)

Όπως παρατηρείται τα συμπτώματα είναι εννέα στον αριθμό εκ των οποίων πέντε εμφανίζονται σε μερική συχνότητα (κούραση, μυϊκοί πόνοι, πονόλαιμος, πονοκέφαλος, δυσκολία στην αναπνοή), δυο εμφανίζονται σε συχνή συχνότητα (πυρετός και βήχας) και δυο εμφανίζονται σε σπάνια συχνότητα (καταρροή και διάρροια). Υπάρχουν άλλα τρία συμπτώματα τα οποία δεν είναι συνηθισμένα και περιλαμβάνουν τα εξής: αιμόπτυση, ρίγη και εξάνθημα. (Grant et al., 2020). Ωστόσο κάποιοι άνθρωποι ενδέχεται να εμφανίσουν μερικά από αυτά τα συμπτώματα αλλά στη συνέχεια να οδηγηθούν σε

νοσοκομειακή φροντίδα, διότι τα συμπτώματα αυτά είτε δεν αποχωρούν, είτε χειροτερεύουν.

Από την άλλη μεριά μπορούν να υπάρξουν και κάποιες επιπλοκές σε αυτά τα νοσήματα. Άνθρωποι που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες, όπως ηλικιωμένοι, έγκυες γυναίκες, άτομα με αυτοάνοσα προβλήματα, πνευμολογικά-νευρολογικά-καρδιακά κ.λπ., διατρέχουν περισσότερο κίνδυνο και χρίζουν ιδιαίτερης διαχείρισης. Οι επιπλοκές που μπορεί να εμφανίσουν αυτά τα άτομα χωρίζονται σε:

- Προβλήματα σε αεραγωγούς (χρήση αναπνευστικών μηχανημάτων)
- Πήξη του αίματος
- Καρδιακή προσβολή
- Εγκεφαλικά επεισόδια
- Ηπατική βλάβη
- Πνευμονία
- Ανεπάρκεια οργάνων
- Σηπτικό σοκ
- Θάνατος

Παρόλα αυτά, οι επιπλοκές αυτές δεν πρόκειται να συμβούν σε κάθε άνθρωπο που ανήκει σε ευπαθή ομάδα καθώς μόνο ένα 20% περίπου εμφανίζει μερικές από τις παραπάνω.

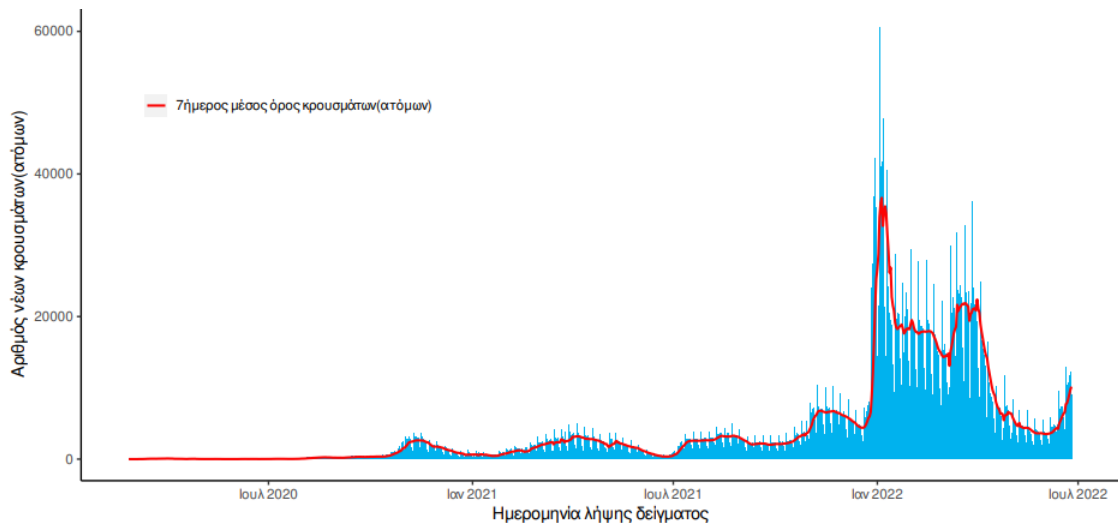
#### **2.4 Επιδημιολογικά στοιχεία**

Ο ΕΟΔΥ (Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας) από την αρχή της πανδημίας το 2020 έως σήμερα Ιούνιο 2022, φροντίζει να ενημερώνει τους πολίτες με ημερήσιες εκθέσεις επιδημιολογικής επιτήρησης της λοίμωξης. Από την 16η Μαρτίου του 2020, το Υπουργείο Υγείας πρόσθεσε και την ενημέρωση των πολιτών με πληροφορίες των

κρουσμάτων της χώρας, των θανάτων, των κλινικών τεστ ανίχνευσης του ιού, των αριθμό των ατόμων που εισήρθαν στις ΜΕΘ, των αριθμό ατόμων που χρίζουν νοσηλεία αλλά και τον αριθμό ατόμων που εξήλθαν της νοσηλείας τους, μέσω τηλεοπτικών καναλιών ενημέρωσης. Επιπλέον ενημέρωναν τους πολίτες και για τα έκτακτα μέτρα που θα λάμβαναν από εδώ και στο εξής.

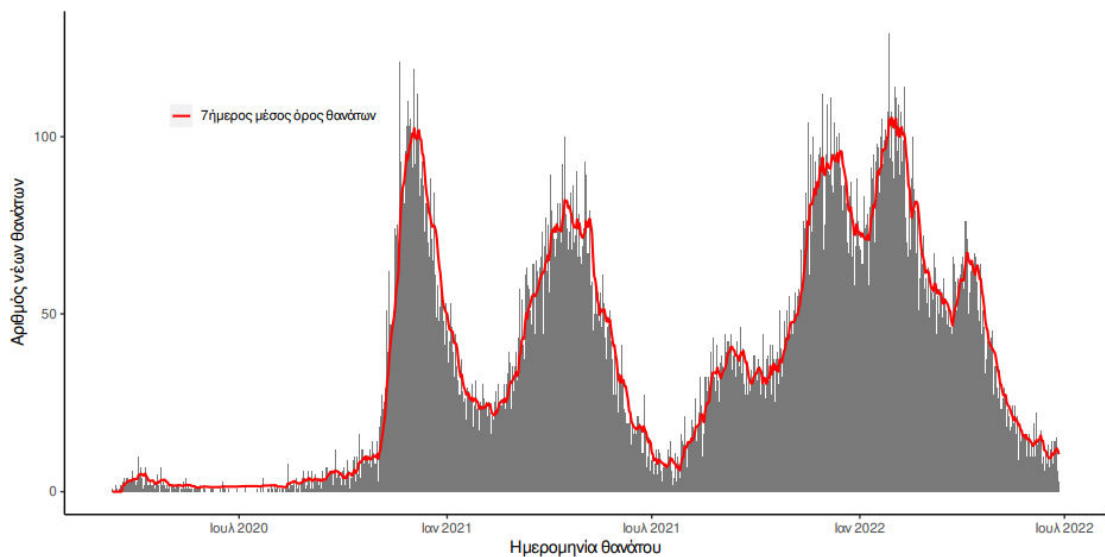
Το πρώτο κύμα κρουσμάτων διήρκησε από την αρχή της πανδημίας τον Φεβρουάριο του 2022, όπου πάρθηκαν αυστηρά μέτρα για να ελαττωθεί η αύξηση των κρουσμάτων. Μερικά από αυτά ήταν η αναστολή εργασίας και η απαγόρευση κυκλοφορίας. Το δεύτερο κύμα έκανε την εμφάνιση του τον ίδιο χρόνο, τον μήνα Οκτώβριο, το οποίο οδήγησε σε επαναφορά των μέτρων που είχαν παρθεί πριν λίγους μήνες. Έκτοτε, τα εμβόλια εισήρθαν στην αγορά και οι πολίτες ξεκίνησαν να τα εμπιστεύονται, χωρίς αυτό να σημαίνει απαραίτητα πως κάλυπταν την πιθανότητα να νοσήσουν εκ νέου, είτε ακόμα και τις διάφορες παραλλαγές που ακολούθησαν.

Στο παρακάτω διάγραμμα, απεικονίζεται ο αριθμός εργαστηριακών επιβεβαιωμένων κρουσμάτων από το 2020 έως το 2022, διάγραμμα που δημοσίευσε ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας. Όπως φαίνεται μέσα σε αυτά τα δυο χρόνια, η κορύφωση των κρουσμάτων έφτασε στο μέγιστο σημείο τον Ιανουάριο του 2022, με περισσότερο από 20.000 κρούσματα ημερησίως. Ωστόσο υπάρχει και το περιθώριο της εκτίμησης, όπου εκείνο το διάστημα καθηγητές επιδημιολογίας, είχαν δηλώσει πως στην πραγματικότητα τα ενεργά κρούσματα ανέρχονται στις 50 με 60 χιλιάδες.



Διάγραμμα 7: αριθμός εργαστηριακά επιβεβαιωμένων κρουσμάτων covid-19 στην Ελλάδα, 26 Ιουνίου 2022

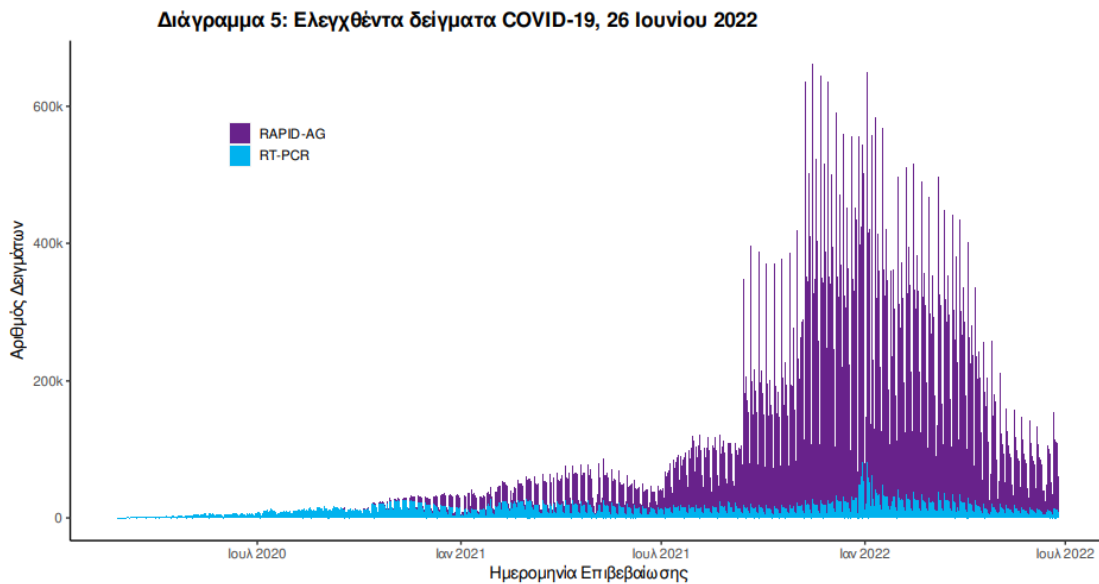
Όσον αφορά τους θανάτους, ο ΕΟΔΥ σύμφωνα με τα στοιχεία του από το 2020 έως τον Ιούνιο του 2022, απεικονίζει με διάγραμμα ότι οι περισσότεροι προήρθαν το διάστημα του Ιανουαρίου του 2021, ακολούθησε στην συνέχεια μια σύντομη καθοδική πορεία που επανήλθε τέλος Απριλίου με αρχές Μαΐου 2021 και στην συνέχεια κορυφώθηκε στις αρχές του επόμενου χρόνου, τον Μάρτιο του 2022. Οι αριθμοί που αντικατοπτρίζει το διάγραμμα, είναι σε ημερήσια βάση, ενώ η κόκκινη γραμμή επισημαίνει τον 7ήμερο μέσο όρο θανάτων.



Διάγραμμα 8: απεικόνιση θανάτων 2020-2022

Τέλος, σημαντικό είναι να παρουσιαστεί και ο πίνακας με τα ελεγχθέντα δείγματα για την ανίχνευση του κορονοϊού, που πάρθηκαν από την αρχή της πανδημίας, τα οποία χωρίζονται σε δύο κατηγορίες, αυτή των RAPID-AG, δηλαδή το Τεστ ταχείας ανίχνευσης αντιγόνου, το οποίο είναι σε θέση να ανιχνεύσει τις πρωτεΐνες που βρίσκονται στην επιφάνεια του ιού και λαμβάνεται από το φάρυγγα ή την ρινική κοιλότητα, και την κατηγορία των RT-PCR, δηλαδή μοριακή μέθοδος ανάλυσης που στηρίζεται στην ανίχνευση ιικών σωματιδίων και λαμβάνεται μέσω ρινοφαρυγγικό επίχρισμα.

Το παρακάτω διάγραμμα απεικονίζει την ζήτηση για διεξαγωγή τεστ και των δυο κατηγοριών αλλά και τα δείγματα που ελέγχθηκαν σε όλη την διάρκεια της πανδημίας. Παρατηρείται ότι τα RAPID-AG τεστ είχαν μεγαλύτερη ζήτηση αρχικά, και ειδικά το διάστημα Νοέμβριος του 2021 έως Ιανουάριος του 2022. Σε αυτό το διάστημα, τα ημερήσια δείγματα ξεπέρασαν τις 600.000, ένα αρκετά υψηλό νούμερο, που απεικονίζει τον φόβο των ανθρώπων μήπως μεταφέρουν και μεταδώσουν την λοίμωξη. Το διάγραμμα αυτό ανήκει επίσης στην έκθεση της ημερήσιας αναφοράς των κρουσμάτων του ΕΟΔΥ.



*Διάγραμμα 9: Ελεγχθέντα δείγματα Covid-19, 26 Ιουνίου 2022*

## Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup>

### Κατευθύνσεις Φορέων και Οργανισμών επί Covid-19

#### 3.1 Εθνικό Σχέδιο Δράσης Δημόσιας Υγείας επί Covid-19 για το έτος 2021-2025

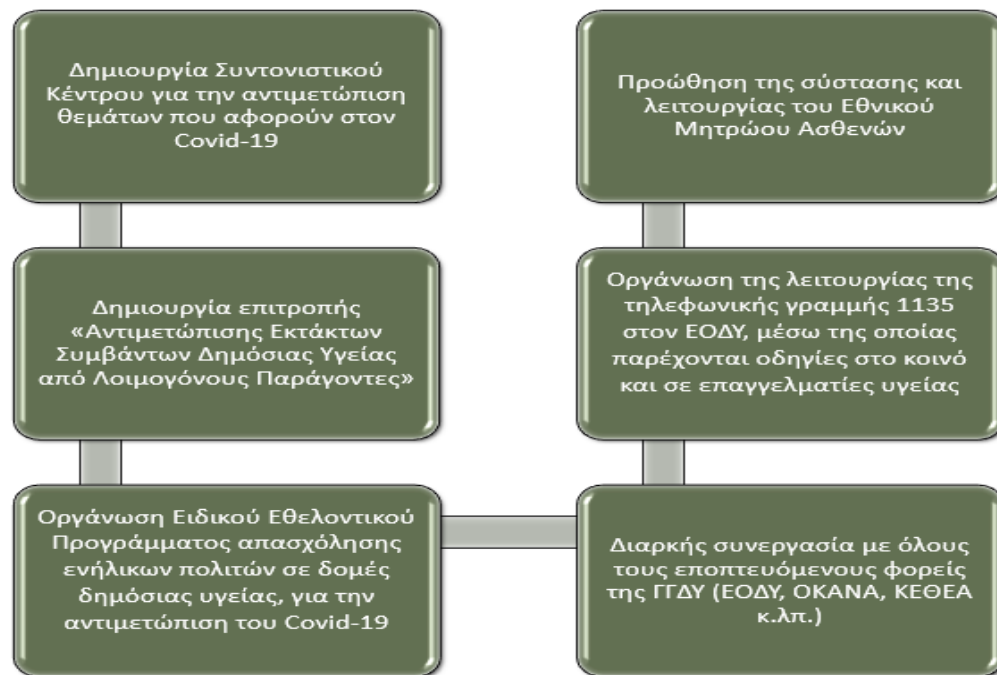
Η ελληνική κυβέρνηση βρέθηκε ξαφνικά αντιμέτωπη με έναν ιό, ο οποίος ως πρωτοεμφανιζόμενος, βρήκε το σύστημα Υγείας απροετοίμαστο, σε ένα περιβάλλον άγνωστο, όπου όφειλε να λάβει δραστικά μέτρα για να αποτρέψει αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία των ανθρώπων αλλά και κατ' επέκταση στην κατάσταση της ίδια της χώρας. Με τα ελάχιστα δεδομένα που υπήρχαν την χρονιά του 2020, το ελληνικό κράτος κινητοποίησε όλους τους φορείς που διέθετε και ξεκίνησε την επιβολή των μέτρων και των πρακτικών που θεώρησε ότι θα επέφεραν καλύτερες προοπτικές επιβίωσης από τον ιό, βασιζόμενοι ακόμα στο Εθνικό σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία, το οποίο είχε συνταχτεί τον Μάιο του 2019 και προοριζόταν μέχρι την χρονιά του 2022. Κανείς ωστόσο δεν είχε αναλογιστεί τι θα συνέβαινε μέσα σε ένα σύντομο χρονικό διάστημα.

Όπως είναι φυσικό, το συγκεκριμένο Σχέδιο Δράσης δεν ήταν ικανό να καλύψει τα κενά που δημιούργησε ο κορονοϊός. Έτσι λοιπόν, συντάχθηκε με βεβιασμένες κινήσεις ένα νέο Σχέδιο Δράσεις τον Μάρτιο του 2021 από το υπουργείο υγείας και την γενική γραμματεία δημόσιας υγείας, το οποίο θα είχε διάρκεια πέντε ετών, από το 2021 έως το 2025. Αυτή την φορά, λήφθηκε υπόψιν ο κίνδυνος του ιού αλλά και των τυχόν παραλλάξεων του. Σκοπός του σχεδίου όπως τονίζουν οι συγγραφείς αποτελεί η αρχή «leave no one behind» ( δεν αφήνουμε κανέναν πίσω ). Ο χαρακτήρας του Σχεδίου είναι δυναμικός με την έννοια της συνεχούς προσαρμογής του σε νέες αναδυόμενες υγειονομικές ανάγκες, όπως και σε πρωτοβουλίες και πολιτικές άλλων φορέων πέραν του τομέα της Υγείας (Υπουργείο Υγείας, 2021). Ο Πρεζεράκος (Υπουργείο Υγείας,2021) επεσήμανε, μεταξύ άλλων, ότι «.....Τοποθετούμε την πρόληψη στο επίκεντρο της λειτουργίας του κοινωνικού μας κράτους, αναδεικνύοντας τον καθοριστικό ρόλο που έχει η υπεύθυνη και συνεχής ενημέρωση των πολιτών για ζητήματα υγείας. Θεμελιώνουμε ρεαλιστικούς ποιοτικούς και ποσοτικούς στόχους, με συγκεκριμένα χρονοδιαγράμματα



υλοποίησης και εξασφαλίζουμε την συνέχεια στην υλοποίηση της εθνικής πολιτικής για τη Δημόσια Υγεία.».

Το Σχέδιο αυτό περιλάμβανε έξι ενότητες, εκ των οποίων οι πρώτες ανέφεραν συνοπτικά την κατάσταση της Ελλάδας και τις προκλήσεις που δέχτηκε να αντιμετωπίσει με την έναρξη της πανδημίας. Ανέφερε χαρακτηριστικά ότι «...η πανδημία, με τις ειδικότερες εκφράσεις της στη χώρα μας, είναι μία συγκυρία, η οποία μας δείχνει τον δρόμο για το μέλλον. Αυτός είναι ο μονόδρομος των μεταρρυθμίσεων και η άμεση ανάγκη επιτάχυνσης της μεταρρύθμισης στην Δημόσια Υγεία. Υπάρχει όσο ποτέ άλλοτε η ανάγκη θέσπισης ενός πλήρους, συγκροτημένου και αξιόπιστου συστήματος Δημόσιας Υγείας, από την κεντρική διοίκηση και τις περιφέρειες, με διεπιστημονική και διατομεακή σύνθεση και σε παράλληλο συντονισμό με τις εξελίξεις, που θα λάβουν χώρα στον υγειονομικό τομέα και στην περίθαλψη.» (Υπουργείο Υγείας,2021). Στη συνέχεια του Σχεδίου παρουσιάζονται μια σειρά δράσεων που έχουν ως στόχο τον περιορισμό της νόσου και την αποφυγή διάδοσής της στην κοινότητα. Ενδεικτικά, μερικές από αυτές τις δράσεις απεικονίζονται στο παρακάτω διάγραμμα:



Διάγραμμα 10: Δράσεις περιορισμού νόσου

Οι δράσεις στον αριθμό τους ανέρχονται στις δεκαέξι. Τα βασικά σημεία των επιτροπών αφορούσαν μεταξύ των άλλων τα ακόλουθα:

- a. την επιδημιολογική επιτήρηση της χώρας
- b. την επιβολή περιοριστικών μέτρων, που στόχευαν στην προστασία της δημόσιας υγείας των πολιτών της χώρας καθώς και τον τρόπο και χρόνο άρσης τους
- c. την λειτουργία των υπηρεσιών του Δημόσιου τομέα
- d. την λειτουργία όλων των δραστηριοτήτων του ιδιωτικού τομέα ανά ΚΑΔ
- e. τη διαχείριση της καλοκαιρινής τουριστικής περιόδου κατά το 2020 και το τρέχον έτος
- f. τη διαχείριση πάσης φύσεως συνδέσεων της Χώρας και διασυνοριακών απειλών - τη στοχευμένη ανταπόκριση (εστιακά μέτρα) στον κίνδυνο αύξησης κρουσμάτων στη Χώρα, αναλόγως των επιδημιολογικών δεδομένων.

Οι υπόλοιποι άξονες του σχεδίου περιλάμβαναν γενικότερες δράσεις που αφορούσαν άλλα διάφορα θέματα υγείας όπως την διατροφή, το κάπνισμα, τα μεταδοτικά νοσήματα, το αλκοόλ κ.α.. Αξιοσημείωτο παραμένει το γεγονός πως διαμορφώθηκαν και ποικίλα πρωτόκολλα κατά την προστασία των δημόσιων δομών υγείας καθώς και για το υγειονομικό προσωπικό, τα οποία θα αναφερθούν παρακάτω.

### **3.2 Πρακτικές αντιμετώπισης κορονοϊού στα νοσοκομεία από το Υπουργείο Υγείας**

Με το πρώτο κρούσμα του ιού τον Φεβρουάριο του 2020 και πριν ακόμα εφαρμοστούν τα Σχέδια Δράσης και συντονιστούν όλοι οι φορείς της Δημόσιας Υγείας, οι ειδικές επιτροπές έκαναν λόγο για μια ακόμα νόσο που «...δεν πρέπει να μας ανησυχί για τους λάθος λόγους» (Τσιότρας, 2020). Η παγκόσμια εικόνα όμως που προερχόταν από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, δημιούργησε αναστάτωση στην ελληνική κοινωνία και ένα αίσθημα ανασφάλειας και φόβου για την καινούργια τότε ασθένεια. Εκατοντάδες

άνθρωποι νοσούσαν στην Ευρώπη, τα νοσοκομεία ασφυκτιούσαν, οι υγειονομικοί βρίσκονταν σε απόγνωση και οι πρώτοι θάνατοι άρχισαν να κάνουν την εμφάνιση τους. Οι πολίτες της χώρας, βλέποντας αυτές τις εικόνες που μετέδιδαν τα ξένα μέσα, ξεκίνησαν να κλείνονται στα σπίτια τους και να τρομοκρατούνται μήπως τους μεταφερθεί ο ιός και ακολουθήσουν αρνητικές συνέπειες, όπως αυτή του θανάτου.

Η ελληνική κυβέρνηση και συγκεκριμένα το Υπουργείο Υγείας συνέστησε επιτροπές που θα ενημέρωναν καθημερινά τους πολίτες για την πραγματική κατάσταση της μετάδοσης του ιού αλλά και για να αναζωπυρώσουν το ηθικό τους. Οι επιτροπές αυτές διαμόρφωναν εκθέσεις οι οποίες παρουσιάζονταν στο ευρύ κοινό μέσω τηλεοπτικών καναλιών, συγκεκριμένη ώρα την ημέρα, ώστε να μεταφέρουν στο τηλεοπτικό κοινό μηνύματα προστασίας, ενημέρωσης, ασφάλειας. Επιπλέον, τα Δελτία τύπου, όπως ονομάστηκαν, ανέφεραν και μέτρα που λάμβανε το κράτος για να βοηθήσει τις μονάδες υγείας ώστε να ενισχυθούν για να μπορέσουν με επαρκή τρόπο να βοηθήσουν από την μεριά τους, τους πληγμένους από τον ιό πολίτες. Καθοριστικό ρόλο σε αυτές τις επιτροπές κατείχε ο ιατρός λοιμοξιολόγος κ. Τσίοτρας, ο οποίος ανέλαβε καθήκοντα εκπροσώπου του υπουργείου Υγείας από την 1η Φεβρουαρίου μέχρι και τις 26 Μαΐου 2020 αλλά και ο κ. Χαρδαλιάς ο οποίος εκτελούσε καθήκοντα υφυπουργού Πολιτικής Προστασίας το διάστημα Μαρτίου 2020 έως τον Αύγουστο 2021.

### *3.2.1 Ανακοινώσεις έτους 2020*

Το πρώτο έτος εμφάνισης και αντιμετώπισης του κινδύνου του ιού, κάθε μέρα αποτελούσε μια νέα ανακοίνωση, ένα νέο μέτρο, μια νέα αλλαγή. Είναι δύσκολο να αναφερθούν μέσα σε λίγες γραμμές όλα όσα συνέβησαν εκείνο το διάστημα, ωστόσο παρακάτω ακολουθεί εστίαση σε κάποιους βασικούς μήνες και στις αλλαγές που δέχτηκαν τότε οι μονάδες υγείας και το προσωπικό της.

- Μάρτιος 2020

Τον Μάρτιο του 2020, το κράτος όφειλε να ισχυροποιήσει τα νοσοκομεία. Πραγματοποίησε προσλήψεις λοιπού επικουρικού προσωπικού σε Νοσοκομεία και

Κέντρα Υγείας όλης της χώρας, στο ΕΚΑΒ και σε φορείς και υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας, όρισε νοσοκομεία αναφοράς σε όλη τη χώρα, πραγματοποίησε υπό το συντονισμό του ΕΚΑΒ πάνω από 30 ασκήσεις ετοιμότητας, δημιουργήθηκαν περισσότερες ΜΕΘ, ξεκίνησαν τα εργαστηριακά τεστ ανίχνευσης του ιού, τοποθέτησε κλιμάκια σε διάφορα σημεία της χώρας ακόμα και σε απομακρυσμένες περιοχές, έδωσε υγειονομικό υλικό στα νοσοκομεία και προγραμματίστηκε να φτάσουν άλλες 13.000.000 απλές χειρουργικές μάσκες και μέτρα ατομικής προστασίας, όπως εξειδικευμένες μάσκες, στολές και ασπίδες προσώπου.

- Απρίλιος 2020

Τις πρώτες μέρες του Απριλίου ύστερα από την πίεση που ασκήθηκε στο προσωπικό των νοσοκομείων, το κράτος ανακοίνωσε την παροχή ψυχολογικής στήριξης προσωπικού που θα λειτουργούσε από τις 8 το πρωί ως 8 το βράδυ. Επιπλέον τόνισε πως *«Αντιμετωπίζουν μεγάλα ωράρια εργασίας, κόπωση, επαγγελματικό burn out, ψυχολογική επιβάρυνση.... Η προστασία τους πρέπει να παραμείνει η πρώτη προτεραιότητα.»* (Τσιότρας, 2020) και τους αποδόθηκε φόρος τιμής. Έγινε για μια ακόμη φορά υπενθύμιση τήρησης των κανόνων υγιεινής και πραγματοποιήθηκαν εκπαιδεύσεις στο προσωπικό για την αντιμετώπιση κρουσμάτων με τη χρήση στολών για ακόμη μια φορά.

- Μάιος-Αύγουστος 2020

Στους τέσσερις μήνες αυτούς, δόθηκε βάση στην ανάπτυξη πρωτοκόλλων που αφορούσαν τις νησιωτικές περιοχές. Μέσα σε αυτά τα πρωτόκολλα, αναφερόταν σχέδιο διακομιδών με πλωτά και εναέρια μέσα, υπό την επίβλεψη του ΕΚΑΒ και επίσης, περαιτέρω εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας από τον ΕΟΔΥ, για την ορθή αντιμετώπιση ασθενών που έχριζαν ιδιαίτερη μεταχείριση. Επιπλέον αρχές Ιουνίου γνωστοποιήθηκαν τα εξής:

1. ενδυνάμωση και διασύνδεση όλων των δομών υγείας – Νοσοκομείων, Κέντρων Υγείας, Περιφερειακών Ιατρείων.
2. διασφάλιση της επάρκειας μέσων ατομικής προστασίας για το σύνολο του υγειονομικού προσωπικού στη νησιωτική Ελλάδα.

3. πρόσληψη 687 υγειονομικών, με ενίσχυση όπου χρειάζεται.
4. Την περαιτέρω λήψη δειγμάτων και την εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας, από τον ΕΟΔΥ, που θα αναλάβουν την υγειονομική επιτήρηση κάθε ξενοδοχειακής μονάδας.

Τέλος αυξήθηκαν τα νοσοκομεία με σημείο αναφοράς σε δεκατέσσερα και αναφέρθηκε ότι μετά το τέλος Αυγούστου θα ανακληθούν οι άδειες του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού καθώς αναμενόταν νέο κύμα κρουσμάτων.

- Σεπτέμβριος-Δεκέμβριος 2020

Ύστερα από ανάγκη, δημιουργήθηκαν για την άμεση παρέμβαση των ιατρών 40 επιπλέον κλίνες ΜΕΘ που θα καλύπτουν την Αττική: 12 στο Σωτηρία, 12 στο Ασκληπιείο Βούλας, 6 στο Αττικό, 4 στα Στρατιωτικά Νοσοκομεία, 6 στο Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας. Επιπροσθέτως στις 8 Οκτωβρίου δηλώθηκε η έναρξη 161 Κέντρα Υγείας και 42 Περιφερειακά Ιατρεία, με επιπρόσθετο προσωπικό το οποίο κλήθηκε να εξυπηρετεί τους πολίτες 24 ώρες το 24ωρο, ενώ ένα μήνα αργότερα ανακοινώθηκε η ταχύρρυθμη τηλεκπαίδευση ιατρών διαφόρων ειδικοτήτων σχετικά με τον covid. Η τηλεκπαίδευση περιλάμβανε ειδικές γνώσεις για τη διαχείριση των ασθενών και την ασφάλεια των υγειονομικών όπως την χρήση μέσων προστασίας, την κλινική προσέγγιση ασθενούς, την εκτίμηση βαρύτητας ασθενούς, τις διακομιδές ασθενών αλλά και την οξυγονοθεραπεία. Τέλος, τον μήνα Δεκέμβριο δόθηκαν οδηγίες στους υγειονομικούς σχετικά με τον εμβολιασμό, ο οποίος ξεκίνησε στις 28 Δεκεμβρίου.

### *3.2.2 Ανακοινώσεις έτους 2021*

Το δεύτερο έτος ύπαρξης και αντιμετώπισης του κορονοϊού, ήταν εξίσου δύσκολο και απαιτητικό. Τα Δελτία Τύπου σταδιακά μειωνόντουσαν, οι καθημερινές όμως εκθέσεις συνέχισαν να επικρατούν. Το θέμα του Υπουργείου Υγείας επικεντρωνόταν πλέον στην κατάσταση των μονάδων Υγείας αλλά και στην πραγματοποίηση των τριών δόσεων των εμβολίων που έκαναν την εμφάνιση τους.

- Ιανουάριος 2021

Η χρόνια ξεκίνησε με τον Γενικό Γραμματέα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ο οποίος απεύθυνε «...ένα μεγάλο ευχαριστώ στο προσωπικό των Νοσοκομείων, στο προσωπικό των Ενόπλων Δυνάμεων και σε όλους τους εργαζομένους που δούλεψαν αυτές τις ημέρες και συνεχίζουν να δουλεύουν αδιάκοπα για την επιτυχία της Επιχείρησης «Ελευθερία»» (Θεμιστοκλέους, 2021). Λίγο αργότερα, ο Υπουργός Υγείας στις 17/2/21 εξέφρασε επίσης την ευγνωμοσύνη του διότι προσωπικό υγείας, εργάστηκε υπερωρίες σε φυλακές και σε δομές για να εμβολιάσει πολίτες.

- Μάρτιος 2021

Ήδη από αρχές Μαρτίου, ξεκίνησαν οι ανακατατάξεις προσωπικού στα νοσοκομεία, καθώς υπήρξε άμεση ανάγκη να συγχωνευτούν τμήματα και κλινικές, ώστε να μετατραπούν σε απλές κλίνες covid. Η μετατροπή αυτή άγγιξε το 40% και έπληξε πολύ προσωπικό, καθώς βρέθηκαν απροετοίμαστοι σε αυτή την κίνηση. Το κράτος επιπλέον ανέδειξε την ανάγκη επίταξης ιδιωτικών ιατρών, 200 τουλάχιστον στον αριθμό. Επίσης στα τέλη του μήνα το Υπουργείο Υγείας δια της ΙΦΕΤ Α.Ε. παρέδωσε στο Ε.Σ.Υ., 900 αναπνευστικές συσκευές υψηλής ροής οξυγόνου (high flow therapy).

- Απρίλιος-Αύγουστος 2021

Οι επιτάξεις των ιδιωτικών γιατρών πραγματοποιήθηκαν και το Υπουργείο Υγείας ανακοίνωσε πως θα αμειφθούν. Το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό ειδοποιήθηκε εκ νέου για υποχρεωτικό εμβολιασμό, διότι αλλιώς θα επικρατούσαν άλλες συνέπειες, όπως απομάκρυνση από τις μονάδες υγείας. Ταυτόχρονα όμως πήραν και μια ανάσα στο διάστημα αυτό καθώς μειώθηκαν οι νοσηλείες. Επιπλέον το Σισμανόγλειο ενισχύθηκε με 10 επιπλέον πολυδύναμες ΜΕΘ-COVID, ύστερα από γραπτή ανάγκη του προσωπικού.

- Σεπτέμβριος-Δεκέμβριος 2021

Αρχές Σεπτεμβρίου ο κ. Μαγιορκίνης (2021) επιβεβαίωσε ότι «η πίεση στο σύστημα υγείας δείχνει κάποια σημεία επιβράδυνσης και πιθανής σταθεροποίησης.». Πραγματοποιήθηκαν μέσα σε αυτούς τους μήνες αρκετά εμβόλια ακόμα και από ιδιωτικούς ιατρούς που μεταφέρθηκαν σε σπίτια σε απομονωμένα χωριά ή και από

κλιμάκια. Τον Δεκέμβριο το κράτος συμφώνησε με την μείωση του φορτίου που είχε το προσωπικό. Ωστόσο δεν έδωσε μηνύματα εφησυχασμού και μη τήρησης μέτρων.

### *3.2.3 Ανακοινώσεις έτους 2022*

Το τρίτο έτος, αυτό του 2022, δεν έχει τελειώσει ακόμα, αλλά οι επιτροπές υγείας με τις καθημερινές εκθέσεις τους και με τη συνεχή ενημέρωση, τονίζουν ότι γίνεται σταδιακά με σταθερά βήματα αποκλιμάκωση των σκληρών δεικτών. Τα νοσοκομεία επιστρέψαν στην παλιά κανονική τους λειτουργία. Μειώθηκαν οι απλές κλίνες για νοσηλεία και επέστρεψαν πίσω κάποια τμήματα, οι άδειες των υγειονομικών επέστρεψαν και έδωσαν μια ανάσα και μια ψυχολογική ενθάρρυνση πως όλα επανέρχονται στα φυσιολογικά πλαίσια. Επιπλέον το προσωπικό είναι επαρκή και βοηθάει σε όποια ανάγκη προκύψει. Οι εμβολιασμοί ολοκληρώθηκαν από μια μεγάλη μερίδα προσωπικού. Όσοι δεν εμβολιάστηκαν παραμένουν ακόμα σε αναστολή.

## **3.3 Πρωτόκολλα Εθνικού Συστήματος Υγείας**

Σε συνέχεια των Δελτίων Τύπου, τα νοσοκομεία από πάντα δέχονταν κάποια πρωτόκολλα τα οποία όφειλαν να διαβάσουν και να ακολουθήσουν κατά γράμμα όλο νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό. Τα πρωτόκολλα αυτά έφταναν στις νοσοκομειακές μονάδες μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, και στην συνέχεια αναρτιόντουσαν στον δημόσιο πίνακα ανακοινώσεων που υπάρχει σε κάθε νοσοκομείο. Παρόλα αυτά με την άφιξη του covid-19 τα πρωτόκολλα αυτά αυξήθηκαν. Οι οδηγίες ξεκίνησαν να αλλάζουν και τέθηκε η επιτακτικότητα του να εφαρμοστούν. Παρακάτω θα αναφερθούν κάποια ενδεικτικά, τα οποία αντιπροσωπεύουν τα έτη 2020-2022.

### *3.3.1 Πρωτόκολλα έτους 2020*

Στις 13/10/2020 η Γενική Γραμματεία Ανθρώπινου Δυναμικού Δημόσιου Τομέα και η Διεύθυνση Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού στο τμήμα πειθαρχικής ευθύνης και

δεοντολογίας, ανακοίνωσε 4 επίπεδα προληπτικών μέτρων προστασίας με διαβάθμιση χαμηλό μέτριο υψηλό και πολύ υψηλό. Τα επίπεδα αυτά ενημέρωναν το προσωπικό για την υποχρεωτική χρήση μάσκας, την παροχή εξ αποστάσεως εργασίας στις ευπαθείς ομάδες, τον τρόπο εξυπηρέτησης του κοινού, τις διευκολύνσεις υπαλλήλων αλλά και γενικές οδηγίες για θέματα προσωπικού.

Λίγο αργότερα, στις 30/10/2020 και σύμφωνα με τον αριθμό πρωτοκόλλου 1085, ανακοινώθηκαν κάποια νέα έκτακτα μέτρα. Αυτά αφορούσαν την αναστολή προγραμματισμένων χειρουργείων κατά 80%, την έγγραφη δήλωση αναγκών του νοσοκομείου σε εξοπλισμό, την καθημερινή ενημέρωση της πολιτικής ηγεσίας του υπουργείου υγείας από μέρους του νοσοκομείου, την υπενθύμιση του υποχρεωτικού διαγνωστικού ελέγχου ασθενών στο πλαίσιο των προ εγχειρητικών ελέγχων και τη χρήση απαιτούμενων μέσων ατομικής προστασίας από το υγειονομικό προσωπικό σύμφωνα με τις οδηγίες που έχουν δοθεί.

Τον προτελευταίο μήνα του έτους, τον Νοέμβρη, στάλθηκε πάλι ένα μήνυμα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου το οποίο ανακοίνωνε ότι «...έχοντας υπόψη τις διατάξεις του άρθρου 49 και την αντιμετώπιση εκτάκτων αναγκών αποφασίζουμε την αναστολή κανονικών αδειών του προσωπικού της κεντρικής υπηρεσίας του υπουργείου υγείας των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ του Ε.Κ.Α.Β. του Ε.Ο.Δ.Υ. και των δημόσιων δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας μέχρι νεωτέρας.» (Γ.Γ.Α.Δ.Δ.Τ., 2020).

### *3.3.2 Πρωτόκολλα έτους 2021*

Αρχές Μαρτίου του 2021 και σύμφωνα με τον αριθμό πρωτοκόλλου 3208, έγινε υπενθύμιση τήρησης μέτρων προστασίας για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων. Η υπενθύμιση αυτή αφορούσε τον αυστηρό έλεγχο στην πύλη του νοσοκομείου με συνεχή καταγραφή όλων των ονομάτων που προσέρχονται, την υπενθύμιση για ορθές πρακτικές ατομικής και αναπνευστικής υγιεινής που αφορούσε το συχνό πλύσιμο των χεριών την εφαρμογή αντισηπτικών, την απόρριψη υλικών ατομικής υγιεινής σε κλειστούς κάδους, την αποφυγή χειραψιών και γενικά στενής σωματικής επαφής, και την



άμεση ενημέρωση προϊσταμένου σε περίπτωση συμπτωματολογίας συμβατής με τη λοίμωξη covid 19 ή επαφής με πιθανό ή επιβεβαιωμένο κρούσμα.

Τον ίδιο μήνα, λίγες ημέρες αργότερα, δημοσιεύτηκε σε όλους τους δημόσιους πίνακες, ότι το Κέντρο Έρευνας Εκπαίδευσης και Ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης με όνομα «Ανατολή» προσφέρει αναλογιζόμενοι το αίσθημα ευθύνης του προσωπικού των μονάδων υγείας και λαμβάνοντας υπόψη τον υπέρογκο φόρτο εργασίας και τις δυσκολίες τόσο σε σωματικό όσο και σε ψυχοσυναισθηματικό επίπεδο, δράσεις που στοχεύουν στην ψυχική ενδυνάμωση των εργαζομένων. Οι δράσεις αυτές χωρίζονται σε 2 άξονες:

- 1) τη δυνατότητα πραγματοποίησης 3 δίωρων ψυχοεκπαιδευτικών σεμιναρίων με τη θεματολογία «ψυχοεκπαίδευση εργαζομένων στην παροχή πρώτων βοηθειών ψυχικής υγείας, επαγγελματική εξουθένωση και αυτοφροντίδα, διαχείριση πένθους»
- 2) την ατομική ψυχολογική υποστήριξη μέσω τηλεφώνου διαδικτύου ανάλογα με τις ιδιαίτερες ανάγκες κάθε εργαζομένου

Το μήνα Αύγουστο, το πρωτόκολλο με αριθμό ΔΙΔΑΔ/Φ.69/176/οικ.16259, ανακοίνωσε νέα μέτρα και ρυθμίσεις στο πλαίσιο της ανάγκης του περιορισμού της διασποράς του κορονοϊού. Ένα από αυτά τα μέτρα ήταν ο υποχρεωτικός εμβολιασμός κάποιων ομάδων. Συγκεκριμένα για την περίπτωση των νοσοκομείων ο εμβολιασμός αφορά όλο το προσωπικό των ιδιωτικών δημόσιων και δημοτικών μονάδων φροντίδας ηλικιωμένων και φροντίδας ατόμων με αναπηρία (ιατρικό, παραϊατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό, υποστηρικτικό προσωπικό). Το πρωτόκολλο αυτό έδωσε έως διορία τις 16/08/2021 για να κάνει το προσωπικό υποχρεωτικά μια δόση εμβολίου. Ωστόσο υπήρχε ένα άρθρο το άρθρο 2 το οποίο ανέφερε λόγους απαλλαγής από τον εμβολιασμό κατά του Covid 19. Επιπλέον παρακάτω ανέφερε προσλήψεις προσωπικού ορισμένου χρόνου για να καλυφθούν θέσεις προσωπικού που έχουν τεθεί σε αναστολή καθηκόντων.

Περί τα τέλη του Δεκεμβρίου του 2021 στάλθηκαν οδηγίες (πρωτόκολλο με αριθμό 67853) σχετικά με την απομόνωση και την καραντίνα κρουσμάτων του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Τονίστηκε η απομόνωση 5 ημερών και επιστροφή στην εργασία με ή χωρίς αρνητικό τεστ εάν είναι ασυμπτωματικοί ή με ήπιες συμπτώματα

καθώς και υποχρεωτική χρήση μάσκας υψηλής αναπνευστικής προστασίας N95 ή KN95 ή FFP2. Τέλος όσον αφορά τα άτομα που έχουν εκτεθεί στον Sars-Cov 2:

1) Για ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό εμβολιασμένο και με σχετική δόση, τονίστηκε ότι συνεχίζουν κανονικά την εργασία τους υποχρεωτική διενέργεια εργαστηριακού τεστ την τρίτη μέρα από την έκθεση

2) Για ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό εμβολιασμένο με 2 δόσεις η μία δόση για το εμβόλιο Johnson-Johnson τονίστηκε ότι συνεχίζουν κανονικά την εργασία τους με υποχρεωτική διενέργεια εργαστηριακού τεστ την πρώτη την τρίτη την πέμπτη και την έβδομη ημέρα από την έκθεσή τους.

### *3.3.3. Πρωτόκολλα έτους 2022*

Καθώς η χρονιά δεν έχει τελειώσει, είναι αρκετά δύσκολο να παρουσιαστούν μερικά παραδειγματικά πρωτόκολλα. Παρόλα αυτά θα παρουσιαστεί περιγραφικά ένα πρόσφατο, του μήνα Μαΐου, το οποίο έδωσε οδηγίες σχετικά με την απομόνωση ή καραντίνα των κρουσμάτων covid -19 και των επαφών τους. Οι οδηγίες αυτές για το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό με λοίμωξη τόνιζαν την απομόνωση 5 ημερών και η επιστροφή στην εργασία με ή χωρίς αρνητικό τεστ εάν είναι ασυμπτωματικοί και τη χρήση υποχρεωτικής μάσκας υψηλής αναπνευστικής προστασίας. Όσον αφορά το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που έχει εκτεθεί σε επιβεβαιωμένο κρούσμα, εάν είναι εμβολιασμένο συνεχίζουν κανονικά την εργασία τους με υποχρεωτική διενέργεια εργαστηριακού τεστ την τρίτη μέρα από την έκθεση. Εάν όμως είναι εμβολιασμένοι με 2 δόσεις ή μία δόση από το εμβόλιο Johnson-Johnson συνεχίζουν κανονικά την εργασία τους με υποχρεωτική διενέργεια εργαστηριακού τεστ την πρώτη τρίτη πέμπτη και έβδομη μέρα που την έκθεση. Τέλος, τονίστηκε ξανά η τήρηση μέτρων όπως η υποχρεωτική χρήση μάσκας, αντισηπτικού με αλκοόλη άνω των 70%, και γενικότερα η προσοχή μετάδοσης της ασθένειας.

## **Κεφάλαιο 4<sup>ο</sup>**

### **Μεθοδολογία Έρευνας**

#### **4.1. Σκοπός και στόχοι της έρευνας**

Με γνώμονα την απειλή της πανδημίας του COVID-19 που έλαβε χώρα στην Ελλάδα την περίοδο 2020 έως και σήμερα (2022) και συγκεκριμένα στις υγειονομικές μονάδες της χώρας, σκοπό της παρούσας έρευνας αποτελεί η αποτελεσματικότητα της διαχείρισης των κρίσεων από τις μονάδες υγείας και κατ' επέκταση του υγειονομικού προσωπικού μέσω των μέτρων και πρακτικών που έλαβε η ελληνική κυβέρνηση αλλά και η αναζήτηση της σχέσης της πανδημίας με το ηθικό των εργαζόμενων, οι οποίοι αντιμετώπιζαν καθημερινά τον κίνδυνο της εξάπλωσης του ιού και επιπλέον της μόλυνσης από αυτόν.

Οι επιμέρους στόχοι της έρευνας ορίζονται ως εξής :

- α) Η διερεύνηση της υποστήριξης της ελληνικής κυβέρνησης στις υγειονομικές μονάδες μέσω της εκπαίδευσης και των επιπλέον οδηγιών μέσω ειδικών πρωτοκόλλων.
- β) Η διερεύνηση της διαθεσιμότητας του απαραίτητου υγειονομικού προσωπικού αλλά και υγειονομικού υλικού από το Ε.Σ.Υ. κατά τη διάρκεια της πανδημίας.
- γ) Η διερεύνηση της επάρκειας των χώρων που δημιουργήθηκαν από την ελληνική κυβέρνηση στις υγειονομικές μονάδες για αντιμετώπιση πιθανών κρουσμάτων και την περιθάλψη επιβεβαιωμένων κρουσμάτων σε σχέση με τον υπάρχοντα χώρο των μονάδων.
- δ) Η διερεύνηση των επιπτώσεων της πανδημίας στην ψυχική υγεία του υγειονομικού προσωπικού.
- ε) Ο εντοπισμός τυχόν διαφοροποιήσεων στην καθημερινότητα του προσωπικού υγείας συγκριτικά με το διάστημα πριν την πανδημία, εξαιτίας της εφαρμογής των νέων μέτρων κατά της διασποράς του COVID-19.

## 4.2. Ερευνητικά ερωτήματα – Ερευνητικές Υποθέσεις

Προς επίτευξη των στόχων της παρούσας διατριβής, όπως αυτοί παρατέθηκαν στην προηγούμενη ενότητα, η ερευνήτρια έθεσε 5 βασικά ερευνητικά ερωτήματα. Οφείλει να αναφερθεί πως με εξαίρεση τα υποερωτήματα του ερευνητικού ερωτήματος E (όπου ήταν απαραίτητη η διενέργεια στατιστικών ελέγχων επαγωγικής στατιστικής), το σύνολο των ερευνητικών ερωτημάτων ήταν δυνατόν να απαντηθεί με τη χρήση αναλύσεων περιγραφικής στατιστικής.

Ακολουθώς παρατίθενται τα 5 ερευνητικά ερωτήματα, οι απαντήσεις επί των οποίων πρόκειται να προσφέρουν τα απαραίτητα στοιχεία προς εκπλήρωση κάθε ενός από τους σκοπούς της παρούσας διατριβής, ενώ παράλληλα διατυπώνονται για κάθε ερευνητικό ερώτημα οι ερευνητικές (H1) και οι μηδενικές υποθέσεις (H0) προς επιβεβαίωση ή απόρριψη.

### Ερευνητικό ερώτημα A

Η ελληνική Κυβέρνηση παρείχε σαφείς οδηγίες και υψηλά επίπεδα επιμόρφωσης στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό κατά τη διάρκεια του COVID-19;

**H1:** Η ελληνική Κυβέρνηση παρείχε πράγματι στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό σαφείς οδηγίες και υψηλά επίπεδα επιμόρφωσης κατά τη διάρκεια του COVID-19.

**H0:** Η ελληνική Κυβέρνηση δεν παρείχε στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό σαφείς οδηγίες και υψηλά επίπεδα επιμόρφωσης κατά τη διάρκεια του COVID-19.

### Ερευνητικό ερώτημα B

Έχουν μεγαλύτερα επίπεδα ψυχοσωματικής επιβάρυνσης όσα άτομα από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό θεωρούν πως το κράτος δεν τους στήριξε επαρκώς στη διάρκεια της πανδημίας;

**H1:** Τα άτομα του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού που παρουσιάζουν μεγαλύτερα επίπεδα ψυχοσωματικής επιβάρυνσης θεωρούν πράγματι πως το κράτος δεν τους στήριξε επαρκώς κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

**H0:** Τα άτομα του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού που παρουσιάζουν μεγαλύτερα επίπεδα ψυχοσωματικής επιβάρυνσης θεωρούν πως το κράτος τους στήριξε επαρκώς κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

### **Ερευνητικό ερώτημα Γ**

Υπήρχε επαρκής διαθεσιμότητα υγειονομικού υλικού και προσωπικού υγείας, μετά τις πρακτικές που υιοθέτησε η ελληνική κυβέρνηση;

**H1:** Μετά τις πρακτικές που υιοθέτησε η ελληνική κυβέρνηση διαπιστώνεται επαρκής διαθεσιμότητα υγειονομικού υλικού και προσωπικού υγείας.

**H0:** Μετά τις πρακτικές που υιοθέτησε η ελληνική κυβέρνηση δεν διαπιστώνεται επαρκής διαθεσιμότητα υγειονομικού υλικού και προσωπικού υγείας.

### **Ερευνητικό ερώτημα Δ**

Επαρκεί ο χώρος των υγειονομικών μονάδων για αντιμετώπιση της καινούργιας απειλής του ιού;

**H1:** Ο διαθέσιμος χώρος των υγειονομικών μονάδων ήταν επαρκής για αντιμετώπιση της καινούργιας απειλής του ιού.

**H0:** Ο διαθέσιμος χώρος των υγειονομικών μονάδων δεν ήταν επαρκής για αντιμετώπιση της καινούργιας απειλής του ιού.

### **Ερευνητικό ερώτημα Ε**

Επηρεάστηκε ψυχοσωματικά το υγειονομικό προσωπικό κατά τον COVID-19;

**H1:** Το υγειονομικό προσωπικό επηρεάστηκε ψυχοσωματικά κατά τη διάρκεια της πανδημίας του COVID-19

**H0:** Το υγειονομικό προσωπικό δεν επηρεάστηκε ψυχοσωματικά κατά τη διάρκεια της πανδημίας του COVID-19

Όσον αφορά το ερευνητικό ερώτημα Ε και προς εξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων σχετικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ατόμων του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού που επηρεάστηκαν πιο πολύ από την πανδημία σε επίπεδο ψυχικής υγείας,

αξιολογήθηκε ως επωφελής για τους σκοπούς της παρούσας ερευνητικής διατριβής η διατύπωση 4 υποερωτημάτων, τα οποία παρουσιάζονται προσεχώς.

**E1** → Εμφάνισαν οι γυναίκες μεγαλύτερη ψυχοσωματική επιβάρυνση σε σχέση με τους άντρες που συμμετείχαν στην έρευνα;

**H1:** Οι γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνα εμφάνισαν μεγαλύτερη ψυχοσωματική επιβάρυνση σε σχέση με τους υπόλοιπους συμμετέχοντες.

**H0:** Οι γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνα δεν εμφάνισαν μεγαλύτερη ψυχοσωματική επιβάρυνση σε σχέση με τους υπόλοιπους συμμετέχοντες.

**E2** → Εμφάνισαν οι συμμετέχοντες που ανήκουν σε μεγαλύτερες ηλικιακές κατηγορίες ψυχοσωματική επιβάρυνση;

**H1:** Οι συμμετέχοντες που ανήκαν σε μεγαλύτερες ηλικιακές κατηγορίες εμφάνισαν ψυχοσωματική επιβάρυνση σε σχέση με τους υπόλοιπους συμμετέχοντες.

**H0:** Οι συμμετέχοντες που ανήκαν σε μεγαλύτερες ηλικιακές κατηγορίες δεν εμφάνισαν ψυχοσωματική επιβάρυνση σε σχέση με τους υπόλοιπους συμμετέχοντες.

**E3**→ Επιβαρύνθηκαν περισσότερο ψυχοσωματικά οι συμμετέχοντες που εργάζονταν σε κρατικά Νοσοκομεία;

**H1:** Οι συμμετέχοντες που εργάζονταν σε κρατικά νοσοκομεία παρουσίασαν μεγαλύτερη ψυχοσωματική επιβάρυνση σε σχέση με τους υπόλοιπους συμμετέχοντες.

**H0:** Οι συμμετέχοντες που εργάζονταν σε κρατικά νοσοκομεία δεν παρουσίασαν μεγαλύτερη ψυχοσωματική επιβάρυνση σε σχέση με τους υπόλοιπους συμμετέχοντες.

**E4** → Επιβαρύνθηκαν οι συμμετέχοντες που διέθεταν περισσότερη προϋπηρεσία στο χώρο της υγείας περισσότερο ψυχοσωματικά κατά τη διάρκεια της πανδημίας του COVID-19;

**H1:** Οι συμμετέχοντες που διέθεταν περισσότερη προϋπηρεσία στο χώρο της υγείας επιβαρύνθηκαν περισσότερο ψυχοσωματικά κατά τη διάρκεια της πανδημίας του COVID-19.

**H0:** Οι συμμετέχοντες που διέθεταν περισσότερη προϋπηρεσία στο χώρο της υγείας δεν επιβαρύνθηκαν περισσότερο ψυχοσωματικά κατά τη διάρκεια της πανδημίας του COVID-19

### 4.3. Σχεδιασμός έρευνας

Για τις ανάγκες υλοποίησης του ερευνητικού μέρους της παρούσας διατριβής, επιλέχθηκε η ποσοτική μεθοδολογική προσέγγιση. Οι Leedy & Ormrod, (2001, σελ. 14), περιγράφουν τη μεθοδολογία έρευνας ως τα ολιστικά βήματα που χρησιμοποιεί ένας ερευνητής για να ξεκινήσει μια ερευνητική εργασία. Επομένως, μια ποσοτική μέθοδος έρευνας ασχολείται με τον ποσοτικό προσδιορισμό και την ανάλυση μεταβλητών προκειμένου να εξαχθούν αποτελέσματα. Η ποσοτική έρευνα περιλαμβάνει τη χρήση και την ανάλυση αριθμητικών δεδομένων μέσα από συγκεκριμένες στατιστικές τεχνικές ώστε να απαντηθούν συγκεκριμένα ερευνητικά ερωτήματα, όπως για παράδειγμα τα ποιος, πόσο, τι, πού, πότε, πόσα και πώς. Σύμφωνα με τους Aliaga & Gunderson, (2002), οι ποσοτικές ερευνητικές μέθοδοι είναι η εξήγηση ενός ζητήματος ή φαινομένου μέσω της συλλογής δεδομένων σε αριθμητική μορφή και της ανάλυσης των δεδομένων αυτών με τη βοήθεια μαθηματικών μεθόδων. Με βάση τον παραπάνω ορισμό, θα μπορούσε να συναχθεί ότι το πρώτο πράγμα με το οποίο καταπιάνεται ή ασχολείται μια έρευνα είναι η εξήγηση ενός ζητήματος. Το επόμενο χαρακτηριστικό στον παραπάνω ορισμό είναι ότι στην ποσοτική έρευνα τα αριθμητικά δεδομένα συλλέγονται και αναλύονται χρησιμοποιώντας στατιστικές μεθόδους. Σύμφωνα με τον Williams, (2011, σελ. 18), «η ποσοτική έρευνα περιλαμβάνει τη συλλογή δεδομένων έτσι ώστε οι πληροφορίες να μπορούν να ποσοτικοποιηθούν και να υποβληθούν σε στατιστική επεξεργασία για να υποστηρίξουν ή να αντικρούσουν εναλλακτικούς ισχυρισμούς γνώσης». Επιπλέον, ο Williams, (2011) παρατηρεί ότι η ποσοτική έρευνα ξεκινά με μια δήλωση ενός προβλήματος, τη δημιουργία μιας υπόθεσης ή ερευνητικού ερωτήματος, την ανασκόπηση σχετικής βιβλιογραφίας και την ποσοτική ανάλυση δεδομένων. Με βάση την διατύπωση του Creswell, (2003, σελ. 16), η ποσοτική έρευνα «χρησιμοποιεί στρατηγικές έρευνας, όπως πειράματα και έρευνες, και συλλέγει δεδομένα για προκαθορισμένα όργανα που παράγουν στατιστικά δεδομένα».

Συνεπώς η επιλογή της ποσοτικής έρευνας κρίνεται ως η πλέον κατάλληλη μεθοδολογική προσέγγιση για την εξαγωγή των επιδιωκόμενων συμπερασμάτων της παρούσας διατριβής.

#### **4.4. Εργαλείο συλλογής δεδομένων**

Η έρευνα διεξήχθη μέσω χρήσης δομημένου ερωτηματολογίου. Το εργαλείο περιελάμβανε ερωτήσεις μέτρησης των ανεξάρτητων και εξαρτημένων μεταβλητών τις οποίες διερευνά η έρευνα (επί παραδείγματι, ανεξάρτητες μεταβλητές έρευνας είναι τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, ενώ εξαρτημένη μεταβλητή έρευνας θεωρείται το μέγεθος επιρροής της πανδημίας στην ψυχική υγεία των συμμετεχόντων). Το δείγμα αποτελείτο από εργαζομένους στον τομέα της παροχής υπηρεσιών υγείας, οι οποίοι απασχολούνται σε ιδιωτικά και δημόσια κέντρα υγείας στην Ελλάδα. Το ίδιας επεξεργασίας ερωτηματολόγιο αποτελείτο από 3 μέρη. Στο αρχικό μέρος του ερωτηματολογίου παρετέθησαν κάποιες ερωτήσεις προς αποτύπωση των δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος. Στο Β μέρος του ερωτηματολογίου τέθηκαν κάποιες ερωτήσεις και απόψεις σχετικά με την υποστήριξη της ελληνικής κυβέρνησης στα νοσοκομεία και την αξιολόγηση των πρακτικών που η κυβέρνηση υιοθέτησε. Τέλος, στο Γ μέρος του ερωτηματολογίου συμπεριλήφθηκαν ορισμένες ερωτήσεις και απόψεις σχετικά με το ηθικό των εργαζομένων στον τομέα της υγείας κατά την διάρκεια της πανδημίας COVID. Οι ερωτήσεις βαθμονόμησης των μεταβλητών του Β και Γ μέρους του ερωτηματολογίου χρησιμοποιούν κλίμακα Likert 5 σημείων. Συγκεκριμένα, αναφορικά με τη κλίμακα βαθμονόμησης των απαντήσεων στα ερωτήματα που τέθηκαν, η τιμή 1 αντιστοιχούσε σε «Καθόλου», η τιμή 2 αντιστοιχούσε σε «Λίγο», η τιμή 3 αντιστοιχούσε σε «Μέτρια», η τιμή 4 αντιστοιχούσε σε «Πολύ» και η τιμή 5 αντιστοιχούσε σε «Πάρα πολύ».

#### **4.5. Ομαδοποίηση/Κατηγοριοποίηση ερωτήσεων**

Προς απάντηση των ερευνητικών ερωτημάτων, κρίθηκε απαραίτητη η ομαδοποίηση συγκεκριμένων ερωτήσεων σε κατηγορίες προκειμένου να επιτευχθεί η εξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων για κάθε ένα ερευνητικό ερώτημα εκκινώντας από το



ερευνητικό ερώτημα Α έως και το ερευνητικό ερώτημα Δ. Ακολουθεί η αποτύπωση της ομαδοποίησης για κάθε ερευνητικό ερώτημα.

Η ομαδοποίηση των ερωτήσεων προς απάντηση του ερευνητικού ερωτήματος Α, περιλαμβάνει τις ερωτήσεις Β2, Β3 και Β4.

Η ομαδοποίηση των ερωτήσεων προς απάντηση του ερευνητικού ερωτήματος Β, περιλαμβάνει τη διερεύνηση της ύπαρξης ή μη στατιστικά σημαντικής σχέσης μεταξύ του συνόλου των ερωτήσεων που παρατίθενται στο μέρος Β του ερωτηματολογίου και του συνόλου των ερωτήσεων που παρατίθενται στο μέρος Γ του ερωτηματολογίου με τη χρήση Pearson's chi-squared test.

Η ομαδοποίηση των ερωτήσεων προς απάντηση του ερευνητικού ερωτήματος Γ, περιλαμβάνει τις ερωτήσεις Β1, Β5, Β6, και Β7.

Η ομαδοποίηση των ερωτήσεων προς απάντηση του ερευνητικού ερωτήματος Δ, περιλαμβάνει τις ερωτήσεις Β8, Β9, και Β10.

#### **4.6. Δειγματοληψία**

Αναφορικά με τη διαδικασία διεξαγωγής της παρούσας έρευνας, απεστάλησαν συνολικά 50 προσκλήσεις συμμετοχής στην έρευνα σε 50 απασχολούμενους στον τομέα της παροχής υπηρεσιών υγείας, ενώ σημειώνεται πως το σύνολο των προσκεκλημένων ανταποκρίθηκε θετικά στην πρόσκληση συμμετοχής, συμπληρώνοντας το ερωτηματολόγιο επιτυχώς και με βάση αυτό το δείγμα εξάχθηκαν τα στατιστικά αποτελέσματα. Στους συμμετέχοντες απεστάλη μέσω μηνύματος ηλεκτρονικού ταχυδρομείου σχετικός σύνδεσμος, που οδηγούσε σε ιστόχωρο της υπηρεσίας Google forms, όπου είχε αναρτηθεί το ερωτηματολόγιο της παρούσας έρευνας. Ως εκ τούτου, συλλέχθηκαν 50 ερωτηματολόγια με τη μέθοδο της βολικής δειγματοληψίας, από απασχολούμενους σε μονάδες και κέντρα παροχής υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων που εξετάστηκαν είναι το γένος των συμμετεχόντων, η ηλικιακή τους κατηγορία, το μορφωτικό τους επίπεδο, ο φορέας

απασχόλησης, η θέση εργασίας και η προϋπηρεσία που έχουν. Όσον αφορά το φύλο των συμμετεχόντων, δόθηκαν τιμές 1= Άντρας και 2=Γυναίκα (binary variable), ενώ αναφορικά με την ηλικιακή κατηγορία, έγινε η εξής κωδικοποίηση: 1 = 18-29 ετών, 2= 30-39 ετών, 3=>40 ετών. Σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων, έγινε η εξής κωδικοποίηση 1=Δευτεροβάθμια, 2=Τριτοβάθμια Εκπαίδευση. Αναφορικά με τον φορέα απασχόλησης, εφαρμόστηκε η ακόλουθη κωδικοποίηση 1= Δημόσιο Γενικό Νοσοκομείο, 2= Ιδιωτικό Νοσοκομείο, 3= Άλλη μονάδα υγείας, 4= Δημόσιο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, ενώ η κατηγοριοποίηση που εφαρμόστηκε για τη θέση εργασίας προέβλεπε πως 1= Ιατρός, 2=Νοσηλεύτης, 3= Άλλη ειδικότητα και 4= Διοικητικό στέλεχος. Τέλος, αναφορικά με τα έτη προϋπηρεσίας, οι απαντήσεις κατηγοριοποιήθηκαν ως εξής, 1=<5 έτη, 2= 6-10 έτη και 3= >10 έτη προϋπηρεσίας αντίστοιχα. Όλες οι στατιστικές αναλύσεις έγιναν με χρήση του λογισμικού SPSS v.24.

## Κεφάλαιο 5<sup>ο</sup>

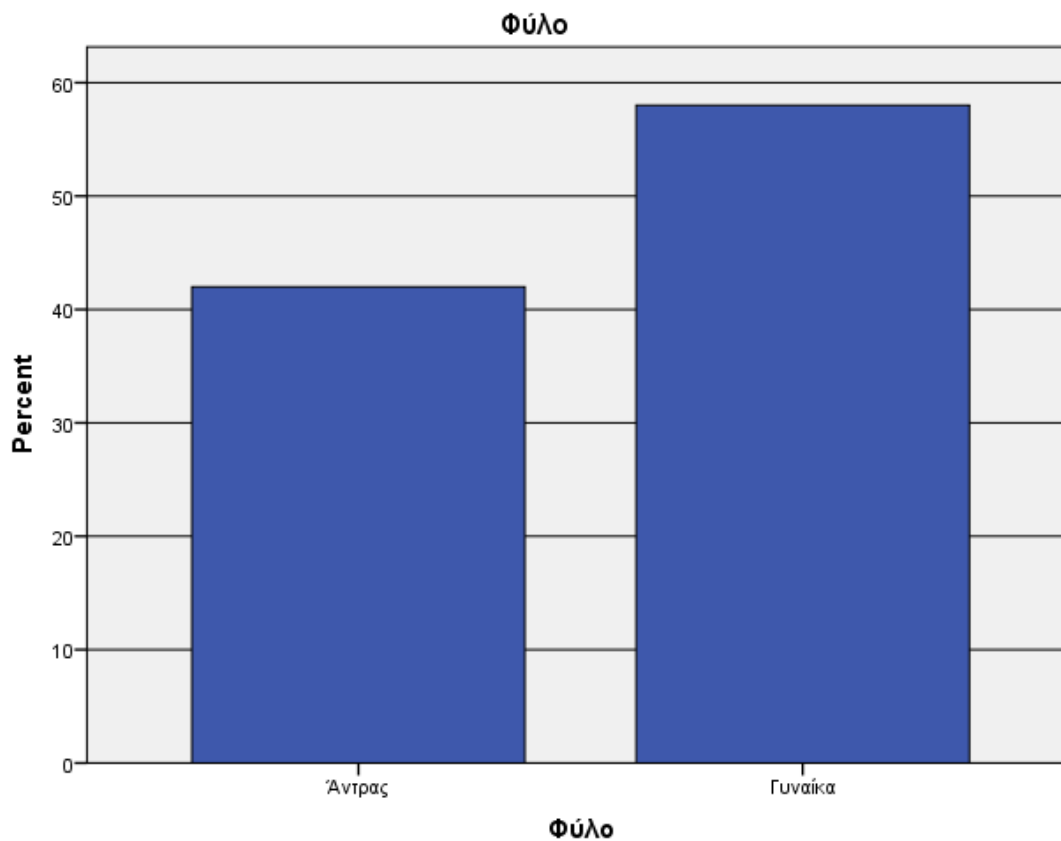
### Αποτελέσματα έρευνας

#### 5.1. Δημογραφικά στοιχεία δείγματος

Από τα αποτελέσματα της ανάλυσης των συγκεντρωθέντων δεδομένων του δείγματος της διεξαχθείσας έρευνας προκύπτει πως η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες (58%), ως πληθυσμιακά σημαντικότερη ηλικιακή κατηγορία αναδείχθηκε η κατηγορία άνω των 40 ετών (46%), ενώ η μείζονα πλειοψηφία των συμμετεχόντων δήλωσε πως ανήκει στην κατηγορία των αποφοίτων Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (70%). Αναφορικά με τον φορέα απασχόλησης, ως οι δυο σημαντικότερες ομάδες αναδεικνύονται οι απασχολούμενοι σε Δημόσιο Γενικό Νοσοκομείο (48%) και οι απασχολούμενοι σε Άλλες Μονάδες Υγείας (38%). Σχετικά με τη θέση εργασίας των συμμετεχόντων, οι σημαντικότερες πληθυσμιακά ομάδες που εντοπίζονται είναι η ομάδα όσων δήλωσαν πως ασκούν το επάγγελμα του Νοσηλευτή (56%) και η ομάδα όσων δήλωσαν πως ασκούν επάγγελμα Άλλης ειδικότητας (32%). Τέλος, όσον αφορά τα έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων, ως οι δυο σημαντικότερες πληθυσμιακά ομάδες αναδείχθηκαν η ομάδα των συμμετεχόντων οι οποίοι δήλωσαν πως διαθέτουν άνω των 10 ετών προϋπηρεσίας (44%) και η ομάδα των συμμετεχόντων οι οποίοι δήλωσαν πως διαθέτουν προϋπηρεσία μικρότερη των 5 ετών (42%).

*Πίνακας 1*  
*Φύλο συμμετεχόντων*

		<b>Φύλο</b>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άντρας	21	42,0	42,0	42,0
	Γυναίκα	29	58,0	58,0	100,0
Total		50	100,0	100,0	



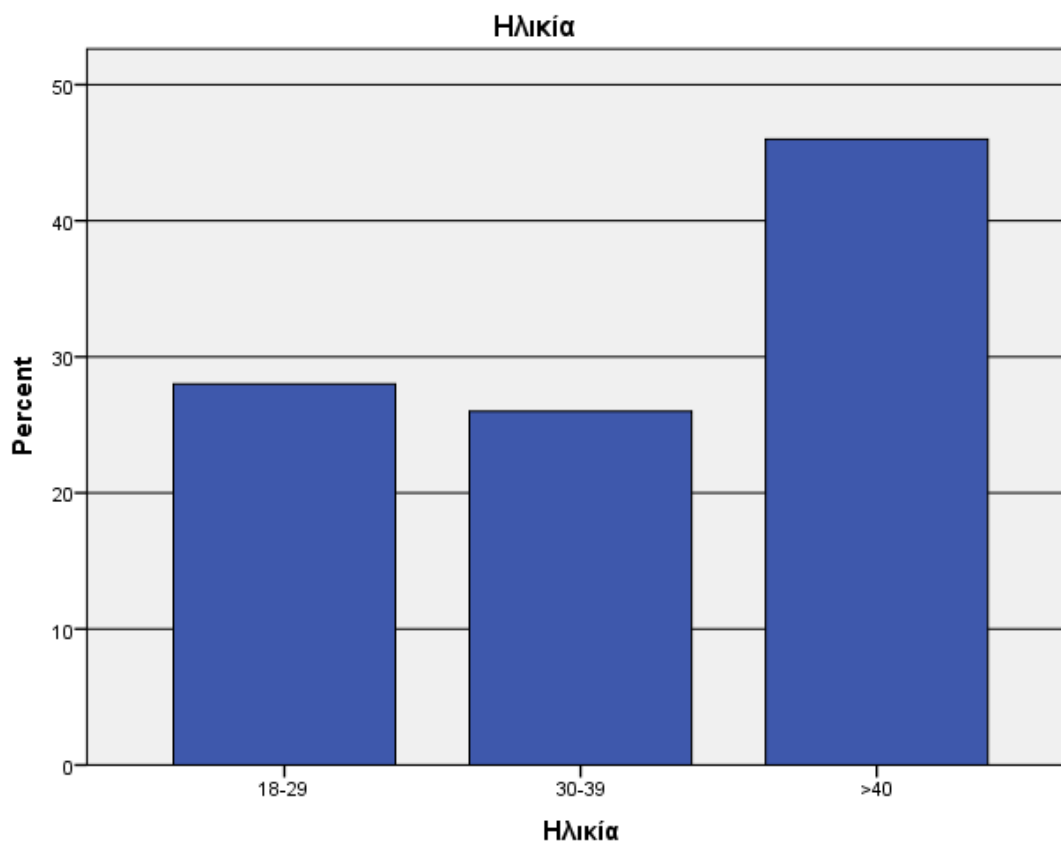
*Διάγραμμα 11: Φύλο συμμετεχόντων*

*Πίνακας 2*

*Ηλικία συμμετεχόντων*

**Ηλικία**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-29	14	28,0	28,0	28,0
	30-39	13	26,0	26,0	54,0
	>40	23	46,0	46,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	



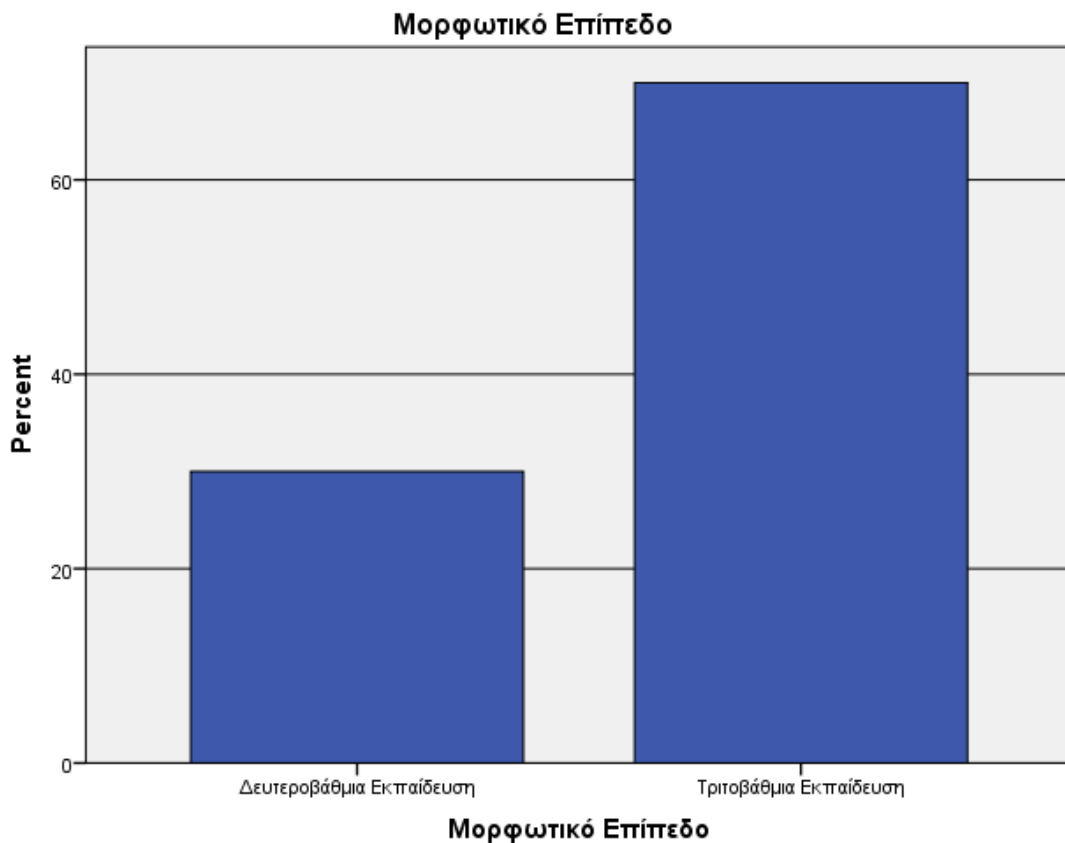
*Διάγραμμα 12: Ηλικία συμμετεχόντων*

*Πίνακας 3*

*Μορφωτικό επίπεδο συμμετεχόντων*

**Μορφωτικό Επίπεδο**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	15	30,0	30,0	30,0
Τριτοβάθμια Εκπαίδευση	35	70,0	70,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	



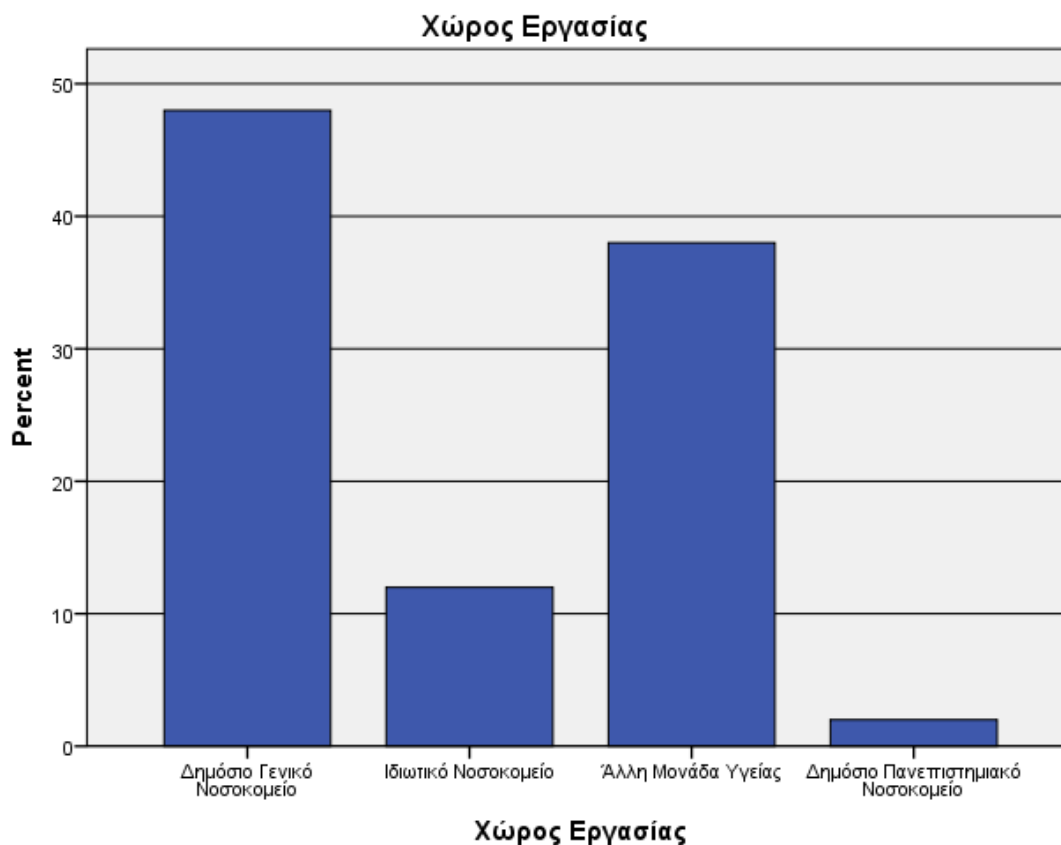
*Διάγραμμα 13: Μορφωτικό επίπεδο συμμετεχόντων*

*Πίνακας 4*

*Φορέας απασχόλησης συμμετεχόντων*

**Χώρος Εργασίας**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Δημόσιο Γενικό Νοσοκομείο	24	48,0	48,0	48,0
Ιδιωτικό Νοσοκομείο	6	12,0	12,0	60,0
Άλλη Μονάδα Υγείας	19	38,0	38,0	98,0
Δημόσιο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο	1	2,0	2,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	



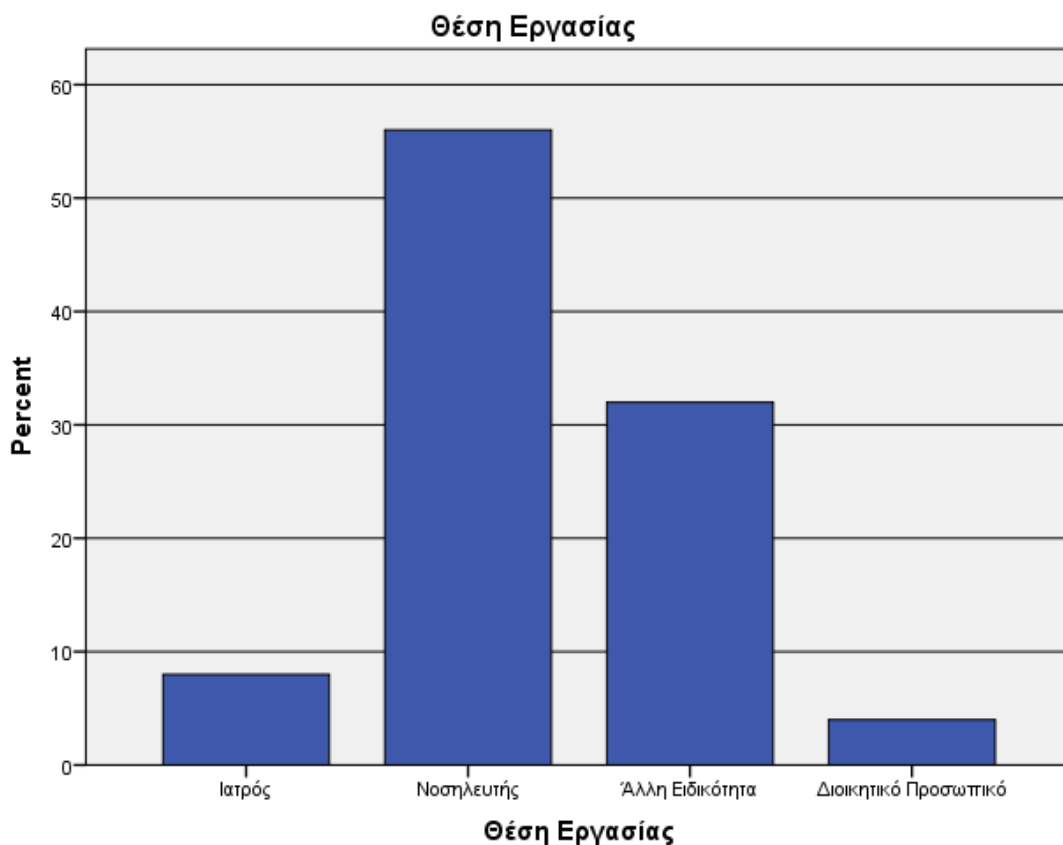
*Διάγραμμα 14: Φορέας απασχόλησης συμμετεχόντων*

*Πίνακας 5*

*Θέση απασχόλησης συμμετεχόντων*

**Θέση Εργασίας**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ιατρός	4	8,0	8,0	8,0
Νοσηλεύτης	28	56,0	56,0	64,0
Άλλη Ειδικότητα	16	32,0	32,0	96,0
Διοικητικό Προσωπικό	2	4,0	4,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	



*Διάγραμμα 15: Θέση απασχόλησης συμμετεχόντων*

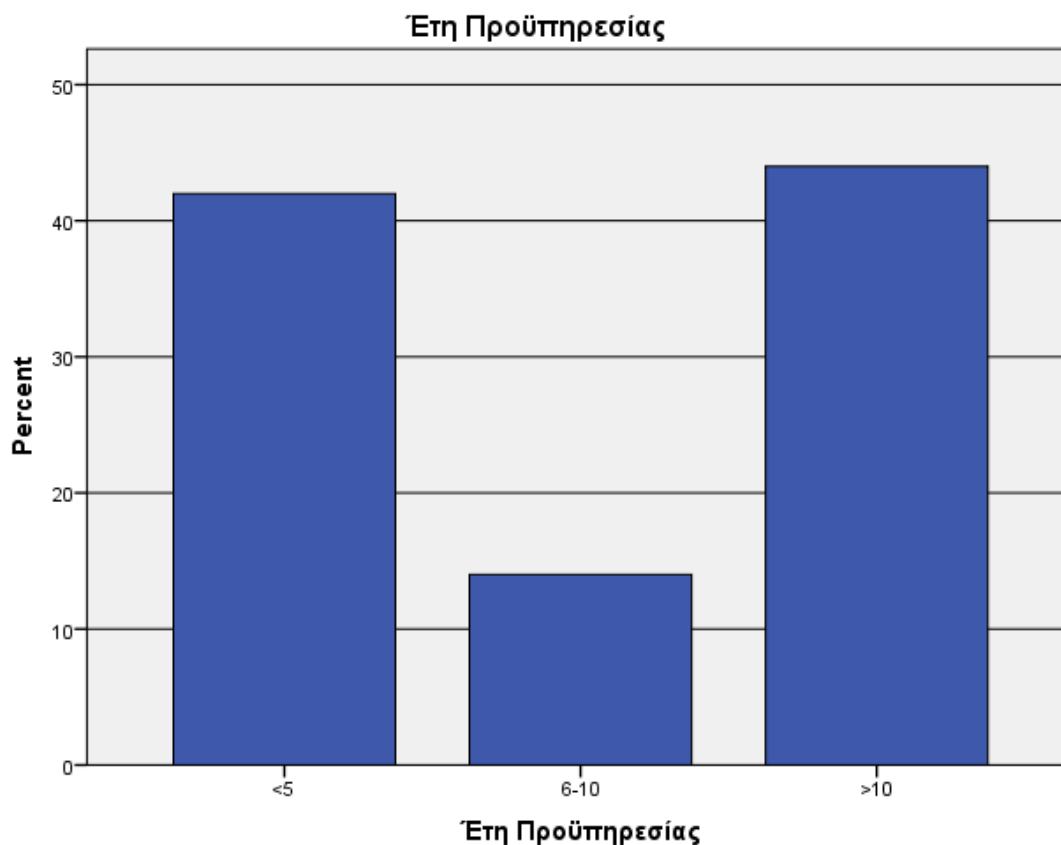
*Πίνακας 6*

*Προϋπηρεσία συμμετεχόντων*

**Έτη Προϋπηρεσίας**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<5	21	42,0	42,0	42,0
	6-10	7	14,0	14,0	56,0
	>10	22	44,0	44,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	





Διάγραμμα 16: προϋπηρεσία απασχόλησης συμμετεχόντων

## 5.2. Υπολογισμός Αξιοπιστίας Κλιμάκων

Η διενέργεια ελέγχου αξιοπιστίας των κλιμάκων των εξαρτημένων και των ανεξάρτητων μεταβλητών επετεύχθη με τη χρήση του ελέγχου του δείκτη Cronbach's Alpha. Ο δείκτης Cronbach's Alpha (ή αλλιώς συντελεστής άλφα), αποτελεί έναν δείκτη που αναπτύχθηκε το 1951 από τον L. Cronbach και μετρά την αξιοπιστία ή την εσωτερική συνέπεια (Bonett & Wright, 2014). Η "αξιοπιστία" αποτελεί μια έννοια η οποία χρησιμοποιείται εναλλακτικά για την έννοια της «συνέπειας». Ο δείκτης Cronbach's Alpha ελέγχει κατά πόσο είναι αξιόπιστες οι έρευνες που χρησιμοποιούν ερωτηματολόγια πολλαπλών ερωτήσεων οι οποίες υιοθετούν την κλίμακα Likert. Αυτές οι ερωτήσεις μετρούν λανθάνουσες μεταβλητές – δηλαδή, κρυφές ή μη παρατηρήσιμες μεταβλητές- όπως: η ευσυνειδησία ή η διαφάνεια ενός ατόμου (Tavakol & Dennick,

2011). Ο δείκτης Cronbach's Alpha κατ' ουσίαν αποδίδει το πόσο στενά συνδεδεμένο είναι ένα σύνολο στοιχείων ως ομάδα. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τη κατεστημένη διεθνή σχετική θεωρία, μια κλίμακα εκλαμβάνεται ως αξιόπιστη όταν αποδίδει συντελεστή Cronbach's Alpha > 0.7 (Taber, 2018).

Το ίδιας επεξεργασίας ερωτηματολόγιο το οποίο δομήθηκε για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας, περιλαμβάνει 3 μέρη. Το Α μέρος αφορά σε ερωτήσεις σχετικές με τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος, το Β μέρος περιλαμβάνει ερωτήσεις οι οποίες διερευνούν την επάρκεια των μέτρων της Κυβέρνησης έναντι του COVID-19, ενώ το Γ μέρος του ερωτηματολογίου αποτελείται από ερωτήσεις οι οποίες διερευνούν τη ψυχοσωματική επιβάρυνση ιατρονοσηλευτικού προσωπικού κατά την πανδημία.

Για την διενέργεια ελέγχου αξιοπιστίας επί του ίδιας επεξεργασίας ερωτηματολογίου, επιλέχθηκε η διεξαγωγή ελέγχου αξιοπιστίας στα μέρη Β και Γ του ερωτηματολογίου.

### *5.2.1. Έλεγχος αξιοπιστίας μέρους Β - επάρκεια των μέτρων της Κυβέρνησης έναντι του COVID-19*

Τα αποτελέσματα του τεστ αξιοπιστίας για την ομάδα ερωτήσεων οι οποίες συγκροτούν το μέρος Β του ερωτηματολογίου παρουσιάζονται στους πίνακες που ακολουθούν.

#### *Πίνακας 7*

#### *Έλεγχος αξιοπιστίας συνόλου ερωτήσεων μέρους Β*

<b>Reliability Statistics</b>	
Cronbach's Alpha	N of Items
,919	10

Πίνακας 8

Έλεγχος αξιοπιστίας ερωτήσεων μέρους Β

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Η παρέμβαση της κυβέρνησης για την αντιμετώπιση των ασθενών COVID ήταν έγκαιρη εξ αρχής	25,08	52,565	,616	,915
Υπήρξαν σαφή και συνεχή πρωτόκολλα ενημέρωσης για τον COVID-19	24,82	52,151	,641	,913
Εφαρμόστηκαν με αποτελεσματικότητα πρωτόκολλα τα οποία προστατεύουν τους επαγγελματίες υγείας από πιθανή νόσηση	24,88	52,108	,647	,913
Η ελληνική κυβέρνηση υποστήριξε επαρκώς τις μονάδες υγείας μέσω της εκπαίδευσης και της επιμόρφωσης των επαγγελματιών υγείας	25,46	49,029	,758	,907
Καλυφθήκαν σε ικανοποιητικό βαθμό οι όποιες πρόσθετες οικονομικές ανάγκες για υγειονομικού εξοπλισμό	25,12	49,536	,750	,907

Η παροχή υγειονομικού υλικού ήταν ικανοποιητική( μάσκες, γάντια κ.λπ.)	24,98	50,591	,751	,907
Η παροχή ιατροφαρμακευτικών προμήθειών για τη διαχείριση ασθενών με COVID-19 ήταν ικανοποιητική	24,78	52,787	,630	,914
Ο αριθμός του υγειονομικού προσωπικού ήταν επαρκής	25,62	51,302	,730	,909
Υπήρξε επαρκής χώρος για απομόνωση ύποπτων κρουσμάτων	25,48	51,112	,684	,911
Υπήρξε επαρκής χώρος για νοσηλεία επιβεβαιωμένων κρουσμάτων	25,42	49,881	,743	,908

Παρατηρείται ότι για τις ερωτήσεις που αποτελούν το μέρος Β του ερωτηματολογίου της έρευνας ο δείκτης Cronbach's Alpha διαμορφώνεται μεγαλύτερος του 0.7 και μικρότερος του 0.95, άρα διαπιστώνεται επαρκής αξιοπιστία.

### 5.2.2 Έλεγχος αξιοπιστίας μέρους Γ - ψυχοσωματική επιβάρυνση ιατρονοσηλευτικού προσωπικού κατά την πανδημία.

Τα αποτελέσματα του τεστ αξιοπιστίας για την ομάδα ερωτήσεων οι οποίες συγκροτούν το μέρος Γ του ερωτηματολογίου παρουσιάζονται στους πίνακες που ακολουθούν.

Πίνακας 9 Έλεγχος αξιοπιστίας συνόλου ερωτήσεων μέρους Γ

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,867	10

Πίνακας 10 Έλεγχος αξιοπιστίας ερωτήσεων μέρους Β

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Η εξάντληση των εργαζόμενων υγείας ήταν μεγάλη	36,90	42,663	,721	,847
Ο φόρτος εργασίας κατά την περίοδο του COVID-19 ήταν ατελείωτος	36,90	42,786	,708	,848
Επηρεάστηκα από την έκβαση υγείας ενός ασθενή μου	37,82	41,579	,521	,860
Υπήρχε πολύ άγχος και στρες	37,12	41,659	,676	,847
Αισθάνθηκα έστω μια φορά ότι το κράτος δεν με βοήθησε αρκετά στην άσκηση του έργου μου κατά τη διάρκεια της πανδημίας	37,48	42,949	,552	,856
Ανησύχησα για την δική μου υγεία και την υγεία των συναδέλφων μου	37,04	39,427	,738	,841
Αισθάνθηκα πίεση με την υποχρέωση του εμβολιασμού	37,76	42,513	,339	,882

Η χρήση προστατευτικών μέσων (ειδικές στολές κ.λπ.) δυσκόλευε την καθημερινότητα στη δουλειά μου	37,28	42,655	,514	,859
Εργάστηκα για μεγάλα χρονικά διαστήματα όπου δεν υπήρχε προσωπικό λόγω αναστολής εργασίας ή ασθένειας	37,58	39,310	,630	,850
Η ανάκληση αδειών με επιβάρυνε ψυχολογικά	37,08	41,218	,656	,848

Παρατηρείται ότι για τις ερωτήσεις που αποτελούν το μέρος Γ του ερωτηματολογίου της έρευνας ο δείκτης Cronbach's Alpha διαμορφώνεται μεγαλύτερος του 0.7 και μικρότερος του 0.95, άρα διαπιστώνεται επαρκής αξιοπιστία.

Τα αποτελέσματα του τεστ αξιοπιστίας για την ομάδα ερωτήσεων οι οποίες συγκροτούν το μέρος Γ του ερωτηματολογίου παρουσιάζονται στους πίνακες που ακολουθούν.

*Πίνακας 9 Έλεγχος αξιοπιστίας συνόλου ερωτήσεων μέρους Γ*

<b>Reliability Statistics</b>	
Cronbach's Alpha	N of Items
,867	10

*Πίνακας 10 Έλεγχος αξιοπιστίας ερωτήσεων μέρους Β*

<b>Item-Total Statistics</b>				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted

Η εξάντληση των εργαζόμενων υγείας ήταν μεγάλη	36,90	42,663	,721	,847
Ο φόρτος εργασίας κατά την περίοδο του COVID-19 ήταν ατελείωτος	36,90	42,786	,708	,848
Επηρεάστηκα από την έκβαση υγείας ενός ασθενή μου	37,82	41,579	,521	,860
Υπήρχε πολύ άγχος και στρες	37,12	41,659	,676	,847
Αισθάνθηκα έστω μια φορά ότι το κράτος δεν με βοήθησε αρκετά στην άσκηση του έργου μου κατά τη διάρκεια της πανδημίας	37,48	42,949	,552	,856
Ανησύχησα για την δική μου υγεία και την υγεία των συναδέλφων μου	37,04	39,427	,738	,841
Αισθάνθηκα πίεση με την υποχρέωση του εμβολιασμού	37,76	42,513	,339	,882
Η χρήση προστατευτικών μέσων (ειδικές στολές κ.λπ.) δυσκόλεψε την καθημερινότητα στη δουλεία μου	37,28	42,655	,514	,859
Εργάστηκα για μεγάλα χρονικά διαστήματα όπου δεν υπήρχε προσωπικό λόγω αναστολής εργασίας ή ασθένειας	37,58	39,310	,630	,850
Η ανάκληση αδειών με επιβάρυνε ψυχολογικά	37,08	41,218	,656	,848

Παρατηρείται ότι για τις ερωτήσεις που αποτελούν το μέρος Γ του ερωτηματολογίου της έρευνας ο δείκτης Cronbach's Alpha διαμορφώνεται μεγαλύτερος του 0.7 και μικρότερος του 0.95, άρα διαπιστώνεται επαρκής αξιοπιστία.

### 5.2.3. Αναλύσεις προς απάντηση Ερευνητικού Ερωτήματος Α – Περιγραφική στατιστική

Στη συγκεκριμένη υποενότητα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των στατιστικών αναλύσεων προς διερεύνηση του Ερευνητικού ερωτήματος Α.

Πίνακας 11

*Αναλύσεις προς απάντηση του Ερευνητικού Ερωτήματος Α*

#### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
41,44	50,700	7,120	10

Πίνακας 12

*Αναλύσεις προς απάντηση του Ερευνητικού Ερωτήματος Α*

#### Descriptive Statistics

N	Mean	Std. Deviation	Variance	Skewness		Kurtosis	
				Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error



Υπήρξαν σαφή και συνεχή πρωτόκολλα ενημέρωσης για τον COVID-19	50	3,14	1,010	1,021	-,663	,337	,063	,662
Εφαρμόστηκαν με αποτελεσματικότητα τα πρωτόκολλα τα οποία προστατεύουν τους επαγγελματίες υγείας από πιθανή νόσηση	50	3,08	1,007	1,014	-,415	,337	-,355	,662
Η ελληνική κυβέρνηση υποστήριξε επαρκώς τις μονάδες υγείας μέσω της εκπαίδευσης και της επιμόρφωσης των επαγγελματιών υγείας	50	2,50	1,147	1,316	,169	,337	-,781	,662
Valid N (listwise)	50							

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων του παραπάνω πίνακα προκύπτει πως οι απαντήσεις των ερωτηθέντων οι οποίες διαμορφώνονται άνω της τιμής που υποδηλώνει οριακή επάρκεια (3/5), όπως αυτή καθορίστηκε με την υιοθέτηση της πενταβάθμιας κλίμακας Likert που χρησιμοποιεί η παρούσα έρευνα, αφορούν μόνον σε δυο από το σύνολο των τριών της ομάδας ερωτήσεων. Ειδικότερα, για την ερώτηση «Υπήρξαν σαφή και συνεχή πρωτόκολλα ενημέρωσης για τον COVID-19;» ο μέσος όρος των απαντήσεων των ερωτηθέντων κινήθηκε οριακά πάνω από την τιμή που υποδηλώνει οριακή επάρκεια (3/5) και συγκεκριμένα, ο μέσος όρος των απαντήσεων διαμορφώθηκε σε 3,14/5, ενώ αναφορικά με την ερώτηση «Εφαρμόστηκαν με αποτελεσματικότητα

πρωτόκολλα τα οποία προστατεύουν τους επαγγελματίες υγείας από πιθανή νόσηση;», ο μέσος όρος των απαντήσεων των συμμετεχόντων κινήθηκε οριακά πάνω από την τιμή που υποδηλώνει οριακή επάρκεια (3/5) και συγκεκριμένα, ο μέσος όρος των απαντήσεων διαμορφώθηκε σε 3,08/5. Τέλος, όσον αφορά την ερώτηση «Η ελληνική κυβέρνηση υποστήριξε επαρκώς τις μονάδες υγείας μέσω της εκπαίδευσης και της επιμόρφωσης των επαγγελματιών υγείας;», ο μέσος όρος των απαντήσεων των συμμετεχόντων κινήθηκε κάτω από την τιμή που υποδηλώνει οριακή επάρκεια (3) και συγκεκριμένα ανήλθε σε 2,50/5.

#### 5.2.4. Αναλύσεις προς απάντηση Ερευνητικού Ερωτήματος Β – Επαγωγική στατιστική

Στην παρούσα υποενότητα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης συσχέτισης προς απάντηση του Ερευνητικού ερωτήματος Β. Εφόσον η ενδεχόμενη υψηλότερη βαθμολογία στο άθροισμα των απαντήσεων των συμμετεχόντων για το σύνολο των ερωτήσεων του Β μέρους του ερωτηματολογίου καταδεικνύει αυξημένα επίπεδα αντιληπτής επάρκειας αναφορικά με τα μέτρα που έλαβε η κυβέρνηση για τη διαχείριση της πανδημίας για το σύνολο των συμμετεχόντων, τότε με τον ίδιο τρόπο, η ενδεχόμενη υψηλότερη βαθμολογία στο άθροισμα των απαντήσεων των συμμετεχόντων για το σύνολο των ερωτήσεων του Γ μέρους του ερωτηματολογίου υποδηλώνει αυξημένα επίπεδα αντιληπτής ψυχικής κόπωσης για το σύνολο των συμμετεχόντων.

Συνεπώς, διενεργούμε έλεγχο συσχέτισης Pearson's correlation προς διερεύνηση ύπαρξης συσχέτισης μεταξύ του αθροίσματος των ερωτήσεων του μέρους Β του ερωτηματολογίου αφενός και του αθροίσματος των ερωτήσεων του μέρους Γ του ερωτηματολογίου αφετέρου.

#### Πίνακας 13

*Συσχέτιση αθροίσματος ερωτήσεων μέρους Β και μέρους Γ*

Scale Statistics			
Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
27,96	62,529	7,908	10

### Correlations

		Άθροισμα Μέρος Β	Άθροισμα Μέρος Γ
Άθροισμα Μέρος Β	Pearson	1	-,186
	Correlation		
	Sig. (2-tailed)		
	N	50	50
Άθροισμα Μέρος Γ	Pearson	-,186	1
	Correlation		
	Sig. (2-tailed)		
	N	50	50

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων του ελέγχου συσχέτισης του πίνακα 13 προκύπτει πως η τιμή  $Sig = 0,196 > 0,06$ , συνεπώς δεν εντοπίζεται στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων αντιληπτής επάρκειας αναφορικά με τα μέτρα που έλαβε η κυβέρνηση για τη διαχείριση της πανδημίας αφενός και των επιπέδων αντιληπτής ψυχικής κόπωσης αφετέρου για το σύνολο των συμμετεχόντων.

#### 5.2.5. Αναλύσεις προς απάντηση Ερευνητικού Ερωτήματος Γ – Επαγωγική στατιστική

Στη συγκεκριμένη υποενότητα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των στατιστικών αναλύσεων προς διερεύνηση του Ερευνητικού ερωτήματος Γ.

Πίνακας 14

Αναλύσεις προς απάντηση του Ερευνητικού Ερωτήματος Γ

**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Variance	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
Η παρέμβαση της κυβέρνησης για την αντιμετώπιση των ασθενών COVID ήταν έγκαιρη εξ αρχής	50	2,88	1,003	1,006	-,257	,337	-,094	,662
Καλυφθήκαν σε ικανοποιητικό βαθμό οι όποιες πρόσθετες οικονομικές ανάγκες για υγειονομικό εξοπλισμό	50	2,84	1,113	1,239	-,318	,337	-,978	,662
Η παροχή υγειονομικού υλικού ήταν ικανοποιητική( μάσκες, γάντια κ.λπ.)	50	2,98	1,020	1,040	-,199	,337	-,591	,662
Η παροχή ιατροφαρμακευτικών προμήθειών για τη διαχείριση ασθενών με COVID-19 ήταν ικανοποιητική	50	3,18	,962	,926	-,663	,337	-,338	,662
Valid N (listwise)	50							

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων του παραπάνω πίνακα προκύπτει πως οι απαντήσεις των ερωτηθέντων οι οποίες διαμορφώνονται άνω της τιμής που υποδηλώνει οριακή επάρκεια (3/5), όπως αυτή καθορίστηκε με την υιοθέτηση της πενταβάθμιας κλίμακας Likert που χρησιμοποιεί η παρούσα έρευνα, αφορούν μόνον σε μια από το σύνολο των τεσσάρων ερωτήσεων της ομάδας. Ειδικότερα, για την ερώτηση «Η παροχή ιατροφαρμακευτικών προμήθειών για τη διαχείριση ασθενών με COVID-19 ήταν ικανοποιητική;» ο μέσος όρος των απαντήσεων των ερωτηθέντων κινήθηκε οριακά πάνω από την τιμή που υποδηλώνει οριακή επάρκεια (3/5) και συγκεκριμένα, ο μέσος όρος των απαντήσεων διαμορφώθηκε σε 3,18/5, ενώ αναφορικά με την ερώτηση «Η παροχή υγειονομικού υλικού ήταν ικανοποιητική (μάσκες, γάντια κ.λπ.);», ο μέσος όρος των απαντήσεων των συμμετεχόντων κινήθηκε οριακά κάτω από την τιμή που υποδηλώνει οριακή επάρκεια (3/5) και συγκεκριμένα, ο μέσος όρος των απαντήσεων διαμορφώθηκε σε 2,98/5. Η ίδια τάση παρατηρείται και όσον αφορά την ερώτηση «Καλυφθήκαν σε ικανοποιητικό βαθμό οι όποιες πρόσθετες οικονομικές ανάγκες για υγειονομικού εξοπλισμό;», όπου ο μέσος όρος των απαντήσεων των συμμετεχόντων κινήθηκε κάτω από την τιμή που υποδηλώνει οριακή επάρκεια (3) και συγκεκριμένα ανήλθε σε 2,84/5. Τέλος, τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσεως αναδεικνύουν πως οριακά κάτω από την τιμή που υποδηλώνει οριακή επάρκεια διαμορφώνεται ο μέσος όρος των απαντήσεων των συμμετεχόντων και αναφορικά με την ερώτηση «Η παρέμβαση της κυβέρνησης για την αντιμετώπιση των ασθενών COVID ήταν έγκαιρη εξ αρχής;», με τον μέσο όρο των απαντήσεων να διαμορφώνεται σε 2,88/5.

#### *5.2.6. Αναλύσεις προς απάντηση Ερευνητικού Ερωτήματος Δ – Περιγραφική στατιστική*

Στη συγκεκριμένη υποενότητα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των στατιστικών αναλύσεων προς διερεύνηση του Ερευνητικού ερωτήματος Δ.

Πίνακας 15

Αναλύσεις προς απάντηση του Ερευνητικού Ερωτήματος Δ

**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Variance	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
Ο αριθμός του υγειονομικού προσωπικού ήταν επαρκής	50	2,34	,982	,964	,065	,337	-1,015	,662
Υπήρξε επαρκής χώρος για απομόνωση ύποπτων κρουσμάτων	50	2,48	1,054	1,112	,109	,337	-1,169	,662
Υπήρξε επαρκής χώρος για νοσηλεία επιβεβαιωμένων κρουσμάτων	50	2,54	1,092	1,192	,139	,337	-,918	,662
Valid N (listwise)	50							

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων του παραπάνω πίνακα προκύπτει πως οι απαντήσεις των ερωτηθέντων οι οποίες διαμορφώνονται κάτω από την τιμή που υποδηλώνει οριακή επάρκεια (3/5), όπως αυτή καθορίστηκε με την υιοθέτηση της πενταβάθμιας κλίμακας Likert που χρησιμοποιεί η παρούσα έρευνα, για το σύνολο των τριών ερωτήσεων της ομάδας. Ειδικότερα, για την ερώτηση «Ο αριθμός του υγειονομικού προσωπικού ήταν επαρκής;» ο μέσος όρος των απαντήσεων των ερωτηθέντων διαμορφώθηκε κάτω από την τιμή που υποδηλώνει οριακή επάρκεια (3/5) και συγκεκριμένα, ο μέσος όρος των απαντήσεων διαμορφώθηκε σε 2,34/5, ενώ αναφορικά με την ερώτηση «Υπήρξε επαρκής χώρος για απομόνωση ύποπτων κρουσμάτων;», ο μέσος όρος των απαντήσεων των συμμετεχόντων διαμορφώθηκε κάτω από την τιμή που υποδηλώνει οριακή επάρκεια (3/5) και συγκεκριμένα, ο μέσος όρος

των απαντήσεων διαμορφώθηκε σε 2,48/5. Η ίδια τάση παρατηρείται και όσον αφορά την ερώτηση «Υπήρξε επαρκής χώρος για νοσηλεία επιβεβαιωμένων κρουσμάτων;», όπου ο μέσος όρος των απαντήσεων των συμμετεχόντων διαμορφώθηκε κάτω από την τιμή που υποδηλώνει οριακή επάρκεια (3) και συγκεκριμένα ανήλθε σε 2,54/5.

#### 5.2.7. Αναλύσεις προς απάντηση Ερευνητικού Ερωτήματος Ε – Περιγραφική στατιστική

Στη συγκεκριμένη υποενότητα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των στατιστικών αναλύσεων προς διερεύνηση του Ερευνητικού ερωτήματος Ε.

Πίνακας 16

Αναλύσεις προς απάντηση Ερευνητικού Ερωτήματος Ε

#### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Variance	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
Η εξάντληση των εργαζόμενων υγείας ήταν μεγάλη	50	4,54	,788	,621	-1,832	,337	2,947	,662
Ο φόρτος εργασίας κατά την περίοδο του COVID-19 ήταν ατελείωτος	50	4,54	,788	,621	-1,832	,337	2,947	,662
Επηρέαστηκα από την έκβαση υγείας ενός ασθενή μου	50	3,62	1,159	1,342	-,591	,337	-,310	,662
Υπήρχε πολύ άγχος και στρες	50	4,32	,935	,875	-1,163	,337	,256	,662

Αισθάνθηκα έστω μια φορά ότι το κράτος δεν με βοήθησε αρκετά στην άσκηση του έργου μου κατά τη διάρκεια της πανδημίας	50	3,96	,947	,896	-,670	,337	,348	,662
Ανησύχησα για την δική μου υγεία και την υγεία των συναδέλφων μου	50	4,40	1,088	1,184	-1,862	,337	2,693	,662
Αισθάνθηκα πίεση με την υποχρέωση του εμβολιασμού	50	3,68	1,406	1,977	-,729	,337	-,762	,662
Η χρήση προστατευτικών μέσων (ειδικές στολές κ.λπ.)	50	4,16	1,037	1,076	-1,134	,337	,632	,662
δυσκόλευε την καθημερινότητα στη δουλειά μου								
Εργάστηκα για μεγάλα χρονικά διαστήματα όπου δεν υπήρχε προσωπικό λόγω αναστολής εργασίας ή ασθένειας	50	3,86	1,246	1,551	-,978	,337	,087	,662
Η ανάκληση αδειών με επιβάρυνε	50	4,36	1,005	1,011	-1,921	,337	3,693	,662
ψυχολογικά								
Άθροισμα Μέρους Γ	50	41,44	7,120	50,700	-1,716	,337	4,306	,662
Valid N (listwise)	50							



Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων του παραπάνω πίνακα προκύπτει πως το σύνολο των απαντήσεων των ερωτηθέντων διαμορφώνονται αρκετά πάνω από την τιμή που υποδηλώνει οριακή επάρκεια (3/5), όπως αυτή καθορίστηκε με την υιοθέτηση της πενταβάθμιας κλίμακας Likert που χρησιμοποιεί η παρούσα έρευνα, για το σύνολο των τριών ερωτήσεων της συγκεκριμένης ομάδας ερωτήσεων. Οφείλει να αναφερθεί πως στον παραπάνω πίνακα καθίσταται εμφανές πως δυο ερωτήσεις από το σύνολο των δέκα ερωτήσεων της ομάδας διαμορφώνονται οριακά πάνω από την τιμή που υποδηλώνει οριακή επάρκεια (3/5) και συγκεκριμένα, ο μέσος όρος των απαντήσεων διαμορφώθηκε σε 3,62/5 για την ερώτηση «Επηρεάστηκα από την έκβαση υγείας ενός ασθενή μου», ενώ αναφορικά με την ερώτηση «Αισθάνθηκα πίεση με την υποχρέωση του εμβολιασμού», ο μέσος όρος των απαντήσεων των συμμετεχόντων διαμορφώθηκε σε 3,68/5.

#### 5.2.7.1. Αναλύσεις προς απάντηση Ερευνητικού Ερωτήματος E1– Επαγωγική στατιστική

Στη συγκεκριμένη υποενότητα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των στατιστικών αναλύσεων προς διερεύνηση του Ερευνητικού ερωτήματος E1.

#### Πίνακας 17

#### Αναλύσεις προς απάντηση Ερευνητικού Ερωτήματος E1 t-test

#### Group Statistics

	Φύλο	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Άθροισμα Μέρος Γ	Άντρας	21	38,29	8,816	1,924
	Γυναίκα	29	43,72	4,511	,838

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων του παραπάνω πίνακα διαπιστώνεται πως ο μέσος όρος των γυναικών (43,72) οι απαντήσεις των οποίων γυναικών στις ερωτήσεις του

μέρους Γ κατέδειξαν μεγαλύτερα επίπεδα ψυχοσωματικής κόπωσης διαμορφώθηκε σε υψηλότερες τιμές συγκριτικά με τον αντίστοιχο μέσο όρο των αντρών (38,23).

Πίνακας 18

Αναλύσεις προς απάντηση Ερευνητικού Ερωτήματος Ε1 Levene's Test

**Independent Samples Test**

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
Άθροισμα Μέρος Γ	4,737	,034	2,853	48	,006	-5,438	1,906	-9,271	1,606
Equal variances assumed									
Equal variances not assumed			2,592	27,595	,015	-5,438	2,098	-9,739	1,138

Από τα αποτελέσματα της αναλύσεως Levene's Test του παραπάνω πίνακα εξετάζουμε αν οι δυο πληθυσμοί παρουσιάζουν ίσες διακυμάνσεις. Εν προκειμένω, η τιμή Sig=0,034>0,05, συνεπώς διαπιστώνεται πως οι δυο πληθυσμοί (άντρες και γυναίκες) παρουσιάζουν ίσες διακυμάνσεις. Παρατηρώντας την σταθερά στατιστικής σημαντικότητας διαπιστώνεται πως Sig=0,006<0,05, άρα συμπεραίνεται πως οι γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνα εμφάνισαν μεγαλύτερη ψυχοσωματική επιβάρυνση σε στατιστικά σημαντικότερο βαθμό σε σχέση με τους άντρες.

5.2.7.2. Αναλύσεις προς απάντηση Ερευνητικού Ερωτήματος E2 – Επαγωγική στατιστική

Στη συγκεκριμένη υποενότητα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των στατιστικών αναλύσεων προς διερεύνηση του Ερευνητικού ερωτήματος E2.

Πίνακας 19

Αναλύσεις προς απάντηση Ερευνητικού Ερωτήματος E2 ANOVA

**ANOVA**

Άθροισμα Μέρος Γ

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	29,314	2	14,657	,281	,757
Within Groups	2455,006	47	52,234		
Total	2484,320	49			

Από τα αποτελέσματα της ανάλυσης ANOVA τα οποία παρατίθενται στον παραπάνω πίνακα, προκύπτει πως η τιμή Sig διαμορφώνεται σε  $0,757 > 0,05$ . Συνεπώς, δεν διαπιστώνεται στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών της ηλικιακής κατηγορίας και της ψυχοσωματικής επιβάρυνσης.

Κατόπιν, διενεργείται Post-Hoc ανάλυσης προς διερεύνηση πιθανής συσχέτισης μεταξύ κάθε ηλικιακής κατηγορίας και ψυχοσωματικής επιβάρυνσης.

Πίνακας 20

Αναλύσεις προς απάντηση Ερευνητικού Ερωτήματος E2 Post-Hoc analysis

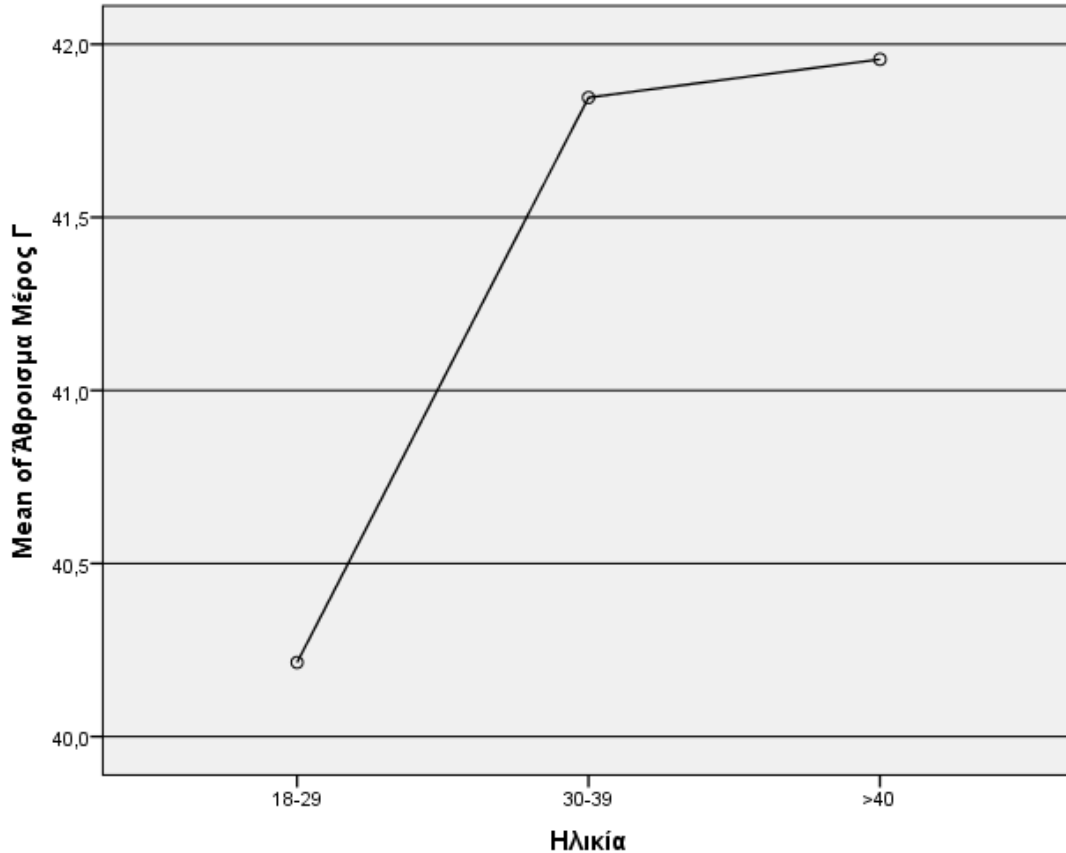
**Multiple Comparisons**

Dependent Variable: Άθροισμα Μέρος Γ

	(I) Ηλικία	(J) Ηλικία	Mean Difference (I- J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Tukey	18-29	30-39	-1,632	2,784	,828	-8,37	5,11
HSD		>40	-1,742	2,450	,758	-7,67	4,19

	30-39	18-29	1,632	2,784	,828	-5,11	8,37
		>40	-,110	2,508	,999	-6,18	5,96
	>40	18-29	1,742	2,450	,758	-4,19	7,67
		30-39	,110	2,508	,999	-5,96	6,18
Scheffe	18-29	30-39	-1,632	2,784	,843	-8,67	5,40
		>40	-1,742	2,450	,778	-7,94	4,45
	30-39	18-29	1,632	2,784	,843	-5,40	8,67
		>40	-,110	2,508	,999	-6,45	6,23
	>40	18-29	1,742	2,450	,778	-4,45	7,94
		30-39	,110	2,508	,999	-6,23	6,45

Από τα αποτελέσματα της ανάλυσης Post-Hoc τα οποία παρατίθενται στον παραπάνω πίνακα, προκύπτει πως το σύνολο των τιμών Sig διαμορφώνεται σε τιμές μεγαλύτερες του 0,05. Συνεπώς, δεν διαπιστώνεται στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών της ηλικιακής κατηγορίας και της ψυχοσωματικής επιβάρυνσης.



Διάγραμμα 16: Απεικόνιση της σχέσης ηλικίας και της ψυχοσωματικής επιβάρυνσης

### 5.2.7.3. Αναλύσεις προς απάντηση Ερευνητικού Ερωτήματος Ε3 – Επαγωγική στατιστική

Στη συγκεκριμένη υποενότητα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των στατιστικών αναλύσεων προς διερεύνηση του Ερευνητικού ερωτήματος Ε3.

Πίνακας 19

Αναλύσεις προς απάντηση Ερευνητικού Ερωτήματος Ε3 ANOVA

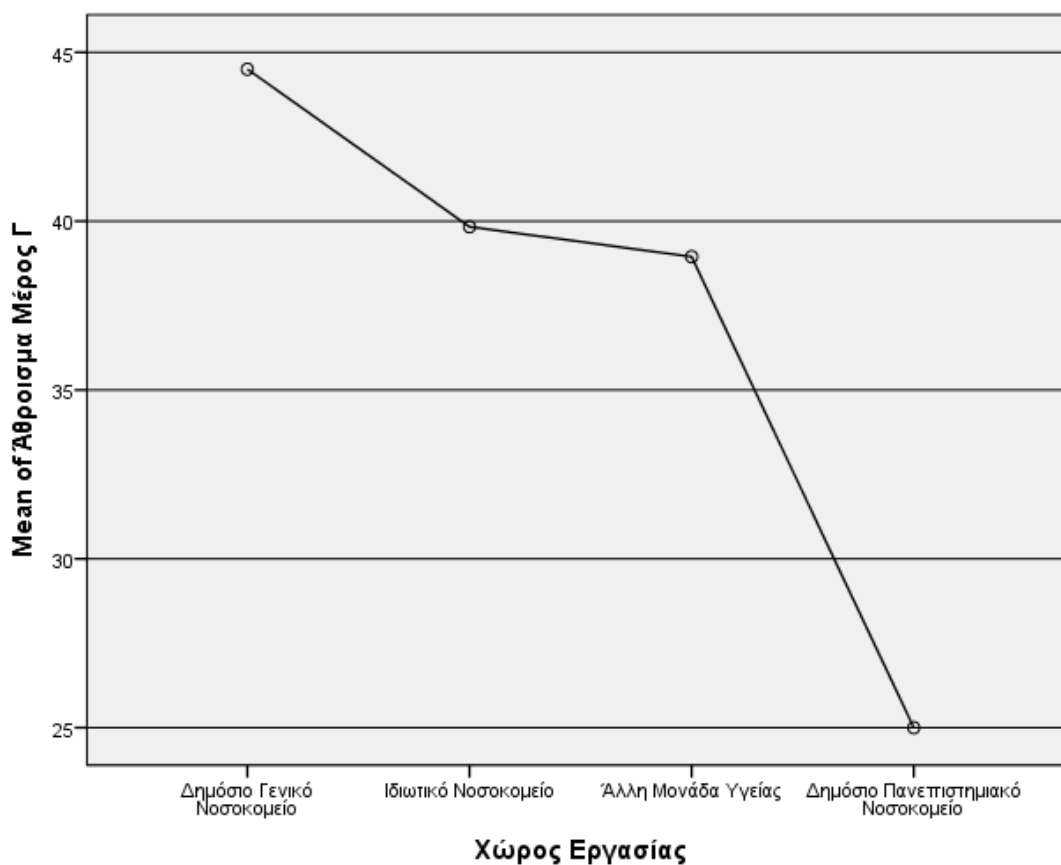
#### ANOVA

Αθροισμα Μέρους Γ

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	628,539	3	209,513	5,193	,004

Within Groups	1855,781	46	40,343		
Total	2484,320	49			

Από τα αποτελέσματα της ανάλυσης ANOVA τα οποία παρατίθενται στον παραπάνω πίνακα, προκύπτει πως η τιμή Sig διαμορφώνεται σε  $0,04 < 0,05$ . Συνεπώς, διαπιστώνεται στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών του χώρου εργασίας και της ψυχοσωματικής επιβάρυνσης.



Διάγραμμα 17: Απεικόνιση του χώρου εργασίας και της ψυχοσωματικής επιβάρυνσης

#### 5.2.7.4. Αναλύσεις προς απάντηση Ερευνητικού Ερωτήματος Ε4 – Επαγωγική στατιστική

Στη συγκεκριμένη υποενότητα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των στατιστικών αναλύσεων προς διερεύνηση του Ερευνητικού ερωτήματος Ε4.

Πίνακας 19

Αναλύσεις προς απάντηση Ερευνητικού Ερωτήματος E4 ANOVA

**ANOVA**

Άθροισμα Μέρος Γ

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	3,573	2	1,787	,034	,967
Within Groups	2480,747	47	52,782		
Total	2484,320	49			

Από τα αποτελέσματα της ανάλυσης ANOVA τα οποία παρατίθενται στον παραπάνω πίνακα, προκύπτει πως η τιμή Sig διαμορφώνεται σε  $0,967 > 0,05$ . Συνεπώς, δεν διαπιστώνεται στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών της προϋπηρεσίας και της ψυχοσωματικής επιβάρυνσης.

Κατόπιν, διενεργείται Post-Hoc ανάλυσης προς διερεύνηση πιθανής συσχέτισης μεταξύ κάθε κατηγορίας ετών προϋπηρεσίας και ψυχοσωματικής επιβάρυνσης.

Πίνακας 20

Αναλύσεις προς απάντηση Ερευνητικού Ερωτήματος E4 Post-Hoc analysis

**Multiple Comparisons**

Dependent Variable: Άθροισμα Μέρος Γ

	(I) Έτη Προϋπηρεσίας	(J) Έτη Προϋπηρεσίας	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Tukey HSD	<5	6-10	-,714	3,171	,972	-8,39	6,96
		>10	-,448	2,216	,978	-5,81	4,92
	6-10	<5	,714	3,171	,972	-6,96	8,39
		>10	,266	3,153	,996	-7,36	7,90
>10	<5	,448	2,216	,978	-4,92	5,81	

		6-10		-,266	3,153	,996	-7,90	7,36
Scheffe	<5	6-10		-,714	3,171	,975	-8,73	7,30
		>10		-,448	2,216	,980	-6,05	5,15
	6-10	<5		,714	3,171	,975	-7,30	8,73
		>10		,266	3,153	,996	-7,70	8,24
	>10	<5		,448	2,216	,980	-5,15	6,05
		6-10		-,266	3,153	,996	-8,24	7,70

Από τα αποτελέσματα της ανάλυσης Post-Hoc τα οποία παρατίθενται στον παραπάνω πίνακα, προκύπτει πως το σύνολο των τιμών Sig διαμορφώνεται σε τιμές μεγαλύτερες του 0,05. Συνεπώς, δεν διαπιστώνεται στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών της κατηγορίας ετών προϋπηρεσίας και της ψυχοσωματικής επιβάρυνσης.

*Πίνακας 21*

*Αναλύσεις προς απάντηση Ερευνητικού Ερωτήματος Ε4*

**Άθροισμα Μέρος Γ**

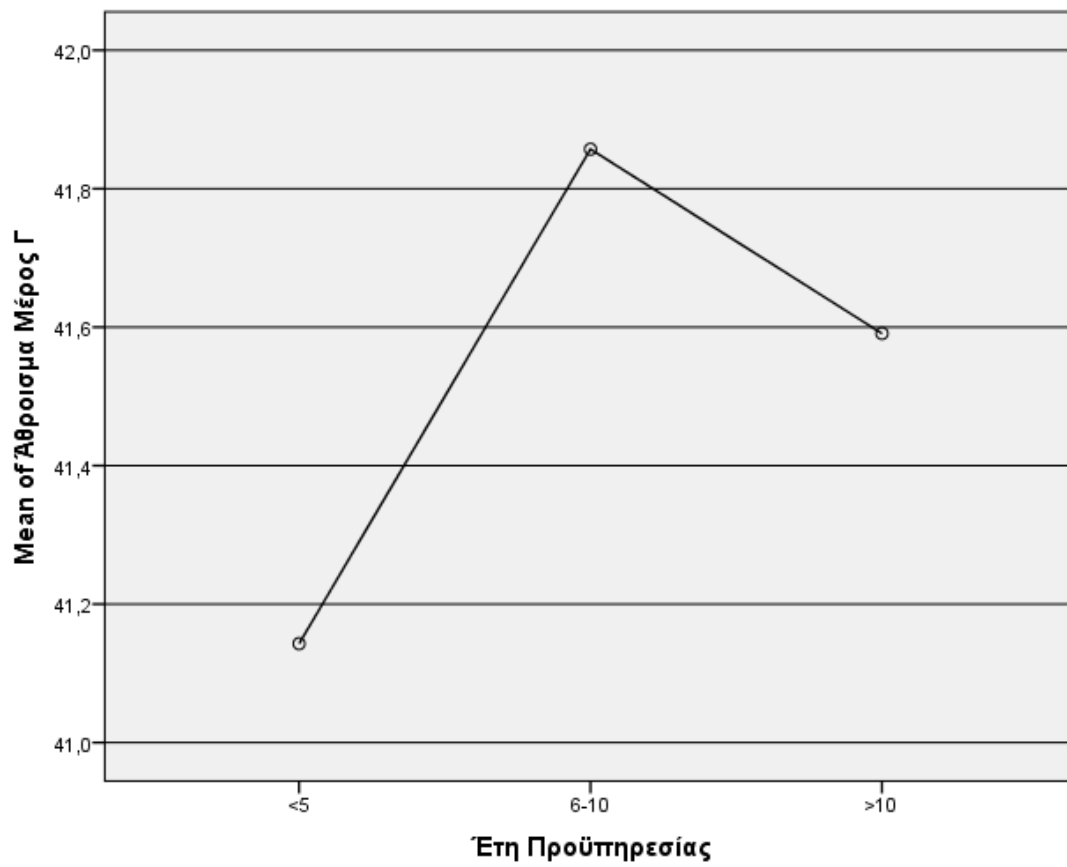
	Έτη		Subset for alpha = 0.05
	Προϋπηρεσίας	N	1
Tukey HSD <sup>a,b</sup>	<5	21	41,14
	>10	22	41,59
	6-10	7	41,86
	Sig.		,967
Scheffe <sup>a,b</sup>	<5	21	41,14
	>10	22	41,59
	6-10	7	41,86
	Sig.		,970

Means for groups in homogeneous subsets are displayed.

a. Uses Harmonic Mean Sample Size = 12,716.

b. The group sizes are unequal. The harmonic mean of the group sizes is used. Type I error levels are not guaranteed.





Διάγραμμα 18: Απεικόνιση της σχέσης ετών προϋπηρεσίας και της ψυχοσωματικής επιβάρυνσης

## **Κεφάλαιο 6<sup>ο</sup>**

### **Συμπεράσματα**

Η παρούσα εργασία μελέτησε τη διαχείριση επιχειρησιακών κρίσεων στα νοσοκομεία κατά τη διάρκεια της έξαρσης της πανδημίας του COVID-19. Προκειμένου να εξαχθούν χρήσιμα συμπεράσματα, η ερευνήτρια έθεσε συγκεκριμένα ερευνητικά ερωτήματα προς διερεύνηση, τα οποία διερευνήθηκαν με τη χρήση ποικίλων στατιστικών μεθόδων και αναλύσεων.

Στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάζονται τα ευρήματα και τα συμπεράσματα του ερευνητικού μέρους της παρούσας διατριβής ανά ερευνητικό ερώτημα, ενώ επιχειρείται παράλληλα η διασύνδεση των ευρημάτων αυτών με αντίστοιχα ευρήματα της διεθνούς σχετικής βιβλιογραφίας, όπου η διασύνδεση αυτή καθίσταται εφικτή.

**Αναφορικά με το Ερευνητικό ερώτημα Α** – «Η ελληνική Κυβέρνηση παρείχε σαφείς οδηγίες και υψηλά επίπεδα επιμόρφωσης στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό κατά τη διάρκεια του COVID-19;»

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων της στατιστικής επεξεργασίας αναδείχθηκαν δυο σημαντικά ευρήματα. Αρχικά, οι συμμετέχοντες αξιολόγησαν ως οριακά επαρκή τα μέτρα της κυβέρνησης σχετικά με την ύπαρξη σαφών και συνεχών πρωτοκόλλων ενημέρωσης για τον COVID-19 (3,14/5) και την αποτελεσματική εφαρμογή τους προς εξασφάλιση της προστασίας των επαγγελματιών υγείας από πιθανή νόσηση (3,08/5), ενώ παράλληλα διαπιστώνεται πως οι ερωτηθέντες έκριναν ως ανεπαρκή την υποστήριξη που παρείχε η κυβέρνηση στις μονάδες υγείας μέσω της εκπαίδευσης και της επιμόρφωσης των επαγγελματιών (2.50/5).

Συνεπώς, σύμφωνα με τα ευρήματα που διατυπώθηκαν παραπάνω, διαπιστώνεται πως η ελληνική κυβέρνηση παρείχε με οριακή επάρκεια στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό σαφείς οδηγίες και υψηλά επίπεδα επιμόρφωσης κατά τη διάρκεια του COVID-19. Ως εκ τούτου, επιβεβαιώνεται οριακά η ερευνητική υπόθεση (H1) σύμφωνα με την οποία η ελληνική Κυβέρνηση παρείχε πράγματι στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό σαφείς οδηγίες και υψηλά επίπεδα επιμόρφωσης κατά τη διάρκεια του COVID-19. Το

συγκεκριμένο εύρημα του ερευνητικού μέρους της παρούσας διατριβής εναρμονίζεται με τα ευρήματα σχετικής μελέτης η οποία εξέτασε τους μηχανισμούς απόκρισης πέντε ανεπτυγμένων χωρών της Δύσης και της Ανατολής και συμπέρανε πως οι κυβερνήσεις των αντίστοιχων κρατών κατόρθωσαν να παράσχουν αποτελεσματικά σαφείς και αναλυτικές οδηγίες στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό των μονάδων υγείας με αποτέλεσμα την βελτιστοποίηση της διαχείρισης της έξαρσης της πανδημίας του COVID-19 (Anttiroiko, 2021).

**Αναφορικά με το Ερευνητικό ερώτημα Β** – «Έχουν μεγαλύτερα επίπεδα ψυχοσωματικής επιβάρυνσης όσα άτομα από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό θεωρούν πως το κράτος δεν τους στήριξε επαρκώς στη διάρκεια της πανδημίας;»

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων της στατιστικής επεξεργασίας των δεδομένων του δείγματος δεν εντοπίζεται στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων αντιληπτής επάρκειας αναφορικά με τα μέτρα που έλαβε η κυβέρνηση για τη διαχείριση της πανδημίας αφενός και των επιπέδων αντιληπτής ψυχικής κόπωσης αφετέρου για το σύνολο των συμμετεχόντων ( $Sig= 0,196 > 0.06$ ).

Σύμφωνα με τα παραπάνω ευρήματα τα επίπεδα αντιληπτής ψυχοσωματικής κόπωσης διαπιστώνεται πως είναι εντελώς ανεξάρτητα σε σχέση με τα επίπεδα αντιληπτής επάρκειας στήριξης κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Κατά συνέπεια, η ερευνητική υπόθεση (H1) απορρίπτεται και επιβεβαιώνεται η μηδενική υπόθεση (H0), καθώς τα άτομα του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού που παρουσιάζουν μεγαλύτερα επίπεδα ψυχοσωματικής επιβάρυνσης θεωρούν πως το κράτος τους στήριξε επαρκώς κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Το συγκεκριμένο εύρημα έρχεται σε συμφωνία με τα ευρήματα σχετικής μελέτης η οποία διερεύνησε τα επίπεδα ψυχοσωματικής επιβάρυνσης στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό μονάδων υγείας της Γερμανίας και η οποία μελέτη διαπίστωσε πως τα άτομα τα οποία αξιολογούσαν την στήριξη που απέδωσε το κράτος στους επαγγελματίες υγείας ως επαρκή, εμφάνιζαν μεγαλύτερα επίπεδα ψυχοσωματικής επιβάρυνσης (Skoda et al., 2020).

**Αναφορικά με το Ερευνητικό ερώτημα Γ** – «Υπήρχε επαρκής διαθεσιμότητα υγειονομικού υλικού και προσωπικού υγείας, μετά τις πρακτικές που υιοθέτησε η ελληνική κυβέρνηση;»

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων της στατιστικής επεξεργασίας αναδείχθηκαν ορισμένα σημαντικά ευρήματα. Αρχικά, οι συμμετέχοντες αξιολόγησαν ως οριακά ανεπαρκή παρέμβαση της κυβέρνησης για την έγκαιρη αντιμετώπιση των ασθενών COVID (2,88/5). Περαιτέρω, οι ερωτηθέντες αξιολόγησαν ως οριακά ανεπαρκείς τις δράσεις της κυβέρνησης τόσο αναφορικά με την ικανοποιητική κάλυψη των πρόσθετων οικονομικών αναγκών για υγειονομικό εξοπλισμό (2,84/5), όσο και αναφορικά με την ικανοποιητική παροχή υγειονομικού υλικού (μάσκες, γάντια κ.λπ.) (2,98/5).

Λαμβάνοντας υπόψιν το σύνολο των αποτελεσμάτων που ανάδειξε η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων της ομάδας ερωτήσεων, διαπιστώνεται πως τα ευρήματα που προέκυψαν αναδεικνύουν πως η πλειοψηφία των συμμετεχόντων στην παρούσα έρευνα δεν αξιολογεί ως επαρκείς τις δράσεις και τις πρακτικές που υιοθέτησε η ελληνική κυβέρνηση προς διασφάλιση της επάρκειας της διαθεσιμότητας του υγειονομικού υλικού και του προσωπικού υγείας. Κατά συνέπεια, η ερευνητική υπόθεση (H1) απορρίπτεται και επιβεβαιώνεται η μηδενική υπόθεση (H0), καθώς με τις πρακτικές που υιοθέτησε η ελληνική κυβέρνηση δεν διαπιστώνεται επαρκής διαθεσιμότητα υγειονομικού υλικού και προσωπικού υγείας.

**Αναφορικά με το Ερευνητικό ερώτημα Δ** – «Επαρκεί ο χώρος των υγειονομικών μονάδων για αντιμετώπιση της καινούργιας απειλής του ιού;»

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων της στατιστικής επεξεργασίας αναδείχθηκε πως οι συμμετέχοντες αξιολόγησαν ως ανεπαρκή τον αριθμό του υγειονομικού προσωπικού (2,34/5), τον χώρο για απομόνωση ύποπτων κρουσμάτων (2,48/5) και τον χώρο για νοσηλεία επιβεβαιωμένων κρουσμάτων (2,54/5). Συνεπώς, διαπιστώνεται πως η πλειοψηφία των συμμετεχόντων στην παρούσα έρευνα δεν αξιολογεί ως επαρκή τον των υγειονομικών μονάδων για αντιμετώπιση της καινούργιας απειλής του ιού. Κατά συνέπεια, η ερευνητική υπόθεση (H1) απορρίπτεται και

επιβεβαιώνεται η μηδενική υπόθεση (H0), καθώς δεν διαπιστώθηκε από τα ευρήματα της παρούσας έρευνας επαρκής διαθεσιμότητα διαθέσιμος στους χώρους των υγειονομικών μονάδων για αντιμετώπιση της απειλής του ιού COVID-19.

**Αναφορικά με το Ερευνητικό ερώτημα Ε** – «Επηρέαστηκε ψυχοσωματικά το υγειονομικό προσωπικό κατά τον COVID-19;»

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων της στατιστικής επεξεργασίας αναδείχθηκε πως η μείζονα πλειοψηφία των απαντήσεων των συμμετεχόντων διαμορφώθηκαν σε σημαντικά υψηλότερες τιμές από την τιμή η οποία υποδηλώνει οριακή επάρκεια/συμφωνία (3/5).. Συνεπώς, διαπιστώνεται πως η πλειοψηφία των συμμετεχόντων στην παρούσα έρευνα επηρεάστηκε ψυχοσωματικά κατά τη διάρκεια της πανδημίας του COVID-19. Κατά συνέπεια, η ερευνητική υπόθεση (H1) επιβεβαιώνεται η μηδενική υπόθεση (H0), καθώς δεν διαπιστώθηκε από τα ευρήματα της παρούσας έρευνας πως το υγειονομικό προσωπικό πράγματι επηρεάστηκε ψυχοσωματικά κατά τη διάρκεια της πανδημίας του COVID-19.

**Αναφορικά με το Ερευνητικό ερώτημα Ε1** – «Εμφάνισαν οι γυναίκες μεγαλύτερη ψυχοσωματική επιβάρυνση σε σχέση με τους άντρες που συμμετείχαν στην έρευνα;»

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων της στατιστικής επεξεργασίας αναδείχθηκε πως την σταθερά στατιστικής σημαντικότητας διαπιστώνεται πως  $Sig=0,006<0,05$ , άρα συμπεραίνεται πως οι γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνα εμφάνισαν μεγαλύτερη ψυχοσωματική επιβάρυνση σε στατιστικά σημαντικότερο βαθμό σε σχέση με τους άντρες κατά τη διάρκεια της πανδημίας του COVID-19. Κατά συνέπεια, απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση (H0), ενώ επιβεβαιώνεται η ερευνητική υπόθεση (H1), σύμφωνα με την οποία οι γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνα εμφάνισαν μεγαλύτερη ψυχοσωματική επιβάρυνση σε σχέση με τους υπόλοιπους συμμετέχοντες.

**Αναφορικά με το Ερευνητικό ερώτημα Ε2** – «Εμφάνισαν οι συμμετέχοντες που ανήκουν σε μεγαλύτερες ηλικιακές κατηγορίες ψυχοσωματική επιβάρυνση;»

Από την ερμηνεία των αποτελεσμάτων της της ανάλυσης ANOVA, προέκυψε πως η τιμή σταθεράς στατιστικής σημαντικότητας  $Sig$  διαμορφώνεται σε  $0,757>0,05$ ,

άρα συμπεραίνεται πως οι συμμετέχοντες που ανήκαν σε μεγαλύτερες ηλικιακές κατηγορίες δεν εμφάνισαν ψυχοσωματική επιβάρυνση σε σχέση με τους υπόλοιπους συμμετέχοντες. Ως εκ τούτου, η ερευνητική υπόθεση (H1) απορρίπτεται ενώ επιβεβαιώνεται η μηδενική υπόθεση (H0), σύμφωνα με την οποία οι συμμετέχοντες που ανήκαν σε μεγαλύτερες ηλικιακές κατηγορίες δεν εμφάνισαν ψυχοσωματική επιβάρυνση σε σχέση με τους υπόλοιπους συμμετέχοντες.

**Αναφορικά με το Ερευνητικό ερώτημα E3** – «Επιβαρύνθηκαν περισσότερο ψυχοσωματικά οι συμμετέχοντες που εργάζονταν σε κρατικά Νοσοκομεία;»

Από την ερμηνεία των αποτελεσμάτων της της ανάλυσης ANOVA, προέκυψε πως η τιμή σταθεράς στατιστικής σημαντικότητας Sig διαμορφώνεται σε  $0,04 < 0,05$ . Συμπεραίνεται συνεπώς πως οι συμμετέχοντες που εργάζονταν σε κρατικά νοσοκομεία παρουσίασαν μεγαλύτερα επίπεδα ψυχοσωματικής επιβάρυνσης σε σχέση με τους υπόλοιπους συμμετέχοντες. Κατά συνέπεια, η μηδενική υπόθεση (H0) απορρίπτεται, ενώ επιβεβαιώνεται η ερευνητική υπόθεση (H1), σύμφωνα με την οποία οι συμμετέχοντες που εργάζονταν σε κρατικά νοσοκομεία παρουσίασαν μεγαλύτερη ψυχοσωματική επιβάρυνση σε σχέση με τους υπόλοιπους συμμετέχοντες.

**Αναφορικά με το Ερευνητικό ερώτημα E4** – «Επιβαρύνθηκαν οι συμμετέχοντες που διέθεταν περισσότερη προϋπηρεσία στο χώρο της υγείας περισσότερο ψυχοσωματικά κατά τη διάρκεια της πανδημίας του COVID-19;»

Από την ερμηνεία των αποτελεσμάτων της της ανάλυσης ANOVA, προέκυψε πως η τιμή Sig διαμορφώνεται σε  $0,967 > 0,05$ . Συνεπώς, δεν διαπιστώνεται στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών της προϋπηρεσίας και της ψυχοσωματικής επιβάρυνσης. Ως εκ τούτου, η ερευνητική υπόθεση (H1) απορρίπτεται ενώ επιβεβαιώνεται η μηδενική υπόθεση (H0), σύμφωνα με την οποία οι συμμετέχοντες που διέθεταν περισσότερη προϋπηρεσία στο χώρο της υγείας δεν επιβαρύνθηκαν περισσότερο ψυχοσωματικά κατά τη διάρκεια της πανδημίας του COVID-19. Το συγκεκριμένο εύρημα ευθυγραμμίζεται με τα ευρήματα σχετικής έρευνας η οποία διερεύνησε το στρες στο χώρο εργασίας και η οποία έρευνα διαπίστωσε πως οι επαγγελματίες υγείας με μεγαλύτερη προϋπηρεσία στο χώρο της υγείας παρουσίασαν

χαμηλότερα επίπεδα ψυχοσωματικής επιβάρυνσης κατά τη διάρκεια της πανδημίας του COVID-19 (Yi et al., 2021).

## Κεφάλαιο 7<sup>ο</sup>

### Συζήτηση

Κατά την διάρκεια της διεξαγωγής της παρούσας έρευνας σχετικά με την διαχείριση των κρίσεων κατά την περίοδο του Covid-19 από τις υγειονομικές μονάδες της χώρας, όπως είναι φυσικό παρουσιάστηκαν κάποιες δυσκολίες που συναντιούνται σε κάθε αντίστοιχη έρευνα αλλά και κάποιες επιπλέον που αφορούν αποκλειστικά το ότι η έρευνα απευθυνόταν σε συγκεκριμένη ομάδα ατόμων.

Το πρόγραμμα εργασίας των επαγγελματιών υγείας είναι αρκετά περίπλοκο, διότι δεν υπάρχει σταθερότητα, κάποιες βάρδιες είναι συνεχόμενες και επιπλέον υπάρχουν απροσδόκητες αλλαγές ωραρίων καθώς και αρκετές υπερωρίες. Αν και το ερωτηματολόγιο που στάλθηκε ήταν ηλεκτρονικής μορφής και οι ερωτηθέντες είχαν την επιλογή να απαντήσουν όποτε είχαν ευχέρεια χρόνου, παρατηρήθηκε πως ένα μεγάλο ποσοστό του 60%, καθυστέρησε να συμπληρώσει το ερωτηματολόγιο λόγω του φόρτου εργασίας και της καθημερινής εξάντλησης όπου δεν είχαν διάθεση να σκεφτούν ορθά και να απαντήσουν μετά από μια κουραστική ημέρα/νύχτα. Από την άλλη μεριά ένα 5% ποσοστό, ενημέρωσε εξ αρχής πως δεν επιθυμεί την συμπλήρωση του διότι αν και επικρατούσε πλήρης ανωνυμία, δεν ήθελε να υπάρχουν κάπου αποθηκευμένες οι απαντήσεις. Επιπλέον υπήρχαν περιπτώσεις που στην συγκέντρωση των δημογραφικών στοιχείων δεν ήθελαν να δώσουν κάποια απάντηση, αλλά εξηγώντας την διαδικασία της διεξαγωγής της έρευνας και φανερώνοντας τους ότι αυτό απαιτείται για καθαρά τυπικούς λόγους, τελικά προέβησαν στην συμπλήρωσή τους. Τέλος μια μικρή μερίδα κωλυόταν να συμπληρώσει το ηλεκτρονικό τους ταχυδρομείο για να μην υποκλαπούν στοιχεία τους, κάτι το οποίο ήταν ακατόρθωτο αλλά και πάλι μέσω επικοινωνίας βρέθηκε η λύση και τελικά έδωσαν τις απαντήσεις που απαιτούσε η έρευνα.

Συνολικά ωστόσο τα αποτελέσματα της έρευνας συμπλήρωσαν με τον δικό τους τρόπο ερωτήματα που πρόκυπταν από άλλες αντίστοιχες έρευνες που είχαν αφήσει αναπάντητα κενά. Παρόλα αυτά θα ήταν εφικτό να μελετηθεί περαιτέρω και να διεξαχθεί



η ίδια έρευνα με μεγαλύτερο δείγμα ώστε να είναι αντιπροσωπευτικό για ολόκληρη την χώρα από άκρη σε άκρη αλλά και να πραγματοποιηθούν και συνεντεύξεις, διότι κάθε επαγγελματίας υγείας έχει να αναφέρει μέσα στο διάστημα 2020-2022 μια κρίση που διαχειρίστηκε και να ερωτηθεί επιπλέον για κάτι που θα άλλαζε όσον αφορά τον χειρισμό της πανδημίας. Όλα τα παραπάνω θα μπορούσαν να συνυπολογιστούν ώστε μελλοντικά με σκοπό να βελτιωθεί ο τρόπος που τα νοσοκομεία θα διαχειρίζονται μετά από τέτοια εμπειρία από εδώ και πέρα την οποιαδήποτε κρίση προκύψει με σύνεση, επαγγελματισμό και θάρρος.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Ασπριάδης, Ν. & Μπαρμπαγιάννη Σ. (2017). Στρατηγική Επικοινωνία και Διαχείριση Κρίσεων: Η Περίπτωση της United Airlines. *Δημοσιογραφία*, τχ 15.
- Buganova, K., Luskova, M. & Hudakova, M. (2013). Early Warning Systems in Crisis. Management. International Conference on Management Innovation and Business Innovation, 115. pp.218–223
- Camara, D., Nikaein, N. (2017). Wireless Public Safety Networks 3. ISTE Press – Elsevier.
- Creswell, J. W. (2012). Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research (4th ed.). Boston, MA: Pearson
- Dannenmann, S. & Basher, R. (2006). Early warning systems in the context of disaster risk management. *Entwicklung & Ländlicher Raum*, 40(2), 23-25
- Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) (2022). Ημερήσια έκθεση επιδημιολογικής επιτήρησης λοίμωξης από το νέο κορωνοϊό (COVID-19) Δεδομένα έως 26 Ιουνίου 2022, ώρα 09:00. Διαθέσιμο στο : <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2022/06/covid-gr-daily-report-20220626.pdf>
- Frederick, M. & Burkle, Jr. (2019). Challenges of Global Public Health Emergencies: Development of a Health- Crisis Management Framework. *The Tohoku Journal of Experimental Medicine*, Vol:249, Issue: 1, pp 33-41.
- Juneja, P. (2015). Crisis Management- Meaning, Need and its Features. Management Study Guide Content Team. MSG.

<https://www.managementstudyguide.com/crisis-management.htm>.

Κουσκουβέλης, Η. (1997). *Λήψη Αποφάσεων, Κρίση, Διαπραγμάτευση (Θεωρία και Πρακτική)*. Αθήνα : Παπαζήσης.

Πανηγυράκης, Γ. (2016). Διαχείριση Κρίσεων (Crisis Management): Η περίπτωση της BP. Στο Γ. Πανηγυράκης, *Επικοινωνία και δημόσιες σχέσεις. Μελέτες περιπτώσεων*. Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών. Διαθέσιμο στο: <http://hdl.handle.net/11419/6411>.

Pedraza, M. J. (2010). Elements for Effective Management of a Business Corporation Crisis Situation. Chapter 1. Στο Η., Eder & P. Alvintzi (Επιμ.), *Crisis Management*. New York: Nova Science Publishers

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

### ΜΕΡΟΣ Α' Δημογραφικά στοιχεία

**1. Ποιο είναι το φύλο σας;**

Αντρας/γυναίκα

**2. Ποια είναι η ηλικία σας;**

18-29 ετών

30-39 ετών

> 40 ετών

**3. Ποιο είναι το μορφωτικό σας επίπεδο;**

Δευτεροβάθμια/Τριτοβάθμια Εκπαίδευση

**4. Εργάζεστε σε:**

Δημόσιο Γενικό Νοσοκομείο/ Δημόσιο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο/Ιδιωτικό  
Νοσοκομείο/Άλλη μονάδα υγείας

**5. Θέση εργασίας:**

Νοσηλεύτης

Ιατρός

Διοικητικό στέλεχος

Άλλη ειδικότητα επαγγελματία υγείας

**6. Πόσα χρόνια προϋπηρεσίας έχετε;**

< 5 έτη

6-10 έτη

>10 έτη

## **ΜΕΡΟΣ Β΄**

**Παρακάτω ακολουθούν κάποιες απόψεις σχετικά με την υποστήριξη της ελληνικής κυβέρνησης στα νοσοκομεία και την αξιολόγηση των πρακτικών που έθεσε. Συμπληρώστε σε ποιον βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις ακόλουθες προτάσεις;**

**(1=καθόλου, 2=λίγο, 3=μέτρια, 4=πολύ, 5=πάρα πολύ).**

1. Η παρέμβαση της κυβέρνησης για την αντιμετώπιση των ασθενών covid ήταν έγκαιρη εξ αρχής
2. Υπήρξαν σαφή και συνεχή πρωτόκολλα ενημέρωσης για τον covid-19
3. Εφαρμόστηκαν με αποτελεσματικότητα πρωτόκολλα τα οποία προστατεύουν τους επαγγελματίες υγείας από πιθανή νόσηση
4. Η ελληνική κυβέρνηση υποστήριξε επαρκώς τις μονάδες υγείας μέσω εκπαίδευσης και επιμόρφωσης των επαγγελματιών υγείας
5. Καλυφθήκαν σε ικανοποιητικό βαθμό οι όποιες πρόσθετες οικονομικές ανάγκες για υγειονομικού εξοπλισμό
6. Η παροχή υγειονομικού υλικού ήταν ικανοποιητική( μάσκες, γάντια κ.λπ.)
7. Η παροχή ιατροφαρμακευτικών προμήθειών για τη διαχείριση ασθενών με COVID-19 ήταν ικανοποιητική
8. Ο αριθμός του νοσηλευτικού προσωπικού ήταν επαρκής
9. Υπήρξε επαρκής χώρος για απομόνωση ύποπτων κρουσμάτων
10. Υπήρξε επαρκής χώρος για νοσηλεία επιβεβαιωμένων κρουσμάτων

## **Μέρος Γ΄**

**Παρακάτω ακολουθούν κάποιες απόψεις σχετικά με το ηθικό των εργαζομένων στον τομέα της υγείας κατά την διάρκεια της πανδημίας Covid. Συμπληρώστε σε ποιον βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις ακόλουθες προτάσεις;**

**(1=καθόλου, 2=λίγο, 3=μέτρια, 4=πολύ, 5=πάρα πολύ).**

1. Η εξάντληση των εργαζόμενων υγείας ήταν μεγάλη
2. Ο φόρτος εργασίας κατά την περίοδο Covid-19 ήταν ατελείωτος

3. Επηρεάστηκα από την έκβαση υγείας ενός ασθενή μου
4. Υπήρχε πολύ άγχος και στρες
5. Αισθάνθηκα έστω μια φορά ότι το κράτος δεν με βοήθησε αρκετά στην άσκηση του έργου μου κατά τη διάρκεια της πανδημίας
6. Ανησύχησα για την δική μου υγεία και την υγεία των συναδέλφων μου
7. Αισθάνθηκα πίεση με την υποχρέωση του εμβολιασμού
8. Η χρήση προστατευτικών μέσων (στολές, γάντια) δυσκόλεψε την καθημερινότητα στη δουλειά μου
9. Εργάστηκα για μεγάλα χρονικά διαστήματα όπου δεν υπήρχε προσωπικό λόγω αναστολής εργασίας ή ασθένειας
10. Η ανάκληση αδειών με επιβάρυνε ψυχολογικά