

# ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ & ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΠΜΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

## Διπλωματική Εργασία

Η επίδραση της πανδημίας COVID-19 στην ψυχική υγεία των εργαζομένων στον τομέα της καθαριότητας στα δημόσια νοσοκομεία

The impact of the COVID pandemic on the mental health of cleaning workers in public hospitals

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΤΕΡΖΟΓΛΟΥ (Α.Μ.: ΜΗΜ22004)**

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Κάτου Αναστασία

Υποβλήθηκε ως απαιτούμενο για την απόκτηση του μεταπτυχιακού διπλώματος στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας

Οκτώβριος 2023

### **Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος**

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα

### **Υπεύθυνη Δήλωση**

Βεβαιώνω ότι είμαι συγγραφέας αυτής της εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης έχω αναφέρει τις όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε αυτές αναφέρονται ακριβώς είτε παραφρασμένες. Επίσης βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία προετοιμάστηκε από εμένα προσωπικά ειδικά για τις απαιτήσεις του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας του Τμήματος Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων του Πανεπιστημίου Μακεδονίας.

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Η παρούσα διπλωματική εργασία με θέμα “Η επίδραση της πανδημίας COVID-19 στην ψυχική υγεία των εργαζομένων στον τομέα της καθαριότητας στα δημόσια νοσοκομεία” αποτελεί την ολοκλήρωση των σπουδών μου στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών Διοίκηση Υπηρεσιών υγείας του τμήματος Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων του Πανεπιστημίου Μακεδονίας.

Αρχικά θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτρια κα Κάτου Αναστασία για την καθοδήγηση και τις συμβουλές της κατά την εκπόνηση της διπλωματικής εργασίας.

Επίσης θα ήθελα να εκφράσω τις ιδιαίτερες ευχαριστίες μου στον Διευθυντή του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών κο Αλετρά Βασίλειο καθώς και σε όλους τους καθηγητές και προσκεκλημένους ομιλητές.

Τέλος, θα ήταν παράλειψη μου να μην ευχαριστήσω θερμά τους ανθρώπους που με ενέπνευσαν και με στήριξαν καθ’ όλη τη διάρκεια σπουδών μου.

## Περίληψη

Η πανδημία του κορωνοϊού (COVID-19) είχε σημαντικό αντίκτυπο στη πλειοψηφία των εργαζομένων, ιδίως σε εργαζόμενους στη υγειονομική περίθαλψη και στον τομέα της καθαριότητας όπου είχε υψηλότερο φόρτο εργασίας, αυξημένο άγχος, ψυχολογική πίεση και μεγαλύτερη ευαισθησία στις λοιμώξεις από τον COVID-19 κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Ωστόσο, η πανδημία COVID-19 επηρέασε σημαντικά και την ψυχική υγεία των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή αυτής της κρίσης. Παράλληλα, στην «μάχη» του υγειονομικού προσωπικού (ιατρούς, νοσηλεύτες) κατά του COVID-19, καταλυτικής σημασίας ήταν και η συμβολή των εργαζομένων στην καθαριότητα ώστε να εξασφαλιστεί η καθαριότητα τους χώρους των νοσοκομείων και να περιοριστεί η εξάπλωση του ιού.

Η παρούσα διπλωματική εργασία είχε ως αντικείμενο να προσδιοριστεί η επίδραση της πανδημίας COVID-19 στην ψυχική υγεία των εργαζομένων στον τομέα της καθαριότητας στα δημόσια νοσοκομεία και να καθοριστούν οι σημαντικότεροι παράγοντες που δημιουργούν ψυχολογική πίεση στους εργαζομένους, με αποτέλεσμα να αναπτύξουν κάποια ψυχολογική διαταραχή. Επιπλέον, για τον καλύτερο προσδιορισμό της επίδρασης, σχεδιάστηκε και διανεμήθηκε σε 3 μεγάλα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης ένα πρότυπο ερωτηματολόγιο, 36 ερωτήσεων, όπου, οι απαντήσεις των συμμετεχόντων αναλύθηκαν ανά ενότητα με το στατιστικό λογισμικό SPSS έκδοση 21 και εξήχθησαν σημαντικά αποτελέσματα.

## Abstract

The coronavirus (COVID-19) pandemic has had a significant impact on the majority of workers, especially healthcare and cleaning workers who have had higher workloads, increased stress, psychological strain and greater susceptibility to infections from CORONAVIRUS. during the pandemic. However, the COVID-19 pandemic has also significantly affected the mental health of healthcare workers, who are on the front lines of this crisis. At the same time, in the "battle" of the health personnel (doctors, nurses) against CORONAVIRUS DISEASE, the contribution of cleaning workers was also of crucial importance in order to ensure the cleanliness of the hospital premises and limit the spread of the virus.

The purpose of this thesis was to determine the impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of workers in the cleaning sector in public hospitals and to determine the most important factors that create psychological pressure on workers, resulting in them manifesting some psychological disorder. In addition, in order to better determine the effect, a standard questionnaire, 36 questions, was designed and distributed in 3 large hospitals of Thessaloniki, where the responses of the participants were analyzed per section with the statistical software SPSS version 21 and significant results were extracted.

## Περιεχόμενα

Περίληψη.....	4
Abstract .....	5
Πίνακας Εικόνων.....	6
Πίνακας Πινάκων .....	6
Πίνακας Γραφημάτων .....	6
1. Εισαγωγή.....	9
2. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση.....	13
3. Ψυχική Υγεία Εργαζομένων.....	23
3.1 Εισαγωγή.....	23
3.2 Συγκεκριμένοι παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχική υγεία του εργατικού δυναμικού .....	24
3.3 Εξουθένωση και Ηθική Βλάβη: Παράγοντες κινδύνου για κακή ψυχική υγεία στο εργατικό δυναμικό στον τομέα της καθαριότητας .....	28
3.4 Επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 σε εργαζομένους με προϋπάρχουσες διαταραχές ψυχικής υγείας.....	29
3.5 Παρεμβάσεις ψυχικής υγείας σε εργαζόμενους στον τομέα της καθαριότητας.....	30
Κεφάλαιο 4. Παρουσίαση και Ανάλυση Ερωτηματολογίου .....	33
4.1 Πληθυσμός – Δείγμα .....	33
4.1.1 Ανάλυση Δημογραφικών Στοιχείων Ερωτηθέντων.....	34
4.2 Ανάλυση Ερωτηματολογίου.....	39
4.3 Ανάλυση Αποτελεσμάτων .....	40
4.3.2 Επίδραση Δημογραφικών Χαρακτηριστικών στις απόψεις των εργαζομένων .....	47
4.4 Συσχέτιση Μεταβλητών (Correlation Analysis) .....	51
4.4.1 Συντελεστής Συσχέτισης Κατάταξης Spearman.....	51
4.5 Αποτελέσματα Πολλαπλής Παλινδρόμησης.....	55
Κεφάλαιο 5 Συζήτηση και Γενικά Συμπεράσματα.....	59
5.2 Περιορισμοί Έρευνας.....	61
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α –ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ .....	62
Βιβλιογραφία.....	66

## Πίνακας Εικόνων

Εικόνα 1. Οι δύο διαστάσεις της ψυχικής υγείας. Πηγή: (European Commission, 2021) .....	23
Εικόνα 2. Συντελεστής Συσχέτισης Κατάταξης Spearman .....	52

## Πίνακας Πινάκων

Πίνακας 1. Σύνοψη χαρακτηριστικών των μελετών που εξετάστηκαν .....	16
Πίνακας 2. Ποιότητα ζωής και αρνητικά συναισθήματα κατά τη διάρκεια του COVID-19. Πηγή : (Aslanidis, et al., 2023) .....	18
Πίνακας 3. Περιγραφή των χαρακτηριστικών των μελετών που σχετίζονται με την ψυχική υγεία εργαζομένων στο τομέα της υγείας και στο τομέα της καθαριότητας στα δημόσια νοσοκομεία. Πηγή: (Chowdhury, et al., 2022).....	21
Πίνακας 4. Κλίμακες/εργαλεία που χρησιμοποιούνται για τη διάγνωση διαφόρων προβλημάτων που σχετίζονται με την ψυχική υγεία μεταξύ των συμμετεχόντων.....	22
Πίνακας 5. Αποτελέσματα του δείκτη Cronbach's Alpha.....	41
Πίνακας 6. Αποτελέσματα μεταβλητής «Εργασιακό Στρες» .....	42
Πίνακας 7. Αποτελέσματα μεταβλητής «Συναισθηματική Εξουθένωση» .....	43
Πίνακας 8. Αποτελέσματα μεταβλητής «Επαγγελματική Εξουθένωση».....	44
Πίνακας 9. Αποτελέσματα μεταβλητής «Ποιότητα Ζωής».....	45
Πίνακας 10. Αποτελέσματα μεταβλητής «COVID-19».....	47
Πίνακας 11. Στατιστικά Πέντε Μεταβλητών .....	49
Πίνακας 12. Δοκιμή Ανεξάρτητων Δειγμάτων .....	50
Πίνακας 13. Ανάλυση Διασποράς (ANOVA).....	51
Πίνακας 14. Ερμηνεία Αποτελεσμάτων Spearman .....	53
Πίνακας 15. Δείκτες Γραμμικής Συσχέτισης Μεταβλητών.....	54
Πίνακας 16. Περίληψη Μοντέλου.....	56
Πίνακας 17. Πίνακας ANOVA.....	57
Πίνακας 18. Πίνακας συντελεστών (Coefficients).....	57

## Πίνακας Γραφημάτων

Γράφημα 1. Φύλο Δείγματος (Ερωτηθέντων).....	34
Γράφημα 2. Ηλικία Ερωτηθέντων Έρευνας.....	35
Γράφημα 3. Μορφωτικό Επίπεδο Ερωτηθέντων.....	35
Γράφημα 4. Οικογενειακή Κατάσταση Ερωτηθέντων .....	36
Γράφημα 5. Εργασιακό Καθεστώς Δείγματος .....	37
Γράφημα 6. Επαγγελματική Εμπειρία Ερωτηθέντων.....	38
Γράφημα 7. Συσχέτισης Κατάταξης Spearman.....	55





## 1. Εισαγωγή

Η πανδημία της νόσου του κορωνοϊού 2019 (COVID-19) έχει φέρει προκλήσεις για την υγεία παγκοσμίως και πολλοί πληθυσμοί αναμένεται να αντιμετωπίσουν δυσμενείς ψυχικές καταστάσεις (Siddaway, 2020). Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας (HealthCare Workers - HCW), που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή από την πρώτη κιόλας στιγμή της κρίσης, θεωρούνται πληθυσμοί υψηλού κινδύνου για τέτοιες αντίξοες συνθήκες, όχι μόνο λόγω του αυξημένου φόρτου εργασίας, αλλά και λόγω του αυξημένου κινδύνου άμεσης έκθεσης και της περιορισμένης διαθεσιμότητας Ατομικού Προστατευτικού Εξοπλισμού (ΜΑΠ) (Gilleen, et al., 2021). Σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό, υπάρχει 12-πλάσιος κίνδυνος στους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας να βγουν θετικοί στον COVID-19 (Nguyen, et al., 2020).

Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας αντιμετωπίζουν ήδη αυξημένα επίπεδα εργασιακού άγχους και εξάντλησης λόγω της απαιτητικής φύσης της εργασίας και της ποιότητας της περίθαλψης που καλούνται να παρέχουν (Gilleen, et al., 2021). Το πρόσθετο φορτίο κατά τη διάρκεια της πανδημίας συνδέθηκε με αρνητικά συναισθήματα όπως κατάθλιψη, άγχος, αϋπνία, εξάντληση και σημαντικό στρες στην εργασία (Luo, et al., 2020). Επιπλέον, τα μέτρα απομόνωσης, ο φόβος, η αβεβαιότητα, η οικονομική αστάθεια, η κοινωνική αποσύνδεση και η έλλειψη εμπιστοσύνης σε άλλους ανθρώπους και θεσμούς, έγιναν νέοι ψυχολογικοί στρεσογόνοι παράγοντες (Shanafelt, et al., 2020) (Wilder-Smith & Freedman, 2020) (Lai, et al., 2020). Ο φόβος ήταν μια νέα, προστιθέμενη συναισθηματική επιβάρυνση, σχετικά με τον φόβο της μόλυνσης και τον φόβο της μετάδοσης του ιού στις οικογένειές τους.

Επιπλέον, οργανωτικοί παράγοντες (όπως αλλαγές στο εργασιακό περιβάλλον, το θεσμικό κλίμα, η ηθική παρενόχληση, ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, οι χαμηλοί μισθοί, μεταξύ άλλων), αλλά κυρίως η σοβαρότητα της πανδημίας, μπορούν να προκαλέσουν συναισθηματική εξάντληση (Mion, et al., 2021). Σε αντίθεση με αυτές τις καταστάσεις, μια τάση που προέκυψε ήταν ο χαρακτηρισμός των επαγγελματιών υγείας ως ήρωες. Αυτό, ενώ προσθέτει αξία, δημιουργεί επίσης πρόσθετο άγχος λόγω των αυξημένων απαιτήσεων, της έκθεσης στα μέσα ενημέρωσης και της συγκλονιστικής φύσης ενός γεγονότος παγκόσμιων διαστάσεων, αυξάνοντας την ανάγκη για συναισθηματική υποστήριξη, ενθάρρυνση και εκτίμηση (Xiao, et al., 2020).

Ωστόσο, η πανδημία της νόσου του COVID-19 είχε σημαντικό αντίκτυπο σε όλα τα κοινωνικά στρώματα (Priyadarshini, et al., 2020). Ειδικότερα, οι εργαζόμενοι στις περιβαλλοντικές υπηρεσίες σε χώρους υγειονομικής περίθαλψης που είναι υπεύθυνοι για τον καθαρισμό και τη διατήρηση της καθαριότητας, της υγιεινής και του ελέγχου των λοιμώξεων των νοσοκομείων έχουν επηρεαστεί σε μέγιστο βαθμό από την πανδημία (Latha, et al., 2022) (Jordan, et al., 2022). Ως απόκριση στην πανδημία, τα νοσοκομεία παγκοσμίως έχουν εφαρμόσει διάφορα προγράμματα ενημέρωσης και εκπαίδευσης για αυτούς τους υπαλλήλους για να εξασφαλίσουν την κατάλληλη απολύμανση και καθαρισμό επιφανειών (Martin, et al., 2019), ενώ σε ορισμένα κέντρα έχει υιοθετηθεί και ενισχυμένος καθαρισμός τερματικού (υπεριώδης ακτινοβολία (UV-C), ηλεκτροστατικός ψεκασμός ή ομίχλη δωματίου) μετά τη μετακίνηση ενός ασθενούς με COVID-19 από ένα δωμάτιο (Lesho, et al., 2022). Ορισμένες από τις επιπτώσεις που επισημάνθηκαν από προηγούμενες μελέτες περιλαμβάνουν αυξημένο φόρτο εργασίας, πρόσθετο εργασιακό άγχος και αυξημένο κίνδυνο έκθεσης στον ιό του σοβαρού οξέος αναπνευστικού συνδρόμου κοροναϊού 2 (SARS-CoV-2) (Latha, et al., 2022) (Jordan, et al., 2022). Τα προβλήματα που σχετίζονται με το δέρμα (π.χ. ξηρότητα, εξάνθημα και δερματίτιδα) λόγω της χρήσης ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού (ΜΑΠ) είναι επίσης κοινά (Gürlek Kısacık & Özyürek, 2022). Ωστόσο, είναι ανησυχητικό το γεγονός ότι σε μια μελέτη που διεξήχθη σε νοσοκομείο τριτοβάθμιας περίθαλψης στην Ινδία, ο κίνδυνος οροθετικότητας (IgG) για τον SARS-CoV-2 στο προσωπικό που εργάζεται στον τομέα της καθαριότητας βρέθηκε να είναι τέσσερις φορές υψηλότερος από τους γιατρούς και τους νοσηλευτές (Goenka, et al., 2020).

Η επίδραση μιας πανδημίας στην ψυχική υγεία μπορεί να επηρεαστεί από πολλούς παράγοντες που σχετίζονται με τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά, το περιβάλλον εργασίας και τα ατομικά χαρακτηριστικά. Προηγούμενες μελέτες είχαν δείξει ότι το φύλο, η ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης, η εισοδηματική κατάσταση, το επάγγελμα και η υποστήριξη από συναδέλφους και εργοδότες σχετίζονται με συμπτώματα ψυχικής υγείας (Elovainio, et al., 2000). Οι πανδημίες, όπως η COVID-19, είναι μια ειδική κατάσταση στην οποία διαφορετικά άτομα από διαφορετικά επαγγέλματα μπορεί να βιώσουν τις επιπτώσεις δυσανάλογα. Για παράδειγμα, τα άτομα με τριτοβάθμια εκπαίδευση μπορεί να κατανοούν τους κινδύνους και να διαχειρίζονται τις καταστάσεις καλύτερα από εκείνους με χαμηλότερη εκπαίδευση και

να εφαρμόζουν υγιείς στρατηγικές για να το αντιμετωπίσουν, ενώ οι συνάδελφοί τους μπορεί να πανικοβληθούν και να υιοθετήσουν πρακτικές αυτοτραυματισμού (Sallie, et al., 2020). Επιπλέον, η συνεχιζόμενη πανδημία COVID-19 έχει αναδείξει την κοινωνική υποστήριξη και τις ανισότητες που σχετίζονται με την υγεία και την ευεξία σε διάφορες πληθυσμιακές ομάδες, συμπεριλαμβανομένων των βασικών εργαζομένων.

Επιπλέον, σύμφωνα με μια έκθεση της Αμερικανικής Ψυχολογικής Εταιρείας, τόσο οι εργαζόμενοι που είναι απαραίτητοι για την υγεία (νοσηλευτές, προσωπικό στον τομέα της καθαριότητας) όσο και οι εργαζόμενοι που δεν είναι απαραίτητοι για την υγεία είχαν λιγότερες πιθανότητες να λάβουν θεραπεία ψυχικής υγείας από επαγγελματίες (34% έναντι 12%) παρά το γεγονός ότι είχαν σχεδόν τρεις φορές περισσότερες πιθανότητες να διαγνωστούν με πάθηση ψυχικής υγείας λόγω της πανδημίας (25% έναντι 9%) (American Psychological Association, 2020). Πολλοί ανέφεραν ότι υιοθέτησαν ανθυγιεινές πρακτικές, όπως κακές συνήθειες διατροφής και κατανάλωσης ποτών (Esterwood & Saeed, 2020). Σύμφωνα με μια μελέτη στην οποία συμμετείχαν εργαζόμενοι στις υπηρεσίες τροφίμων και λιανικής, ορισμένα άτομα χρησιμοποιούσαν δυνητικά επικίνδυνους μηχανισμούς αντιμετώπισης, όπως η κατανάλωση αλκοόλ, το κάπνισμα και η κοινωνική αποφυγή (Rosemberg, et al., 2021). Σε μια άλλη μελέτη στις ΗΠΑ, περίπου το 10-18% των ανθρώπων που χρειάζονταν υποστήριξη ψυχικής υγείας κατά τη διάρκεια αυτής της πανδημίας, συμπεριλαμβανομένων των βασικών εργαζομένων και του γενικού πληθυσμού, δεν έλαβαν καμία συμβουλευτική ή θεραπεία (Coley & Baum, 2021)[24]. Επίσης, τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας ενδέχεται να μην έχουν πρόσβαση στην κατάλληλη ψυχιατρική υποστήριξη λόγω φραγμών κόστους ή έλλειψης χρόνου (Mongelli, et al., 2020).

Ωστόσο, το εργατικό δυναμικό που δεν εργάζεται στο κλάδο της υγείας, όπως, οι εργαζόμενοι στις μεταφορές, οι εργαζόμενοι στις υπηρεσίες τροφίμων και παράδοσης, και πολλοί άλλοι έχουν λάβει λίγη προσοχή παρά τις ανιδιοτελείς και αδιάκοπες προσπάθειές τους καθ' όλη τη διάρκεια της πανδημίας. Πολλές μελέτες, συμπεριλαμβανομένων ανασκοπήσεων βιβλιογραφίας, έχουν διεξαχθεί σχετικά με τις επιπτώσεις των πανδημιών στην ψυχική υγεία, ειδικά στους βασικούς εργαζόμενους στον τομέα της υγείας, συμπεριλαμβανομένου του προσωπικού στον τομέα της καθαριότητας στα δημόσια νοσοκομεία (Preti, et al., 2020) (Cairns, et al., 2021). Ωστόσο, παρά το γεγονός ότι οι εργαζόμενοι που δεν είναι απαραίτητοι για την υγεία

μπορεί να εμφανίσουν χειρότερα συμπτώματα/επιπτώσεις ψυχικής υγείας λόγω του COVID-19 σε σύγκριση με τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας και τον γενικό πληθυσμό, υπάρχουν περιορισμένες μελέτες για αυτήν την ομάδα πληθυσμού (Toh, et al., 2021). Αν και οι εργαζόμενοι που δεν είναι απαραίτητοι για την υγεία κινδύνευαν να προσβληθούν από COVID-19 παρόμοιο με εκείνο των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, ενδέχεται να μην έχουν το ίδιο επίπεδο κατανόησης ή εμπιστοσύνης για το πώς να παραμείνουν ασφαλείς από τον ιό λόγω έλλειψης κατάλληλης εκπαίδευσης ή μέτρων ασφαλείας που προωθούνται και εφαρμόζονται από τους εργοδότες τους. Δεδομένης της επιταχυνόμενης παγκοσμιοποίησης, της συγχώνευσης κοινωνικών και πολιτικών δομών και των συγκρίσιμων παγκόσμιων ενεργειών κατά των πανδημιών τις τελευταίες δεκαετίες, που συχνά καθοδηγούνται και παρακολουθούνται από διάφορους διεθνείς οργανισμούς υγείας, στην παρούσα εργασία διεξάγεται επισκόπηση του πεδίου εφαρμογής για να καταγραφούν οι επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των εργαζομένων στον τομέα της καθαριότητας στις δημόσιες νοσοκομειακές μονάδες και αλλά και των εργαζομένων στο τομέα της υγείας εν γένει τα τελευταία 20 χρόνια (2000–2020), εστιάζοντας στην πρόσφατη πανδημία του προκλήθηκε λόγω του ιού COVID-19. Ακόμη, στα πλαίσια της θεωρητικής προσέγγισης του θέματος εντοπίστηκαν οι παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχική τους υγεία των εν λόγω εργαζομένων και τις στρατηγικές αντιμετώπισης που υιοθέτησαν. Στα πλαίσια του ερευνητικού μέρους, μέσω ενός πρότυπου ερωτηματολογίου, θα μελετηθούν οι επιπτώσεις του COVID σε εργαζομένους σε διαφορετικά νοσηλευτικά ιδρύματα της Θεσσαλονίκης (424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκπαιδύσεως, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ», Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ», Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ» και Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ») ώστε να αποσαφηνιστούν οι παράγοντες που επιβαρύνουν την ψυχική υγεία των εργαζομένων στον τομέα της καθαριότητας, σε διαφορετικές συνθήκες εργασίας συναρτήσει του μορφωτικού τους επίπεδο, τη ηλικία τους και το φύλο των ερωτηθέντων.

## 2. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

Από τον Δεκέμβριο του 2019, ο κόσμος συγκλονίζεται από μια τεράστια παγκόσμια απειλή: την πανδημία COVID-19. Η πανδημία έχει δημιουργήσει άνευ προηγουμένου αντίκτυπο τόσο στον γενικό πληθυσμό όσο και στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης στις περισσότερες χώρες (Sachs, et al., 2020). Οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας έχουν επεκτείνει την ικανότητά τους να ανταποκρίνονται στην πανδημία αυξάνοντας τον αριθμό των κλινών, ανακατανέμοντας και αναδιατάσσοντας εργαζομένους στον τομέα της υγείας και επιστρατεύοντας, σε κάποιες περιπτώσεις, συνταξιούχους επαγγελματίες υγείας και φοιτητές υγείας για να βοηθήσουν το καταπονημένο εργατικό δυναμικό υγείας. Τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης έχουν γίνει το επίκεντρο αυτής της πανδημίας και, ως εκ τούτου, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης θεωρούνται μία από τις ομάδες που πλήττονται περισσότερο (Erdem & Lucey, 2021).

Η υψηλή ζήτηση για παροχή υγειονομικής περίθαλψης σε ασθενείς με επιβεβαιωμένο και ύποπτο COVID-19, μαζί με τους φόβους και τις ανησυχίες να αρρωστήσουν από τον ιό ή να μολύνουν τις οικογένειές τους, έχουν επιφέρει τεράστιο συναισθηματικό βάρος στους HCW. Οι συναισθηματικές επιπτώσεις των πανδημιών έχουν τεκμηριωθεί στο παρελθόν κατά τη διάρκεια εστιών μολυσματικών ασθενειών όπως το Οξύ Αναπνευστικό Σύνδρομο (Acute Respiratory Syndrome) (Brooks et al, 2018) και ο Έμπολα (Greenberg, et al., 2015). Ωστόσο, ο αντίκτυπος της πανδημίας COVID-19 ήταν σημαντικά μεγαλύτερος από τις προηγούμενες πανδημίες όσον αφορά τον αριθμό των προσβεβλημένων ανθρώπων παγκοσμίως, την εξάπλωσή της στις χώρες, τον αντίκτυπό της στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και την αυστηρότητα των μέτρων που έλαβαν οι κυβερνήσεις. Πολλαπλές κοινωνικές και οικονομικές συνέπειες έχουν ήδη αναφερθεί, ενώ άλλες αναμένεται να συμβούν τους επόμενους μήνες και αυξάνουν τις κοινωνικές διαφορές και τις ανισότητες σε όλο τον κόσμο (McKibbin & Fernando, 2020). Υπήρξε επίσης μια ποικιλία απαντήσεων στους HCW, που κυμαίνονται από δημόσια επευφημίες και ευγνωμοσύνη μέχρι στίγμα και επίθεση (Mediavilla, et al., 2021), ειδικά σε ορισμένες χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος (Low-and-Middle-Income Countries LIMC).

Συγχρονικές, ειδικές ανά χώρα μελέτες έχουν δείξει ότι οι HCW, και συγκεκριμένα οι εργαζόμενοι στον τομέα της καθαριότητας, που εργάζονται σε εγκαταστάσεις με

ασθενείς COVID-19 ανέφεραν υψηλά ποσοστά συμπτωμάτων κατάθλιψης και άγχους (Pappa, et al., 2020, (de Pablo, et al., 2020). Για παράδειγμα, οι Lai et al. διαπίστωσαν ότι πολλοί HCW παρουσίασαν συμπτώματα κατάθλιψης (634/50,4%), άγχους (560/44,6%), αϋπνίας (427/34%) και αγωνίας (899/72%) μεταξύ 1.257 εργαζομένων στον τομέα της υγείας στη Γουχάν (Κίνα) και τις κοντινές περιοχές (Lai, et al., 2020). Σε ένα νοσοκομείο στο Βένετο της Ιταλίας, μια από τις πιο σκληρά πληγείσες περιοχές της Ευρώπης, το μισό προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης παρουσίασε συμπτώματα κλινικά σχετικού άγχους και 26% συμπτώματα τουλάχιστον μέτριας κατάθλιψης (Lasalvia, et al., 2021). Αρκετές μελέτες κατέδειξαν ότι τα ποσοστά ψυχολογικών προβλημάτων ήταν ιδιαίτερα υψηλά μεταξύ των γυναικών, των νοσηλευτών, των εργαζομένων στον τομέα της καθαριότητας και των υγειονομικών ασθενών που ασχολούνταν άμεσα με τη φροντίδα του COVID-19 (Pappa, et al., 2020). Ακόμη, μελέτες που διεξήχθησαν στην Κίνα και την Ισπανία ανέφεραν επίσης συσχέτιση μεταξύ του επιπέδου ψυχολογικής δυσφορίας σε HCW και της συχνότητας εμφάνισης του COVID-19 στη γεωγραφική περιοχή (La et al, 2020, García-Fernández, et al., 2020).

Ο χώρος εργασίας και οι κοινωνικές συνθήκες μπορεί να μετριάσουν τον κίνδυνο έκθεσης στον COVID-19 και τις ψυχολογικές επιπτώσεις στους εργαζόμενους. Για παράδειγμα, στα πρώτα στάδια της επιδημίας COVID-19 στη Γουχάν, η ικανοποίηση με τον ατομικό προστατευτικό εξοπλισμό (ΜΑΠ) και οι αντιληπτές εύλογες ρυθμίσεις για τις βάρδιες συνδέθηκαν με χαμηλότερα ποσοστά κατάθλιψης (Gonzalo, et al., 2021). Οι HCW μπορεί επίσης να αναγκαστούν να κάνουν δύσκολες ηθικές επιλογές σε πανδημίες, όπως η κατανομή των ΜΑΠ και των θεραπευτικών πόρων. Αυτά μπορεί να οδηγήσουν σε ηθική βλάβη (Williamson, et al., 2020), η οποία μπορεί να εσωτερικευτεί και να επιδεινώσει το οξύ άγχος της εργασίας κατά τη διάρκεια μιας πανδημίας (Litz, et al., 2009). Ειδικά, οι κοινωνικές συνθήκες όπως ο χλευασμός η παρενόχληση προς τους εργαζόμενους στον τομέα της καθαριότητας μπορεί να επιδεινώσουν τις επιπτώσεις στην ψυχική υγεία, αν και αυτές δεν έχουν ακόμη μελετηθεί προσεκτικά (Mediavilla et al, 2021). Για την αξιολόγηση του κινδύνου και των προγνωστικών παραγόντων των διαταραχών ψυχικής υγείας μεταξύ των εν λόγω εργαζομένων, κατά τη διάρκεια του COVID-19, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη μεμονωμένοι παράγοντες, καθώς και ο πιθανός αντίκτυπος του χώρου εργασίας

και των κοινωνικών συνθηκών και πολιτικών, που είναι δυνητικά τροποποιήσιμες συνθήκες.\

Δεδομένης της παγκόσμιας κλίμακας της πανδημίας, δικαιολογούνται συγκρίσεις μεταξύ των χωρών. Ωστόσο, υπάρχει κρίσιμη έλλειψη δεδομένων από LMIC και περιοχές με χαμηλούς πόρους όπου η πανδημία ήταν καταστροφική ως προς τις επιπτώσεις της. Οι παραλλαγές και ομοιότητες μεταξύ των χωρών και των πολιτισμών μπορεί να αποσαφηνίσουν εάν οι πηγές διακύμανσης (π.χ. ποσοστά COVID-19, ικανότητα υγειονομικής περίθαλψης, εθνική ανταπόκριση) σχετίζονται με την ψυχική υγεία των εργαζομένων στον τομέα της υγείας σε διάφορες χώρες, και συγκεκριμένα, στον τομέα της καθαριότητας. Σε επίπεδο σχεδιασμού μελέτης, οι περισσότερες προηγούμενες μελέτες δεν έχουν χρησιμοποιήσει πιθανολογικές μεθόδους δειγματοληψίας, ανέφεραν χαμηλά ποσοστά ανταπόκρισης ή καθόλου ποσοστά ανταπόκρισης και εγγράφηκαν κυρίως νοσηλευτές και γιατροί, εξαιρουμένων των βασικών HCW όπως οι μη κλινικοί εργαζόμενοι και οι εργαζόμενοι στο τομέα της καθαριότητας. Ωστόσο, είναι χρήσιμο να διευκρινιστεί ότι οι εργαζόμενοι στο τομέα της καθαριότητας, στην πλειοψηφία των δημόσιων νοσοκομειακών μονάδων δεν λογίζονται ως μόνιμο ή εποχιακό προσωπικό των νοσοκομείων καθώς η καθαριότητα ανατίθεται σε εξωτερικές – συμβεβλημένες εταιρίες. Επιπλέον, είναι απαραίτητο να μελετηθούν διαχρονικά οι μεταβλητές της ψυχικής υγείας λαμβάνοντας υπόψη ότι ορισμένες επιπτώσεις θα εμφανιστούν με την πάροδο του χρόνου, (π.χ. διαταραχή μετατραυματικού στρες) και υπάρχει έλλειψη προοπτικών μελετών με εκτεταμένες περιόδους παρακολούθησης.

Οι άμεσες παρεμβάσεις είναι απαραίτητες για την ενίσχυση της ψυχολογικής ανθεκτικότητας και την ενίσχυση της ικανότητας των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης. Η σαφής επικοινωνία, ο περιορισμός των ωρών βάρδιας, η παροχή χώρων ανάπαυσης, παροχή εξειδικευμένου ΜΑΠ καθώς και η ευρεία πρόσβαση και τη χρήση και διαχείριση προστατευτικού εξοπλισμού θα μπορούσαν να μειώσουν το άγχος που προέρχεται από την άγνοια και λανθασμένη εκτίμηση των κινδύνων. Επίσης, η παροχή έγκαιρης και κατάλληλα προσαρμοσμένης υποστήριξης ψυχικής υγείας μέσω ομάδων άμεσης γραμμής, μέσων ενημέρωσης ή πολυεπιστημονικών ομάδων, συμπεριλαμβανομένων των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, θα μπορούσαν να είναι επίσης ζωτικής σημασίας (Chen, et al., 2020).

Την τελευταία 3ετια (2020-2023) διενεργήθηκαν πληθώρα μελετών ώστε να αποσαφηνισθούν οι παράγοντες που επιβαρύνουν την ψυχική υγεία των HCW και πιο συγκεκριμένα των εργαζομένων στο τομέα της καθαριότητας. Πιο αναλυτικά, στον Πίνακα 1 παρέχονται μια περίληψη των χαρακτηριστικών κάθε μελέτης, συμπεριλαμβανομένου του αριθμού των συμμετεχόντων ανά μελέτη, του ποσοστού συμμετοχής, της χώρας ή της περιοχής, της κατανομής των HCW, της αναλογίας ανδρών προς τις γυναίκες και του επιπολασμού της ψυχικής υγείας των HCW.

Συγγραφείς	Δείγμα Μελέτης (N)	Περιοχή	HCW			Εργαλείο Μέτρησης	Αποτελέσματα		
			Ιατροί	Νοσηλευτές	Τομέας Καθαριότητας & Άλλοι		Κατάθλιψη (%)	Άγχος (%)	Αυπνία (%)
<b>Du et al. (2020)</b>	134	Κίνα	35,1%	41,0%	23,9%	BDI-II / BAI	12,7% (17)	20,1% (28)	N/A
<b>Guo et al. (2020)</b>	11,118	Κίνα	30,2%	53,07%	16,65%	SAS / SDS	31,45% (3497)	17,45% (1940)	N/A
<b>Huang et al. (2020a)</b>	230	Κίνα	30,4%	69,6%	0,0%	SAS	17,64% (37)	23,04% (53)	N/A
<b>Huang and Zhao (2020)</b>	2250	Κίνα	25,2%	50,07%	24,65%	CES-D / GAD-7	19,8% (446)	35,6% (802)	23,6% (531)
<b>Lai et al. (2019)</b>	1257	Wuhan	35,2%	50,8%	15,0%	GAD-7 / ISI	50,4% (634)	44,6% (560)	34% (427)
<b>Liu et al. (2020)</b>	4679	Κίνα	39,6%	60,4%	0,0%	SAS / SDS	34,6% (1619)	16,0% (749)	N/A
<b>Lu et al. (2020)</b>	2299	Fujian	68,8%	-	31,2%	HAMA / HAMD	11,7% (268)	24,7% (569)	N/A
<b>Tan et al. (2020)</b>	470	Singapore	28,7%	34,3%	37,0%	DASS-2	8,9% (42)	14,5% (68)	N/A

Πίνακας 1. Σύνοψη χαρακτηριστικών των μελετών που εξετάστηκαν

Στον πίνακα 1 εξετάστηκαν συγκεκριμένα 3 ήπιες ψυχικές ασθένειες, όπου, οι έρευνες έδειξαν ότι ενδέχεται να προκληθούν από την πίεση και το απαιτητικό περιβάλλον εργασίας. Διαπιστώθηκε, σύμφωνα με τις έρευνες που αξιολογήθηκαν αλλά την συνολική βιβλιογραφία εν γένει την τελευταία 5ετιας ότι οι εργαζόμενοι στο χώρο της



υγείας αλλά και στον τομέα της καθαριότητας αντιμετωπίζουν συχνά κατάθλιψη, στρες, αυπνίες και λοιπά ψυχικά και ψυχολογικά ζητήματα.

Άλλη ενδιαφέρουσα μελέτη των (Aslanidis, et al., 2023) διεξήχθη σε 3 διαφορετικά ακαδημαϊκά νοσοκομεία της Στερεάς Ελλάδας (Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας (650 κλίνες), Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας (χωρητικότητας 220 κλινών) και Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων (χωρητικότητας 190 κλινών)), από τον Απρίλιο 2020 έως Δεκέμβριο 2021. Η μελέτη εγκρίθηκε από την Τοπική Επιτροπή Δεοντολογίας (Αριθ. 3375/2020). Για την διενέργεια της έρευνας, η εθελοντική συμμετοχή ενώ παραχωρήθηκε και το δικαίωμα υπαναχώρησης των συμμετεχόντων. Διευκρινίστηκαν οι απαραίτητες ηθικές εκτιμήσεις που σχετίζονται με τη φύση μιας έρευνας και την ψυχολογία των συμμετεχόντων (British Psychological Society, 2020). Ο πληθυσμός της έρευνας είναι ο συνολικός αριθμός εργαζομένων υγείας πρώτης γραμμής σε τμήματα COVID-19 (Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, ειδικοί γενικοί πτέρυγες COVID-19, ΜΕΘ COVID-19 και προσωπικό στο τομέα της καθαριότητας) κατά την περίοδο της πανδημίας στη Θεσσαλία της Στερεάς Ελλάδας. Το ερωτηματολόγιο της μελέτης στάλθηκε με e-mail σε όλους τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας πρώτης γραμμής των τριών νοσοκομείων που συμμετείχαν.

Στα πλαίσια της εν λόγω μελέτης, διεξήχθη μια πρωτογενής, ποσοτική, μη πειραματική έρευνα χρησιμοποιώντας ερωτηματολόγια της κλίμακας Likert (χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια αξιολόγησης ποιότητας ζωής του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας -WHOQOL-BREF και της κλίμακας κατάθλιψης άγχους και στρες 21 (DASS21)) (Development of the World Health Organization, 1998) (Lyraikos, et al., 2011). Οι εξαρτημένες μεταβλητές της έρευνας ήταν οι παράγοντες ποιότητας ζωής, σωματικής, ψυχικής υγείας, ικανοποίησης από τις κοινωνικές σχέσεις και το εργασιακό περιβάλλον, το στρες, το άγχος, η κατάθλιψη και ο φόβος να μολυνθούμε από τον SARS-CoV-2. Ανεξάρτητες μεταβλητές της έρευνας ήταν τα δημογραφικά στοιχεία, τα εργασιακά χαρακτηριστικά και ο αντίκτυπος των μέσων κοινωνικής δικτύωσης. Η ποσοτική έρευνα κρίθηκε κατάλληλη καθώς οι παράγοντες ποιότητας ζωής και τα αρνητικά συναισθήματα είναι μετρήσιμες αξίες και επειδή είναι απαραίτητο να διερευνηθούν οι συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών προκειμένου να γενικευθούν τα συμπεράσματα (Creswell, 2013). Ο μη πειραματικός σχεδιασμός έγκειται στο γεγονός ότι η έρευνα διερευνά τους παράγοντες που σχετίζονται με μειωμένα επίπεδα ποιότητας ζωής και αρνητικά συναισθήματα, χωρίς να αναζητά σχέση αιτίου-

αποτελέσματος (McLeod, 2017). Τα αποτελέσματα της εν λόγω μελέτης φαίνονται στον κάτωθι πίνακα. Συγκεντρωτικά, τα αποτελέσματα ταυτίζονται με τις μελέτες του Πίνακα 1 καθώς, και στα 3 μεγαλύτερα δημόσια νοσοκομεία της Κεντρικής Ελλάδας, οι εργαζόμενοι το τομέα της υγείας και πιο συγκεκριμένα, στο τομέα της καθαριότητας, εμφάνισαν αυξημένο στρες και άγχος, ενώ μικρότερο δείγμα εμφάνισαν κατάθλιψη και αυπνίες. Στον παρακάτω πίνακα (Πίν. 2) φαίνονται τα ποσοστά των ερωτηθέντων που δήλωσαν αρνητικά, θετικά και ουδέτερα σε κάποιο ασθένεια ψυχικής υγείας ενώ στον πίνακα 3 φαίνονται τα χαρακτηριστικών των μελετών που σχετίζονται με την ψυχική υγεία εργαζομένων στο τομέα της υγείας και στο τομέα της καθαριότητας στα δημόσια νοσοκομεία για το διάστημα 2019- 2022.

Ονομαστική Μεταβλητή	Κατηγορία	Δείγμα (N)	Ποσοστό (%)
<b>Μόλυνση από COVID-19</b>	Ναι	40	23.5
<b>Ασυμπτωματική Μόλυνση από COVID-19)</b>	Οικιακό περιβάλλον	4	2.4
	Εργασιακό περιβάλλον	98	57.6
	Φιλικό Περιβάλλον	15	8.8
	Όλα τα παραπάνω	38	22.4
<b>Αίσθημα φόβου για την πανδημία COVID-19</b>	Ναι	114	67.1
<b>Στρες</b>	Αρνητικός	12	11.0
	Ουδέτερος	37	32.4
	Θετικός	62	54.1
<b>Άγχος</b>	Αρνητικός	10	8,1
	Ουδέτερος	24	21.0
	Θετικός	70	61.4
<b>Κατάθλιψη</b>	Αρνητικός	20	17.5
	Ουδέτερος	23	20.1
	Θετικός	56	49.1

Πίνακας 2. Ποιότητα ζωής και αρνητικά συναισθήματα κατά τη διάρκεια του COVID-19. Πηγή : (Aslanidis, et al., 2023)

Μελέτη	Στόχος Μελέτης	Τύπος Μελέτης	Χρόνος Συλλογής Δεδομένων	Τοποθεσία	Δείγμα	HCW	Θέμα Ψυχικής Υγείας
<b>Du et al. (2020)</b>	Να αξιολογήσει την επιβάρυνση των θεμάτων ψυχικής υγείας σε HCW στην Κίνα	Ποσοτική	Διαδικτυακή Έρευνα	Κίνα	687	158 γιατροί, 221 νοσηλευτές, 224 προσωπικό καθαριότητας, 84 λοιπό προσωπικό	Κατάθλιψη, άγχος και στρες
<b>Ruiz-Frutos et al. (2021)</b>	Να μελετήσει τις διαφορές μεταξύ της ψυχικής υγείας των μη εργαζομένων στον τομέα της υγείας που εργάζονται επιτόπου και εκείνων που εργάζονται από το σπίτι	Ποσοτική	Διαδικτυακή Έρευνα	Ισπανία	1089	Επί του παρόντος ενεργοί εργαζόμενοι διαφόρων ειδικοτήτων	Ψυχολογική Δυσφορία
<b>Kabasakal et al. (2021)</b>	Να αξιολογήσει την κατάθλιψη, το άγχος και το στρες των εργαζομένων στον τομέα της υγείας και της κοινωνικής υπηρεσίας που εργάζονταν ενεργά κατά τη διάρκεια της πανδημίας	Ποσοτική	Έρευνα	Τουρκία	735	Εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας δημόσιων νοσοκομείων	Κατάθλιψη, άγχος και στρες

<p><b>Toh et al. (2021)</b></p>	<p>Να εντοπιστούν οι ανησυχίες που υποστηρίζουν οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και άλλοι βασικοί εργαζόμενοι σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό και να διερευνηθούν οι διαφορές μεταξύ αυτών των ομάδων</p>	<p>Ποσοτική</p>	<p>Έρευνα</p>	<p>Αυστραλία</p>	<p>5158</p>	<p>Βασικοί εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας, και γενικός πληθυσμός</p>	<p>Κατάθλιψη, άγχος και στρες</p>
<p><b>Rodriguez-Rey et al.</b></p>	<p>Να διερευνήσει την ψυχολογική συμπτωματική αντίδραση των εργαζομένων πρώτης γραμμής που εργάζονται κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19.</p>	<p>Ποσοτική</p>	<p>Διαδικτυακή Έρευνα</p>	<p>Ισπανία</p>	<p>546</p>	<p>Εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας και προσωπικό καθαριότητας</p>	<p>Ψυχολογικός αντίκτυπος, κατάθλιψη, βαθμός ανησυχίας</p>
<p><b>Zolnikov et al. (2020)</b></p>	<p>Να κατανοήσουν το στίγμα που βιώνουν οι πρώτοι ανταποκρινόμενοι κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 και τις συνέπειες του στίγματος στην ψυχική υγεία των ατόμων που ανταποκρίνονται πρώτοι</p>	<p>Ποσοτική</p>	<p>Συνεντεύξεις</p>	<p>ΗΠΑ, Κέννα, Ιρλανδία, Καναδάς</p>	<p>31</p>	<p>Εργαζόμενοι στο τομέα της υγείας και στην καθαριότητα</p>	<p>Κατάθλιψη, άγχος, αίσθημα απομόνωσης, άγχος, αϋπνία, μειωμένη αυτοεκτίμηση</p>

<p><b>Bell et al. (2021)</b></p>	<p>Σύγκριση ψυχολογικών αποτελεσμάτων, εμπειριών και πηγές άγχους σχετικά με το lockdown COVID-19 στη Νέα Ζηλανδία σε βασικούς εργαζόμενους (υγειονομική περίθαλψη και «προσωπικό καθαριότητας») με εκείνους εργαζομένων σε μη βασικούς εργασιακούς ρόλους</p>	<p>Ποσοτική</p>	<p>Διαδικτυακή Έρευνα</p>	<p>Νέα Ζηλανδία</p>	<p>2495</p>	<p>Υγειονομική περίθαλψη και άλλοι βασικοί εργαζόμενοι</p>	<p>Άγχος, αγωνία, ευεξία</p>
----------------------------------	--	-----------------	---------------------------	---------------------	-------------	--	------------------------------

Πίνακας 3. Περιγραφή των χαρακτηριστικών των μελετών που σχετίζονται με την ψυχική υγεία εργαζομένων στο τομέα της υγείας και στο τομέα της καθαριότητας στα δημόσια νοσοκομεία. Πηγή: (Chowdhury, et al., 2022)

Τα τρία βασικά ζητήματα ψυχικής υγείας - άγχος, κατάθλιψη και στρες - διερευνήθηκαν από τις περισσότερες μελέτες. Το άγχος ή η αγωνία μελετήθηκαν περισσότερο (n = 5), ακολουθούμενη από το άγχος και την κατάθλιψη (n = 5, αντίστοιχα). Άλλα ζητήματα ψυχικής υγείας που συμπεριλήφθηκαν στις μελέτες ήταν ανησυχίες (n = 1), μη ειδικά ζητήματα ψυχικής υγείας (n = 1), φόβος (n = 1), συναισθηματική αναταραχή (n = 1), εξάντληση/φόρτος εργασίας (n = 1), ποιότητα ύπνου/αϋπνία (n = 1) και μειωμένη αυτοεκτίμηση (n = 1). Στο πίνακα 4 φαίνονται οι κλίμακες και τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν στις μελέτες που αξιολογήθηκαν στην βιβλιογραφική ανασκόπηση της παρούσας διπλωματικής εργασίας.

<p><b>Θέματα Ψυχικής Υγείας</b></p>	<p><b>Κλίμακες / Εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν</b></p>
-------------------------------------	--

<b>Άγχος</b>	Κλίμακα Κατάθλιψης, Άγχους και Στρες (Depression, Anxiety and Stress Scale - DASS-21)
	Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή-7 (Generalized Anxiety Disorder-7 - GAD-7)
	Κινεζική Έκδοση της Κλίμακας Άγχους του Zung's Self-rating Anxiety Scale (Zung's Self-rating Anxiety Scale - SAS)
	Κλίμακα Συμπτωμάτων Άγχους Παιδικού Πόνου (Child Pain Anxiety Symptoms Scale - CPASS)
	Απογραφή Άγχους Beck (Beck Anxiety Inventory - BAI)
<b>Κατάθλιψη</b>	Κινεζική έκδοση της κλίμακας αυτοαξιολόγησης κατάθλιψης (Self-rating Depression Scale - SDS)
	Ερωτηματολόγιο υγείας ασθενών-9 (Patient Health Questionnaire - PHQ-9)
	Ερωτηματολόγιο υγείας ασθενών-2 (Patient Health Questionnaire - PHQ-2)
<b>Στρες και Αγωνία</b>	Κλίμακα Κατάθλιψης, Άγχους και Στρες (Depression, Anxiety and Stress Scale - DASS-21)
	Δείκτης Περιτραυματικής Δυσφορίας COVID-19 (COVID-19 Peritraumatic Distress Index - CPDI)
	Απλοποιημένη Κινεζική Έκδοση της Κλίμακας Αντιληπτού Στρες 14 στοιχείων (14-item Perceived Stress Scale)
	Ερωτηματολόγιο για την Αντίδραση στο Στρες (Stress Reaction Questionnaire (SRQ))
	Επιπτώσεις της αναθεωρημένης κλίμακας συμβάντων (Impact of Event Scale-Revised - IES-R)
	Μέτρο αξιολόγησης του στρες (Stress Appraisal Measure - SAM)
	PTSD Πρωτοβάθμιας Φροντίδας (Primary Care PTSD - PC-PTSD-5)
	Υποκλίμακα Κοινωνικής Πίεσης του Ερωτηματολογίου Δευτεροπαθούς Τραυματικού Στρες (Social Pressure subscale of the Secondary Traumatic Stress)
	Κλίμακα Ψυχολογικής Δυσφορίας Kessler (Kessler Psychological Distress Scale - K10)
<b>Φόβος και Ανησυχίες</b>	Κλίμακα Φόβου για τον COVID-19 (Fear of COVID-19 Scale- FCV-19S)
	Κλίμακα Κόλετ-Λέστερ για τον Φόβο του Θανάτου (Collett-Lester Scale)
	Θάνατος και Ταλαιπωρία της Κλίμακας Νοσηλευτικής Εξουθένωσης (Nursing Burnout Scale)
<b>Διάθεση και συναισθηματικές επιδράσεις</b>	Ερωτήσεις Θετικής και Αρνητικής Διάθεσης
	Πρόγραμμα Θετικών και Αρνητικών Επιδράσεων (PANAS)
	Γερμανικό Πολυδιάστατο Ερωτηματολόγιο Διάθεσης 6 Αντικειμένων

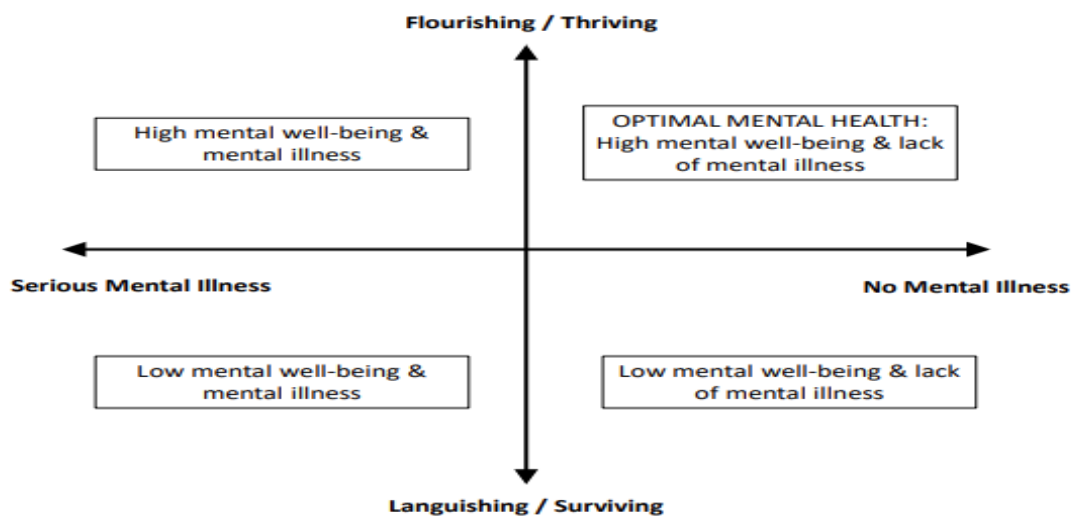
Πίνακας 4. Κλίμακες/εργαλεία που χρησιμοποιούνται για τη διάγνωση διαφόρων προβλημάτων που σχετίζονται με την ψυχική υγεία μεταξύ των συμμετεχόντων.

### 3. Ψυχική Υγεία Εργαζομένων

#### 3.1 Εισαγωγή

Η ψυχική υγεία μπορεί να θεωρηθεί ως μια διδιάστατη έννοια (Εικόνα 1). Στη μία διάσταση βρίσκεται ένα συνεχές, που θα μπορούσε να περιγραφεί ως παθολόγο ή επικεντρωμένο στην ασθένεια, το οποίο βαθμονομείται από καμία ψυχική ασθένεια έως σοβαρή ψυχική ασθένεια. Σε μια άλλη, και αναμφισβήτητα, μια πιο σημαντική διάσταση είναι η εστίαση στην υγεία, που περιλαμβάνει ένα φάσμα ικανότητας λειτουργίας (Antonovsky, 1980). Αυτή η προσέγγιση ταυτίζεται με τον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την ψυχική υγεία ως «μια κατάσταση ψυχικής ευεξίας στην οποία οι άνθρωποι αντιμετωπίζουν καλά τα πολλά στρες της ζωής, μπορούν να συνειδητοποιήσουν τις δυνατότητές τους, μπορούν να λειτουργούν παραγωγικά και γόνιμα και είναι σε θέση να συνεισφέρουν στις κοινότητές τους (World Health Organisation, 2018).

Ορισμένοι συγγραφείς αναφέρονται σε αυτό ως το συνεχές μεταξύ της άνθησης/ακμάζουσας (flourishing / thriving) και της μααρασμού / επιβίωσης (languishing / surviving). Στην εικόνα 1, η βέλτιστη ψυχική υγεία είναι παρούσα στην περιοχή με υψηλή ψυχική ευεξία και έλλειψη ψυχικής ασθένειας. Η «προσέγγιση ολικής υγείας» για την υποστήριξη της ψυχικής υγείας των βασικών εργαζομένων απαιτεί την αντιμετώπιση τόσο των υπηρεσιών ψυχικής ασθένειας όσο και της προαγωγής και προστασίας της ψυχικής υγείας.



Εικόνα 1. Οι δύο διαστάσεις της ψυχικής υγείας. Πηγή: (European Commission, 2021)

Τα σημεία και τα συμπτώματα της ψυχικής υγείας είναι πολλά και πολύπλοκα. Οι κοινές ψυχικές ασθένειες περιλαμβάνουν την κατάθλιψη (λύπη και απώλεια ενδιαφέροντος για προηγούμενες ευχάριστες δραστηριότητες, πιθανός αυτοκτονικός ιδεασμός), αγχώδεις διαταραχές (υπερβολική, εξουθενωτική ανησυχία) και διαταραχή μετατραυματικού στρες (μακροχρόνια συμπτώματα ως απάντηση σε ένα τραυματικό γεγονός, συμπεριλαμβανομένης -βίωση του γεγονότος μέσω εφιαλτών ή/και παρεμβατικών αναμνήσεων). Με τον κίνδυνο γενίκευσης, η βιβλιογραφία τείνει να επικεντρώνεται περισσότερο στη διάσταση της ψυχικής ασθένειας της ψυχικής υγείας παρά στη διάσταση της ψυχικής ευεξίας (Erdem & Lucey, 2021). Ωστόσο, η ψυχική ευεξία έχει λάβει μεγάλη προσοχή στα μέσα ενημέρωσης, τα οποία έχουν επικεντρωθεί ιδιαίτερα στις ψυχολογικές και συναισθηματικές επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 (Mutambudzi, et al., 2021).

Η κατανόηση της ψυχικής ασθένειας συχνά υστερεί πολύ σε σχέση με την κατανόηση της σωματικής υγείας. Ο εντοπισμός και η θεραπεία διαταραχών ψυχικής υγείας είναι πιο περίπλοκος από τη θεραπεία σωματικών ασθενειών ή τραυματισμών. Πολλές ψυχικές ασθένειες δεν έχουν οριστικούς βιολογικούς δείκτες και τα σημεία/συμπτώματα μπορούν να ερμηνευθούν με διαφορετικούς τρόπους. Τα συμπτώματα ψυχικής ασθένειας μπορεί να εκδηλωθούν ως γνωστικά, συναισθηματικά, συμπεριφορικά και/ή σωματικά (ή σωματικά / σωματικά) φαινόμενα. Αυτό καθιστά δύσκολο τον αποκλεισμό εναλλακτικών διαγνώσεων, αν και υπάρχουν πλέον πολλά εργαλεία αξιολόγησης, που βασίζονται συνήθως σε ερωτηματολόγια, που έχουν σχεδιαστεί για χρήση με την ψυχική ευεξία και την ψυχική υγεία / ασθένεια.

### 3.2 Συγκεκριμένοι παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχική υγεία του εργατικού δυναμικού

Η υποστήριξη της ψυχικής υγείας των εργαζομένων αποτελεί σημαντική προτεραιότητα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) εδώ και πολλά χρόνια. Αυτό έχει γίνει ιδιαίτερα εμφανές ως αποτέλεσμα της πανδημίας COVID-19. Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στον «απαραίτητο» εργαζόμενο, ο οποίος έπρεπε να συνεχίσει να εργάζεται επί τόπου στις πιο σοβαρές περιόδους, ενώ, για να περιοριστεί ο ιός, εκατομμύρια «μη απαραίτητοι» εργαζόμενοι περιορίστηκαν στα σπίτια τους, παρέχοντας τις υπηρεσίες τους, μέσω τηλεργασίας. Κάθε κράτος μέλος καθόρισε τους



δικούς του καταλόγους «βασικών εργαζομένων», που περιλαμβάνει άτομα που εκτελούν μια σειρά από υπηρεσίες και λειτουργίες σε οργανισμούς που είναι απαραίτητες για τη διασφάλιση της συνέχειας των κρίσιμων λειτουργιών μιας χώρας και τη διατήρηση κρίσιμων υποδομών, όπως για παράδειγμα οι εργαζόμενοι στον τομέα της καθαριότητας στα δημόσια νοσοκομεία.

Οι βασικοί εργαζόμενοι περιλαμβάνουν το εργατικό δυναμικό υγείας και φροντίδας, δασκάλους, καθαρίστριες, μάγειρες, προσωπικό έκτακτης ανάγκης (αστυνομία, πυροσβεστική υπηρεσία, πολιτική προστασία), άτομα που εργάζονται στις μεταφορές, τη γεωργία και την παραγωγή τροφίμων, το κρίσιμο λιανικό εμπόριο (παντοπωλεία, καταστήματα υλικού) και λοιπά επαγγέλματα (εργάτες οικοδομών, ηλεκτρολόγοι, υδραυλικοί κ.λπ.). Ωστόσο, ορισμένοι τύποι εργαζομένων στην οικονομία συναυλιών θεωρήθηκαν επίσης απαραίτητοι. Αυτοί οι βασικοί εργαζόμενοι συνέχισαν τη δουλειά τους στην πρώτη γραμμή καθ' όλη τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, αντιμετωπίζοντας πιθανούς κινδύνους για τη δική τους υγεία και την υγεία των αγαπημένων τους ως αποτέλεσμα του υψηλότερου κινδύνου έκθεσης στον SARS-CoV-2.

Σε σύγκριση με μη βασικούς εργαζομένους, οι βασικοί εργαζόμενοι αντιμετώπισαν υψηλότερο κίνδυνο μόλυνσης από τον SARS-CoV-2 και σοβαρής εμφάνισης COVID-19, με υψηλότερο κίνδυνο σοβαρού COVID-19 να ορίζεται ως νοσηλεία ή θάνατος, σε σύγκριση με τον μη απαραίτητο εργάτες. Τον Μάρτιο του 2020, η Υπηρεσία Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία των Ηνωμένων Πολιτειών (US-OSHA) ταξινομήσε βασικούς τύπους εργαζομένων με βάση τον κίνδυνο επαγγελματικής έκθεσης στον SARS-CoV-2. Το επίπεδο κινδύνου εξαρτιόταν από (i) τον τύπο του κλάδου, (ii) την ανάγκη επαφής σε απόσταση 6 ποδιών με άτομα που είναι γνωστό ή ύποπτα ότι έχουν μολυνθεί από τον SARS-CoV-2 και (iii) την απαίτηση για επαναλαμβανόμενη ή εκτεταμένη επαφή με (α) άτομο(α) που είναι γνωστό ή ύποπτο ότι έχει μολυνθεί από τον SARS-CoV-2 (Occupational Safety and Health Administration, 2020).

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι υπάρχουν περισσότερες γυναίκες παρά άνδρες σε πολλούς από τους τομείς που ορίζονται ως βασικοί εργαζόμενοι. Στην ΕΕ, οι γυναίκες αποτελούν το 76% των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης στον τομέα της καθαριότητας, το 76% των εργαζομένων στον τομέα της

περίθαλψης και το 82% των ταμείων των σούπερ μάρκετ. Το Ευρωπαϊκό Ινστιτούτο για την Ισότητα των Φύλων υποστηρίζει την ενσωμάτωση της διάστασης του φύλου σε καταστάσεις κρίσης για να διασφαλίσει ότι οι αυξημένες προκλήσεις για την επαγγελματική υγεία και ευημερία των βασικών εργαζομένων γυναικών αναγνωρίζονται και αντιμετωπίζονται. Ομοίως, οι βασικοί εργαζόμενοι προέρχονται δυσανάλογα από μειονότητες και αντιμετωπίζουν επίσης αυξημένες προκλήσεις (Cox-Ganser & Henneberger, 2021).

Τα δεδομένα συγχρονικής έρευνας που συλλέχθηκαν νωρίς στην πανδημία COVID19 από εργαζόμενους στον τομέα της καθαριότητας σε δημόσιες δομές δείχνουν ότι περίπου οι μισοί από αυτούς ανέφεραν συμπτώματα PTSD, το 25% ανέφεραν συμπτώματα κατάθλιψης, το 22% ανέφεραν συμπτώματα άγχους, το 20% ανέφεραν συμπτώματα άγχους και το 8% ανέφεραν αϋπνία, με τις γυναίκες, πιο πιθανό από τους άνδρες να εμφανίσουν συμπτώματα μετατραυματικού στρες (Post-Traumatic Stress - PTS) και κατάθλιψης (Rossi, et al., 2020). Μια συστηματική ανασκόπηση 6 μελετών (1 από την Ινδία και 5 από την Κίνα), που δημοσιεύτηκε τον Απρίλιο του 2020, υποστηρίζει αυτά τα ευρήματα. Όσον αφορά την ψυχική ευεξία των εργαζομένων στον τομέα της καθαριότητας σε δημόσιες δομές, το 33% ανέφερε άνηση, το 58% ανέφερε μέτρια ευεξία και το 9% ανέφερε ταλαιπωρημένη ψυχική υγεία. Όσον αφορά την ψυχική υγεία σε άλλους βασικούς εργαζομένους, μια διαδικτυακή έρευνα διαφόρων τύπων βασικών εργαζομένων σε δημόσιες υγειονομικές δομές που διεξήχθη κατά τη διάρκεια των τελευταίων τεσσάρων εβδομάδων lockdown για τον COVID-19 στην επαρχία Χουμπέι της Κίνας δείχνει ότι το 25% ανέφερε μέτρια έως σοβαρά συμπτώματα άγχους, ενώ περίπου το 20% ανέφεραν μέτρια έως σοβαρά συμπτώματα κατάθλιψης (Du, et al., 2020).

Οι μελέτες, ειδικά αυτές που εμπεριέχουν έρευνα (ποιοτική ή ποσοτική) σημειώνουν μια σειρά από τομείς ανησυχίας σχετικά με την έρευνα για την ψυχική υγεία κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Δεδομένων των προκλήσεων συλλογής δεδομένων κατά τη διάρκεια της πανδημίας, τα εξαχθέντα συμπεράσματα αναφορικά με την ψυχική υγεία σε βασικούς εργαζομένους περιορίζονται κυρίως σε απαντήσεις που αναφέρουν οι ίδιοι σε έρευνες. Ως αποτέλεσμα, υπάρχει μεγάλη πιθανότητα έλλειψης αντιπροσωπευτικότητας, είτε λόγω χαμηλών ποσοστών απόκρισης, δειγματοληψίας ευκολίας ή/και λόγω πιθανής μεροληψίας, σε σχέση με το

ποιος ολοκληρώνει μια έρευνα (π.χ. στίγμα, η κοινωνική επιθυμία ή/και η έλλειψη εμπιστευτικότητας).

Ο περιγραφικός συγχρονικός χαρακτήρας των ερευνών σημαίνει ότι μικρή τεχνογνωσία υπάρχει σχετικά με τους προγνωστικούς παράγοντες προβλημάτων ψυχικής υγείας, γεγονός που συνεπάγεται έλλειψη στόχων για παρεμβάσεις. Επειδή αυτές οι έρευνες για την ψυχική υγεία δεν είναι διαχρονικές, λείπουν στοιχεία για συγκεκριμένες αλλαγές στην ψυχική υγεία των βασικών εργαζομένων σε σύγκριση με τα προ-πανδημικά επίπεδα. Επιπλέον, η εξέταση ομάδων βασικών εργαζομένων σε απομόνωση εμποδίζει την κατανόηση της επίδρασης της πανδημίας, η οποία, πολλές φορές ενδέχεται να είναι διαφορετική στους βασικούς εργαζόμενους από τον γενικό πληθυσμό. Αν και στοιχεία από ορισμένες χώρες υποδηλώνουν μείωση της ψυχικής υγείας για το γενικό πληθυσμό σε σύγκριση με τα προ πανδημικά επίπεδα, διάφορες διαχρονικές μελέτες σειράς (μελέτες κοόρτης) πληθυσμού στο Ηνωμένο Βασίλειο δεν έχουν βρει αύξηση της ψυχικής δυσφορίας μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της καθαριότητας και λοιπού υγειονομικού προσωπικού (Lamb, et al., 2020).

Ένας τελευταίος περιορισμός που πρέπει να λαμβάνεται υπόψη κατά την εξέταση της έρευνας σχετικά με την υποστήριξη της ψυχικής υγείας σε βασικούς εργαζόμενους σχετίζεται με τα διαθέσιμα αποτελέσματα ψυχικής υγείας. Όπως παρατηρήθηκε προηγουμένως, τόσο η ψυχική ασθένεια όσο και η ψυχική ευεξία είναι ανεξάρτητες διαστάσεις της ψυχικής υγείας. Μπορεί να συνυπάρχουν υψηλά επίπεδα και των δύο συμπτωμάτων ψυχικής ασθένειας και ευεξίας, αλλά οι περισσότερες διαθέσιμες έρευνες για την ψυχική υγεία (τόσο πριν από την πανδημία όσο και κατά τη διάρκεια της πανδημίας) παραβλέπουν τη διάσταση της ψυχικής ευεξίας και της αλληλεπίδρασης. Επειδή η έρευνα για την ψυχική υγεία, γενικά, τείνει να δίνει έμφαση στη διάσταση της ψυχικής ασθένειας, τα διαθέσιμα εργαλεία έρευνας δεν κάνουν επαρκή διάκριση μεταξύ των συμπτωμάτων της ψυχικής ασθένειας και των επιπτώσεων στη λειτουργία. Αυτή η διάκριση είναι σημαντική επειδή η αγωνία μπορεί να θεωρηθεί ως φυσιολογική αντίδραση στην πανδημία του COVID-19 και ορισμένες απαντήσεις στο στρες μπορούν ακόμη και να θεωρηθούν ωφέλιμες για την αποτελεσματική αντιμετώπιση μιας απειλής.

Με άλλα λόγια, η γνώση του ποσοστού των ατόμων με συμπτώματα άγχους ή κατάθλιψης ή πώς αλλάζουν ως αποτέλεσμα μιας παρέμβασης μπορεί να μην

αντικατοπτρίζει πόσο καλά λειτουργούν αυτά τα άτομα. Και είναι ο βαθμός της λειτουργικής βλάβης που σηματοδοτεί τελικά την ανάγκη για παρέμβαση. Λίγα είναι γνωστά για τις προκλήσεις που οδηγούν σε λειτουργική ανεπάρκεια, ώστε να μπορούν να στοχευθούν σε πρόωπη παρέμβαση (πρωτογενής και δευτερογενής πρόληψη στο πλαίσιο), προτού απαιτηθεί φροντίδα και θεραπεία για άτομα με κακή ψυχική υγεία.

### 3.3 Εξουθένωση και Ηθική Βλάβη: Παράγοντες κινδύνου για κακή ψυχική υγεία στο εργατικό δυναμικό στον τομέα της καθαριότητας

Η έννοια της διαταραχής μετατραυματικού στρες (PTSD) έχει συζητηθεί ευρέως στη βιβλιογραφία όσον αφορά τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας και την τρέχουσα πανδημία COVID-19, έχοντας εφαρμογή και στους εργαζόμενους της καθαριότητας. Υπάρχουν δύο άλλες διακριτές αλλά σχετικές καταστάσεις που αξίζουν προσοχής: η επαγγελματική εξουθένωση και η ηθική βλάβη. Και οι τρεις καταστάσεις σχετίζονται με την εργασία σε στρεσογόνες καταστάσεις και έχουν αναγνωριστεί σε πολλαπλά επαγγέλματα. Μελέτες προσπάθησαν να μετρήσουν τη συχνότητα αυτών των καταστάσεων, χρησιμοποιώντας τυποποιημένα όργανα, και έχουν περιγράψει διάφορες συσχετίσεις (Carmassi, et al., 2021).

Σε μια μεγάλη κρίση υγείας, όπως μια πανδημία, ο φόρτος εργασίας των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, και συγκεκριμένα στους εργαζομένους στο τομέα της καθαριότητας αυξάνεται αναπόφευκτα δραματικά, δυνητικά ξεπερνώντας τους διαθέσιμους πόρους, ένα πρόβλημα που μπορεί να επιδεινωθεί από ασθένειες και, σε ορισμένες περιπτώσεις, θανάτους, μεταξύ εκείνων που εμπλέκονται στην ανταπόκριση. Σε καταστάσεις όπως αυτές, υπάρχει ένας διαρκώς παρών κίνδυνος αυτού που ονομάζεται εξάντληση, μια κατάσταση που χαρακτηρίζεται από «αισθήματα εξάντλησης ή εξάντλησης ενέργειας, αυξημένη πνευματική απόσταση από την εργασία του ή αισθήματα αρνητισμού ή κυνισμού που σχετίζονται με τη δουλειά του και μειωμένο επαγγελματικό αποτελεσματικότητα". Η εξουθένωση σχετίζεται επίσης με μια σειρά από επακόλουθες δυσμενείς εκβάσεις ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένης της Μείζονος Καταθλιπτικής Διαταραχής.

Υπάρχουν διαφορετικές αντιδράσεις στις συνθήκες που προκαλούν εξουθένωση. Οι Aslanidis, et al. (2023) έχει περιγράψει τρεις. Η πρώτη, τη οποία

ονόμασε «φθορά», περιγράφει την κατάσταση όπου κάποιος απλώς τα παρατάει μπροστά στο υπερβολικό άγχος με ανεπαρκή ανταμοιβή. Η δεύτερη, τη οποία ονόμασε κλασική ή φρενήρης εξουθένωση, παρατηρήθηκε σε άτομα που εργάζονταν όλο και πιο σκληρά για να επιλύσουν την αγχωτική τους κατάσταση ή να επιτύχουν την κατάλληλη ανταμοιβή. Τέλος, η εξουθένωση χωρίς πρόκληση, όπου το επίπεδο άγχους ήταν χαμηλό αλλά η εργασία ήταν ιδιαίτερα άκαρπη.

Ο ηθικός βλάβη / τραυματισμός δεν είναι μια ψυχική ασθένεια από μόνος του, αλλά όσοι αναπτύσσουν ηθικούς τραυματισμούς είναι πιθανό να βιώσουν αρνητικές σκέψεις για τον εαυτό τους και τους άλλους. Μια συστηματική ανασκόπηση του επαγγελματικού ηθικού τραυματισμού και της ψυχικής υγείας, το 2018 αναγνώρισε ότι αυτά τα συμπτώματα μπορούν να συμβάλουν στην ανάπτυξη προβλημάτων ψυχικής υγείας όπως η κατάθλιψη, το PTSD, το άγχος και ακόμη και ο αυτοκτονικός ιδεασμός (Williamson, et al., 2020).

### 3.4 Επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 σε εργαζομένους με προϋπάρχουσες διαταραχές ψυχικής υγείας

Τα άτομα με προϋπάρχοντα προβλήματα ψυχικής υγείας αναγνωρίστηκαν από νωρίς στην πανδημία ως ομάδα που ενδέχεται να επηρεαστεί δυσανάλογα από την πανδημία και τα σχετικά μέτρα ελέγχου. Ως εκ τούτου, θεωρήθηκαν ιδιαίτερα ευάλωτα σε αρνητικά αποτελέσματα ψυχικής υγείας. Στοιχεία από προηγούμενα νέα ιογενή ξεσπάσματα διαπίστωσαν ότι η προϋπάρχουσα ψυχολογική ασθένεια συσχετίστηκε με χειρότερα ψυχολογικά αποτελέσματα. Ωστόσο, η έρευνα σχετικά με τον αντίκτυπο της τρέχουσας πανδημίας COVID-19 σε αυτήν την ομάδα έχει μικτά αποτελέσματα (Kisely, et al., 2020).

Ορισμένες παθήσεις ψυχικής υγείας - όπως οι διαταραχές που σχετίζονται με το άγχος - ενδέχεται να κινδυνεύουν ιδιαίτερα να επιδεινωθούν από την πανδημία. Μια πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση έδειξε ότι τα άτομα με προϋπάρχουσες παθήσεις ψυχικής υγείας παρουσίασαν κλινικά και στατιστικά σημαντικά υψηλότερα ποσοστά ψυχιατρικών συμπτωμάτων (συμπεριλαμβανομένου άγχους, κατάθλιψης, στρες και αϋπνίας) κατά τη διάρκεια πανδημιών σε σύγκριση με εκείνα των ομάδων ελέγχου. Ωστόσο, σημειώνοντας ανεπάρκειες στους σχεδιασμούς

πολλών από τις μελέτες που περιλαμβάνονται στην ανασκόπηση, οι συγγραφείς συνιστούν προσοχή στην απόδοση αυτών των αποτελεσμάτων στην πανδημία (σε αντίθεση με την προκατάληψη επιλογής λόγω της φύσης της δειγματοληψίας, που συχνά περιλαμβάνει άτομα που έρχονται σε επαφή με υπηρεσίες υγείας) (Asmundson, et al., 2020). Οι συγγραφείς προτείνουν βελτιωμένες μεθοδολογίες έρευνας - ιδιαίτερα την ανάγκη για διαχρονικές μελέτες όπου υπήρχαν διαθέσιμα δεδομένα σχετικά με την προπανδημική ψυχιατρική νοσηρότητα και τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων - προκειμένου να επιτραπεί η ύπαρξη αιτιολογικών συσχετίσεων. Τα ευρήματα της ανασκόπησης υποστηρίζουν την επείγουσα ανάγκη για προσβάσιμες υπηρεσίες ψυχικής υγείας για την αντιμετώπιση των υψηλών επιπέδων ψυχιατρικών συμπτωμάτων που βιώνουν άτομα με προϋπάρχουσες ψυχικές ασθένειες κατά τη διάρκεια αυτής της —και πιθανώς μελλοντικής— πανδημίας (Neelam, et al., 2021).

Τέλος, μια πρόσφατα δημοσιευμένη διαχρονική μελέτη, η οποία πραγματοποιήθηκε στην Ολλανδία (που δεν περιλαμβάνονται στην προαναφερθείσα συστηματική ανασκόπηση) επιβεβαίωσε ότι η σοβαρότητα των συμπτωμάτων των ατόμων με κατάθλιψη, άγχος ή ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή ήταν συστηματικά υψηλότερη από ό,τι σε άτομα χωρίς διαταραχές ψυχικής υγείας, αλλά βρέθηκε ότι η προϋπάρχουσα ψυχική ασθένεια δεν προδιαθέτει απαραίτητα για μεγαλύτερο επίπεδο συναισθηματικής αντιδραστικότητας στην πανδημία. Οι συγγραφείς αναγνωρίζουν, ωστόσο, ότι τα δεδομένα συλλέχθηκαν μόνο κατά τον πρώτο μήνα του εθνικού lockdown στην Ολλανδία και, ως εκ τούτου, μπορεί να μην αποτυπώνουν απαραίτητα τη μακροπρόθεσμη επίδραση της πανδημίας σε άτομα με προϋπάρχουσες παθήσεις ψυχικής υγείας. Με βάση αυτά τα αποτελέσματα, οι συγγραφείς υπογραμμίζουν τη σημασία της διατήρησης της πρόσβασης σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας και την επιτακτική ανάγκη για περαιτέρω έρευνα για την κατανόηση του μακροπρόθεσμου αντίκτυπου της πανδημίας στην ψυχική υγεία (Pan, et al., 2021).

### 3.5 Παρεμβάσεις ψυχικής υποστήριξης σε εργαζόμενους στον τομέα της καθαριότητας

Μια ταχεία συστηματική ανασκόπηση που εξετάζει τον αντίκτυπο της πανδημίας COVID-19 στην ψυχική υγεία στους εργαζόμενους στον τομέα της καθαριότητας και παρεμβάσεις για την υποστήριξη της ψυχολογικής ευεξίας υπογραμμίζει τον κακό

σχεδιασμό της μελέτης των περισσότερων μελετών, που αντικατοπτρίζει τον επείγοντα χαρακτήρα της πανδημίας και συνεπώς την ανάγκη ενσωμάτωσης υψηλής ποιοτική έρευνα στον σχεδιασμό ετοιμότητας πανδημίας (De Kock, et al., 2021). Ομοίως, μια συστηματική ανασκόπηση μεικτών μεθόδων Cochrane για την αξιολόγηση παρεμβάσεων για την υποστήριξη της ανθεκτικότητας και της ψυχικής υγείας των επαγγελματιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας πρώτης γραμμής κατά τη διάρκεια και μετά από ξέσπασμα ασθένειας, επιδημία ή πανδημία που περιελάμβανε COVID-19 προσδιόρισε 16 μελέτες. Αυτές οι μελέτες εξέτασαν κυρίως παρεμβάσεις στο χώρο εργασίας που αφορούσαν είτε ψυχολογική υποστήριξη είτε παρεμβάσεις με βάση την εργασία. Δεν βρέθηκαν στοιχεία σχετικά με το πόσο καλά λειτουργούσαν διαφορετικές στρατηγικές για την υποστήριξη της ανθεκτικότητας και της ψυχικής ευημερίας των εργαζομένων στην πρώτη γραμμή. Ωστόσο, άλλες ανασκοπήσεις υποδηλώνουν ότι ορισμένες παρεμβάσεις είναι αποτελεσματικές για την υποστήριξη της ψυχικής υγείας της δύναμης υγείας και άλλων βασικών εργαζομένων. Επιπλέον, μπορεί να είναι δυνατή η μεταφορά παρεμβάσεων με αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα σε διαφορετικούς πληθυσμούς ή σε διαφορετικά πλαίσια σε βασικούς εργαζόμενους στην πανδημία COVID-19 (World Health Organisation, 2020).

Μια ταχεία ανασκόπηση των τεχνικών μείωσης του άγχους σε εργαζομένους σε δημόσιες νοσοκομειακές δομές που αντιμετωπίζουν σοβαρές λοιμώξεις από κορωνοϊό (SARS, MERS και COVID-19) παρέχει προκαταρκτική υποστήριξη για την αξία των παρεμβάσεων της Γνωσιακής-Συμπεριφορικής Θεραπείας (Cognitive-Behavioral Therapy - CBT) για παρέμβαση σε κρίση. Συγκεκριμένα, οι βασικές δεξιότητες CBT μπορεί να είναι αποτελεσματικές στη θεραπεία του άγχους και της κατάθλιψης στο εργατικό δυναμικό της υγείας όταν συνδυάζονται με τις αρχές της Ψυχολογικής Πρώτης Βοήθειας (Psychological First Aid - PFA). Η Ψυχολογική Πρώτη Βοήθεια (PFA) συνιστάται για χρήση σε σοβαρά συμβάντα κρίσης από τον ΠΟΥ και περιλαμβάνει τη διαχείριση βασικών αναγκών ασφάλειας (για παράδειγμα, τροφή και νερό, πληροφορίες), πρακτική φροντίδα και υποστήριξη, ενσυναίσθηση ακρόαση, αύξηση της κοινωνικής υποστήριξης και παροχή υποστήριξης ψυχικής υγείας. Η εστίαση στη διευκρίνιση των αξιών μπορεί να βοηθήσει τους βασικούς εργαζόμενους να αισθανθούν μια ανανεωμένη αίσθηση σκοπού και νοήματος στη σταδιοδρομία τους και με τις οικογένειές τους κατά τη διάρκεια μιας κρίσης όπως η COVID-19 (Kisely, et al., 2020). Ως εκ τούτου, τα στοιχεία δείχνουν ότι οι χώροι εργασίας πρέπει πρώτα

να επικεντρωθούν στην κάλυψη των βασικών αναγκών των εργαζομένων, συμπεριλαμβανομένης της ασφάλειας, της διατροφής και της ενσυναίσθησης ακρόασης (Chowdhury, et al., 2022).

Τον Φεβρουάριο του 2021, ο ΠΟΥ και η Διεθνής Οργανισμός Εργασίας εξέδωσαν προσωρινές οδηγίες με βάση νέα και αναδυόμενα στοιχεία για τη διασφάλιση της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας για τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας στο πλαίσιο της πανδημίας COVID-19. Εκτός από τον έλεγχο των κινδύνων για την πρόληψη επαγγελματικών λοιμώξεων COVID-19, η καθοδήγηση συνιστά πρόληψη της κόπωσης με τη διαχείριση του μήκους των βαρδιών, την εξισορρόπηση του φόρτου εργασίας και τη θέσπιση επαρκών περιόδων ανάπαυσης και ανάρρωσης. Τονίζεται ένας αριθμός παρεμβάσεων στο χώρο εργασίας για την υποστήριξη της ψυχικής υγείας των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, όπως η επιτήρηση, η επικοινωνία, η υποστήριξη από ομότιμους, η πρόσβαση σε εμπιστευτικές υπηρεσίες υποστήριξης και η αντιμετώπιση του στίγματος και των διακρίσεων. Με βάση τις εμπειρίες από αναδυόμενες εστιές ιών πριν από τον COVID-19, μια ταχεία ανασκόπηση και μετα-ανάλυση δείχνει ξεκάθαρα ότι οι πιο αποτελεσματικές παρεμβάσεις για την υποστήριξη της ψυχικής υγείας του εργατικού δυναμικού της υγείας είναι οι παρεμβάσεις σε επίπεδο εργασίας (World Health Organisation, 2021).

Συγκεκριμένα, αυτές οι παρεμβάσεις πραγματοποιούνται εντός του οργανισμού από ανώτερα στελέχη και διευθυντικά στελέχη που αντιμετωπίζουν ομαδικούς και οργανωτικούς παράγοντες όπως η επικοινωνία και η εκπαίδευση, ο έλεγχος των λοιμώξεων, ο φόρτος εργασίας των εργαζομένων, η ψυχολογική υποστήριξη των εργαζομένων και η προσωπική υποστήριξη των εργαζομένων. Μια ανασκόπηση του 2015 που εξέτασε την πρόληψη του επαγγελματικού στρες στους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας κατέληξε επίσης στο συμπέρασμα ότι η αλλαγή του προγράμματος εργασίας ήταν αποτελεσματική για τη μείωση του άγχους (Kisely, et al., 2020).



## Κεφάλαιο 4. Παρουσίαση και Ανάλυση Ερωτηματολογίου

### 4.1 Πληθυσμός – Δείγμα

Στο ερωτηματολόγιο συμμετείχαν 113, από τους οποίους, όλοι τους είναι εργαζόμενοι στο τομέα της καθαριότητας. Η έρευνα διεξήχθη το διάστημα 21 Σεπτεμβρίου 2023 – 02 Οκτωβρίου 2023 και το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε σε έντυπη και ηλεκτρονική μορφή στα εξής νοσοκομειακές μονάδες: α. Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», β. Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Άγιος Παύλος και γ. Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ. Το πρότυπο ερωτηματολόγιο που διανεμήθηκε περιείχε 6 θεματικές ενότητες και αντίστοιχες 36 ερωτήσεις, με σκοπό να αποτυπωθεί η επίδραση της πανδημίας COVID-19 στην ψυχική υγεία των εργαζομένων στον τομέα της καθαριότητας στα δημόσια νοσοκομεία.

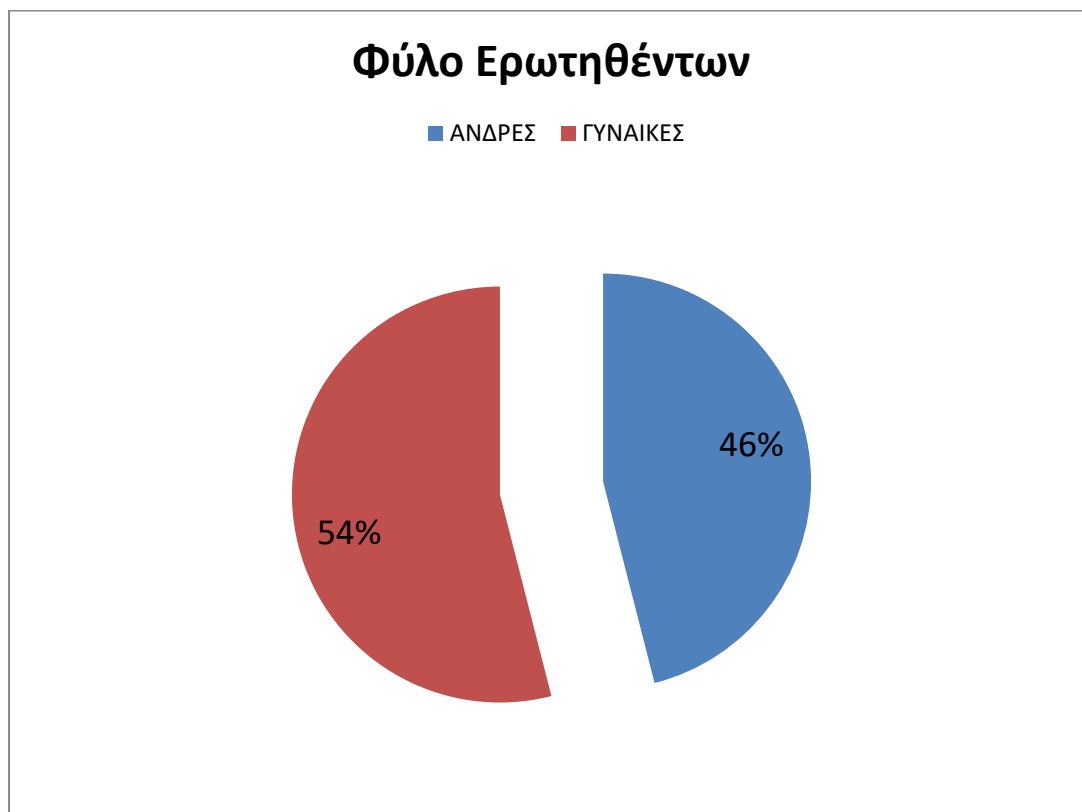
Πιο συγκεκριμένα, επιλέχθηκε πρωτογενής έρευνα (συλλογής πρωτογενών στοιχείων) μέσω ερωτηματολογίου, το οποίο αποτελεί ένα ερευνητικό εργαλείο που αποτελείται από μια σειρά ερωτήσεων με σκοπό τη συλλογή πληροφοριών από τους ερωτηθέντες. Επίσης, τα ερωτηματολόγια μπορούν να θεωρηθούν ως ένα είδος γραπτής συνέντευξης και μπορούν να πραγματοποιηθούν πρόσωπο με πρόσωπο, μέσω τηλεφώνου, υπολογιστή ή ταχυδρομείου. (Boynnton & Greenhalgh, 2004).

Τα ερωτηματολόγια είναι δημοφιλείς μέθοδοι έρευνας επειδή προσφέρουν ένα γρήγορο, αποτελεσματικό και φθινό μέσο συλλογής μεγάλων ποσοτήτων πληροφοριών από μεγάλους όγκους δειγμάτων. Αυτά τα εργαλεία είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικά για τη μέτρηση της συμπεριφοράς, των προτιμήσεων, των προθέσεων, των στάσεων και των απόψεων του υποκειμένου. Η χρήση ανοιχτών και κλειστών ερευνητικών ερωτήσεων δίνει τη δυνατότητα στους ερευνητές να αποκτήσουν τόσο ποιοτικά όσο και ποσοτικά δεδομένα, με αποτέλεσμα πιο ολοκληρωμένα αποτελέσματα.

Για την ανάλυση των δεδομένων που προέκυψαν από τα ερωτηματολόγια, χρησιμοποιήθηκε το λογισμικού IBM® SPSS, έκδοση 21 η οποία προσφέρει προηγμένη στατιστική ανάλυση, μια τεράστια βιβλιοθήκη αλγορίθμων μηχανικής μάθησης, ανάλυση κειμένου, επεκτασιμότητα ανοιχτού κώδικα, ενοποίηση με μεγάλα δεδομένα και απρόσκοπτη ανάπτυξη σε εφαρμογές.

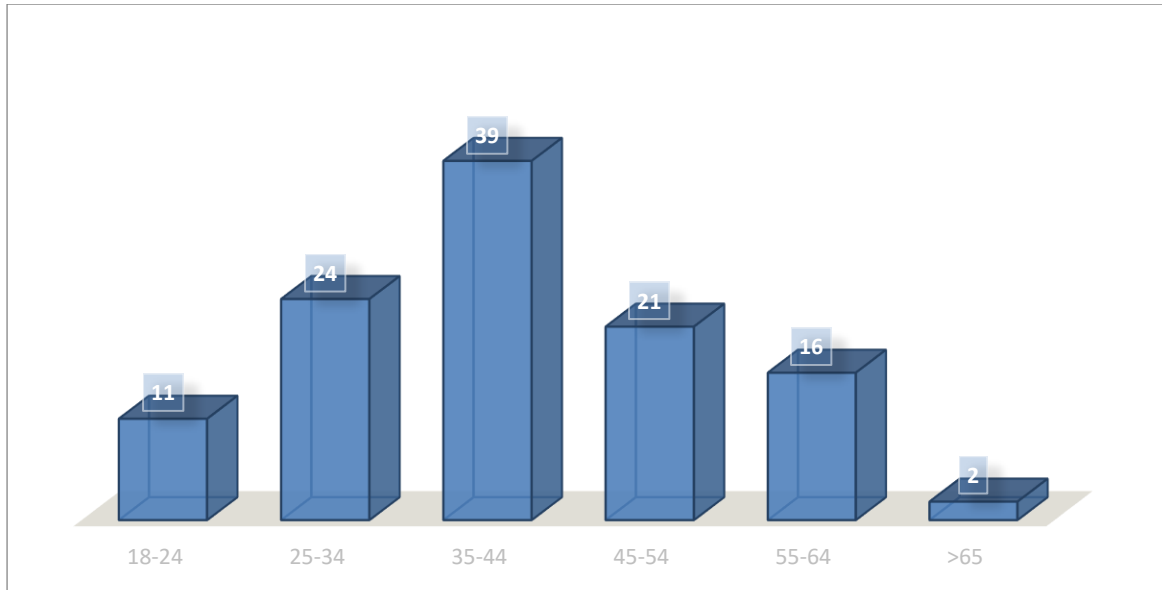
#### 4.1.1 Ανάλυση Δημογραφικών Στοιχείων Ερωτηθέντων

Στο γράφημα 1 απεικονίζεται το φύλο του δείγματος. Από τους 113 ερωτηθέντες, παρατηρούμε μια σχετική ισοκατανομή καθώς οι 52 είναι άνδρες (ποσοστό 46%) και οι 61 είναι γυναίκες (ποσοστό 54%).



Γράφημα 1. Φύλο Δείγματος (Ερωτηθέντων)

Στο γράφημα 2 φαίνεται η ηλικία των εργαζομένων στο τομέα της καθαριότητας που συμμετέχουν στην έρευνα. Πιο αναλυτικά, 11 εργαζόμενοι ανήκουν στην ηλικιακή κατηγορία 18-24 ετών (ποσοστό 9%), οι οποίοι είναι απόφοιτοι Γυμνασίου / Λυκείου, 24 εργαζόμενοι στην ηλικιακή κατηγορία των 25-34 ετών (ποσοστό 21%) και η πλειοψηφία του δείγματος ανήκει στην ηλικιακή κατηγορία των 35-44 ετών (ποσοστό 35%). Το υπόλοιπο 35% βρίσκεται στις κατηγορίες 45-54 ετών, 55-64 ετών και άνω των 65 ετών.



Γράφημα 2. Ηλικία Ερωτηθέντων Έρευνας

Μελετώντας το μορφωτικό επίπεδο των ερωτηθέντων, 14 ερωτηθέντες απάντησαν ότι είναι απόφοιτοι γυμνασίου (12%), 26 ερωτηθέντες απόφοιτοι λυκείου (23%), 41 ερωτηθέντες απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ (36%) και 23 / 9 ερωτηθέντες κάτοχοι Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού τίτλου αντίστοιχα (γράφημα 3).



Γράφημα 3. Μορφωτικό Επίπεδο Ερωτηθέντων

Αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση, από το γράφημα 4 παρατηρούμε ότι από τους συνολικά 113 συμμετέχοντες στην έρευνα, η πλειοψηφία του δείγματος (51 συμμετέχοντες) έγγαμοι/η (με τέκνα ηλικίας μέχρι 12 ετών), οι 24 διαζευγμένοι, οι 18 άγαμοι, οι 12 έγγαμοι και οι 5 σε χηρεία.



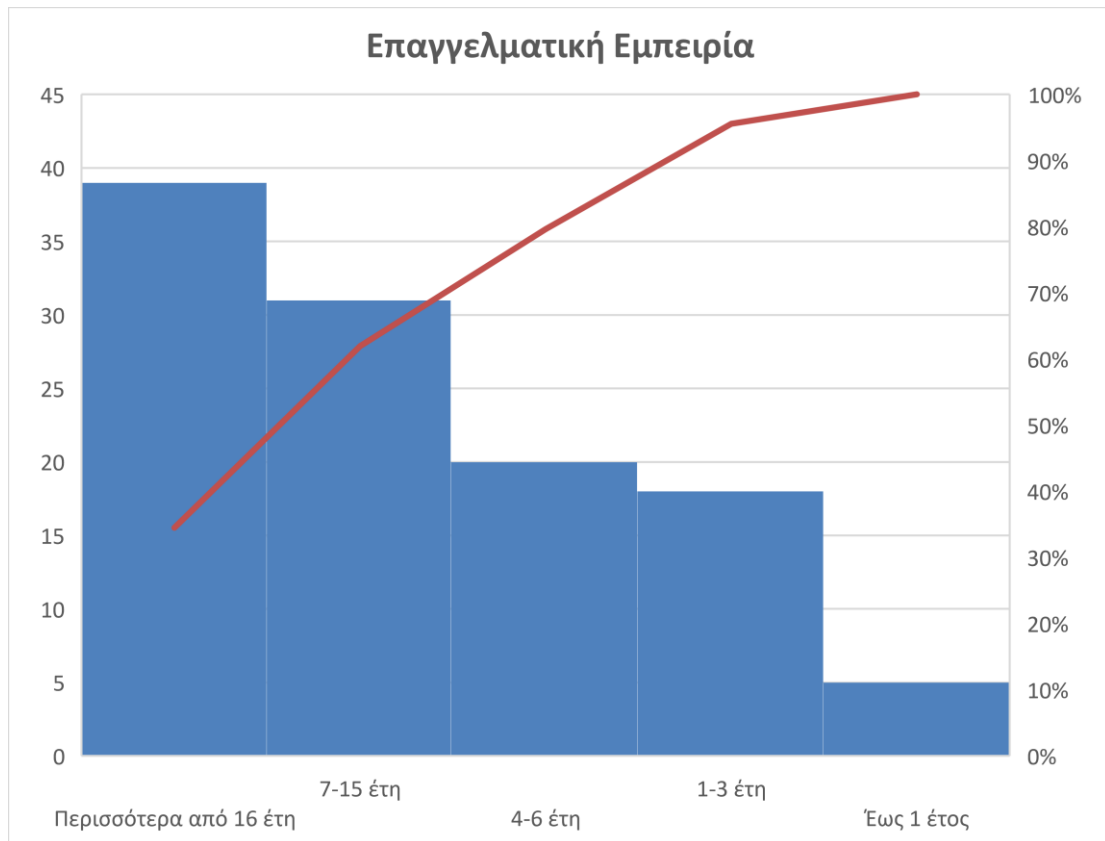
Γράφημα 4. Οικογενειακή Κατάσταση Ερωτηθέντων

Το εργασιακό καθεστώς ιδιότητα των ερωτηθέντων φαίνεται στο γράφημα 5, όπου η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων, ήτοι το 60% εργαζόμενοι ως ελεύθεροι επαγγελματίες ενώ αθροιστικά, το υπόλοιπο 35% έχουν κάποια εργασιακή σχέση με το δημόσιο φορέα. Το αποτέλεσμα της εν λόγω απάντησης είναι αναμενόμενο, καθώς πλέον, η πλειοψηφία των δημόσιων νοσοκομείων έχουν αναθέσει την καθαριότητα των χώρων σε ιδιωτικές, συνεργαζόμενες εταιρίες και έτσι, οι εργαζόμενοι στις εταιρίες καθαριότητας (παροχής υπηρεσιών) εργαζόμενοι ως ελεύθεροι επαγγελματίες (με μπλοκάκι), οι οποίες πληρώνουν μόνοι τους τις εισφορές ΕΦΚΑ.



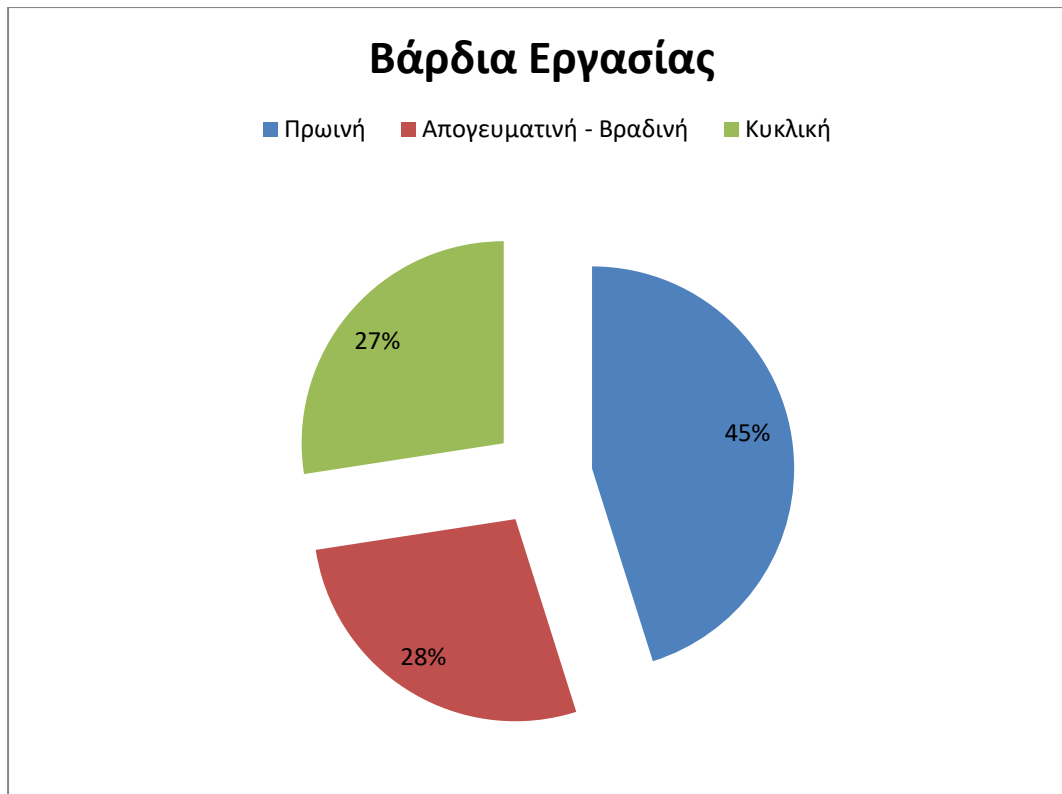
Γράφημα 5. Εργασιακό Καθεστώς Δείγματος

Στην 6<sup>η</sup> ερώτηση φαίνεται η επαγγελματική εμπειρία των ερωτηθέντων, δηλαδή τα έτη Εργασίας τους στο τομέα της υγείας). Από τους ερωτηθέντες, η πλειοψηφία (39 άτομα) διαθέτει μεγάλη εμπειρία, άνω των 16 ετών, ακολουθούν, σε ποσοστό 27 %, οι εργαζόμενοι που διαθέτουν 7-15 έτη ενώ οι υπόλοιποι διαθέτουν προϋπηρεσία μικρότερη των 6 ετών. Στο σημείο αυτό να τονιστεί ότι, θεωρητικά η προϋπηρεσία των 5 ετών δεν θεωρείται μικρή αλλά στις πρωτόγνωρες καταστάσεις του COVID-19, δεν θεωρείται ικανή να αποσοβήσει τις δυσκολίες και τυχόν δυνητικές ψυχικές διαταραχές των εργαζομένων στο απαιτητικό τομέα της καθαριότητας (γράφημα 6).



Γράφημα 6. Επαγγελματική Εμπειρία Ερωτηθέντων

Η τελευταία ερώτηση στις ενότητες Α- Δημογραφικά Στοιχεία είναι η βάρδια εργασίας, την οποία εργάζονται οι ερωτηθέντες. Σύμφωνα με τις απαντήσεις του δείγματος, η πλειοψηφία (ποσοστό 45%) εργάζεται στην πρωινή βάρδια και ακολουθούν, με ποσοστό 27% οι υπόλοιπες 2 βάρδιες (Απογευματινή – Βραδινή και κυκλική) (Γράφημα 7). Λόγω του σοβαρού φόρτου εργασίας, των μεγάλων ωρών εργασίας και του μεγαλύτερου ψυχικού στρες που σχετίζονται με τις νυχτερινές βάρδιες, είναι δυνητικά πιο απαιτητικές και εξαντλητικές. Ωστόσο, σημαντική μερίδα εργαζομένων (ποσοστό 27%) κάνουν βάρδιες στον κύκλο εργασίας ή το απόγευμα-βραδινή βάρδια, που μπορεί να πυροδοτήσουν συμπτώματα ψυχικής διαταραχής, ιδιαίτερα εάν ο εργαζόμενος εργάζεται σε αυτές τις βάρδιες για μεγάλο χρονικό διάστημα. Όλα τα συμπεράσματα των ερευνών, όπως φαίνεται στην προηγούμενη ενότητα, συνάδουν πλήρως με τα ευρήματα που αναφέρονται παραπάνω.



Γράφημα 7. Βάρδια Εργασίας Ερωτηθέντων

#### 4.2 Ανάλυση Ερωτηματολογίου

Για την συγκέντρωση - συλλογή των απαιτούμενων πληροφοριών πραγματοποιήθηκε μέσω ερωτηματολογίου, το οποίο κατηγοριοποιήθηκε βάσει των κάτωθι ενοτήτων:

α. **Δημογραφικά Στοιχεία:** Αφορά το προφίλ των ερωτηθέντων, όπως Φύλο, Ηλικία, Μόρφωση, Οικογενειακή Κατάσταση, Εργασιακό Καθεστώς, Επαγγελματική Εμπειρία (Έτη Εργασίας στο τομέα της υγείας) και Βάρδια Εργασίας.

β. **Εκτίμηση Ψυχικής Υγείας Εργαζομένων στο τομέα της καθαριότητας στα δημόσια νοσοκομεία:** Περιλαμβάνει ερωτήσεις αναφορικά με το Εργασιακό Στρες, τη Συναισθηματική Εξουθένωση, Επαγγελματική Εξουθένωση, την Ποιότητα Ζωής Αποπροσωποποίηση και ερωτήσεις για να εκτιμηθεί κατά πόσο η πανδημία του COVID-19 λειτούργησε ως τροχοπέδη για την εμφάνιση διαφόρων ψυχικών διαταραχών.

### 4.3 Ανάλυση Αποτελεσμάτων

Για βέλτιστη ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας, διαμορφώθηκαν και αξιολογήθηκαν μεμονωμένα πέντε (5) μεταβλητές-ενότητες, οι οποίες περιλαμβάνουν σχετικές ερωτήσεις, γνωστές στο λογισμικό SPSS ως items.

1. Εργασιακό Στρες
2. Συναισθηματική Εξουθένωση
3. Επαγγελματική Εξουθένωση
4. Ποιότητα Ζωής
5. COVID-19

Ο δείκτης Cronbach Alpha χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση της εσωτερικής συνέπειας κάθε μεταβλητής. Η τιμή του δείκτη κυμαίνεται από 0 έως 1 (απαραίτητες τιμές άνω του 0,5) και μια τιμή μεγαλύτερη από 0,7 υποδηλώνει υψηλό επίπεδο αξιοπιστίας για τη μεταβλητή που εξετάζεται.

Βάσει των αποτελεσμάτων του δείκτη Cronbach's Alpha, η εσωτερική συνέπεια κάθε μεταβλητής θεωρείται αντιπροσωπευτική και αξιόπιστη εάν η τιμή δείκτη κυμαίνεται από πάνω από 0,7, ιδιαίτερα οι μεταβλητές "Εργασιακό Στρες" και "COVID-19". Οι συγκεκριμένες μεταβλητές συγκέντρωσαν υψηλό βαθμό αξιοπιστίας,, > 0.9 ( Πίνακας 5) ενώ οι μεταβλητές "Συναισθηματική Εξουθένωση, Επαγγελματική Εξουθένωση και Ποιότητα ζωής", συγκέντρωσαν υψηλό μεν αλλά τιμή που υποδηλώνει λιγότερο υψηλή αξιοπιστία εσωτερικής.

		<b>Cronbach's Alpha</b>	<b>N of Items</b>
1	<b>Εργασιακό Στρες</b>	0,820	6
2	<b>Συναισθηματική Εξουθένωση</b>	0,910	7
3	<b>Επαγγελματική Εξουθένωση</b>	0,727	7
4	<b>Ποιότητα Ζωής</b>	0,717	3



5	COVID-19	0,932	6
---	----------	-------	---

Πίνακας 5. Αποτελέσματα του δείκτη Cronbach's Alpha

### Αποτελέσματα μεταβλητής «Εργασιακό Στρες»

Ο Πίνακας 6 καθώς και οι πίνακες μετά από αυτόν (πίνακες 6–10) παρέχουν τα περιγραφικά ευρήματα των μεταβλητών της έρευνας. Πιο συγκεκριμένα, ο μέσος όρος, ο τρόπος, η τυπική απόκλιση, το εύρος και, τελικά, η ελάχιστη και η μέγιστη τιμή για κάθε ερώτημα μεταβλητής υπολογίζονται ξεχωριστά.

Τον μεγαλύτερο μέσο όρο συγκεντρώνει η μεταβλητή "Αισθάνεστε ψυχική κόπωση κατά την έλευσή σας στον εργασιακό χώρο;" (mean= 3,68). Στην συνέχεια, ακολουθεί η μεταβλητή "Νοιώθετε εξαντλημένος και δεν μπορείτε να συμμετέχετε σε οικογενειακές δραστηριότητες ή ευθύνες, όταν επιστρέφετε στο σπίτι;" (mean= 3,50). Στη 3<sup>η</sup> θέση βρίσκεται η απάντηση "Έχετε σκεφτεί να παραιτηθείτε / αλλάξετε εργασία λόγω των αυξημένων καθηκόντων σας;" (mean= 3,28). Οι απαντήσεις με μικρότερο μέσο όρο είναι οι εξής: "Πιστεύετε ότι υπάρχει εργασιακή αβεβαιότητα λόγω μη ολοκληρωμένων πολιτικών με αποτέλεσμα να αυξάνεται το εργασιακό σας άγχος;" (mean= 3,22), "Έχετε αισθανθεί ποτέ κούραση ή θλίψη εξαιτίας της εργασίας σας;" (mean= 3,15), "Αισθάνεστε ότι η δουλειά σας επηρέαζε αρνητικά τη σωματική ή συναισθηματική σας ευεξία;" (mean= 3,14) και "Αισθάνεστε ότι οι συνθήκες στην εργασία σας είναι δυσάρεστες ή μερικές φορές ακόμη και επικίνδυνες." (mean= 3,02). Τον μικρότερο μέσο όρο στην μεταβλητή "Εργασιακό Στρες" συγκέντρωσε η απάντηση "Αισθάνεστε ότι οι αυξημένες εργασιακές σας απαιτήσεις έχουν επηρεάζαν την οικογενειακή ή προσωπική μου ζωή" (mean= 2,99). Η μέση τιμή όλης της κατηγορίας διαμορφώνεται στο 3,25.

Εστιάζοντας στην επικρατούσα τιμή (mode), φαίνεται ότι είναι η μεσαία επιλογή (μέτρια) επιλέχθηκε σε τέσσερις από τις οκτώ ερωτήσεις και η δεύτερη υψηλότερη απάντηση (πολύ) σε μία. Δεδομένου ότι το εργασιακό άγχος είναι το τρίτο στοιχείο που μπορεί να προκαλέσει μια ψυχική διαταραχή, όπως φαίνεται στον πίνακα 5, οι δείκτες κεντρικής τάσης και διασποράς σε αυτήν την ενότητα είναι μόνο εν μέρει

επαρκείς, αλλά εξακολουθούν να δείχνουν ότι οι ερωτηθέντες πιστεύουν ότι το εργασιακό άγχος ευθύνεται ουσιαστικά για την ψυχική κόπωση που βιώνουν.

		Αισθάνεστε ψυχική κόπωση κατά την έλευσή σας στον εργασιακό χώρο;	Έχετε αισθανθεί ποτέ κόπωση ή θλίψη εξαιτίας της εργασίας σας;	Νιώθετε εξαντλημένος και δεν μπορείτε να συμμετέχετε σε οικογενειακές δραστηριότητες ή ευθύνες, όταν επιστρέψετε στο σπίτι;	Αισθάνεστε ότι η δουλειά σας επηρέασε αρνητικά τη σωματική ή συναισθηματική σας ευεξία;	Αισθάνεστε ότι οι αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις έχουν επηρεάζοντας την οικογενειακή ή προσωπική μου ζωή.	Αισθάνεστε ότι οι συνθήκες στην εργασία σας είναι δυσάρεστες ή μερικές φορές ακόμη και επικίνδυνες.	Έχετε σκεφτεί να παραιτηθείτε / αλλάξετε εργασία λόγω των αυξημένων καθηκόντων σας;	Πιστεύετε ότι υπάρχει εργασιακή αβεβαιότητα λόγω μη ολοκληρωμένων πολιτικών με αποτέλεσμα να αυξάνεται το εργασιακό σας άγχος;
N	Valid	113	113	113	113	113	113	113	113
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		3,71	3,15	3,50	3,14	2,99	3,02	3,28	3,22
Mode		3	4	3	3	4	4	4	3
Std. Deviation		1,199	1,301	1,323	1,207	1,291	1,245	1,291	1,261
Range		4	4	4	4	4	4	4	4
Minimum		1	1	1	1	1	1	1	1
Maximum		5	5	5	5	5	5	5	5

Πίνακας 6. Αποτελέσματα μεταβλητής «Εργασιακό Στρες»

### Αποτελέσματα μεταβλητής «Συναισθηματική Εξουθένωση»

Ο πίνακας 6 δείχνει ότι οι συμμετέχοντες πρόσφεραν υψηλότερες βαθμολογίες, καθώς οι μέσες τιμές αξιολόγησης και για τα πέντε (5) στοιχεία είναι πάνω από την τρίτη επιλογή απάντησης και υψηλότερες από αυτές για τη μεταβλητή "Εργασιακό Άγχος". Πιο συγκεκριμένα, η μέση τιμή της μεταβλητής είναι 3,46. Σε δύο από τις πέντε ερωτήσεις επιλέγεται η τρίτη επιλογή, «πολύ». Σε δύο άλλες ερωτήσεις, επιλέγεται η πέμπτη επιλογή, «πολύ». Σε μια ερώτηση, η τέταρτη επιλογή και σε μια άλλη, δεύτερη επιλογή.

Τη μεγαλύτερη μέση τιμή συγκέντρωσε η μεταβλητή που αναφέρεται στην "έντονη ψυχική πίεση έπειτα από την νόσηση COVID-19 κάποιου συγγενή / συναδέλφου;" (mean=3.82). Με μέσο όρο 3,41 βρίσκεται η απάντηση "Εμφανίζετε συχνές εκδηλώσεις θυμού κατά την διάρκεια της εργασίας σας;" (mean=3,41) και ακολουθούν οι απαντήσεις "Έχετε βιώσει ανάρμοστη συμπεριφορά στο χώρο εργασίας σας με αποτέλεσμα ψυχολογικής πίεσης;" (mean=3.39) και "Αισθάνεστε ότι οι

αυξημένες απαιτήσεις στην καθαριότητα λόγω COVID-19 έχει επιβαρύνει σημαντικά την ψυχολογία σας;" (mean=3.38). Τέλος, η μεταβλητή "Αισθανθήκατε ότι χάσατε την εμπιστοσύνη στον εαυτό σας κατά την διάρκεια της πανδημίας;" Συγκέντρωσε το μικρότερο μέσο όρο (mean=3.31).

	Αισθανθήκατε ότι χάσατε την εμπιστοσύνη στον εαυτό σας κατά την διάρκεια της πανδημίας;	Αισθανθήκατε έντονη ψυχική πίεση έπειτα από την νόσηση COVID-19 κάποιου συγγενή / συναδέλφου;	Έχετε βιώσει ανάρμοστη συμπεριφορά στο χώρο εργασίας σας με αποτέλεσμα ψυχολογικής πίεσης;	Εμφανίζετε συχνές εκδηλώσεις θυμού κατά την διάρκεια της εργασίας σας;	Αισθάνεστε ότι οι αυξημένες απαιτήσεις στην καθαριότητα λόγω COVID-19 έχει επιβαρύνει σημαντικά την ψυχολογία σας;
<b>N Valid</b>	113	113	113	113	113
<b>Missing</b>	0	0	0	0	0
<b>Mean</b>	3,31	<b>3,82</b>	3,39	3,41	3,38
<b>Mode</b>	3	5	3	4	2
<b>Std. Deviation</b>	1,192	1,226	1,291	1,143	1,198
<b>Range</b>	4	4	4	4	4
<b>Minimum</b>	1	1	1	1	1
<b>Maximum</b>	5	5	5	5	5

Πίνακας 7. Αποτελέσματα μεταβλητής «Συναισθηματική Εξουθένωση»

### Αποτελέσματα μεταβλητής «Επαγγελματική Εξουθένωση»

Στον πίνακα 8 φαίνονται, μεταξύ άλλων, τα ευρήματα της μεταβλητής Επαγγελματική Εξουθένωση. Τον μεγαλύτερο μέσο όρο συγκεντρώνει η απάντηση "Νοιώθετε ότι μέσα ατομικής προστασίας (ΜΑΠ) που σας έχουν χορηγηθεί δεν επαρκούν για την περιορισμό της διασποράς του κορωνοϊού COVID-19;" (mean = 3,31). Τον αμέσως μικρότερο μέσο όρο συγκεντρώνουν οι απάντησης "Πιστεύετε ότι οι εργασιακές απαιτήσεις αυξήθηκαν σημαντικά για την διάρκεια της πανδημίας;" και "Θεωρείτε ότι οι συναδέλφοι κάνουν πλημμελώς τα καθήκοντα τους λόγω της φοβίας τους να μην νοσήσουν από τον COVID-19, με αποτέλεσμα να αναλαμβάνω τα καθήκοντα τους;", με μέσο όρο (mean = 3,21). Ακολουθεί η απάντηση "Θεωρείται ότι τα επιπρόσθετα

μέτρα και οι κανόνες υγιεινής στην εργασία σας παρέχουν εργασιακή ασφάλεια, ικανοποίηση και διατήρηση της απόδοσης σας;" (mean = 3,14) ενώ τον χειρότερο μέσο όρο συγκεντρώνει η ερώτηση "Θεωρείτε ότι οι οικονομικές μου απολαβές δεν είναι αντιπροσωπευτικές για την εργασία που προσφέρω;" .

	Αισθανθήκατε κάποια στιγμή ανήμπορος/η να κάνετε την εργασία σας;	Νοιώθετε ότι μέσα ατομικής προστασίας (ΜΑΠ) που σας έχουν χορηγηθεί δεν επαρκούν για την περιορισμό της διασποράς του κορωνοϊού COVID-19;	Αισθάνεστε ότι εργάζεστε πολύ σκληρά στη δουλειά σας;	Θεωρείτε ότι οι οικονομικές μου απολαβές δεν είναι αντιπροσωπευτικές για την εργασία που προσφέρω;	Πιστεύετε ότι οι εργασιακές απαιτήσεις αυξήθηκαν σημαντικά για την διάρκεια της πανδημίας;	Θεωρείται ότι τα επιπρόσθετα μέτρα και οι κανόνες υγιεινής στην εργασία σας παρέχουν εργασιακή ασφάλεια, ικανοποίηση και διατήρηση της απόδοσης σας;	Θεωρείτε ότι οι συνάδελφοί κάνουν πλημμελώς τα καθήκοντά τους λόγω της φοβίας τους να μην νοσήσουν από τον COVID-19, με αποτέλεσμα να αναλαμβάνω τα καθήκοντά τους;	
<b>N</b>	<b>Valid</b>	113	113	113	113	113	113	113
	<b>Missing</b>	0	0	0	0	0	0	0
<b>Mean</b>		3,02	<b>3,31</b>	2,99	2,83	3,21	3,14	3,21
<b>Mode</b>		4	3	3	3	5	4	4
<b>Std. Deviation</b>		1,204	1,198	1,222	1,271	1,317	1,208	1,143
<b>Range</b>		4	4	4	4	4	4	4
<b>Minimum</b>		1	1	1	1	1	1	1
<b>Maximum</b>		5	5	5	5	5	5	5

Πίνακας 8. Αποτελέσματα μεταβλητής «Επαγγελματική Εξουθένωση»

Ο μέσος όρος για ολόκληρη την κατηγορία είναι 3,10, που είναι σημαντικά μικρότερος από τον διάμεσο για το επαγγελματικό άγχος (3,25). Η υψηλότερη επιλογή απόκρισης (πολύ) εμφανίζεται μόνο μία φορά, ακολουθούμενη από τη δεύτερη υψηλότερη

επιλογή απόκρισης, τη μεσαία επιλογή απάντησης (μέτρια) και τη δεύτερη χαμηλότερη επιλογή απάντησης (λίγο). Επιπλέον, αυτοί οι δείκτες κεντρικής τάσης και διασποράς είναι αισθητά κατώτεροι από αυτούς της δεύτερης μεταβλητής. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι ορισμένα μέρη της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί να αντιμετωπιστούν για να μειώσουν τη ψυχική κόπωση και τη συναισθηματική καταπόνηση των εργαζομένων.

### Αποτελέσματα μεταβλητής «Ποιότητα Ζωής»

Στην επόμενη ενότητα «Ποιότητα Ζωής», η ερώτηση "Βιώσατε οικονομική ανασφάλεια κατά την διάρκεια της πανδημίας (στάση πληρωμής, αναστολή εργασίας)" συγκεντρώνει τον υψηλότερο όρο (mean=3,52) και ακολουθεί η ερώτηση "Αισθάνεστε ότι η πανδημία προκάλεσε αύξηση του στρες μου κατά την απαγόρευση κυκλοφορίας (lockdown);" με μέσο όρο 3,31 (mean=3,31). Τον χαμηλότερο μέσο όρο (mean=3,19) συγκέντρωσε η ερώτηση "Κατά την διάρκεια της πανδημίας αρχίσατε να κάνω καταχρήσεις (αλκοόλ, τσιγάρα, ναρκωτικά)". Μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι, τα παραπάνω ευρήματα συμφωνούν σε μεγάλο βαθμό με τα αποτελέσματα άλλων ερευνών καθώς, η οικονομική ανασφάλεια κατά την διάρκεια της πανδημίας ήταν διάχυτη σε δεκάδες εργαζομένους λόγω της αναστολής εργασίας και λοιπά περιοριστικά μέτρα που ελήφθησαν από την πολιτεία. Ο μέσος όρος της ενότητας «Ποιότητα Ζωής» ανέρχεται σε 3.34.

	Αισθάνεστε ότι η πανδημία προκάλεσε αύξηση του στρες μου κατά την απαγόρευση κυκλοφορίας (lockdown)	Κατά την διάρκεια της πανδημίας αρχίσατε να κάνω καταχρήσεις (αλκοόλ, τσιγάρα, ναρκωτικά)	Βιώσατε οικονομική ανασφάλεια κατά την διάρκεια της πανδημίας (στάση πληρωμής, αναστολή εργασίας)
<b>N</b>			
Valid	113	113	113
Missing	0	0	0
<b>Mean</b>	3,31	3,19	3,52
<b>Mode</b>	3	5	4
<b>Std. Deviation</b>	1,199	1,272	1,301
<b>Range</b>	4	4	4
<b>Minimum</b>	1	1	1
<b>Maximum</b>	5	5	5

Πίνακας 9. Αποτελέσματα μεταβλητής «Ποιότητα Ζωής» **Αποτελέσματα μεταβλητής «COVID-19»**

Η ενότητα «COVID-19» είναι καταλυτικής σημασίας καθώς αποτελεί το βασικό θέμα που εξετάζει η έρευνα της παρούσας διπλωματικής εργασίας. Όπως έχει αναφέρει επανειλημμένα και η βιβλιογραφία, η σφοδρότητα της πανδημίας του COVID-19 αφενός αποκάλυψε την ανεπάρκεια των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης παγκοσμίως αποδεικνύοντας ότι η παροχή υγειονομικής περίθαλψης απαιτεί πολιτικές και κοινωνικές μεταρρυθμίσεις και επανασχεδιασμό. Αναλυτικότερα, η τελική μεταβλητή της τρέχουσας μελέτης είναι η «COVID-19», η οποία αποτελείται από έξι υποερωτήματα. Η μέση τιμή για ολόκληρη τη μεταβλητή είναι 3,36, η οποία είναι εξαιρετικά κοντά στην καλύτερη τιμή στην έρευνα, 3,46 για τη Συναισθηματική Εξουθένωση.

Τα ευρήματα της συγκεκριμένης ενότητας δείχνουν τον έντονο προβληματισμό των εργαζομένων στο τομέα της καθαριότητας, αναφορικά με τον COVID-19. Παρατηρούμε ότι οι μέσοι όροι κυμαίνονται κοντά στο 3.20, που σημαίνει ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησαν «Πολύ» και «Πάρα Πολύ», εκφράζοντας έντονη ανησυχία για τον υποχρεωτικό εμβολιασμό, για την ζωή τους και για την τεταμένη κατάσταση που η πανδημία έχει διαμορφώσει. Πιο συγκεκριμένα, ο μεγαλύτερο μέσο όρος (mean=3,61) συγκέντρωσε η απάντηση "Φοβάστε μήπως χάσετε τη ζωή σας εξαιτίας του κορωνοϊού;" και ακολουθεί η απάντηση "Νιώθετε συχνά ότι έχετε συχνά συμπτώματα νόσησης από κορωνοϊό;" με μέσο όρο 3,53. Ο μικρότερος μέσος όρος, ο οποίος στατιστικώς είναι υψηλός σε ένα δείγμα 113 ατόμων συγκεντρώνει η απάντηση "Αισθάνεστε άγχος για τις παρενέργειες του εμβολίου που υποχρεωτικά κάνατε λόγω της φύσης του επαγγέλματός σας;" με μέσο όρο 3,11.

	Νιώθετε συχνά ότι έχετε συχνά συμπτώματα νόσησης από κορωνοϊό ;	Αισθάνεστε ότι ο υποχρεωτικός εμβολιασμός προσέβαλε την προσωπικότητά σας;	Αισθάνεστε άγχος για τις παρενέργειες του εμβολίου που υποχρεωτικά κάνατε λόγω της φύσης του επαγγέλματός σας;	Αισθάνεστε ανασφάλεια ή νευρικότητα όταν παρακολουθείτε ειδήσεις σχετικά με τον κορωνοϊό στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης;	Αισθάνεστε ότι δεν μπορείτε να κοιμηθείτε, επειδή ανησυχείτε μήπως προσβληθείτε από τον κορωνοϊό;	Φοβάστε μήπως χάσετε τη ζωή σας εξαιτίας του κορωνοϊού;
N	Valid 113	Valid 113	Valid 113	Valid 113	Valid 113	Valid 113
	Missing 0	Missing 0	Missing 0	Missing 0	Missing 0	Missing 0
Mean	3,53	3,30	3,11	3,20	3,41	3,61

<b>Mode</b>	5	3	5	3	5	4
<b>Std. Deviation</b>	1,197	1,261	1,212	1,301	1,195	1,625
<b>Range</b>	4	4	4	4	4	21
<b>Minimum</b>	1	1	1	1	1	1
<b>Maximum</b>	5	5	5	5	5	22

Πίνακας 10. Αποτελέσματα μεταβλητής «COVID-19»

#### 4.3.2 Επίδραση Δημογραφικών Χαρακτηριστικών στις απόψεις των εργαζομένων

##### Επίδραση Φύλου

Για να διαπιστωθεί η επίδραση του φύλου στις έξι μεταβλητές της έρευνας, πραγματοποιείται σύγκριση του μέσου όρου χρησιμοποιώντας το τεστ Independent samples t-test, με την εξαρτημένη μεταβλητή να είναι μία από τις έξι μεταβλητές και η ανεξάρτητη μεταβλητή να είναι το φύλο. Οι υποθέσεις γράφονται ως εξής: **Η μηδενική υπόθεση (H0)** δηλώνει ότι οι μέσοι όροι των δύο ομάδων δεν ποικίλλουν. **Η εναλλακτική υπόθεση (H1)** είναι ότι μέσοι όροι διαφέρουν μεταξύ τους. Ως ερώτηση, πρέπει να καθοριστεί εάν τα φύλα (άνδρες και γυναίκες) συμφωνούν στις μεταβλητές της έρευνας.

Με εξαίρεση τη μεταβλητή «COVID-19» ( $p=0,014$ ), τα αποτελέσματα του παραπάνω τεστ δείχνουν ότι η ισχύς της μηδενικής υπόθεσης είναι μεγαλύτερη από 0,05 για όλες τις μεταβλητές, αποδεικνύοντας ότι οι απόψεις ανδρών και γυναικών ασθενών δεν διαφέρουν (οι αντίστοιχοι πίνακες βρίσκονται στο παράρτημα αυτής της έρευνας), και η μέση τιμή των γυναικών είναι υψηλότερη από αυτή των ανδρών, και έτσι δεχόμαστε την εναλλακτική υπόθεση ότι οι όροι του μέσου όρου διαφέρουν ανά φύλο.

## Επίδραση Ηλικίας

Για να εκτιμηθεί εάν η ηλικία επηρέασε τις μεταβλητές της έρευνας, χρησιμοποιήθηκε ένα παραμετρικό τεστ (One-Way ANOVA). Αρχικά, ελέγχονται οι ακόλουθες προϋποθέσεις για να διαπιστωθεί εάν πληρούνται: Όλες οι απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο είχαν τον ίδιο αριθμό συμμετεχόντων ( $N = 113$ ), δεν υπήρχαν ακραίες τιμές και τα δεδομένα ακολούθησαν κανονική κατανομή.

Η μονόδρομη ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) χρησιμοποιείται για να προσδιοριστεί εάν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των μέσων τιμών τριών ή περισσότερων ανεξάρτητων (μη σχετιζόμενων) ομάδων. Η ANOVA ελέγχει τη μηδενική υπόθεση, η οποία δηλώνει ότι τα δείγματα σε όλες τις ομάδες προέρχονται από πληθυσμούς με τις ίδιες μέσες τιμές. Για να γίνει αυτό, γίνονται δύο εκτιμήσεις της διακύμανσης του πληθυσμού. Αυτές οι εκτιμήσεις βασίζονται σε διάφορες υποθέσεις. Η ANOVA παράγει μια στατιστική  $F$ , την αναλογία της διακύμανσης που υπολογίζεται μεταξύ των μέσων προς τη διακύμανση εντός των δειγμάτων. Εάν οι μέσοι όροι της ομάδας προέρχονται από πληθυσμούς με τις ίδιες μέσες τιμές, η διακύμανση μεταξύ των μέσων της ομάδας πρέπει να είναι μικρότερη από τη διακύμανση των δειγμάτων, ακολουθώντας το κεντρικό οριακό θεώρημα. Ως εκ τούτου, υψηλότερη αναλογία υποδηλώνει ότι τα δείγματα λήφθηκαν από πληθυσμούς με διαφορετικές μέσες τιμές.

Ωστόσο, από την ανάλυση της Μηδενικής ( $H_0$ ) και Εναλλακτικής ( $H_1$ ) υπόθεσης, φαίνεται ότι η ηλικία δεν επηρεάζει τις απαντήσεις του δείγματος, όπως και στην επίδραση του φύλου των ερωτηθέντων.

## Επίδραση Οικογενειακής Κατάστασης και Εργασιακού Καθεστώτος

Ακόμη, για τη καλύτερη διερεύνηση της επίδρασης κάποιων συγκεκριμένων μεταβλητών, εξετάστηκε αν το είδος της οικογενειακής κατάστασης και το εργασιακό καθεστώς επιδρούν στις μεταβλητές της έρευνας. Έτσι, εξετάζοντας τις υποθέσεις  $H_0$  και  $H_1$ , διαπιστώθηκαν ότι η ισχύς της μηδενικής υπόθεσης σε όλες τις μεταβλητές της έρευνας είναι μεγαλύτερη από 0,05, γεγονός που αποδεικνύει ότι ουδεμία επίδραση υπάρχει στις απαντήσεις του δείγματος της παρούσας έρευνας.



	Φύλο	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Εργασιακό Στρες	Ανδρας	56	3,19	,599	,079
	Γυναίκα	57	3,22	,715	,094
Συναισθηματική Εξουθένωση	Ανδρας	56	3,42	,572	,071
	Γυναίκα	57	3,29	,491	,068
Επαγγελματική Εξουθένωση	Ανδρας	56	3,22	,699	,089
	Γυναίκα	57	3,38	,624	,083
Ποιότητα Ζωής	Ανδρας	56	3,37	,561	,069
	Γυναίκα	57	3,44	,561	,066
COVID-19	Ανδρας	56	3,49	,381	,051
	Γυναίκα	57	3,74	,375	,050

Πίνακας 11. Στατιστικά Πέντε Μεταβλητών

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2- taile d)	Mean Differ ence	Std. Err or Diff erence	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Εργασια κό Στρες	Equal variances assumed	,699	,389	,481	121	,599	,054	,121	-,179	,299
	Equal variances not assumed			,481	109,3 1	,589	,057	,119	-,189	,299
Συναισθ ηματική Εξουθέν ωση	Equal variances assumed	2,122	,301	,472	120,5	,629	,039	,089	-,125	,231
	Equal variances not assumed			,472	109,3 3	,629	,039	,089	-,124	,231
Επαγγελ ματική	Equal variances assumed	1,122	,178	-, ,801	112	,399	-,089	,119	-,335	,145

<b>Εξουθένωση</b>	Equal variances not assumed			-	113,1	,399	-,089	,119	-335	,145
				,801	8					
<b>Αποπροσωποποίηση</b>	Equal variances assumed	,519	,611	-	121	,599	-,061	,105	-249	,139
				,595						
<b>Ποιότητα Ζωής</b>	Equal variances not assumed			-	110,1	,599	-,061	,105	-249	,139
				,595	2					
<b>Ποιότητα Ζωής</b>	Equal variances assumed	,501	,499	-	121	,011	-,168	,062	-301	-
				2,19						,032
<b>Ποιότητα Ζωής</b>	Equal variances not assumed			-	110,1	,011	-,168	,062	-301	-
				2,19	2					,032

Πίνακας 12. Δοκιμή Ανεξάρτητων Δειγμάτων

ANOVA						
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
<b>Εργασιακό Στρες</b>	Between Groups	2,199	3	,531	1,199	,299
	Within Groups	49,912	110	,485		
	Total	52,111	113			
<b>Συνασθηματική Εξουθένωση</b>	Between Groups	1,234	3	,298	1,236	,299
	Within Groups	26,498	110	,251		
	Total	27,732	113			
<b>Επαγγελματική Εξουθένωση</b>	Between Groups	1,182	3	,322	,699	,579
	Within Groups	48,911	110	,467		
	Total	50,093	113			
<b>Ποιότητα Ζωής</b>	Between Groups	,698	3	,192	,621	,701

	Within Groups	31,943	110	,291		
	Total	32,641	113			
<b>COVID-19</b>	Between Groups	,801	3	,179	1,299	,254
	Within Groups	15,956	110	,166		
Πίνακας 13. Ανάλυση Διακύβανσης (ANOVA)	Total	17,749	113			

#### 4.4 Συσχέτιση Μεταβλητών (Correlation Analysis)

Η ανάλυση συσχέτισης είναι μια στατιστική μέθοδος που χρησιμοποιείται για να ανακαλύψει εάν υπάρχει σχέση μεταξύ δύο μεταβλητών/συνόλων δεδομένων και πόσο ισχυρή μπορεί να είναι αυτή η σχέση. Ουσιαστικά, η ανάλυση συσχέτισης χρησιμοποιείται για τον εντοπισμό προτύπων μέσα σε σύνολα δεδομένων. Ένα θετικό αποτέλεσμα συσχέτισης σημαίνει ότι και οι δύο μεταβλητές αυξάνονται σε σχέση μεταξύ τους, ενώ μια αρνητική συσχέτιση σημαίνει ότι καθώς μειώνεται η μία μεταβλητή, αυξάνεται η άλλη.

Υπάρχουν συνήθως τρεις διαφορετικοί τρόποι κατάταξης της στατιστικής συσχέτισης σύμφωνα με τους Spearman, Kendall και Pearson. Κάθε συντελεστής θα αντιπροσωπεύει το τελικό αποτέλεσμα ως «r». Ο βαθμός Spearman και ο συντελεστής Pearson είναι οι δύο πιο ευρέως χρησιμοποιούμενοι αναλυτικοί τύποι ανάλογα με τους τύπους δεδομένων που πρέπει να έχουν οι ερευνητές:

##### 4.4.1 Συντελεστής Συσχέτισης Κατάταξης Spearman

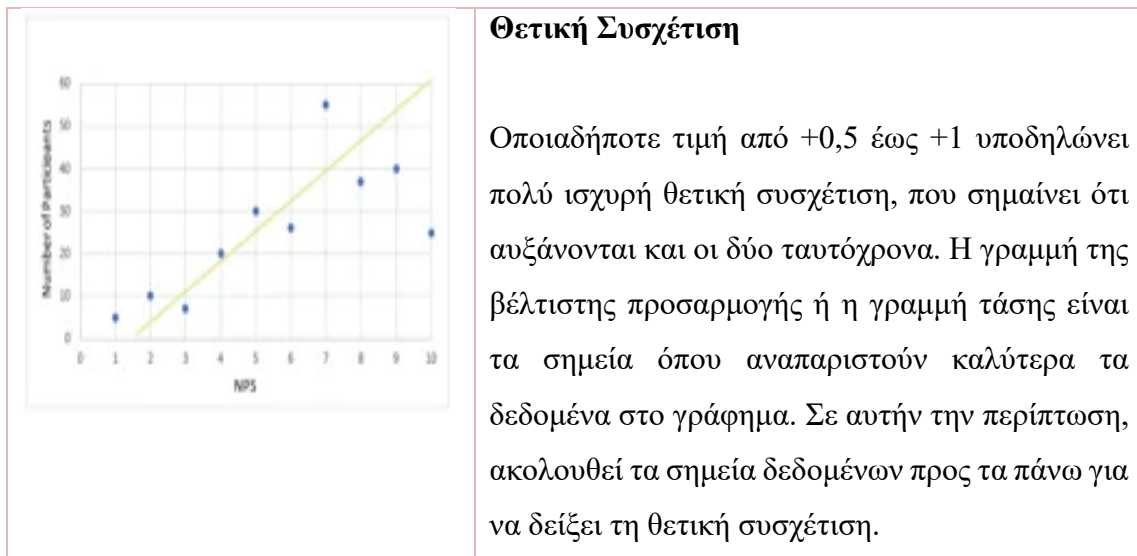
Αυτός ο συντελεστής χρησιμοποιείται για να διαπιστωθεί εάν υπάρχει κάποια σημαντική σχέση μεταξύ των δύο συνόλων δεδομένων και λειτουργεί με την παραδοχή ότι τα δεδομένα που χρησιμοποιούνται είναι τακτικά, πράγμα που σημαίνει εδώ ότι οι αριθμοί δεν υποδεικνύουν ποσότητα, αλλά αντιθέτως δηλώνουν μια θέση της θέσης του υποκειμένου (π.χ. 1η, 2η, 3η, κ.λπ.)

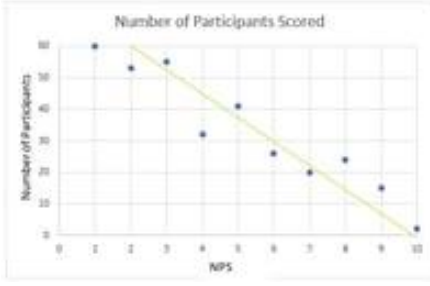
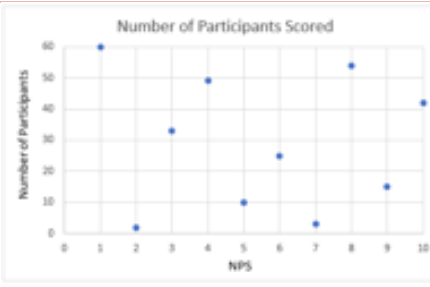
$$r_s = 1 - \frac{6 \sum D^2}{n(n^2 - 1)}$$

Εικόνα 2. Συντελεστής Συσχέτισης Κατάταξης Spearman

Αυτός ο συντελεστής απαιτεί έναν πίνακα δεδομένων που εμφανίζει τα ακατέργαστα δεδομένα, τις βαθμολογίες του και τη διαφορά μεταξύ των δύο βαθμίδων. Αυτή η διαφορά στο τετράγωνο μεταξύ των δύο βαθμίδων θα εμφανιστεί σε ένα γράφημα διασποράς, το οποίο θα υποδεικνύει ξεκάθαρα εάν υπάρχει θετική συσχέτιση, αρνητική συσχέτιση ή καθόλου συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών. Ο περιορισμός στον οποίο λειτουργεί αυτός ο συντελεστής είναι  $-1 \leq r \leq +1$ , όπου ένα αποτέλεσμα 0 θα σήμαινε ότι δεν υπήρχε καμία σχέση μεταξύ των δεδομένων.

Συνήθως, ο καλύτερος τρόπος για να αποκτήσετε μια γενικευμένη αλλά πιο άμεση ερμηνεία των αποτελεσμάτων ενός συνόλου δεδομένων, είναι να «οπτικοποιηθούν» σε ένα διάγραμμα διασποράς όπως εξής:



	<p><b>Αρνητική συσχέτιση</b></p> <p>Οποιαδήποτε βαθμολογία από -0,5 έως -1 υποδηλώνει ισχυρή αρνητική συσχέτιση, πράγμα που σημαίνει ότι καθώς η μία μεταβλητή αυξάνεται, η άλλη μειώνεται αναλογικά. Η γραμμή της καλύτερης προσαρμογής φαίνεται εδώ για να υποδείξει την αρνητική συσχέτιση. Σε αυτές τις περιπτώσεις θα έχει κλίση προς τα κάτω από το σημείο προέλευσης.</p>
	<p><b>Καμία Συσχέτιση</b></p> <p>Πολύ απλά, μια βαθμολογία 0 υποδεικνύει ότι δεν υπάρχει συσχέτιση ή σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών. Όσο μεγαλύτερο είναι το μέγεθος του δείγματος, τόσο πιο ακριβές είναι το αποτέλεσμα. Ανεξάρτητα από το ποια φόρμουλα χρησιμοποιείται, αυτό το γεγονός θα ισχύει για όλους. Όσο περισσότερα δεδομένα υπάρχουν στον τύπο, τόσο πιο ακριβές θα είναι το τελικό αποτέλεσμα.</p>

Πίνακας 14. Ερμηνεία Αποτελεσμάτων Spearman

Οι ακραίες τιμές πρέπει να λαμβάνονται υπόψη και στους δύο συντελεστές συσχέτισης. Η χρήση ενός γραφήματος διασποράς είναι ο ευκολότερος τρόπος για τον εντοπισμό τυχόν ανωμαλιών που μπορεί να έχουν συμβεί και η εκτέλεση της ανάλυσης συσχέτισης δύο φορές (με και χωρίς ανωμαλίες) είναι ένας πολύ καλός τρόπος για να εκτιμηθεί η ισχύς της επίδρασης των ανωμαλιών στην ανάλυση. Εάν υπάρχουν ανωμαλίες, μπορεί να χρησιμοποιηθεί ο συντελεστής κατάταξης Spearman αντί του συντελεστή Pearson, καθώς αυτός ο τύπος είναι εξαιρετικά ανθεκτικός έναντι ανωμαλιών λόγω του συστήματος κατάταξης που χρησιμοποιείται.

Ωστόσο, στο πίνακα 14 φαίνονται οι συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών της έρευνας, ενώ μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι οι συσχετίσεις είναι στατιστικά σημαντικές σε επίπεδο σημαντικότητας 1%.

Συγκεντρωτικά, χρησιμοποιούμε τις κάτωθι υποθέσεις:

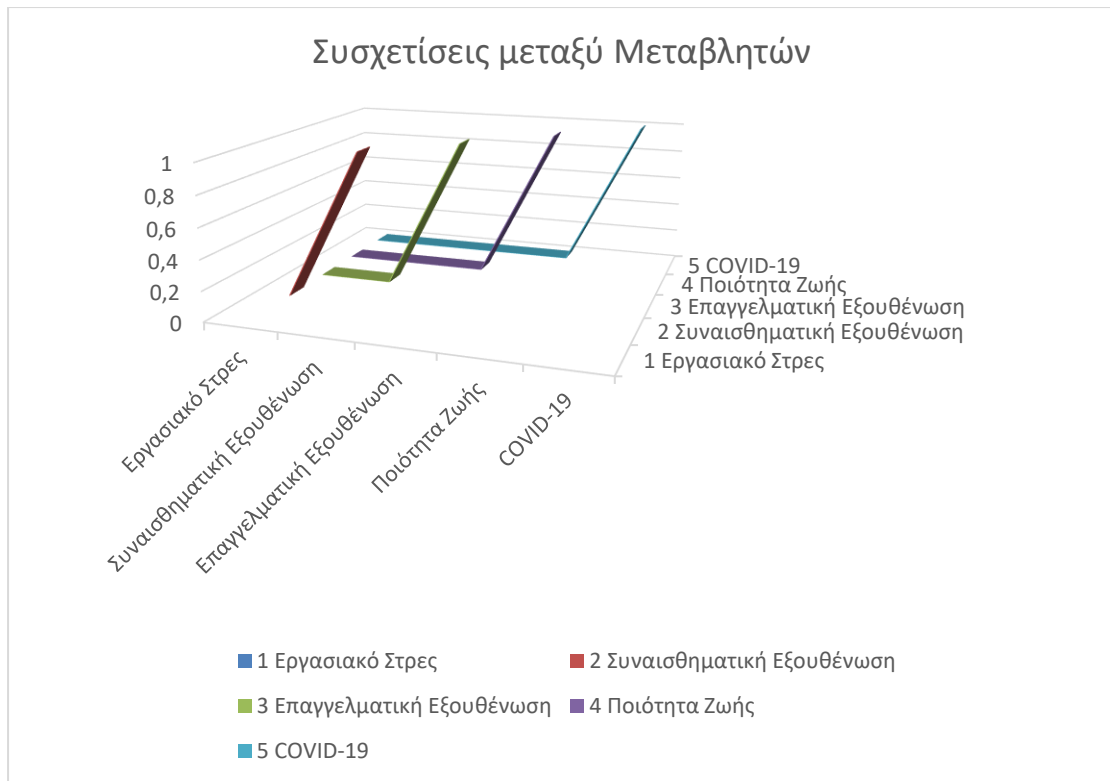
- Δείκτης  $\leq 0,30$  - Δεν υπάρχει συσχέτιση.
- Δείκτης είναι μεταξύ 0,30 και 0,49 - Μικρή Συσχέτιση.
- Δείκτης είναι μεταξύ 0,50 και 0,69 - Μέτρια Συσχέτιση.
- Δείκτης είναι μεταξύ 0,70 και 0,79 - Ισχυρή Συσχέτιση.
- Δείκτης είναι μεταξύ 0,80 και 0,99 - Αρκετά Υψηλή Συσχέτιση.
- 

Σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0,01 (1%), η μεταβλητή «Εργασιακό Άγχος» έχει πολύ υψηλή συσχέτιση με τη μεταβλητή «Συναισθηματική εξουθένωση» (Spearman's rho = 0.769), μέτρια συσχέτιση με τη μεταβλητή «Εργασιακή εξουθένωση» (Spearman's rho = 0,622), μια μέτρια συσχέτιση με τη μεταβλητή " Ποιότητα Ζωής " (Spearman's rho = 0,879), μια αρκετά υψηλή συσχέτιση με τη μεταβλητή " Ο Πίνακας 15 απεικονίζει τις σχέσεις για τις υπόλοιπες μεταβλητές.

		Εργασιακό Στρες	Συναισθηματική Εξουθένωση	Επαγγελματική Εξουθένωση	Ποιότητα Ζωής	COVID-19
1	Εργασιακό Στρες	1				
2	Συναισθηματική Εξουθένωση	,769**	1			
3	Επαγγελματική Εξουθένωση	,622**	,685**	1		
4	Ποιότητα Ζωής	,561**	,909**	,875**	1	
5	COVID-19	,879**	,280**	,425**	,425**	1

Πίνακας 15. Δείκτες Γραμμικής Συσχέτισης Μεταβλητών

\*\* Η συσχέτιση είναι σημαντική στο επίπεδο 0,01 (2-tailed)



Γράφημα 7. Συσχέτισης Κατάταξης Spearman

#### 4.5 Αποτελέσματα Πολλαπλής Παλινδρόμησης

Η πολλαπλή παλινδρόμηση είναι μια επέκταση της απλής γραμμικής παλινδρόμησης. Χρησιμοποιείται όταν θέλουμε να προβλέψουμε την τιμή μιας μεταβλητής με βάση την τιμή δύο ή περισσότερων άλλων μεταβλητών. Η μεταβλητή που θέλουμε να προβλέψουμε ονομάζεται εξαρτημένη μεταβλητή (ή μερικές φορές μεταβλητή αποτέλεσμα, στόχος ή κριτήριο). Οι μεταβλητές που χρησιμοποιούμε για να προβλέψουμε την τιμή της εξαρτημένης μεταβλητής ονομάζονται ανεξάρτητες μεταβλητές (ή μερικές φορές, μεταβλητές πρόβλεψης, επεξηγηματικές ή παλινδρομικές μεταβλητές).

Η πολλαπλή παλινδρόμηση επιτρέπει επίσης τον προσδιορισμό της συνολικής προσαρμογής (εξηγείται η διακύμανση) του μοντέλου και της σχετικής συμβολής καθενός από τους προγνωστικούς παράγοντες στη συνολική διακύμανση που εξηγείται. Στο κέντρο της ανάλυσης πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης βρίσκεται το έργο της προσαρμογής μιας μόνο γραμμής μέσω ενός διαγράμματος διασποράς. Πιο συγκεκριμένα, η πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση ταιριάζει σε μια γραμμή μέσα από

ένα πολυδιάστατο σύννεφο σημείων δεδομένων. Η απλούστερη μορφή έχει μία εξαρτημένη και δύο ανεξάρτητες μεταβλητές. Η γενική μορφή της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης ορίζεται ως για  $i = 1 \dots n$ .

Στη συνέχεια υπολογίζεται η συνάρτηση  $Y = C_0 + b_i \cdot A + b_i \cdot B + b_i \cdot C + b_i \cdot D + U_i$ , για να αναλυθεί και να διαπιστωθεί η συσχέτιση της μεταβλητής «COVID» με τις υπόλοιπες μεταβλητές.

Ο πίνακας Περίληψη Μοντέλου (πίνακας 15) περιλαμβάνει στη συνέχεια τον δείκτη συσχέτισης μεταξύ δύο μεταβλητών, R. Δέχεται τιμές που κυμαίνονται από -1 έως +1. Ως αποτέλεσμα, το μοντέλο είναι γραμμικό, όπως αποδεικνύεται από τη βαθμολογία  $R=0,754$ . Η τιμή R-τετράγωνο ( $R^2$ ), η οποία φαίνεται στον ίδιο πίνακα, αντιπροσωπεύει τον συντελεστή προσδιορισμού. Σε αυτό το σενάριο, ο συντελεστής, ο οποίος κυμαίνεται από 0 έως 1, αντιστοιχεί σε  $R^2=0,711$ , υποδεικνύοντας ότι οι ανεξάρτητοι παράγοντες αντιπροσωπεύουν μεγάλο μέρος της μεταβλητότητας (συμπεριφοράς) της εξαρτημένης μεταβλητής. Το υπόλοιπο 0,289 αποτελείται από μη μετρημένα χαρακτηριστικά ή/και δημογραφικά στοιχεία έρευνας και αντιπροσωπεύεται από τον διαταρακτικό όρο  $U_i$ .

Το προσαρμοσμένο τετράγωνο R, το οποίο ποσοτικοποιεί πόσο η ανεξάρτητη μεταβλητή επηρεάζει την εξαρτημένη μεταβλητή, είναι 0,711, δείχνοντας ότι οι ανεξάρτητες μεταβλητές αντιπροσωπεύουν το 71,1% της συμπεριφοράς της εξαρτημένης μεταβλητής (COVID -19).

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,754 <sup>a</sup>	,711	,699	,521	2,198

a. Predictors: (Constant), Εργασιακό Στρες, Συναισθηματική Εξουθένωση, Επαγγελματική Εξουθένωση, Ποιότητα Ζωής

b. Dependent Variable: COVID-19

Πίνακας 16. Περίληψη Μοντέλου



Ακόμη, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των εξαρτημένων και ανεξάρτητων μεταβλητών όταν η τιμή Sig. < 0,05 (p-value = 0,001), όπως υποδεικνύεται στον πίνακα 16 (ANOVA). Λόγω της αξίας του Sig. < 0,05, η παλινδρόμηση είναι στατιστικά σημαντική. Δηλαδή, οι ανεξάρτητοι παράγοντες εξηγούν κυρίως τη συμπεριφορά της εξαρτημένης μεταβλητής.

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	13,899	4	,192	12,411	,001 <sup>b</sup>
	Residual	31,901	109	,301		
	Total	33,378	112			

a. Dependent Variable: COVID-19

b. Predictors: (Constant), Εργασιακό Στρες, Συναισθηματική Εξουθένωση, Επαγγελματική Εξουθένωση, Ποιότητα Ζωής

Πίνακας 17. Πίνακας ANOVA

Η μεμονωμένη μεταβλητή δεν είναι σημαντική και έχει ελάχιστη επίδραση εάν η τιμή Sig στη στήλη Sig είναι μεγαλύτερη ή ίση με 0,05. Εάν το Sig < 0,05, αυτή η μεταβλητή είναι σημαντική. Οι πιο σημαντικές ανεξάρτητες μεταβλητές που επηρεάζουν τη συμπεριφορά του εξαρτημένου είναι οι μεταβλητές A (t=3,827 και Sig=0,01) και C (t = 3,868 και Sig = 0,001).

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	,258	,799		0,571	,741
	Εργασιακό Στρες	-,551	,069	-,501	3,799	,012
	Συναισθηματική Εξουθένωση	,605	,111	,574	-,731	,291
	Επαγγελματική Εξουθένωση	,674	,072	,314	3,851	,0005
	Ποιότητα Ζωής	-,069	,091	-,079	2,411	,068

a. Dependent Variable: COVID-19

Πίνακας 18. Πίνακας συντελεστών (Coefficients)

Συνοψίζοντας, από τα ευρήματα του πίνακα 18, διαπιστώνουμε ότι δύο (2) από τις πέντε (5) μεταβλητές χαρακτηρίζονται στατιστικά σημαντικές σε επίπεδο σημαντικότητας 5%, που πρακτικά συναίνει ότι η μεταβλητή COVID-19 σχετίζεται με το Εργασιακό Στρες και τη Συναισθηματική Εξουθένωση.

## Κεφάλαιο 5 Συζήτηση και Γενικά Συμπεράσματα

Η πανδημία του COVID-19 και τα έκτακτα μέτρα που ελήφθησαν για την καταπολέμησή της είχαν, αναμενόμενα, άμεσο αντίκτυπο στην ψυχική υγεία όλων μας, ιδιαίτερα των επαγγελματιών που κλήθηκαν να προσαρμοστούν γρήγορα σε ένα νέο περιβάλλον. Τα ευρήματα υποστηρίζουν προηγούμενες ανησυχίες, αποκαλύπτοντας αυξημένα ποσοστά μελαγχολίας, σωματοποίησης, άγχους και μοναξιάς μεταξύ των 113 προσωπικού καθαριότητας των δημόσιων νοσοκομείων που ερωτήθηκαν. Η μελέτη επιχείρησε ιδιαίτερα να αξιολογήσει την επίδραση της πανδημίας COVID-19 στην ψυχική υγεία του προσωπικού καθαριότητας σε τρία μεγάλα δημόσια Νοσοκομεία Τριτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας χρησιμοποιώντας πρωτογενούς έρευνας (ερωτηματολόγια).

Βάσει των αποτελεσμάτων της έρευνας, πολλοί άλλοι παράγοντες σε ατομικό επίπεδο σχετίζονταν με αρνητικά αποτελέσματα ψυχικής υγείας. Για παράδειγμα, ένας εργαζόμενος στο τομέα της καθαριότητας, με σύμβαση ορισμένου χρόνου και ηλικίας 45 ετών συσχετίστηκε με κλινικά σημαντικά συμπτώματα κατάθλιψης και αυξημένη ψυχολογική πίεση. Ο αυξημένος κίνδυνος μόλυνσης των εν λόγω εργαζομένων, επειδή είναι μόνιμα εκτεθειμένοι στα μικρόβια και στο COVID-19 συγκεκριμένα και παράλληλα, ο επακόλουθος κίνδυνος μόλυνσης των μελών της οικογένειάς τους, σε συνδυασμό με τη δυσκολία υιοθέτησης στρατηγικών όπως η σωματική απόσταση ή η απομόνωση, θα μπορούσαν να εξηγήσουν τα αυξημένα επίπεδα ψυχολογικής δυσφορίας. Αυτό συμβαίνει ακόμη περισσότερο κατά τη διάρκεια μιας πανδημίας, όταν οι εργαζόμενοι στην καθαριότητα HCW πρέπει να αντιμετωπίσουν πρόσθετες απαιτήσεις όχι μόνο στο σπίτι αλλά και στην εργασία τους. Επιπλέον, βάσει των αποτελεσμάτων της ενότητας 6 του ερωτηματολογίου, ο φόβος της μόλυνσης από τον COVID-19, ο φόβος ότι θα μολυνθούν τα αγαπημένα πρόσωπα και η μόλυνση ενός αγαπημένου προσώπου με τον COVID-19 συνδέθηκαν με κλινικά σημαντική ψυχολογική δυσφορία αλλά όχι με κατάθλιψη.

Ωστόσο, η απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου λόγω COVID-19 συνδέθηκε με κλινικά σημαντικά συμπτώματα κατάθλιψης αλλά όχι μόνο με αυξημένη ψυχολογική πίεση. Η σχέση μεταξύ της απώλειας ενός αγαπημένου προσώπου και της κατάθλιψης έχει αποδειχθεί σε αρκετές μελέτες (Stroebe , et al., 2010). Η πανδημία του COVID-19 έχει περιπλέξει μια τέτοια σχέση διαταράσσοντας τις συνήθεις εμπειρίες

θλίψης. Αυτή η κατάσταση οδήγησε σε αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης σε άτομα που πενθούν τα αγαπημένα τους πρόσωπα πέρασαν λόγω COVID-19, συμπεριλαμβανομένων των εργαζομένων στο τομέα της καθαριότητας (Robles , et al., 2021). Δεδομένου ότι οι εργαζόμενοι στο τομέα της καθαριότητας διατρέχουν επίσης υψηλότερο κίνδυνο να κολλήσουν τη λοίμωξη και να τη μεταδώσουν, σε πολλές περιπτώσεις, μπορεί να ένιωθαν υπεύθυνοι για την πρόκληση του θανάτου των αγαπημένων τους προσώπων ή των έμπειρων επιζώντων ενοχή και αυτό, με τη σειρά του, μπορεί να έχει οδηγήσει σε κατάθλιψη. Σε αντίθεση με τις άλλες μεταβλητές που εξετάστηκαν, το να μπορούν να υποστηρίξουν αγαπημένα πρόσωπα όταν χρειαζόταν ήταν ένας ισχυρός προστατευτικός παράγοντας κατά της κατάθλιψης και της ψυχολογικής δυσφορίας μεταξύ των εν λόγω εργαζομένων.

Αυτή η μελέτη επεκτείνει τη βιβλιογραφία σχετικά με τις ψυχολογικές επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 στους εργαζόμενους στον τομέα της καθαριότητας. Δείχνει ότι πολυάριθμοι ατομικοί παράγοντες και παράγοντες σε επίπεδο εργασίας συσχετίστηκαν με κλινικά σημαντικά συμπτώματα κατάθλιψης και ψυχολογική πίεση μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της καθαριότητας κατά τη φάση της επαναλειτουργίας μετά από ένα αυστηρό lockdown. Τα ευρήματά παρέχουν πολύτιμες πληροφορίες για τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής, τους παρόχους υπηρεσιών υγείας και τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας σχετικά με τους ατομικούς παράγοντες και τους παράγοντες σε επίπεδο εργασίας που πρέπει να επανασχεδιαστούν κατά την ανάπτυξη και την εφαρμογή παρεμβάσεων και προληπτικών ενεργειών για μελλοντικές κρίσεις έκτακτης ανάγκης. Ειδικότερα, τα αποτελέσματα της μελέτης υπογραμμίζουν την ανάγκη χορήγησης περισσότερων και αποτελεσματικότερων μέσων ατομικής προστασίας (ΜΑΠ) και τη βελτίωση των εργασιακών περιβαλλόντων υγειονομικής περίθαλψης με την εξάλειψη ή τη μείωση των συνθηκών κινδύνου, την ενίσχυση της κοινωνικής υποστήριξης και την οικοδόμηση εμπιστοσύνης στην ικανότητα των ιδρυμάτων υγειονομικής περίθαλψης να διαχειριστούν καταστάσεις κρίσης στο μέλλον.

Επειδή η επιδημία COVID-19 εξακολουθεί να προκαλεί τον όλεθρο σε πολλές χώρες, δεν υπάρχουν στοιχεία για τον αντίκτυπο των προγραμμάτων ψυχικής υγείας, η πλειονότητα των οποίων διεξάγεται υπό πραγματικές καταστάσεις έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία με περιορισμένους πόρους και ανεπαρκή χρόνο από την έναρξή τους. Στο πλαίσιο μιας πανδημίας, οι κυβερνητικές πρωτοβουλίες για τη δημιουργία

προγραμμάτων ψυχικής υγείας εργαζομένων μικρής κλίμακας δεν μπορούν να αξιολογηθούν ως προς την αποτελεσματικότητά τους, καθώς δεν έχουν εφαρμοστεί καθολικά στα δημόσια νοσοκομεία, με μειωμένη βέβαια συμμετοχή από τους εργαζομένους στο κλάδο της υγείας, και συγκεκριμένα στο τομέα της καθαριότητας.

Συνοψίζοντας, η τρέχουσα μελέτη διαπίστωσε ότι η πανδημία είχε ουσιαστικό αντίκτυπο στη ψυχική υγεία του προσωπικού καθαριότητας των δημόσιων νοσοκομείων και παράλληλα είχε αρνητικές επιπτώσεις στη λειτουργία του ελληνικού συστήματος υγείας. Η επιδημία επηρέασε επίσης τη διαθεσιμότητα βασικών υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Ένα από τα καλά ευρήματα της μελέτης είναι ότι η επιδημία φαίνεται να συνέβαλε όχι μόνο στην ανάδειξη της σημασίας των προβλημάτων της ψυχικής υγείας, αλλά και στην απενοχοποίησή τους. Σε σύγκριση με την προ-COVID εποχή, η ψυχική υγεία είναι πλέον η κορυφαία προτεραιότητα για το 44% των εργαζομένων, ενώ δύο στους τρεις (63%) λένε ότι η επιδημία τους έχει κάνει να νοιάζονται περισσότερο για την ψυχική υγεία, τόσο τη δική τους όσο και των άλλων. Ταυτόχρονα, το μεγάλο ποσοστό εργαζομένων δηλώνει πρόθυμο να αναζητήσει θεραπεία όταν βρίσκεται υπό στρες ενώ παράλληλα πιστεύει ότι η πανδημία έχει βοηθήσει στην εξάλειψη του στίγματος που περιβάλλει την ψυχική υγεία.

## **5.2 Περιορισμοί Έρευνας**

Η παρούσα μελέτη είχε ορισμένους περιορισμούς, κυρίως μεθοδολογικούς. Το δείγμα της έρευνας, το οποίο επιλέχθηκε επίτηδες από μια ομάδα 113 ερωτηθέντων - αριθμός που μπορεί να αυξηθεί για να βελτιωθεί η αξιοπιστία των αποτελεσμάτων - δεν μπορεί να θεωρηθεί τυπικό για όλους τους εργαζομένους στο τομέα της καθαριότητας. Το δεύτερο μειονέκτημα της μελέτης είναι ότι διεξήχθη κατά τη διάρκεια της πανδημίας, καθιστώντας δυσκολότερη την προσέγγιση των ερωτηθέντων για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Στην περίπτωση αυτήν το ερωτηματολόγιο στάλθηκε με ηλεκτρονικό μέσο (Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο).

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α –ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

### Ερωτηματολόγιο Ψυχικής Υγείας Εργαζομένων στο τομέα της καθαριότητας στα δημόσια νοσοκομεία

#### Α. Δημογραφικά Στοιχεία

##### Α1. Φύλο Ερωτηθέντων

Ανδρας	
Γυναίκα	

##### Α2. Ηλικία

18-24	
25-34	
35-44	
45-54	
55-64	
>65	

##### Α3. Μόρφωση

Απόφοιτος/η Γυμνασίου	
Απόφοιτος/η Λυκείου	
Απόφοιτος/η ΑΕΙ/ΤΕΙ	
Κάτοχος Μεταπτυχιακού Διπλώματος	
Κάτοχος Διδακτορικού Διπλώματος	

##### Α4.Οικογενειακή Κατάσταση

Άγαμος/η	
Έγγαμος/η / Σύμφωνο Συμβίωσης	
Έγγαμος/η (με τέκνα ηλικίας μέχρι 12 ετών)	
Διαζευγμένος/Διαζευγμένη	
Χήρος/Χήρα	
Άλλο	

##### Α5. Εργασιακό Καθεστώς

Μόνιμη Υπάλληλος Δημοσίου	
Προσωπικό Ιδιωτικού Δικαίου Ορισμένου Χρόνου (ΙΔΑΧ)	
Ελεύθερος Επαγγελματίας	
Άλλο	

**A6. Επαγγελματική Εμπειρία (Ετη Εργασίας στο τομέα της υγείας)**

Έως 1 έτος	
1-3 έτη	
4-6	
7-15	
Περισσότερα από 16 έτη	

**A7. Βάρδια Εργασίας**

Πρωινή	
Απογευματινή - Βραδινή	
Κυκλική	
Άλλο	

**B. Εργασιακό Στρες**

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
B.1 Αισθάνεστε ψυχική κόπωση κατά την έλευσή σας στον εργασιακό χώρο;					
B.2 Έχετε αισθανθεί ποτέ κούραση ή θλίψη εξαιτίας της εργασίας σας;					
B.3 Νοιώθετε εξαντλημένος και δεν μπορείτε να συμμετέχετε σε οικογενειακές δραστηριότητες ή ευθύνες, όταν επιστρέψετε στο σπίτι;					
B.4 Αισθάνεστε ότι η δουλειά σας επηρέαζε αρνητικά τη σωματική ή συναισθηματική σας ευεξία;					
B.5 Αισθάνεστε ότι οι αυξημένες εργασιακές σας απαιτήσεις έχουν επηρεάζαν την οικογενειακή ή προσωπική μου ζωή.					
B.6 Αισθάνεστε ότι οι συνθήκες στην εργασία σας είναι δυσάρεστες ή μερικές φορές ακόμη και επικίνδυνες.					
B.7 Έχετε σκεφτεί να παραιτηθείτε / αλλάξετε εργασία λόγω των αυξημένων καθηκόντων σας;					
B.8 Πιστεύετε ότι υπάρχει εργασιακή αβεβαιότητα λόγω μη ολοκληρωμένων πολιτικών με αποτέλεσμα να αυξάνεται το εργασιακό σας άγχος;					

### Γ. Συναισθηματική Εξουθένωση

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
Γ.1 Αισθανθήκατε ότι χάσατε την εμπιστοσύνη στον εαυτό σας κατά την διάρκεια της πανδημίας;					
Γ.2 Αισθανθήκατε έντονη ψυχική πίεση έπειτα από την νόσηση COVID-19 κάποιου συγγενή / συναδέλφου;					
Γ.3 Έχετε βιώσει ανάρμοστη συμπεριφορά στο χώρο εργασίας σας με αποτέλεσμα ψυχολογικής πίεσης;					
Γ.4 Εμφανίζετε συχνές εκδηλώσεις θυμού κατά την διάρκεια της εργασίας σας;					
Γ.5 Αισθάνεστε ότι οι αυξημένες απαιτήσεις στην καθαριότητα λόγω COVID-19 έχει επιβαρύνει σημαντικά την ψυχολογία σας;					

### Δ. Επαγγελματική Εξουθένωση

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
Δ.1 Αισθανθήκατε κάποια στιγμή ανήμπορος/η να κάνετε την εργασία σας;					
Δ.2 Νοιώθετε ότι μέσα ατομικής προστασίας (ΜΑΠ) που σας έχουν χορηγηθεί δεν επαρκούν για την περιορισμό της διασποράς του κορωνοϊού COVID-19;					
Δ.3 Αισθάνεστε ότι εργάζεστε πολύ σκληρά στη δουλειά σας;					
Δ.4 Θεωρείτε ότι οι οικονομικές μου απολαβές δεν είναι αντιπροσωπευτικές για την εργασία που προσφέρω.					
Δ.5 Πιστεύετε ότι οι εργασιακές απαιτήσεις αυξήθηκαν σημαντικά για την διάρκεια της πανδημίας;					
Δ.6 Θεωρείται ότι τα επιπρόσθετα μέτρα και οι κανόνες υγιεινής στην εργασία σας παρέχουν εργασιακή ασφάλεια, ικανοποίηση και διατήρηση της απόδοσης σας					



Δ.7 Θεωρείτε ότι οι συνάδελφοι κάνουν πλημμελώς τα καθήκοντα τους λόγω της φοβίας τους να μην νοσήσουν από τον COVID-19, με αποτέλεσμα να αναλαμβάνω τα καθήκοντα τους;					
---	--	--	--	--	--

### Ε. Ποιότητα Ζωής

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
E.1 Αισθάνεστε ότι η πανδημία προκάλεσε αύξηση του στρες μου κατά την απαγόρευση κυκλοφορίας (lockdown)					
E.2 Κατά την διάρκεια της πανδημίας αρχίσατε να κάνω καταχρήσεις (αλκοόλ, τσιγάρα, ναρκωτικά).					
E.3 Βιώσατε οικονομική ανασφάλεια κατά την διάρκεια της πανδημίας (στάση πληρωμής, αναστολή εργασίας)					

### ΣΤ. COVID-19

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
ΣΤ.1 Νιώθετε συχνά ότι έχετε συχνά συμπτώματα νόσησης από κορωνοϊό ;					
ΣΤ.2 Αισθάνεστε ότι ο υποχρεωτικός εμβολιασμός προσέβαλε την προσωπικότητά σας;					
ΣΤ.3 Αισθάνεστε άγχος για τις παρενέργειες του εμβολίου που υποχρεωτικά κάνατε λόγω της φύσης του επαγγέλματός σας;					
ΣΤ.4 Αισθάνεστε ανασφάλεια ή νευρικότητα όταν παρακολουθείτε ειδήσεις σχετικά με τον κορωνοϊό στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης;					
ΣΤ.5 Αισθάνεστε ότι δεν μπορείτε να κοιμηθείτε, επειδή ανησυχείτε μήπως προσβληθείτε από τον κορωνοϊό;					
ΣΤ.6 Φοβάστε μήπως χάσετε τη ζωή σας εξαιτίας του κορωνοϊού;					

## Βιβλιογραφία

Institute for Health Metrics and E. (IHME), 2020. *Global Burden of Disease (GBD) Compare*. s.l.:Institute for Health Metrics and Evaluation.

Abdel Hadi, S., Bakker , B. & Häusser, A., 2021. *The role of leisure crafting for emotional exhaustion in telework during the COVID-19 pandemic*. 1–15 επιμ. s.l.:Anxiety Stress Coping.

Adriaenssens, J., De Gucht, V. & Maes, S., 2015. *Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research*. 52:649–661 επιμ. s.l.:Int. J. Nurs. Stud..

Alonso, J. και συν., 2014. *Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project*. s.l.:Acta Psychiatrica Scandinavica.

Amanullah, S. & Ramesh Shankar, R., 2020. *The Impact of COVID-19 on Physician Burnout Globally: A Review..* s.l.:Healthcare.

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 2018. *Parents' Medication Guide for Bipolar Disorder in Children & Adolescents*. s.l.:American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.

American Psychological Association , 2020. *Essential Workers More Likely to be Diagnosed with a Mental Health Disorder during Pandemic*. s.l.:American Psychological Association .

Antonovsky, A., 1980. *Health, stress, and coping : new perspectives on mental and physical well being*. s.l.:Jossey-Bass Publishers.

APA, 1952. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. s.l.:APA.

Arah, O., 2016. *A conceptual framework for the OECD Health Care Quality Indicators Project*. s.l.:International Journal for Quality in Health Care.

Aslanidis, V. και συν., 2023. *The Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Quality of Life in COVID-19 Department Healthcare Workers in Central Greece*. s.l.:J. Pers. Med. .

Asmundson, G. και συν., 2020. *Do pre-existing anxiety-related and mood disorders differentially impact COVID-19 stress responses and coping?*. 74: 102271 επιμ. s.l.:Journal of Anxiety Disorders.

- Bakker, B. & Demerouti, E., 2017. *Job demands–resources theory: Taking stock and looking forward*. 22:273–285 επιμ. s.l.:J. Occup. Health Psychol..
- Baltaci, A., 2018. Healthcare Marketing. Στο: *Healthcare Institutions Management*. s.l.:SAGE Publications, pp. 47-60.
- Barello , S., Palamenghi , L. & Graffigna , G., 2020. *Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic*. s.l.:Psychiatry Res..
- Bashirian , S. και συν., 2020. *Factors associated with preventive behaviours of COVID-19 among hospital staff in Iran in 2020: an application of the Protection Motivation Theory*. s.l.:J Hosp Infect. 105:430–3..
- Bhowmik, D., Kumar, S., Srivastava, S. & Paswan, S., 2012. *Depression-symptoms, causes, medications and therapies*. s.l.:Pharma Journal.
- Birkinshaw, M., 2016. *Social marketing for health*. Geneva: World Health Organization.
- Boland, L. και συν., 2019. *Social support outside the workplace, coping styles, and burnout in a cohort of EMS providers from Minnesota*. 67:414–422 επιμ. s.l.:Workplace Health Saf.
- Bolton, D., 2018. *What is Mental Disorder?: An Essay in Philosophy, Science, and Values*. s.l.:OUP Oxford.
- Booth, S. & Venville, A., 2020. *Working it out—Hospital social work in the midst of a pandemic*. s.l.:Australian Social Work.
- Boynton, M. & Greenhalgh, T., 2004. *Selecting, designing, and developing your questionnaire*. 328(7451), pp.1312–1315 επιμ. s.l.:BMJ.
- British Psychological Society, 2020. *BPS Code of Human Research Ethics*. s.l.:British Psychological Society.
- Brooks, K. και συν., 2018. *A systematic, thematic review of social and occupational factors associated with psychological outcomes in healthcare employees during an infectious disease outbreak..* s.l.:J Occup Environ Med 60(3):248–257..
- Bryan, C. και συν., 2018. *Occupational stressors, burnout, and predictors of suicide ideation among US Air Force remote warriors..* s.l.:Mil. Behav. Health..
- Brynjolfsson, E. και συν., 2020. *COVID-19 and remote work: An early look at US data*. s.l.:National Bureau of Economic Research.
- Busch, M. και συν., 2021. *What We Have Learned from Two Decades of Epidemics and Pandemics: A Systematic Review and Meta-Analysis of the Psychological Burden of Frontline Healthcare Workers*. s.l.:Psychother Psychosom.

Busse, R., Klazinga, N. & Panteli, D., 2017. *Improving healthcare quality in Europe: Characteristics, effectiveness and implementation of different strategies*. Copenhagen : European Observatory on Health Systems and Policies;.

Cairns, P. και συν., 2021. *Interventions for the well-being of healthcare workers during a pandemic or other crisis: Scoping review*.. s.l.:BMJ Open. 11:e047498. .

Canadian Institute for Health Information, 2021. *Chartbook How Canada Compares Results From the Commonwealth Fund's 2020 International Health Policy Survey of the General Population in 11 Countries*. s.l.:Canadian Institute for Health Information.

Cantor, J., Whaley, C., Simon, K. & Nguyen, T., 2022. *US Health Care Workforce Changes During the First and Second Years of the COVID-19 Pandemic*. s.l.:JAMA Health Forum.

Carinci, F., 2015. *Towards actionable international comparisons of health system performance: expert revision of the OECD framework and quality indicators*. s.l.: International Journal for Quality in Health Care.

Carmassi, C., Malacarne, P. & Dell'Oste, V., 2021. *Post-traumatic stress disorder, burnout and their impact on global functioning in Italian emergency healthcare workers*. s.l.:Minerva Anestesiol .

Carol, N., 2015. *The Classification of Hysteria and Related Disorders: Historical and Phenomenological Considerations*. s.l.:Behavioral Sciences .

Cassie, C., 2022. *Burnout and Shared Trauma Rates Among Hospital Employees Due to COVID-19*. s.l.:Abilene Christian University.

Centers for Disease Control and Prevention, 2020. *Social distancing*. Centers for Disease Control and Prevention επιμ. s.l.:s.n.

Chen, Q. και συν., 2020. *Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak*. s.l.:Psychiatry - Volume 7, Issue 4, pp e15-e16.

Chowdhury, N. και συν., 2022. *Mental Health and Well-Being Needs among Non-Health Essential Workers during Recent Epidemics and Pandemics*. s.l.:MDPI.

Coleman, R. και συν., 2021. *COVID-19 Pandemic and the Lived Experience of Surgical Residents, Fellows, and Early-Career Surgeons in the American College of Surgeons*. s.l.: J Am Coll Surg., 232(2):119-135.e20. .

Coley, L. & Baum, F., 2021. *Trends in mental health symptoms, service use, and unmet need for services among U.S. adults through the first 9 months of the COVID-19 pandemic*.. s.l.:Transl. Behav. Med, 11:1947–1956..

- Correia, I. & Almeida, E., 2020. *Organizational Justice, Professional Identification, Empathy, and Meaningful Work During COVID-19 Pandemic: Are They Burnout Protectors in Physicians and Nurses?*. s.l.:Front Psychol.
- Coutinho, S. & Prasad, C., 2022. *Is Hospital Service Quality Relevant During COVID-19 Pandemic?*. Journal of Health Management, Volume 24, Issue 3 επιμ. s.l.:s.n.
- Cox-Ganser, M. & Henneberger, K., 2021. *Occupations by Proximity and Indoor/Outdoor Work: Relevance to COVID-19 in All Workers and Black/Hispanic Workers*. 60(5): 621-8 επιμ. s.l.:American Journal of Preventive Medicine.
- Cox, T., Kuk, G. & Leiter, M., 1993. *Burnout, health, work stress and organizational healthiness*. In: *Schaufeli W.B., Maslach C., Marek T., editors..* s.l.:Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research..
- Creswell, W., 2013. *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. s.l.:SAGE Publications Inc..
- Davies, S., 2014. *Chief Medical Officer (CMO) annual report 2013: public mental health*. Department of Health of England επιμ. s.l.:s.n.
- De Kock, H., Latham, A. & Leslie, J., 2021. *A rapid review of the impact of COVID-19 on the mental health of healthcare workers: implications for supporting psychological well-being*. 21(1): 104 επιμ. s.l.:BMC Public Health .
- de Pablo, S. και συν., 2020. *Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: systematic review and meta-analysis*. s.l.:J Affect Disord 275:48–57.
- Demarzo, M. και συν., 2020. *Frenetic, under-challenged, and worn-out burnout subtypes among Brazilian primary care personnel: Validation of the Brazilian “burnout clinical subtype questionnaire”(BCSQ-36/BCSQ-12)*. 17:1081 επιμ. s.l.:Int. J. Environ. Res. Public Health..
- Development of the World Health Organization, 1998. *WHOQOL-BREF quality of life assessment*. s.l.:WHOQOL Group Psychol. Med., 28, 551–558.
- Donabedian, A., 1980. *The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment*. s.l.:Health Administration Press.
- Donabedian, A., 1988. *The quality of care. How can it be assessed*. s.l.:Journal of the American Medical Association.
- Duarte, I. και συν., 2020. *Burnout among Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic*. 20(1):1885 επιμ. s.l.:BMC Public Health.

- Du, J., Mayer, G. & Mayer, S., 2020. *Mental Health Burden in Different Professions During the Final Stage of the COVID-19 Lockdown in China: Cross-sectional Survey Study*. 22(12): e24240 επιμ. s.l.:J Med Internet Res.
- Edú-Valsania, S., Laguía, A. & Moriano, J., 2022. *Burnout: A Review of Theory and Measurement*. s.l.:Int J Environ Res Public Health.
- Elovainio, M., Kivimäki, M., Steen, N. & Kalliomäki-Levanto, T., 2000. *Organizational and individual factors affecting mental health and job satisfaction: A multilevel analysis of job control and personality*. s.l.:J. Occup. Health Psychol., 5:269–277..
- Erdem, H. & Lucey, R., 2021. *Healthcare worker infections and deaths due to COVID-19: a survey from 37 nations and a call for WHO to post national data on their website*. s.l.:Int J Infect Dis 102:239..
- Esterwood, E. & Saeed, A., 2020. *Past Epidemics, Natural Disasters, COVID19, and Mental Health: Learning from History as we Deal with the Present and Prepare for the Future*. s.l.:Psychiatr, 91:1121–1133.
- European Commission (EC), 2010. *Actions on Patient Safety and Quality of Healthcare*. Madrid: European Commission.
- European Commission (EC), 2016. *Report by the Expert Group on Health Systems Performance Assessment*.. Brussels: European Commission (EC).
- European Commission, 2021. *Supporting Mental Health of Health Workforce and Other Essentials Workers*. s.l.:European Union.
- European Council, 2006. *Council Conclusions on Common values and principles in European Union Health Systems*.. s.l.:Official Journal of the European Union.
- Farah, H., 2018. *Schizophrenia: An Overview*. s.l.:Asian Journal of Pharmaceutics.
- Fekri, O., Macarayan, E. & Klazinga, N., 2018. *Health system performance assessment in the WHO European Region: which domains and indicators have been used by Member States for its measurement?*. s.l.:WHO Regional Office for Europe.
- Flodgren, G., Gonçalves-Bradley, D. & Pomey, M., 2016. *External inspection of compliance with standards for improved healthcare outcomes*. s.l.:Cochrane Database Syst Rev.
- Freudenberger, J., 1974. *Staff burn-out*. s.l.:J. Soc. Issues.
- Gans, S., 2021. *Very Well Health*. [Ηλεκτρονικό] Available at: <https://www.verywellhealth.com/schizophrenia-spectrum-and-types-5193053> [Πρόσβαση 24 Ιουνίου 2022].

- García-Fernández, L. και συν., 2020. *Mental health impact of COVID-19 pandemic on Spanish healthcare workers*. s.l.:Psychol Med..
- Gemine, R. και συν., 2021. *Factors associated with work-related burnout in NHS staff during COVID-19: a cross-sectional mixed methods study*. 11(1):e042591 επιμ. s.l.:BMJ Open.
- Gharaveis, A., 2018. *The Impact of Visibility on Teamwork, Collaborative Communication, and Security in Emergency Departments: An Exploratory Study*. s.l.:HERD: Health Environments Research & Design Journal.
- Gigantesco, A. και συν., 2020. *Patients' and relatives' satisfaction with psychiatric services in a large catchment area in Rome*. s.l.:European Psychiatry.
- Gilleen, J. και συν., 2021. *Impact of the COVID-19 pandemic on the mental health and well-being of UK healthcare workers*. s.l.:BJPsych Open, 7, e88.
- Goenka, M. και συν., 2020. *Seroprevalence of COVID-19 amongst health Care Workers in a Tertiary Care Hospital of a Metropolitan City from India..* s.l.:J Assoc Physicians India,68:14–9. .
- Golembiewski, T., Munzenrider, R. & Carter, D., 1983. *Phases of progressive burnout and their work site covariants: Critical issues in OD research and praxis*. 19:461–481 επιμ. s.l.:J. Appl. Behav. Sci..
- Gonzalo, M. και συν., 2021. *Short-term emotional impact of COVID-19 pandemic on Spaniard health workers*. s.l.:J Affect Disord 278:390–394.
- Greenberg, N., Wessely, S. & Wykes, T., 2015. *Potential mental health consequences for workers in the Ebola regions of West Africa—a lesson for all challenging environments*. s.l.:J Ment Health 24(1):1–3..
- Grier, S. & Bryant, A., 2015. *Social marketing in public health*. s.l.:Annu. Rev. Public Health.
- Grow , M., McPhillips , A. & Batra , M., 2019. *Understanding physician burnout*. 49:100656 επιμ. s.l.:Curr. Probl. Pediatric Adolesc..
- Guerrero, Z., 2021. *Mental Health and Quality & Safety of Care in Czech Residential Institutions during the COVID-19 Pandemic: A Mixed-Methods Study*. s.l.:Psychiatric Quarterly.
- Gürlek Kısacık, O. & Özyürek, P., 2022. *Skin-related problems associated with the use of personal protective equipment among health care workers during the COVID-19 pandemic: a online survey study..* s.l.:J Tissue Viability. .

- Han, J., Bonn, A. & Cho, M., 2016. *The relationship between customer incivility, restaurant frontline service employee burnout and turnover intention*. 52:97–106 επιμ. s.l.:Int. J. Hosp. Manag..
- Harvard School of Medicine, 2005. *The World Mental Health Survey Initiative*. s.l.:Harvard School of Medicine.
- Health Council of Canada, 2013. *Better health, better care, better value for all: refocussing health care reform in Canada*. Toronto: Health Council of Canada.
- Heidarijamebozorgi , M. και συν., 2021. *The prevalence of depression, anxiety, and stress among nurses during the coronavirus disease 2019: a comparison between nurses in the frontline and the second line of care delivery*.. s.l.:Nurs Midwif Stud, 10:188–93..
- Hewitt , B. και συν., 2020. *Evaluating the association of multiple burnout definitions and thresholds with prevalence and outcomes*. s.l.:JAMA Surg.
- Holmes, R., Rentrop, R., Korsch-Williams, A. & King, A., 2021. *Impact of COVID-19 pandemic on posttraumatic stress, grief, burnout, and secondary trauma of social workers in the United States*. s.l.:Clinical Social Work Journal.
- Holmes, R., Rentrop, R., Korsch-Williams, A. & King, A., 2021. *Impact of COVID-19 pandemic on posttraumatic stress, grief, burnout, and secondary trauma of social workers in the United States*. s.l.:Clinical Social Work Journal, 1–10.
- Huppert, T., 2011. *Mental Health Spectrum*. s.l.:University of Cambridge.
- Imo, U., 2017. *Burnout and psychiatric morbidity among doctors in the UK: a systematic literature review of prevalence and associated factors*.. s.l.:BJPsych Bull. .
- Institute of Medicine, 1990. *A Strategy for Quality Assurance*. s.l.:National Academies Press.
- Jacka, N., 2017. *Nutritional Psychiatry: Where to Next?*. s.l.:EBioMedicine.
- Jonkisz, A., Karniej, P. & Krasowska, D., 2021. *SERVQUAL Method as an “Old New” Tool for Improving the Quality of Medical Services: A Literature Review*. s.l.:Int J Environ Res Public Health.
- Jordan, R., Daddato, E., Patel, P. & Jones, D., 2022. *Forgotten frontline workers: environmental health service employees' perspectives on working during the COVID-19 pandemic*. s.l.:J Hosp Med..
- Kaburi , B. και συν., 2019. *Psychological working conditions and predictors of occupational stress among nurses, salaga government hospital*. 33:1–15 επιμ. s.l.:Pan Afr Med J..



Kalaja, R., Myshketa, R. & Scalera, F., 2016. *Service quality assessment in health care sector: the case of Durres public hospital*. s.l.:Elsevier.

Kato, T., 2011. *A renovation of psychiatry is needed*. s.l.:World Psychiatry.

Katschnig, H., 2010. *Are psychiatrists an endangered species? Observations on internal and external challenges to the profession*. s.l.:World Psychiatry.

Kaur, K. N. και συν., 2023. *Quality assessment of global health care system in the shadow of COVID-19: - a systematic review*. s.l.:BMC Public Health volume 23, Article number: 979.

Kenny, D. T., 2011. The anxiety disorders. Στο: *The Psychology of Music Performance Anxiety*. s.l.:Oxford University Press, pp. 33-46.

Kessler, C. και συν., 2015. *Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication*. s.l.:Archives of General Psychiatry.

Kim, H. και συν., 2018. *Mediating effects of workplace violence on the relationships between emotional labour and burnout among clinical nurses*. 74:2331–2339 επιμ. s.l.:J. Adv. Nurs..

Kisely, S. και συν., 2020. *Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis*. 369: m1642 επιμ. s.l.:BMJ.

Kuussaari, K., Karjalainen, K. & Niemelä, S., 2020. *Mental health problems among clients with substance use problems: a nationwide time-trend study*. s.l.:Springer.

Lacy, E. & Chan, L., 2018. *Physician Burnout: The Hidden Health Care Crisis*. s.l.:Clin. Gastroenterol. Hepatol., 16, 311–317..

Lai, J. και συν., 2020. *Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019*. s.l.:JAMA Netw Open 3(3):e203976.

Lai, J. και συν., 2020. *Factors Associated with Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019*. s.l.:JAMA Netw., 3, e203976..

Lamb, D., Greenberg, N., Stevelink, S. & Wessely, S., 2020. *Mixed signals about the mental health of the NHS workforce*. 7(12): 1009-11 επιμ. s.l.: The Lancet Psychiatry.

Lasalvia, A. και συν., 2021. *Psychological impact of COVID-19 pandemic on healthcare workers in a highly burdened area of north-east Italy*. s.l.:Epidemiol Psychiatr Sci..

- Latha, L. και συν., 2022. *Estimation of prevalence and comparing the levels of stress, anxiety, depression, and psychological impact before and after COVID-19 lockdown among front line health care workers.* s.l.:J Patient Exp..
- Lee, J., Gottfried, R. & Bride, E., 2018. *Exposure to client trauma, secondary traumatic stress, and the health of clinical social workers: A mediation analysis.* s.l.:Clinical Social Work Journal.
- Legido-Quigley, H., 2008. *Observatory Studies Series in healthcare quality - Assuring the Quality of Health Care in the European Union: A case for action..* s.l.:Observatory on Health Systems and Policies.
- Leiter, P. & Maslach, C., 2003. *Areas of worklife: A structured approach to organizational predictors of job burnout. In Emotional and Physiological Processes and Positive Intervention Strategies.* s.l.:Emerald Group Publishing Limited.
- Lesho, E. και συν., 2022. *Effectiveness of various cleaning strategies in acute and long-term care facilities during novel corona virus 2019 disease pandemic-related staff shortages..* s.l.:PLoS One. .
- Litz, T., Stein, N., Delaney, E. & ', 2009. *Moral injury and moral repair in war veterans: a preliminary model and intervention strategy.* s.l.:Clin Psychol Rev 29(8):695–706.
- Llorens, S., García-Renedo, M. & Salanova, M., 2005. *Burnout como consecuencia de una crisis de eficacia: Un estudio longitudinal en profesores de secundaria.* 21:55–70 επιμ. s.l.:Rev. De Psicol. Del Trab. Y De Las Organ.
- Luo, M. και συν., 2020. *The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public—A systematic review and meta-analysis..* s.l.:Psychiatry Res., 291, 113190..
- Lyrakos, N., Arvaniti, C., Smyrnioti, M. & Kostopanagiotou, G., 2011. *Translation and validation study of the depression anxiety stress scale in the Greek general population and in a psychiatric patient's sample.* s.l.:Eur. Psychiatry, 26, 1731.
- Magnavita, N. και συν., 2021. *SARS/MERS/SARS-CoV-2 Outbreaks and Burnout Syndrome among Healthcare Workers. An Umbrella Systematic Review.* s.l.: Int J Environ Res Public Heal.
- Malach-Pines, A., 2005. *The Burnout Measure, Short Version.* 12(1):78–88 επιμ. s.l.:Int J Stress Manag.
- Manwell, A. και συν., 2015. *"What is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed methods multidisciplinary international survey.* s.l.:BMJ .
- Manzano García, G., Ayala Calvo, C. & Manzano Garcia , G., 2020. *The threat of COVID-19 and its influence on nursing staff burnout.* s.l.:J Adv Nurs.

Martin, K. και συν., 2019. *Sustained improvement in hospital cleaning associated with a novel education and culture change program for environmental services workers.* s.l.:Infect Control Hosp Epidemiol.,40:1024–9..

Maslach , C., 2006. *Understanding job burnout. In: Rossi A.M., Perrewé P.L., Sauter S.L., editors. Stress and Quality of Working Life: Current Perspectives in Occupational Health.* s.l.:Information Age Publishing.

Maslach , C. & Jackson , E., 1981. *Maslach Burnout Inventory - Manual.* s.l.:Consulting Psychologists Press.

Maslach , C. & Leiter , P., 1976. *Burnout.* 5:16–22 επιμ. s.l.:Hum. Behav..

Maslach, C., Jackson, E. & Leiter, P., 1996. *Maslach Burnout Inventory Manual.* s.l.:Mountain View.

Mathers, C. & Loncar, D., 2006. *Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030.* s.l.:PLOS Medicine.

Mayston, R. και συν., 2017. *Developing a measure of mental health service satisfaction for use in low income countries: a mixed methods study.* s.l.:BMC Health Services Research.

McKibbin, W. & Fernando, R., 2020. *The global macroeconomic impacts of COVID-19: seven scenarios.* s.l.:Asian Econ Pap 2:1–55..

McLeod, A., 2017. *Experimental Design: Types, Examples & Methods.* s.l.:Simply Psychol..

Mediavilla, R. και συν., 2021. *Association between perceived discriminations and mental health outcomes among health workers during the initial COVID-19 outbreak.* s.l.:Rev Psiquiatr Salud Ment..

Melamed, S., Shirom, A., Toker, S. & Shapira, I., 2006. *Burnout and risk of type 2 diabetes: A prospective study of apparently healthy employed persons.* s.l.:Psychosom. Med..

Mental Health America, 2020. *Mental Health America.* [Ηλεκτρονικό] Available at: <https://www.mhanational.org/mental-health-treatments>

Metin, B., Taris, W. & Peeters, W., 2016. *Measuring procrastination at work and its associated workplace aspects.* 101:254–263 επιμ. s.l.:Personal. Individ. Differ..

Mind, 2017. *Mind.* [Ηλεκτρονικό] Available at: <https://www.mind.org.uk/information-support/types-of-mental-health-problems/mental-health-problems-introduction/about-mental-health-problems/>

Mion, G. και συν., 2021. *Psychological impact of the COVID-19 pandemic and burnout severity in French residents: A national study.* s.l.:Eur. J. Psychiatry, 35, 173–180.

- Mohammadi-Sardo, R. & Salehi, S., 2018. *Emergency department patient satisfaction assessment using modified servqual model; A cross-sectional study*. s.l.:Adv. J. Emerg.
- Molina-Praena, J. και συν., 2018. *Levels of Burnout and Risk Factors in Medical Area Nurses: A Meta-Analytic Study*. s.l.:Int J Environ Res Public Heal..
- Mongelli, F., Georgakopoulos, P. & Pato, T., 2020. *Challenges and Opportunities to Meet the Mental Health Needs of Underserved and Disenfranchised Populations in the United States..* s.l.:Focus, 18:16–24..
- Morgantini, A. και συν., 2020. *Factors contributing to healthcare professional burnout during the COVID-19 pandemic: A rapid turnaround global survey*. s.l.:PLoS One.
- Morse, A. & Dell, A., 2021. *The well-being and perspectives of community-based behavioral health staff during the COVID-19 pandemic*. s.l.:Social Work in Health Care, 60(2), 117–130..
- Mustafa, M., Santos, A. & Chern, T., 2016. *Emotional intelligence as a moderator in the emotional labour-burnout relationship: Evidence from Malaysian HR professionals..* 7:143–164 επιμ. s.l.:Int. J. Work. Organ. Emot..
- Mutambudzi, M., Niedzwiedz, C. & Macdonald, B., 2021. *Occupation and risk of severe COVID-19: prospective cohort study of 120 UK Biobank participants..* 78(5): 307-14 επιμ. s.l.:Occupational and Environmental Medicine.
- National Institute of Drug Abuse, 2017. *National Institute on Drug Abuse*. s.l.:National Institute of Drug Abuse.
- National Institute of Mental Health , 2016. *Bipolar Disorder*. s.l.:National Institute of Mental Health .
- National Institute of Mental Health, 2015. *Depression*. s.l.:National Institute of Mental Health (NIH).
- National Institute of Mental Health, 2016. *Schizophrenia*. s.l.:National Institute of Mental Health.
- National Institute of Mental Health, 2017. *Eating Disorders*. s.l.:National Institute of Mental Health.
- Neelam, K. και συν., 2021. *Pandemics and pre-existing mental illness: A systematic review and meta-analysis*. 10: 100177 επιμ. s.l.: Brain, behavior, & immunity - health.
- Nguyen, H. και συν., 2020. *Risk of COVID-19 among frontline healthcare workers and the general community: A prospective cohort study*. s.l.:Lancet Public Health .
- Nguyen, H., Drew, A. & Graham, S., 2020. *Risk of COVID-19 among front-line health-care workers and the general community: a prospective cohort study*. s.l.:The Lancet Public Health.

- O’Conner, J. & Shewchuk, M., 2015. *Doing more with less, and doing it nicer: the role of service orientation in health care organization..* s.l.:Academy of Management Journal.
- O’Conner, J., Shewchuk, R. & Carney, W., 2014. *The Great Gap.* s.l.:Journal of Health Care Marketing.
- Occupational Safety and Health Administration, 2020. *Guidance on Preparing Workplaces for COVID-19.* U.S. Department of Labor επιμ. s.l.:s.n.
- OECD , 2019. *OECD Mental Health Performance Framework.* Paris: OECD Publishing.
- OECD, 2017. *Reviews of Health Care Quality.* Paris: OECD Publishing.
- Orgambidez, A. & Almeida, H., 2019. *Core burnout and power in portuguese nursing staff: An explanatory model based on structural empowerment.* 67:391–398 επιμ. s.l.:Workplace Health Saf. .
- Øvretveit, J., 2001. *Quality evaluation and indicator comparison in health care.* s.l.:International Journal of Health Planning Management.
- Pan, Y., Kok, L. & Eikelenboom, M., 2021. *The mental health impact of the COVID-19 pandemic on people with and without depressive, anxiety, or obsessive-compulsive disorders: a longitudinal study of three Dutch case-control cohorts.* 8(2): 121-9 επιμ. s.l.:The Lancet Psychiatry.
- Papanicolas, I., 2013. International frameworks for health system comparison. Στο: *Health system performance comparison: An agenda for policy, information and research.* s.l.:European Observatory on Health Systems and Policies.
- Pappa, S. και συν., 2020. *Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis.* s.l.:Brain Behav Immun 88:901–907..
- Patel, V., 2018. *The Lancet Commission on global mental health and sustainable development.* s.l.:Lancet .
- Penwell-Waines, L. και συν., 2018. *Perspectives on healthcare provider well-being: looking back, moving forward.* s.l.:Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 25(3), 295–304..
- Perring, C., 2005. *Mental Illness.* s.l.:Stanford Encyclopedia of Philosophy.
- Pham , T. και συν., 2014. *A scoping review of scoping reviews: advancing the approach and enhancing the consistency.* 5(4):371–85 επιμ. s.l.:Res Synth Methods.
- Pines, M., 2002. *Teacher burnout: A psychodynamic existential perspective..* s.l.:Teach..

Preti, E. και συν., 2020. *The Psychological Impact of Epidemic and Pandemic Outbreaks on Healthcare Workers: Rapid Review of the Evidence.* s.l.:Curr. Psychiatry Rep., 22:43..

Priebe, S. & Miglietta, E., 2019. *Assessment and determinants of patient satisfaction with mental health care.* s.l.:World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA).

Priyadarshini, I. και συν., 2020. *Analysis of outbreak and global impacts of the COVID-19.* s.l.:Healthcare, 8:148..

PsychologyNow, 2019. *PsychologyNow.* [Ηλεκτρονικό] Available at: <https://www.psychologynow.gr/psychologia-texni/psyxoapotypomata/6645-psixiki-igeia-kai-psixiki-astheneia.html> [Πρόσβαση 16 Μάρτις 2022].

Quick , C. & Henderson , F., 2016. *Occupational stress: preventing suffering, enhancing wellbeing.* s.l.:Int J Environ Res Public Health.

Ramaci, T., Barattucci, M., Ledda, C. & Rapisarda, V., 2020. *Social Stigma during COVID-19 and its Impact on HCWs Outcomes.* s.l.:SUSTAINABILITY.

Rector, N., Bourdeau, D., Kitchen, K. & Joseph-Massiah, L., 2018. *Anxiety disorders - An information guide.* s.l.:Centre for Addition and Mental Health.

Rehm, J. & Shield, K., 2019. *Global Burden of Disease and the Impact of Mental and Addictive Disorders.* s.l.:Current Medicine Group LLC.

Rice, D., 2008. *The economic costs of alcohol and drug abuse and mental illness.* s.l.: National Institute on Drug Abuse.

Ride, J., 2020. *Healthcare Costs for People with Serious Mental Illness in England: An Analysis of Costs Across Primary Care, Hospital Care, and Specialist Mental Healthcare.* s.l.:Applied Health Economics and Health Policy.

Robles , R., Morales-Chainé, S., Bosch , A. & Astudillo-García, C., 2021. *Mental health problems among Covid-19 frontline healthcare workers and the other country-level epidemics: the case of mexico.* 19:421 επιμ. s.l.:Int J Environ Res Public Health.

Rosemberg, S. και συν., 2021. *COVID-19 and mental health of food retail, food service, and hospitality workers.* s.l.:J. Occup. Environ. Hyg, 18:169–179. .

Rossi, R., Socci, V. & Pacitti, F., 2020. *Mental Health Outcomes Among Frontline and Second-Line Health Care Workers During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Italy.* 3(5): e2010185 επιμ. s.l.:JAMA Netw Open.

Routledge, C., Carmichael, J. & Personnel, I., 2017. *Personal Development and Management Skill.* s.l.:Chartered Institute of Personnel and Development.

Sachs, D. και συν., 2020. *Lancet COVID-19 Commission Statement on the occasion of the 75th session of the UN General Assembly*. s.l.:The Lancet 396(10257):1102–1124.

Salanova, M. και συν., 2005. *Towards a four-dimensional model of burnout: A multigroup factor-analytic study including depersonalization and cynicism*. s.l.:Educ. Psychol. Meas. .

Salazar de Pablo , G. και συν., 2020. *Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis..* s.l.:J Affect Disord.

Salazar de Pablo, G. και συν., 2020. *Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis..* s.l.:J Affect Disord.

Sallie, N., Ritou, V., Bowden-Jones, H. & Voon, V., 2020. *Assessing international alcohol consumption patterns during isolation from the COVID-19 pandemic using an online survey: Highlighting negative emotionality mechanisms..* s.l.:BMJ Open, 10:e044276.

Saloni, D., Hannah, R. & Max, R., 2021. *Mental Health*. s.l.:WHO.

Salvagioni, J. και συν., 2017. *Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies*. s.l.:PLoS ONE.

SAMHSA, 2020. *Substance Use Disorder Treatment for People With Co-Occurring Disorders*. s.l.:Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA).

Santarone, K., McKenney, M. & Elkbuli, A., 2020. *Preserving mental health and resilience in frontline healthcare workers during COVID-19*. s.l.:The American Journal of Emergency Medicine.

Shah , K. και συν., 2020. *Focus on mental health during the coronavirus (COVID-19) pandemic: Applying learnings from the past outbreaks..* 12:e7405 επιμ. s.l.:Cureus.

Shanafelt, D. και συν., 2009. *Burnout and career satisfaction among American surgeons*. s.l.:Ann. Surg., 250, 463–471.

Shanafelt, T. και συν., 2012. *Burnout and Satisfaction with Work-Life Balance Among US Physicians Relative to The General US Population*. s.l.:Arch Intern Med..

Shanafelt, T., Ripp, J. & Trockel, M., 2020. *Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic*. s.l.:JAMA, 323, 2133–2134. .

- Sharifi, M., Asadi-Pooya, A. & Mousavi-Roknabadi, S., 2021. *Burnout among Healthcare Providers of COVID-19; a Systematic Review of Epidemiology and Recommendations*. s.l.:Arch Acad Emerg Med., 9 (1).
- Siddaway, P., 2020. *Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic*. s.l.:Lancet Psychiatry, 7, e43..
- Simionato, G., Simpson, S. & Reid, C., 2019. *Burnout as an ethical issue in psychotherapy*. s.l.:Psychotherapy.
- Singleton, N., Bumpstead, R. & O'Brien, M., 2001. *Psychiatric morbidity among adults living in private households*. The Stationery Office επιμ. s.l.:London.
- Snyder, C., Lopez, S. & Pedrotti, J., 2011. *Positive psychology: the scientific and practical explorations of human strengths*. s.l.:SAGE.
- SOPHE, 1997. *Ten elements of mental health, its promotion and demotion: Implications for practice*. London: SHEPS.
- Soto-Rubio, A., Giménez-Espert, C. & Prado-Gascó, V., 2020. *Effect of Emotional Intelligence and Psychosocial Risks on Burnout, Job Satisfaction, and Nurses' Health during the COVID-19 Pandemic*. s.l.:Int J Environ Res Public Health.
- Sporinova, B., 2019. *Association of Mental Health Disorders With Health Care Utilization and Costs Among Adults With Chronic Disease*. s.l.:JAMA .
- Sriharan, A., Ratnapalan, S., Tricco, C. & Lupea, D., 2021. *Women in healthcare experiencing occupational stress and burnout during COVID-19: a rapid review*. 11(4):e048861 επιμ. s.l.:BMJ open.
- Statistics Canada, 2019. *Canadian Community Health Survey - Mental health care needs*. s.l.:Canadian Publishing Press.
- Stein, J., 2013. *What is a mental disorder? A perspective from cognitive-affective science*. s.l.:Canadian Journal of Psychiatry.
- Stein, J. και συν., 2010. *What is a mental/psychiatric disorder? From DSM-IV to DSM-V*. s.l.:Cambridge University Press.
- Stodolska, A. και συν., 2023. *Prevalence of burnout among healthcare professionals during the COVID-19 pandemic and associated factors - a scoping review*. s.l.:Int J Occup Med Environ Health.
- Stroebe, W., Abakoumkin, G. & Stroebe, M., 2010. *Beyond depression: yearning for the loss of a loved one*. s.l.:Omega.
- Sturgeon, S., 2016. *Promoting mental health as an essential aspect of health promotion*. s.l.:Health Promotion International.



Szczygiel, P. & Emery-Fertitta, A., 2021. *Field placement termination during COVID 19: Lessons on forced termination, parallel process, and shared trauma*. s.l.:Journal of Social Work Education, 137–148..

Taris, W., Le Blanc, M., Schaufeli, B. & Schreurs, J., 2005. *Are there causal relationships between the dimensions of the Maslach Burnout Inventory? A review and two longitudinal tests*. s.l.:Work. Stress.

The Council of Europe, 1997. *The development and implementation of quality improvement systems (QIS) in health care*.. Strasbourg: The Council of Europe.

Tiete, J. και συν., 2021. *Mental Health Outcomes in Healthcare Workers in COVID-19 and Non-COVID-19 Care Units: A CrossSectional Survey in Belgium*. 11 επιμ. s.l.:Front Psychol..

Toh, L. και συν., 2021. *Mental health status of healthcare versus other essential workers in Australia amidst the COVID-19 pandemic: Initial results from the collate project*.. s.l.:Psychiatry Res., 298:113822. .

Tosone, C., Bauwens, J. & Glassman, J., 2016. *The shared traumatic and professional posttraumatic growth inventory*. s.l.:Research on Social Work Practice.

Tosone, C., Nuttman-Shwartz, O. & Stephens, T., 2012. *Shared trauma: When the professional is personal*. 40(2), 231–239 επιμ. s.l.:Clinical Social Work Journal.

Tosone, C., Nuttman-Shwartz, O. & Stephens, T., 2012. *Shared trauma: When the professional is personal*. s.l.:Clinical Social Work Journal.

Tuczyńska, M. και συν., 2022. *Quality of the Healthcare Services During COVID-19 Pandemic in Selected European Countries*. Front. Public Health επιμ. s.l.:s.n.

Ugwu, I., Enwereuzor, K., Fimber, S. & Ugwu, I., 2017. *Nurses' burnout and counterproductive work behavior in a Nigerian sample: The moderating role of emotional intelligence*. s.l.:Int. J. Afr. Nurs. Sci..

Wahlster, S. και συν., 2021. *The Coronavirus Disease 2019 Pandemic's Effect on Critical Care Resources and Health-Care Providers: A Global Survey*.. s.l.: Chest.

Waraich, P., Goldner, M., Somers, M. & Hsu, L., 2014. *Prevalence and incidence studies of mood disorders: a systematic review of the literature*. s.l.:Canadian Journal of Psychiatry..

WHO , 2020. *Global Health Observatory Database*. Geneva: World Health Organization (WHO).

WHO Europe, 2020. *Long-stay mental health care institutions and the COVID-19 crisis: identifying and addressing the challenges for better response and preparedness*. Copenhagen: WHO Europe.

WHO/OECD/World Bank, 2018. *Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage*. Geneva: WHO/OECD/World Bank.

WHO, 2016. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10)*. s.l.:WHO.

Wilder-Smith, A. & Freedman, O., 2020. *Isolation, quarantine, social distancing and community containment: Pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak*. s.l.:J. Travel Med., 27, taaa020..

Williamson, V., Murphy, D. & Greenberg, N., 2020. *COVID-19 and experiences of moral injury in front-line key workers*. s.l.:Occup Med 70(5):317–319.

Woo, T., Ho, R., Tang, A. & Tam, W., 2020. *Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis*. s.l.: J Psychiatr Res.

World Health Organisation, 2018. *Mental health: strengthening our response*. s.l.:World Health Organisation.

World Health Organisation, 2020. *The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services: results of a rapid assessment*. s.l.:World Health Organisation.

World Health Organisation, 2021. *International Labour Organisation. COVID-19: Occupational health and safety for health workers*. Interim Guidance επιμ. Geneva: s.n.

World Health Organization (WHO), 2006. *Everybody's business: Strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action*. s.l.:World Health Organization (WHO).

World Health Organization (WHO), 2016. *Mental disorders*. s.l.:World Health Organization (WHO).

World Health Organization (WHO), 2018. *Handbook for national quality policy and strategy – A practical approach for developing policy and strategy to improve quality of care*. Geneva: World Health Organization (WHO).

World Health Organization (WHO), 2020. *Cross-national comparisons of the prevalences and correlates of mental disorders. WHO International Consortium in Psychiatric Epidemiology*. s.l.:World Health Organization (WHO).

World Health Organization, 2014. *The world health report 2001 – Mental Health: New Understanding, New Hope*. s.l.:World Health Organization.

World Health Report, 2021. *Mental Health: New Understanding, New Hope*. s.l.:World Health Organization.

Wu, Y. και συν., 2020. *A Comparison of Burnout Frequency Among Oncology Physicians and Nurses Working on the Frontline and Usual Wards During the COVID-19 Epidemic in Wuhan, China*. s.l.:J Pain Symptom Manage.

Xiao, H. και συν., 2020. *The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China*. s.l.:Med. Sci. Monit., 26, e923549. .

Θωμοπούλου, Μ., 2021. *Ποιότητα ζωής και ικανοποίηση των ασθενών και των συγγενών τους από τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας (Διπλωματική Εργασία)*. s.l.:Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2021. *The impact of COVID-19 on health and care workers: a closer look at deaths*. s.l.:Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας.