

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

Διερεύνηση στιγματισμού επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε πτέρυγες ασθενών με COVID-19

ΣΚΟΠΟΣ Η μελέτη του στιγματισμού επαγγελματιών υγείας κατά το δεύτερο κύμα της πανδημίας. ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ Σε αυτή τη συγχρονική μελέτη συμμετείχαν 279 επαγγελματίες υγείας δύο δημόσιων νοσοκομείων της Αττικής που νοσήλευαν ασθενείς με COVID-19. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Stigma Towards Healthcare Providers Working with COVID-19 Patients Scale (S19-HCPs). Είναι ένα εργαλείο 27 ερωτήσεων που αξιολογεί τον στιγματισμό επαγγελματιών υγείας οι οποίοι φροντίζουν ασθενείς που πάσχουν από COVID-19. Η κλίμακα διερευνά έξι διαστάσεις «Φόβος μόλυνσης», «Πρακτικές για την αποφυγή μόλυνσης από SARS-CoV-2», «Το να αποφεύγεται ή να κρίνεται από άλλους», «Στάσεις για άτομα που νοσούν», «Οι πολιτικές των φορέων υγειονομικής περίθαλψης», «Πρόθεση για φροντίδα ασθενών με COVID-19». Για τη μετάφραση της κλίμακας ακολουθήθηκε η διαδικασία της δίγλωσσης μετάφρασης προς δύο κατευθύνσεις και στη συνέχεια πολιτισμική προσαρμογή. Έγινε επιβεβαιωτική παραγοντική ανάλυση, ενώ η αξιοπιστία ελέγχθηκε με τη δοκιμασία επαναληψιμότητας και η εσωτερική συνοχή μέσω του δείκτη Cronbach's alpha. Η μελέτη διεξήχθη κατά τη χρονική περίοδο Νοεμβρίου-Δεκεμβρίου 2020. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το λογισμικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS). Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας τέθηκε στο 5%. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Ο μέσος όρος ηλικίας του δείγματος ήταν 51(±17) έτη, οι γυναίκες αποτέλεσαν το 88,5% των συμμετεχόντων, ενώ το 86% ανήκαν στο νοσηλευτικό προσωπικό. Οι μεγαλύτερες τιμές σημειώθηκαν στην υποκλίμακα «Φόβος μόλυνσης» (μέση τιμή: 12,06±4,62) και στην υποκλίμακα «Πρακτικές για αποφυγή μόλυνσης από τον SARS-CoV-2» (μέση τιμή: 6,81±1,60). Από τις διμεταβλητές αναλύσεις προέκυψε ότι οι γυναίκες ανέφεραν υψηλότερη βαθμολογία (7,4±2,1) στη διάσταση «Το να αποφεύγεται ή να κρίνεται από άλλους» (t=-1,994, p=0,047). Υψηλότερη μέση τιμή (9,2±1,9) στη διάσταση «Πρόθεση για φροντίδα ασθενών με COVID-19» σημειώθηκε από όσους είχαν εκπαιδευτεί σε θέματα που αφορούσαν στον στιγματισμό ασθενών με COVID-19 σε σχέση με εκείνους που δεν είχαν λάβει ανάλογη εκπαίδευση (8,4±1,7) (t=-2,008, p=0,046), αλλά και από όσους είχαν εκπαιδευτεί σε θέματα λοιμώξεων (8,2±1,6) (t=-2,023, p=0,044). Η εργασιακή εμπειρία βρέθηκε να σχετίζεται αρνητικά με τον «Φόβο μόλυνσης» (r=-0,189, p=0,002). Ο δείκτης Cronbach's alpha ήταν 0,744, ενώ το δομικό μοντέλο των έξι παραγόντων ήταν αποδεκτό για τον ελληνικό πληθυσμό. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Οι επαγγελματίες υγείας βιώνουν υψηλά επίπεδα άγχους μόλυνσης, ενώ οι γυναίκες βιώνουν πιο έντονα τον στιγματισμό σε σχέση με τους άνδρες. Η εκπαίδευση και τα έτη υπηρεσίας των εργαζομένων συνιστούν θετικό προγνωστικό δείκτη πρόθεσης για φροντίδα ασθενών. Η κλίμακα αποτελεί αξιόπιστο εργαλείο για τη μελέτη του στιγματισμού των επαγγελματιών υγείας.

Τον Δεκέμβριο του 2019 εντοπίστηκε για πρώτη φορά στη Wuhan της επαρχίας Hubei της Κίνας ένας νέος κο-

ρωνοϊός του σοβαρού οξέος αναπνευστικού συνδρόμου (severe acute respiratory syndrome, SARS), που προκαλεί τη

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2023, 40(3):356-362
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2023, 40(3):356-362

Ε. Φραδέλος,¹
Ι.Β. Παπαθανασίου,¹
Φ. Τζαβέλλα,²
Π. Μαγνούλια,³
Α.Ι. Nashwan,⁴
Β. Αλικάρη⁵

¹Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

²Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Τρίπολη

³Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

⁴Department of Nursing, University of Calgary, Doha, Qatar

⁵Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

Investigation into
the stigmatization of healthcare
professionals in COVID-19 wards

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρητήριο

Επαγγελματίες υγείας
COVID-19
Πανδημία
Στιγματισμός

Υποβλήθηκε 21.4.2022
Εγκρίθηκε 14.5.2022

νόσο που ονομάζεται Corona-virus disease-19 (COVID-19).¹

Σύμφωνα με τα ελληνικά δεδομένα του Ελληνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), το δεύτερο κύμα της πανδημίας ξεκίνησε στις αρχές Οκτωβρίου 2020 και αυξήθηκε δραματικά τον Νοέμβριο του 2020 με υψηλά ποσοστά νοσηρότητας και θνητότητας. Ορισμένες περιοχές, όπου τα ποσοστά επίπτωσης έτειναν να είναι χαμηλά κατά το πρώτο κύμα της πανδημίας, παρουσίασαν δραματικά υψηλά ποσοστά θνητότητας και νοσηρότητας κατά το δεύτερο κύμα. Οι ίδιες καμπύλες της πανδημίας COVID-19 έχουν επίσης καταγραφεί και σε άλλα μέρη παγκοσμίως.²

Ιστορικά, οι επιδημίες έχουν συσχετιστεί με το στίγμα και τις κοινωνικές διακρίσεις τόσο προς τα μολυσμένα άτομα, τους φροντιστές και τα μέλη της οικογένειάς τους,³ όσο και προς συγκεκριμένες ομάδες και κοινότητες ατόμων που πιστεύεται ότι έχουν υψηλά ποσοστά μόλυνσης.⁴ Κατά τη διάρκεια τέτοιου είδους επιδημιών, όπως για παράδειγμα της γρίπης, του ιού Ebola και του SARS, τα μολυσμένα άτομα έπεσαν θύματα διακρίσεων, διαχωρισμού και στερεοτυπικών αντιλήψεων. Οι διακρίσεις αυτές επηρεάζουν αρνητικά τα αποτελέσματα της νόσου και σχετίζονται με ψυχοκοινωνική επιβάρυνση.³

Οι στρατηγικές για τη δημόσια υγεία που ασχολούνται με τα ραγδαίως αναπτυσσόμενα κρούσματα νέων και αναδυόμενων μολυσματικών ασθενειών απαιτούν την τήρηση μιας λεπτής ισορροπίας μεταξύ της διατήρησης της υγείας του κοινού και της προώθησης μέτρων προφύλαξης, που μπορούν να οδηγήσουν σε φόβο και στιγματισμό συγκεκριμένων ομάδων και προκατάληψη εναντίον τους.⁵ Μερικοί ιατροί, νοσηλευτές, οδηγοί ασθενοφόρων και άλλοι επαγγελματίες υγείας έχουν βιώσει στιγματισμό στις κοινότητές τους, που πυροδοτείται από μια έντονη αγωνία και έναν συχνά δυσανάλογο φόβο μόλυνσης. Η διαδικασία στιγματισμού περιλαμβάνει την ετικετοποίηση ενός ατόμου ή ομάδας με ένα συγκεκριμένο χαρακτηριστικό, τη σύνδεση της ετικέτας με ανεπιθύμητα στερεότυπα, ενώ αποτελεί τη βάση για τον διαχωρισμό του «εμείς» από το «αυτοί».^{6,7} Ο όρος «στίγμα» χρησιμοποιήθηκε προκειμένου να γίνει αναφορά σε σωματικά σημάδια³ και αναφέρεται σε «ένα σημείο ντροπής που σχετίζεται με μια συγκεκριμένη κατάσταση, ποιότητα ή άτομο».⁸ Ορισμένοι εργαζόμενοι στην υγειονομική περίθαλψη μπορεί δυστυχώς να βιώσουν εκφοβισμό, αποφυγή από την οικογένεια ή την κοινότητά τους λόγω στίγματος ή φόβου,⁹ με αποτέλεσμα την κοινωνική απομόνωση και τις διακρίσεις στο εργασιακό και στο κοινωνικό τους περιβάλλον.¹⁰

Σύμφωνα με μια πρόσφατη μελέτη¹¹ μεταξύ νοσηλευτών πρώτης γραμμής στην Ελλάδα, οι νοσηλευτές κατά το πρώτο κύμα της πανδημίας βίωναν έντονο στιγματισμό που τους

ωθούσε στην αυτοαπομόνωση. Ο φόβος των συναδέλφων, των μελών της οικογένειας και των φίλων ότι μπορεί να μολυνθούν από τους νοσηλευτές πρώτης γραμμής ήταν τόσο έντονος, ώστε ανάγκαζαν τους νοσηλευτές να τηρούν αποστάσεις ή να αποφεύγουν κάθε είδους επαφή για να προστατευτούν. Ταυτόχρονα, οι συμμετέχοντες νοσηλευτές επέλεξαν να διαχωρίσουν τον εαυτό τους από τους άλλους ως έναν τρόπο αυτοκαραντίνας, ώστε να αποφύγουν τα αισθήματα ενοχής και αυτοκατηγορίας σε περίπτωση που κάποιο από τα μέλη της οικογένειάς τους ή κάποιος ασθενής μολυνθεί από τον ιό.¹¹ Παρόμοια αποτελέσματα αναφέρθηκαν και σε πρόσφατη πολυκεντρική μελέτη, κατά την οποία νοσηλευτές που φρόντιζαν ασθενείς διαγνωσμένους με COVID-19 ανέφεραν ότι βίωναν στιγματισμό. Μάλιστα, οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι συχνά τους απέδιδαν τον όρο «Νοσηλευτής COVID» και ότι ένιωθαν φόβο για το άγνωστο και αβεβαιότητα. Το στίγμα σχετίζεται με πολλές τέτοιες καταστάσεις και μπορεί να επηρεάσει τις ικανότητές τους να παρέχουν ποιοτική φροντίδα στον πληθυσμό κατά τη διάρκεια της πανδημίας.¹²

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Σκοπός

Η μελέτη του στίγματος κατά των ασθενών με μολυσματικές παθήσεις είναι διαδεδομένη. Ωστόσο, οι μελέτες σχετικά με το στίγμα κατά των επαγγελματιών υγείας που φροντίζουν ασθενείς με COVID-19 είναι ελάχιστες. Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση του στίγματος κατά των επαγγελματιών υγείας που φρόντιζαν ασθενείς με COVID-19. Επί πλέον, στόχος της έρευνας ήταν η πολιτισμική προσαρμογή και η μελέτη των ψυχομετρικών ιδιοτήτων της ελληνικής έκδοσης της κλίμακας.

Εκπονήθηκε μια συγχρονική μελέτη και μελέτη συσχέτισης, στην οποία συμμετείχαν 279 επαγγελματίες υγείας οι οποίοι εργάζονταν σε δύο γενικά νοσοκομεία της Αττικής. Κριτήρια συμμετοχής στη μελέτη ήταν οι επαγγελματίες υγειονομικής περίθαλψης να εργάζονταν για τουλάχιστον ένα έτος.

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση της κλίμακας Stigma Towards Healthcare Providers Working with COVID-19 Patients Scale (S19-HCPs).¹³ Πρόκειται για ένα εργαλείο 27 ερωτήσεων που αναπτύχθηκε το 2021 και αξιολογεί τον στιγματισμό επαγγελματιών υγείας που εμπλέκονται στη φροντίδα ασθενών οι οποίοι πάσχουν από COVID-19. Οι ερωτήσεις ταξινομούνται σε έξι διαστάσεις «Φόβος μόλυνσης» (ερωτήσεις 1, 2, 3, 4, 5, 6 και 15), «Πρακτικές για την αποφυγή μόλυνσης από SARS-CoV-2» (ερωτήσεις 8, 9, 21, 22, 23 και 25), «Το να αποφεύγεται ή να κρίνεται από άλλους (ερωτήσεις 13, 14, 15 και 26), «Στάσεις για άτομα που νοσούν» (ερωτήσεις 15, 16, 17, 18, 24 και 27), «Οι πολιτικές των φορέων υγειονομικής περίθαλψης» (ερωτήσεις 3, 4, 9, 10, 12 και 14), «Πρόθεση για φροντίδα ασθενών με COVID-19 (ερωτήσεις 1, 11, 19, 20, 25 και 27). Οι ψυχομετρικές ιδιότητες

της κλίμακας S19-HCPs έχουν ελεγχθεί σε αγγλικό και αραβικό πληθυσμό. Η εσωτερική συνοχή της αγγλικής και της αραβικής έκδοσης της S19-HCP ήταν ικανοποιητική (Cronbach's alpha 0,79 και 0,74, αντίστοιχα).¹³ Η μελέτη διεξήχθη κατά το δεύτερο κύμα της πανδημίας (Νοέμβριος–Δεκέμβριος 2020).

Η διαδικασία της μετάφρασης πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τις διαδικασίες της δίγλωσσης μετάφρασης προς δύο κατευθύνσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) (forward and backward translation). Συγκεκριμένα, πραγματοποιήθηκε μετάφραση από την αγγλική έκδοση στην ελληνική από δύο ανεξάρτητους μεταφραστές. Έτσι, προέκυψε η ελληνική έκδοση, η οποία στη συνέχεια μεταφράστηκε στην αγγλική από δύο άλλους ανεξάρτητους μεταφραστές. Ακολούθησε η διαδικασία της πολιτισμικής προσαρμογής, κατά την οποία 20 επαγγελματίες υγείας διάβασαν το ερωτηματολόγιο και ρωτήθηκαν από τους ερευνητές εάν το ερωτηματολόγιο ήταν κατανοητό (διαδικασία γνωστικής συνέντευξης). Οι ερευνητές ζήτησαν από τους συμμετέχοντες να δώσουν μια εναλλακτική διατύπωση των δύσκολων σημείων χωρίς να αλλάξουν το νόημα. Οι προτάσεις τους ενσωματώθηκαν κι έτσι προέκυψε η τελική ελληνική έκδοση. Στη συνέχεια δόθηκε ένα εργαλείο γενικών εντυπώσεων, στο οποίο οι επαγγελματίες υγείας απάντησαν αν η κλίμακα ήταν κατανοητή, αν υπήρχαν άγνωστες λέξεις και αν επέλεξαν κάποια εναλλακτική λέξη ή έκφραση. Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες (85,9%) απάντησαν ότι δεν υπήρχαν δυσνόητες λέξεις και το ερωτηματολόγιο ήταν κατανοητό, ενώ μόνο το 14,1% απάντησε ότι είχε δυσκολίες.

Αξιοπιστία

Η αξιοπιστία ελέγχθηκε μέσω της δοκιμασίας επαναληψιμότητας. Η κλίμακα συμπληρώθηκε δύο φορές σε διάστημα δύο εβδομάδων από 35 συμμετέχοντες. Το διάστημα των δύο εβδομάδων παρεμβάλλεται, ώστε οι συμμετέχοντες να μην μπορούν να θυμηθούν τις προηγούμενες απαντήσεις. Για τον έλεγχο της εσωτερικής συνοχής χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης Cronbach's alpha.

Στατιστική ανάλυση

Το λογισμικό πρόγραμμα για τις κοινωνικές επιστήμες (Statistical Package for Social Sciences, SPSS), έκδοση 25.0, χρησιμοποιήθηκε για την ανάλυση των δεδομένων. Η ανάλυση διενεργήθηκε εφαρμόζοντας τις μεθόδους της περιγραφικής και της επαγωγικής στατιστικής. Η περιγραφική ανάλυση περιλάμβανε την κατανομή συχνοτήτων των ποιοτικών μεταβλητών (απόλυτη και σχετική συχνότητα), καθώς και εκτιμήσεις των παραμέτρων θέσης και διασποράς των ποσοτικών μεταβλητών (μέση τιμή, σταθερή απόκλιση, διάμεσος τιμή, μέγιστη και ελάχιστη τιμή). Οι έλεγχοι κανονικότητας διεξήχθησαν με τη χρησιμοποίηση του κριτηρίου Kolmogorov-Smirnov. Η επαγωγική ανάλυση για τη διερεύνηση πιθανών συσχετίσεων περιλάμβανε τον συντελεστή συσχέτισης του Pearson (r), τον έλεγχο t -test για ανεξάρτητα δείγματα και την ανάλυση διακύμανσης κατά έναν παράγοντα (One-way analysis of variance, ANOVA). Επί πλέον, διεξήχθη επιβεβαιωτική παραγοντική ανάλυση ώστε να εξεταστεί η καταλληλότητα της κλίμακας S19-

HCPs για τον ελληνικό πληθυσμό. Τέλος, σε όλους τους ελέγχους που διεξήχθησαν τα επίπεδα σημαντικότητας ήταν αμφίπλευρα και το αποδεκτό επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας τέθηκε στο 5%.

Δεοντολογία

Για τη διεξαγωγή της έρευνας αρχικά εξασφαλίστηκε η άδεια συλλογής δεδομένων από τα επιστημονικά συμβούλια των νοσοκομείων. Η διανομή των ερωτηματολογίων έγινε ύστερα από ενημέρωση των συμμετεχόντων σχετικά με την εθελοντική τους συμμετοχή, την ανωνυμία των δεδομένων, ότι τα δεδομένα θα χρησιμοποιηθούν μόνο για τις ανάγκες της έρευνας και ότι δεν θα διαρρεύσουν προσωπικά στοιχεία. Ελήφθη έγγραφη συγκατάθεση από όλους τους συμμετέχοντες.

Περιορισμοί

Οι συμμετέχοντες προέρχονταν μόνο από δύο νοσοκομεία της Αττικής και επομένως δεν ήταν δυνατή η γενίκευση των αποτελεσμάτων. Επί πλέον, οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια κατά τη διάρκεια του ωραρίου εργασίας τους και παράγοντες όπως ο θόρυβος και ο φόρτος εργασίας μπορεί να έχουν επηρεάσει τις απαντήσεις.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από το σύνολο των συμμετεχόντων το 88,5% ήταν γυναίκες, το 86% ανήκαν στο νοσηλευτικό προσωπικό και ο μέσος όρος ηλικίας του δείγματος ήταν τα 51 (± 17) έτη. Αναλυτικά, τα δημογραφικά και τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά του δείγματος παρουσιάζονται στον πίνακα 1.

Σχετικά με τη δοκιμασία επαναληψιμότητας, μεταξύ της πρώτης και της δεύτερης μέτρησης δεν παρουσιάστηκαν σημαντικές διαφορές, καθώς ο δείκτης Intraclass Correlation Coefficient (ICC), τόσο στη συνολική βαθμολογία όσο και στην κάθε ερώτηση ξεχωριστά, αποκάλυψε ισχυρή συσχέτιση μεταξύ των δύο μετρήσεων ($ICC=0,990$, $p<0,001$).

Ως προς την εσωτερική συνοχή της κλίμακας, ο δείκτης Cronbach's alpha ήταν ίσος με 0,744, υποδεικνύοντας καλή εσωτερική συνοχή.

Επί πλέον, σύμφωνα με την επιβεβαιωτική παραγοντική ανάλυση, η δομική κατασκευή της κλίμακας και, συγκεκριμένα, το δομικό μοντέλο των έξι παραγόντων ήταν αποδεκτό για τον ελληνικό πληθυσμό (πίν. 2).

Τα περιγραφικά χαρακτηριστικά της κλίμακας παρουσιάζονται στον πίνακα 3. Οι συμμετέχοντες σημείωσαν τις μεγαλύτερες τιμές στην υποκλίμακα «Φόβος μόλυνσης» (μέση τιμή: 12,06 \pm 4,62) και στην υποκλίμακα «Πρακτικές για αποφυγή μόλυνσης από τον SARS-CoV-2» (μέση τιμή: 6,81 \pm 1,60).

Πίνακας 1. Δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά (n=279).

| Χαρακτηριστικά | n | % |
|---------------------------------------|-----|--------|
| <i>Φύλο</i> | | |
| Άνδρας | 32 | 11,5 |
| Γυναίκα | 247 | 88,5 |
| <i>Ηλικία</i> | | 51±17 |
| <i>Έτη προϋπηρεσίας</i> | | 16±9,9 |
| <i>Επάγγελμα</i> | | |
| Νοσηλευτικό προσωπικό | 240 | 86,0 |
| Ιατρικό προσωπικό | 21 | 7,5 |
| Εργαστηριακό προσωπικό | 7 | 2,5 |
| Άλλο | 11 | 3,9 |
| <i>Εργάζεστε σε κλινική COVID-19;</i> | | |
| Όχι | 50 | 17,9 |
| Ναι | 229 | 82,1 |
| <i>Εκπαίδευση σε στίγμα COVID-19</i> | | |
| Ναι | 255 | 91,4 |
| Όχι | 24 | 8,6 |
| <i>Πρόληψη λοιμώξεων</i> | | |
| Ναι | 112 | 40,1 |
| Όχι | 167 | 59,9 |
| <i>Απόρρητο-εμπιστευτικότητα</i> | | |
| Ναι | 195 | 69,9 |
| Όχι | 84 | 30,1 |
| <i>Στίγμα γενικά</i> | | |
| Ναι | 235 | 84,2 |
| Όχι | 44 | 15,8 |
| <i>Καμιά εκπαίδευση</i> | | |
| Ναι | 228 | 81,7 |
| Όχι | 51 | 18,3 |

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της διμεταβλητής ανάλυσης οι γυναίκες σημείωσαν υψηλότερες βαθμολογίες (7,4±2,1) στη διάσταση «Το να αποφεύγεται ή να κρίνεται

Πίνακας 3. Περιγραφικά χαρακτηριστικά της κλίμακας.

| Διαστάσεις | Μέση τιμή | Ελάχιστη | Μέγιστη | TA |
|---|-----------|----------|---------|------|
| Φόβος μόλυνσης | 12,06 | 2,00 | 24,00 | 4,62 |
| Πρακτικές για την αποφυγή μόλυνσης από τον SARS-CoV-2 | 6,81 | 3,00 | 11,00 | 1,60 |
| Το να αποφεύγεται ή να κρίνεται από άλλους | 7,31 | 4,00 | 13,00 | 2,18 |
| Στάσεις για άτομα που νοσούν | 11,61 | 6,00 | 19,00 | 2,61 |
| Πολιτικές των φορέων υγειονομικής περίθαλψης | 8,94 | 2,00 | 16,00 | 2,54 |
| Πρόθεση για φροντίδα ασθενών με COVID-19 | 8,51 | 4,00 | 15,00 | 1,78 |

TA: Τυπική απόκλιση

Πίνακας 2. Επιβεβαιωτική παραγοντική ανάλυση του μοντέλου έξι παραγόντων της κλίμακας S19-HCPs για τον ελληνικό πληθυσμό (n=279).

| | TLI | CFI | GFI | RMSEA |
|---|------|------|------|-------|
| Stigma towards Healthcare Providers working with COVID-19 Patients Scale (S19-HCPs) | 0,80 | 0,81 | 0,86 | 0,064 |

TLI: Tucker-Lewis index, CFI: Comparative Fit index, GFI: Goodness-of-Fit index, RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation

από άλλους» σε σχέση με τους άνδρες (6,9±2,1), (t=-1,994, p=0,047). Οι εργαζόμενοι σε κλινικές που φροντίζουν ασθενείς με COVID-19 σημείωσαν υψηλότερες βαθμολογίες (9,1±2,4) στη διάσταση «Πολιτικές των φορέων υγειονομικής περίθαλψης» σε σχέση με εκείνους που παρέχουν φροντίδα σε μη COVID-19 ασθενείς (8,0±2,8) (t=-2,764, p=0,006). Επί πλέον, οι συμμετέχοντες οι οποίοι είχαν εκπαιδευτεί σε θέματα που αφορούν στον στιγματισμό ασθενών με COVID-19 σημείωσαν υψηλότερες βαθμολογίες (9,2±1,9) στη διάσταση «Πρόθεση για φροντίδα ασθενών με COVID-19» σε σχέση με εκείνους που δεν είχαν λάβει ανάλογη εκπαίδευση (8,4±1,7) (t=-2,008, p=0,046). Παρόμοια αποτελέσματα προέκυψαν και από την εκπαίδευση σε θέματα λοιμώξεων και την «Πρόθεση για φροντίδα ασθενών με COVID-19», με τους συμμετέχοντες που ήταν εκπαιδευμένοι σε θέματα λοιμώξεων να παρουσιάζουν υψηλότερες βαθμολογίες (8,6±1,8) σε σχέση με εκείνους που δεν είχαν ανάλογη εκπαίδευση (8,2±1,6) (t=-2,023, p=0,044). Τέλος, η εργασιακή εμπειρία βρέθηκε να σχετίζεται αρνητικά με τον «Φόβο μόλυνσης» (r=-0,189, p=0,002) και τις «Πολιτικές των φορέων υγειονομικής περίθαλψης» (r=-0,147, p=0,016). Η ηλικία και το επάγγελμα δεν βρέθηκαν να σχετίζονται με κάποια από τις διαστάσεις της κλίμακας S19-HCPs.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση του στιγματισμού που βίωναν οι επαγγελματίες υγείας οι οποίοι

εμπλέκονταν στη φροντίδα ασθενών που νοσούσαν από COVID-19 και η διερεύνηση της εγκυρότητας της κλίμακας S19-HCPs για τον ελληνικό πληθυσμό.

Στην παρούσα μελέτη, ο δείκτης αξιοπιστίας της κλίμακας S19-HCPs βρέθηκε να είναι 0,744 και η δομική κατασκευή να επιβεβαιώνει τις έξι διαστάσεις στις οποίες είχαν καταλήξει οι κατασκευαστές του ερωτηματολογίου.¹³ Η συγκεκριμένη τιμή του Cronbach's alpha ήταν παρόμοια με την τιμή της αγγλικής εκδοχής του ερωτηματολογίου (0,79), αλλά ίδια με την τιμή της αραβικής εκδοχής του (0,74). Το γεγονός αυτό αναδεικνύει τόσο την αξιοπιστία όσο και την καταλληλότητα του συγκεκριμένου εργαλείου για τη διερεύνηση του στιγματισμού των επαγγελματιών υγείας που φροντίζουν ασθενείς με COVID-19.^{13,14}

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, οι επαγγελματίες υγείας βίωναν έντονα τον φόβο της μόλυνσης από τον SARS-CoV-2 και μάλιστα η υψηλότερη μέση τιμή (12,06) παρατηρήθηκε στη συγκεκριμένη διάσταση. Ωστόσο, η εν λόγω τιμή ήταν χαμηλότερη από εκείνη πολυκεντρικής μελέτης¹⁴ που διεξήχθη στο πρώτο κύμα της πανδημίας μεταξύ Φιλιππινέζων (19,6), Ιορδανών (23,6) και Βιετναμέζων επαγγελματιών υγείας (16,7), υποδεικνύοντας ότι οι επαγγελματίες υγείας είχαν ένα μέτριο επίπεδο φόβου κατά το δεύτερο κύμα της πανδημίας, πιθανόν λόγω της εξοικείωσης με τη νόσο. Ο φόβος που εκφράστηκε από τους επαγγελματίες υγείας οφειλόταν στη σοβαρότητα της νόσου, στον κίνδυνο λοίμωξης και στον φόβο για το άγνωστο. Συναισθηματική δυσφορία και άγχος βίωσαν αρκετά έτη προηγουμένως νοσηλευτές από τη Σαουδική Αραβία λόγω της νόσου MERS (Middle East respiratory syndrome-related coronavirus).¹⁵

Οι γυναίκες επαγγελματίες υγείας βίωναν σε μεγαλύτερο βαθμό τον στιγματισμό και ένιωθαν ότι ο κόσμος τις αποφεύγει. Το ίδιο αποτέλεσμα βρέθηκε μεταξύ επαγγελματιών υγείας από τη Λιβύη, με τις γυναίκες να βιώνουν υψηλότερα επίπεδα στιγματισμού σε σύγκριση με τους άνδρες συναδέλφους τους.¹⁶ Ωστόσο, μέχρι στιγμής δεν υπάρχουν αρκετές ενδείξεις όσον αφορά στις διαφορές μεταξύ των δύο φύλων στην αντίληψη του στίγματος. Στο Νεπάλ, οι επαγγελματίες υγείας βίωσαν τον στιγματισμό και τη διάκριση,¹⁷ ενώ στις Φιλιππίνες υπήρχαν κρούσματα επίθεσης, παρενόχλησης και εκδίωξης από τις ενοικιαζόμενες κατοικίες τους.¹⁸ Επιπρόσθετα, στην Ινδία νομοθετήθηκε κανονισμός ενάντια στις επιθέσεις κατά των επαγγελματιών υγείας.¹⁹ Επομένως, θα μπορούσε να σημειωθεί ότι οι διακρίσεις και ο κοινωνικός στιγματισμός πιθανόν να συσχετίζονται με την κοινωνική δομή και το πολιτιστικό υπόβαθρο.

Ιδιαίτερα υψηλή μέση τιμή βρέθηκε στη διάσταση «Πρακτικές για την αποφυγή της μόλυνσης». Στην εν λόγω μελέτη,

οι ιατροί και οι νοσηλευτές συμμορφώνονταν σε μεγάλο βαθμό με τα μέτρα πρόληψης. Ωστόσο, η συμμόρφωση στην αυστηρή τήρηση των προληπτικών μέτρων ποικίλλει εξαρτώμενη από πολλούς παράγοντες, όπως τη φύση της επαφής μεταξύ των εργαζομένων και των ασθενών.

Επιπρόσθετα, ένα πολύ σημαντικό εύρημα της παρούσας μελέτης ήταν η θετική συσχέτιση μεταξύ εκείνων που είχαν εκπαιδευτεί σε θέματα λοιμώξεων και της διάστασης «Πρόθεση για φροντίδα ασθενών με COVID-19». Συγκεκριμένα, οι επαγγελματίες υγείας που είχαν εκπαιδευτεί σε θέματα πρόληψης λοιμώξεων είχαν υψηλότερη βαθμολογία στη διάσταση «Πρόθεση για φροντίδα ασθενών με COVID-19» σε σύγκριση με εκείνους που δεν ήταν εκπαιδευμένοι σε θέματα λοιμώξεων. Το εύρημα αυτό αναδεικνύει την αξία της εκπαίδευσης σε θέματα που αφορούν στην πρόληψη λοιμώξεων αλλά και στον στιγματισμό των νοσούσων από COVID-19, στον φόβο και στον στιγματισμό των επαγγελματιών υγείας. Το εν λόγω αποτέλεσμα έρχεται σε συμφωνία με τα ευρήματα μελετών στο Κατάρ²⁰ και στο Μπαγκλαντές,²¹ σύμφωνα με τα οποία οι νοσηλευτές με υψηλότερο επίπεδο γνώσης σχετικά με την COVID-19 και τα μέτρα πρόληψης σημείωσαν υψηλότερα επίπεδα προθυμίας να φροντίσουν ασθενείς με COVID-19. Η ενημέρωση σχετικά με τη νόσο και τα μέτρα πρόληψής της είναι ζωτικής σημασίας ακόμη και για τους επαγγελματίες υγείας, καθώς η πληθώρα των ψευδών και παραπλανητικών πληροφοριών από μη έγκυρες πηγές συχνά οδηγεί σε λανθασμένη πληροφόρηση και προκαταλήψεις. Ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα πρόληψης λοιμώξεων αφορά στη σωστή διαχείριση του ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού κατάλληλου για τον SARS-CoV-2, που περιλαμβάνει τις προστατευτικές μάσκες, τα γάντια, την προστατευτική ενδυμασία, καλύμματα για μπότες και γυαλιά ή ασπίδα προσώπου.²²

Σημαντικό εύρημα της παρούσας μελέτης ήταν η σχέση των ετών υπηρεσίας με τον φόβο της μόλυνσης. Όσο περισσότερα έτη εργάζονταν οι εργαζόμενοι, τόσο πιο χαμηλά ήταν τα επίπεδα φόβου της μόλυνσης. Παρόμοια αποτελέσματα αναδείχθηκαν και σε πολυκεντρική μελέτη,¹⁴ στην οποία τα έτη υπηρεσίας συσχετίστηκαν αρνητικά με τα επίπεδα του φόβου, ενώ ερευνητές στη Σαουδική Αραβία δεν διαπίστωσαν συσχέτιση μεταξύ των δύο αυτών μεταβλητών.²³

Συμπερασματικά, οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία βίωναν έντονα τον φόβο της μόλυνσης από τον SARS-CoV-2. Σημαντική είναι η επίδραση του φύλου, καθώς παρατηρήθηκε ότι οι γυναίκες επαγγελματίες υγείας βίωναν σε μεγαλύτερο βαθμό τον στιγματισμό σε σχέση με τους άνδρες. Επίσης, θετικός προγνωστικός δείκτης πρόθεσης για φροντίδα ασθενών με COVID-19 αναδείχθηκε η εκπαίδευση σε θέματα

λοιμώξεων. Θα πρέπει να τονιστεί η αρνητική συσχέτιση που παρατηρήθηκε μεταξύ των ετών υπηρεσίας και του επιπέδου φόβου μόλυνσης, καθώς όσο περισσότερα έτη εργάζονταν οι συμμετέχοντες τόσο πιο χαμηλά ήταν τα επίπεδα φόβου

της μόλυνσης. Σχετικά με την καταλληλότητα της κλίμακας βρέθηκε ότι η κλίμακα S19-HCPs είναι ένα αξιόπιστο εργαλείο για τη διερεύνηση του στιγματισμού των επαγγελματιών υγείας που φροντίζουν ασθενείς με COVID-19.

ABSTRACT

Investigation into the stigmatization of healthcare professionals in COVID-19 wards

E. FRADELLOS,¹ I.V. PAPATHANASIOU,¹ F. TZAVELLA,² P. MAGGOULIA,³ A.J. NASHWAN,⁴ V. ALIKARI⁵

¹Department of Nursing, School of Health Sciences, University of Thessaly, Larissa, ²Department of Nursing, School of Health Sciences, University of Peloponnese, Tripolis, ³“Evangelismos” General Hospital, Athens,

⁴Department of Nursing, University of Calgary, Doha, Qatar, ⁵Department of Nursing,

School of Health Sciences, University of West Attica, Athens, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2023, 40(3):356–362

OBJECTIVE To study the stigmatization of health professionals during the second wave of the pandemic. **METHOD** In this cross-sectional study, 279 health professionals of two public hospitals in Attica who treated patients with COVID-19 participated. The Stigma Towards Healthcare Providers Working with COVID-19 Patients Scale (S19-HCPs) was used for data collection. It is a 27-item tool that assesses the stigmatization of healthcare professionals caring for patients with COVID-19. The scale explores six dimensions: “Fear of getting infected with SARS-CoV-2”, “Practices to avoid being infected with SARS-CoV-2”, “Being avoided or judged by others”, “Attitudes about the affected individuals”, “Health care settings’ policies”, “Willingness to care for COVID-19 patients”. For the translation of the scale, the process of double backward translation was followed, and then cultural adaptation. Confirmatory factor analysis was performed, while reliability was tested with test-retest reliability test and the internal consistency using Cronbach’s alpha index. The study was conducted during the period November–December 2020. The analysis of the data was performed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS). The level of statistical significance was set at 5%. **RESULTS** The average age of the sample was 51 (± 17) years old, 88.5% of the participants were women while 86% belonged to the nursing staff. The highest values were recorded in the “Fear of getting infected with SARS-CoV-2” subscale (mean: 12.06 ± 4.62) and in the “Practices to avoid being infected with SARS-CoV-2” subscale (mean: 6.81 ± 1.60). The bivariable analysis showed that women reported a higher score (7.4 ± 2.1) in the dimension “Being avoided or judged by others” ($t = -1.994$, $p = 0.047$). A higher mean value (9.2 ± 1.9) in the dimension “Willingness to care for COVID-19 patients” was noted by those who had been trained in the stigmatization of patients with COVID-19, compared to those who had not received similar training (8.4 ± 1.7) ($t = -2.008$, $p = 0.046$) and also, by those who had been trained in infections (8.2 ± 1.6) ($t = -2.023$, $p = 0.044$). Years of work experience were found to be negatively associated with “Fear of getting infected with SARS-CoV-2” ($r = -0.189$, $p = 0.002$). Cronbach’s alpha index was 0.744, while the six-factor structural model is acceptable to the Greek population. **CONCLUSIONS** Health professionals experience high levels of infection fear while women experience stigmatization more than men. Employee education and years of work are positive predictors of willingness to care for patients with COVID-19. The scale is a reliable tool for studying the stigmatization of health professionals.

Key words: COVID-19, Health care workers, Pandemic, Stigmatization

Βιβλιογραφία

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Novel Coronavirus – China. Geneva, WHO, 2020 Available at: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2020-DON233>
2. KOTSIU O S, PAPAGIANNIS D, FRADELLOS EC, PERLEPE G, MIZIOU A, SIACHPAZIDOU DS ET AL. Understanding COVID-19 epidemiology and implications for control: The experience from a Greek semi-closed community. *J Clin Med* 2021, 10:2765
3. BHATNAGAR S, KUMAR S, RATHORE P, SARMA R, MALHOTRA RK, CHOUDHARY W ET AL. Surviving COVID-19 is half the battle; living life with perceived stigma is other half: A cross-sectional

- study. *Indian J Psychol Med* 2021, 43:428–435
4. ISLAM A, PAKRASHI D, VLASSOPOULOS M, WANG LC. Stigma and misconceptions in the time of the COVID-19 pandemic: A field experiment in India. *Soc Sci Med* 2021, 278:113966
 5. EARNSHAW VA QUINN DM. The impact of stigma in healthcare on people living with chronic illnesses. *J Health Psychol* 2012, 17:157–168
 6. LINK BG, PHELAN JC. Conceptualizing stigma. *Annu Rev Sociol* 2001, 27:363–385
 7. RAZU SR, YASMINT, ARIF TB, ISLAM MS, ISLAM SMS, GESESEW HA ET AL. Challenges faced by healthcare professionals during the COVID-19 pandemic: A qualitative inquiry from Bangladesh. *Front Public Health* 2021, 9:647315
 8. GOFFMAN E. Stigma and social identity. In: Anderson TL (ed) *Understanding deviance: Connecting classical and contemporary perspectives*. Routledge, New York, 1963:256–265
 9. PERSON B, SY F, HOLTON K, GOVERT B, LIANG A; NATIONAL CENTER FOR INFECTIOUS DISEASES/SARS COMMUNITY OUTREACH TEAM. Fear and stigma: The epidemic within the SARS outbreak. *Emerg Infect Dis* 2004, 10:358–363
 10. SCHUBERT M, LUDWIG J, FREIBERG A, HAHNE TM, STARKE KR, GIBBIG M ET AL. Stigmatization from work-related COVID-19 exposure: A systematic review with meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health* 2021, 18:6183
 11. MISSOURIDOU E, MANGOULIA P, PAVLOU V, KRITSOTAKIS E, STEFANOPOULOU E, BIBOU P ET AL. Wounded healers during the COVID-19 pandemic: Compassion fatigue and compassion satisfaction among nursing care providers in Greece. *Perspect Psychiatr Care* 2021, 10.1111/ppc.12946. doi: 10.1111/ppc.12946
 12. ROY D, TRIPATHY S, KAR SK, SHARMA N, VERMA SK, KAUSHAL V. Study of knowledge, attitude, anxiety and perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian J Psychiatr* 2020, 51:102083
 13. NASHWAN AJ, AL-FAYYADH S, AL-HADRAWI AH, AL-JUBOURI MB, JAAFAR SA, HUSSEIN SM ET AL. Development and initial validation of stigma towards healthcare providers working with COVID-19 patients scale (S19-HCPs). *J Multidiscip Healthc* 2021, 14:3125–3134
 14. NASHWAN A, VALDEZ GFD, AL-FAYYADH S, AL-NAJJAR H, ELAMIR H, BARAKAT M ET AL. Stigma towards health care providers taking care of COVID-19 patients: A multi-country study. *Heliyon* 2022, 8:e09300
 15. BUKHARI EE, TEMSAH MH, ALEYADHY AA, ALRABIAA AA, ALHBOOB AA, JAMAL AA ET AL. Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) outbreak perceptions of risk and stress evaluation in nurses. *J Infect Dev Ctries* 2016, 10:845–850
 16. ELHADI M, MSHERGHI A, ELGZAIRI M, ALHASHIMI A, BOUHUWAISH A, BIALA M ET AL. Burnout syndrome among hospital healthcare workers during the COVID-19 pandemic and civil war: A cross-sectional study. *Front Psychiatry* 2020, 11:579563
 17. SINGH R, SUBEDI M. COVID-19 and stigma. Social discrimination towards frontline healthcare providers and COVID-19 recovered patients in Nepal. *Asian J Psychiatr* 2020, 53:102222
 18. GAMUROT GMG, DIEGO AAR. Occupational violence among frontline healthcare workers: A thematic analysis. *Puissant* 2022, 3:329–352
 19. MANOJ MA, PADUBIDRI JR, SARAN J, RAO SJ, SHETTY BSK, D'SOUZA H. Violence against healthcare personnel in India COVID-19 prompts stricter laws. *Med Leg J* 2021, 89:260–263
 20. NASHWAN AJ, ABUJABER AA, MOHAMED AS, VILLAR RC, AL-JABRY MM. Nurses' willingness to work with COVID-19 patients: The role of knowledge and attitude. *Nurs Open* 2021, 8:695–701
 21. GAZI HR, AKHI MR. Readiness of nurses to provide nursing care for COVID-19 patients at COVID dedicated hospitals in Dhaka, Bangladesh. *Bangladesh Med Res Counc Bull* 2020, 46:161–167
 22. RAN L, CHEN X, WANG Y, WU W, ZHANG L, TAN X. Risk factors of healthcare workers with Coronavirus Disease 2019: A retrospective cohort study in a designated hospital of Wuhan in China. *Clin Infect Dis* 2020, 71:2218–2221
 23. MOUSSA ML, MOUSSA FL, ALHARBI HA, OMER T, KHALLAF SA, ALHARBI HS ET AL. Fear of nurses during COVID-19 pandemic in Saudi Arabia: A cross-sectional assessment. *Front Psychol* 2021, 12:736103
- Corresponding author:*
V. Alikari, 28 St Spiridonos street, 122 43 Egaleo, Attica, Greece
e-mail: vicalikari@gmail.com