



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΛΑΡΙΣΑΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΗΝ «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ»



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Οι Ψυχολογικές επιπτώσεις του COVID 19 στο υγειονομικό προσωπικό κατά την περίθαλψη ασθενών στην πανδημία και η ψυχική ανθεκτικότητα ως μία δυναμική διαδικασία προσαρμογής.

Εμμανουήλ Μαρία AM 70190009
Νοσηλεύτρια ΤΕ Γεν. Νοσοκομείο Βόλου

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Κοτρώτσιου Ευαγγελία, Καθηγήτρια Γενικού Τμήματος Λάρισας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Επιβλέπουσα Καθηγήτρια

Γκούβα Μαίρη, Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Μαλλιάρου Μαρία, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Λάρισα _2021



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΛΑΡΙΣΑΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΗΝ «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ»



**Psychological Impact of COVID 19 to healthcare personnel
regarding patient treatment during the pandemic and psychological
resilience as a dynamic adaptation process**

Λάρισα, 2021

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	4
ABSTRACT	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο : Η κατάσταση που έχει προκαλέσει η πανδημία του COVID-19	8
1.1 Οι ψυχολογικές επιπτώσεις της πανδημίας	8
1.2 Το υγειονομικό προσωπικό και η πανδημία COVID-19	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο : Ψυχική ανθεκτικότητα ως μία διαδικασία δυναμικής	14
2.1 Ορισμός	14
2.2 Η ψυχοδυναμική προσέγγιση κατά των ψυχολογικών συνεπειών που σχετίζονται με το Covid	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο : ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΣ ΜΕΡΟΣ.....	21
3.1 Μεθοδολογία	21
3.1.1 Σκοπός της έρευνας.....	21
3.1.2 Δείγμα της έρευνας.....	21
3.1.3 Εργαλείο της έρευνας.....	22
3.1.4 Συλλογή δεδομένων.....	22
3.1.5 Διαδικασία επεξεργασίας δεδομένων	22
3.1.6 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	23
<i>Περιγραφική στατιστική</i>	23
<i>Επαγωγική στατιστική</i>	49
Συζήτηση – Συμπεράσματα.....	56
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	58

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η νόσος Sars-Cov-2 που συντελεί σε λοίμωξη του αναπνευστικού συστήματος και ξεκίνησε το Δεκέμβριο του 2019 στην πόλη Wuhan της Κίνας, λόγω της ταχείας μετάδοσής της ανά το παγκόσμιο ανακηρύχθηκε ως πανδημία. Λόγω αυτού του γεγονότος παρατηρήθηκε αύξηση της ανάγκης για νοσηλεία. Πέρα από αυτό η όλη κατάσταση προκάλεσε αβεβαιότητα και άγχος όχι μόνο στο γενικό πληθυσμό αλλά και στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό όλων των χωρών ανά τον κόσμο καθώς η αύξηση των εισαγωγών των νοσούντων στα νοσηλευτικά ιδρύματα κυμάνθηκε σε εκτεταμένο βαθμό. Συνεπώς, σκοπός της παρούσας εργασίας αποτελεί η διερεύνηση των ψυχολογικών επιπτώσεων που προκαλεί η πανδημία του COVID-19 στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό σε συνάρτηση με την ψυχική ανθεκτικότητα ως μία δυναμική διαδικασία προσαρμογής. Προκειμένου να εκπληρωθεί ο σκοπός της εργασίας, πραγματοποιήθηκε ποσοτική έρευνα που συμμετείχαν 127 άτομα γυναίκες που ανήκουν στο νοσηλευτικό προσωπικό και το ΤΕΠ. Από τη διεξαγωγή της έρευνας διαφάνηκε πως η κατάσταση που έχει προκληθεί λόγω της πανδημίας στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό έχει επιφέρει σωρεία σωματικών προβλημάτων με την εκδήλωση πόνων σε διάφορα σημεία, υψηλό ιδεοψυχαναγκασμό, κατάθλιψη και άγχος. Είναι σημαντικό να τονιστεί πως από την έρευνα διαφάνηκε πως οι ψυχολογικές επιπτώσεις που επήλθαν λόγω της πανδημίας και του έντονου ρυθμού εργασίας του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, παρουσίασαν αρνητική σχέση με τις διαστάσεις της ψυχικής ανθεκτικότητας εξαιρούμενου του γεγονότος ότι το επίπεδο του πνευματικού χαρακτήρα δεν συσχετίζεται με το βαθμό που σωματοποιούνται όλες αυτές οι αρνητικές επιδράσεις.

Λέξεις κλειδιά: πανδημία, ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, ψυχολογικές επιπτώσεις, ψυχική ανθεκτικότητα, δυναμική διαδικασία προσαρμογής

ABSTRACT

SARS-COV-2 disease that leads to a respiratory tract infection and started in December 2019 in Wuhan, China, due to its rapid transmission throughout the World, was proclaimed as a pandemic. Because of this fact, there was an increase in the need for hospitalization. Beyond that the whole situation caused uncertainty and anxiety not only in the general population but also to the healthcare personnel of all countries around the world, as the increase in the imports of the diseases to nursing institutions ranged at an extensive extent. Therefore, the purpose of this paper is to investigate the psychological impacts caused by the COVID-19 pandemic in medical assembling staff in relation to mental resistance as a dynamic adjustment process. In order to fulfill the purpose of work, a quantitative research has been conducted which involved 127 people belonging to nursing staff of the TEP. From the research conducted it was shown that the situation caused by the pandemic in medical staff has brought a lot of physical problems with the manifestation of pain in various parts of the body, high obsessions, depression and anxiety. It is important to emphasize that the research has demonstrated that the psychological impacts caused due to the pandemic and intense work of medical staff have seen a negative relationship with the dimensions of psychological resilience, excluding the fact of the level of spiritual nature is not associated with the extent whereby all these negative effects affect the body.

Key words: pandemic, healthcare personnel, psychological impact, resilience, dynamic adaptation process

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αφότου εμφανίστηκε ξαφνικά ο ιός SARS-CoV2 που προκαλεί σοβαρή λοίμωξη του αναπνευστικού συστήματος και είχε ραγδαία εξάπλωση χαρακτήρισε τη νόσο COVID-19 ως πανδημία (Shuai Liu et al, 2020). Η εξάπλωση του ιού σε πάρα πολλές χώρες ανάμεσα στις οποίες ανήκει και η Ελλάδα έθεσε σε δοκιμασία την αντοχή των συστημάτων υγείας και υπήρξε άμεσος κίνδυνος για την δημόσια υγεία (WHO,2020). Η λοίμωξη COVID-19, που προκαλείται από τον κορωνοϊό και ανιχνεύθηκε αρχικά τον Δεκέμβριο του 2019 στην Κίνα και η μετάδοση της πραγματοποιήθηκε ταχύτατα μέσα σε χρονικό διάστημα τριών μηνών σε περισσότερες από 27 χώρες, προκάλεσε παγκόσμια ανησυχία, πανικό και αυξανόμενο άγχος για τα άτομα που υπόκεινται είτε στην πραγματική είτε στην υποκειμενική απειλή του (Chunfeng, 2020, Wen et al, 2020).

Ως επί το πλείστο, οι πανδημίες δεν αποτελούν απλά ένα ιατρικό φαινόμενο. Ασκούν αρνητική επιρροή στα άτομα την κοινωνία την οικονομία και σε πολλούς επιπλέον τομείς της ανθρώπινης ζωής. Παρόμοιες με άλλου είδους πανδημίες που μπορεί να έχουν προϋπάρξει είναι και οι πολυάριθμες αρνητικές συνέπειες του COVID-19.

Το γεγονός ότι η νόσος έχει χαρακτηριστεί και ως πανδημία αυτόματα είχε ως αποτέλεσμα ο γενικός πληθυσμός που απαρτίζεται τόσο από ενήλικες όσο και από παιδιά αλλά και οι επαγγελματίες υγείας να πρέπει να υπαχθούν σε μία σειρά από νέες πληροφορίες και να υπακούσουν πολύ αυστηρά μέτρα προφύλαξης και πρόληψης της διασποράς του ιού όπως για παράδειγμα η τήρηση της κοινωνικής αποστάσης, ο καθ' όλα υποχρεωτικός κατ' οίκον περιορισμός (εγκλεισμός) ή ακόμα και η απομόνωση με σκοπό την ελάττωση της εξάπλωσης του ιού καθώς έλειπαν εμβόλια και αποδοτικές θεραπείες προκαλώντας πληθώρα αρνητικών συναισθημάτων και φόβο και μάλιστα για χρονικό διάστημα το οποίο δεν είναι γνωστό (Jun et al, 2020).

Ταυτόχρονα στην προσπάθεια να αντιμετωπιστεί η πανδημία και να προληφθεί η μετάδοση του ιού η καθημερινή ζωή των ανθρώπων άλλαξε με δραματικό τρόπο καθώς εξαναγκάστηκε να προσαρμοστεί σε νέα τάξη πραγμάτων αναφορικά με την καθημερινή ρουτίνα του που είχε σχέση με ατομικές, οικογενειακές και κοινωνικές συνήθειες, που ξαφνικά απαγορεύτηκαν, κατόπιν έκτακτων κυβερνητικών μέτρων που λήφθηκαν με σκοπό να προληφθεί η διασπορά και η μετάδοση της νόσου. Πιο συγκεκριμένα, έκλεισαν σχολεία, εργασίες και ο κόσμος έπρεπε να παραμείνει κατ' οίκον. Περαιτέρω έπρεπε να περιοριστούν οι κοινωνικές συναναστροφές και οι μετακινήσεις και πολλές άλλες ελευθερίες αλλά και

δικαιώματα. Τα προαναφερθέντα συνέστησαν σημαντική πηγή άγχους όχι μόνο για τους ενήλικες αλλά και για τα παιδιά ανεξαρτήτου ηλικίας. Επιπλέον, ο εκτεταμένος φόβος που προκαλεί ο κίνδυνος να μεταδοθεί ο ιός, το συναίσθημα ότι απειλείται η υγεία των ατόμων και των αγαπημένων τους προσώπων όπως επίσης και το συναίσθημα της αβεβαιότητας και της αίσθησης της απώλειας του ελέγχου είναι εφικτό να πυροδοτήσουν αγχώδη και καταθλιπτικά συμπτώματα σε όλους τους ανθρώπους ειδικότερα εκείνους που έχουν αγχώδεις προδιάθεσεις. Σύμφωνα με τα κέντρα ελέγχου και πρόληψης νοσημάτων των ΗΠΑ τα άτομα που παρακολουθούν με ιδιαίτερη μανία ειδήσεις αναφορικά με το ξέσπασμα της πανδημίας στα μέσα μαζικής ενημέρωσης διατρέχουν τον κίνδυνο μεγαλύτερης ψυχολογικής επιβάρυνσης όπως επίσης και σοβαρότερων ψυχολογικών επιπτώσεων για την υγεία τους (Zheng et al, 2020, Shi-Yan et al, 2020, Seon-Cheol et al.2020).

Σύμφωνα με τα όσα ευρέθησαν κατόπιν διεξαγωγής παγκόσμιας επιδημιολογικής έρευνας που σχετιζόταν με παλαιότερες επιδημίες ή πανδημίες, οι αρνητικές επιδράσεις του εγκλεισμού αλλά και της κοινωνικής απομόνωσης παρουσιάζονται με διαφορετικές μορφές όπως για παράδειγμα *«με συμπτωματολογία διαταραχής μετατραυματικού στρες, εξάντληση, αυξημένη ευερεθιστότητα, νευρικότητα, φόβο, συναισθηματική απομάκρυνση από άλλους, κατάθλιψη, μελαγχολία, αϋπνία, ελαττωμένη συγκέντρωση και ελάττωση της αποδοτικότητας στην εργασία»*. Επιπλέον, άλλες μορφές αποτελούν η δυσκολία λήψης αποφάσεων, η ελάττωση επιθυμίας για εργασία, έντονος θυμός και ενοχή, σύγχυση και όλα αυτά μπορεί να συνοδεύονται με την κατάχρηση αλκοόλ ή καπνού (Lijun et al 2020). Υπογραμμίζεται επίσης ότι τα καταθλιπτικά συμπτώματα του μετατραυματικού άγχους μπορεί να εξακολουθήσουν να παρουσιάζονται για μεγάλο χρονικό διάστημα αφότου πραγματοποιηθεί η διακοπή του εγκλεισμού από τρεις έως και έξι μήνες (Jun et al, 2020). Επίσης από την έρευνα έχει βρεθεί ότι ακόμα και αφότου αρθεί το μέτρο του εγκλεισμού συγκεκριμένες από τις καινούργιες συμπεριφορές που είναι πιθανόν να έχουν υιοθετηθεί εξακολουθούν να εκδηλώνονται για διάστημα αρκετών μηνών όπως για παράδειγμα τα άτομα μπορεί να εξακολουθήσουν να πλένουν σχολαστικά και συχνά στα χέρια, να αποφεύγουν τις μεγάλες κοινωνικές συναθροίσεις όπως και τους δημόσιους χώρους (Zheng et al, 2020). Οι νοσούντες από COVID-19 συνιστούν την κύρια πηγή από την οποία μεταδίδεται η νόσος ενώ οι ασθενείς που χαρακτηρίζονται από λανθάνουσα μόλυνση δηλαδή είναι ασυμπτωματική μπορεί να είναι και αυτή πηγή μόλυνσης και ως αποτέλεσμα των ιατρονοσηλευτικό και πιο γενικά το υγειονομικό προσωπικό που πρέπει να βρίσκεται σε τακτική και στενή επαφή με τους ασθενείς κατά τη διάρκεια της νόσου της νοσηλείας και της φροντίδας τους και συνεπώς υπάρχει αντικειμενικά υψηλός κίνδυνος μόλυνσης σαφέστατα υπόκεινται σε ισχυρή ψυχολογική πίεση (Jun et al, 2020).

Από την άλλη πλευρά, όπως προαναφέρθηκε, η ξαφνική εμφάνιση του ιού SARS- CoV- 2 που όπως προαναφέρθηκε η υψηλή μεταδοτικότητα του συνέστησε μία άνοδο στις εισαγωγές ατόμων στα νοσοκομεία λόγω της νόσου, αλλά και των θανάτων συνδυαστικά με τα ληφθέντα μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης και πρακτικών απομόνωσης έχει αναμφισβήτητες επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των πολιτών. Στρεσογόνοι παράγοντες, όπως οι προαναφερθέντες, εντείνουν το συναίσθημα της ανησυχίας, το φόβο του θανάτου και του κοινωνικού στιγματισμού σε περίπτωση που υπάρξει επιμόλυνση και το άτομο νοσήσει. Επίσης, επικρατεί το αίσθημα ανικανότητας κάτι που συνιστά πως πολλές φορές εμφανίζονται καταθλιπτικά συμπτώματα ειδικά λόγω των μέτρων που επέβαλε η κυβέρνηση για απομόνωση (Heitzman, 2020). Υπό αυτό το πρίσμα πλέον αποτελεί έντονο θέμα συζήτησης η ψυχική ανθεκτικότητα των ατόμων και ειδικότερα η ψυχική ανθεκτικότητα του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού έπειτα από όλη αυτή την κατάσταση (*Η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας σε περίοδο υγειονομικής κρίσης, χ.χ.*).

Συνεπώς, όπως προαναφέρθηκε, σκοπός της εργασίας αποτελεί η ανάλυση των ψυχολογικών επιπτώσεων του Covid 19 στο υγειονομικό προσωπικό κατά την περίθαλψη ασθενών στην πανδημία και τη ψυχική ανθεκτικότητα ως μία δυναμική διαδικασία προσαρμογής. Προκειμένου να επιτευχθεί ο σκοπός η παρούσα εργασία, έχει χωριστεί σε τρία κεφάλαια.

Στο πρώτο κεφάλαιο θα παρατεθεί η ανάλυση της κατάστασης που προκάλεσε η πανδημία τόσο γενικά στον πληθυσμό όσο και στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Στο δεύτερο κεφάλαιο θα αναλυθεί η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας. Στο τρίτο κεφάλαιο θα παρατεθεί η έρευνα που διεξάχθηκε προκειμένου να επιτευχθεί ο σκοπός της εργασίας. Τέλος θα παρατεθούν τα συμπεράσματα και η Βιβλιογραφία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο: Η κατάσταση που έχει προκαλέσει η πανδημία του COVID-19

1.1 Οι ψυχολογικές επιπτώσεις της πανδημίας

Η νόσος του κορωνοϊού του 2019 είναι μία νόσος που προκαλείται από το νέο κορωνοϊό (SARS-CoV-2) που η απαρχή της εμφάνισής του σημειώθηκε από μία αγορά θαλασσινών και πουλερικών στην κινεζική πόλη Wuhan το 2019.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO, 2020) χαρακτήρισε το ξέσπασμα της νόσου ως πανδημία στις 11 Μαρτίου 2020 καθώς διαγνώστηκαν περιπτώσεις στις περισσότερες χώρες του κόσμου (Zu ZY et al.,2019). Μέχρι τις 17 Αυγούστου 2020 είχαν καταγραφεί 21.901.102 επιβεβαιωμένα εργαστηριακά κρούσματα κορωνοϊού συμπεριλαμβανομένων 774.299 θανάτων παγκοσμίως σύμφωνα με το Πανεπιστήμιο Johns Hopkins University.

Είναι γεγονός πως τέτοιου είδους ξεσπάσματα μολυσματικών ασθενειών, καθώς και άλλα σημαντικά θέματα δημόσιας υγείας, προκαλούν συχνά έντονα συναισθήματα αγωνίας και το άγχος του γενικού πληθυσμού, κυρίως λόγω της αβεβαιότητας που φέρνουν αλλά και των ξαφνικών και ριζοσπαστικών αλλαγών στην καθημερινή ζωή (Stachteas & Stachteas, 2020).

Η αύξηση του αριθμού των υποψήφιων και επιβεβαιωμένων περιπτώσεων και καθώς διαρκώς καταγράφονται θάνατοι που οι αιτία τους είναι ο SARS-COV-2 σε όλο και πιο πολλές χώρες συμπεριλαμβανομένων και της Ελλάδας, συνίσταται η δημιουργία μιας ατμόσφαιρας έντονου φόβου και συναγερμού λόγω της έντονης πιθανότητας για επιμόλυνση και εκδήλωση της νόσου. Σύμφωνα με τους Yamazaki & Kikkawa (2010) κατά τη διάρκεια μιας πανδημίας, οι ανησυχίες μπορούν να εμπίπτουν σε τρεις κατηγορίες κινδύνου: α) Υγεία, (β) οικονομικές επιπτώσεις και (γ) άγνωστες. Ως εκ τούτου, η νέα πανδημία, εκτός από τον κίνδυνο σοβαρής ασθένειας και πιθανής θνησιμότητας λόγω της λοίμωξης, έχει επίσης φέρει ένα μεγάλο ποσοστό του παγκόσμιου πληθυσμού πρόσωπο με πρόσωπο με μία πρωτοφανή, συχνά αφόρητη συναισθηματική ένταση, οδηγώντας σε κρίσεις πανικού, αγχώδη διαταραχές και συναισθήματα κατάθλιψης (Kelvin & Rubino, 2020; Wang et al, 2019).

Το γεγονός της μεταδοτικότητας του νέου κοροναϊού από άνθρωπο σε άνθρωπο, η εύκολη μετάδοση ακόμη και από ασυμπτωματικούς φορείς, η αβεβαιότητα για τη συνολική διάρκεια της καραντίνας και η ίδια η πανδημία, η επιρρέπεια του εύρους της ηλικίας και η σχεδόν συχνή θνησιμότητα ακόμη και σε ασθενείς χωρίς υποκείμενες συνθήκες ή μεγάλη ηλικία, έχουν δημιουργήσει όλα τα συναισθήματα φόβου για την πλειοψηφία των ανθρώπων που, μαζί με τη δική τους υγεία, επίσης ενδιαφέρονται για τους αγαπημένους τους. Σύμφωνα με τους Ahorsu et al (2020), ένα κεντρικό χαρακτηριστικό των πανδημικών μολυσματικών ασθενειών είναι ο φόβος που μπορούν να προκαλέσουν σε μεγάλα μέρη του πληθυσμού, ένας φόβος που μπορεί να οδηγήσει σε υψηλά επίπεδα συναισθηματικής αγωνίας σε υγιή άτομα και να ενεργοποιήσει εκδηλώσεις κλινικών διαταραχών στρες σε άτομα που είναι ψυχικά ευάλωτα (Krueger et al, 2019).

Επιπρόσθετα, έχει βρεθεί ότι η εμφάνιση των συμπτωμάτων της επιμόλυνσης με το νέο κορωνοϊό σχετίζεται με αυξημένα επίπεδα αγωνίας και κατάθλιψης όπως επίσης και μειωμένη ποιότητα ζωής πράγμα που επηρεάζει την υγεία στο σημείο που είναι κατανοητό ως η κατάσταση πλήρους σωματικής, συναισθηματικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς ως απουσία ασθένειας ή αναπηρίας (Constitution of the World Health Organization, 2005).

Η κατάσταση αυτή περιπλέκεται περαιτέρω από τα μέτρα κοινωνικής απομάκρυνσης που έπρεπε να λάβει η εκάστοτε κυβέρνηση για λόγους πρόληψης και προωθήθηκαν διεθνώς, καθώς υπάρχει σημαντική ελάττωση της στενής επικοινωνίας. Οι άνθρωποι υποχρεώθηκαν

να παραμείνουν στα σπίτια τους και να περιορίσουν τις εξωτερικές τους δραστηριότητες στο ελάχιστο. Επιπλέον, τα άτομα που εκδηλώνουν τη συμπτωματολογία της νόσου ή έχουν επαφή με ένα μολυσμένο άτομο, υποχρεούνται να ακολουθούν το σχετικό πρωτόκολλο απομόνωσης, το οποίο καθιστά το άτομο πιο συναισθηματικά ευάλωτο. Πράγματι, είναι γνωστό ότι οι διαταραχές του άγχους είναι πιο πιθανό να προκύψουν και να επιδεινωθούν σε συνθήκες περιορισμένης ή καθόλου φυσικής διαπροσωπικής επαφής. Η παραπληροφόρηση, οι μύθοι και οι θεωρίες συνωμοσίας σχετικά με το SARS-COV-2 που κυκλοφορούν φαίνεται να έχουν αθροιστικές επιπτώσεις στην ειδική δυσφορία, καθώς ενισχύουν την αίσθηση της απώλειας ελέγχου και της δυσπιστίας των αρχών (Šrol et al, 2020). Η κατάσταση επιδεινώνεται περαιτέρω από τον βομβαρδισμό των αναφορών των μέσων μαζικής ενημέρωσης που σχετίζονται με το ζήτημα και τις συχνές έντονες αναφορές στην έλλειψη πόρων, την κατάλληλη υποδομή και το ιατρικό προσωπικό, συμβάλλοντας έτσι και στην επιδείνωση της κατάθλιψης (WHO, 2020; Huang & Zhao, 2020).

1.2 Το υγειονομικό προσωπικό και η πανδημία COVID-19

Καθώς ο κόσμος έχει κληθεί να παλέψει με την πανδημία του COVID-19 οι επαγγελματίες υγείας της πρώτης γραμμής ανήκουν στις πιο ευάλωτες ομάδες διατρέχοντας κίνδυνο να αντιμετωπίσουν προβλήματα στην ψυχική τους υγεία που δεν είναι εύκολο να γίνουν κατανοητά. Στη βιβλιογραφία υπάρχει έλλειψη πληροφόρησης γύρω από το πως να πραγματοποιηθεί καλύτερα η πρόληψη της ψυχολογικής έντασης και τι βήματα είναι απαραίτητα ώστε να ελαττωθεί η πλήξη της ευημερίας (Cabarkapa, 2020).

Το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό που λαμβάνει μέρος στην ομάδα αντιμετώπισης των μαζικών απωλειών υγείας προσφέρει τις υπηρεσίες του υπό αντίξοες και δυσμενείς συνθήκες εργασίας που χαρακτηρίζονται από μεγάλη πίεση χρόνου συναισθηματική φόρτιση και πολύ συχνό βαθμό έλλειψη κατανόησης από τους συμπολίτες οι οποίοι πλήττονται από την εκάστοτε καταστροφή. Αναφορικά με τις μαζικές καταστροφές υπάρχει ως επί το πλείστο μία δυσαναλογία ανάμεσα σε αυτούς που χρήζουν βοήθειας και σε αυτούς που είναι σε θέση να την προσφέρουν (Μαυροειδή et al, 2020).

Οι νοσηλευτές συχνά αισθάνονται ικανοποίηση εφόσον παρέχουν βοήθεια σε ανθρώπους που έχουν βιώσει ιδιαίτερα στρεσογόνα γεγονότα. Το στρες όμως που έχει άμεση σχέση με τις προσπάθειες που καταβάλλουν οι ίδιοι προκειμένου να ανακουφιστούν οι πληγέντες είναι πιθανόν να ασκεί αρνητική επίδραση στους ίδιους.

Το δευτερογενές τραυματικό στρες ή αλλιώς η κόπωση της συμπόνιας συνιστά την φυσική συνέπεια που έχει σχέση με την παροχή φροντίδας σε ανθρώπους που πονούν υποφέρουν ή είναι τραυματισμένη και αφορά το κόστος της φροντίδας που επωμίζονται οι επαγγελματίες υγείας. Κατά τη διάρκεια συνθηκών κρίσης πραγματοποιείται η εκδήλωση μιας σειράς

αλλαγών στο άτομο που καλείται να πρέπει να αναλάβει δράση προκειμένου να διαχειριστεί την κρίση και συνάμα να προσφέρει βοήθεια στα άτομα που έχουν βλαφθεί από αυτήν. Οι αλλαγές αυτές αφορούν τα συναισθήματα, τις σκέψεις, τη συμπεριφορά και τις σωματικές εκδηλώσεις (Μαυροειδή et al, 2020).

Πιο συγκεκριμένα, αναφορικά με τα συναισθήματα βιώνετε άγχος φόβους ανησυχία αγωνία θυμός ενοχή θλίψη και όλα αυτά λογίζονται ως αναμενόμενα συναισθήματα σε περίοδο όπου το άτομο βιώνει έντονο στρες συνάμα με αβεβαιότητα. Όσον αφορά τη σκέψη στο άτομο όσο βρίσκεται σε μία παρατεταμένη παραμονή σε συνθήκες που χαρακτηρίζονται από αυξημένο στρες είναι πιθανόν να έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση των αρνητικών σκέψεων τις δυσμενείς προβλέψεις αναφορικά με το μέλλον την υπέρ ενόχληση αναφορικά με την κατάσταση για τα προβλήματα της σκέψης ανεπάρκειας την αδυναμία να συγκεντρωθεί και την αδυναμία να λάβει αποφάσεις. Μία ουσιώδη γνωστική αλλαγή που επιτελείται κατά τη διάρκεια κρίσεων αποτελεί η αλλαγή των πεποιθήσεων τόσο για τον κόσμο όσο και για τον εαυτό που δίνουν την δυνατότητα στο άτομο να αισθανθεί ασφάλεια στο περιβάλλον που ζει και σχετίζεται με τους άλλους (Μαυροειδή et al, 2020).

Σε σχέση με την συμπεριφορά ένα άτομο προκειμένου να αντιμετωπίσει το παρατεταμένης διάρκειας στρες και την κόπωση είναι πιθανόν να προβαίνει στην κατανάλωση μεγάλης ποσότητας καφεΐνης, να κάνει χρήση καπνού σε μεγαλύτερο βαθμό από ότι συνήθως, να μην κάνει σωστή διατροφή, να παραμελεί να φροντίζει τον εαυτό του και εν τέλει να απομονώνεται. Τέλος όσον αφορά τις σωματικές εκδηλώσεις το άτομο είναι πιθανό να εμφανίζει ταχυπαλμία με υγεία ένταση να δυσκολεύεται να αναπνεύσει να έχει αϋπνίες να είναι ευερέθιστο και να έχει ελαττωμένη ή αυξημένη όρεξη (Μαυροειδή et al, 2020).

Αυτό του είδους οι αλλαγές προκαλεί ένταση των αρνητικών συναισθημάτων και το άτομο νιώθει ότι εγκλωβίζεται σε έναν φαύλο κύκλο και κατά συνέπεια επέρχεται η εξουθένωση από σωματικής ψυχολογικής και επαγγελματικής άποψης (Μαυροειδή et al, 2020).

Το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών (ICN) ανέφερε ότι περισσότεροι από 600 νοσηλευτές σε όλο τον κόσμο έχουν πεθάνει από COVID-19 έως τις 3 Ιουνίου 2020. Η πανδημία όχι μόνο επηρεάζει τη σωματική υγεία αλλά και την ψυχική υγεία και την ευεξία τους. (Brooks et al, 2020; Shigemura et al, 2020). Οι ψυχοκοινωνικές συνέπειες της πανδημίας COVID-19 μπορεί να είναι ιδιαίτερα σοβαρές για τους επαγγελματίες υγείας λόγω του υψηλότερου επιπέδου έκθεσης (Fiorillo & Gorwood, 2020). Το ξέσπασμα αυτής της μολυσματικής νόσου για την οποία λίγα είναι γνωστά οδήγησε σε ένα αναπόφευκτο άγχος, φόβο και αγωνία που μπορεί να είναι βαθιά μεταξύ των ομάδων υψηλότερου κινδύνου, όπως οι επαγγελματίες του τομέα της υγείας, συμπεριλαμβανομένων και των νοσηλευτών. Η πνευματική ευημερία των επαγγελματιών της υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να επηρεαστεί αρνητικά από το φόβο να εκτίθενται στις περιπτώσεις COVID-19 σε νοσοκομεία, να πρέπει να χωρίζονται από

οικογένειες και να αντιμετωπίζουν το θάνατο ή την ασθένεια στους πάσχοντες από COVID-19 (Greenberg et al, 2020; Liu X et al, 2012).

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, οι επαγγελματίες του τομέα της υγείας διατρέχουν σημαντικό κίνδυνο από τα ανεπιθύμητα αποτελέσματα της ψυχικής υγείας που προέκυψαν από τις περιορισμένες κλινικές γνώσεις σχετικά με τον ιό, τις πολλές ώρες εργασίας, τον κίνδυνο μόλυνσης και την ανεπαρκή παροχή προστατευτικού εξοπλισμού, μοναξιάς, σωματικής κόπωσης και χωρισμού από τις οικογένειες. Οι μελέτες που διεξάγονται κατά τη διάρκεια του ξεσπάσματος του αναπνευστικού συνδρόμου της Μέσης Ανατολής (MERS) έδειξαν ότι οι νοσηλευτές ανέπτυξαν σοβαρά καταθλιπτικά συμπτώματα. Μαζί με τα υπόλοιπα μέλη του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, οι νοσηλευτές παίζουν κεντρικό ρόλο στην υγειονομική περίθαλψη αναφορικά με την πρόληψη, τον έλεγχο της λοίμωξης, την απομόνωση και τη διαρκή παρακολούθηση των ασθενών. Λόγω της μοναδικής φύσης της εργασίας τους που σχετίζεται με την αντιμετώπιση των ασθενών, υπάρχουν επαγγελματικοί κίνδυνοι για την παροχή φροντίδας κατά τη διάρκεια που ξέσπασε ο Covid-19 και αναφέρεται επίσης ότι οι πιθανότητες επαγγελματικής έκθεσης είναι σχετικά υψηλότερες στους νοσηλευτές. Επιπλέον, οι προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει ένα υψηλότερο επίπεδο άγχους και κατάθλιψης μεταξύ των νοσηλευτών λόγω της μακράς αλληλεπίδρασής τους με τους ασθενείς και της φύσης της δουλειάς τους. Η στέρηση της ψυχικής υγείας μεταξύ των νοσηλευτών μπορεί όχι μόνο να είναι επιβλαβής για αυτούς, αλλά μπορεί επίσης να επηρεάσει την επαγγελματική τους ρουτίνα και ακολούθως, την ποιότητα της παροχής φροντίδας των ασθενών¹⁶, καθώς είναι προφανές ότι η ευημερία της ψυχικής τους κατάστασης είναι ζωτικής σημασίας για τη διαχείριση της μολυσματικής αυτής νόσου και όχι μόνο (Mekonen et al, 2020).

Οι νοσηλευτές συχνά αντιμετωπίζουν τεράστια ψυχολογική πίεση λόγω του τεράστιου φόρτου εργασίας, των πολλών ωρών, των καθηκόντων ανάλογα με τη βάρδια και της εργασίας σε ένα περιβάλλον που χαρακτηρίζεται υψηλού κινδύνου. Οι νοσηλευτές είναι επαγγελματίες της πρώτης γραμμής που εργάζονται στα νοσοκομεία, τα νοσηλευτικά ιδρύματα, τα σχολεία, τις κοινότητες και τις κυβερνητικές υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Οι πολλαπλοί ρόλοι και οι λειτουργίες που επιτελούν οι νοσηλευτές είναι ιδιαίτερα σημαντικοί κατά τη διάρκεια αυτής της πανδημίας COVID-19 παρέχοντας την εκπαίδευση για την υγεία, τον έλεγχο και την υποστήριξη του κοινού και των ιδιωτών σε κατηγορίες υψηλού κινδύνου (Shu – Ching et al, 2020).

Η συνεχιζόμενη πανδημία COVID-19 αποτελεί μια παγκόσμια πρόκληση που έχει οδηγήσει σε σημαντική θνησιμότητα και νοσηρότητα παγκοσμίως, με περισσότερες από 40

εκατομμύρια περιπτώσεις και πάνω από 1 εκατομμύριο θανάτους από τις 4 Οκτωβρίου 2020 (WorldOmeter, 2020). Καθώς η ασθένεια εξαπλώνεται με ταχείς ρυθμούς, οι περισσότερες πληγείσες χώρες είχαν δυσκολίες στην εκπλήρωση των απαιτήσεων προμήθειας ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού και υποδομής. Η κατάσταση έχει καταστρέψει οικονομίες και κοινωνική ακεραιότητα, με αυξανόμενη ανησυχία σχετικά με τις προκλήσεις που προκύπτουν για την ψυχική υγεία. 10 με αυξημένες απαιτήσεις σε έναν ήδη τεταμένο τομέα υγειονομικής περίθαλψης, το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό αντιμετωπίζει αυξημένο φόρτο εργασίας - με τον παρόν κίνδυνο μόλυνσης και το φόβο της μετάδοσης τους στα αγαπημένα πρόσωπα (The Lancet, 2020; Junior et al, 2020) συχνά απαιτούν αυτο-καραντίνα όταν έρχονται σε επαφή με τους επιβεβαιωμένους ασθενείς με COVID-19 και όταν συνδυάζονται με την κοινωνική απομόνωση και τις διακρίσεις-αποτελέσματα σε πολύπλοκες συναισθηματικές αντιδράσεις. Επιπλέον, η σύγκρουση μεταξύ του επαγγελματισμού και του προσωπικού φόβου για τον εαυτό του έχει συνδεθεί με την εξάντληση που εκδηλώνεται τόσο με φυσικό τρόπο όσο και ψυχολογικό (Mekonen et al, 2020).

Μια πρόσφατη μελέτη που περιλαμβάνει 1563 επαγγελματίες υγείας καταγράφηκε ότι το 50,7% των συμμετεχόντων ανέφερε συμπτώματα κατάθλιψης, το 44,7% δήλωσε ότι εμφάνισε άγχος και το 36,1% διαταραχή του ύπνου.¹³ Με το 42,58% του πληθυσμού να βαθμολογείται θετικά για την κατάθλιψη, το 45,13% για άγχος και το 45,13% για άγχος, σύμφωνα με το DASS-21 (Mekonen et al, 2020).

Μια πρόσφατη συστηματική επισκόπηση εξέτασε τις μελέτες 61 ιογενών επιδημιών και κατέληξε στο συμπέρασμα ότι ο επιπολασμός του άγχους, της κατάθλιψης, του οξυ και μετατραυματικού στρες και η εξάντληση ήταν υψηλή κατά τη διάρκεια και μετά από τα ξεσπάσματα. Με προβλήματα που έχουν μακρόχρονη επίδραση στην ψυχική υγεία του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού (Serrano – Ripoll et al, 2020). Ο επιπολασμός της δυσφορίας ήταν υψηλότερος από εκείνους που αναφέρθηκαν στη μελέτη, ίσως λόγω της αυξημένης ψυχικής ετοιμότητας και αυστηρών αρχών ελέγχου λοίμωξης, όπως είχαν γνωστοποιηθεί από προηγούμενες επιδημίες (Tan et al, 2020).

Η επισκόπηση αξιολόγησε επίσης τον αντίκτυπο των εκπαιδευτικών πρωτοβουλιών που αξιοποιούνται προκειμένου να αυξηθεί η ανθεκτικότητα και η προώθηση της αυτο-αποτελεσματικότητας της πανδημίας και η διαπροσωπική επίλυση προβλημάτων, εκ των οποίων η χαμηλή αποδεικτική βεβαιότητα. Στη μελέτη, περισσότερο από το 50% του δείγματος του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού πρότεινε την ανάγκη για περισσότερη εκπαίδευση και την κατάρτιση με μια πολυεπιστημονική προσέγγιση, μαζί με τη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων. Για να ενισχυθεί το ηθικό, έχει επίσης προταθεί η εισαγωγή

μικρότερων περιόδων εργασίας, τακτικών διαλειμμάτων και κυκλικών βαρδιών. Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό αναγνώρισε επίσης την ανάγκη για ψυχολογικές υποστηρίξεις και υπάρχει αναγνώριση της ανεπάρκειας των υπηρεσιών για την παροχή συμβουλών για το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό οι οποίοι ασχολούνται με τους επιβεβαιωμένους νοσούντες. Περαιτέρω περιορίζεται από την κοινωνική απομάκρυνση (Mekonen et al, 2020).

Η συγκεκριμένη μελέτη αποτελεί ένα απλό στιγμιότυπο της σημερινής ψυχολογικής κατάστασης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού μας, αλλά πρέπει να υπάρχει προετοιμασία για μελλοντικές προκλήσεις. Πολλά άτομα από το ιατροφαρμακευτικό προσωπικό μπορούν να αναπτύξουν μετατραυματικό στρες, κατάθλιψη, άγχος και σύνδρομο εξάντλησης μετά την παύση της πανδημίας, το οποίο έχει προκαλέσει επείγουσα ανησυχία για τη δημόσια υγεία. Αυτό είναι ιδιαίτερα ανησυχητικό, ενώ θα πρέπει να αντιμετωπίσει μια πιθανή αναζωογόνηση της λοίμωξης SARS-COV-2 κατά τη διάρκεια που υπάρχει η έξαρση της εποχιακής χειμερινής γρίπης, όταν η ανθεκτικότητα του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού μπορεί να είναι χαμηλή (Kluge, 2020).

Ο μηχανισμός διασύνδεσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας πρέπει να ενισχυθεί και να βελτιωθεί με ένα σύστημα διαχείρισης που προωθεί τη συνεργασία μεταξύ των οργανισμών. Επιπλέον, η ομάδα των επαγγελματιών ψυχικής υγείας πρέπει να επεκταθεί και να ενισχυθεί. Στην εποχή της τεχνολογικής προόδου, η ηλεκτρονική ψυχολογική παρέμβαση έκτακτης ανάγκης που βασίζεται στην τεχνητή νοημοσύνη, τη κοινοτική επιστημονική διάδοση και την ενίσχυση του κοινωνικού δεσμού, η εικονική πραγματικότητα και η παρέμβαση που βασίζεται στη παρέμβαση νευρο-διαμόρφωσης και την κατάρτιση των ανθρώπινων πόρων για την επείγουσα μεσολάβηση καθίστανται πιο σχετικές, όπως προτείνεται από τους Κινέζους ψυχολόγους (Qui et al, 2020).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο : Ψυχική ανθεκτικότητα ως μία διαδικασία δυναμικής

2.1 Ορισμός

Τις τελευταίες δεκαετίες έχει δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στην ψυχική ανθεκτικότητα μέσα από πολλές έρευνες που έχουν διεξαχθεί. Ήδη από την δεκαετία του 1970. Οι αναπτυξιακοί ψυχολόγοι ξεκίνησαν να παρατηρούν άτομα που βρίσκονται σε ομάδες υψηλού κινδύνου αναφορικά με την εκδήλωση προβλημάτων παρόλα αυτά διαφαινόταν ότι είναι εφικτό να επιτύχουν στη ζωή τους. Οι ειδικοί στήριζαν ότι η μελέτη και η κατανόηση της ψυχικής ανθεκτικότητας θα συνέβαλε στο να αναπτυχθούν προγράμματα και παρεμβάσεις που είχαν σκοπό να προλαμβάνουν και να αντιμετωπίζουν σημαντικές δυσκολίες των παιδιών και όχι

μόνο (Masten & Reed, 2002). Αυτή η άποψη των ειδικών ώθησε να μελετηθεί ευρέως η ψυχική ανθεκτικότητα και συνέστησε τη βάση της ανάπτυξης διαφορετικών παρεμβάσεων. Κατά καιρούς έχουν αξιοποιηθεί από τη βιβλιογραφία ποικίλοι ορισμοί προκειμένου να περιγραφούν άτομα που τα επιτύγχαναν παρά τις όποιες αντιξοότητες όπως “άτρωτα” ή “με αντίσταση στο στρες” (Χατζηχρήστου et al, χ.χ.).

Ο ορισμός ψυχική ανθεκτικότητα (resilience) επικράτησε τελικά προκειμένου να περιγραφούν αυτά τα άτομα. Γενικά η ψυχική ανθεκτικότητα αφορά μια κατηγορία καταστάσεων που είναι χαρακτηρισμένη από επαναλαμβανόμενες μορφές θετικής προσαρμογής όταν πρόκειται για το βίωμα σημαντικών αντιξοοτήτων ή επικίνδυνων καταστάσεων. Με άλλα λόγια, η ψυχική ανθεκτικότητα σχετίζεται με τη δυναμική διαδικασία του να προσαρμόζονται τα άτομα θετικά παρόλο που μπορεί να υπάρχουν δυσκολίες και αντίξοες συνθήκες και παρά την πιθανή έκθεση σε παράγοντες που αποτελούν αίτια επικινδυνότητας (Luthar, Cicchetti & Becker, 2000. Luthar, 2006. Masten, 2001, 2007. Rutter, 2006). Η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας αξιολογεί δύο σημαντικές διαστάσεις. Η πρώτη διάσταση σχετίζεται με το κατά πόσο ένα άτομο μπορεί να τα καταφέρνει καλά στη ζωή του ειδικά αναφορικά με ένα σύνολο προσδοκώμενων συμπεριφορών και αναπτυξιακών επιτευγμάτων. Από την άλλη πλευρά η δεύτερη διάσταση σχετίζεται με το βαθμό της έκθεσης σε δύσκολες καταστάσεις, είτε σε παρελθόντα χρόνο είτε παροντικά, που είναι πιθανό να προκαλέσουν κίνδυνο στα άτομα στο να εξελιχθούν και να αναπτυχθούν με ομαλό τρόπο. Κατά συνέπεια, μελετώντας την ψυχική ανθεκτικότητα η βασική προϋπόθεση είναι να οριστούν με σαφήνεια αφενός μεν τα αναμενόμενα αναπτυξιακά επιτεύγματα και αφετέρου τα κριτήρια που είναι απαραίτητα ώστε να αξιολογηθούν οι συνθήκες επικινδυνότητας.

Η ψυχική ανθεκτικότητα συνιστά μια πολυεπίπεδη αλληλεπίδραση ανάμεσα στους προστατευτικούς παράγοντες και παράγοντες επικινδυνότητας τόσο του ατόμου όσο και του ευρύτερου περιβάλλοντός του και επεκτείνεται πέρα από την έννοια ενός απαρέγκλιτου ατομικού γνωρίσματος ή χαρακτηριστικού.

Η ψυχική ανθεκτικότητα, με άλλα λόγια, δεν αποτελεί ένα μόνιμο χαρακτηριστικό του ατόμου αλλά μια δυναμική και εξακολουθητική διαδικασία που είναι πιθανό να μεταβάλλεται σύμφωνα με τις συνθήκες που επηρεάζουν το περιβάλλον. Έτσι, ανάλογα με το πλαίσιο και τη αλληλεπίδραση μιας σειράς ατομικών και κοινωνικών παραγόντων τα άτομα μπορεί να είναι ανθεκτικά από ψυχικής άποψης σε μια συγκεκριμένη περίοδο της ζωής τους ενώ σε άλλες περιπτώσεις αυτό μπορεί να μην είναι εφικτό (Rutter, 2006). Ο τρόπος που εξελίσσονται τα άτομα αναπτυξιακά συνάμα με τις μεταβαλλόμενες καταστάσεις στη ζωή είναι παράγοντες που μπορούν να ασκήσουν επιρροή σε μεγάλη έκταση αναφορικά με την ψυχική ανθεκτικότητα. Για παράδειγμα ένα παιδί είναι πιθανό να επιτύχει να αντιμετωπίσει σημαντικές περιβαλλοντικές στρεσογόνες καταστάσεις σε μία περίοδο στη ζωή του όμως ένα αντίδραση με αρνητικό τρόπο σε άλλου είδους παράγοντες που προκαλούν στρες σε μία

μετέπειτα περίοδο (Luthar, 2006) κάτι που ισχύει και για τους ενήλικες. Η έννοια και ο λειτουργικός ορισμός της ψυχικής ανθεκτικότητας συνιστούν ένα τομέα στον οποίο έχουν δώσει έμφαση οι ειδικοί από τη μία πλευρά, ωστόσο έχει αποτελέσει και ένας τομέας αντιθέσεων (Luthar et al., 2000. Masten, 1999).

Παρόλα αυτά έχει παρατηρηθεί ότι συγκλίνουν σημαντικά οι απόψεις αναφορικά με το γεγονός ότι υπάρχουν άτομα που θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν ως ότι διακατέχονται από ψυχική ανθεκτικότητα σύμφωνα με οποιοδήποτε ορισμό ή προσέγγιση που σχετίζεται με την ψυχική ανθεκτικότητα. Επιπρόσθετα τα ευρήματα που παρέχει η βιβλιογραφία παρουσιάζουν ομοιότητες και έχουν εξαχθεί παρόμοια συμπεράσματα ακόμα και αν προέρχονται από έρευνες οι οποίες έχουν υιοθετήσει διαφορετικούς τρόπους προσέγγισης αναφορικά με την ψυχική ανθεκτικότητα. Αυτό υποδεικνύει τη σπουδαιότητα της έννοιας αυτής και το γεγονός ότι είναι απαραίτητη η ενίσχυση της μέσα από αρμόζουσες παρεμβάσεις (Χατζηχρήστου et al, χ.χ).

Η πανδημία Covid-19, προέκυψε στην κινεζική πόλη Wuhan τον Δεκέμβριο του 2019 και από τότε που εξαπλώθηκε στον υπόλοιπο κόσμο, χαρακτηρίστηκε ως ζήτημα δημόσιας υγείας που προκαλεί διεθνείς ανησυχίες. Η ασθένεια Covid-19 προκάλεσε και εξακολουθεί να προκαλεί προβλήματα υγείας σε πάνω από 3,3 εκατομμύρια άτομα παγκοσμίως (World Health Organization, 2020).

Οι επαγγελματίες της υγειονομικής περίθαλψης έχουν παρατηρηθεί σε αυτή την περίοδο ότι αντιμετωπίζουν σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα και διατρέχουν σε κίνδυνο από την άποψη της ψυχικής υγείας (Black Dog Institute, 2020). Καθώς ορίστηκε ως παγκόσμια πανδημία, το Covid-19 μπορεί να οδηγήσει σε άγχος, ανησυχία και άλλα συναισθήματα. Η διαχείριση της διάθεσης είναι απαραίτητη προκειμένου να αποφευχθεί η επιδείνωση του άγχους (Australian Psychological Society, 2020)). Είναι σημαντικό συνεπώς να διερευνηθεί πιθανή ψυχοκοινωνική επίδραση του COVID-19 στους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης (Arden & Chilcot, 2020).

Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης συνιστούν την ομάδα που έχει πληγεί τα μέγιστα προκειμένου να συμβάλει στην καταπολέμηση του ιού COVID-19. Ανάμεσα στις κοινές ψυχολογικές επιπτώσεις της πανδημίας είναι το άγχος, ο πανικός, η κατάθλιψη, ο θυμός, η σύγχυση, η αμφισημία και το άγχος για τα οικονομικά προβλήματα που προέκυψαν λόγω της πανδημίας. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης παρατηρήθηκαν να παρουσιάζουν παρόμοια προβλήματα κατά τη διάρκεια προηγούμενων πανδημιών (Black Dog Institute, 2020). Η κατάθλιψη, η ανησυχία και η μετατραυματική διαταραχή του στρες είναι οι πιο κοινές ψυχολογικές διαταραχές που

αναφέρθηκαν ιδιαίτερα στους επαγγελματίες της υγειονομικής περίθαλψης κατά τη διάρκεια των πανδημικών ιών του 2003 και του 2014 τον ιό Έμπολα.

Μελέτες έχουν επίσης δείξει ότι οι επαγγελματίες του τομέα της υγείας ανησυχούν σημαντικά περισσότερο μήπως κολλήσουν και οι ίδιοι τον ιό κατά τη διάρκεια μιας πανδημίας (Chua et al., 2004). Η έκθεση σε ασθενείς που νοσούν από COVID-19, αυξάνει το άγχος και το φόβο της επιμόλυνσης από ιούς. Ως αποτέλεσμα, τα επίπεδα στρες, κατάθλιψης και άγχους αυξάνονται στους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και μπορεί να προκαλέσουν ψυχικό τραυματισμό (McAlonan et al., 2007). Σύμφωνα με τους Cullen et al. (2020), ιδίως εκείνοι που εργάζονται στη δημόσια υγεία, την πρωτοβάθμια περίθαλψη, την υπηρεσία έκτακτης ανάγκης και την εντατική περίθαλψη βρίσκονται σε κίνδυνο να αναπτύξουν ψυχολογικά συμπτώματα.

Μελέτες που διεξάγονται στην Κίνα έχουν αποκαλύψει ότι όσοι εργάζονται στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης εκτίθενται στην φόρτο εργασίας, σε απομόνωση και διακρίσεις και επομένως αντιμετωπίζουν εξάντληση, φόβο, συναισθηματικές διαταραχές και προβλήματα ύπνου. Σε μια μελέτη που διεξήχθη με 1563 εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, περισσότερο από το ήμισυ των εργαζομένων (50,7%) ανέφεραν συμπτώματα κατάθλιψης, 44,7% άγχος και 36,1% διαταραχή ύπνου. Σε μια παρόμοια μελέτη που πραγματοποιήθηκε στη Σιγκαπούρη, οι επαγγελματίες της υγειονομικής περίθαλψης αναφέρθηκαν ότι αντιμετωπίζουν κατάθλιψη, άγχος και διαταραχή του μετατραυματικού άγχους.

Όπως προαναφέρθηκε, σε ερευνητικές μελέτες, είναι σημαντικό να προστατευθεί η ψυχική υγεία των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Υπό αυτό το πρίσμα, πολλές αναφορές προερχόμενες από την Κίνα υπογραμμίζουν τη σημασία της προστασίας της ψυχικής υγείας των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης.

Η επίτευξη μιας βιώσιμης κατάστασης αναφορικά με την παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης εξαρτάται από το ηθικό και δυνατή πνευματική ευεξία των εργαζομένων της υγειονομικής περίθαλψης. Κατά την πανδημική περίοδο, η ψυχολογική ανθεκτικότητα ειδικότερα ενισχύεται σε σπουδαιότητα. Η πανδημία Covid-19 θεωρείται απειλή για την ψυχολογική ανθεκτικότητα. Σύμφωνα με την Αμερικανική Ψυχολογική Ένωση (2020), είναι ιδιαίτερα σημαντικό να προωθηθεί η ψυχολογική ανθεκτικότητα των επαγγελματιών της υγειονομικής περίθαλψης κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Τα άτομα που μπορούν να εκτεθούν σε πολυάριθμες κακουχίες καθώς και να υποβληθούν καταστάσεις σοκ, αλλά και να έρθουν αντιμέτωποι με καταστρεπτικές και αγχωτικές περιστατικές διαφέρουν στις αντιδράσεις τους και τις στρατηγικές αντιμετώπισης τους. Μερικά άτομα αντιδρούν σε αγχωτικές και τραυματικές καταστάσεις, αποδίδοντας ψυχολογικές διαταραχές όπως το άγχος και η κατάθλιψη, ενώ άλλοι ανακάμπτουν από την αρνητική ψυχική κατάσταση σε σύντομο χρονικό διάστημα και ανακτούν τη φυσιολογική τους ζωή. Η δύναμη που έχουν οι άνθρωποι που συνέρχονται και επανακτούν στις ζωές τους αναφέρεται ως ψυχολογική ανθεκτικότητα στη θετική προσέγγιση ψυχολογίας (Doğan, 2015).

Μελέτες δείχνουν τις αισιόδοξες προοπτικές, όπου οι περισσότεροι άνθρωποι γίνονται ισχυρότεροι αγωνίζονται για τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν μέσω της ψυχολογικής ανθεκτικότητας. Έτσι ως ψυχολογική ανθεκτικότητα, με την ευρύτερη έννοια του όρου μπορεί να οριστεί η ικανότητα του ατόμου να αντέχει τις δυσκολίες. Οριζόμενη ως προσαρμογή με ευέλικτο τρόπο στις αλλαγές που προκύπτουν ως επακόλουθο από γεγονότα που προκαλούν στρες και η ανάκτηση των δυνάμεων από αρνητικές συναισθηματικές εμπειρίες, η ψυχολογική ανθεκτικότητα επιδρά στη διαδικασία της ασθένειας και την επακόλουθη υγεία. Η ψυχολογική ανθεκτικότητα αναφέρεται ότι σχετίζεται με τα συμπτώματα του άγχους και της κατάθλιψης στους επαγγελματίες της υγειονομικής περίθαλψης (Foureur et al., 2013).

Προηγούμενες μελέτες υποστήριξαν ότι η ψυχολογική ανθεκτικότητα πρέπει να διερευνηθεί μέσω μιας προσέγγισης συστημάτων που χρησιμοποιούν μια πολυεπίπεδη διαδικασία αλληλεπίδραση μεταξύ του ατόμου και του περιβάλλοντος. Η ψυχολογική ανθεκτικότητα λογίζεται ως ένα οικολογικό φαινόμενο και ως εκ τούτου πρέπει να αναπτυχθεί μέσω περιβαλλοντικών αλληλεπιδράσεων όπως η οικογένεια, η κοινότητα και η κοινωνία. Οι χώροι που καταλαμβάνουν τα άτομα περιέχουν τον κίνδυνο πρόκλησης διαφόρων προβλημάτων. Ωστόσο, και η δυνατότητα εμφάνισης θετικών αποτελεσμάτων είναι ενισχυμένη. Η δημιουργία θετικών περιβαλλοντικών συνθηκών είναι πιθανό να εξαλείψει τους κινδύνους για το άτομο.

Σύμφωνα με τον Fergus και το Zimmerman (2005), είναι σημαντικό η ψυχολογική ανθεκτικότητα να προσεγγιστεί με μια οικολογική προοπτική. Μια τέτοια προσέγγιση πρέπει να εξετάσει το αντίκτυπο των περιβαλλοντικών παραγόντων, καθώς και μεμονωμένους παράγοντες, στη μείωση των στοιχείων κινδύνου. Ως εκ τούτου, κάθε έρευνα της ψυχολογικής ανθεκτικότητας των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να εξετάσει τόσο τους περιβαλλοντικούς όσο και τους μεμονωμένους παράγοντες.

Η ευημερία και η συναισθηματική ανθεκτικότητα των επαγγελματιών της υγειονομικής περίθαλψης αποτελούν βασικά στοιχεία των συνεχιζόμενων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, όπως αναφέρεται το National Center for PTSD (2020). Έτσι, είναι κρίσιμο να προβλεφθούν οι πιέσεις που συνδέονται με τη διαδικασία αυτή και να παρέχουν υποστήριξη στους επαγγελματίες του τομέα της υγείας. Η παρακολούθηση και η αξιολόγηση της ευημερίας των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης είναι σημαντική όσον αφορά την εξασφάλιση της επιτυχούς επανένταξής τους με τους συναδέλφους τους σε περίπτωση που μολυνθούν και νοσήσουν από τον ιό. Σε αυτό το σημείο, τόσο οι θεσμικές υποστηρίξεις όσο και οι στρατηγικές αυτόφροντίδας έρχονται στο προσκήνιο. Ως εκ τούτου, μια ολιστική αξιολόγηση επιβεβαιώνει την ανάγκη έρευνας για τη ψυχολογική ανθεκτικότητα των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης τόσο σε ατομικό όσο και σε περιβαλλοντικό επίπεδο.

Η ψυχοδυναμική προσέγγιση βλέπει την ανθρώπινη συμπεριφορά από την άποψη των ασυνείδητων κινήτρων που επηρεάζουν τη λειτουργία της προσωπικότητας. Σε αντίθεση η νοσολογική προσέγγιση επικεντρώνεται στην ανίχνευση της συμπεριφοράς στην προέλευσή της, προωθώντας μια βαθύτερη κατανόηση του τι είναι "πίσω" από τα εντοπισμένα σημάδια και τα συμπτώματα της διαταραχής. Από το πρώιμο στάδιο της ανάπτυξης, το άτομο βιώνει τη ζωή με ιδιόμορφους τρόπους που θα καθορίσουν προοδευτικά την ταυτότητα κάποιου, συμπεριλαμβανομένων των στάσεων, των στρατηγικών αντιμετώπισης, των γνωστικών διαδικασιών και της σχεσιακής δυναμικής (Cramer, 2007, Fonagy et al., 2008, Di Giuseppe et al., 2019B, Rosa et al., 2019, Giovanardi et al., 2020).

Οι ψυχοδυναμικές θεωρίες συνέβαλαν σημαντικά στη μελέτη των ασυνείδητων διαδικασιών που συνδέονται με τη σωματική και ψυχική δυσφορία. Αυτή η προσέγγιση έχει βοηθήσει τους μελετητές να κατανοήσουν τη σχέση μεταξύ του σώματος και του νου, να ανιχνεύσουν την κυκλική των σχεσιακών μοντέλων, που σημαίνει ότι οι συμπεριφορές των ατόμων και η αντιμετώπιση των ψυχοπαθολογιών από την πλευρά των συναισθημάτων (Conversano, x.x.).

Ο αντίκτυπος μιας προσέγγισης δυναμικής στις ψυχοθεραπεία είναι σε μεγάλο βαθμό τεκμηριωμένη. Η έρευνα που βασίζεται στη διαδικασία - έκβασης ανέδειξε την αποτελεσματικότητα της δυναμικής ψυχοθεραπείας στη θεραπεία διαφόρων ψυχική διαταραχή όπως η κατάθλιψη, του άγχους, τις διατροφικές διαταραχές, τους παθολογικούς εθισμούς, τα ψυχωτικά χαρακτηριστικά, τα προβλήματα εξωτερικού και την αποδυνάμωση της προσωπικότητας. Ο ρόλος της θεραπευτικής συμμαχίας ως διαμεσολαβητής στα αποτελέσματα στην ψυχοθεραπεία έχει αποδειχθεί σε αρκετές μελέτες που υπογραμμίζουν την ανάγκη για μια εις βάθος διερεύνηση της επικοινωνιακής ανταλλαγής του ασθενούς-θεραπευτή (Conversano, x.x.)

2.2 Η ψυχοδυναμική προσέγγιση κατά των ψυχολογικών συνεπειών που σχετίζονται με το Covid

Η έκτακτη ανάγκη για την υγεία που προέκυψε λόγω Covid-19 έχει επηρεάσει έντονα όχι μόνο τη σωματική υγεία αλλά και την ψυχική υγεία του γενικού πληθυσμού καθώς και τη συλλογική συμπεριφορά. Η κατανόηση των συνεπειών της ψυχικής υγείας πρέπει να εξετάσει μεμονωμένες συναισθηματικές αντιδράσεις που σχετίζονται με τη εξακολουθητική αγχωτική εμπειρία της πανδημίας Covid-19. Τα αρνητικά συναισθήματα όπως ο φόβος, ο θυμός, η απογοήτευση και οι σημαντικές οικονομικές ανησυχίες σχετίζονται με υψηλότερα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης, διαταραχών του ύπνου, κακές συμπεριφορές και ψυχοσωματικά συμπτώματα. Όπως αναμενόταν, η σοβαρότητα των κλινικών συνθηκών παρατηρείται ότι είναι υψηλότερη σε ευάλωτες ομάδες όπως τα παιδιά, τους ηλικιωμένους, τους ψυχιατρικούς ασθενείς και τους εργαζόμενους στην πρώτη γραμμή. Η έρευνα έχει αποδείξει ότι η ρύθμιση συναισθημάτων διαδραματίζει βασικό ρόλο στη διαχείριση του άγχους και την προσαρμογή βοηθώντας το άτομο να αντιμετωπίσει τα αποφορτισμένα συναισθήματα και τις σκέψεις που σχετίζονται με την κρίση Covid-19, την επικοινωνία όταν ένα άτομο βρίσκεται στο τελικό στάδιο της ζωής του και, ως εκ τούτου, προστατεύοντάς τους από την ανάπτυξη κλινικών επιπέδων ψυχολογικής δυσφορίας (Conversano, x.x.).

Ο ρόλος της δυναμικής ψυχοθεραπείας είναι απαραίτητος για τη μέτρηση των συναισθηματικών αντιδράσεων των ανθρώπων, αν και η εφαρμογή της απαιτεί την προσαρμογή των θεραπευτικών στρατηγικών που να ενισχύουν την προσαρμογή και την ανθεκτικότητα. Από την άποψη αυτή, είναι επιτακτική η βελτίωση της ευαισθητοποίησης του κοινού και η εδραίωση επαρκών διαδικασιών και άμεσων ανταποκρίσεων στην παρέμβαση. Λόγω της αβεβαιότητας γύρω από το Covid-19, τη συλλογική αγωνία και τις ατομικές ταλαιπωρίες, η ψυχοδυναμική προσέγγιση μπορεί να είναι σε θέση να εντοπίσει και να διαχειριστεί τη δυναμική αγχωτικών γεγονότων στη ζωή καθώς και την προώθηση συναισθηματικής ρύθμισης, προκειμένου να αποφευχθούν οι πιθανοί σχετικοί παράγοντες που εμπλέκονται στην παθογένεση τόσο των ψυχολογικών όσο και των ψυχοσωματικών συνδρόμων (Conversano, x.x.).

Αυτό έχει ιδιαίτερη σημασία επί του παρόντος καθώς πολλά άτομα βιώνουν θλίψη για την απώλεια ενός μέλους της οικογένειας, τη μείωση της ελευθερίας, τις αλλαγές στην καθημερινότητα και τους φόβους που σχετίζονται με την αβεβαιότητα και την μισαλλοδοξία της αβεβαιότητας. Σε απάντηση σε αυτούς τους αγχωτικούς παράγοντες, το άτομο ενεργοποιεί τους ασυνείδητους αμυντικούς μηχανισμούς, ψυχολογικές στρατηγικές που βοηθούν στη μείωση του άγχους που συνδέεται με την ευαισθητοποίηση των εσωτερικών

συγκρούσεων και των καταστάσεων που προέρχονται από το εξωτερικό περιβάλλον. Δεδομένου ότι οι αμυντικοί μηχανισμοί είναι ιεραρχικά οργανωμένοι και αφορούν ειδικές ψυχολογικές λειτουργίες, ενδέχεται να προκαλέσουν ένα μεγάλο αριθμό αρνητικών συνεπειών, καθώς και να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο ως προστατευτικός παράγοντας έναντι της ψυχολογικής δυσφορίας και των ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων που προκαλούνται από το ξέσπασμα της πανδημίας COVID-19 (Conversano, x.x.).

Η χρήση υψηλού προσαρμοστικού αμυντικού μηχανισμού προωθεί την αυξημένη συνειδητοποίηση ενός αισθήματος που σχετίζεται με τις δύσκολες εμπειρίες της ζωής και οδηγεί σε καλύτερη προσαρμογή και ανθεκτικότητα, ενώ η χρήση ανώριμων αμυντικών μηχανισμών προστατεύει τον εαυτό από τα οδυνηρά συναισθήματα και τις σκέψεις εις βάρος της ανάπτυξης δυσπροσαρμοστικότητας, γνωστικών και σχεσιακών καταστροφών. Οι πρόσφατες μελέτες καταδεικνύουν ότι η ειδική θεραπευτική παρέμβαση μπορεί να αυξήσει τη συνολική αμυντική ωριμότητα και να βελτιώσει την ψυχολογική ευημερία και την προσαρμογή (Conversano, x.x.).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΣ ΜΕΡΟΣ

3.1 Μεθοδολογία

3.1.1 Σκοπός της έρευνας

Βασικός σκοπός της έρευνας είναι να διερευνηθούν οι ψυχολογικές επιπτώσεις στο υγειονομικό προσωπικό κατά τη φροντίδα ασθενών με Covid και η ψυχική ανθεκτικότητα τους ως δυναμική διαδικασία η οποία ενέχει τη θετική προσαρμογή στο πλαίσιο σημαντικών αντιξοοτήτων. Τα παραπάνω, συνοψίζονται στα εξής ερευνητικά ερωτήματα:

- Το φύλο, η ηλικία, το εκπαιδευτικό επίπεδο και η θέση εργασίας των ερωτηθέντων επηρεάζουν τις ψυχολογικές επιπτώσεις που επέφερε η αντιμετώπιση του Covid-19 κατά την φροντίδα των ασθενών και την ψυχική ανθεκτικότητα τους;
- Οι ψυχολογικές επιπτώσεις που επέφερε η αντιμετώπιση του Covid-19 κατά την φροντίδα των ασθενών επηρεάζουν τη ψυχική ανθεκτικότητάς τους;

3.1.2 Δείγμα της έρευνας

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 127 ερωτηθέντες με την πλειοψηφία να είναι παντρεμένες γυναίκες, άνω των 40 ετών και απόφοιτοι ανώτερης εκπαίδευσης. Επιπλέον οι περισσότεροι εργάζονται στο νοσηλευτικό προσωπικό και στο ΤΕΠ.

3.1.3 Εργαλείο της έρευνας

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε αξιοποιώντας το ερωτηματολόγιο. Η τελική μορφή του ερωτηματολογίου κινείται σε 3 ενότητες, τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων και τις απόψεις τους ως προς τις ψυχολογικές επιπτώσεις του Covid-19 κατά την φροντίδα ασθενών και την ψυχική ανθεκτικότητά τους. Η πρώτη ενότητα συμπεριλαμβάνει 5 ερωτήματα κλειστού τύπου και 2 πολλαπλής επιλογής. Αντίστοιχα, η δεύτερη ενότητα συμπεριλαμβάνει 90 ερωτήσεις τύπου Likert όπου απαντώνται από το 1 έως το 5 (1-Καθόλου, 2-Λίγο, 3-Μέτρια, 4-Αρκετά, 5-Υπερβολικά). Τέλος, η τρίτη ενότητα απαρτίζεται από 25 ερωτήσεις Likert, για άλλη μια φορά με τιμές από το 1 έως το 5 (1-Καθόλου αληθές, 2-Σπάνια αληθές, 3-Κάποιες φορές αληθές, 4-Συχνά αληθές, 5-Σχεδόν πάντα αληθές).

3.1.4 Συλλογή δεδομένων

Αφού δόθηκαν οι κατάλληλες άδειες για την πραγματοποίηση της έρευνας, το ερωτηματολόγιο διαμοιράστηκε σε έντυπη και ηλεκτρονική μορφή. Η μελέτη θα απευθυνθεί σε ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, ενώ το δείγμα που θα χρησιμοποιηθεί είναι δείγμα ευκολίας, κυρίως λόγω των αντικειμενικών συνθηκών διεξαγωγής της έρευνας. Συνεπώς, αφού προηγήθηκε ενημέρωση σχετικά με το σκοπό της έρευνας, τον τρόπο διεξαγωγής της και το χρόνο που είναι απαραίτητος να συμπληρωθεί το ερωτηματολόγιο, την εθελοντική και ανώνυμη μορφή της συμμετοχής τους, οι ερωτηθέντες συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο με ευκολία, καθώς ήταν εφικτό άμεσα να διευθετήσουν όποια ερώτηση ή πρόβλημα προκύψει κατά την συμπλήρωση.

3.1.5 Διαδικασία επεξεργασίας δεδομένων

Αφότου ολοκληρώθηκε η συλλογή των δεδομένων της έρευνας σε αρχείο Microsoft Excel ακολούθησε κωδικοποίηση στο στατιστικό πρόγραμμα SPSS v.25. Η έρευνα αναλύθηκε συμπεριλαμβάνοντας τόσο κομμάτι περιγραφικής στατιστικής όσο και επαγωγικής. Στην πρώτη περίπτωση θα αξιοποιηθούν ποσοστά, συχνότητες, μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις, με στόχο να παρουσιαστούν οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου ξεχωριστά. Επίσης, τα στοιχεία αυτά θα παρουσιαστούν σε πίνακες και γραφήματα, τα οποία θα προκύψουν και από τα δύο προαναφερόμενα προγράμματα. Επιπλέον, όσον αφορά την επαγωγική στατιστική και την απάντηση των ερευνητικών ερωτημάτων, έγινε χρήση του παραμετρικού t-test, του μη παραμετρικού Kruskal-Wallis και του συντελεστή συσχέτισης Pearson, για την ανάδειξη πιθανών στατιστικά σημαντικών διαφοροποιήσεων και συσχετίσεων.

3.1.6 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Περιγραφική στατιστική

Στην παρούσα ενότητα, διερευνώνται οι ψυχολογικές επιπτώσεις στο υγειονομικό προσωπικό κατά τη φροντίδα ασθενών με Covid και η ψυχική ανθεκτικότητα του. Για τον σκοπό αυτό, έγινε χρήση ερωτηματολογίου 3 ενοτήτων, όπου διερευνώνται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων, οι ψυχολογικές επιπτώσεις που επέφερε ο Covid-19 και η ψυχική ανθεκτικότητα.

Δημογραφικά χαρακτηριστικά

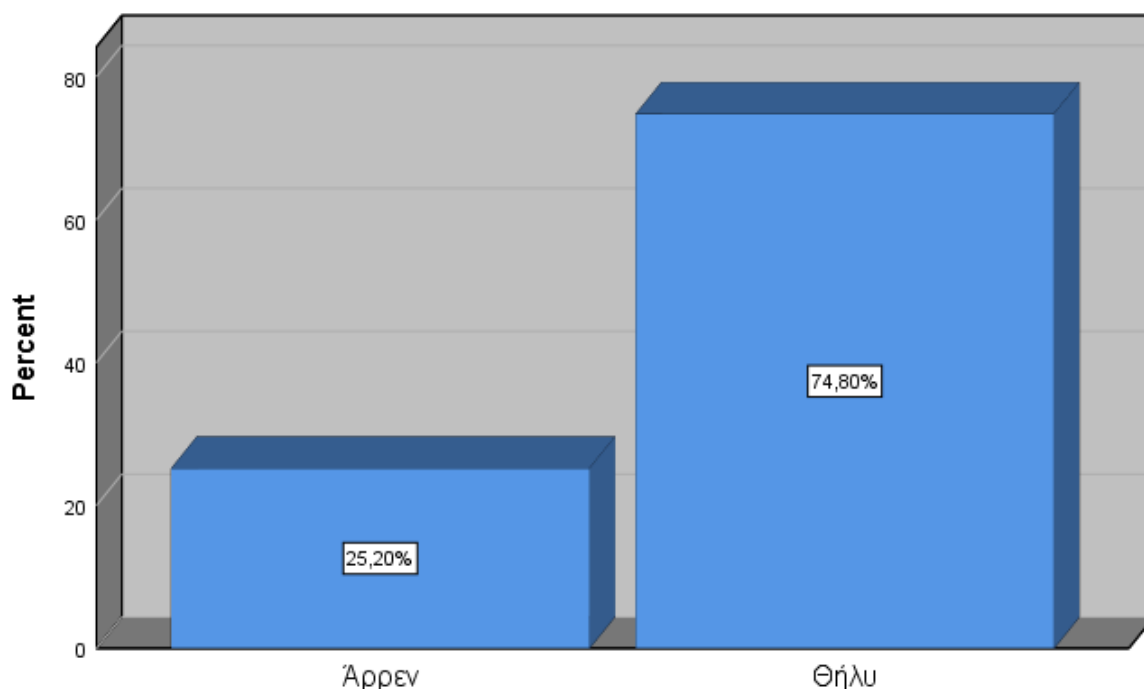
Στην ενότητα αυτή, σκιαγραφείται το δημογραφικό προφίλ των ερωτηθέντων που συμμετείχαν στην έρευνα.

Στον παρακάτω Πίνακα 1 και Γράφημα 1 παρατίθεται το φύλο των ερωτηθέντων. Το 74.8% αφορά τους ερωτηθέντες που είναι γυναίκες, ενώ οι συμμετέχοντες που είναι άνδρες αγγίζουν το υπόλοιπο 25.2%.

Πίνακας 1: Φύλο

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άρρεν	32	25,2	25,2
	Θήλυ	95	74,8	100,0
	Total	127	100,0	

Γράφημα 1: Φύλο



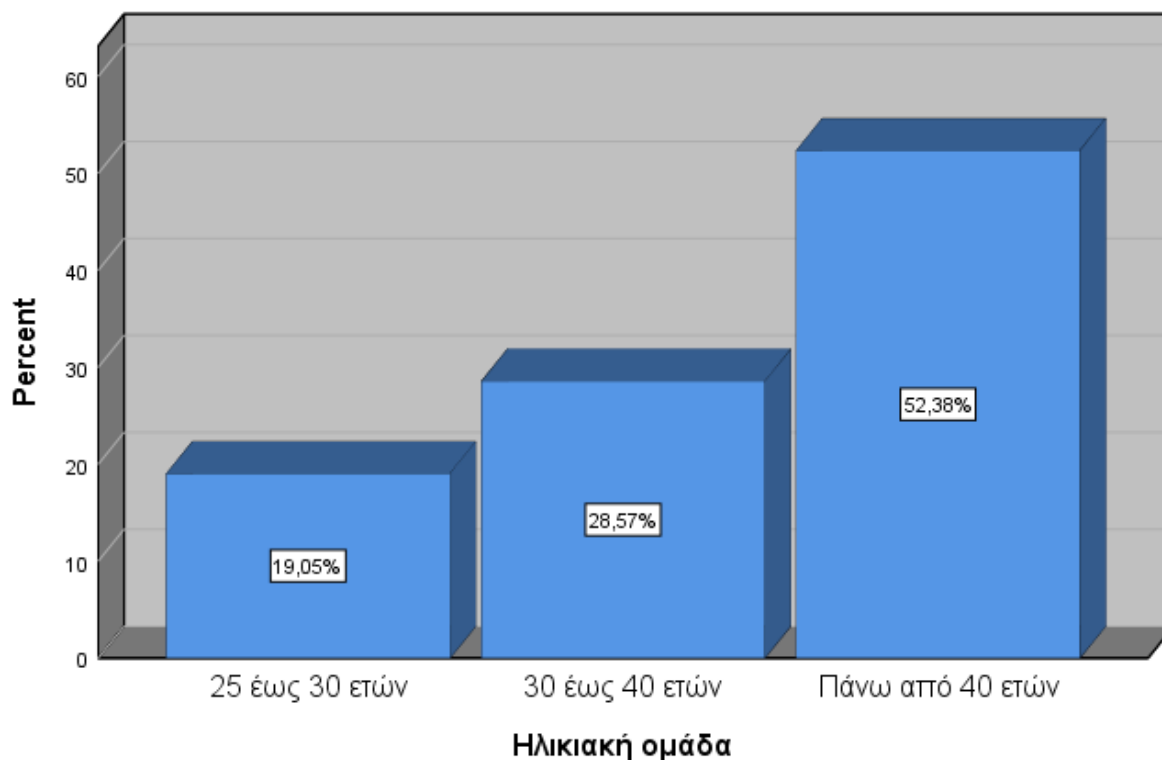
Φύλο

Συνεχίζοντας, στον Πίνακα 2 και Γράφημα 2, παρουσιάζεται η ηλικία των συμμετεχόντων. Οι ερωτηθέντες που βρίσκονται ηλικιακά άνω των 40 ετών αγγίζουν το 52.4% και όσοι είναι από 30 έως 40 ετών αποτελούν το 28.6%. Τέλος, το υπόλοιπο 19% αφορά ηλικίες από 25 έως 30 ετών.

Πίνακας 2: Ηλικιακή ομάδα

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25 έως 30 ετών	24	19,0	19,0
	30 έως 40 ετών	36	28,6	47,6
	Πάνω από 40 ετών	66	52,4	100,0
	Total	126	100,0	
Missing	System	1		
	Total	127		

Γράφημα 2: Ηλικιακή ομάδα

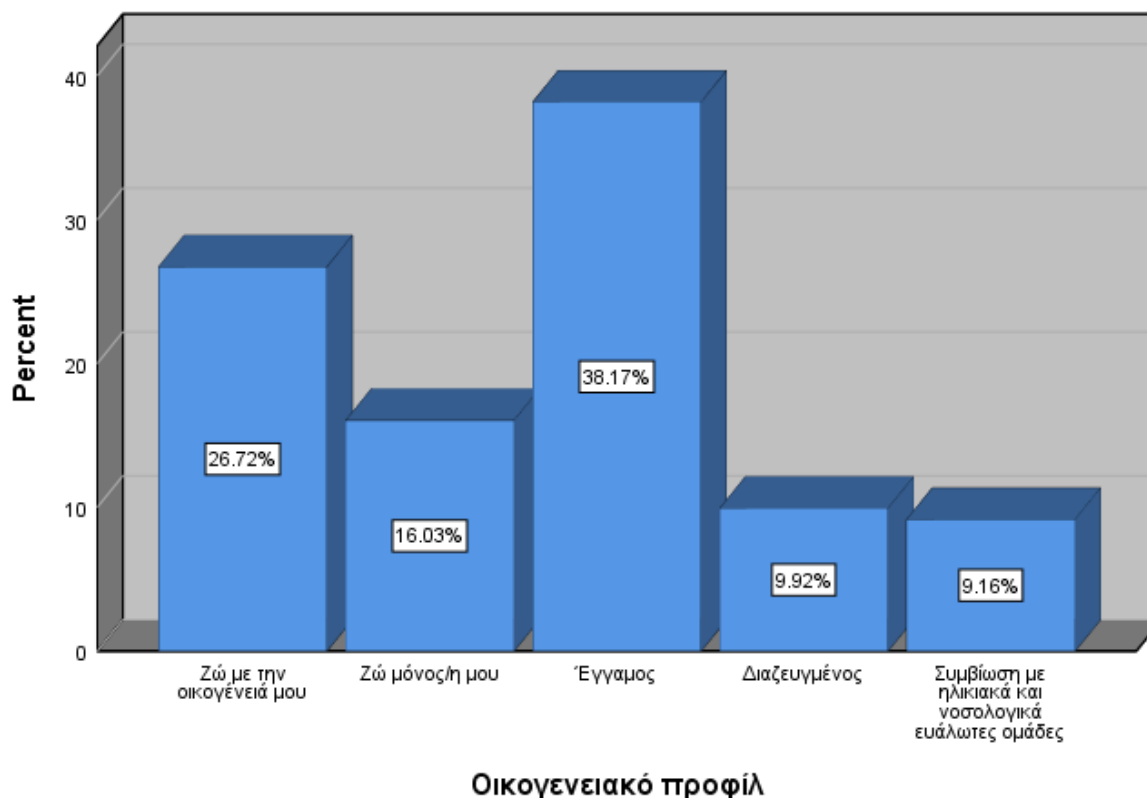


Στον Πίνακα 3 και Γράφημα 3, διερευνάται η οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων. Το μεγαλύτερο ποσοστό των συνολικών απαντήσεων, αγγίζοντας το 38.2% σχετίζεται με την έγγαμη κατάσταση. Επίσης, το 26.7% αφορά την συμβίωση με την οικογένειά, ενώ το 16% των απαντήσεων σχετίζονται με την απάντηση «Ζω μόνος/η μου». Ακόμη, το 9.9% των απαντήσεων αφορούν το διαζύγιο και τέλος, το 9.2% τη συμβίωση με ηλικιακά και νοσολογικά ευάλωτες ομάδες.

Πίνακας 3: Οικογενειακό προφίλ

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ζώ με την οικογένειά μου	35	26,7	26,7
	Ζω μόνος/η μου	21	16,0	42,7
	Έγγαμος	50	38,2	80,9
	Διαζευγμένος	13	9,9	90,8
	Συμβίωση με ηλικιακά και νοσολογικά ευάλωτες ομάδες	12	9,2	100,0

Γράφημα 3: Οικογενειακό προφίλ

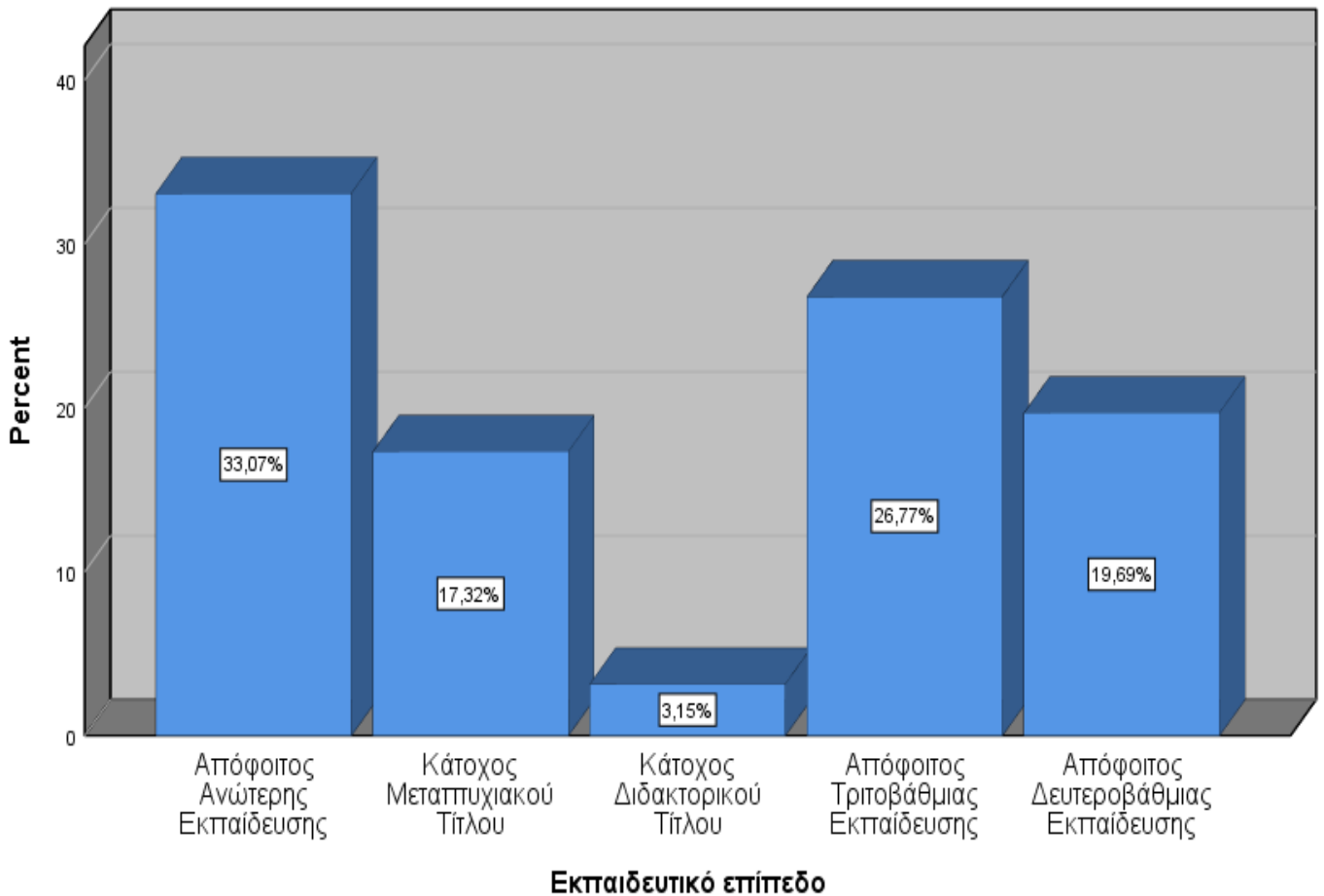


Στη συνέχεια, στον Πίνακα 4 και Γράφημα 4, αναλύεται η εκπαίδευση των ερωτηθέντων. Το 33.1% καταλαμβάνουν οι απόφοιτοι ανώτερης εκπαίδευσης, ενώ το 26.8% είναι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Επιπλέον, το 19.7% καταλαμβάνουν οι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και από 17.3% αγγίζουν οι συμμετέχοντες που συνέχισαν με μεταπτυχιακές σπουδές. Τέλος, το υπόλοιπο 3.1% των συμμετεχόντων κατέχουν διδακτορικό δίπλωμα.

Πίνακας 4: Εκπαιδευτικό επίπεδο

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Απόφοιτος Ανώτερης Εκπαίδευσης	42	33,1	33,1
	Κάτοχος Μεταπτυχιακού Τίτλου	22	17,3	50,4
	Κάτοχος Διδακτορικού Τίτλου	4	3,1	53,5
	Απόφοιτος Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης	34	26,8	80,3
	Απόφοιτος Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης	25	19,7	100,0
	Total	127	100,0	

Γράφημα 4: Εκπαιδευτικό επίπεδο

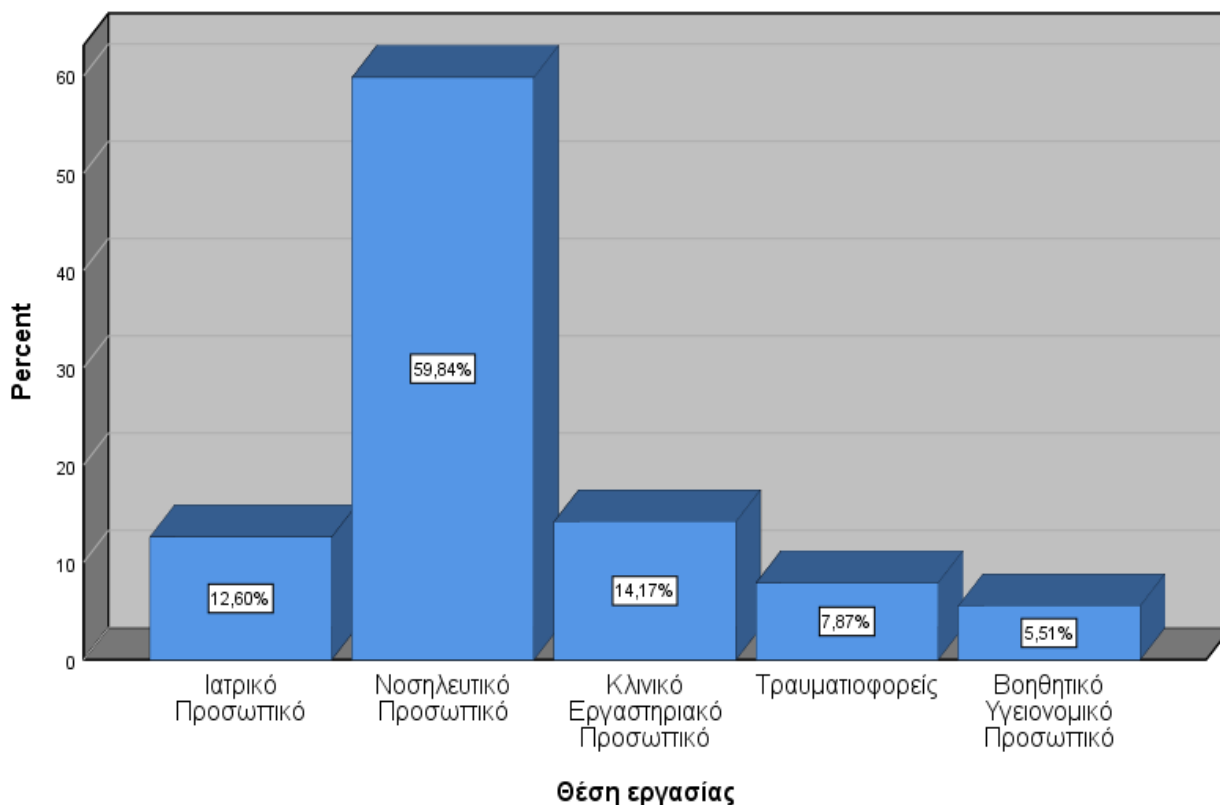


Στον Πίνακα 5 Γράφημα 5, διερευνάται η θέση εργασίας των συμμετεχόντων. Το 59.8% καταλαμβάνουν οι ερωτηθέντες που εργάζονται στο νοσηλευτικό προσωπικό, ενώ το 14.2% αφορά τους ερωτηθέντες του δείγματος που ασκούν το επάγγελμα τους στο κλινικό εργαστηριακό προσωπικό. Επιπροσθέτως, οι συμμετέχοντες που εργάζονται στο ιατρικό προσωπικό αγγίζουν το 12.6% και το 14.2% καλύπτουν οι τραυματιοφορείς. Τέλος, οι ερωτηθέντες που βρίσκονται στο βοηθητικό υγειονομικό προσωπικό αποτελούν το 5.5%

Πίνακας 5: Θέση εργασίας

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ιατρικό Προσωπικό	16	12,6	12,6
	Νοσηλευτικό Προσωπικό	76	59,8	72,4
	Κλινικό Εργαστηριακό Προσωπικό	18	14,2	86,6
	Τραυματιοφορείς	10	7,9	94,5
	Βοηθητικό Υγειονομικό Προσωπικό	7	5,5	100,0
Total		127	100,0	

Γράφημα 5: Θέση εργασίας

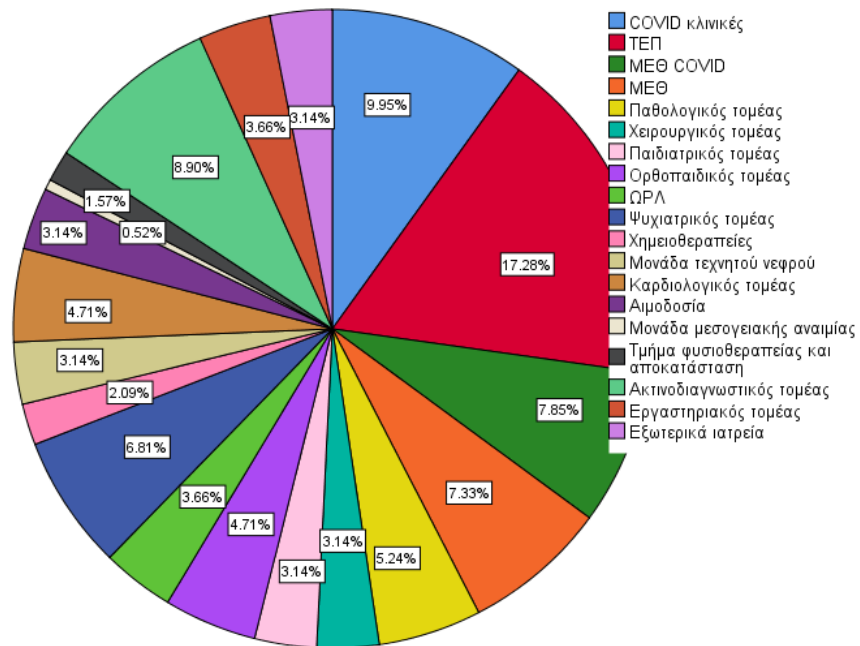


Στον Πίνακα 6 και Γράφημα 6, διερευνάται το τμήμα εργασίας των ερωτηθέντων. Όπως φαίνεται, την πλειοψηφία των επιλογών καταλαμβάνει το ΤΕΠ, με ποσοστό 17.3%. Ακολουθούν οι Covid κλινικές, με ποσοστό 9.9%, και ο ακτινοδιαγνωστικός τομέας, με ποσοστό 8.9%. Επιπροσθέτως, το 7.9% των απαντήσεων αφορά τις ΜΕΘ Covid, ενώ το 7.3% αποτελούν οι ΜΕΘ. Έπειτα το 6.8% αγγίζει ο ψυχιατρικός τομέας, ο παθολογικός τομέας καταλαμβάνει το 5.2% και το 4.7% αντιπροσωπεύει ο ορθοπαιδικός τομέας και αντίστοιχα ο καρδιολογικός τομέας. Ακόμη, ο εργαστηριακός τομέας ή ο ΩΡΛ καλύπτουν το 3.7% των απαντήσεων έκαστος. Όπως φαίνεται, από 3.1% αγγίζουν ο παιδιατρικός τομέας, ο χειρουργικός τομέας, η μονάδα τεχνητού νεφρού και τα εξωτερικά ιατρεία, ενώ ακολουθούν οι χημειοθεραπείες, με ποσοστό 2.1%. Τέλος, το τμήμα φυσιοθεραπείας και αποκατάστασης αφορά το 1.6% των απαντήσεων και μικρότερη συχνότητα εμφάνισης έχει η μονάδα μεσογειακής αναιμίας, που ισούται με 0.5% των συνολικών απαντήσεων.

Γράφημα 6: Τμήμα εργασίας

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	COVID κλινικές	19	9.9	9.9
	ΤΕΠ	33	17.3	27.2
	ΜΕΘ COVID	15	7.9	35.1
	ΜΕΘ	14	7.3	42.4
	Παθολογικός τομέας	10	5.2	47.6
	Χειρουργικός τομέας	6	3.1	50.8
	Παιδιατρικός τομέας	6	3.1	53.9
	Ορθοπαιδικός τομέας	9	4.7	58.6
	ΩΡΛ	7	3.7	62.3
	Ψυχιατρικός τομέας	13	6.8	69.1
	Χημειοθεραπείες	4	2.1	71.2
	Μονάδα τεχνητού νεφρού	6	3.1	74.3
	Καρδιολογικός τομέας	9	4.7	79.1
	Αιμοδοσία	6	3.1	82.2
	Μονάδα μεσογειακής αναιμίας	1	.5	82.7
	Τμήμα φυσιοθεραπείας και αποκατάσταση	3	1.6	84.3
	Ακτινοδιαγνωστικός τομέας	17	8.9	93.2
	Εργαστηριακός τομέας	7	3.7	96.9
	Εξωτερικά ιατρεία	6	3.1	100.0
	Total	191	100.0	

Γράφημα 6: Τμήμα εργασίας

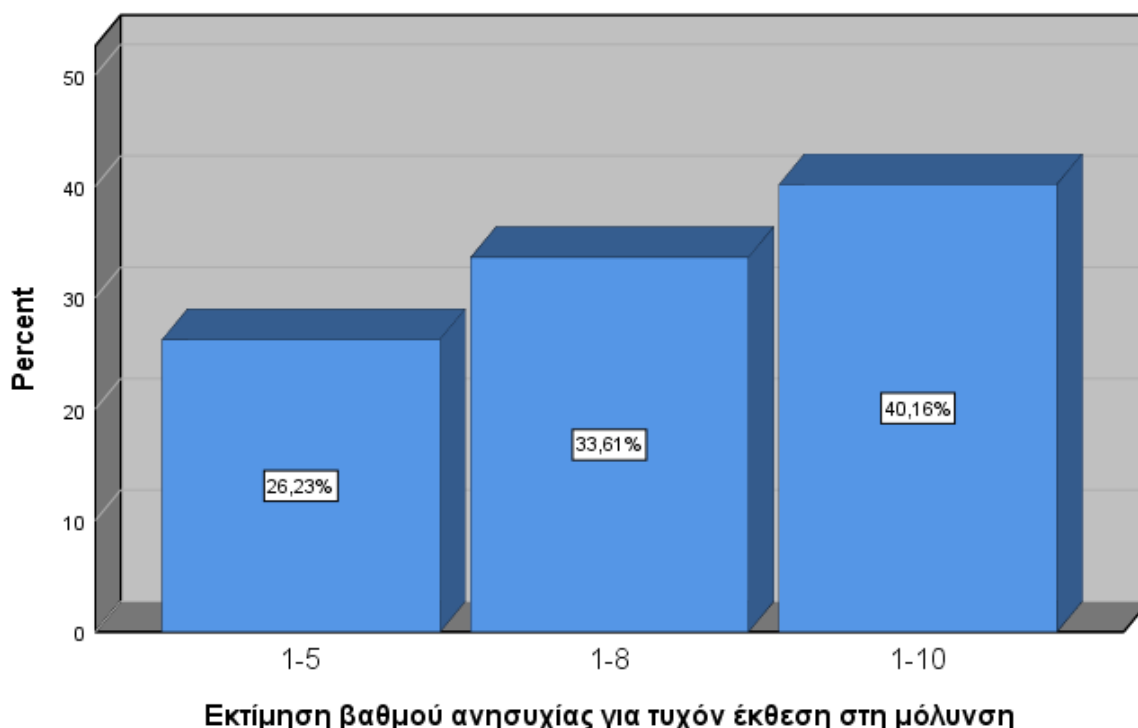


Συνεχίζοντας, στον Πίνακα 7 και Γράφημα 7, προβάλλεται ο βαθμός ανησυχίας των ερωτηθέντων για τυχόν έκθεση στην μόλυνση. Το 40.2% καταλαμβάνουν οι συμμετέχοντες που ανησυχούν από 1 έως 10 βαθμούς, από 1 έως 8 βαθμούς αναστατώνονται το 33.6% των ερωτηθέντων, ενώ το 26.2% αγγίζουν όσοι εκτιμώνται από 1 έως 5 βαθμούς ανησυχίας.

Πίνακας 7: Εκτίμηση βαθμού ανησυχίας για τυχόν έκθεση στη μόλυνση

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-5	32	26,2	26,2
	1-8	41	33,6	59,8
	1-10	49	40,2	100,0
	Total	122	100,0	
Missing	System	5		
Total		127		

Γράφημα 7: Εκτίμηση βαθμού ανησυχίας για τυχόν έκθεση στη μόλυνση



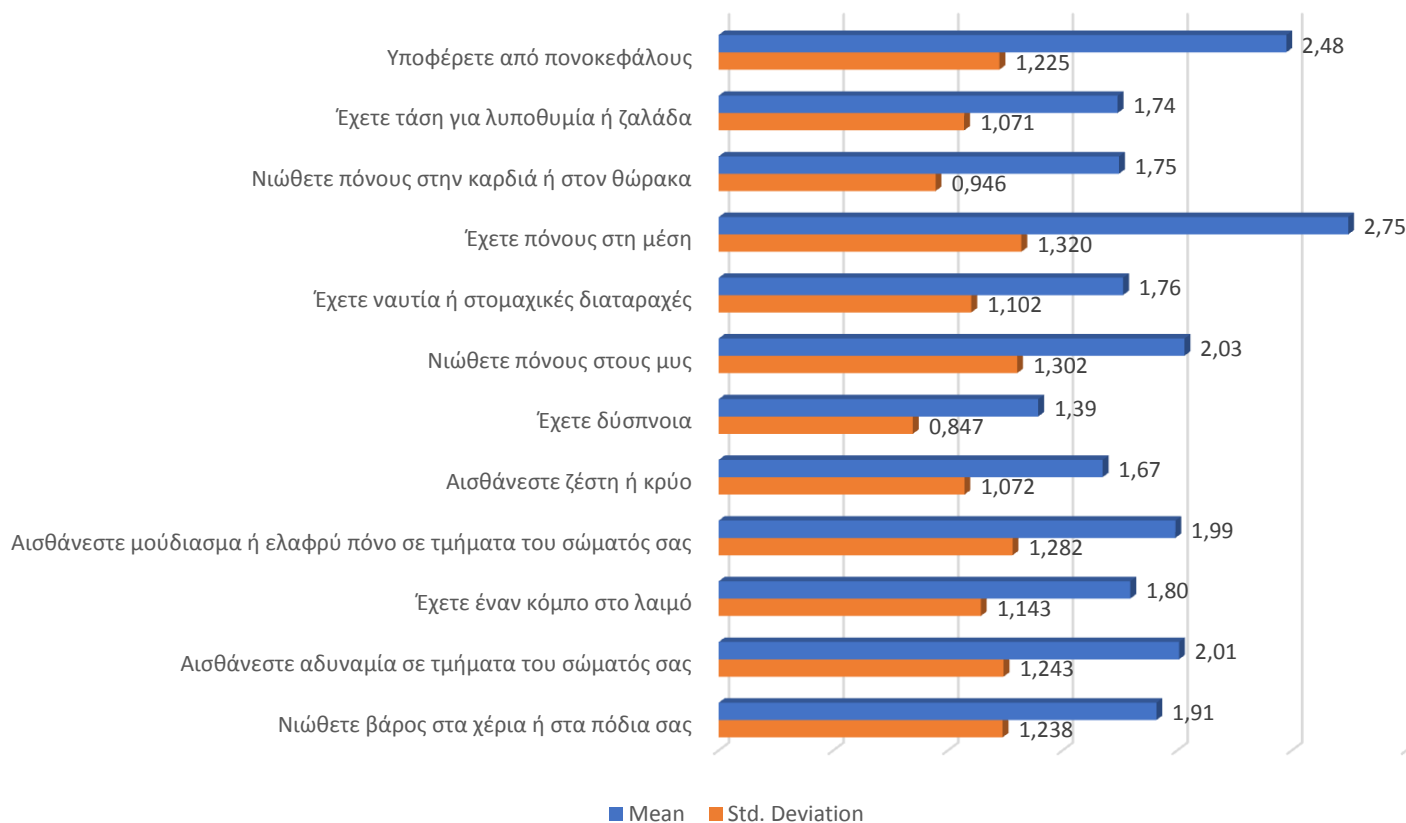
Κλίμακα ψυχοπαθολογίας SCL-90

Η παρούσα ενότητα, αφορά στην καταγραφή της υπάρχουσας ψυχολογικής κατάστασης των ερωτηθέντων, κατά την πανδημία του Covid-19. Όλες οι απαντήσεις δίνονται σε 5-βάθμια κλίμακα Likert, όπου το 1 σημαίνει «Καθόλου», το 2 «Λίγο», το 3 «Μέτρια», το 4 «Αρκετά» και το 5 «Υπερβολικά». Η αύξηση του μέσου όρου, υποδεικνύει υψηλότερα επίπεδα αρνητικών ψυχολογικών επιπτώσεων του Covid-19 στους ερωτηθέντες.

Στον Πίνακα 8 και Γράφημα 8, διερευνάται η σωματοποίηση των ερωτηθέντων. Στο «Μέτρια» βρίσκονται οι συμμετέχοντες που έχουν πόνους στη μέση (2.75), ενώ ανάμεσα στο «Λίγο» και στο «Μέτρια», με τάση προς το πρώτο, τοποθετούνται οι ερωτηθέντες που υποφέρουν από πονοκεφάλους (2.48). Ακόμη, λίγοι οι ερωτηθέντες νιώθουν πόνους στους μύς (2.03), αισθάνονται αδυναμία (2.01), μούδιασμα ή ελαφρύ πόνο (1.99) σε διάφορα σημεία του σώματός τους, νιώθουν βάρος στα χέρια ή στα πόδια τους (1.91), έχουν έναν κόμπο στο λαιμό (1.80), ναυτία ή στομαχικές διαταραχές (1.76) και νιώθουν πόνους στην καρδιά ή στον θώρακα (1.75). Συνεχίζοντας, ανάμεσα στο «Καθόλου» και στο «Λίγο», με τάση προς το δεύτερο, τοποθετούνται ως προς το ότι έχουν τάση για λιποθυμία ή ζαλάδα (1.74) και αισθάνονται ζέστη ή κρύο (1.67). Τέλος, ανάμεσα στο «Καθόλου» και στο «Λίγο», με τάση προς το πρώτο, βρίσκονται οι συμμετέχοντες ως προς το ότι αισθάνονται δύσπνοια (1.39).

Πίνακας 8: Σωματοποίηση

	Mean	Std. Deviation
Υποφέρετε από πονοκεφάλους	2,48	1,225
Έχετε τάση για λιποθυμία ή ζαλάδα	1,74	1,071
Νιώθετε πόνους στην καρδιά ή στον θώρακα	1,75	0,946
Έχετε πόνους στη μέση	2,75	1,320
Έχετε ναυτία ή στομαχικές διαταραχές	1,76	1,102
Νιώθετε πόνους στους μυς	2,03	1,302
Έχετε δύσπνοια	1,39	0,847
Αισθάνεστε ζέστη ή κρύο	1,67	1,072
Αισθάνεστε μούδιασμα ή ελαφρύ πόνο σε τμήματα του σώματός σας	1,99	1,282
Έχετε έναν κόμπο στο λαιμό	1,80	1,143
Αισθάνεστε αδυναμία σε τμήματα του σώματός σας	2,01	1,243
Νιώθετε βάρος στα χέρια ή στα πόδια σας	1,91	1,238

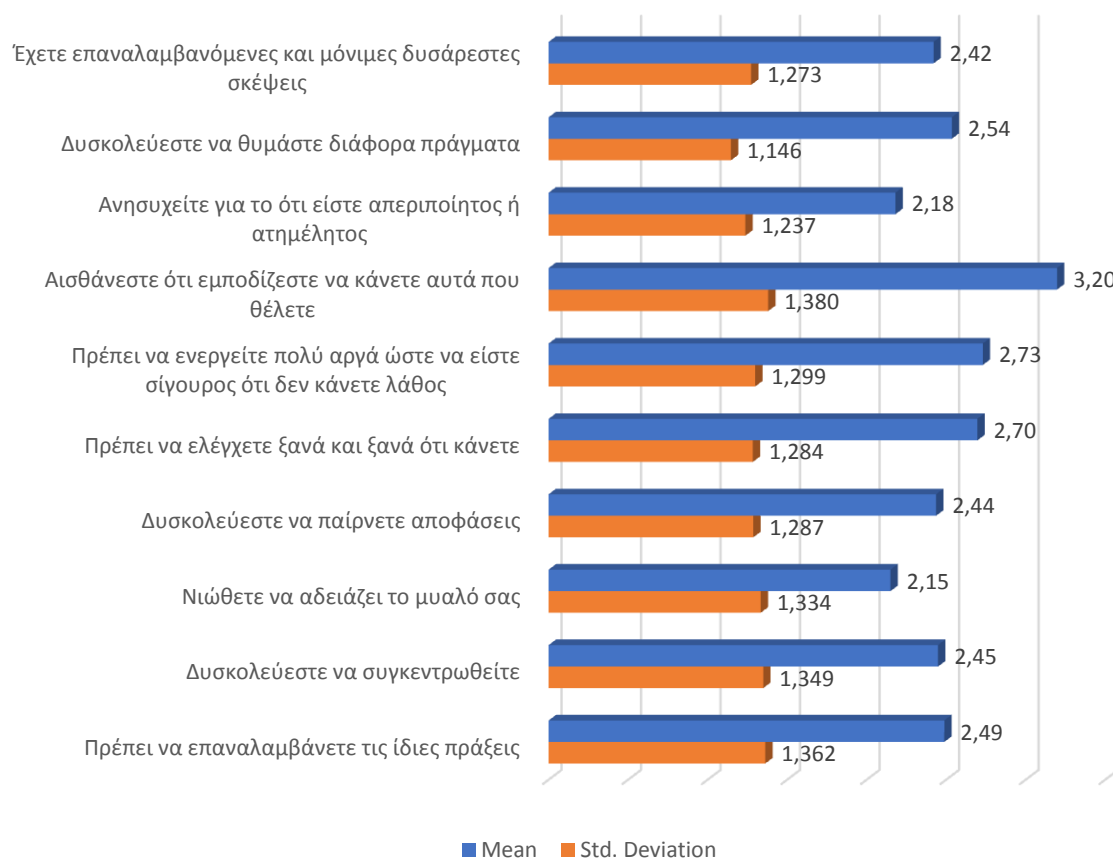
Γράφημα 8: Σωματοποίηση

Στον Πίνακα 9 και Γράφημα 9, αναλύεται ο ιδεοψυχαναγκασμός που επέφερε ο Covid-19 στους ερωτηθέντες. Οι συμμετέχοντες μέτρια αισθάνονται ότι εμποδίζονται να κάνουν αυτά που θέλουν (3.20), ενώ ανάμεσα στο «Λίγο» και στο «Μέτρια», με τάση προς το δεύτερο, τοποθετούνται ως προς το ότι πρέπει να ενεργούν πολύ αργά ώστε να είναι σίγουροι ότι δεν κάνουν λάθος (2.73), πρέπει να ελέγχουν επανειλημμένα ότι κάνουν (2.70) και δυσκολεύονται να θυμούνται διάφορα πράγματα (2.54). Ανάμεσα στο «Λίγο» και στο «Μέτρια», με τάση προς το πρώτο, βρίσκονται όσον αφορά το ότι πρέπει να επαναλαμβάνουν τις ίδιες πράξεις (2.49), δυσκολεύονται να συγκεντρωθούν (2.45), να πάρουν αποφάσεις (2.44) και έχουν επαναλαμβανόμενες και μόνιμες δυσάρεστες σκέψεις (2.42). Ακόμη, λίγο ανησυχούν για το ότι μπορεί να είναι απεριποίητοι ή ατημέλητοι (2.18) και νιώθουν λίγο να αδειάζει το μυαλό τους (2.15).

Πίνακας 9: Ιδεοψυχαναγκασμός

	Mean	Std. Deviation
Έχετε επαναλαμβανόμενες και μόνιμες δυσάρεστες σκέψεις	2,42	1,273
Δυσκολεύεστε να θυμάστε διάφορα πράγματα	2,54	1,146
Ανησυχείτε για το ότι είστε απεριποίητος ή ατημέλητος	2,18	1,237
Αισθάνεστε ότι εμποδίζεστε να κάνετε αυτά που θέλετε	3,20	1,380
Πρέπει να ενεργείτε πολύ αργά ώστε να είστε σίγουρος ότι δεν κάνετε λάθος	2,73	1,299
Πρέπει να ελέγχετε ξανά και ξανά ότι κάνετε	2,70	1,284
Δυσκολεύεστε να παίρνετε αποφάσεις	2,44	1,287
Νιώθετε να αδειάζει το μυαλό σας	2,15	1,334
Δυσκολεύεστε να συγκεντρωθείτε	2,45	1,349
Πρέπει να επαναλαμβάνετε τις ίδιες πράξεις	2,49	1,362

Γράφημα 9: Ιδεοψυχαναγκασμός

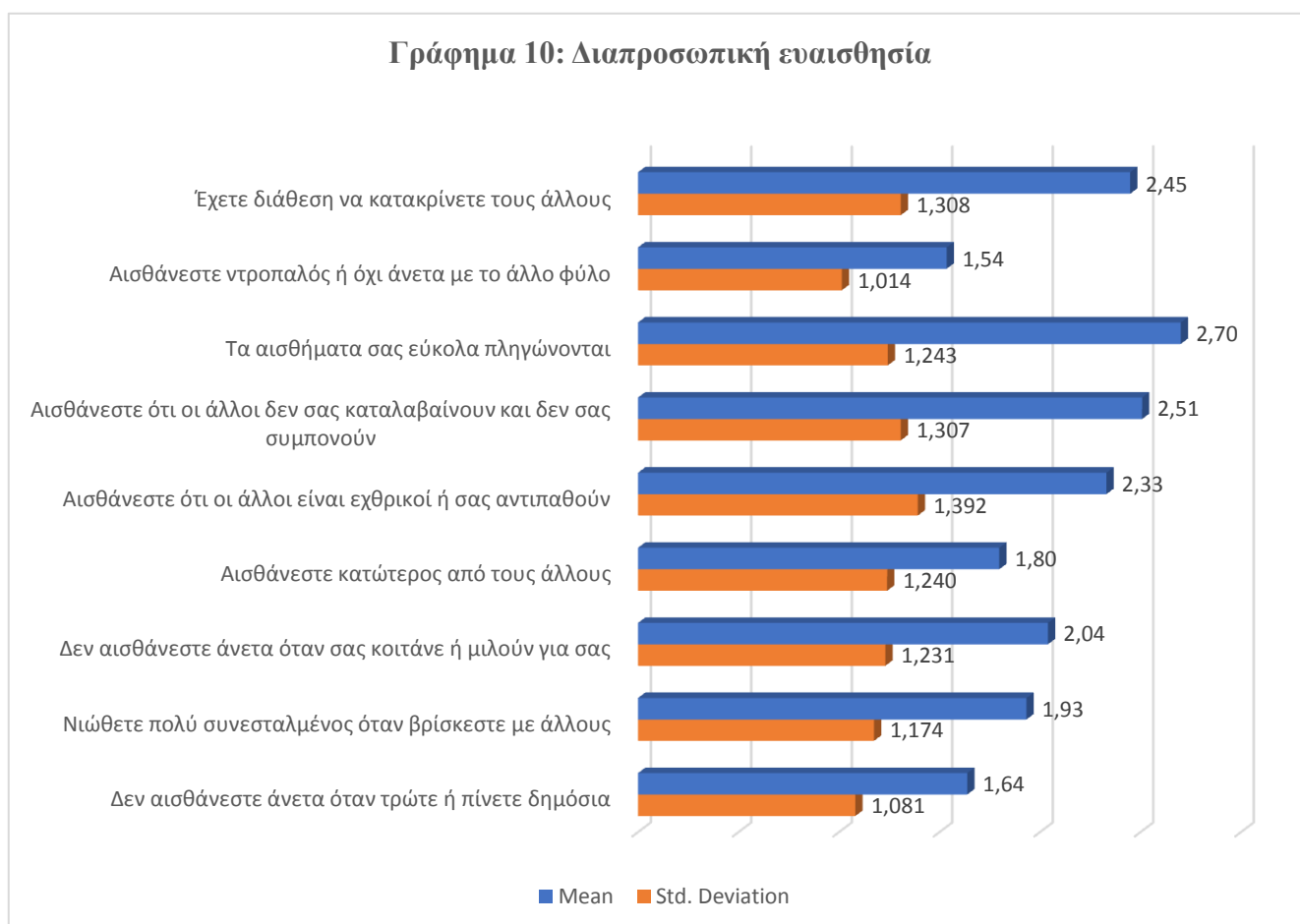


Στη συνέχεια, στον Πίνακα 10 και Γράφημα 10, προβάλλεται η διαπροσωπική ευαισθησία που αισθάνθηκαν οι ερωτηθέντες κατά την πανδημία. Ανάμεσα στο «Λίγο» και στο «Μέτρια», με τάση προς το δεύτερο, τοποθετούνται όσον αφορά το ότι τα αισθήματά τους πληγώνονται εύκολα (2.70) και αισθάνονται πως δεν τους καταλαβαίνει κανένας και δεν τους συμπονούν (2.51). Ωστόσο, με τάση προς το πρώτο, βρίσκονται οι ερωτηθέντες ως προς το ότι κατακρίνουν τους άλλους (2.45) και αισθάνονται ότι οι άλλοι τους αντιπαθούν (2.33). Ακόμη, σπάνια δεν αισθάνονται άνετα όταν τους κοιτάνε ή όταν μιλούν για αυτούς (2.04), νιώθουν συνεσταλμένοι όταν βρίσκονται με άλλους (1.93) και αισθάνονται κατώτεροι (1.80). Τέλος, ανάμεσα στο «Καθόλου» και στο «Λίγο», με τάση προς το δεύτερο, κατατάσσονται όσον αφορά το ότι δεν αισθάνονται άνετα όταν τρώνε ή πίνουν δημόσια (1.64) και δεν αισθάνονται άνετα με το άλλο φύλο (1.54).

Πίνακας 10: Διαπροσωπική ευαισθησία

	Mean	Std. Deviation
Έχετε διάθεση να κατακρίνετε τους άλλους	2,45	1,308
Αισθάνεστε ντροπαλός ή όχι άνετα με το άλλο φύλο	1,54	1,014
Τα αισθήματα σας εύκολα πληγώνονται	2,70	1,243
Αισθάνεστε ότι οι άλλοι δεν σας καταλαβαίνουν και δεν σας συμπονούν	2,51	1,307
Αισθάνεστε ότι οι άλλοι είναι εχθρικοί ή σας αντιπαθούν	2,33	1,392
Αισθάνεστε κατώτερος από τους άλλους	1,80	1,240
Δεν αισθάνεστε άνετα όταν σας κοιτάνε ή μιλούν για σας	2,04	1,231
Νιώθετε πολύ συνεσταλμένος όταν βρίσκεστε με άλλους	1,93	1,174
Δεν αισθάνεστε άνετα όταν τρώτε ή πίνετε δημόσια	1,64	1,081

Γράφημα 10: Διαπροσωπική ευαισθησία

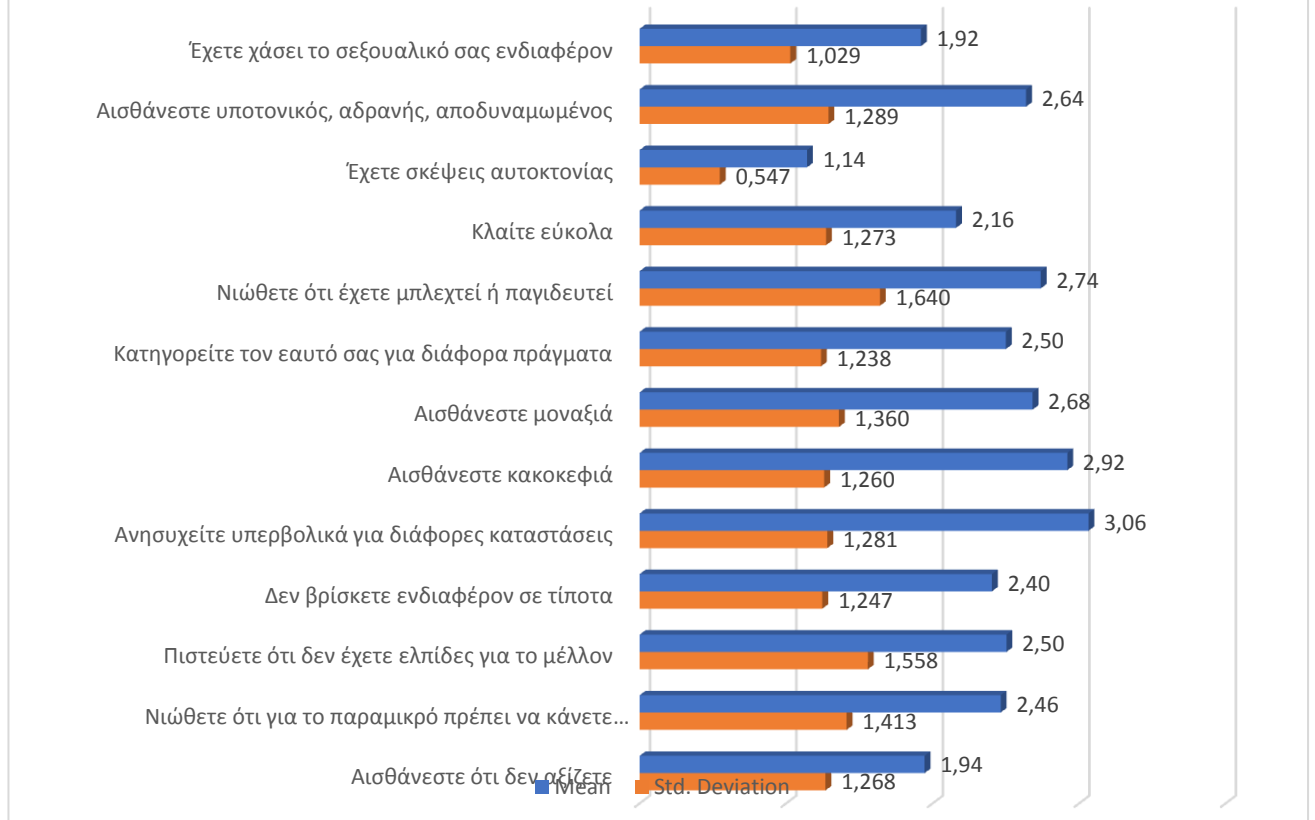


Στον παρακάτω Πίνακα 11 και Γράφημα 11, παρατηρείται η άποψη των ερωτηθέντων σχετικά με το κατά πόσο η πανδημία τους επέφερε αισθήματα κατάθλιψης. Σε μέτριο βαθμό συμφωνούν οι συμμετέχοντες ως προς το ότι ανησυχούν υπερβολικά για διάφορες καταστάσεις (3.06) και αισθάνονται κακοκεφιά (2.92), ενώ ανάμεσα στο «Λίγο» και στο «Μέτρια», με τάση προς το δεύτερο, υποστηρίζουν ότι νιώθουν ότι έχουν μπλεχτεί ή παγιδευτεί (2.74), αισθάνονται μοναξιά (2.68) και υποτονικά (2.64). Επίσης, ανάμεσα στο «Λίγο» και στο «Μέτρια», βρίσκονται ως προς το ότι δεν έχουν ελπίδες για το μέλλον (2.50) και πως κατηγορούν τον εαυτό τους για διάφορα πράγματα (2.50), ενώ στην ίδια κλίμακα, αλλά με τάση προς το πρώτο, τοποθετούν το αίσθημα ότι για το παραμικρό πρέπει να κάνουν προσπάθεια (2.46) και πως δεν βρίσκουν σε τίποτα ενδιαφέρον (2.40). Επιπροσθέτως, οι συμμετέχοντες σπάνια κλαίνε (2.16), αισθάνονται ότι δεν αξίζουν (1.94) και έχουν χάσει το σεξουαλικό τους ενδιαφέρον (1.92). Τέλος, οι συμμετέχοντες δεν έχουν σχεδόν καθόλου σκέψεις αυτοκτονίας (1.14).

Πίνακας 11: Κατάθλιψη

	Mean	Std. Deviation
Έχετε χάσει το σεξουαλικό σας ενδιαφέρον	1,92	1,029
Αισθάνεστε υποτονικός, αδρανής, αποδυναμωμένος	2,64	1,289
Έχετε σκέψεις αυτοκτονίας	1,14	0,547
Κλαίτε εύκολα	2,16	1,273
Νιώθετε ότι έχετε μπλεχτεί ή παγιδευτεί	2,74	1,640
Κατηγορείτε τον εαυτό σας για διάφορα πράγματα	2,50	1,238
Αισθάνεστε μοναξιά	2,68	1,360
Αισθάνεστε κακοκεφιά	2,92	1,260
Ανησυχείτε υπερβολικά για διάφορες καταστάσεις	3,06	1,281
Δεν βρίσκετε ενδιαφέρον σε τίποτα	2,40	1,247
Πιστεύετε ότι δεν έχετε ελπίδες για το μέλλον	2,50	1,558
Νιώθετε ότι για το παραμικρό πρέπει να κάνετε προσπάθεια	2,46	1,413
Αισθάνεστε ότι δεν αξίζετε	1,94	1,268

Γράφημα 11: Κατάθλιψη

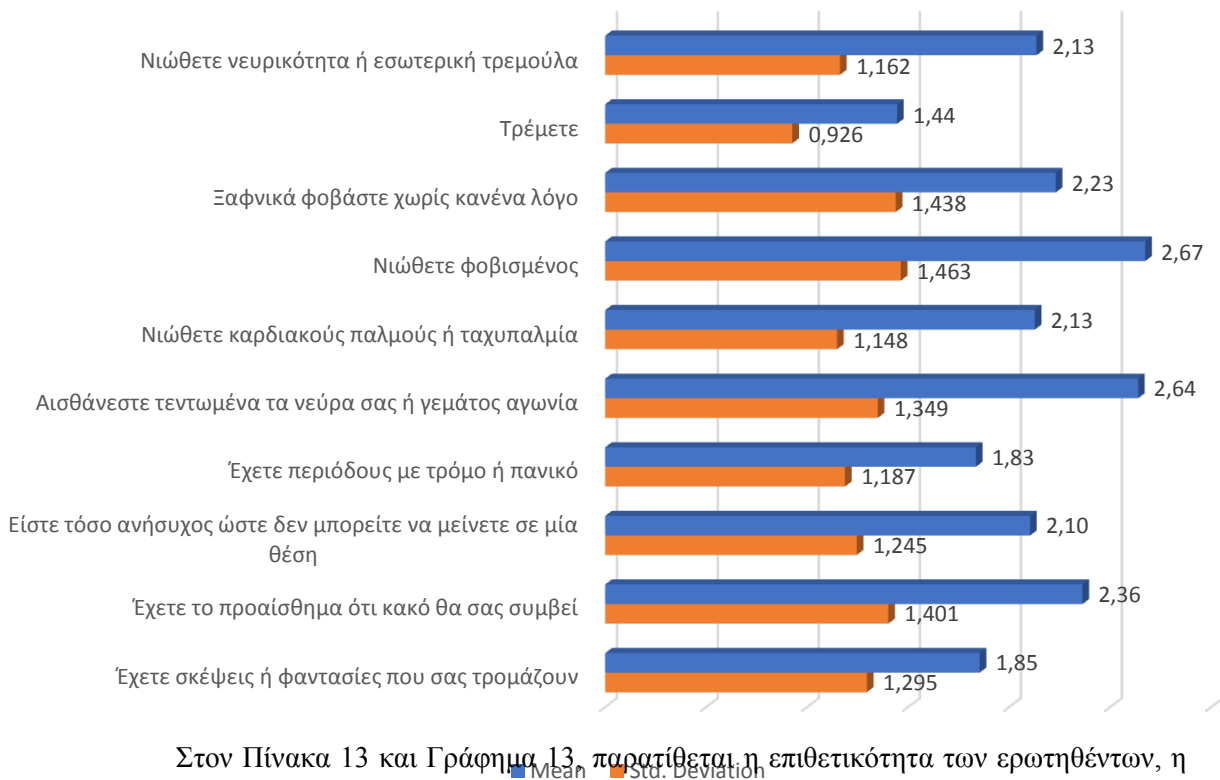


Συνεχίζοντας, στον Πίνακα 12 και Γράφημα 12, παρουσιάζεται το άγχος των ερωτηθέντων κατά την περίοδο του Covid-19. Ανάμεσα στο «Λίγο» και στο «Μέτρια», με τάση προς το δεύτερο, τοποθετούνται οι συμμετέχοντες ως προς το ότι νιώθουν φοβισμένοι (2.67) και αισθάνονται τεταωμένα τα νεύρα τους ή αγωνία (2.64), ενώ ανάμεσα στο «Λίγο» και στο «Μέτρια», με τάση προς το πρώτο, τοποθετούν το προαίσθημα ότι κάτι θα τους συμβεί (2.36). Σπάνια οι ερωτηθέντες ξαφνικά φοβούνται χωρίς κανένα λόγο (2.23), νιώθουν νευρικήτητα (2.13) ή ταχυπαλμία (2.13), είναι τόσο ανήσυχοι που δεν μπορούν να μείνουν σε μία θέση (2.10), έχουν σκέψεις οι φαντασίες που τους τρομάζουν (1.85) και περνάνε περιόδους με τρόμο ή πανικό (1.83). Ωστόσο, ανάμεσα στο «Καθόλου» και στο «Λίγο», με τάση προς το πρώτο, τοποθετούνται ως προς το ότι τρέμουν (1.44).

Πίνακας 12: Άγχος

	Mean	Std. Deviation
Νιώθετε νευρικήτητα ή εσωτερική τρεμούλα	2,13	1,162
Τρέμετε	1,44	0,926
Ξαφνικά φοβάστε χωρίς κανένα λόγο	2,23	1,438
Νιώθετε φοβισμένος	2,67	1,463
Νιώθετε καρδιακούς παλμούς ή ταχυπαλμία	2,13	1,148
Αισθάνεστε τεντωμένα τα νεύρα σας ή γεμάτος αγωνία	2,64	1,349
Έχετε περιόδους με τρόμο ή πανικό	1,83	1,187
Είστε τόσο ανήσυχος ώστε δεν μπορείτε να μείνετε σε μία θέση	2,10	1,245
Έχετε το προαίσθημα ότι κακό θα σας συμβεί	2,36	1,401
Έχετε σκέψεις ή φαντασίες που σας τρομάζουν	1,85	1,295

Γράφημα 12: Άγχος



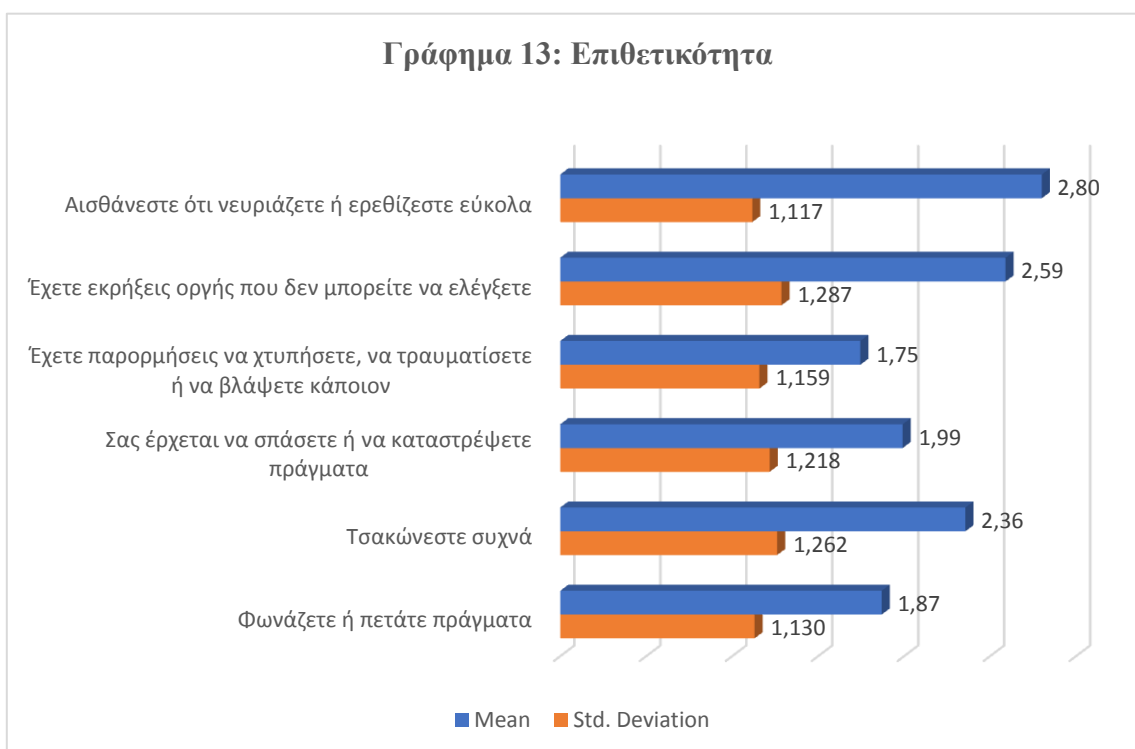
Στον Πίνακα 13 και Γράφημα 13, παρατίθεται η επιθετικότητα των ερωτηθέντων, η οποία προήλθε λόγω της κατάστασης που διανύεται λόγω της πανδημίας. Στο «Μέτρια»

τοποθετούνται οι συμμετέχοντες ως προς το ότι νευριάζουν εύκολα (2.80), ενώ ανάμεσα στο «Λίγο» και «Μέτρια», με τάση προς το δεύτερο, κατατάσσουν τις εκρήξεις οργής που δεν μπορούν να ελέγξουν (2.59). Ανάμεσα στο «Λίγο» και «Μέτρια», με τάση προς το πρώτο, βρίσκονται οι ερωτηθέντες όσον αφορά το ότι τσακώνονται συχνά (2.36), ενώ σπάνια οι συμμετέχοντες έχουν όρεξη να καταστρέψουν πράγματα (1.99), φωνάζουν ή πετάνε πράγματα (1.87) και έχουν παρορμήσεις να τραυματίσουν κάποιον (1.75).

Πίνακας 13: Επιθετικότητα

	Mean	Std. Deviation
Αισθάνεστε ότι νευριάζετε ή ερεθίζεστε εύκολα	2,80	1,117
Έχετε εκρήξεις οργής που δεν μπορείτε να ελέγξετε	2,59	1,287
Έχετε παρορμήσεις να χτυπήσετε, να τραυματίσετε ή να βλάψετε κάποιον	1,75	1,159
Σας έρχεται να σπάσετε ή να καταστρέψετε πράγματα	1,99	1,218
Τσακώνεστε συχνά	2,36	1,262
Φωνάζετε ή πετάτε πράγματα	1,87	1,130

Γράφημα 13: Επιθετικότητα

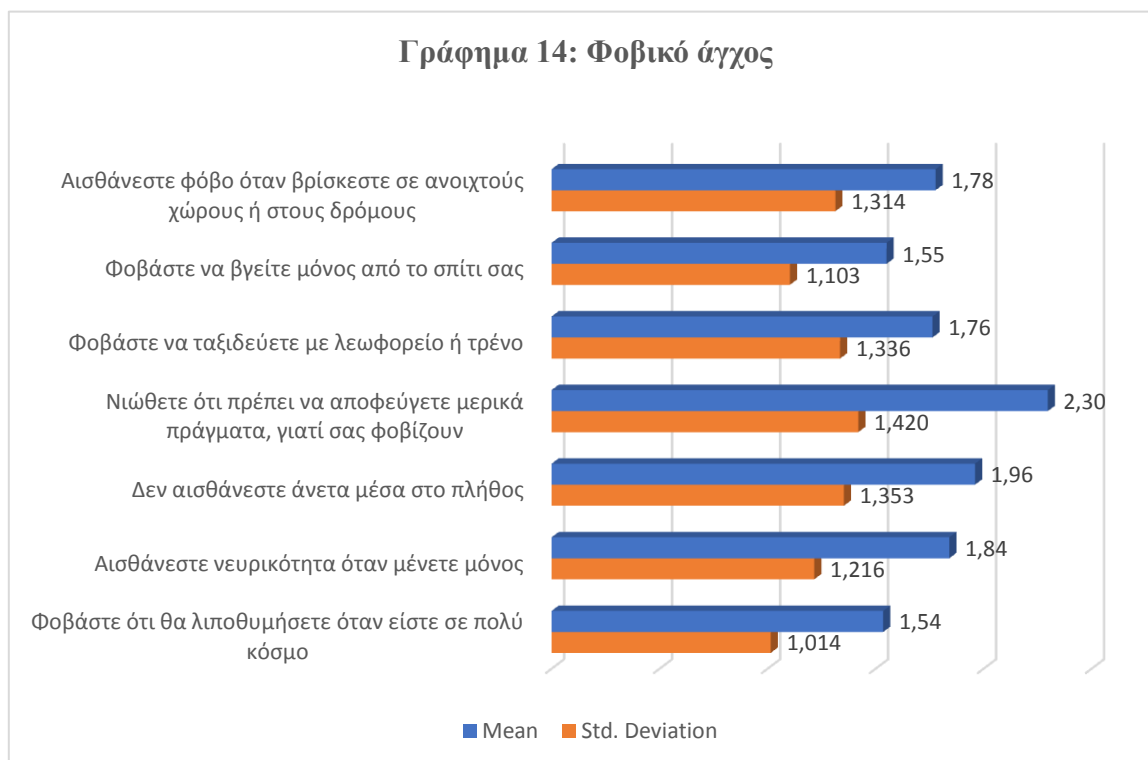


Στη συνέχεια, στον Πίνακα 14 και Γράφημα 14, αναλύεται το φοβικό άγχος των ερωτηθέντων. Μεταξύ των απαντήσεων «Λίγο» και «Μέτρια», με τάση προς το πρώτο, βρίσκονται οι ερωτηθέντες όσον αφορά το ότι αποφεύγουν μερικά πράγματα, επειδή τους φοβίζουν (2.30), ενώ σπάνια οι συμμετέχοντες δεν αισθάνονται άνετα μέσα σε πλήθος (1.96), νιώθουν νευρικήτητα όταν μένουν μόνοι τους (1.84), αισθάνονται φόβο όταν βρίσκονται στους δρόμους (1.78) και φόβο να ταξιδέψουν με λεωφορείο ή τρένο (1.76). Επιπλέον, ανάμεσα στο «Καθόλου» και στο «Λίγο», με τάση προς το δεύτερο, τοποθετούνται οι συμμετέχοντες ως προς το ότι φοβούνται να βγουν μόνοι από το σπίτι τους (1.55) και φοβούνται ότι θα λιποθυμήσουν όταν είναι με πολύ κόσμο (1.54).

Πίνακας 14: Φοβικό άγχος

	Mean	Std. Deviation
Αισθάνεστε φόβο όταν βρίσκεστε σε ανοιχτούς χώρους ή στους δρόμους	1,78	1,314
Φοβάστε να βγείτε μόνοι από το σπίτι σας	1,55	1,103
Φοβάστε να ταξιδεύετε με λεωφορείο ή τρένο	1,76	1,336
Νιώθετε ότι πρέπει να αποφεύγετε μερικά πράγματα, γιατί σας φοβίζουν	2,30	1,420
Δεν αισθάνεστε άνετα μέσα στο πλήθος	1,96	1,353
Αισθάνεστε νευρικήτητα όταν μένετε μόνοι	1,84	1,216
Φοβάστε ότι θα λιποθυμήσετε όταν είστε σε πολύ κόσμο	1,54	1,014

Γράφημα 14: Φοβικό άγχος

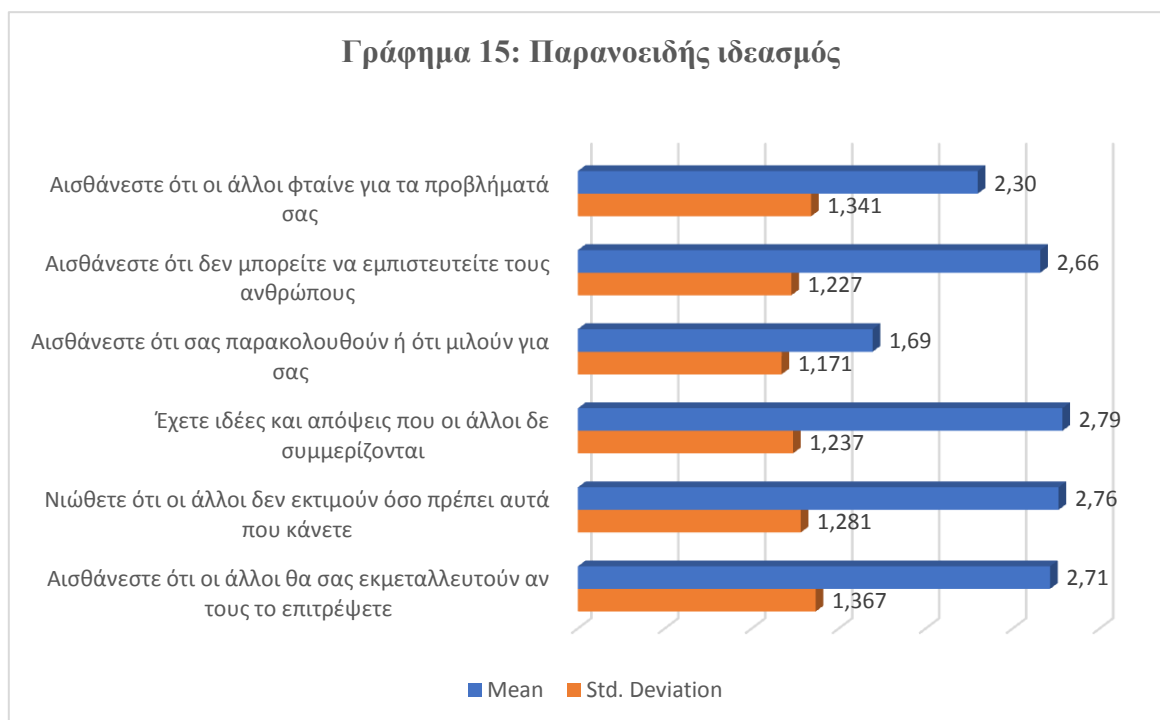


Στον παρακάτω Πίνακα 15 και Γράφημα 15, παρουσιάζεται ο παρανοειδής ιδεασμός των συμμετεχόντων, ο οποίος προήλθε από τον Covid-19. Στο «Μέτρια», κατατάσσονται οι ερωτηθέντες όσον αφορά το ότι έχουν ιδέες και απόψεις που δεν συμμερίζονται οι άλλοι (2.79) και πως οι άλλοι δεν τους εκτιμούν τόσο όσο θα έπρεπε (2.76). Ανάμεσα στο «Λίγο» και στο «Μέτρια», με τάση προς το δεύτερο, βρίσκονται ως προς το ότι αισθάνονται πως οι άλλοι θα τους εκμεταλλευτούν αν τους το επιτρέψουνε (2.71) και ότι δεν μπορούν να εμπιστευτούν τους ανθρώπους (2.66), ενώ με τάση προς το πρώτο, τοποθετούνται αναφορικά με το ότι νιώθουν πως οι άλλοι φταίνε για τα προβλήματά τους (2.30). Τέλος, ανάμεσα στο «Καθόλου» και στο «Λίγο», με τάση προς το δεύτερο, κατατάσσονται οι συμμετέχοντες ως προς το ότι αισθάνονται ότι τους παρακολουθούν ή ότι μιλούν για αυτούς (1.69).

Πίνακας 15: Παρανοειδής ιδεασμός

	Mean	Std. Deviation
Αισθάνεστε ότι οι άλλοι φταίνε για τα προβλήματά σας	2,30	1,341
Αισθάνεστε ότι δεν μπορείτε να εμπιστευτείτε τους ανθρώπους	2,66	1,227
Αισθάνεστε ότι σας παρακολουθούν ή ότι μιλούν για σας	1,69	1,171
Έχετε ιδέες και απόψεις που οι άλλοι δε συμμερίζονται	2,79	1,237
Νιώθετε ότι οι άλλοι δεν εκτιμούν όσο πρέπει αυτά που κάνετε	2,76	1,281
Αισθάνεστε ότι οι άλλοι θα σας εκμεταλλευτούν αν τους το επιτρέψετε	2,71	1,367

Γράφημα 15: Παρανοειδής ιδεασμός

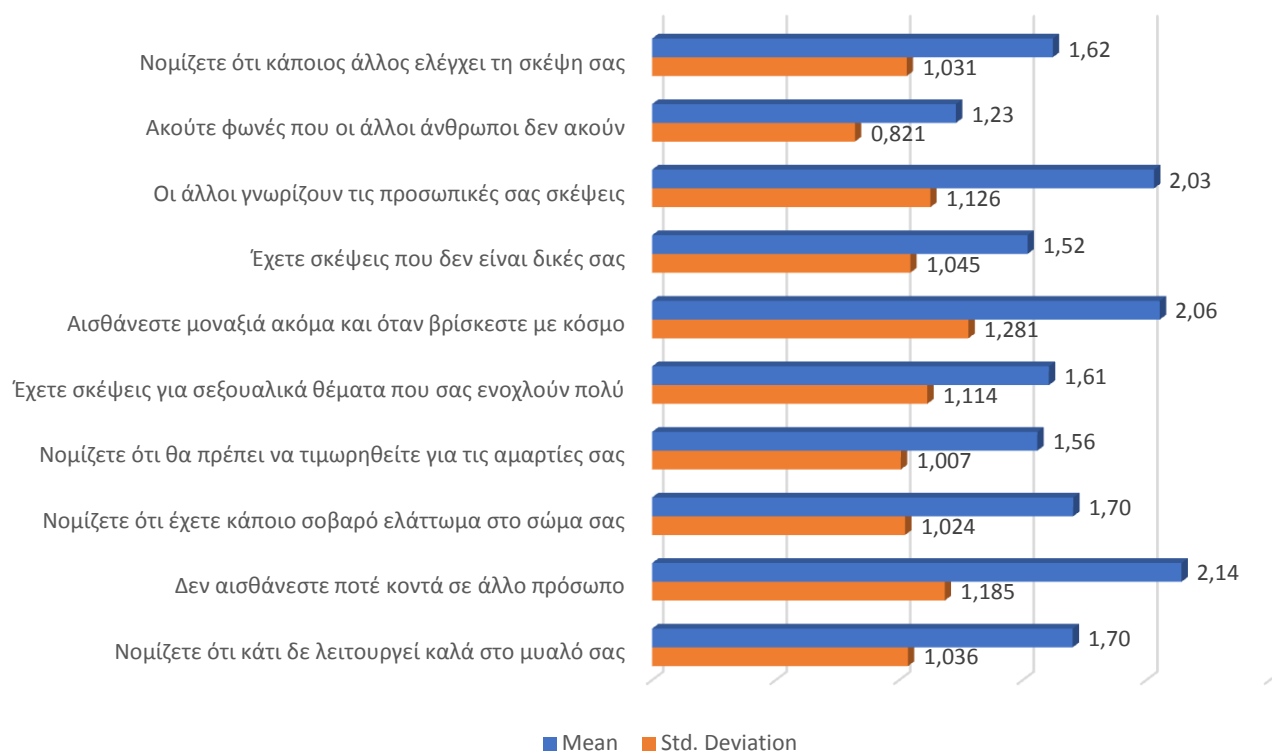


Στον Πίνακα 16 και Γράφημα 16, παρατίθεται ο ψυχωτισμός που προκάλεσε ο Covid-19 στους συμμετέχοντες. Σπάνια οι ερωτηθέντες δεν αισθάνονται ποτέ κοντά σε άλλο άτομο (2.14), αισθάνονται μοναξιά ακόμα και όταν βρίσκονται με κόσμο (2.06) και γνωρίζουν οι άλλοι τις προσωπικές τους σχέσεις (2.03). Ανάμεσα στο «Καθόλου» και στο «Λίγο», με τάση προς το δεύτερο, τοποθετούνται ως προς το ότι νομίζουν πως έχουν κάποιο σοβαρό ελάττωμα στο σώμα τους (1.70), ότι κάτι δεν λειτουργεί καλά στο μυαλό τους (1.70), ότι κάποιος ελέγχει τις σκέψεις τους (1.62) και πως έχουν σκέψεις για σεξουαλικά θέματα που τους ενοχλούν πολύ (1.61). Στην ίδια κλίμακα βρίσκονται και ως προς το ότι θεωρούν πως πρέπει να τιμωρηθούν για τις αμαρτίες τους (1.56) και πως έχουν σκέψεις που δεν είναι δικές τους (1.52). Τέλος, οι ερωτηθέντες δεν ακούν σχεδόν καθόλου φωνές που δεν ακούν οι άλλοι (1.23).

Πίνακας 16: Ψυχωτισμός

	Mean	Std. Deviation
Νομίζετε ότι κάποιος άλλος ελέγχει τη σκέψη σας	1,62	1,031
Ακούτε φωνές που οι άλλοι άνθρωποι δεν ακούν	1,23	0,821
Οι άλλοι γνωρίζουν τις προσωπικές σας σκέψεις	2,03	1,126
Έχετε σκέψεις που δεν είναι δικές σας	1,52	1,045
Αισθάνεστε μοναξιά ακόμα και όταν βρίσκεστε με κόσμο	2,06	1,281
Έχετε σκέψεις για σεξουαλικά θέματα που σας ενοχλούν πολύ	1,61	1,114
Νομίζετε ότι θα πρέπει να τιμωρηθείτε για τις αμαρτίες σας	1,56	1,007
Νομίζετε ότι έχετε κάποιο σοβαρό ελάττωμα στο σώμα σας	1,70	1,024
Δεν αισθάνεστε ποτέ κοντά σε άλλο πρόσωπο	2,14	1,185
Νομίζετε ότι κάτι δε λειτουργεί καλά στο μυαλό σας	1,70	1,036

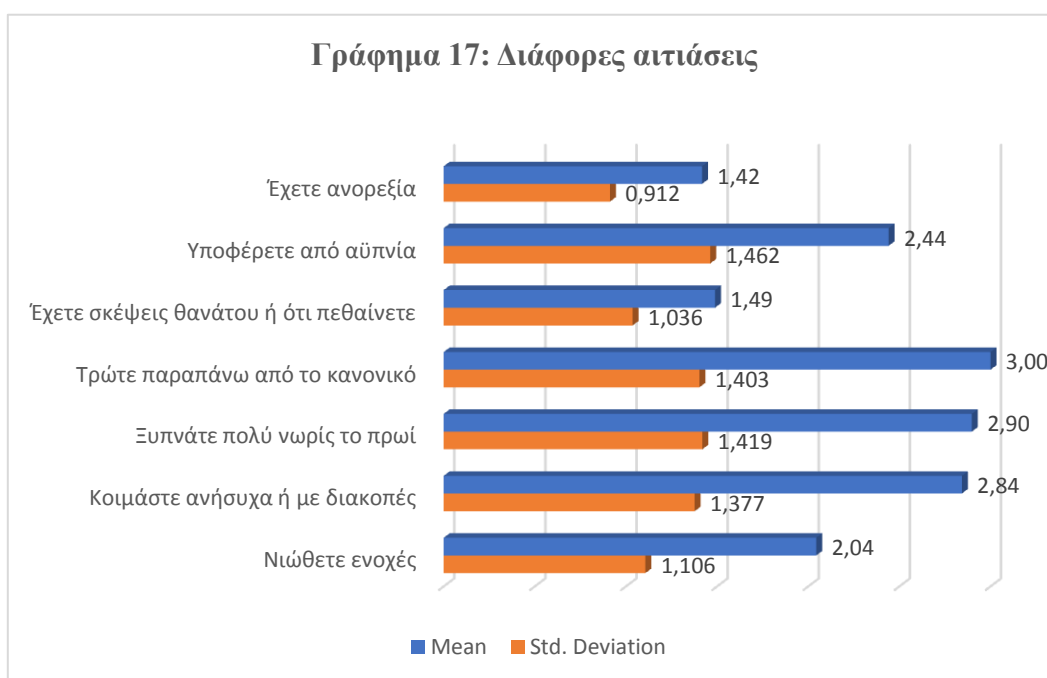
Πίνακας 16: Ψυχωτισμός



Συνεχίζοντας, στον Πίνακα 17 και Γράφημα 17, παρατηρούνται οι διάφορες αιτιάσεις των ερωτηθέντων. Σε μέτριο βαθμό οι ερωτηθέντες συμφωνούν πως τρώνε παραπάνω από το κανονικό (3.00), ξυπνάνε νωρίς το πρωί (2.90), και κοιμούνται ανήσυχα (2.84), ενώ ανάμεσα στο «Λίγο» και στο «Μέτρια», με τάση προς το πρώτο, τοποθετούνται οι συμμετέχοντες ως προς το ότι υποφέρουν από αυπνία (2.44). Ακόμη, σπάνια οι ερωτηθέντες νιώθουν ενοχές (2.04) και τέλος, ανάμεσα στο «Καθόλου» και στο «Λίγο», με τάση προς το πρώτο, βρίσκονται όσον αφορά το ότι έχουν σκέψεις θανάτου (1.49) και ανορεξία (1.42).

Πίνακας 17: Διάφορες αιτιάσεις

	Mean	Std. Deviation
Έχετε ανορεξία	1,42	0,912
Υποφέρετε από αϋπνία	2,44	1,462
Έχετε σκέψεις θανάτου ή ότι πεθαίνετε	1,49	1,036
Τρώτε παραπάνω από το κανονικό	3,00	1,403
Ξυπνάτε πολύ νωρίς το πρωί	2,90	1,419
Κοιμάστε ανήσυχα ή με διακοπές	2,84	1,377
Νιώθετε ενοχές	2,04	1,106



Κλίμακα Ανθεκτικότητας Connor-Davidson (CD-RISC)

Στην ενότητα αυτή, παρατηρείται η ψυχική ανθεκτικότητα κατά την κλινική πρακτική των επαγγελματιών υγείας. Όλες οι απαντήσεις δίνονται σε 5-βάθμια κλίμακα Likert, όπου το 1 σημαίνει «Καθόλου αληθές», το 2 «Σπάνια αληθές», το 3 «Κάποιες φορές αληθές», το 4 «Συχνά αληθές» και το 5 «Σχεδόν πάντα αληθές». Επιπλέον, η αύξηση του μέσου όρου συνεπάγεται με αύξηση της ικανότητας των επαγγελματιών υγείας ώστε να ξεπεράσουν τις αντιξοότητες στον εργασιακό τους χώρο.

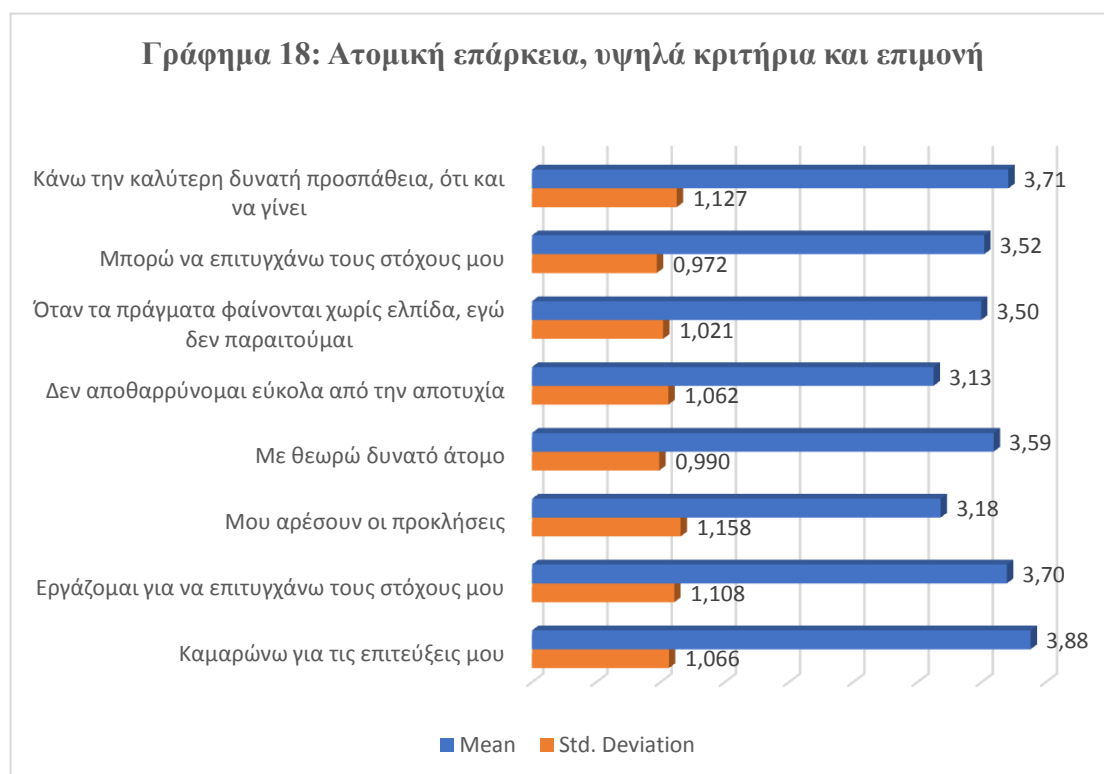
Στον Πίνακα 18 και Γράφημα 18, παρατίθενται οι δηλώσεις που σχετίζονται με την ατομική επάρκεια, τα υψηλά κριτήρια, καθώς και την επιμονή των ερωτηθέντων. Συχνά οι ερωτηθέντες καμαρώνουν για τις επιτεύξεις τους (3.88), ενώ ανάμεσα στο «Κάποιες φορές

αληθές» και στο «Συχνά αληθές», με τάση προς το δεύτερο, διακρίνεται η άποψη τους ως προς το ότι κάνουν την καλύτερη δυνατή προσπάθεια (3.71), εργάζονται για να επιτυγχάνουν τους στόχους τους (3.70), θεωρούν τον εαυτό τους δυνατό άτομο (3.59) και μπορούν να επιτυγχάνουν τους στόχους τους (3.52). Ανάμεσα στο «Κάποιες φορές αληθές» και στο «Συχνά αληθές», τοποθετούνται οι ερωτηθέντες ως προς το ότι δεν τα παρατάνε (3.50), ενώ στο «Κάποιες φορές αληθές», βρίσκονται οι συμμετέχοντες ως προς το ότι τους αρέσουν οι προκλήσεις (3.18) και πως δεν αποθαρρύνονται εύκολα από την αποτυχία (3.13).

Πίνακας 18: Ατομική επάρκεια, υψηλά κριτήρια και επιμονή

	Mean	Std. Deviation
Κάνω την καλύτερη δυνατή προσπάθεια, ότι και να γίνει	3,71	1,127
Μπορώ να επιτυγχάνω τους στόχους μου	3,52	0,972
Όταν τα πράγματα φαίνονται χωρίς ελπίδα, εγώ δεν παραιτούμαι	3,50	1,021
Δεν αποθαρρύνομαι εύκολα από την αποτυχία	3,13	1,062
Με θεωρώ δυνατό άτομο	3,59	0,990
Μου αρέσουν οι προκλήσεις	3,18	1,158
Εργάζομαι για να επιτυγχάνω τους στόχους μου	3,70	1,108
Καμαρώνω για τις επιτεύξεις μου	3,88	1,066

Γράφημα 18: Ατομική επάρκεια, υψηλά κριτήρια και επιμονή

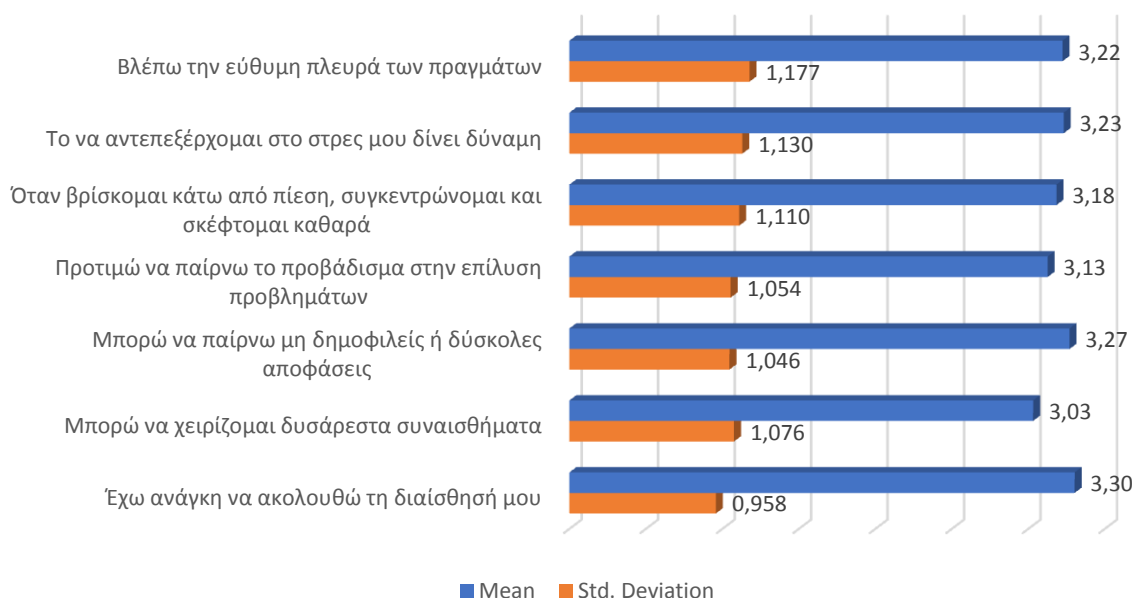


Στον παρακάτω Πίνακα 19 και Γράφημα 19, παρουσιάζονται η εμπιστοσύνη στο προσωπικό ένστικτο, η ανεκτικότητα σχετικά με την αρνητική διάθεση και η ενδυναμωτική επίπτωση του στρες στους ερωτηθέντες. Ανάμεσα στις απαντήσεις «Κάποιες φορές αληθές» και «Συχνά αληθές», με τάση προς το πρώτο, κατατάσσονται οι ερωτηθέντες ως προς το ότι ακολουθούν την διαίσθησή τους (3.30) και παίρνουν δύσκολες αποφάσεις (3.27). Ακόμη, κάποιες φορές οι ερωτηθέντες θεωρούν πως το να αντεπεξέρχονται στο στρες τους δίνει δύναμη (3.23), βλέπουν την χαρούμενη πλευρά των πραγμάτων (3.22), όταν βρίσκονται κάτω από πίεση συγκεντρώνονται καλύτερα (3.18), προτιμούν να παίρνουν το προβάδισμα στην επίλυση των προβλημάτων (3.13) και μπορούν να διαχειρίζονται δυσάρεστα συναισθήματα (3.03).

Πίνακας 19: Εμπιστοσύνη στο προσωπικό ένστικτο, ανεκτικότητα σχετικά με την αρνητική διάθεση και ενδυναμωτική επίπτωση του στρες

	Mean	Std. Deviation
Βλέπω την εύθυμη πλευρά των πραγμάτων	3,22	1,177
Το να αντεπεξέρχομαι στο στρες μου δίνει δύναμη	3,23	1,130
Όταν βρίσκομαι κάτω από πίεση, συγκεντρώνομαι και σκέφτομαι καθαρά	3,18	1,110
Προτιμώ να παίρνω το προβάδισμα στην επίλυση προβλημάτων	3,13	1,054
Μπορώ να παίρνω μη δημοφιλείς ή δύσκολες αποφάσεις	3,27	1,046
Μπορώ να χειρίζομαι δυσάρεστα συναισθήματα	3,03	1,076
Έχω ανάγκη να ακολουθώ τη διαίσθησή μου	3,30	0,958

Γράφημα 19: Εμπιστοσύνη στο προσωπικό ένστικτο, ανεκτικότητα σχετικά με την αρνητική διάθεση και ενδυναμωτική επίπτωση του στρες

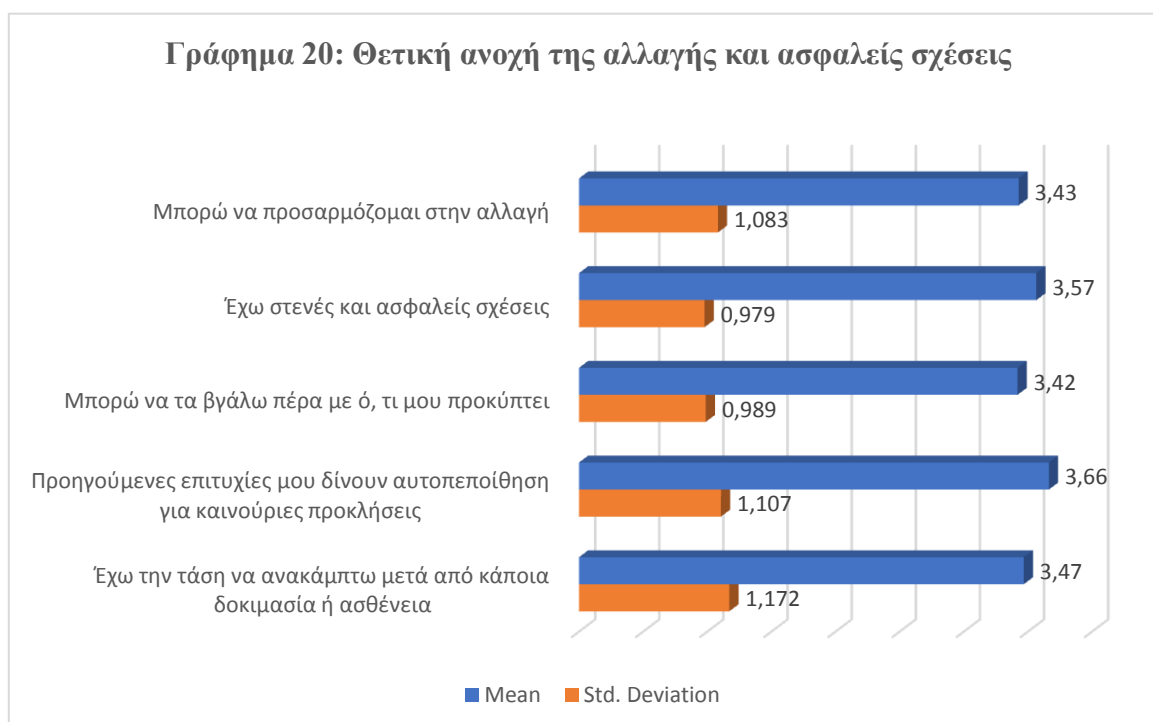


Στη συνέχεια, στον Πίνακα 20 και Γράφημα 20, διερευνώνται τόσο η θετική ανοχή στην αλλαγή όσο και οι ασφαλείς σχέσεις των επαγγελματιών υγείας. Ανάμεσα στο «Κάποιες φορές αληθές» και στο «Συχνά αληθές», με τάση προς το δεύτερο, βρίσκονται οι συμμετέχοντες ως προς το ότι οι προηγούμενες επιτυχίες τους τους δίνουν αυτοπεποίθηση (3.66) και έχουν στενές και ασφαλείς σχέσεις (3.57). Επίσης, ανάμεσα στο «Κάποιες φορές αληθές» και στο «Συχνά αληθές», με τάση προς το πρώτο, τοποθετούνται ως προς το ότι ανακάμπτουν έπειτα από κάποια δοκιμασία ή ασθένεια (3.47), μπορούν να προσαρμόζονται στην αλλαγή (3.43) και μπορούν να τα βγάλουν πέρα με ό,τι τους προκύπτει (3.42).

Πίνακας 20: Θετική ανοχή της αλλαγής και ασφαλείς σχέσεις

	Mean	Std. Deviation
Μπορώ να προσαρμόζομαι στην αλλαγή	3,43	1,083
Έχω στενές και ασφαλείς σχέσεις	3,57	0,979
Μπορώ να τα βγάλω πέρα με ό,τι μου προκύπτει	3,42	0,989
Προηγούμενες επιτυχίες μου δίνουν αυτοπεποίθηση για καινούριες προκλήσεις	3,66	1,107
Έχω την τάση να ανακάμπτω μετά από κάποια δοκιμασία ή ασθένεια	3,47	1,172

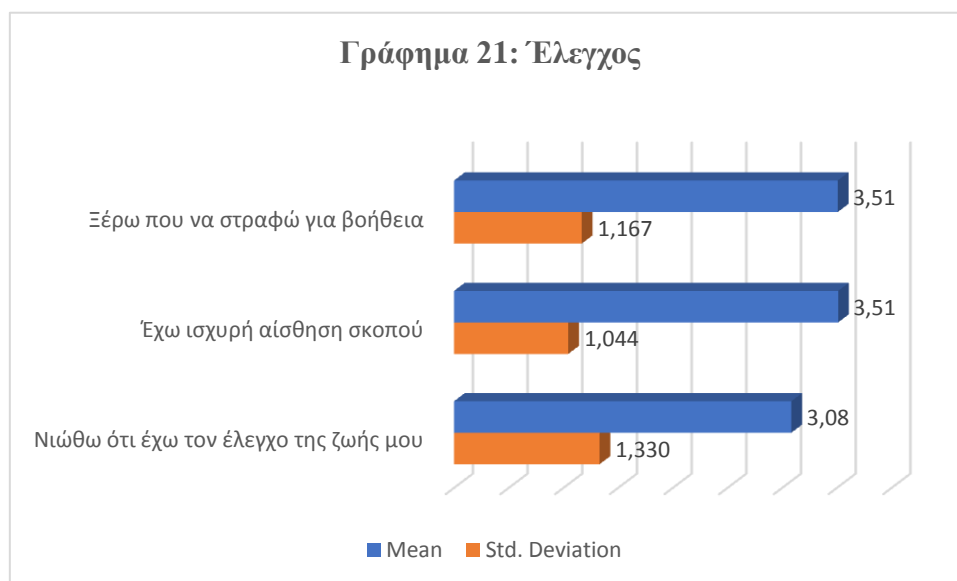
Γράφημα 20: Θετική ανοχή της αλλαγής και ασφαλείς σχέσεις



Στον παρακάτω Πίνακα 21 και Γράφημα 21, παρατίθενται οι δηλώσεις που σχετίζονται με τον έλεγχο που έχουν οι ερωτηθέντες στη ζωή τους. Μεταξύ των απαντήσεων «Κάποιες φορές αληθές» και «Συχνά αληθές», με τάση προς το δεύτερο, διακρίνονται οι ερωτηθέντες ως προς το ότι ξέρουν που να στραφούν για βοήθεια (3.51) και πως έχουν ισχυρή αίσθηση σκοπού (3.51). Τέλος, στο «Κάποιες φορές αληθές», τοποθετούνται οι συμμετέχοντες αναφορικά με το ότι νιώθουν ότι έχουν τον έλεγχο της ζωής τους (3.08).

Πίνακας 21: Έλεγχος

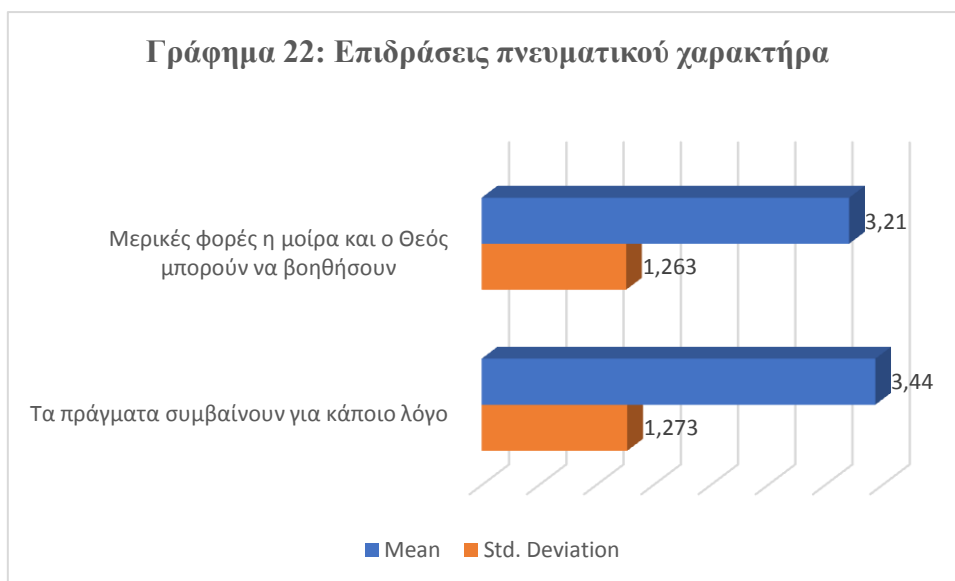
	Mean	Std. Deviation
Ξέρω που να στραφώ για βοήθεια	3,51	1,167
Έχω ισχυρή αίσθηση σκοπού	3,51	1,044
Νιώθω ότι έχω τον έλεγχο της ζωής μου	3,08	1,330



Στον Πίνακα 22 και Γράφημα 22, αναλύονται οι επιδράσεις πνευματικού χαρακτήρα των ερωτηθέντων. Ανάμεσα στο «Κάποιες φορές αληθές» και στο «Συχνά αληθές», με τάση προς το πρώτο, κατατάσσονται οι συμμετέχοντες όσον αφορά το ότι θεωρούν ότι τα πράγματα γίνονται για κάποιο λόγο (3.44) και στο «Κάποιες φορές αληθές», βρίσκονται αναφορικά με το ότι πιστεύουν πως μερικές φορές η μοίρα και ο Θεός μπορούν να βοηθήσουν (3.21).

Πίνακας 22: Επιδράσεις πνευματικού χαρακτήρα

	Mean	Std. Deviation
Μερικές φορές η μοίρα και ο Θεός μπορούν να βοηθήσουν	3,21	1,263
Τα πράγματα συμβαίνουν για κάποιο λόγο	3,44	1,273



Επαγωγική στατιστική

Στην παρούσα ενότητα, έγινε μια προσπάθεια ώστε να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα, τα οποία είναι τα εξής:

- Το φύλο, η ηλικία, το εκπαιδευτικό επίπεδο και η θέση εργασίας των ερωτηθέντων επηρεάζουν τις ψυχολογικές επιπτώσεις που επέφερε η αντιμετώπιση του Covid-19 κατά την φροντίδα των ασθενών και την ψυχική ανθεκτικότητά τους;
- Οι ψυχολογικές επιπτώσεις που επέφερε η αντιμετώπιση του Covid-19 κατά την φροντίδα των ασθενών στους ερωτηθέντες επηρεάζουν τη ψυχική ανθεκτικότητά τους;

Αρχικά, δημιουργήθηκαν 15 καινούργιες μεταβλητές-Score, οι οποίες παρουσιάζονται στον Πίνακα 23. Πιο συγκεκριμένα, δημιουργήθηκαν 10 μεταβλητές για την κλίμακα ψυχοπαθολογίας και 5 μεταβλητές για την κλίμακα της ψυχικής ανθεκτικότητας, οι οποίες αποτελούνται από τον μέσο όρο 12, 10, 9, 13, 10, 6, 7, 6, 10, 7, 8, 7, 5, 3 και 2 ερωτήσεων. Οι ομάδες των ερωτήσεων ελέγχθηκαν ως προς τις αξιοπιστίες τους με τη χρήση του δείκτη Cronbach's Alpha, οι οποίες προέκυψαν αποδεκτές, καθώς κυμαίνεται από 0.692

έως 0.924. Επομένως, οι καινούργιες μεταβλητές αποθηκεύουν αξιόπιστα από τις ομάδες ερωτήσεων που αποτελούνται. Επιπλέον, οι καινούργιες μεταβλητές δέχονται τιμές από το 1 έως το 5 και όσο αυξάνεται ο μέσος όρος, τόσο αυξάνονται οι ψυχολογικές επιπτώσεις του Covid-19, αλλά και η ψυχική ανθεκτικότητα των ερωτηθέντων.

Πίνακας 23: Cronbach's Alpha

	Cronbach's Alpha	N of Items
Επίπεδο σωματοποίησης	0.910	12
Επίπεδο ιδεοψυχαναγκασμού	0.900	10
Επίπεδο διαπροσωπικής ευαισθησίας	0.878	9
Επίπεδο κατάθλιψης	0.924	13
Επίπεδο άγχους	0.879	10
Επίπεδο επιθετικότητας	0.876	6
Επίπεδο φοβικού άγχους	0.870	7
Επίπεδο παρανοειδούς Ιδεασμού	0.823	6
Επίπεδο ψυχωτισμού	0.907	10
Επίπεδο εμφάνισης διαφόρων αιτιάσεων	0.791	7
Επίπεδο ατομικής επάρκειας	0.914	8
Επίπεδο εμπιστοσύνης στο προσωπικό ένστικτο	0.898	7
Επίπεδο θετικής ανοχής της αλλαγής	0.856	5
Επίπεδο ελέγχου	0.802	3
Επίπεδο επίδρασης πνευματικού χαρακτήρα	0.692	2

Για την απάντηση του πρώτου ερευνητικού ερωτήματος έγινε χρήση του παραμετρικού t-test και Anova, αλλά και του μη παραμετρικού Kruskal-Wallis. Η επιλογή τους στηρίχτηκε στο Κεντρικό Οριακό Θεώρημα, το οποίο υποδεικνύει πως όταν ένα δείγμα έχει περισσότερες από 30 παρατηρήσεις, τότε μπορεί να θεωρηθεί εκ παραδοχής ότι κάθε ποσοτική μεταβλητή σε αυτό, ακολουθεί την κανονική κατανομή.

Με σκοπό την απάντηση του δεύτερου ερευνητικού ερωτήματος, χρησιμοποιήθηκε ο γραμμικός συντελεστής συσχέτισης Pearson. Το συγκεκριμένο μαθηματικό εργαλείο λαμβάνει τιμές από το -1 έως το 1, ενώ όσο πλησιάζει την μονάδα (κατ' απόλυτη τιμή) τόσο πιο ισχυρή θεωρείται η εκάστοτε συσχέτιση μεταξύ των υπό μελέτη μεταβλητών.

1^ο ερευνητικό ερώτημα

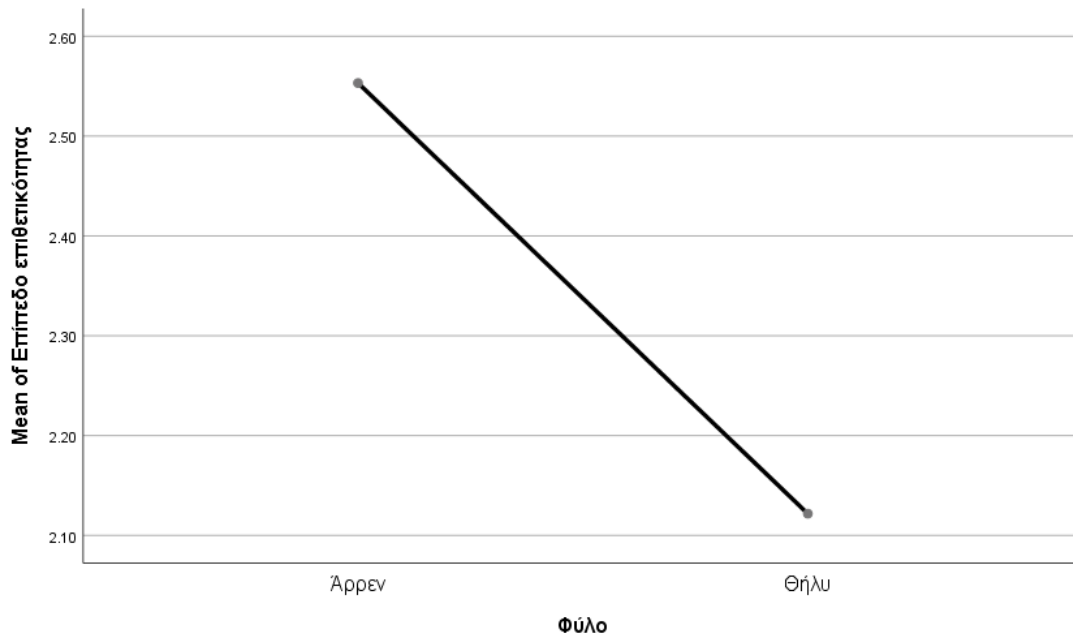
Στον Πίνακα 24, παρουσιάζονται οι τιμές των στατιστικών ελέγχων από τις οποίες αναδείχθηκαν 15 στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις.

Πίνακας 24: Διαφοροποιήσεις ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά

	Φύλο (t-test)	Ηλικιακή ομάδα (Kruskal- Wallis)	Εκπαιδευτικό επίπεδο (Kruskal- Wallis)	Θέση εργασίας (Kruskal-Wallis)
Επίπεδο σωματοποίησης	0.935	0.506	0.369	0.115
Επίπεδο ιδεοψυχαναγκασμού	0.896	0.004	0.682	0.167
Επίπεδο διαπροσωπικής ευαισθησίας	0.469	0.029	0.137	0.174
Επίπεδο κατάθλιψης	0.614	0.002	0.269	0.074
Επίπεδο άγχους	0.908	0.013	0.451	0.017
Επίπεδο επιθετικότητας	0.025	0.019	0.055	0.379
Επίπεδο φοβικού άγχους	0.935	0.026	0.602	0.011
Επίπεδο παρανοειδούς Ιδεασμού	0.061	0.132	0.073	0.406
Επίπεδο ψυχωτισμού	0.118	0.031	0.201	0.175
Επίπεδο εμφάνισης διαφόρων αιτιάσεων	0.863	0.014	0.215	0.149
Επίπεδο ατομικής επάρκειας	0.103	0.001	0.785	0.177
Επίπεδο εμπιστοσύνης στο προσωπικό ένστικτο	0.367	0.000	0.652	0.176
Επίπεδο θετικής ανοχής της αλλαγής	0.112	0.000	0.641	0.742
Επίπεδο ελέγχου	0.074	0.001	0.577	0.486
Επίπεδο επίδρασης πνευματικού χαρακτήρα	0.332	0.059	0.553	0.164

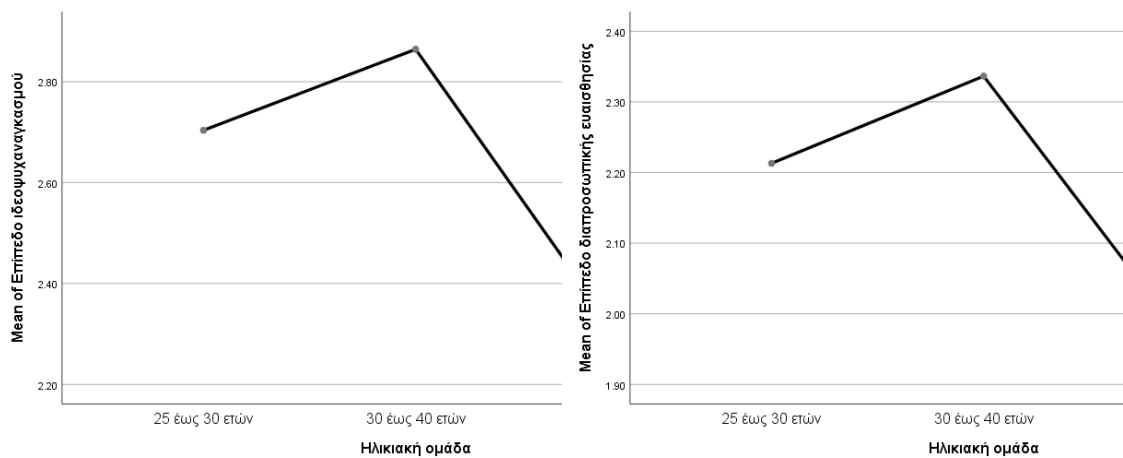
Στο Γράφημα 23, είναι εμφανές πως οι άνδρες ερωτηθέντες παρουσιάζουν υψηλότερο επίπεδο επιθετικότητας, σε σχέση με τις γυναίκες του δείγματος.

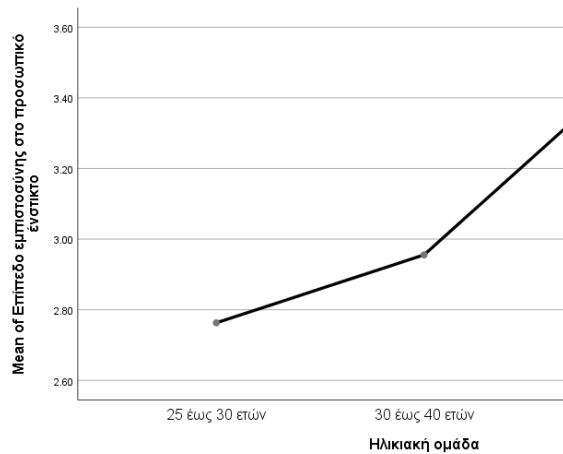
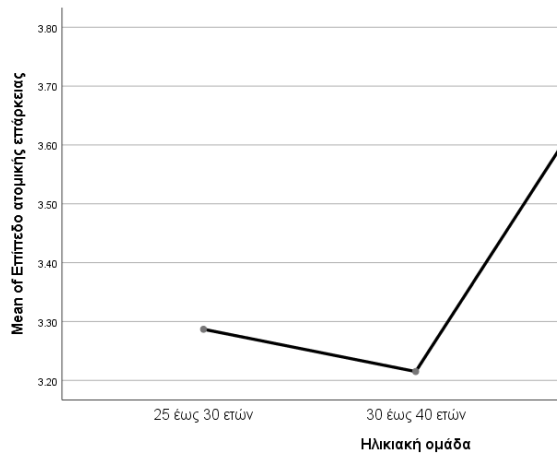
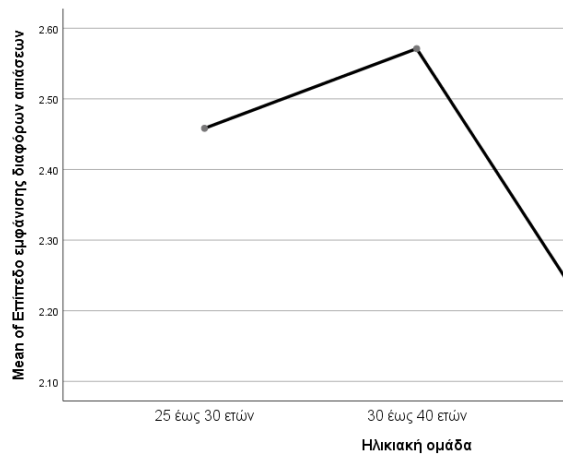
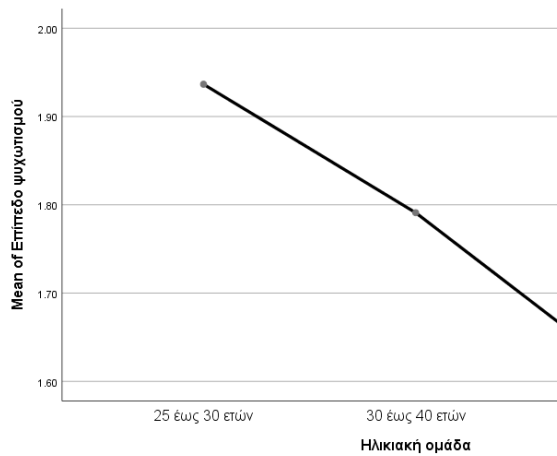
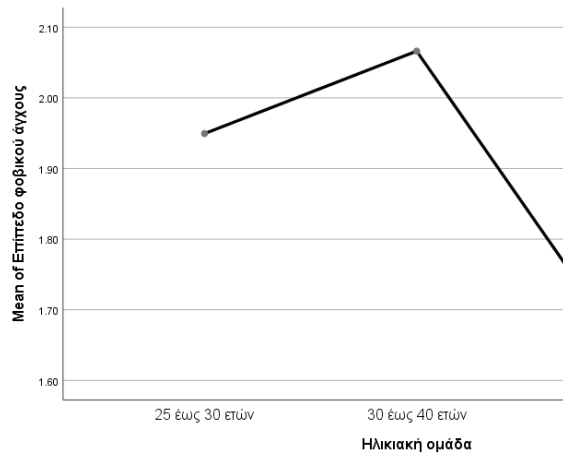
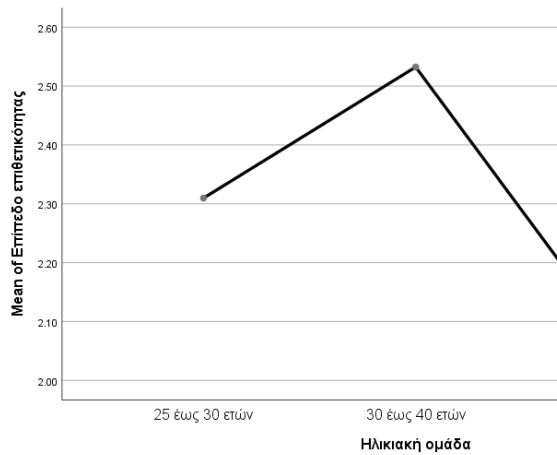
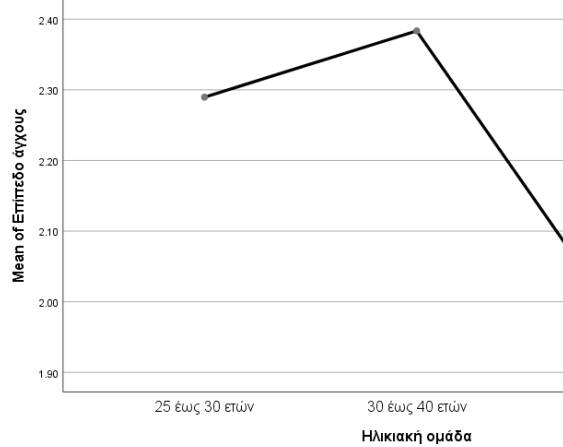
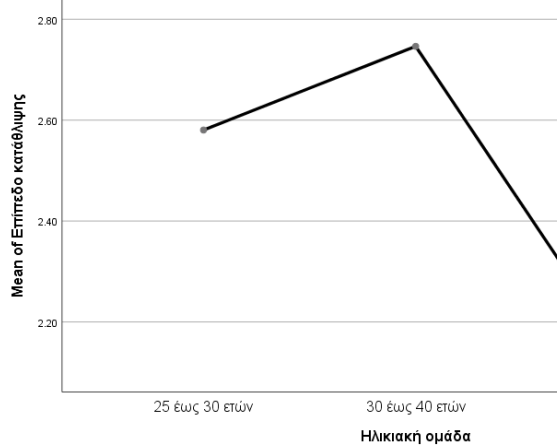
Γράφημα 23: Διαφοροποίηση ως προς το φύλο

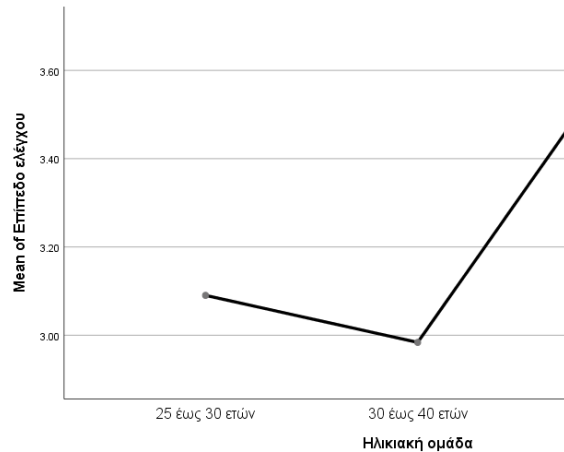
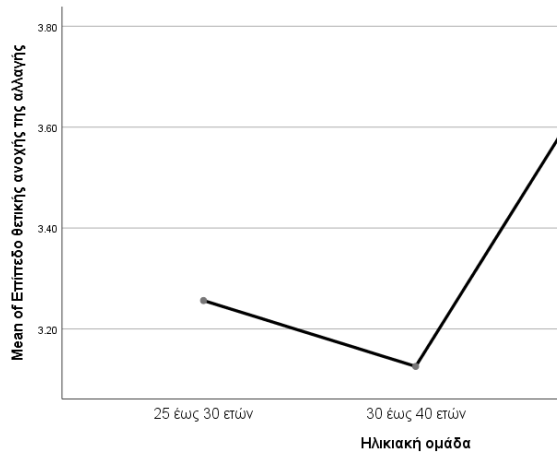


Στα Γραφήματα 24-35, παρουσιάζονται οι στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις ως προς την ηλικιακή ομάδα. Οι ερωτηθέντες που είναι από 30 έως 40 ετών παρουσιάζουν υψηλότερο επίπεδο ιδεοψυχαναγκασμού, διαπροσωπικής ευαισθησίας, κατάθλιψης, άγχους, επιθετικότητας, φοβικού άγχους και εμφάνισης διαφόρων αιτιατών, με τους ερωτηθέντες 25 έως 30 ετών να παρουσιάζουν υψηλότερο επίπεδο ψυχωτισμού. Ταυτόχρονα, οι ερωτηθέντες μεταξύ 30 και 40 ετών παρουσιάζουν χαμηλότερο επίπεδο ατομικής επάρκειας, θετικής αντοχής της αλλαγής και ελέγχου, με τους ερωτηθέντες άνω των 40 ετών να κατέχουν τα πρωτεία. Τέλος, όσο αυξάνεται η ηλικία των συμμετεχόντων, τόσο αυξάνεται και το επίπεδο εμπιστοσύνης στο προσωπικό ένστικτο.

Γράφημα 24-35: Διαφοροποιήσεις ως προς την ηλικία

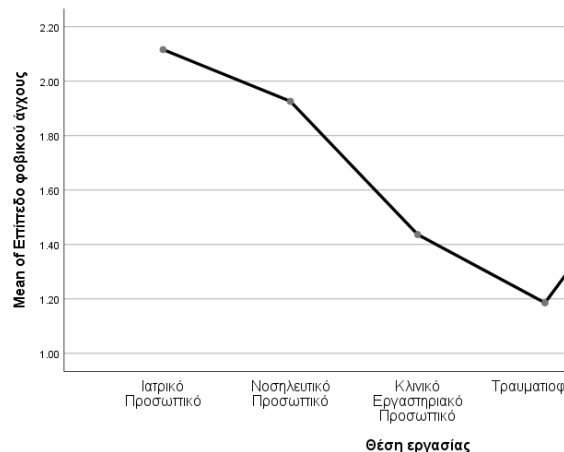
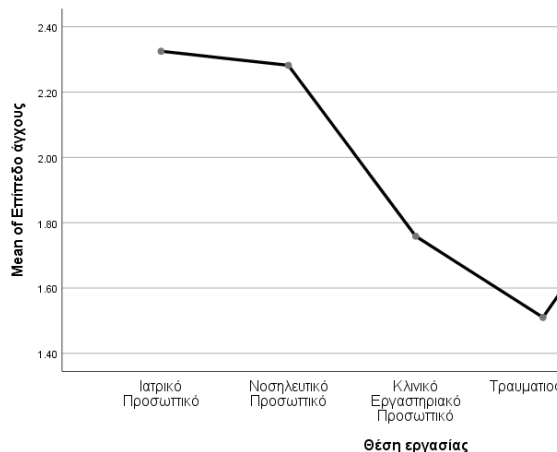






Στα Γραφήματα 36-37 παρατίθενται οι στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις ως προς τη θέση εργασίας. Όπως φαίνεται, όσοι εργάζονται ως ιατρικό προσωπικό παρουσιάζουν υψηλότερο επίπεδο άγχους και επίπεδο φοβικού άγχους, με τους τραυματιοφορείς να τοποθετούνται τελευταίοι.

Γραφήματα 36-37: Διαφοροποιήσεις ως προς την θέση εργασίας



2^ο ερευνητικό ερώτημα

Στον Πίνακα 25, παρουσιάζονται οι τιμές των συντελεστών συσχέτισης, από τις οποίες αναδείχθηκαν 49 στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις. Πιο συγκεκριμένα, αναδείχθηκε πως όσο πιο πολύ αυξάνεται η ψυχική ανθεκτικότητα των ερωτηθέντων, τόσο μειώνονται οι ψυχολογικές επιπτώσεις κάθε είδους. Μόνη εξαίρεση αποτελεί το επίπεδο επίδρασης του πνευματικού χαρακτήρα, όπου δεν παρουσιάζει τέτοιου είδους συσχέτιση με το επίπεδο σωματοποίησης. Οι παραπάνω συσχετίσεις, δέχονται τιμές από το 0.211 έως 0.689, επομένως είναι μικρής έως υψηλής έντασης. Επιπλέον, είναι στατιστικά σημαντικές είτε σε 95% είτε σε 99% επίπεδο εμπιστοσύνης.

Πίνακας 25: Συσχετίσεις Pearson

	Επίπεδο ατομικής επάρκειας	Επίπεδο εμπιστοσύνης στο προσωπικό ένστικτο	Επίπεδο θετικής ανοχής της αλλαγής	Επίπεδο ελέγχου	Επίπεδο επίδρασης πνευματικού χαρακτήρα
Επίπεδο σωματοποίησης	-.325**	-.303**	-.324**	-.259**	-0.109
Επίπεδο ιδεοψυχαναγκασμού	-.575**	-.656**	-.591**	-.676**	-.408**
Επίπεδο διαπροσωπικής ευαισθησίας	-.514**	-.502**	-.514**	-.478**	-.256**
Επίπεδο κατάθλιψης	-.586**	-.688**	-.630**	-.689**	-.445**
Επίπεδο άγχους	-.524**	-.582**	-.538**	-.561**	-.371**
Επίπεδο επιθετικότητας	-.542**	-.518**	-.549**	-.525**	-.275**
Επίπεδο φοβικού άγχους	-.422**	-.492**	-.471**	-.480**	-.426**
Επίπεδο παρανοειδούς Ιδεασμού	-.550**	-.582**	-.559**	-.562**	-.265**
Επίπεδο ψυχωτισμού	-.395**	-.348**	-.413**	-.348**	-.211*
Επίπεδο εμφάνισης διαφόρων αιτιάσεων	-.527**	-.530**	-.499**	-.519**	-.304**
** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).					
* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).					

Συζήτηση – Συμπεράσματα

Στην παραπάνω έρευνα, παρατίθενται οι απόψεις και οι αντιλήψεις ιατρονοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με τις ψυχολογικές επιπτώσεις που επέφερε η φροντίδα ασθενών με Covid και την ψυχική ανθεκτικότητα του. Πιο συγκεκριμένα στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 127 επαγγελματίες υγείας, όπου η πλειοψηφία αποτελείται από παντρεμένες γυναίκες άνω των 40 ετών και απόφοιτους ανώτερης εκπαίδευσης. Επιπλέον, οι περισσότεροι ερωτηθέντες εργάζονται ως νοσηλευτές στο ΤΕΠ και ο βαθμός ανησυχίας τους για τυχόν έκθεσή τους στον ιό είναι από 1 έως 10 βαθμούς.

Συνεχίζοντας, έγινε σαφές πως οι ερωτηθέντες έχουν ανά τακτά χρονικά διαστήματα πόνους στην μέση, αισθάνονται ότι εμποδίζονται να κάνουν αυτά που θέλουν και τα αισθήματά τους πληγώνονται λίγο εύκολα. Ακόμη, ανησυχούν μέτρια για διάφορες καταστάσεις, νιώθουν σπάνια φοβισμένοι και έχουν μερικές φορές εκρήξεις οργής που δεν μπορούν να ελέγξουν. Επίσης, άλλοτε οι ερωτηθέντες αποφεύγουν μερικά πράγματα, επειδή τους φοβίζουν και άλλοτε θεωρούν πως έχουν ιδέες και απόψεις που δεν συμμερίζονται οι άλλοι. Σπάνια ωστόσο, δεν αισθάνονται ποτέ κοντά σε άλλο άτομο και τρώνε παραπάνω από το κανονικό. Επιπλέον, συχνά οι ερωτηθέντες καμαρώνουν για τις επιτεύξεις τους και κάποιες φορές ακολουθούν την διαίτησή τους. Επιπροσθέτως συχνά οι συμμετέχοντες ξέρουν που να στραφούν για βοήθεια καθώς και θεωρούν ότι τα πράγματα γίνονται για κάποιο λόγο.

Μέσω του πρώτου ερευνητικού ερωτήματος, έγινε σαφές πως οι άνδρες επαγγελματίες υγείας εμφανίζουν μεγαλύτερο επίπεδο επιθετικότητας. Ακόμη οι ηλικίες από 30 έως 40 ετών εμφανίζουν υψηλότερο επίπεδο ιδεοψυχαναγκασμού, διαπροσωπικής ευαισθησίας, κατάθλιψης, άγχους, επιθετικότητας, φοβικού άγχους και εμφάνισης διαφόρων αιτιατών, αλλά ταυτόχρονα εμφανίζουν χαμηλότερο επίπεδο ατομικής επάρκειας, θετικής αντοχής της αλλαγής και ελέγχου. Ωστόσο, τα πρωτεία ως προς το επίπεδο ψυχωτισμού ανήκουν στους ερωτηθέντες 25 έως 30 ετών και επιπλέον η αύξηση της ηλικίας, συνεπάγεται με αύξηση του επιπέδου εμπιστοσύνης στο προσωπικό ένστικτο. Συνεχίζοντας με τη θέση εργασίας των συμμετεχόντων, εργάζονται ως ιατροί παρουσιάζουν υψηλότερο επίπεδο άγχους και επίπεδο φοβικού άγχους σε σχέση με το υπόλοιπο δείγμα.

Στο δεύτερο ερευνητικό ερώτημα, έγινε σαφές πως υφίσταται αρνητική συσχέτιση μεταξύ όλων των επιπέδων των ψυχολογικών επιπτώσεων που προκλήθηκαν από την πανδημία του Covid-19 και των διαστάσεων της ψυχικής ανθεκτικότητας των επαγγελματιών υγείας. Μοναδική εξαίρεση εντοπίζεται ως προς το επίπεδο επίδρασης του πνευματικού χαρακτήρα, το οποίο δεν παρουσιάζει συσχέτιση με το επίπεδο σωματοποίησης.

Έτσι, όπως διαφάνηκε και από την έρευνα, <https://bmjopen.bmj.com/content/10/12/e042930>

η πανδημία του Covid-19 έχει φέρει σημαντικούς κινδύνους για την ψυχική υγεία. Μέχρι σήμερα η έρευνα που σχετίζεται με τα θέματα ψυχικής υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας είναι ελλιπής σε αρκετά σημεία τη στιγμή που η ψυχολογική δυσφορία βρέθηκε να επικρατεί μεταξύ του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού σε οξείες νοσοκομειακές ρυθμίσεις. Ο έλεγχος για ανεπιθύμητα διανοητικά και συναισθηματικά αποτελέσματα και η διερεύνηση της σκοπιμότητας και της αποτελεσματικότητας των ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων, μαζί με την παροχή μηχανισμών υποστήριξης για το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, είναι ζωτικής σημασίας για την προστασία της ψυχολογικής τους ευημερίας. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι τα θέματα μπορούν να είναι τόσο άμεσα όσο και απομακρυσμένα και είναι σημαντική η εξέταση όλων των μακροπρόθεσμων επακόλουθων αυτής της μόλυνσης.

Είναι σημαντικό να τονιστεί πως αν και από την παρούσα έρευνα ότι η σχέση μεταξύ των ψυχολογικών επιπτώσεων που προκλήθηκαν από την πανδημία του Covid-19 και τις διαστάσεις της ψυχικής ανθεκτικότητας των επαγγελματιών υγείας είναι αρνητική με μοναδική εξαίρεση το επίπεδο αλληλοεπίδρασης του πνευματικού χαρακτήρα, το οποίο δεν συσχετίζεται με τη σωματοποίηση έχει επισημανθεί η σημασία της εφαρμογής της ψυχοδυναμικής προσέγγισης στην πρόληψη της ψυχικής υγείας των ατόμων κατά τη διάρκεια της συνεχιζόμενης κρίσης COVID-19. Σύμφωνα με το Margičinko et al. (2020), συνιστάται η συμπερίληψη των ψυχοδυναμικών παρεμβάσεων στο πλαίσιο του συστήματος έκτακτης ανάγκης της ψυχικής υγείας καθώς θεωρείται ως μια αποτελεσματική στρατηγική για την ενίσχυση της ευημερίας του ατόμου τόσο κατά τη διάρκεια όσο και μετά την πανδημική κρίση του COVID-19.

Θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη πως η εφαρμογή συγκεκριμένων θεραπευτικών παρεμβάσεων που προέρχονται από την ψυχοδυναμική προσέγγιση μπορούν να ενισχύσουν τη ρύθμιση συναισθημάτων και τις προσαρμοστικές ανταποκρίσεις καθώς η πανδημία Covid-19 εξελίσσεται. Η κατανόηση του τρόπου με τον οποίο η συνεχιζόμενη πανδημία επηρεάζει τις ανθρώπινες αντιδράσεις σε ένα τέτοιο αγχωτικό γεγονός είναι απαραίτητο να αναπτύξει ad hoc αποτελεσματικές παρεμβάσεις. Η συστηματική αξιολόγηση των ασυνείδητων ψυχολογικών πτυχών της προσωπικότητας πρέπει να προωθηθεί για την έγκαιρη ανίχνευση ευάλωτων ατόμων και για τη βελτίωση της έρευνας και της κλινικής πρακτικής προς μια εξατομικευμένη θεραπευτική προσέγγιση (Lingiardi και McWillials, 2015, Lingzilli et al., Tanzilli et al., 2016 · Barber και Solomonov, 2019, Talia et al., 2019, Di Giuseppe et al., 2020c, Zilcha-Mano και Ramseyer, 2020 στο Conversano, x.x.).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Arden, M. A., Chilcot, J. (2020). *Health psychology and the coronavirus (COVID-19) global pandemic: A call for research*. British Journal of Health Psychology, 25(2), 231–232.
<https://doi.org/10.1111/bjhp.12414>

Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. (2020) *Fear of COVID-19 scale: Development and initial validation*. Int J Ment Health Ad, 1–9, doi: 10.1007/s11469-020-00270-8

Black Dog Institute. (2020). *Mental health ramifications of COVID-19: The Australian context*. https://blackdoginstitute.org.au/docs/default-source/default-document-library/20200319_covid19-evidence-and-reccomendations.pdf

Bozdag F., Ergun N., (2020) *Psychological Resilience of Healthcare Professionals During COVID-19 Pandemic* Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1177/0033294120965477>

Brooks SK, Webster RK, Smith LE, et al. (2020) *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence*. Lancet. 395(10227):912–920.
doi:10.1016/S0140-6736(20)30460-8

Constitution of the World Health Organization (2005). In: 45th (ed) World Health Organization: Basic documents. WHO, Geneva.

Cabarkapa S., Nadjidai E. S., Murgier J., Ng H. Chee (2020) *The psychological impact of COVID-19 and other viral epidemics on frontline healthcare workers and ways to address it: A rapid systematic review* Brain Behav. Immun. Health doi: [10.1016/j.bbih.2020.100144](https://doi.org/10.1016/j.bbih.2020.100144)
Διαθέσιμο στο: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7494453/>

Cullen, W., Gulati, G., Kelly, B. D. (2020). *Mental health in the covid-19 pandemic*. QJM: An International Journal of Medicine, 113(5), 311–314.
<https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa110>

Chua, S. E., Cheung, V., McAlonan, G. M., Cheung, C., Wong, J. W., Cheung, E. P., Chan, M. T., Wong, T. K., Choy, K. M., Chu, C. M., Lee, P. W., Tsang, K. W. (2004). *Stress and psychological impact on SARS patients during the outbreak*. The Canadian Journal of Psychiatry, 49(6), 385–390. <https://doi.org/10.1177/070674370404900607>

Conversano C., (χ.χ) *The Psychodynamic Approach During COVID-19 Emotional Crisis* Διαθέσιμο στο: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.670196/full>

Cramer, P. (2007). *Longitudinal study of defense mechanisms: late childhood to late adolescence*. J. Pers. 75, 1–24. doi: 10.1111/j.1467-6494.2006.00430.x

Chunfeng Xiao, (2020) *A Novel Approach of Consultation on 2019 Novel Coronavirus (COVID-19)-Related Psychological and Mental Problems: Structured Letter Therapy*, Korean Neuropsychiatric Association 175, The National Clinical Research Center for Mental Disorder & Beijing KeyLaboratory of Mental Disorders, Beijing Anding Hospital, Capital Medical University.

Doğan, T. (2015). *Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği'nin türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması* [Adaptation of the Brief Resilience Scale into Turkish: A validity and reliability study]. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93–102.

Di Giuseppe, M., Gennaro, A., Lingiardi, V., and Perry, J. C. (2019b). *The role of defense mechanisms in emerging personality disorders in clinical adolescents*. *Psychiatry* 82, 128–142. doi: 10.1080/00332747.2019.1579595

Foureur, M., Besley, K., Burton, G., Yu, N., Crisp, J. (2013). *Enhancing the resilience of nurses and midwives: Pilot of a mindfulnessbased program for increased health, sense of coherence and decreased depression, anxiety and stress*. *Contemporary Nurse*, 45(1), 114–125. <http://dx.doi.org/10.5172/conu.2013.45.1.114>

Fonagy, P., Gergely, G., and Target, M. (2008). “Psychoanalytic constructs and attachment theory and research,” in *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications*, eds J. Cassidy and P. R. Shaver (New York, NY: The Guilford Press), 783–810.

Fiorillo A, Gorwood P. (2020) *The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice*. *Eur Psychiatry*; 63:1. doi:10.1192/j.eurpsy.2019.3

Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. (2020) *Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic*. *BMJ*.;368. doi:10.1136/bmj.m1211

Giovanardi, G., Mundo, E., and Lingiardi, V. (2020). *Paola on the couch: the quest for feminine identity in an empirically supported psychoanalytic psychotherapy of a trans woman*. *Psychoanal. Psychol.* doi: 10.1037/pap0000330.

Huang Y, Zhao N. (2020) *Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey*. *Psychiatry Res*, doi:10.1016/j.psychres.2020.112954

Heitzman, J. (2020). *Impact of COVID-19 pandemic on mental health*. *Psychiatr. Pol.*, 54(2), pp. 187–198.

Jun Zhang, Weili Wu, Xin Zhao, Wei Zhang (2020) *to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital*, *Precision Clinical Medicine*, 00(00), 2020, 1–6.

Junior S., Sales JCES., Monteiro CFdeS, Junior S., et al (2020) *Impact of COVID-19 pandemic on mental health of young people and adults: a systematic review protocol of observational studies*. *BMJ Open*;10:e039426. doi:10.1136/bmjopen-2020-039426 pmid: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32611746>

Kluge H., (2020). *Statement – preparing for the autumn is a priority now at the WHO regional office for Europe, 2020*. Available: www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/statements/statement-preparing-for-the-autumn-is-a-priority-now-at-the-who-regional-office-for-europe

Kelvin DJ, Rubino S. (2020) *Fear of the novel coronavirus*. J Infect Dev Ctries, 14:1–2, doi:10.3855/jidc.12496

Krueger RF, Kotov R, Watson D, Forbes MK, Eaton NR, Ruggero CJ et al.(2018) *Progress in achieving quantitative classification of psy-chopathology*. World Psychiatry 2018, 17:282–293, doi: 10.1002/wps.20566

Luthar, S. S. (2006). *Resilience in development: A synthesis of research across five decades*. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology: Risk, disorder, and adaptation* (2nd edition, pp. 739-795). New York: Wiley.

Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). *The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future research*. Child Development, 71(3), 543-562.

Liu X, Kakade M, Fuller CJ, et al. (2012) *Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic*. Compr Psychiatry. 2012;53(1):15–23. doi:10.1016/j.comppsy.2011.02.003 Διαθέσιμο στο: <https://bmjopen.bmj.com/content/10/12/e042930>

Lijun Kang, Yi Li, Shaohua Hu, Min Chen, Can Yang, Bing Xiang Yang, Ying Wang, Jianbo Hu, Jianbo Lai, Xiancang Ma, Jun Chen, Lili Guan, Gaohua Wang, Hong Ma, Zhongchun Liu, (2020) *The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus*. www.thelancet.com/ psychiatry Vol 7 March 2020.

Marčinko, D., Jakovljević, M., Jakšić, N., Bjedov, S., and Mindoljević Drakulić, A. (2020). *The importance of psychodynamic approach during COVID-19 pandemic*. Psychiatr. Danub 32, 15–21. doi: 10.24869/psyd.2020.15

Maguire S., Marks E., Doyle M., Sheehy C., (x.x.) *Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers at acute hospital settings in the South-East of Ireland: an observational cohort multicentre study* BMJ Journals Vol 10, Iss. 12

McAlonan, G. M., Lee, A. M., Cheung, V., Cheung, C., Tsang, K. W., Sham, P. C., Chua, S. E., Wong, J. G. (2007). *Immediate and sustained psychological impact of an emerging infectious disease outbreak on health care workers*. The Canadian Journal of Psychiatry, 52(4), 241–247. <https://doi.org/10.1177/070674370705200406>

Masten, A. S. & Reed, M-G. J. (2002). *Resilience in development* In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds) (pp. 74-88), *Handbook of positive psychology*. New York: NY. Oxford University Press.

Mekonen E., Shetie B., Muluneh N., (2020) *The Psychological Impact of COVID-19 Outbreak on Nurses Working in the Northwest of Amhara Regional State Referral Hospitals, Northwest Ethiopia* Διαθέσιμο στο: <https://www.dovepress.com/the-psychological-impact-of-covid-19-outbreak-on-nurses-working-in-the-peer-reviewed-fulltext-article-PRBM#>

Qiu J – Y, Zhou D – S, Liu J. et al., (2020). *Mental wellness system for COVID-19*. Brain Behav Immun 2020;87:51–2. doi:10.1016/j.bbi.2020.04.032 pmid:http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32298801

Rutter, M., & Maughan, B. (2002). *School effectiveness findings 1979-2002*. Journal of School Psychology, 40,451-475

Rosa, V., Tomai, M., Lauriola, M., Martino, G., and Di Trani, M. (2019). *Body mass index, personality traits, and body image in Italian pre-adolescents: an opportunity for overweight prevention*. Psihologija 52, 379–393. doi: 10.2298/PSI181121009R

Shu-Ching C, Yeur-Hur L, Shiow-Luan T. (2020) *Nursing perspectives on the impacts of COVID-19*. J Nurs Res. 28(3):e85. doi:10.1097/NRJ.0000000000000389

Stachteas P., Stachteas Ch. (2020) *The psychological impact of the COVID-19 pandemic on secondary school teachers* PSYCHIATRIKI 31 (4), 2020 Διαθέσιμο στο: <https://www.psychiatriki-journal.gr/documents/psychiatry/31.4-EN-2020-293.pdf>

Serrano – Ripoll MJ., Meneses – Echavez JF, Ricci – Cabello I et al., (2020). *Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review and meta-analysis*. J Affect Disord 2020;277:347–57. doi:10.1016/j.jad.2020.08.034 Διαθέσιμο στο: pmid:http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32861835

Seon-Cheol Park,ong Chon Park (2020), *Mental Health Care Measures in Response to the 2019 Novel Coronavirus Outbreak in Korea*, EDITORIAL Korean Neuropsychiatric Association <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0058>

Shi-Yan Ren, Rong-Ding Gao, Ye-Lin Chen (2020) *Fear can be more harmful than the severe acute respiratory syndrome coronavirus in controlling the corona virus disease 2019 epidemic*, World J Clin Cases February 26; 8(4): 652-657.

Shuai Liu, Lulu Yang, Chenxi Zhang, Yu-Tao Xiang, Zhongchun Liu, Shaohua Hu, Bin Zhang (2020) *Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak* Διαθέσιμο στο: www.thelancet.com/psychiatry Vol 7 April 2020.

Šrol J, Mikušková EB, Cavojoja V. (2020) *When we are worried, what are we thinking? Anxiety, lack of control, and conspiracy beliefs amidst the COVID-19 pandemic*. PsyArXiv, doi:10.31234/osf.io/f9e6p

Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM.(2020) *Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations*. Psychiatry Clin Neurosci.74(4):281. doi:10.1111/pcn.12988

The Lancet. *COVID-19: protecting health-care workers*. The Lancet 2020;395:922. doi:10.1016/S0140-6736(20)3064

Tan BYQ, Chew NWS, Lee GKH et al (2020). *Psychological impact of the COVID-19 pandemic on health care workers in Singapore*. Ann Intern Med 2020;173:317–20. doi:10.7326/M20-1083 pmid:http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32251513

Wen Li, Yuan Yang, Zi-Han Liu, Yan-Jie Zhao, Qinge Zhang, Ling Zhang, Teris Cheung, Yu-Tao Xiang, (2020) *A Novel Approach of Consultation on 2019 Novel Coronavirus -19 Outbreak in China*, International Journal of Biological Sciences, 2020; 16(10): 1732-1738. doi: 10.7150/ijbs.45120.

WorldOMeter. *COVID-19 coronavirus pandemic, 2020*. Available: www.worldometers.info/coronavirus/

World Health Organization (WHO), (2020). *Mental Health Considerations during COVID-19 Outbreak*.

WHO. *Africa, the First Case of Covid-19 Confirmed in Ethiopia*. 2020.

Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS et al. (2020) *Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China*. Int J Environ Res Public Health, 17:1729, doi:10.3390/ijerph17051729

World Health Organization. (2020). *Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV)*. [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))

World Health Organisation.(2020) *Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID19*.

Yamazaki M, Kikkawa T. (2010) *The structure of anxiety associated with avian influenza and pandemic influenza*. Shinrigaku Kenkyu, 80:476–484, doi:10.4992/jjpsy.80.476

Zu ZY, Jiang MD, Xu PP, et al. (2020) *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): a perspective from China*. Radiology.296(2):200490. doi:10.1148/radiol.2020200490

Zheng Jin, Kaibin Zhao, Yanyu Xia, Ruijun Chen, Huan Yu, Timothy Tamunang Tamutanai, Jeffrey Sherman, Christina Bermeitinger, Pamela Baess, (2020) *Psychological responses to the Coronavirus Disease (COVID-19) outbreak*, ChinaXiv:202003.00005v1.

Η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας σε περίοδο υγειονομικής κρίσης (χ.χ.) Διαθέσιμο στο:

<https://blogs.sch.gr/gymespkl/files/2021/01/%CE%97-%CE%AD%CE%BD%CE%BD%CE%BF%CE%B9%CE%B1-%CF%84%CE%B7%CF%82-%CF%88%CF%85%CF%87%CE%B9%CE%BA%CE%AE%CF%82-%CE%B1%CE%BD%CE%B8%CE%B5%CE%BA%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8C%CF%84%CE%B7%CF%84%CE%B1%CF%82-%CF%83%CE%B5-%CF%80%CE%B5%CF%81%CE%AF%CE%BF%CE%B4%CE%BF->

[%CF%85%CE%B3%CE%B5%CE%B9%CE%BF%CE%BD%CE%BF%CE%BC%CE%B9%CE%BA%CE%AE%CF%82-](#)

[%CE%BA%CF%81%CE%AF%CF%83%CE%B7%CF%82.pdf](#)

Μαυροειδή Α., Καλύμνιου Μ., Γονιδάκης Φ. (2020) *Πρόληψη και αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης (Burn-out Syndrome) σε υγειονομικό προσωπικό* Διαθέσιμο στο: https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/03/covid19-PROLIPSI_EPAGGELMATIKIS_EXOYTHENOSIS.pdf

Χατζηχρήστου Χ., Λαμπροπούλου Α., Αδαμοπούλου Ε., (χ.χ.) *Ψυχική ανθεκτικότητα*