



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ-
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Διερεύνηση του Στρες και της Ψυχικής Ανθεκτικότητας Εργαζομένων στην
Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας της Περιφέρειας Θεσσαλίας κατά τη διάρκεια
της Πανδημίας COVID-19»**

Λόλα Ζωή
Ψυχολόγος - Κοινωνική Λειτουργός
Α.Μ. ΜΟ40619029

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Ιωάννα Παπαθανασίου
Μέλος Τριμελούς Επιτροπής: Μάλλη Φωτεινή
Μέλος Τριμελούς Επιτροπής: Φραδέλος Ευάγγελος

Λάρισα, 2022

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ-ΤΜΗΜΑ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ
ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

**"Investigation of Stress and Mental Resilience of Employees in
Primary Health Care of the Region of Thessaly during the COVID-
19 Pandemic"**

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες.....	4
Περίληψη.....	5
Abstract	7
Γενικό Μέρος	9
1.Εισαγωγή.....	9
2.Βιβλιογραφική Ανασκόπηση.....	11
2.1 Ο Ρόλος της Π.Φ.Υ. στην Αντιμετώπιση της Πανδημίας Covid-19	11
2.2 Οι Συνθήκες Εργασίας στην Π.Φ.Υ. μεσούσης της Πανδημίας Covid-19.....	14
2.3 Ορίζοντας την Ανθεκτικότητα	15
2.4 Burnout-Εργασιακή Εξουθένωση	17
2.5 Ορίζοντας το Στρες ως Παράγοντα Επιβαρυντικό στους Εργαζόμενους της Π.Φ.Υ.....	19
2.6 Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες (PTSD) σε Εργαζόμενους της Π.Φ.Υ.....	21
2.7 Παρεμβάσεις για την ενίσχυση της ανθεκτικότητας και της ψυχικής υγείας των επαγγελματιών υγείας.....	23
2.8 Τρόποι Λειτουργίας των Παρεμβάσεων Αύξησης της Ανθεκτικότητας και Μείωσης του Εργασιακού Στρες	25
Ειδικό Μέρος.....	27
3.Μεθοδολογία	27
3.1 Σκοπός και Ερευνητικά Ερωτήματα	27
3.2 Ερευνητικά Εργαλεία	27
3.2.1 Σχεδιασμός Πρωτογενούς Έρευνας.....	27
3.2.2 Δείγμα.....	28
3.2.3 Εργαλεία Μέτρησης	29
3.2.4 Διαδικασία.....	30
3.3 Αποτελέσματα	31
4.Συζήτηση-Συμπεράσματα	49
5.Προτάσεις για το Σχεδιασμό ενός Θεσμικού Πλαισίου που θα Έχει ως Στόχο την Πρόληψη-Διατήρηση της Ψυχικής Υγείας του Υγειονομικού Προσωπικού.....	55
6. Βιβλιογραφία.....	58
7.Παραρτήματα	63

Ευχαριστίες

Η διπλωματική αυτή εργασία, δεν θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί χωρίς τη συμβολή σημαντικών προσώπων. Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτρια της διπλωματικής μου εργασίας, κα. Παπαθανασίου Ιωάννα, για την καθοδήγηση, την υποστήριξη και το ενδιαφέρον της στην εκπόνηση της συγκεκριμένης μελέτης. Επίσης, θεωρώ απαραίτητο να εκφράσω στα μέλη της επιτροπής, την κυρία Μάλλη Φωτεινή και τον κύριο Φραδέλο Ευάγγελο, ένα μεγάλο ευχαριστώ για την πολύτιμη βοήθειά τους. Τέλος, θα ήθελα να αφιερώσω αυτή την εργασία στην υπομονή και στην αμέριστη κατανόηση και αγάπη της οικογένειάς μου...

Περίληψη

Εισαγωγή: Αν και αρκετή είναι πλέον η μελέτη σχετικά με τον Covid-19, εντούτοις οι αναλύσεις εστιάζουν στην δευτεροβάθμια περίθαλψη των ασθενών. Τα επίπεδα στρες και η επιτακτική ανάγκη ύπαρξης ψυχικής ανθεκτικότητας των εργαζομένων στον χώρο της πρωτοβάθμιας φροντίδας έχουν λιγότερο διερευνηθεί, γεγονός αξιοπερίεργο, αν αναλογιστεί κάποιος τον υπέρογκο φόρτο εργασίας και τις αυξημένες εισροές ασθενών Covid-19 που οι εργαζόμενοι αυτοί κλήθηκαν να φροντίσουν, περιθάλποντας ταυτόχρονα τους ήδη υπάρχοντες ασθενείς τους.

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση του στρες και της ψυχικής ανθεκτικότητας κατά τη διάρκεια της πανδημίας του COVID-19 των εργαζομένων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην περιοχή της Θεσσαλίας. Για το λόγο αυτό θα διερευνηθεί:

- 1) Το δημογραφικό επίπεδο των επαγγελματιών υγείας που θα πάρουν μέρος στην έρευνα. Πιο συγκεκριμένα, η έρευνα απευθύνεται στο υγειονομικό προσωπικό που εργάζεται στα Κέντρα Υγείας και στις Τοπικές Μονάδες Υγείας (TOMY) της Θεσσαλίας.
- 2) Το κατά πόσο η παρούσα πανδημία έχει οδηγήσει στην συσσώρευση στρες σε αυτούς.
- 3) Και κατά πόσο το προσωπικό υγείας διαθέτει την κατάλληλη ψυχολογική ανθεκτικότητα ώστε να μπορέσει να διαχειριστεί τις αντίξοες συνθήκες αυτής της περιόδου και να έχει την ικανότητα να ανακάμψει.

Μεθοδολογία: Εκτός της βιβλιογραφικής ανασκόπησης και προκειμένου να διερευνηθούν τα παραπάνω ερωτήματα χορηγήθηκαν τρία ανώνυμα Ερωτηματολόγια τα οποία απευθύνονταν σε προσωπικό Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που εργάζεται σε Κέντρα Υγείας ή Τοπικές Μονάδες Υγείας της Θεσσαλίας και η συμπλήρωσή τους ήταν εθελοντική. Τα ερωτηματολόγια αυτά έχουν στόχο να είναι ιδιαίτερα σύντομα ώστε να μην χρειάζεται πάνω από 10-15 λεπτά να συμπληρωθούν. Το πρώτο ερωτηματολόγιο είναι αυτοσχέδιο και αφορά προσωπικά-δημογραφικά

δεδομένα. Το δεύτερο ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε είναι η κλίμακα State-Trait Anxiety Inventory (STAI) που κατασκευάστηκε από τον Spielberger το 1970 και το τρίτο που χορηγήθηκε είναι η Κλίμακα Ανθεκτικότητας των Connor-Davidson (CD-RISK).

Αποτελέσματα: Μέσα από τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης μας ενδιαφέρει να αναδυθούν οι τρόποι διαχείρισης του στρες των εργαζομένων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και προώθησης της ψυχικής ανθεκτικότητάς τους ώστε να δοθούν σημαντικά στοιχεία που θα οδηγούσαν στο σχεδιασμό ενός θεσμικού πλαισίου που θα δίνει έμφαση στην πρόληψη και διατήρηση της ψυχικής υγείας του υγειονομικού προσωπικού.

Συμπεράσματα: Οι συμμετέχοντες επαγγελματίες υγείας μερικές φορές έτειναν να βλέπουν τα πράγματα ως υπερβολικά δύσκολα, ένιωθαν μια διαρκή υπερένταση, απογοητεύονταν τόσο πολύ ώστε να τους γίνεται έμμονη ιδέα, ένιωθαν ότι δεν μπορούσαν να ξεπεράσουν τις συσσωρευόμενες δυσκολίες, απέφευγαν να αντιμετωπίσουν κρίσεις ή προβλήματα, ένιωθαν να τους λείπει η αυτοπεποίθηση, και μερικές φορές καθυστερούσαν στις δουλειές τους λόγω του ότι δεν έπαιρναν αρκετά γρήγορες αποφάσεις. Παράλληλα, οι συμμετέχοντες χαρακτηρίζονταν από ένα υψηλό επίπεδο ψυχολογικής ανθεκτικότητας 71/100. Κατά συνέπεια, η πανδημία Covid-19 φαίνεται ότι οδήγησε στην συσσώρευση στρες στους επαγγελματίες υγείας πρωτοβάθμιας φροντίδας των ΚΥ και ΤΟΜΥ της Θεσσαλίας

Λέξεις Κλειδιά: Π.Φ.Υ., Θεσσαλία, Covid-19, Επιπτώσεις άγχους, Επαγγελματική εξουθένωση, Ανθεκτικότητα, Ψυχική υγεία

Abstract

Introduction: Although the study of Covid-19 is now sufficient, the analyses focus on secondary patient care. The stress levels and the urgent need for mental resilience of primary care workers have been less explored, which is strange considering the enormous workload and increased inflows of Covid-19 patients healthcare professionals of the primary care level had to care while simultaneously having to care for their already existing patients.

Purpose: The purpose of this study is to investigate stress and mental resilience during the COVID-19 pandemic of primary care workers in the region of Thessaly. For this reason, it will be investigated:

- 1) The demographic level of the health professionals who will take part in the research. More specifically, the research is addressed to the health personnel working in the Health Centers and the Local Health Units (TOMY) of Thessaly.
- 2) Whether the present pandemic has led to the accumulation of stress in them.
- 3) And whether the health staff has the appropriate psychological resilience to be able to manage the adverse conditions of this period and to have the ability to recover.

Methodology: In addition to the literature review and to investigate the above questions, three anonymous Questionnaires were issued which were addressed to Primary Health Care staff working in Health Centers or Local Health Units of Thessaly and their completion was voluntary. These questionnaires are intended to be very short so that they do not take more than 10-15 minutes to complete. The first questionnaire is improvised and concerns personal-demographic data. The second questionnaire used was the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) scale developed by Spielberger in 1970 and the third was the Connor-Davidson Durability Scale (CD-RISK).

Results: Through the results of the present study, we are interested in highlighting the ways of managing the stress of Primary Health Care workers and promoting their mental resilience to provide important elements that would lead to the design of an

institutional framework that emphasizes prevention and mental health of health personnel.

Conclusions: The participating health professionals sometimes tended to see things as too difficult, felt a constant tension, became so frustrated that they became obsessed, felt that they could not overcome the accumulated difficulties, avoided facing crises or problems, felt they lacked self-confidence, and sometimes they were late for work because they did not make quick enough decisions. At the same time, the participants were characterized by a high level of psychological resilience 71/100. Consequently, the Covid-19 pandemic seems to have led to the accumulation of stress in the primary care health professionals of primary care in health centers and TOMY in Thessaly.

Keywords: Primary healthcare, Thessaly, Covid-19, Effects of stress, Occupational exhaustion, Durability, Mental health

Γενικό Μέρος

1.Εισαγωγή

Η πανδημία COVID-19 ("νόσος του κορωνοϊού 2019") θέτει μεγάλες προκλήσεις για τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης παγκοσμίως. Ειδικότερα, οι επαγγελματίες υγείας με άμεση ή πιθανή άμεση επαφή με ασθενείς με COVID-19 φέρουν σημαντικό βάρος στη διαχείριση της πανδημίας. Δεδομένων των στρεσογόνων παραγόντων που σχετίζονται με την εργασία που σχετίζονται με εστίες ασθενειών (π.χ. μεγάλος φόρτος εργασίας, κίνδυνος μόλυνσης), οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης υφίστανται ιδιαίτερη πίεση. Η έκθεση σε στρες κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 θα μπορούσε να μειώσει την απόδοση του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης και την ποιότητα της περίθαλψης των ασθενών μέσω αρνητικών επιπτώσεων στην ψυχική υγεία των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, απουσιών και ελλείψεων προσωπικού. Ωστόσο, με βάση τα μέχρι στιγμής διαθέσιμα στοιχεία, είναι σαφές ότι οι πρόσθετοι παράγοντες άγχους στους οποίους εκτίθενται οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας οδηγούν επίσης σε μεγαλύτερη ψυχολογική δυσφορία. Υπάρχουν και οι δύο ενδείξεις ότι κατά το πρώτο κύμα της πανδημίας την άνοιξη του 2020 σημειώθηκε σχετικό πρόσθετο ψυχολογικό στρες μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, ενώ σε κάθε επόμενο κύμα ο φόρτος εργασίας των εργαζομένων αύξανε το στρες, το άγχος και μείωνε τη δυνατότητα τους να επανέλθουν ψυχολογικά κατά τις περιόδους ύφεσής της. Αρκετές ανασκοπήσεις του ψυχικού στρες μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας κατά τη διάρκεια της τρέχουσας πανδημίας έδειξαν αυξημένη εμπειρία άγχους και αυξημένο ψυχικό στρες σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό. Σε όσους ήδη έφεραν προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας η επιβάρυνση ήταν ακόμα μεγαλύτερη καθώς εκείνοι παρουσίαζαν ακόμα μεγαλύτερη ευαλωτότητα να νοσήσουν και να μην αναρρώσουν από τον ιό (Restauri & Sheridan, 2020).

Σε αυτές τις νέες συνθήκες της πανδημίας, το στρες αποτελεί μια νέα συνεχή πραγματικότητα για αυτούς. Να αναφερθεί ότι σύμφωνα με το Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχιατρικών Διαταραχών DSM-5 τα κριτήρια της Γενικευμένης Αγχώδους

Διαταραχής είναι πολύ παρόμοια με τη νέα πραγματικότητα που χρειάστηκε να έρθουν αντιμέτωποι οι επαγγελματίες πρώτης γραμμής (14). Συγκεκριμένα είναι τα ακόλουθα:

A. Υπερβολικό άγχος και ανησυχία που εμφανίζονται τις περισσότερες ημέρες μιας περιόδου 6 μηνών.

B. Το άτομο αισθάνεται ότι είναι δύσκολο να ελέγξει την ανησυχία του.

Γ. Το άγχος και η ανησυχία μπορεί να συνδέονται με τουλάχιστον 3 από τα υπόλοιπα συμπτώματα: Αίσθημα αγωνίας, ασυνήθιστη ταραχή, δυσκολία συγκέντρωσης, ευερεθιστότητας, μυϊκή τάση, διαταραχή ύπνου (12). Από αυτό συμπεραίνουμε ότι οι συνθήκες της πανδημίας έφεραν επίσης και όλο το απαραίτητο υπόβαθρο δημιουργίας ψυχικού τραύματος. Σύμφωνα επίσης με το DSM-5 τα κριτήρια που θα πρέπει να πληρούνται για τη δημιουργία τραύματος είναι τα ακόλουθα: ο αντιλαμβανόμενος έντονος φόβος για τη ζωή, τη σωματική ακεραιότητα, βίωση αισθήματος ανημποριάς, φόβου, τρόμου. Με όλα τα συμπτώματα αυτά είναι κανείς σε θέση να αναπτύξει οξεία διαταραχή στρες που αν δεν αντιμετωπιστεί μπορεί να οδηγηθεί σε διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD) (Tsamakis et al., 2020). Σε άλλες έρευνες αναφέρεται ότι από τους επαγγελματίες υγείας πρώτης γραμμής τουλάχιστον ένας στους τέσσερις αντιμετώπισε συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης και 4 στους 10 βίωσαν διαταραχές στον ύπνο. Ενώ τα επίπεδα αυτά ήταν συχνότερα σε γυναίκες επαγγελματίες υγείας (14). Η ψυχολογική επιβάρυνση στους επαγγελματίες υγείας σε μεγάλο βαθμό την περίοδο του Covid-19 θεωρείται αναπόφευκτη (Kontoangelos et al., 2020)

Υπήρχαν περιπτώσεις όπου αυτή η δοκιμασία στο ανθρώπινο δυναμικό διευκολύνθηκε μέσω συγκεκριμένων στρατηγικών όπως στη περίπτωση εργαζομένων υγείας στη Ν. Υόρκη όπου δόθηκε βάση στην καθημερινή εξασφάλιση των βασικών αναγκών των εργαζομένων, στην καθησυχαστική επικοινωνία μέσα από αξιόπιστα μηνύματα και σε παροχή πρόσβασης σε επιλογές ψυχοκοινωνικής στήριξης. Αλλά και σε άλλες περιοχές επίσης δοκιμάστηκαν μέθοδοι υποστήριξης τους προσωπικού μέσα από καταμερισμό του φόρτου εργασίας, βελτιωμένα προγράμματα εργασίας και δημιουργία φακέλων υγείας του προσωπικού (Fessell & Cherniss, 2020; Rangachari & L. Woods, 2020; Ripp et al., 2020).

Η παρούσα μελέτη στοχεύει στη διερεύνηση του επιπέδου στρες των εργαζομένων στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.) στην Ελλάδα και πιο συγκεκριμένα στην περιοχή της Θεσσαλίας. Επίσης, διερευνά τα επίπεδα ψυχικής

ανθεκτικότητας τους ώστε να αναγνωριστεί η ικανότητα που διαθέτει το υγειονομικό εργατικό δυναμικό της να ανταπεξέλθει και να ανακάμψει από αυτή την πρωτόγνωρη συνθήκη που καλείται να αντιμετωπίσει.

2.Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

2.1 Ο Ρόλος της Π.Φ.Υ. στην Αντιμετώπιση της Πανδημίας Covid-19

Η πρωτοβάθμια περίθαλψη είναι συχνά το πρώτο σημείο επαφής που έχουν οι άνθρωποι με το σύστημα υγείας και παρέχεται σε κοινοτικά περιβάλλοντα από διάφορους επαγγελματίες υγείας. Η πρωτοβάθμια περίθαλψη αναφέρεται συχνά στην ιατρική περίθαλψη που παρέχεται από γενικούς ιατρούς, αλλά μπορεί επίσης να αναφέρεται σε φροντίδα που παρέχεται από νοσηλευτές, οδοντιάτρους, φαρμακοποιούς, παρόχους υγείας και ψυχικής υγείας και άλλους επαγγελματίες υγείας (Krist et al., 2020). Οι υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης είναι συνήθως: η διαδρομή που ακολουθούν γενικά οι άνθρωποι προς άλλες υπηρεσίες, ένα σημείο συντονισμού μεταξύ άλλων υπηρεσιών που βρίσκονται στην κοινότητα που συνδέονται άμεσα με την καθημερινή ζωή των ανθρώπων και τη διαχείριση της ευημερίας τους. Στόχος τους είναι να βελτιώσουν το σύστημα πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης, να αυξήσουν την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας για όλους τους κατοίκους της κοινότητας και να βελτιώσουν την υγεία του πληθυσμού (Bartista et al., 2021). Τα διεθνή στοιχεία δείχνουν ότι ένα ισχυρό σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας συνδέεται με χαμηλότερα ποσοστά θνησιμότητας και λιγότερους πρόωρους θανάτους από μια σειρά παθήσεων.

Η πανδημία COVID-19 έχει δημιουργήσει μια εξαιρετικά σοβαρή επιδημιολογική κατάσταση, λόγω της υψηλής μεταδοτικότητας του αιτιολογικού της παράγοντα, SARS-CoV-2, και της σοβαρότητας μέρους των περιπτώσεων, που απαιτούν υγειονομική περίθαλψη υψηλής πολυπλοκότητας. Μπροστά σε αυτό το σενάριο, οι υγειονομικές αρχές έχουν στραφεί στην επέκταση του νοσοκομειακού δικτύου, συμπεριλαμβανομένων των μονάδων εντατικής θεραπείας (ITU), κάτι που ήταν όντως απαραίτητο. αλλά χωρίς να διασφαλίζεται η καθολική επιτήρηση για τον εντοπισμό νέων κρουσμάτων και, κυρίως, η μεγιστοποίηση των ενεργειών ελέγχου με στόχο τη μείωση της μετάδοσης του ιού. Ένας από τους κρίσιμους μηχανισμούς για

τον περιορισμό οποιασδήποτε επιδημίας είναι η θέσπιση ειδικών στρατηγικών επιτήρησης με στόχο τον εντοπισμό του μεγαλύτερου δυνατού αριθμού περιπτώσεων και επαφών, ακολουθούμενες από ενέργειες που μειώνουν τον κίνδυνο εξάπλωσης της νόσου, ιδιαίτερα όταν ο παράγοντας μεταδίδεται μέσω αναπνευστικών σταγονιδίων, όπως στην περίπτωση του SARS-CoV-2. Ο COVID-19 είναι μια κοινοτική ασθένεια που εξαπλώνεται πολύ γρήγορα, εκδηλώνεται παρόμοια με άλλα ιικά σύνδρομα (FLS) και είναι δύσκολο να περιοριστεί (Shanafelt et al., 2020).

Οι παρεμβάσεις στην ΠΦΥ που διατυπώνουν μέτρα στο πλαίσιο της πανδημίας COVID-19 συνοψίζονται ως εξής:

- μέτρα που στοχεύουν στη μείωση του κινδύνου επέκτασης της επιδημίας, όπως (i) ενημέρωση για τα μέτρα υγιεινής, (ii) ενεργή συμμετοχή στην ειδοποίηση περίπτωσης, (iii) ένδειξη και παρακολούθηση της απομόνωσης και καραντίνας σε επαφή με το νοικοκυριό και (iv) ενθάρρυνση της τήρησης κοινωνικής αποστασιοποίησης (Huston et al., 2020).
- παροχή φροντίδας σε χρήστες υπηρεσιών υγείας με ήπιο COVID-19, οι οποίοι πρέπει να παρακολουθούνται επαρκώς από τις ομάδες ΠΦΥ, σύμφωνα με τις οποίες οι υπεύθυνοι υπηρεσιών υγείας και οι εργαζόμενοι θα πρέπει να υιοθετούν εναλλακτικές λύσεις, ανάλογα με την τοπική πραγματικότητα, οι οποίες θα πρέπει να γίνονται άμεσα γνωστές στον πληθυσμό, όπως για παράδειγμα, (i) διαχωρισμός ατόμων που είναι ύποπτα για COVID-19 από άλλους χρήστες υπηρεσιών (διακεκριμένοι φυσικοί χώροι ή ροές/ χρόνοι, εξωτερικές σκηνές) και (ii) μεταφορά σε νοσοκομειακή περίθαλψη (κατάλληλη μεταφορά υπηρεσιών υγείας) και κοινωνική υποστήριξη για πιο αδύναμες και πιο ευάλωτες ομάδες (ηλικιωμένους, άτομα με άλλες ασθένειες κ.λπ.) που (i) είναι απομονωμένοι, χωρίς δίκτυο κοινωνικής υποστήριξης ή/και με περιορισμένη κινητικότητα μόνοι τους, για να λάβουν προϊόντα απαραίτητα για την καθημερινή τους ζωή και που (ii) χρειάζονται υποστήριξη, προστασία και ασφάλεια· έτσι ώστε είναι θεμελιώδεις για τις ομάδες ΠΦΥ να επεκτείνουν την άρθρωση και τις συνεργασίες με κυβερνητικούς και μη κυβερνητικούς οργανισμούς και κοινωνικά κινήματα, προκειμένου να ελαχιστοποιηθούν τα προβλήματα που προκύπτουν από αυτές τις ευπάθειες.

Πρέπει επίσης να επισημανθεί ότι εκτός από τη διασφάλιση της διατήρησης των τακτικών ενεργειών ΠΦΥ, εν όψει της εξαιρετικά μεταδοτικής φύσης του SARS-CoV-2, η επείγουσα ανάγκη λήψης μέτρων προφύλαξης και προστασίας από τα Κέντρα Υγείας δεν μπορεί να παραμεληθεί, ώστε το προσωπικό τους να μην καταστεί επίσης πηγή μόλυνσης. Ως εκ τούτου, είναι επιτακτική ανάγκη να ενσωματωθούν καινοτομίες στη διαδικασία εργασίας και να μην εκτεθεί ο πληθυσμός και οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας σε κίνδυνο μόλυνσης από τον SARS-CoV-2, καθώς αυτό θα έκανε την κατάσταση ακόμη χειρότερη. Ως εκ τούτου, συνιστούμε στις ομάδες υγείας να αλληλεπιδρούν με τους χρήστες υπηρεσιών υγείας και την κοινότητα, χρησιμοποιώντας ψηφιακά εργαλεία για την επικοινωνία, την παρακολούθηση και την ανάλυση της κατάστασης στην επικράτεια (Rawafet al., 2020) παρέχοντας μια διαδικτυακή υπηρεσία (εφαρμογές ανταλλαγής μηνυμάτων, τηλέφωνο κ.λπ.), διασφαλίζοντας ότι οι ενέργειες παρέχονται με ασφαλή τρόπο, χωρίς ασυνέχεια και πιθανή επιδείνωση της κατάστασης της υγείας των ατόμων που βρίσκονται υπό θεραπεία. Τα ψηφιακά εργαλεία διασφαλίζουν ότι μπορούν να διατηρηθούν οι συνήθειες ενέργειες, όπως οι ενέργειες επιτήρησης που προτείνονται εδώ, σύμφωνα με τις ιδιαιτερότητές τους. Κατανοούμε ότι, ενόψει της ευκαιρίας, τα ψηφιακά εργαλεία θα πρέπει να αποτελέσουν τη βάση ενός νέου τρόπου λειτουργίας από το ελληνικό Εθνικό Σύστημα Υγείας και τους φορείς πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στις κοινότητες, εκτός από το να ευνοούν τη μεγαλύτερη κοινωνική συμμετοχή και τη βελτιστοποίηση της χρήσης των κοινωνικών εγκαταστάσεων. Τέλος, είναι σημαντικό να υπάρχει διασύνδεση με τα άλλα επίπεδα υγειονομικής περίθαλψης, όπως οι τηλεδιαβουλεύσεις με ειδικούς και με τους πυρήνες υποστήριξης της οικογενειακής υγείας, ως οπισθοφυλακή για τις ενέργειες που πραγματοποιούνται.

Σε παγκόσμιο επίπεδο, αλλά και με βάση τα ελληνικά δεδομένα, η πρωτοβάθμια περίθαλψη έπαιξε βασικό ρόλο στη διαχείριση ύποπτων περιπτώσεων SARS-CoV-2 και μείωσε την πρόσβαση των ασθενών στα νοσοκομεία παραπομπής. Οι συμβουλές, η τηλεφωνική εκτίμηση κινδύνου και μια καλά περιγραφόμενη οδός δοκιμών για ασθενείς από τις αρχές περιόρισαν τη ροή των περιπτώσεων που παρουσιάστηκαν στο νοσοκομείο. Πράγματι, η πρωτοβάθμια περίθαλψη έπαιξε σημαντικό ρόλο στην κατηγοριοποίηση και διαφοροποίηση των ύποπτων ασθενών με βάση τη σοβαρότητα του περιστατικού και τους παράγοντες κινδύνου, καθοδηγώντας

ανάλογα τη θεραπεία και τη διαχείριση. Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι το σύστημα πρωτοβάθμιας περίθαλψης στην Ελλάδα βασίζεται κυρίως σε ειδικούς και όχι σε γενικούς ιατρούς. Αυτό το συγκεκριμένο χαρακτηριστικό είναι αρκετά σημαντικό, καθώς σημαίνει ότι οι έμπειροι και εστιασμένοι κλινικοί ιατροί διαχειρίζονται καταστάσεις που απαιτούν αξιολόγηση ειδικότητας.

2.2 Οι Συνθήκες Εργασίας στην Π.Φ.Υ. μεσούσης της Πανδημίας Covid-19

Όπως προαναφέρθηκε, ο COVID-19 είχε τεράστιο αντίκτυπο στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης παγκοσμίως, με πολυσύχναστους θαλάμους και μονάδες εντατικής θεραπείας (Chew et al., 2020). Η εξάπλωση του COVID-19 απαιτούσε μέτρα όπως το κλείσιμο των συνόρων, η αυτοκαραντίνα και η κοινωνική απόσταση. Η πανδημία έχει επίσης προκάλεσε πολλές αλλαγές στις οργανωτικές διαδικασίες και στις ρουτίνες εργασίας στην υγειονομική περίθαλψη και είχε αντίκτυπο στο εργασιακό περιβάλλον στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης (Young et al., 2020). Για πολλούς εργαζόμενους στον τομέα της υγείας, η πανδημία οδήγησε σε αυξημένη ψυχολογική δυσφορία. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης έπρεπε να αφομοιώνουν συνεχώς νέες πληροφορίες και κατευθυντήριες γραμμές (Kamerow, 2020). Επιπλέον, ο ανεπαρκής εξοπλισμός ατομικής προστασίας είχε αρνητική επίδραση στο εργασιακό περιβάλλον. Η εστίαση των μέσων ενημέρωσης κατά τη διάρκεια της πανδημίας ήταν στους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας σε μονάδες εντατικής θεραπείας και έκτακτης ανάγκης δωμάτια (Godderis et al., 2020). Ωστόσο, μόνο ένα μικρό ποσοστό ασθενών με COVID-19 νοσηλεύεται.

Η Π.Φ.Υ. έχει διαχειριστεί το μεγαλύτερο μερίδιο περίθαλψης που σχετίζεται με τον COVID-19. Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας χειρίστηκε ασθενείς που είχαν μολυνθεί ή δυνητικά μολυνθεί από τον κορονοϊό και πραγματοποίησε εκτεταμένες δοκιμές για COVID-19 μεταξύ των πολιτών και το κάνει συνεχώς. Ως εκ τούτου, ο αντίκτυπος στους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας στην πρωτοβάθμια περίθαλψη είναι ουσιαστικός (Verhoeven et al., 2020). Πολλές αλλαγές έχουν υποκινηθεί στην πρωτοβάθμια περίθαλψη σε πολλές χώρες παγκοσμίως, συμπεριλαμβανομένης της Σουηδίας, για να διατηρηθεί η ασφάλεια τόσο των ασθενών όσο και των εργαζομένων στον τομέα της υγείας. Αντί να συναντάνε τους ασθενείς

πραγματοποιούνται διαβουλεύσεις μέσω τηλεφώνου ή βίντεο και μερικές φορές επικοινωνία μέσω email.

Οι αλλαγές ως απάντηση στην πανδημία COVID-19 μπορεί να προκαλέσουν υπέρμετρο άγχος το οποίο μπορεί να προστεθεί επίσης στα υπάρχοντα προβλήματα με τις συνθήκες εργασίας στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Προηγούμενη έρευνα πρωτοβάθμιας περίθαλψης έχει τεκμηριώσει προβλήματα σε σχέση με μεγάλο φόρτο εργασίας, μεγάλο διοικητικό φόρτο, κακό έλεγχο της εργασίας, κακή ικανοποίηση από την εργασία, υποστελέχωση και υψηλή εναλλαγή προσωπικού. Μελέτες έχουν επίσης βρει ότι προβλήματα με τις συνθήκες εργασίας μπορεί να οδηγήσουν σε μειωμένη ποιότητα στην περίθαλψη και την ασφάλεια των ασθενών (Kristetal., 2020). Στο πλαίσιο των αλλαγών στην πρωτοβάθμια περίθαλψη που προκλήθηκαν από την πανδημία COVID-19, στόχος αυτής της μελέτης ήταν να διερευνήσει τις εμπειρίες των ιατρών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σχετικά με τις αλλαγές στις συνθήκες εργασίας ως απάντηση στην πανδημία. Αυτή η γνώση είναι σημαντική επειδή προηγούμενες έρευνες έχουν τεκμηριώσει πολλά προβλήματα που σχετίζονται με την εργασία στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας ακόμη και πριν από την πανδημία (Greenhalgh et al., 2020).

2.3 Ορίζοντας την Ανθεκτικότητα

Η νοσηλευτική και οι σχετικοί τομείς της υγειονομικής περίθαλψης είναι αναμφισβήτητα μερικοί από τους πιο απαιτητικούς τομείς στους οποίους μπορεί κανείς να εργαστεί, και ιστορικά υπήρξαν υψηλά ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης στον τομέα – ακόμη και χωρίς να αντιμετωπίσουμε μια παγκόσμια πανδημία. Από την έναρξη της πανδημίας COVID-19, η δύναμη της ανθεκτικότητας στους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας έχει αποδειχθεί περισσότερο από ποτέ. Μεταξύ πολλών παραλλαγών του κορωνοϊού και της συνεχώς μεταβαλλόμενης φύσης της κατάλληλης, επιστημονικά επικυρωμένης και εγκεκριμένης απάντησης, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας αναγκάζονται να αγκαλιάσουν την ανθεκτικότητα με πρωτοφανείς τρόπους (Tomos et al., 2020). Η ανθεκτικότητα δεν είναι κάτι με το οποίο γεννιόμαστε. Είναι κάτι που πρέπει να δουλέψουμε και να το αναπτύξουμε με επίγνωση. Αν και η ψυχική σκληρότητα και η προσωπική δύναμη μπορεί να φαίνονται σαν ανθεκτικότητα, η ανθεκτικότητα αφορά την ευελιξία και την ικανότητα ανάκαμψης από στρεσογόνες καταστάσεις. Είναι το να γνωρίζεις πώς να

επιστρέψεις στη βέλτιστη λειτουργία σου πιο γρήγορα και να ανταποκριθείς κατάλληλα, αντί να κατακλύζεσαι από τα συναισθήματα και το άγχος που θα προκύπτουν συχνά. Όταν η πίεση αυξάνεται, η ανθεκτικότητα μπορεί να βοηθήσει στην προσαρμοστικότητα. Η ανθεκτικότητα απαιτεί συναισθηματική επίγνωση, για να παρατηρούμε ότι τα πράγματα αλλάζουν ή γίνονται πιο αγχωτικά και να ανταποκρινόμαστε ανάλογα (Golechha et al., 2021).

Η πανδημία υπήρξε μια ιδιαίτερη πηγή άγχους και αντιξοότητας για τους επαγγελματίες υγείας με τέτοια έκταση που δεν έχουμε αντιμετωπίσει ποτέ στην πρόσφατη ιστορία. Σήμερα, η κοινωνία εξαρτάται από τη συνέπεια και την παρουσία των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης σε μερικές από τις πιο δύσκολες περιόδους της ζωής του καθενός. Και την ίδια στιγμή, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας αντιμετωπίζουν τις ίδιες προκλήσεις με τον υπόλοιπο πληθυσμό στην προσωπική τους ζωή. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας αποτελούν την πιο πληγείσα ομάδα ανθρώπων στη μάχη κατά του ιού COVID-19. Μεταξύ των κοινών ψυχικών επιπτώσεων της πανδημίας είναι το άγχος, ο πανικός, η κατάθλιψη, ο θυμός, η σύγχυση, η αμφιθυμία και το οικονομικό άγχος (Bozdağ, F., & Ergün, N., 2021).

Σαφώς, η ανθεκτικότητα είναι κρίσιμη για την αποτελεσματική απόκριση στο διαρκώς μεταβαλλόμενο τοπίο και τις προκλήσεις του σύγχρονου ιατρικού τομέα. Η ανθεκτικότητα δεν αφορά την αντίσταση στο άγχος και τα άκαμπτα όρια. Η ανθεκτικότητα απαιτεί διαφορετική νοοτροπία. Πρόκειται για την ανάκαμψη, όχι απλώς για την αντίσταση σε στρεσογόνες καταστάσεις. Αν και σίγουρα απαιτούνται συστημικές αλλαγές για την αντιμετώπιση της εξουθένωσης και την προώθηση της ανθεκτικότητας, βραχυπρόθεσμα, τα άτομα πρέπει να διαθέτουν τους πόρους που χρειάζονται για να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις της δουλειάς ή της ζωής τους με επιδέξιο τρόπο. Ο κίνδυνος εξουθένωσης και απώλειας επαγγελματιών υψηλής εξειδίκευσης αυξάνεται όσο γεμίζουν τα νοσοκομεία. Μεγάλη ανθεκτικότητα, συστημικά και ατομικά, είναι απαραίτητη για τη διατήρηση αυτών των πολύτιμων επαγγελματιών. Πώς μπορούν λοιπόν τα άτομα να ενσαρκώσουν την ανθεκτικότητα; Αφιερώνοντας χρόνο για να αυξήσουμε τη συναισθηματική επίγνωση και ακούγοντας τι προσπαθεί να μας πει το σώμα μας. Η δημιουργία του χώρου για να ακούσουμε μπορεί να μας βοηθήσει να ανταποκριθούμε επιδέξια αντί να αντιδρούμε παρορμητικά όταν αντιμετωπίζουμε άγχος. Τεχνικές όπως η βαθιά διαφραγματική αναπνοή, που διεγείρει το πνευμονογαστρικό νεύρο και επιτρέπουν στο σώμα να

συνδεθεί με ασφάλεια, μπορούν να ανοίξουν χώρο μεταξύ ενός αυξανόμενου συναισθήματος ενεργοποίησης και του τρόπου με τον οποίο αντιδρούμε σε αυτό. Όταν ασκούμε πράγματα όπως η βαθιά αναπνοή και ο διαλογισμός, μπορούμε να επαναφέρουμε το νευρικό μας σύστημα στην έμφυτη ικανότητα του για ανθεκτικότητα. Η ανάπτυξη αυτών των πρακτικών ως μέρος της ρουτίνας της ζωής, επιτρέπει στους ανθρώπους να είναι πιο αποτελεσματικοί στη δημιουργία ανθεκτικότητας (Dalle Ave & Sulmasy, 2021), (Christophe André, 2019). Η ανθεκτικότητα είναι πολλά περισσότερα από μια νοοτροπία ή επίγνωση. Είναι μια ενσωματωμένη επανευθυγράμμιση του νευρικού συστήματος. Οι πρακτικές που θρέφουν το νευρικό μας σύστημα μας επιτρέπουν να κάνουμε επιτυχή “σάρωση” για ασφάλεια και σύνδεση. Μπορούμε τότε να αυτορυθμιστούμε, να συν-ρυθμιστούμε και να βρούμε το μονοπάτι για μεγαλύτερη και πιο επίμονη ανθεκτικότητα. Η κοινωνική δέσμευση παίζει επίσης ρόλο. Όταν έχουμε ένα ισχυρό σύστημα υποστήριξης, η ικανότητά μας να συν-ρυθμίζουμε αυξάνεται. Όσο περισσότερες εμπειρίες έχουμε από τη συρρύθμιση, τόσο μεγαλύτερη είναι η ικανότητά μας να αυτορρυθμιζόμαστε. Αν νιώθουμε ασφαλείς και συνδεδεμένοι τόσο με τους γύρω μας στο χώρο εργασίας, όσο και με την οικογένεια και τους φίλους, η ικανότητά μας για ανθεκτικότητα αυξάνεται για άλλη μια φορά. Η ανθεκτικότητα δεν είναι κάτι που στέκεται μόνο του, είναι ενσωματωμένο σε όλα τα μέρη της ζωής. Είναι ένας αλληλένδετος τρόπος ύπαρξης στον κόσμο, και ενσωματωμένη πρακτική, που κατοικεί και εκδηλώνεται στη σύνδεση τόσο με τον εαυτό (σωματικό και συναισθηματικό) όσο και με άλλους ανθρώπους. Και δεν μπορεί να επιμείνει χωρίς επίγνωση και συνεχή πρακτική (Li et al., 2018).

2.4 Burnout-Εργασιακή Εξουθένωση

Η εξουθένωση ορίζεται στην 11η Αναθεώρηση της Διεθνούς Ταξινόμησης Νοσημάτων (ICD-11) ως ένα σύνδρομο που προκύπτει από το χρόνιο στρες στο χώρο εργασίας που δεν έχει αντιμετωπιστεί με επιτυχία. Χαρακτηρίζεται από 3 διαστάσεις: αισθήματα εξάντλησης ή εξάντλησης ενέργειας, αυξημένη πνευματική απόσταση από τη δουλειά ή αισθήματα αρνητισμού ή κυνισμού που σχετίζονται με τη δουλειά του πάσχοντα και μειωμένη επαγγελματική αποτελεσματικότητα.² Θεωρείται σχετικός κίνδυνος για την επαγγελματική υγεία μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της

υγείας (HCW) και έχει σημαντικό αντίκτυπο σε επαγγελματίες, ασθενείς και ιδρύματα υγείας. Η εξουθένωση ήταν ήδη πρόβλημα στην Ελλάδα πριν από τον COVID-19, λόγω της υποστελέχωσης των νοσηλευτικών Ιδρυμάτων και των Μονάδων Παροχής Φροντίδας, σε όποιο επίπεδο, συμπεριλαμβανομένης και της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας. Καθώς η πανδημία COVID-19 αυξάνει την πίεση στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης παγκοσμίως, τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης όπως ήταν αναμενόμενο αυξήθηκαν επίσης. Έτσι, η πανδημία έχει φέρει νέους στρεσογόνους παράγοντες που πιθανώς συμβάλλουν στην εξουθένωση των γιατρών, όπως φόβοι να μολυνθεί ή να μολύνει συγγενή, έλλειψη κατάλληλης ατομικής προστασίας-εξοπλισμού, έλλειψη πρόσβασης σε ενημερωμένες πληροφορίες και επικοινωνία, περιορισμένος χρόνος με την οικογένεια και τους φίλους, μειώσεις των οικονομικών εσόδων και αυξημένες απαιτήσεις από τη φροντίδα των παιδιών και τις οικιακές εργασίες (Sheek- Hussein et al., 2021). Σε όλον τον κόσμο, ιατροί και νοσηλευτές που ασχολούνταν στην πρώτη γραμμή για την καταπολέμηση της εξάπλωσης της μόλυνσης, αναφέρουν στοιχεία επαγγελματικής εξουθένωσης.

Στο ελληνικό σύστημα υγείας, το προσωπικό της Π.Φ.Υ. ενεργεί ως θυρωρός. Ενώ διατηρήθηκε αυτός ο ρόλος κατά τη διάρκεια της πανδημίας, έπρεπε να προσαρμοστεί και να προσθέσει στις αρμοδιότητές του νέες δραστηριότητες στο καθημερινό του πρόγραμμα (όπως η διάγνωση και η παρακολούθηση των μολυσμένων ασθενών, η συνταγογράφηση των αντίστοιχων αναρρωτικών αδειών και η προσαρμογή στη χρήση τηλεϊατρικής για τις περισσότερες επισκέψεις) ενημερωμένο με νέα στοιχεία και κατευθυντήριες γραμμές για τον νέο κορωνοϊό, όλα εκτός από την κανονική προληπτική και θεραπευτική ιατρική τους δραστηριότητα (Tomos et al., 2020).

Σε μια μελέτη για την κατανόηση του αντίκτυπου του COVID-19 σε όλο τον κόσμο που περιλάμβανε συνολικά 2707 συμμετέχοντες από 60 χώρες, το 51% των επαγγελματιών υγείας ανέφερε εξουθένωση (Roslan et al., 2021). Σε μια μέτρια πρόσφατη μελέτη των επαγγελματιών υγείας του 2008 στην Πορτογαλία κατά τη διάρκεια της πανδημίας, όπου μετρήθηκε η επαγγελματική εξουθένωση από την επικυρωμένη πορτογαλική έκδοση του καταλόγου εξουθένωσης της Κοπεγχάγης (CBI), υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης αναφέρθηκαν από το 52,5% των συμμετεχόντων για προσωπική εξουθένωση, το 53,1% για την επαγγελματική

εξουθένωση και το 35,4% για την επαγγελματική εξουθένωση (Bartista et al., 2021). Μια άλλη εργασία επικεντρώνεται σχετικά με τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας στην Ιταλία κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 χρησιμοποίησε το Maslach Burnout Inventory (MBI), του οποίου οι υποκλίμακες αξιολογούν τα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και προσωπικών επιτευγμάτων. Αυτή η μελέτη αποκάλυψε υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης στο 41% και υψηλά επίπεδα αποπροσωποποίησης στο 27% (Di Monte et al., 2020).

Οι Wu et al., (2020) συγκρίνοντας συγκεκριμένα τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης στην πρώτη γραμμή έναντι άλλων επαγγελματιών υγείας στη Wuhan της Κίνας έφτασαν να διαπιστώσουν ότι οι πρώτοι είχαν σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα εξουθένωσης και ανησυχούσαν λιγότερο μήπως αρρωστήσουν σε σύγκριση με εκείνους της ομάδας του «ελεγχόμενου πληθυσμού», τονίζοντας ότι όλοι οι επαγγελματίες υγείας θα έπρεπε να λαμβάνονται υπόψη κατά τον σχεδιασμό πολιτικών ευημερίας, ανεξάρτητα από τη θέση τους. Επιπλέον, οι Kristensen et al. ανέπτυξαν το CBI με βάση την ιδέα ότι η επαγγελματική εξουθένωση δεν είναι απλώς κόπωση ή εξάντληση, είναι η απόδοση αυτών των συναισθημάτων σε συγκεκριμένους τομείς της ζωής κάποιου, ως αποτέλεσμα, το CBI είναι ένα εργαλείο με 3 υποκλίμακες: προσωπική, εργασιακή και μία που σχετίζεται με τον εξουθένωση του ερωτώμενου. Η υποκλίμακα προσωπικής εξουθένωσης μετρά τα συναισθήματα σωματικής, συναισθηματικής και ψυχικής κόπωσης και εξάντλησης. Η υποκλίμακα επαγγελματικής εξουθένωσης αξιολογεί τα συμπτώματα που οι ερωτώμενοι αποδίδουν στην εργασία. Η υποκλίμακα εξουθένωσης σχετίζεται με τον πελάτη περιγράφοντας τα προαναφερθέντα συναισθήματα που αποδίδουν οι ερωτηθέντες στην εργασία τους με τους πελάτες-ασθενείς (Wu et al., 2020).

2.5 Ορίζοντας το Στρες ως Παράγοντα Επιβαρυντικό στους Εργαζόμενους της Π.Φ.Υ.

Στη διαχείριση της πανδημίας που προκαλείται από τον SARS-CoV-2, η υπηρεσία Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας έχει θεμελιώδη ρόλο στην έγκαιρη ανίχνευση κρουσμάτων, στον εντοπισμό των επαφών τους, στην απομόνωση των μολυσμένων ατόμων και στις στενές επαφές τους και προσθέτει στις γνώσεις μας για

την πρόοδο της νόσου και την προστασία όσων φροντίζουν τους προσβεβλημένους (Aranda-Reneo et al., 2021). Ως «κύρια πύλη» στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, το επαγγελματικό προσωπικό πρωτοβάθμιας φροντίδας πρέπει να συμμετέχει στον σχεδιασμό και τη δράση για τη διαχείριση του κινδύνου έκτακτης ανάγκης για την υγεία. Ο WONCA (Παγκόσμιος Οργανισμός Εθνικών Κολλεγίων, Ακαδημιών και Ακαδημαϊκών Ενώσεων Γενικών Ιατρών/ Οικογενειακών Ιατρών) έχει υποστηρίξει ενεργά τους τρόπους με τους οποίους μπορεί να υποστηριχθεί η υπηρεσία πρωτοβάθμιας περίθαλψης στην παροχή περίθαλψης σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης (Greenhalgh, 2009).

Στην Ελλάδα, το σύστημα υγείας χαρακτηρίζεται από τη μεσαία δύναμη της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, που αποτελεί το βασικό στοιχείο του συστήματος υγείας. Η πρωτοβάθμια περίθαλψη παρέχεται ουσιαστικά από δημόσιους παρόχους και χρηματοδοτείται κυρίως από φόρους (Hall et al., 2016). Η κεντρική κυβέρνηση θεσπίζει και συντονίζει τους κανόνες που διέπουν τα δικαιώματα πρόσβασης σε κάθε τύπο ιατρικής υπηρεσίας, αλλά δεν προσδιορίζει τον τρόπο παροχής αυτών των υπηρεσιών. Ωστόσο, οι Περιφέρειες από τα Υπουργεία Υγείας αποφασίζουν και σχεδιάζουν τον τρόπο οργάνωσης των πόρων υγειονομικής περίθαλψης. Κατά το πρώτο κύμα του COVID-19, οι Περιφέρειες επέβαλαν παρόμοιους περιορισμούς στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψής τους (δεν επιτρεπόταν η πρόσβαση στο κέντρο πρωτοβάθμιας περίθαλψης). Επέλεξαν είτε ένα σύστημα «εξ αποστάσεως» φροντίδας είτε ένα σύστημα με περιορισμένη φροντίδα και παρακολούθηση ασθενών.

Γενικά, είναι γνωστό ότι οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας θεωρούν τη δραστηριότητά τους ως πραγματικά ικανοποιητική και ευχάριστη, και μερικές φορές ενδιαφέρουσα, διδακτική και ευχάριστη. Ωστόσο, η κρίση υγείας του COVID-19 έχει προσθέσει ακόμη περισσότερους στρεσογόνους παράγοντες σε αυτούς που υπήρχαν ήδη στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Η αβεβαιότητα κατά τη λήψη αποφάσεων, η έλλειψη πόρων ή προστατευτικού εξοπλισμού, η αναδιοργάνωση των καθηκόντων τους και η προτεραιότητα που δίνεται στους ασθενείς με COVID-19 συνέβαλαν στο σπάσιμο του συνήθους ρυθμού εργασίας του ιατρικού προσωπικού (Mira et al., 2020). Είναι σημαντικό να θυμόμαστε ότι υπάρχουν στοιχεία για μια σύνδεση μεταξύ της ευημερίας του ιατρικού προσωπικού και της ασφάλειας των

ασθενών τους, και αυτή η σύνδεση επεκτείνεται ακόμη και σε ιατρικά λάθη (Selamu et al., 2019).

2.6 Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες (PTSD) σε Εργαζόμενους της Π.Φ.Υ.

Η εξουθένωση είναι μια ψυχολογική κατάρρευση που προέρχεται από χρόνια έκθεση στο στρες και διαχέεται μεταξύ των επαγγελματιών υγείας (Blekas et al., 2020). Οι παράγοντες κινδύνου για επαγγελματική εξουθένωση περιλαμβάνουν στρεσογόνες επαγγελματικές εμπειρίες, αυξημένο φόρτο εργασίας, μειωμένη ποιότητα απόδοσης και κοινωνική απομόνωση (Cai et al., 2020). Οι επαγγελματίες υγείας είναι πιο συχνά βαριά άρρωστοι. Κατά συνέπεια, είναι υποχρεωμένοι να αποφεύγουν τις οικογένειες και τους φίλους τους, αυξάνοντας τον κίνδυνο διαταραχής μετατραυματικού στρες. Αυτό το βαρύ συναισθηματικό φορτίο μπορεί να προκαλέσει άγχος και κατάθλιψη, οδηγώντας μακροπρόθεσμα σε σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης και, ενδεχομένως σε κάποιες περιπτώσεις, σε αυτοκτονία. Το PTSD, αντίθετα, είναι μια ψυχιατρική διαταραχή που προκαλείται από ένα τρομακτικό γεγονός, το οποίο εκλαμβάνεται ως τραύμα, το οποίο επηρεάζει άμεσα ή έμμεσα το άτομο (πχ πόλεμος κ.λπ.) (Wilder-Smith & Freedman, 2020). Σύμφωνα με προηγούμενες έρευνες, για άλλες μολυσματικές ασθένειες, οι επαγγελματίες υγείας βρέθηκαν αντιμέτωποι με υπέρμετρο άγχος, κατάθλιψη και PTSD κατά τη διάρκεια και μετά το ξέσπασμα της επιδημίας (Tam et al., 2004; Fiksenbaum et al., 2006). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας το 2016, δημοσίευσε μια έκθεση για τους επιζώντες από το ξέσπασμα του Έμπολα, τονίζοντας τους κινδύνους του εθισμού στο αλκοόλ και τον καπνό σε όσους έχουν προσβληθεί από τον ιό. Συγκεκριμένα, οι Maunder et al. (2006) μελέτησαν αυτούς τους κινδύνους στον πληθυσμό των υγειονομικών υπαλλήλων κατά την έξαρση του SARS το 2003. Έδειξαν αύξηση στις συνήθειές τους στο κάπνισμα και το ποτό, υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης και αγωνίας και αποεπένδυση στη σχέση με τους ασθενείς. Επιπλέον, η παρακολούθηση στο δείγμα υπογράμμισε ότι η κατάσταση αγωνίας και τα ψυχολογικά συμπτώματα είχαν μακροχρόνιο αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής και τις στρατηγικές αντιμετώπισης των υγειονομικών εργαζομένων. Οι ερευνητές δε, σε αρκετές χώρες έδειξαν θετική συσχέτιση μεταξύ της καραντίνας ή της εργασίας σε

θαλάμους υψηλού κινδύνου και των συμπτωμάτων κατάχρησης αλκοόλ/εξάρτησης. Αυτή η συσχέτιση παρέμεινε σημαντική μετά από 3 χρόνια από την έκρηξη. Το δείγμα φαίνεται να χρησιμοποιεί το αλκοόλ ως στρατηγική αντιμετώπισης για να μειώσει τα συμπτώματα του PTSD. Συγκεκριμένα, η υπερδιέγερση ήταν ο δείκτης PTSD που σχετίζεται περισσότερο με τη χρήση αλκοόλ.

Οι πανδημίες του SARS και του ιού Έμπολα του 2014 περιορίστηκαν περισσότερο από την τρέχουσα COVID-19. Ως εκ τούτου, δεν αποτελεί έκπληξη εάν το ίδιο, ή ακόμη χειρότερο αποτέλεσμα, συμβαίνει μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Πράγματι, η ανεξέλεγκτη φύση του COVID-19, η άγνωστη θεραπεία του, το υψηλό ποσοστό θνησιμότητας και η παρατεταμένη έκθεση στο στρες, μπορεί να προκαλέσουν ψυχολογικά προβλήματα στο ιατρικό προσωπικό (World Health Organization, 2020). Επιπλέον, ο φόβος της μόλυνσης και το επακόλουθο μέτρο καραντίνας και κοινωνικής αποστασιοποίησης οδήγησαν σε προοδευτική σωματική και συναισθηματική απομάκρυνση από τους άλλους (Dunlop et al., 2020). Αυτή η κατάσταση μπορεί να επηρεάσει τη σχέση μεταξύ ιατρικού προσωπικού και ασθενών και μειώνει την ενσυναίσθηση. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, οι επαγγελματίες υγείας πειραματίστηκαν σε σχέση με τη συναισθηματική εγγύτητα με τους ασθενείς. Οι επαγγελματίες μπορεί να αισθάνονται απροετοίμαστοι να διαχειριστούν τα συναισθήματά τους και των άλλων σε μια στιγμή που θεωρούνται ήρωες. Πράγματι, θα πρέπει να σώσουν ζωές και να είναι συναισθηματικά διαθέσιμοι, αν και πιθανώς να ανησυχούν και να φοβούνται όπως οποιοσδήποτε άλλος. Αυτή η κατάσταση μπορεί να προκαλέσει υψηλή αίσθηση ψυχολογικής πίεσης.

Ασφαλώς δεν είναι δυνατόν να προταθούν απόλυτα συμπεράσματα στον τομέα της ψυχικής υγείας των επαγγελματιών υγείας κατά την πανδημία COVID-19. Ωστόσο, η βιβλιογραφία που αναλύθηκε προτείνει ορισμένους προβληματισμούς και ερωτήματα που ενθαρρύνουν μια συζήτηση στο μέλλον. Ένας πρώτος προβληματισμός σχετίζεται με την ανάπτυξη στρατηγικών για την αντιμετώπιση ψυχολογικών προκλήσεων που σχετίζονται με την πανδημία, εστιάζοντας στους επαγγελματίες υγείας και τις κοινότητες, λαμβάνοντας επίσης υπόψη τις μακροπρόθεσμες συνέπειές τους. Το δεύτερο συνίσταται στην υλοποίηση μιας προσεκτικής και στοχευμένης προσέγγισης για τη δημόσια υπηρεσία ψυχικής υγείας. Ο τελευταίος προβληματισμός αφορά τη μελέτη της επίδρασης του ιού στη σχέση επαγγελματία υγείας-ασθενούς, εστιάζοντας στον ρόλο της ενσυναίσθησης. Οι

επαγγελματίες υγείας που εργάζονται ελάχιστα σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης σίγουρα χρειάζονται υποστήριξη.

2.7 Παρεμβάσεις για την ενίσχυση της ανθεκτικότητας και της ψυχικής υγείας των επαγγελματιών υγείας

Τα στοιχεία από επιδημίες ασθενειών δείχνουν ότι οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας κινδυνεύουν να αναπτύξουν βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα προβλήματα ψυχικής υγείας. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) έχει προειδοποιήσει για τις πιθανές αρνητικές επιπτώσεις της κρίσης COVID-19 στην ψυχική ευημερία των επαγγελματιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας. Τα συμπτώματα των προβλημάτων ψυχικής υγείας περιλαμβάνουν συνήθως κατάθλιψη, άγχος, στρες και πρόσθετα γνωστικά και κοινωνικά προβλήματα. Αυτά μπορεί να επηρεάσουν τη λειτουργία στο χώρο εργασίας (Kang et al. 2020). Η ψυχική υγεία και η ανθεκτικότητα (ικανότητα αντιμετώπισης των αρνητικών επιπτώσεων του στρες) των επαγγελματιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας της πρώτης γραμμής, είτε στην Π.Φ.Υ είτε στα νοσοκομεία αναφοράς, θα μπορούσαν να υποστηριχθούν κατά τη διάρκεια επιδημιών ασθενειών με παρεμβάσεις στο χώρο εργασίας, παρεμβάσεις για την υποστήριξη βασικών καθημερινών αναγκών, ψυχολογικές υποστηρικτικές παρεμβάσεις, φαρμακολογικές παρεμβάσεις ή με ένα συνδυασμό οποιωνδήποτε ή όλων αυτών.

Βέβαια, παρατηρείται έλλειψη τόσο ποσοτικών όσο και ποιοτικών στοιχείων από μελέτες που πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια ή μετά από επιδημίες ασθενειών και πανδημίες που μπορούν να ενημερώσουν την επιλογή παρεμβάσεων που είναι ωφέλιμες για την ανθεκτικότητα και την ψυχική υγεία των εργαζομένων πρώτης γραμμής. Εναλλακτικές πηγές αποδεικτικών στοιχείων (π.χ. από άλλες κρίσεις στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και γενικά στοιχεία σχετικά με παρεμβάσεις που υποστηρίζουν την ψυχική ευεξία) θα μπορούσαν επομένως να χρησιμοποιηθούν για την ενημέρωση της λήψης αποφάσεων. Κατά την επιλογή παρεμβάσεων που στοχεύουν στην υποστήριξη της ψυχικής υγείας των εργαζομένων πρώτης γραμμής, οργανωτικοί, κοινωνικοί, προσωπικοί και ψυχολογικοί παράγοντες μπορεί να είναι όλοι τους πολύ σημαντικοί. Η ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας και κοινωνικής περίθαλψης πρώτης γραμμής μπορεί επίσης να επηρεαστεί

αρνητικά από το να είναι μάρτυρες θανάτου και να αισθάνονται ανίσχυροι στα επίπεδα θανάτου των ασθενών. Κατά τη διάρκεια επιδημιών μεταδοτικών ασθενειών, οι επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας πρώτης γραμμής μπορεί να αντιμετωπίσουν ιδιαίτερες ανησυχίες σχετικά με τον κίνδυνο μόλυνσης και επαναμόλυνσης. Αυτά μπορεί να έχουν δυσμενείς επιπτώσεις σε μεμονωμένους επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας, στην παροχή φροντίδας ασθενών και στην ικανότητα των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης να ανταποκρίνονται στις αυξημένες απαιτήσεις κατά τη διάρκεια μιας επιδημίας ή πανδημίας ασθένειας (Kang et al., 2020).

Έχουν προταθεί ορισμένες στρατηγικές για την υποστήριξη της ψυχικής υγείας και της ευημερίας των επαγγελματιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας πρώτης γραμμής κατά τη διάρκεια εστιών ασθενειών. Αυτά περιλαμβάνουν ακριβείς πληροφορίες σχετικά με την εργασία, τακτικά διαλείμματα, επαρκή ανάπαυση και ύπνο, υγιεινή διατροφή, σωματική δραστηριότητα, υποστήριξη από συνομηλίκους, οικογενειακή υποστήριξη, αποφυγή άχρηστων στρατηγικών αντιμετώπισης (π.χ. αλκοόλ και ναρκωτικά), περιορισμό της χρήσης μέσων κοινωνικής δικτύωσης και επαγγελματική συμβουλευτική ή ψυχολογικές υπηρεσίες. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, οι διευθυντές υγειονομικής περίθαλψης κλήθηκαν να εξετάσουν τον μακροπρόθεσμο αντίκτυπο στους εργαζομένους τους και να εξασφαλίσουν σαφή επικοινωνία με το προσωπικό. Έχουν προταθεί πολλές στρατηγικές που θα μπορούσαν να εφαρμόσουν οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης, όπως η εναλλαγή των εργαζομένων από ρόλους υψηλότερου σε χαμηλότερου άγχους, η συνεργασία με έμπειρους και λιγότερο έμπειρους εργαζομένους (σύστημα φίλων), έναρξη και παρακολούθηση των διαλειμμάτων εργασίας, ευέλικτα χρονοδιαγράμματα και παροχή κοινωνικής υποστήριξης (Bassi et al., 2021). Η εκπαίδευση των βασικών μελών του προσωπικού στις «ψυχολογικές πρώτες βοήθειες» έχει προταθεί για την παροχή βασικής συναισθηματικής και πρακτικής υποστήριξης σε άτομα που επηρεάζονται από το αγχωτικό εργασιακό τους περιβάλλον. Οι παρεμβάσεις στοχεύουν στην ενίσχυση και διατήρηση της προσωπικής ανθεκτικότητας, δίνοντας τη δυνατότητα στον εργαζόμενο να διαχειριστεί τις εμπειρίες του και τις αυξημένες απαιτήσεις που σχετίζονται με την εργασία και να συνεχίσει να αποδίδει καλά στον εργασιακό χώρο.

2.8 Τρόποι Λειτουργίας των Παρεμβάσεων Αύξησης της Ανθεκτικότητας και Μείωσης του Εργασιακού Στρες

Οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στην υποστήριξη της ψυχικής υγείας και της ευημερίας των επαγγελματιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας πρώτης γραμμής ή βοηθώντας τους να αντιμετωπίσουν άκρως στρεσογόνες καταστάσεις ή καταστάσεις που προκαλούν άγχος, μπορεί να λειτουργήσουν με διάφορους τρόπους. Ο ΠΟΥ υπογραμμίζει ότι η προαγωγή της θετικής ψυχικής υγείας και η πρόληψη των αρνητικών συνεπειών στην ψυχική υγεία είναι αλληλεπικαλυπτόμενες και συμπληρωματικές δραστηριότητες (WHO 2002). Οι παρεμβάσεις μπορεί να λειτουργήσουν με τους ακόλουθους τρόπους.

- Αλλαγή του χώρου εργασίας ή της οργάνωσης της εργασίας. Αυτές οι παρεμβάσεις μπορεί να λειτουργήσουν προσαρμόζοντας τις εργασιακές πρακτικές ή παρέχοντας ευκαιρίες για ξεκούραση και χαλάρωση κατά τη διάρκεια της εργάσιμης ημέρας, ή και τα δύο (π.χ μέσω παροχής πληροφοριών, καθοδήγησης ή εκπαίδευσης). Αυτές οι στρατηγικές μπορεί να λειτουργήσουν μειώνοντας το άγχος σε διαχειρίσιμο επίπεδο, παρέχοντας χρόνο στους επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής περίθαλψης την ευκαιρία να αναπτύξουν ή να βελτιστοποιήσουν τους δικούς τους μηχανισμούς αντιμετώπισης ή συστήματα υποστήριξης ή με το να απομακρύνουν έναν εργαζόμενο από την πρώτη γραμμή εργασίας για κάποιο χρονικό διάστημα.
- Υποστήριξη των βασικών καθημερινών αναγκών των επαγγελματιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας πρώτης γραμμής. Αυτές οι παρεμβάσεις μπορεί να προάγουν ή να υποστηρίξουν έναν υγιεινό τρόπο ζωής και αυτοφροντίδα, όπως φαγητό, ύπνος, άσκηση, παρακολούθηση ρουτίνας, αποφυγή υπερβολικών μέσων κοινωνικής δικτύωσης, διατήρηση επαφής με την οικογένεια και τους φίλους, κάνοντας πράγματα που είναι ευχάριστα ή μπορεί να περιλαμβάνει τη χρήση τεχνικών όπως της προοδευτικής νευρομυϊκής χαλάρωσης ή του διαλογισμού, που στοχεύουν στο να σταματήσουν - ή να αποσπάσουν την προσοχή από - αρνητικές σκέψεις. Ενώ υπάρχει ένας αριθμός μελετών που αναφέρουν μια σύνδεση μεταξύ των αλλαγών στον τρόπο ζωής και των οφελών για την ψυχική υγεία, οι υποκείμενοι μηχανισμοί δεν έχουν εδραιωθεί πλήρως. Τα οφέλη της σωματικής

δραστηριότητας προτείνεται να συνδέονται με μια σειρά νευροβιολογικών, ψυχοκοινωνικών και συμπεριφορικών μηχανισμών (Lubans et al., 2016).

- Παροχή ψυχολογικής υποστήριξης. Αυτές οι παρεμβάσεις μπορεί να χρησιμοποιούν γνωστικές-συμπεριφορικές τεχνικές για να βοηθήσουν τους ανθρώπους να βρουν τρόπους να σταματήσουν τους αρνητικούς κύκλους σκέψεων και να αλλάξουν τον τρόπο με τον οποίο ανταποκρίνονται σε πράγματα που τους κάνουν να αισθάνονται ανήσυχοι ή στενοχωρημένοι. Οι παρεμβάσεις μπορεί να περιλαμβάνουν: τεχνικές διαχείρισης αυτοβοήθειας (π.χ. διαδικτυακή γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία (CBT), ενσυνειδητότητα, καταγραφή ανησυχιών) συμπεριλαμβανομένης της χρήσης εφαρμογών ευεξίας και ύπνου. Τέλος θα ήταν ιδιαίτερος χρήσιμη και η επαγγελματική ψυχολογική ή συμβουλευτική υποστήριξη (π.χ. θεραπείες ομιλίας, ομάδες υποστήριξης ή ψυχοθεραπεία, η οποία μπορεί να περιλαμβάνει CBT). Αυτοί οι μηχανισμοί ψυχολογικής υποστήριξης μπορούν να διδάξουν στους ανθρώπους πώς να αποφεύγουν μη βοηθητικές στρατηγικές αντιμετώπισης.
- Φάρμακα (π.χ. συνταγογραφούμενα φάρμακα για κατάθλιψη, άγχος, προβλήματα ύπνου και/ή άλλες ψυχικές διαταραχές). Τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα μπορούν να δράσουν σε νευροχημικές ουσίες στον εγκέφαλο, αλλά μπορεί επίσης να μεσολαβούν σε πολύπλοκους νευροπλαστικούς και νευροψυχολογικούς μηχανισμούς (Harmer et al., 2017).

Γενικά, θεωρείται ότι το στρες στο χώρο εργασίας μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ανθεκτικότητα του προσωπικού, αλλά ότι οι διαδικασίες προσαρμογής και προσωπικής ανάπτυξης μπορούν ενδεχομένως να δημιουργήσουν ανθεκτικότητα και να επηρεάσουν την ικανότητα αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων (Robertson 2016). Οι στρατηγικές για την ενίσχυση και τη διατήρηση της προσωπικής ανθεκτικότητας σε έναν χώρο εργασίας μπορεί να ενσωματώνουν την ανάπτυξη θετικών σχέσεων και δικτύων. Τα στοιχεία δείχνουν ότι παρεμβάσεις που ενισχύουν την ανάκαμψη, όπως η χαλάρωση, η σωματική δραστηριότητα, η διαχείριση του άγχους και οι αλλαγές στο χώρο εργασίας, μπορεί να αποτρέψουν την ανάπτυξη πιθανής κακής υγείας στους εργαζόμενους (Verbeek 2018).

Ειδικό Μέρος

3.Μεθοδολογία

3.1 Σκοπός και Ερευνητικά Ερωτήματα

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση του στρες και της ψυχικής ανθεκτικότητας κατά τη διάρκεια της πανδημίας του COVID-19 των εργαζομένων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην περιοχή της Θεσσαλίας. Πιο συγκεκριμένα, η έρευνα απευθύνθηκε στο υγειονομικό προσωπικό που εργάζεται στα Κέντρα Υγείας και στις Τοπικές Μονάδες Υγείας (TOMY) της Θεσσαλίας. Τα ερευνητικά ερωτήματα (ΕΕ) που διατυπώθηκαν είναι τα ακόλουθα:

ΕΕ1: Ποιο είναι το δημογραφικό και εργασιακό προφίλ των εργαζομένων της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στα Κέντρα Υγείας και τις Τοπικές Μονάδες Υγείας της Θεσσαλίας;

ΕΕ2: Κατά πόσο η πανδημία Covid-19 οδήγησε στην συσσώρευση στρες στους επαγγελματίες υγείας πρωτοβάθμιας φροντίδας των ΚΥ και TOMY της Θεσσαλίας;

ΕΕ3: Κατά πόσο οι επαγγελματίες υγείας πρωτοβάθμιας φροντίδας της Θεσσαλίας διαθέτουν ψυχολογική ανθεκτικότητα για τη διαχείριση των αντίξοων συνθηκών της πανδημίας Covid-19 και για την ανάκαμψή τους;

ΕΕ4: Υπάρχει επίδραση των δημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών των εργαζομένων της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας της Θεσσαλίας στα επίπεδα άγχους και ψυχολογικής τους ανθεκτικότητας;

ΕΕ5: Υπάρχει σημαντική σχέση ανάμεσα στα επίπεδα άγχους και τα επίπεδα ψυχολογικής ανθεκτικότητας στους εργαζομένους της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στα Κέντρα Υγείας και τις Τοπικές Μονάδες Υγείας της Θεσσαλίας;

3.2 Ερευνητικά Εργαλεία

3.2.1 Σχεδιασμός Πρωτογενούς Έρευνας

Η παρούσα μελέτη είναι ποσοτική με χρήση εργαλείου συλλογής δεδομένων αυτοαναφοράς, στα οποία οι συμμετέχοντες αναφέρουν οι ίδιοι τις στάσεις και τις απόψεις τους σχετικά με τις υπό μελέτη μεταβλητές. Τα ερωτηματολόγια που συμπληρώθηκαν καταχωρήθηκαν ως δεδομένα στο πρόγραμμα των κοινωνικών επιστημών SPSS26. Αρχικά πραγματοποιήθηκε περιγραφική ανάλυση, με αναφορά των ποσοστών απάντησης για τα δημογραφικά ερωτήματα, καθώς και αναφορά των

μέσων όρων απάντησης για την ηλικία, τον αριθμό τέκνων και τα ερωτήματα του άγχους κατάστασης, του άγχους ως γνωρίσματος της προσωπικότητας και της ψυχολογικής ανθεκτικότητας. Τα ερευνητικά ερωτήματα EE1 και EE2 απαντώνται μέσα από την περιγραφική στατιστική ανάλυση.

Για την απάντηση του ερευνητικού ερωτήματος EE3, χρησιμοποιήθηκαν έλεγχοι ανεξάρτητων δειγμάτων t-test για το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση και το επίπεδο εκπαίδευσης ως ανεξάρτητες μεταβλητές, και τις μεταβλητές άγχους κατάστασης, άγχους προσωπικότητας και ψυχολογικής ανθεκτικότητας ως εξαρτημένες μεταβλητές. Στις περιπτώσεις αυτές επιλέχθηκαν οι έλεγχοι t-test, επειδή το φύλο αποτελεί διχοτομική μεταβλητή, ενώ η οικογενειακή κατάσταση είχε δύο κύριες κατηγορίες απάντησης (παντρεμένοι/ ανύπαντροι), με τους διαζευγμένους και τους χήρους να είναι συνολικά μόλις τρία άτομα. Επιπλέον, το εκπαιδευτικό επίπεδο είχε δύο βασικές κατηγορίες απάντησης (ΑΕΙ/ΤΕΙ, μεταπτυχιακό/διδακτορικό), με τρία μόλις άτομα να αναφέρουν ότι είχαν εκπαιδευτικό επίπεδο Λυκείου. Ακόμη, πραγματοποιήθηκε έλεγχος ανάλυσης διακύμανσης ANOVA για τη δομή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην οποία εργάζονταν οι συμμετέχοντες ως ανεξάρτητη μεταβλητή που αποτελείται από τρεις κατηγορίες απάντησης (ΚΥ, ΤΟΜΥ, άλλη δομή). Επιπλέον, πραγματοποιήθηκε ανάλυση συσχέτισης Pearson για τη μελέτη της σχέσης της ηλικίας με τα επίπεδα άγχους και ανθεκτικότητας.

Για την απάντηση του τέταρτου ερευνητικού ερωτήματος EE4, πραγματοποιήθηκαν έλεγχοι συσχέτισης Pearson ανάμεσα στην ψυχολογική ανθεκτικότητα και τους παράγοντες του άγχους κατάστασης και προσωπικότητας, ακολουθούμενοι από δύο γραμμικές παλινδρομήσεις, με την ψυχική ανθεκτικότητα ως προβλεπτική, ανεξάρτητη μεταβλητή και καθέναν από τους παράγοντες άγχους ως εξαρτημένες μεταβλητές/ κριτήρια.

3.2.2 Δείγμα

Το δείγμα της μελέτης αποτελούταν από $N = 101$ συμμετέχοντες, υγειονομικό προσωπικό της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, στα Κέντρα Υγείας (ΚΥ), τις Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟΜΥ) και άλλες δομές πρωτοβάθμιας περίθαλψης στην περιφέρεια της Θεσσαλίας. Η επιλογή του δείγματος πραγματοποιήθηκε μέσα από τη χρήση μιας ευκαιριακής δειγματοληψίας, με βάση την οποία αναζητήθηκαν συμμετέχοντες που πληρούσαν τα κριτήρια επιλογής της μελέτης με κριτήριο τη

διαθεσιμότητά τους για συμμετοχή στη μελέτη. Τα κριτήρια επιλογής της έρευνας ήταν ότι οι συμμετέχοντες έπρεπε να είναι ενήλικες οι οποίοι εργάζονται κατά το τρέχον διάστημα ως υγειονομικό προσωπικό στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Θεσσαλία.

3.2.3 Εργαλεία Μέτρησης

Για τις ερευνητικές ανάγκες της μελέτης επιστρατεύτηκε η χρήση τριών εργαλείων συλλογής δεδομένων. Το πρώτο εργαλείο είναι αυτοσχέδιο και συλλέγει δημογραφικά και επαγγελματικά δεδομένα. Σε αυτό το μέρος συλλέγονται στοιχεία για το κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο των επαγγελματιών υγείας, την ιδιότητά τους και άλλους προσωπικούς παράγοντες που μπορεί να επηρεάζουν την ψυχοσύνθεση και την αντίδρασή τους απέναντι σε πιεστικές καταστάσεις του περιβάλλοντος. Τα στοιχεία αυτά περιλαμβάνουν το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, τον αριθμό παιδιών, το εκπαιδευτικό επίπεδο, το επάγγελμα/ειδικότητα του επαγγελματία υγείας, τη δομή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην οποία εργάζονται και την κατάσταση της υγείας τους.

Το δεύτερο εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε είναι η κλίμακα μέτρησης άγχους State- Trait Anxiety Inventory (STAI) που κατασκευάστηκε από τον Spielberger (1970). Η κλίμακα STAI εφαρμόστηκε για τη μέτρηση του άγχους των επαγγελματιών υγείας στην περίοδο της πανδημίας κατά την άσκηση των καθηκόντων τους. Η κλίμακα αποτελείται από 40 δηλώσεις αυτοαναφοράς που εξετάζουν τόσο την παρούσα όσο και τη γενική συναισθηματική κατάσταση του ατόμου σχετικά με το άγχος. Οι απαντήσεις δίνονται σε μία κλίμακα τύπου Likert τεσσάρων σημείων, για το άγχος αυτή τη στιγμή ή το άγχος κατάστασης (1 = «καθόλου», 2 = «κάπως», 3 = «μέτρια», 4 = «πάρα πολύ»), καθώς και για το γενικό άγχος, ή το άγχος ως γνώρισμα της προσωπικότητας (1 = «σχεδόν ποτέ», 2 = «μερικές φορές», 3 = «συχνά», 4 = «σχεδόν πάντα»).

Για τον υπολογισμό των διαστάσεων τρέχοντος άγχους και άγχους προσωπικότητας, αθροίζονται οι απαντήσεις των ερωτημάτων τους ξεχωριστά. Δεκαέξι από τα ερωτήματα της κλίμακας STAI έχουν θετική διατύπωση και αντιστρέφονται για τον υπολογισμό των διαστάσεων. Αυτά είναι τα ερωτήματα 1, 2, 5, 8, 10, 11, 13, 15, 16, 20, 21, 26, 27, 33, 36, και 39. Η βαθμολογία για το άγχος κατάστασης και το άγχος προσωπικότητας λαμβάνει τιμές από 20 έως 80, με τις

υψηλότερες βαθμολογίες να δείχνουν την ύπαρξη αυξημένου άγχους. Βαθμολογίες πάνω από 39-40 καταδεικνύουν την ύπαρξη κλινικών συμπτωμάτων άγχους. Το ερωτηματολόγιο έχει προσαρμοστεί και σταθμιστεί στον Ελληνικό πληθυσμό και παρουσιάζει επαρκή εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής, καθώς και ικανοποιητική αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας και επαναληπτικών μετρήσεων από τους Λιάκο και Γιαννίτση (1984) και από τους Αναγνωστοπούλου και Κιοσέογλου (2002).

Το τρίτο εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε είναι η Κλίμακα Ανθεκτικότητας των Connor-Davidson (Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC) των Connor και Davidson (2003). Το εργαλείο αυτό αξιολογεί τα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας των επαγγελματιών υγείας μέσα από 25 δηλώσεις αυτοαναφοράς. Τα ερωτήματα της κλίμακας CD-RISC αξιολογούν τη δυνατότητα των ατόμων, κατά τον τελευταίο μήνα, να ανταπεξέρχονται στις δύσκολες συνθήκες που αντιμετωπίζουν και κατά πόσο δίνουν ένα θετικό νόημα σε αυτές ώστε να είναι σε θέση να διαχειριστούν το όποιο στρες μπορεί να αντιμετωπίσουν και να είναι σε θέση να ανακάμψουν. Οι απαντήσεις δίνονται σε μία κλίμακα τύπου Likert πέντε σημείων (0= «καθόλου αληθές», 1= «σπάνια αληθές», 2= «κάποιες φορές αληθές», 3= «συχνά αληθές» και 4= «σχεδόν πάντα αληθές»). Η συνολική ψυχολογική ανθεκτικότητα υπολογίζεται μέσα από την άθροιση των απαντήσεων στις 25 δηλώσεις σε μία μεταβλητή. Η βαθμολογία της συνολικής ανθεκτικότητας λαμβάνει τιμές από 0 έως 100, με τις μεγαλύτερες τιμές να δείχνουν την ύπαρξη υψηλότερης ψυχολογικής ανθεκτικότητας. Η κλίμακα CD-RISC έχει δείξει υψηλή αξιοπιστία σε δείγματα του γενικού πληθυσμού όσο και σε κλινικά δείγματα (Cronbach $\alpha = 0,89$) καθώς επίσης και υψηλή αξιοπιστία ελέγχου-επανελέγχου (συντελεστής ενδοσυσχέτισης = 0,87). Η κλίμακα ψυχολογικής ανθεκτικότητας CD-RISC έχει προσαρμοστεί και μεταφραστεί στα Ελληνικά από τους Τριλιβά και Σταλικά (2012) καθώς και από τους Tsigkaropoulou et al.(2018).

3.2.4 Διαδικασία

Οι συμμετέχοντες προσεγγίστηκαν με βάση τις κοινωνικές, ακαδημαϊκές και επαγγελματικές επαφές της ερευνήτριας σε Κέντρα Υγείας, Τοπικές Μονάδες Υγείας και άλλες δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην περιφέρεια της Θεσσαλίας. Τα ενδιαφερόμενα άτομα, επαγγελματίες υγείας της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, έλαβαν έναν ηλεκτρονικό σύνδεσμο στον οποίον μπορούσαν να συμπληρώσουν τη φόρμα

συλλογής δεδομένων διαδικτυακά. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν ότι η συμμετοχή τους είναι εθελοντική και ανώνυμη. Ειδικότερα, μπορούσαν ελεύθερα να αρνηθούν να συμμετάσχουν, αλλά και διακόψουν ανά πάσα στιγμή τη συμμετοχή τους στην έρευνα χωρίς να κληθούν να αιτιολογήσουν την απόφασή τους. Επιπλέον, δεν συλλέχθηκαν προσωπικά δεδομένα αλλά μόνο δημογραφικά ώστε να μην υπάρχει η δυνατότητα ταυτοποίησης. Οι απαντήσεις που λήφθηκαν ήταν εμπιστευτικές και χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά και μόνο για την κάλυψη των ερευνητικών στόχων της μελέτης. Ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου ήταν περίπου 10-15 λεπτά. (Σε αυτό το σημείο είναι απαραίτητο να αναφερθεί ότι για τη χορήγηση των σταθμισμένων ερωτηματολογίων που συμπεριλήφθηκαν στην έρευνα προηγήθηκε επικοινωνία με τους κατασκευαστές τους ώστε να ληφθούν οι απαραίτητες άδειες χρήσης τους στην παρούσα μελέτη). Μετά από την συμπλήρωση της φόρμας συλλογής δεδομένων, οι συμμετέχοντες επαγγελματίες υγείας επέστρεφαν ηλεκτρονικώς τις απαντήσεις τους στην ερευνήτρια, προκειμένου να πραγματοποιηθεί στη συνέχεια η στατιστική τους ανάλυση.

3.3 Αποτελέσματα

Το παρόν κεφάλαιο παρουσιάζει τα αποτελέσματα της έρευνας που πραγματοποιήθηκε για τη διερεύνηση του στρες και της ψυχολογικής ανθεκτικότητας των εργαζομένων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην περιοχή της Θεσσαλίας, κατά τη διάρκεια της πανδημίας του COVID-19. Το δείγμα αποτελούταν από 101 άτομα, μέλη του υγειονομικού προσωπικού στα Κέντρα Υγείας και στις Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟΜΥ) της Θεσσαλίας. Όλες οι απαντήσεις ήταν έγκυρες (N = 101).

Δημογραφικά και Εργασιακά Χαρακτηριστικά

Η μεγάλη πλειοψηφία του δείγματος επαγγελματιών υγείας πρωτοβάθμιας φροντίδας εργαζόταν σε ΤΟΜΥ (77%), με το 11% να εργάζεται σε Κέντρα Υγείας και το 12% να απασχολείται σε άλλη δομή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν γυναίκες (83%), και η μέση ηλικία του δείγματος ήταν τα ΜΟ = 38,4 έτη (τυπική απόκλιση ΤΑ = 7,29 έτη), όπου οι ηλικίες που

αναφέρθηκαν ήταν από 21 έως 56 ετών. Το 59% του δείγματος ήταν παντρεμένοι, ενώ το 38% ήταν ανύπαντροι. Οι συμμετέχοντες επαγγελματίες υγείας πρωτοβάθμιας φροντίδας είχαν κατά μέσο όρο ένα παιδί ($MO = 0,90$, $TA = 0,95$), με μέλη του δείγματος να αναφέρουν έως τρία παιδιά στην οικογένειά τους.

Το 55% του υγειονομικού προσωπικού είχε αποφοιτήσει από ΑΕΙ ή ΤΕΙ, το 42% διέθετε μεταπτυχιακό ή διδακτορικό τίτλο, και το 3% ήταν απόφοιτοι Λυκείου. Οι ειδικότητες που αναφέρθηκαν ήταν ποικίλες και περιλάμβαναν τους νοσηλευτές (26%), το διοικητικό προσωπικό (21%), τους επισκέπτες υγείας (18%), τους ιατρούς (15%), τους κοινωνικούς λειτουργούς (10%) και άλλες ειδικότητες. Ακόμη, οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι η κατάσταση της υγείας τους ήταν πολύ καλή (65%) ή καλή (30%), με το 5% να αναφέρεται στην κατάσταση της υγείας του ως «μέτρια» (Πίνακας 1).

Πίνακας 1

Δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά

			Συχνότητα	Ποσοστό
Εργάζομαι ως πρωτοβάθμιο υγειονομικό προσωπικό στη Θεσσαλία σε:	Κέντρο Υγείας		11	10.9
	TOMY		78	77.2
	Άλληδομή		12	11.9
	Σύνολο		101	100.0
Φύλο	Άνδρες		16	15.8
	Γυναίκες		84	83.2
	Άλλο		1	1.0
	Σύνολο		101	100.0
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμοι		38	37.6
	Έγγαμοι		60	59.4
	Διαζευγμένοι		2	2.0
	Χήροι		1	1.0
	Σύνολο		101	100.0
Εκπαιδευτικό επίπεδο	Λύκειο		3	3.0
	Πανεπιστήμιο/ΤΕΙ		56	55.4
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό		42	41.6
	Σύνολο		101	100.0
Ειδικότητα επαγγελματία υγείας	Ιατροί		15	14.9
	Νοσηλεύτες		26	25.7
	Μαίες		3	3.0

	Επισκέπτες υγείας	18	17.8
	Ψυχολόγοι	2	2.0
	ΚοινωνικοίΛειτουργοί	10	9.9
	Διοικητικοί	21	20.8
	Άλλο	6	5.9
	Σύνολο	101	100.0
Κατάσταση υγείας	Πολύ καλή	66	65.3
	Καλή	30	29.7
	Μέτρια	5	5.0
	Σύνολο	101	100.0

Άγχος Κατάστασης

Στα ερωτήματα σχετικά με το άγχος που αντιμετωπίζουν αυτή τη στιγμή (άγχος κατάστασης), κατά μέσο όρο, τα μέλη του δείγματος αισθάνονταν σε «μέτριο» βαθμό αυτοπεποίθηση (MO = 3,29), αισθάνονταν άνετα (MO = 3,04), ασφαλείς (MO = 3,03), ήρεμοι (MO = 3,01), αισθάνονταν ευχάριστα (MO = 2,89), βολικά (MO = 2,89), ικανοποιημένοι (MO = 2,88), ήσυχοι (MO = 2,75), αισθάνονταν άγχος (MO = 2,61), ένιωθαν μια εσωτερική ένταση (MO = 2,53), ανησυχούσαν (MO = 2,51), και αισθάνονταν αναπαυμένοι (MO = 2,50).

Κατά μέσο όρο, οι συμμετέχοντες ήταν «κάπως» χαλαρωμένοι (MO = 2,47), είχαν αγωνία (MO = 2,39), ανησυχούσαν αυτή τη στιγμή για ενδεχόμενες ατυχίες (MO = 2,38), αισθάνονταν νευρικότητα (MO = 2,36), βρίσκονταν σε διέγερση (MO = 2,19), αισθάνονταν υπερένταση (MO = 2,11), αισθάνονταν αναστατωμένοι (MO = 2,09), αισθάνονταν έξαψη και ταραχή (MO = 1,97). Ο Πίνακας 2 παρουσιάζει τις σχετικές απαντήσεις.

Πίνακας 2

Άγχος κατάστασης (αυτή τη στιγμή)

	N	ΜΟ	ΤΑ
1. Αισθάνομαι ήρεμος/η	101	3.01	.900
2. Αισθάνομαι ασφαλής	101	3.03	.900
3. Νιώθω μια εσωτερική ένταση	101	2.53	.843
4. Έχω αγωνία	101	2.39	.927
5. Αισθάνομαι άνετα	101	3.04	.848
6. Αισθάνομαι αναστατωμένος/η	101	2.09	.960
7. Ανησυχώ αυτή τη στιγμή για ενδεχόμενες ατυχίες	101	2.38	.968
8. Αισθάνομαι αναπαυμένος/η	101	2.50	1.026
9. Αισθάνομαι άγχος	101	2.61	.871
10. Αισθάνομαι βολικά	101	2.89	.937
11. Αισθάνομαι αυτοπεποίθηση	101	3.29	.864
12. Αισθάνομαι νευρικότητα	101	2.36	.965
13. Αισθάνομαι ήσυχος/η	101	2.75	.921
14. Βρίσκομαι σε διέγερση	101	2.19	.935
15. Είμαι χαλαρωμένος/η	101	2.47	.965
16. Αισθάνομαι ικανοποιημένος/η	101	2.88	.791
17. Ανησυχώ	101	2.51	.912
18. Αισθάνομαι έξαψη και ταραχή	101	1.97	.932
19. Αισθάνομαι υπερένταση	101	2.11	.969
20. Αισθάνομαι ευχάριστα	101	2.89	.835

Άγχος ως Γνώρισμα Προσωπικότητας

Ως προς τα ερωτήματα του άγχους ως στοιχείου της προσωπικότητας (Πίνακας 3), οι επαγγελματίες υγείας πρωτοβάθμιας φροντίδας κατά μέσο όρο ήταν «συχνά» σταθεροί χαρακτήρες (MO = 3,15), ήταν ήρεμοι, ψύχραιμοι και συγκεντρωμένοι (MO = 2,76), κουράζονταν εύκολα (MO = 2,62), αισθάνονταν ευχάριστα (MO = 2,61), αισθάνονταν ασφαλείς (MO = 2,61), και ήταν επίσης συχνά ικανοποιημένοι (MO = 2,60).

Κατά μέσο όρο, τα μέλη του δείγματος «μερικές φορές» ενοχλούνταν από κάποια ασήμαντη σκέψη που περνούσε από το μυαλό τους (MO = 2,19), ανησυχούσαν πάρα πολύ για κάτι που στην πραγματικότητα δεν έχει σημασία (MO = 2,17), έρχονταν σε κατάσταση έντασης ή αναστάτωσης όταν σκέφτονταν τις δυσκολίες και τα ενδιαφέροντά τους (MO = 2,16), εύχονταν να μπορούσαν να είναι τόσο ευτυχισμένοι όσο οι άλλοι φαίνονται να είναι (MO = 2,13), αισθάνονταν αναπαυμένοι (MO = 2,09), και επίσης μερικές φορές βρίσκονταν σε συνεχή αγωνία (MO = 2,03) και σε υπερδιέγερση (MO = 1,90).

Περαιτέρω, οι συμμετέχοντες κατά μέσο όρο, μερικές φορές, είχαν την τάση να βλέπουν τα πράγματα δύσκολα (MO = 1,89), βρίσκονταν σε συνεχή υπερένταση (MO = 1,88), έπαιρναν τις απογοητεύσεις τόσο πολύ στα σοβαρά ώστε να μην μπορούν να τις διώξουν από τη σκέψη τους (MO = 1,84), αισθάνονταν πως οι δυσκολίες συσσωρεύονται ώστε να μην μπορούν να τις ξεπεράσουν (MO = 1,81), προσπαθούσαν να αποφεύγουν την αντιμετώπιση κάποιας κρίσης ή δυσκολίας (MO = 1,80), τους έλειπε η αυτοπεποίθηση (MO = 1,75), και έμεναν πίσω στις δουλειές τους γιατί δεν μπορούσαν να αποφασίσουν αρκετά γρήγορα (MO = 1,67).

Πίνακας 3

Άγχος ως γνώρισμα της προσωπικότητας

	N	MO	TA
1. Αισθάνομαι ευχάριστα	101	2.61	.761
2. Κουράζομαι εύκολα	101	2.62	.835
3. Βρίσκομαι σε συνεχή αγωνία	101	2.03	.900
4. Εύχομαι να μπορούσα να είμαι τόσο ευτυχισμένος/η όσο οι άλλοι φαίνονται να είναι	101	2.13	1.026
5. Μένω πίσω στις δουλειές μου γιατί δεν μπορώ να αποφασίσω αρκετά γρήγορα	101	1.67	.826
6. Αισθάνομαι αναπαυμένος/η	101	2.09	.950
7. Είμαι ήρεμος/η ψύχραιμος/η και συγκεντρωμένος/η	101	2.76	.862
8. Αισθάνομαι πως οι δυσκολίες συσσωρεύονται ώστε να μην μπορώ να τις ξεπεράσω	101	1.81	.744
9. Ανησυχώ πάρα πολύ για κάτι που στην πραγματικότητα δεν έχει σημασία	101	2.17	.949
10. Βρίσκομαι σε συνεχή υπερένταση	101	1.88	.816
11. Έχω την τάση να βλέπω τα πράγματα δύσκολα	101	1.89	.811
12. Μουλείπει η αυτοπεποίθηση	101	1.75	.805
13. Αισθάνομαι ασφαλής	101	2.61	.905
14. Προσπαθώ να αποφεύγω την αντιμετώπιση μιας κρίσης ή δυσκολίας	101	1.80	.860
15. Βρίσκομαι σε υπερδιέγερση	101	1.90	.878
16. Είμαι ικανοποιημένος/η	101	2.60	.801

17. Κάποια ασήμαντη σκέψη μου περνά από το μυαλό και με ενοχλεί	101	2.19	.845
18. Παίρνω τις απογοητεύσεις τόσο πολύ στα σοβαρά ώστε δεν μπορώ να τις διώξω από τη σκέψη μου	101	1.84	.914
19. Είμαι ένας σταθερός χαρακτήρας	101	3.15	.888
20. Έρχομαι σε μία κατάσταση εντάσεως ή αναστάτωσης όταν σκέπτομαι τις τρέχουσες δυσκολίες και τα ενδιαφέροντά μου	101	2.16	.869

Ψυχολογική Ανθεκτικότητα

Σε ό,τι αφορά τα ερωτήματα της ψυχολογικής ανθεκτικότητας, βρέθηκαν τα ακόλουθα (Πίνακας 4). Οι επαγγελματίες υγείας πρωτοβάθμιας φροντίδας κατά μέσο όρο «συχνά» έκαναν την καλύτερη δυνατή προσπάθεια, ό,τι και αν γινόταν (MO = 3,21), λάμβαναν αυτοπεποίθηση από προηγούμενες επιτυχίες τους για να αντιμετωπίσουν τις νέες προκλήσεις (MO = 3,19), μπορούσαν να πετυχαίνουν τους στόχους τους (MO = 3,18) και να τα βγάζουν πέρα με ό,τι τους προκύπτει (MO = 3,16), ενώ συχνά επίσης ήξεραν πού να στραφούν για βοήθεια (MO = 3,15), θεωρούσαν τον εαυτό τους δυνατό (MO = 3,12), είχαν στενές, ασφαλείς σχέσεις (MO = 3,12), δεν παραιτούνταν όταν τα πράγματα έμοιαζαν χωρίς ελπίδα (MO = 3,09) και εργάζονταν για να πετυχαίνουν τους στόχους τους (MO = 3,03).

Ακόμη, τα μέλη του δείγματος κατά μέσο όρο είχαν συχνά την τάση να ανακάμπτουν μετά από δοκιμασίες ή ασθένειες (MO = 2,98), είχαν ισχυρή αίσθηση σκοπού (MO = 2,98), μπορούσαν να προσαρμόζονται στην αλλαγή (MO = 2,90), έβλεπαν την εύθυμη πλευρά των πραγμάτων (MO = 2,86), είχαν ανάγκη να ακολουθούν τη διαίθησή τους (MO = 2,83), συγκεντρώνονταν και σκέφτονταν καθαρά όταν βρίσκονταν υπό πίεση (MO = 2,82), ένιωθαν ότι είχαν τον έλεγχο της ζωής τους (MO = 2,77), και τους δυνάμωνε όταν ανταπεξέρχονταν στο στρες τους (MO = 2,76). Τέλος, οι συμμετέχοντες συχνά δεν αποθαρρύνονταν από την αποτυχία (MO = 2,72), μπορούσαν να διαχειρίζονται δυσάρεστα συναισθήματα (MO = 2,65), προτιμούσαν να παίρνουν το προβάδισμα στην επίλυση προβλημάτων (MO = 2,59), και θεωρούσαν ότι τα πράγματα συμβαίνουν για κάποιο λόγο (MO = 2,53).

Οι επαγγελματίες υγείας πρωτοβάθμιας φροντίδας «κάποιες φορές» μπορούσαν να παίρνουν μη δημοφιλείς ή δύσκολες αποφάσεις (MO = 2,46), καμάρωναν για τις επιτεύξεις τους (MO = 2,39), τους άρεσαν οι προκλήσεις (MO = 2,34), και θεωρούσαν ότι μερικές φορές η μοίρα και ο θεός μπορούν να βοηθήσουν (MO = 2,31).

Πίνακας 4

Ψυχολογική ανθεκτικότητα

	N	MO	TA
1. Μπορώ να προσαρμόζομαι στην αλλαγή	101	2.90	.985
2. Έχω στενές και ασφαλείς σχέσεις	101	3.12	.952
3. Μερικές φορές η μοίρα και ο θεός μπορούν να βοηθήσουν	101	2.31	1.138
4. Μπορώ να τα βγάλω πέρα με ότι μου προκύπτει	101	3.16	.797
5. Προηγούμενες επιτυχίες μου δίνουν αυτοπεποίθηση για νέες προκλήσεις	101	3.19	.935
6. Βλέπω την εύθυμη πλευρά των πραγμάτων	101	2.86	.990
7. Το να ανταπεξέρχομαι στο στρες μου δίνει δύναμη	101	2.76	1.011
8. Έχω την τάση να ανακάμπτω μετά από κάποια δοκιμασία ή ασθένεια	101	2.98	.916
9. Τα πράγματα συμβαίνουν για κάποιο λόγο	101	2.53	1.091
10. Κάνω την καλύτερη δυνατή προσπάθεια, ότι και να γίνει	101	3.21	.779
11. Μπορώ να επιτυγχάνω τους στόχους μου	101	3.18	.817
12. Όταν τα πράγματα φαίνονται χωρίς ελπίδα εγώ δεν παραιτούμαι	101	3.09	.838
13. Ξέρω πού να στραφώ για βοήθεια	101	3.15	.853
14. Όταν βρίσκομαι κάτω από πίεση, συγκεντρώνομαι και σκέφτομαι καθαρά	101	2.82	.953
15. Προτιμώ να παίρνω το προβάδισμα στην επίλυση προβλημάτων	101	2.59	1.124
16. Δεν αποθαρρύνομαι εύκολα από την αποτυχία	101	2.72	1.106
17. Με θεωρώ δυνατό άτομο	101	3.12	.983

18. Μπορώ να παίρνω μη δημοφιλείς ή δύσκολες αποφάσεις	101	2.46	1.153
19. Μπορώ να διαχειρίζομαι δυσάρεστα συναισθήματα	101	2.65	.984
20. Έχω ανάγκη να ακολουθώ τη διαίσθησή μου	101	2.83	1.020
21. Έχω ισχυρή αίσθηση σκοπού	101	2.98	.916
22. Νιώθω ότι έχω τον έλεγχο της ζωής μου	101	2.77	.893
23. Μου αρέσουν οι προκλήσεις	101	2.34	1.219
24. Εργάζομαι για να επιτυγχάνω τους στόχους μου	101	3.03	.900
25. Καμαρώνω για τις επιτεύξεις μου	101	2.39	1.311

Αξιοπιστία και Υπολογισμός Διαστάσεων

Για να εξεταστεί ο συνολικός βαθμός άγχους κατάστασης, άγχους προσωπικότητας, και ψυχολογικής ανθεκτικότητας των επαγγελματιών υγείας πρωτοβάθμιας φροντίδας της μελέτης (N = 101), αρχικά πραγματοποιήθηκε έλεγχος αξιοπιστίας Cronbach για τις τρεις ομάδες ερωτημάτων. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης αξιοπιστίας έδειξαν ότι και οι τρεις κλίμακες είχαν πολύ υψηλή και αποδεκτή αξιοπιστία. Συγκεκριμένα, η κλίμακα άγχους κατάστασης είχε $\alpha = 0,94$ (20 ερωτήματα), η κλίμακα άγχους ως γνωρίσματος της προσωπικότητας είχε $\alpha = 0,93$ (20 ερωτήματα), και η κλίμακα ψυχολογικής ανθεκτικότητας είχε $\alpha = 0,96$ (25 ερωτήματα). Με βάση τα επιτυχή αποτελέσματα των ελέγχων αξιοπιστίας, υπολογίστηκαν οι διαστάσεις της μελέτης μέσα από την άθροιση των ερωτημάτων κάθε κλίμακας.

Τα αποτελέσματα, που παρουσιάζονται στον Πίνακα 5, έδειξαν ότι το μέσο άγχος κατάστασης του δείγματος ήταν $MO = 44,4$, που τοποθετεί τους επαγγελματίες υγείας λίγο παραπάνω από το όριο 39-40 βαθμών που θεωρείται ως ενδεικτικό της ύπαρξης ήπιων συμπτωμάτων άγχους «αυτή τη στιγμή». Το μέσο άγχος ως γνωρίσματος της προσωπικότητας ήταν χαμηλότερο ($MO = 42,0$) από το άγχος κατάστασης, ωστόσο επίσης εντοπιζόταν ελαφρώς πάνω από το όριο, συνιστώντας ότι οι συμμετέχοντες είχαν ήπια κλινικά συμπτώματα άγχους. Η συνολική βαθμολογία ψυχικής ανθεκτικότητας ήταν $MO = 71,4$, σκορ που δείχνει ότι οι συμμετέχοντες επαγγελματίες υγείας πρωτοβάθμιας φροντίδας ανέφεραν υψηλή ψυχολογική ανθεκτικότητα (71 στα 100, όπου 0 είναι η απουσία ανθεκτικότητας και 100 είναι η μέγιστη ανθεκτικότητα).

Πίνακας 5

Αξιοπιστία και διαστάσεις άγχους και ανθεκτικότητας

	Αξιοπιστία Cronbach	N Ερωτημάτων	MO	TA
Άγχος Κατάστασης	.944	20	44.40	12.750
Άγχος Προσωπικότητας	.932	20	42.02	11.421

Ψυχολογική Ανθεκτικότητα	.955	25	71.14	17.223
-----------------------------	------	----	-------	--------

Επίδραση Δημογραφικών και Εργασιακών Χαρακτηριστικών στο Άγχος και την Ανθεκτικότητα

Για την εξέταση της πιθανής επίδρασης των δημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών στα επίπεδα άγχους και ψυχικής ανθεκτικότητας των επαγγελματιών υγείας πρωτοβάθμιας περίθαλψης της μελέτης, πραγματοποιήθηκαν έλεγχοι ανεξάρτητων δειγμάτων t-test για το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση και το επίπεδο εκπαίδευσης ως ανεξάρτητες μεταβλητές, καθώς και έλεγχος ανάλυσης διακύμανσης ANOVA για τη δομή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην οποία εργάζονταν οι συμμετέχοντες ως ανεξάρτητη μεταβλητή, αποτελούμενη από τρεις κατηγορίες απάντησης (KY, TOMY, άλλη δομή). Για τον έλεγχο επίδρασης της ηλικίας, επιπλέον, πραγματοποιήθηκε ανάλυση συσχέτισης Pearson.

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 6, το φύλο δεν επηρέαζε στατιστικά σημαντικά τα επίπεδα άγχους κατάστασης [$t(98) = 0,38, p = 0,705$], άγχους προσωπικότητας [$t(98) = 0,54, p = 0,594$] ή ψυχολογικής ανθεκτικότητας [$t(98) = -1,54, p = 0,127$]. Ειδικότερα, οι άνδρες είχαν υψηλότερη βαθμολογία άγχους κατάστασης και άγχους προσωπικότητας, και χαμηλότερη ψυχολογική ανθεκτικότητα από ό,τι οι γυναίκες, ωστόσο οι διαφορές αυτές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές.

Πίνακας 6

Επίδραση του φύλου στις διαστάσεις άγχους και ανθεκτικότητας

		Έλεγχος Levene		Έλεγχος t-test		
		F	p	t	df	p
Άγχος Κατάστασης	Ίσες διακυμάνσεις	1.386	.242	.380	98	.705
	Άνισες διακυμάνσεις			.452	25.628	.655
Άγχος Προσωπικότητας	Ίσες διακυμάνσεις	1.557	.215	.535	98	.594

	Άνισες διακυμάνσεις			.619	24.662	.542
Ψυχολογική Ανθεκτικότητα	Ίσες διακυμάνσεις	.081	.776	-1.541	98	.127
	Άνισες διακυμάνσεις			-1.455	20.132	.161

Η ηλικία επίσης δεν συσχετιζόταν στατιστικά σημαντικά με το άγχος κατάστασης ($r = -0,11$, $p = 0,269$), το άγχος προσωπικότητας ($r = -0,11$, $p = 0,265$) ή την ψυχολογική ανθεκτικότητα ($r = 0,19$, $p = 0,061$) των επαγγελματιών υγείας πρωτοβάθμιας φροντίδας της μελέτης (Πίνακας 7). Αξίζει να σημειωθεί ότι η θετική, ασθενής συσχέτιση της ηλικίας με την ψυχολογική ανθεκτικότητα ήταν οριακά μόνο μη στατιστικά σημαντική ($p = 0,06 > 0,05$).

Πίνακας 7

Συσχέτιση της ηλικίας με τις διαστάσεις άγχους και ανθεκτικότητας

		Άγχος Κατάστασης	Άγχος Προσωπικότητας	Ψυχολογική Ανθεκτικότητα
Ηλικία	Pearson Correlation	-.111	-.112	.187
	p	.269	.265	.061
	N	101	101	101

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 8, η οικογενειακή κατάσταση επηρέαζε στατιστικά σημαντικά το βαθμό ψυχολογικής ανθεκτικότητας των επαγγελματιών υγείας [$t(96) = -3,02, p = 0,003$]. Ειδικότερα, οι παντρεμένοι είχαν σημαντικά υψηλότερη μέση ψυχολογική ανθεκτικότητα ($MO = 75,17$) από ό,τι οι ανύπαντροι ($MO = 64,68$), και η διαφορά αυτή ήταν στατιστικά σημαντική. Οι ανύπαντροι είχαν ελαφρώς μεγαλύτερο άγχος κατάστασης και άγχος προσωπικότητας από ό,τι οι παντρεμένοι, ωστόσο οι διαφορές αυτές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές ($p > 0,05$). Η οικογενειακή κατάσταση δεν επιδρούσε σημαντικά στα επίπεδα του άγχους κατάστασης [$t(96) = 1,33, p = 0,186$] ή του άγχους ως γνωρίσματος της προσωπικότητας [$t(96) = 1,56, p = 0,123$].

Πίνακας 8

Επίδραση της οικογενειακής κατάστασης στις διαστάσεις άγχους και ανθεκτικότητας

		Έλεγχος Levene		Έλεγχος t-test		
		F	p	t	df	p
Άγχος Κατάστασης	Ίσες διακυμάνσεις	.158	.692	1.331	96	.186
	Άνισες διακυμάνσεις			1.333	79.192	.186
Άγχος Προσωπικότητας	Ίσες διακυμάνσεις	.558	.457	1.556	96	.123

	Άνισες διακυμάνσεις			1.614	87.842	.110
Ψυχολογική Ανθεκτικότητα	Ίσες διακυμάνσεις	3.336	.071	-3.022	96	.003
	Άνισες διακυμάνσεις			-2.867	65.582	.006

Το εκπαιδευτικό επίπεδο (ΑΕΙ/ΤΕΙ ή Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό) δεν επηρέαζε στατιστικά σημαντικά τα επίπεδα άγχους κατάστασης [$t(96) = -1,08, p = 0,282$], άγχους ως γνώρισμα της προσωπικότητας [$t(96) = -0,86, p = 0,390$] και ψυχικής ανθεκτικότητας [$t(96) = 0,64, p = 0,526$]. Ο Πίνακας 9 παρουσιάζει αυτά τα ευρήματα.

Πίνακας 9

Επίδραση του επιπέδου εκπαίδευσης στις διαστάσεις άγχους και ανθεκτικότητας

		Έλεγχος Levene Έλεγχος t-test				
		F	p	t	df	p
Άγχος Κατάστασης	Ίσες διακυμάνσεις	1.027	.313	-1.083	96	.282
	Άνισες διακυμάνσεις			-1.094	91.600	.277
Άγχος Προσωπικότητας	Ίσες διακυμάνσεις	.075	.784	-.864	96	.390
	Άνισες διακυμάνσεις			-.863	88.301	.390
Ψυχολογική Ανθεκτικότητα	Ίσες διακυμάνσεις	.542	.463	.636	96	.526
	Άνισες διακυμάνσεις			.643	91.532	.522

Περαιτέρω, η δομή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην οποία εργάζονταν οι επαγγελματίες υγείας (ΚΥ, ΤΟΜΥ, ή άλλη δομή) δεν επιδρούσε στατιστικά σημαντικά στα επίπεδα άγχους κατάστασης [$F(2,98) = 0,43, p = 0,650$], άγχους προσωπικότητας [$F(2,98) = 0,69, p = 0,504$], ή ψυχολογικής ανθεκτικότητας [$F(2,98) = 1,86, p = 0,161$]. Ο Πίνακας 10 παρουσιάζει αυτά τα αποτελέσματα.

Πίνακας 10

Επίδραση δομής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στις διαστάσεις άγχους και ανθεκτικότητας

	F	df	p
Άγχος Κατάστασης	.433	2	.650
Άγχος Προσωπικότητας	.690	2	.504
Ψυχολογική Ανθεκτικότητα	1.862	2	.161

Σχέση της Ψυχολογικής Ανθεκτικότητας με τα Επίπεδα Άγχους των Επαγγελματιών Υγείας

Τέλος, εξετάστηκε με χρήση στατιστικών ελέγχων συσχέτισης Pearson καθώς και με γραμμικές παλινδρομήσεις, κατά πόσο η ψυχολογική ανθεκτικότητα έχει σχέση με τα επίπεδα άγχους των επαγγελματιών υγείας, και κατά πόσο το επίπεδο ανθεκτικότητας μπορεί να προβλέψει τα επίπεδα άγχους «αυτή τη στιγμή» και τα επίπεδα άγχους ως χαρακτηριστικού της προσωπικότητας. Η ψυχολογική ανθεκτικότητα είχε στατιστικά σημαντικές και ισχυρές αρνητικές σχέσεις με το άγχος κατάστασης ($r = -0,60$, $p < 0,01$) και το άγχος προσωπικότητας ($r = -0,66$, $p < 0,01$). Ο Πίνακας 11 παρουσιάζει τα σχετικά αποτελέσματα των συσχετίσεων Pearson.

Πίνακας 11

Συσχέτιση της ψυχολογικής ανθεκτικότητας με τις διαστάσεις άγχους

	Άγχος Κατάστασης	Άγχος Προσωπικότητας
Ψυχολογική Ανθεκτικότητα	-.595*	-.657*

*. $p < 0,01$.

Με βάση τις στατιστικά σημαντικές σχέσεις μεταξύ της ανθεκτικότητας και των διαστάσεων του άγχους, πραγματοποιήθηκαν δύο απλές γραμμικές παλινδρομήσεις με την ψυχολογική ανθεκτικότητα ως προβλεπτική μεταβλητή και τους παράγοντες άγχους κατάστασης και άγχους προσωπικότητας ως διακριτές μεταβλητές κριτηρίου. Το πρώτο μοντέλο παλινδρόμησης ήταν στατιστικά σημαντικό [$F(1,99) = 54,37$, $p < 0,01$], και η ψυχολογική ανθεκτικότητα ερμήνευε το 35,5% (R^2) της παρατηρούμενης διακύμανσης στο άγχος κατάστασης. Η αύξηση κατά μία μονάδα στην ψυχολογική ανθεκτικότητα ανταποκρινόταν σε μια μείωση κατά 0,44 μονάδες στο άγχος κατάστασης (Πίνακας 12).

Το δεύτερο μοντέλο γραμμικής παλινδρόμησης ήταν επίσης στατιστικά σημαντικό [$F(1,99) = 75,00$, $p < 0,01$], και η ψυχολογική ανθεκτικότητα ερμήνευε το 43,1% της παρατηρούμενης διακύμανσης στο άγχος προσωπικότητας. Η αύξηση μιας μονάδας στην ψυχολογική ανθεκτικότητα ανταποκρινόταν σε μια μείωση κατά 0,44 μονάδες στο άγχος προσωπικότητας.

Πίνακας 12

Ψυχολογική ανθεκτικότητα ως παράγοντας πρόβλεψης του άγχους κατάστασης και του άγχους προσωπικότητας

Μοντέλο	Προβλεπτική μεταβλητή	Κριτήριο	B	t	p
1	Ψυχολογική Ανθεκτικότητα	Άγχος κατάστασης	-.441	-7.374	.000
2	Ψυχολογική Ανθεκτικότητα	Άγχος προσωπικότητας	-.435	-8.660	.000

4. Συζήτηση-Συμπεράσματα

Η παρούσα μελέτη εξέτασε τα επίπεδα άγχους και ψυχολογικής ανθεκτικότητας σε 101 επαγγελματίες υγείας, υγειονομικό προσωπικό που εργάζονται σε ΚΥ, σε ΤΟΜΥ και σε άλλες δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην περιφέρεια της Θεσσαλίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας του COVID-19. Οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας της μελέτης ήταν γυναίκες (83%) και εργαζόταν σε ΤΟΜΥ (77%). Η μέση ηλικία του δείγματος ήταν τα 38 έτη και οι συμμετέχοντες ήταν κατά κύριο λόγο νοσηλευτές (26%), διοικητικό προσωπικό (21%), επισκέπτες υγείας (18%), ιατροί (15%) και κοινωνικοί λειτουργοί (10%). Οι επαγγελματίες υγείας ανέφεραν ότι είχαν πολύ καλή (65%) ή καλή (30%) κατάσταση υγείας (ερευνητικό ερώτημα ΕΕ1).

Στα ερωτήματα σχετικά με το άγχος που αντιμετώπιζαν το διάστημα συμπλήρωσης της φόρμας συλλογής δεδομένων (άγχος κατάστασης), οι επαγγελματίες απάντησαν ότι αισθάνονταν σε μέτριο βαθμό αυτοπεποίθηση, άνετα, ασφαλείς, ήρεμοι, ευχάριστα, βολικά, ικανοποιημένοι, ήσυχοι, αναπαυμένοι, ενώ αισθάνονταν σε μέτριο βαθμό και άγχος, εσωτερική ένταση και ανησυχία. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες ένιωθαν σε μικρό βαθμό χαλαρότητα, αγωνία, ανησυχία για ενδεχόμενες ατυχίες, νευρικότητα, διέγερση, υπερένταση, αναστάτωση, έξαψη και ταραχή.

Στα ερωτήματα του άγχους ως γνωρίσματος της προσωπικότητας, οι επαγγελματίες υγείας συχνά ένιωθαν ότι είναι σταθεροί χαρακτήρες, ότι είναι ήρεμοι, ψύχραιμοι και συγκεντρωμένοι, ενώ ένιωθαν συχνά ευχάριστα, ασφαλείς και ικανοποιημένοι. Παράλληλα, συχνά ένιωθαν ότι κουράζονται εύκολα. Οι επαγγελματίες υγείας ένιωθαν μερικές φορές να ενοχλούνται από κάποια ασήμαντη σκέψη, ανησυχούσαν πολύ για κάτι μη-ουσιώδες, ένιωθαν ένταση ή αναστάτωση όταν σκέφτονταν τα προβλήματα και τα ενδιαφέροντά τους, επιθυμούσαν να ήταν όσο ευτυχισμένοι φαίνονται να είναι οι άλλοι άνθρωποι, ένιωθαν αναπαυμένοι και, τέλος, μερικές φορές βρίσκονταν σε συνεχή αγωνία και υπερδιέγερση.

Οι συμμετέχοντες επαγγελματίες υγείας μερικές φορές έτειναν να βλέπουν τα πράγματα ως υπερβολικά δύσκολα, ένιωθαν μια διαρκή υπερένταση, απογοητεύονταν τόσο πολύ ώστε να τους γίνεται έμμονη ιδέα, ένιωθαν ότι δεν μπορούσαν να ξεπεράσουν τις συσσωρευόμενες δυσκολίες, απέφευγαν να αντιμετωπίσουν κρίσεις ή

προβλήματα, ένιωθαν να τους λείπει η αυτοπεποίθηση, και μερικές φορές καθυστερούσαν στις δουλειές τους λόγω του ότι δεν έπαιρναν αρκετά γρήγορες αποφάσεις.

Στα ερωτήματα της ψυχολογικής ανθεκτικότητας, οι συμμετέχοντες, υγειονομικό προσωπικό πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας της μελέτης, συχνά έβαζαν τα δυνατά τους ανεξάρτητα από τις συνθήκες, αποκτούσαν αυτοπεποίθηση μέσα από τις επιτυχίες τους έτσι ώστε να αντιμετωπίζουν τις νέες προκλήσεις, πετύχαιναν τους στόχους τους και τα έβγαζαν πέρα με ό,τι προέκυπτε. Ακόμη, οι επαγγελματίες υγείας συχνά ήξεραν από πού να ζητήσουν βοήθεια, θεωρούσαν τον εαυτό τους ως δυνατό άτομο, είχαν στενές και ασφαλείς σχέσεις με άλλους ανθρώπους, δεν παραιτούνταν ακόμα και όταν δεν υπήρχε ελπίδα και εργάζονταν προκειμένου να πετυχαίνουν τους στόχους τους.

Επίσης, οι συμμετέχοντες συχνά ανέκαμπταν μετά από προκλήσεις ή ασθένεια, είχαν μια έντονη αίσθηση σκοπού, προσαρμόζονταν στις αλλαγές, αντιλαμβάνονταν την χαρούμενη πλευρά της ζωής, ακολουθούσαν τη διαίσθησή τους, συγκεντρώνονταν και σκέφτονταν καθαρά όταν ένιωθαν πίεση, αισθάνονταν πως διατηρούσαν τον έλεγχο της ζωής τους, ένιωθαν δυνατότεροι όταν ανταπεξέρχονταν στο στρες τους, δεν αποθαρρύνονταν από την αποτυχία, διαχειρίζονταν τα δυσάρεστα συναισθήματά τους, επιθυμούσαν να αποκτούν προβάδισμα στην επίλυση προβλημάτων, και ένιωθαν ότι τα πράγματα συμβαίνουν για κάποιο λόγο. Οι επαγγελματίες υγείας κάποιες φορές ήταν ικανοί να πάρουν δύσκολες, μη-δημοφιλείς αποφάσεις, ένιωθαν υπερηφάνεια για τα επιτεύγματά τους, αρέσκονταν στις προκλήσεις και ένιωθαν πως κάποιες φορές η μοίρα και ο θεός μπορούν να τους βοηθήσουν.

Οι συνολικές διαστάσεις της μελέτης που υπολογίστηκαν για το τρέχον άγχος, το άγχος ως γνώρισμα της προσωπικότητας, και την ψυχολογική ανθεκτικότητα, έδειξαν πως οι επαγγελματίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που συμμετείχαν στη μελέτη είχαν ήπια κλινικά συμπτώματα τρέχοντος άγχους («αυτή τη στιγμή») καθώς και ήπια συμπτώματα γενικού άγχους ως γνωρίσματος της προσωπικότητας. Παράλληλα, οι συμμετέχοντες χαρακτηρίζονταν από ένα υψηλό επίπεδο ψυχολογικής ανθεκτικότητας 71/100. Κατά συνέπεια, η πανδημία Covid-19 φαίνεται ότι οδήγησε στην συσσώρευση στρες στους επαγγελματίες υγείας πρωτοβάθμιας φροντίδας των

KY και TOMY της Θεσσαλίας (ερευνητικό ερώτημα EE2). Παράλληλα, οι επαγγελματίες υγείας πρωτοβάθμιας φροντίδας της Θεσσαλίας διέθεταν υψηλή ψυχολογική ανθεκτικότητα για τη διαχείριση των αντίξοων συνθηκών της πανδημίας Covid-19 και για την ανάκαμψή τους (ερευνητικό ερώτημα EE3).

Σε ό,τι αφορά την επίδραση των δημογραφικών και επαγγελματικών στοιχείων του υγειονομικού προσωπικού πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, το εκπαιδευτικό επίπεδο και η δομή πρωτοβάθμιας περίθαλψης υγείας στην οποία εργαζόνταν δεν επηρέαζαν στατιστικά σημαντικά τα επίπεδα τρέχοντος άγχους, άγχους ως γνωρίσματος της προσωπικότητας και ψυχολογικής ανθεκτικότητας. Η οικογενειακή κατάσταση, ωστόσο, διαφοροποιούσε στατιστικά σημαντικά τα επίπεδα της ψυχολογικής τους ανθεκτικότητας, όπου οι παντρεμένοι είχαν περισσότερη ψυχική ανθεκτικότητα (75/100) από τους ανύπαντρους επαγγελματίες υγείας (65/100). Τα επίπεδα τρέχοντος άγχους και γενικού άγχους των επαγγελματιών υγείας δεν επηρεάζονταν σημαντικά από την οικογενειακή κατάσταση. Συνεπώς, η οικογενειακή κατάσταση επηρέαζε σημαντικά τα επίπεδα ψυχολογικής ανθεκτικότητας των εργαζομένων της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στα Κέντρα Υγείας και τις Τοπικές Μονάδες Υγείας της Θεσσαλίας, με τους έγγαμους να έχουν περισσότερη ψυχική ανθεκτικότητα από τους άγαμους. Το φύλο, η ηλικία και οι υπόλοιποι παράγοντες του δημογραφικού και εργασιακού προφίλ των επαγγελματιών υγείας δεν επηρέαζαν τα επίπεδα άγχους και ψυχολογικής ανθεκτικότητας (ερευνητικό ερώτημα EE4).

Αναφορικά με τη σχέση της ψυχολογικής ανθεκτικότητας με τα επίπεδα τρέχοντος άγχους και άγχους προσωπικότητας του υγειονομικού προσωπικού, η ανθεκτικότητα βρέθηκε να έχει στατιστικά σημαντική και ισχυρή αρνητική σχέση τόσο με το τρέχον άγχος όσο και με το άγχος ως γνώρισμα της προσωπικότητας. Συγκεκριμένα, όταν αυξανόταν το στιγμιαίο και το γενικό άγχος, μειωνόταν κατά μεγάλο βαθμό η ψυχική ανθεκτικότητα και αντίστροφα. Μάλιστα, η ψυχολογική ανθεκτικότητα αποτελούσε έναν στατιστικά σημαντικό παράγοντα πρόβλεψης των επιπέδων του άγχους όπου, όταν αυξανόταν η ψυχική ανθεκτικότητα κατά μία μονάδα, παρατηρούνταν μια μείωση κατά 0,44 μονάδες στο τρέχον άγχος καθώς και μια μείωση κατά 0,44 μονάδες στο άγχος ως γνώρισμα της προσωπικότητας (ερευνητικό ερώτημα EE5).

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας έχει χρειαστεί να αναπτύξουν την ψυχολογική τους ανθεκτικότητα περισσότερο από ποτέ προκειμένου να ανταπεξέλθουν και να προσαρμοστούν στις νέες απαιτητικές και αντίξοες συνθήκες εργασίας που διαμορφώθηκαν λόγω της πανδημίας (Tomos et al., 2020). Σε ένα τέτοιο εργασιακό περιβάλλον, οι επαγγελματίες υγείας, ιδιαίτερα εκείνοι της πρωτοβάθμιας φροντίδας, πάσχουν από αυξημένα επίπεδα άγχους, πανικού, κατάθλιψης, θυμού και οικονομικού άγχους (Bozdağ & Ergün, 2021; Kontoangelos et al., 2020), που επιδρούν αρνητικά στην ψυχική και σωματική τους υγεία και που μπορεί παράλληλα να σταθούν εμπόδιο στην ομαλή εκτέλεση των καθηκόντων φροντίδας υγείας (Kangetal. 2020).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει αναδείξει το πρόβλημα των αρνητικών συνεπειών της πανδημίας του COVID-19 στην ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας (World Health Organization, 2020). Κάποιοι παράγοντες πίεσης των επαγγελματιών υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας είναι ο φόβος και η ανησυχία ότι μπορεί οι ίδιοι να μολυνθούν ή να μολύνουν τα μέλη της οικογένειάς τους (Kangetal., 2020), αλλά και η έλλειψη εξοπλισμού προστασίας και η διατάραξη των συνήθων καθηκόντων (Miraetal., 2020). Οι στρεσογόνες συνθήκες εργασίας και εμπειρίες, καθώς και ο αυξημένος φόρτος εργασίας έχουν αυξήσει τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης στο υγειονομικό προσωπικό κατά τη διάρκεια της πανδημίας (Caietal., 2020). Η υποστελέχωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας ήδη αποτελούσε πρόβλημα σε ό,τι αφορά την εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας, ενώ η πανδημία COVID-19 επιδείνωσε την ψυχική τους υγεία οδηγώντας τους σε άγχος και επαγγελματική εξουθένωση (Sheek-Hussein et al., 2021). Σε πρόσφατη μελέτη με περισσότερους από 2700 επαγγελματίες υγείας σε 60 χώρες, ένας στους δύο επαγγελματίες υγείας δήλωσε ότι βίωνε επαγγελματική εξουθένωση (Roslan et al., 2021). Παράλληλα, έρευνα των Pappa et al. (2020) στην Ελλάδα, συμπέρανε ότι το 25% των επαγγελματιών υγείας της πρωτοβάθμιας φροντίδας ανέφερε συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης, ενώ το 40% ανέφερε επίσης προβλήματα ύπνου. Στην ίδια έρευνα, οι γυναίκες επαγγελματίες υγείας ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα άγχους από ό,τι οι άνδρες (Pappa et al., 2020), εύρημα το οποίο δεν επιβεβαιώθηκε στην παρούσα έρευνα αφού κανένα από τα δημογραφικά και επαγγελματικά στοιχεία δεν επηρέαζε σημαντικά τα επίπεδα του τρέχοντος και του γενικού άγχους των εργαζομένων.

Η σημαντική σύνδεση που βρέθηκε στην παρούσα μελέτη ανάμεσα στην αύξηση της ψυχολογικής ανθεκτικότητας και την επακόλουθη μείωση του άγχους, επιβεβαιώνει το συμπέρασμα του Robertson (2016) πως το υψηλό εργασιακό άγχος μπορεί να επιδράσει αρνητικά στην ανθεκτικότητα του υγειονομικού προσωπικού και, αντίστοιχα, η υψηλή ψυχολογική τους ανθεκτικότητα τους οδηγεί σε μειωμένο άγχος λόγω καλύτερης αντιμετώπισης και διαχείρισης των αγχωδών καταστάσεων και συνθηκών της εργασίας τους.

Η καλή ψυχική υγεία και η ψυχολογική ανθεκτικότητα, ή η ικανότητα του ατόμου να διαχειρίζεται και να αντιμετωπίζει τις αρνητικές συνέπειες του άγχους, αποτελούν απαραίτητες προϋποθέσεις προκειμένου οι επαγγελματίες υγείας της πρωτοβάθμιας φροντίδας να έχουν μία αίσθηση ευημερίας και ικανοποίησης από την εργασία τους, αλλά και παράλληλα να εκτελούν το έργο τους επιτυχημένα. Η ψυχική και σωματική υγεία και ευημερία του υγειονομικού προσωπικού της πρώτης γραμμής, κατά τη διάρκεια κρίσεων όπως η πανδημία COVID-19, μπορεί να υποστηριχτεί μέσα από το σχεδιασμό και την εφαρμογή παρεμβάσεων στον εργασιακό χώρο, καθώς και μέσω προγραμμάτων ψυχολογικής υποστήριξης των επαγγελματιών υγείας και άλλων ενεργειών, οι οποίες βασίζονται σε ερευνητικά δεδομένα που δείχνουν την αποτελεσματικότητά τους.

Κάποιες από τις πρακτικές που έχουν προταθεί για την υποστήριξη της ψυχικής υγείας και της ψυχολογικής ανθεκτικότητας των επαγγελματιών υγείας της πρώτης γραμμής, εν καιρώ κρίσεων όπως η πανδημία, είναι η επακριβής πληροφόρηση για τον εργασιακό ρόλο, η εφαρμογή τακτικών διαλειμμάτων, η επάρκεια ύπνου και ξεκούρασης, η σωματική άσκηση και η υγιεινή διατροφή, η υποστήριξη από τον κοινωνικό και οικογενειακό κύκλο, η μείωση της χρήσης των μέσων κοινωνικής δικτύωσης και η χρήση υπηρεσιών συμβουλευτικής ή ψυχοθεραπείας. Η διοίκηση των κέντρων υγείας και άλλων δομών της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας μπορούν να υποστηρίξουν τους επαγγελματίες υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, αλλά και σε μελλοντικές κρίσεις, με πρακτικές όπως το «σύστημα φίλων» που προωθεί τη συνεργασία έμπειρων και άπειρων επαγγελματιών, τη χρήση ενός ευέλικτου χρονοδιαγράμματος, και την παροχή υπηρεσιών κοινωνικής υποστήριξης (Bassi et al., 2021). Οι αποτελεσματικές στρατηγικές και παρεμβάσεις αντιμετώπισης της πίεσης και των ψυχικών δυσκολιών και συμπτωμάτων των επαγγελματιών υγείας πρώτης γραμμής εν καιρώ COVID-19, βελτιώνουν την ψυχική τους υγεία και

παράλληλα διατηρούν ή αυξάνουν τα επίπεδα της ψυχικής τους ανθεκτικότητας, παρέχοντας τους τη δυνατότητα να διαχειρίζονται εποικοδομητικά το άγχος και τις δύσκολες εργασιακές εμπειρίες αλλά και να ανταπεξέρχονται και να αποδίδουν καλά στις αυξημένες απαιτήσεις της εργασίας τους.

Η παρούσα μελέτη είχε κάποιους περιορισμούς. Συγκεκριμένα, η μέθοδος ευκαιριακής δειγματοληψίας που χρησιμοποιήθηκε, εάν και ήταν απαραίτητη δεδομένων των περιορισμένων διαθέσιμων πόρων, εντούτοις μειώνει την αντιπροσωπευτικότητα των συμπερασμάτων της απέναντι στον συνολικό πληθυσμό των επαγγελματιών υγείας της πρωτοβάθμιας φροντίδας στην Ελλάδα. Ταυτόχρονα, η παρούσα μελέτη παρείχε ενδιαφέροντα στοιχεία για την ψυχική υγεία για το υγειονομικό προσωπικό της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην Θεσσαλία, ωστόσο δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι τα ευρήματα αυτά ανταποκρίνονται στους επαγγελματίες υγείας και άλλων περιφερειών της χώρας. Σε μελλοντικές έρευνες προτείνεται η περαιτέρω μελέτη της ψυχολογικής υγείας των επαγγελματιών υγείας της πρωτοβάθμιας φροντίδας στην Θεσσαλία και αλλού, έτσι ώστε να εμπλουτιστεί η γνώση για το άγχος και την ανθεκτικότητα των επαγγελματιών υγείας στο απαιτητικό και συχνά ψυχοφθόρο εργασιακό τους περιβάλλον.

Τα συμπεράσματα της παρούσας μελέτης προστίθενται στις έρευνες του άγχους και της ανθεκτικότητας του υγειονομικού προσωπικού πρωτοβάθμιας φροντίδας, εστιάζοντας στην περιφέρεια της Θεσσαλίας. Οι μελέτες αυτού του αντικειμένου μπορούν να συμβάλουν στην ανάδειξη τρόπων διαχείρισης του στρες των εργαζομένων της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και στην προώθηση της ψυχικής τους ανθεκτικότητας, προκειμένου να σχεδιαστεί ένα λειτουργικό θεσμικό πλαίσιο το οποίο είναι ενεργό στην πρόληψη και την υποστήριξη της καλής ψυχικής υγείας των επαγγελματιών υγείας.

Η παρούσα μελέτη εξέτασε τα επίπεδα τρέχοντος άγχους και άγχους ως χαρακτηριστικού της προσωπικότητας, καθώς και την ψυχολογική ανθεκτικότητα, σε δείγμα 101 επαγγελματιών υγείας της πρωτοβάθμιας φροντίδας σε ΚΥ, σε ΤΟΜΥ και σε άλλες δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην περιφέρεια της Θεσσαλίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας του COVID-19. Τα κύρια συμπεράσματα της μελέτης ήταν ότι οι επαγγελματίες υγείας ανέφεραν ήπια συμπτώματα τρέχοντος άγχους και άγχους προσωπικότητας, καθώς και υψηλά επίπεδα ψυχολογικής ανθεκτικότητας. Η

ψυχολογική ανθεκτικότητα αποτελούσε προβλεπτική μεταβλητή των επιπέδων άγχους, αφού η αύξησή της οδηγούσε σε μειωμένο άγχος στους επαγγελματίες υγείας. Επιπλέον, τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά του υγειονομικού προσωπικού δεν επηρέαζαν τα επίπεδα άγχος και ανθεκτικότητάς τους, με εξαίρεση την οικογενειακή κατάσταση, όπου οι παντρεμένοι συμμετέχοντες ανέφεραν σημαντικά μεγαλύτερη ψυχολογική ανθεκτικότητα από ότι οι ανύπαντροι επαγγελματίες υγείας.

5. Προτάσεις για το Σχεδιασμό ενός Θεσμικού Πλαισίου που θα Έχει ως Στόχο την Πρόληψη- Διατήρηση της Ψυχικής Υγείας του Υγειονομικού Προσωπικού

Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας σε όλα τα συστήματα και τους κλάδους υγείας αντιμετωπίζουν σημαντικούς στρεσογόνους παράγοντες, βάρη και προκλήσεις ψυχικής υγείας ως αποτέλεσμα της εργασίας τους. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα για εκείνους που εργάζονται στην πρώτη γραμμή κατά τη διάρκεια έκτακτων περιστατικών δημόσιας υγείας - με περαιτέρω προκλήσεις που αντιμετωπίζουν όσοι εργάζονται σε φτωχά περιβάλλοντα και με χαμηλούς πόρους ή σε περιβάλλοντα όπου ο στιγματισμός είναι υψηλός. Η πανδημία του COVID-19 μας υπενθύμισε έντονα τη σημαντική και ανεκτίμητη δουλειά που κάνουν καθημερινά οι εργαζόμενοι στην πρώτη γραμμή και άλλοι επαγγελματίες υγείας σε δύσκολες συνθήκες και έχει αποκαλύψει τους περιορισμούς των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης σε όλο τον κόσμο. Προτού αρχίσει να ξεθωριάζει η ανάμνηση της αντιμετώπισης της πανδημίας, πρέπει να τεθούν σε εφαρμογή τα κατάλληλα τεκμηριωμένα μέτρα και παρεμβάσεις για την προστασία της ψυχικής υγείας και της ευημερίας του εργατικού δυναμικού της υγειονομικής περίθαλψης - όχι μόνο κατά τη διάρκεια κρίσεων δημόσιας υγείας, αλλά σε μία ημέρα - καθημερινή βάση. Τα μέτρα και οι συστάσεις πολιτικής που περιγράφονται σε αυτό το άρθρο είναι μερικές από τις πολλές ουσιαστικές παρεμβάσεις που μπορούν να μειώσουν τον κίνδυνο να υποστούν οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης συνεχιζόμενη, μακροπρόθεσμη ψυχολογική βλάβη στον απόηχο του COVID-19 και μετά.

Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να γίνονται σεβαστοί για τη ζωτική εργασία που κάνουν για να διατηρήσουν τους πληθυσμούς υγιείς, πράγμα που σημαίνει ότι έχουμε καθήκον να βρούμε τρόπους να καλύψουμε τις ψυχολογικές τους ανάγκες και να βελτιώσουμε την ευημερία τους. Η συγγραφέας της παρούσας μελέτης ελπίζει ότι η αναγνώριση και η εκτίμηση του εργατικού δυναμικού της υγειονομικής περίθαλψης θα συνεχιστεί και θα γίνει πιο μόνιμη στους επόμενους καιρούς. Η ενσυναίσθηση, η διαφάνεια, η ανοιχτή αποκάλυψη και η αποτελεσματική και υποστηρικτική επικοινωνία θα εδραιώσουν τη συνεργασία και τη συνεργασία μεταξύ των ηγετών υγειονομικής περίθαλψης, των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και των ασθενών καθώς και άλλων ενδιαφερόμενων μερών. Αυτό με τη σειρά του θα παράσχει τα θεμέλια ενός συστήματος υγειονομικής περίθαλψης που θα περιστρέφεται γύρω από τη βελτίωση των εμπειριών και των αποτελεσμάτων ευημερίας όλων των εμπλεκόμενων.

Οι παγκόσμιοι ηγέτες και άλλοι φορείς λήψης αποφάσεων πρέπει να συνειδητοποιήσουν πλήρως την κρίσιμη σημασία και την αξία της επένδυσης στην ψυχική υγεία και την ευημερία του εργατικού δυναμικού της υγειονομικής περίθαλψης, σε ατομικό, οργανωτικό και κοινωνικό επίπεδο. Καθώς και τα προσωπικά, οικονομικά και κοινωνικά οφέλη από αυτό. Ας διδαχθούμε από το παρελθόν μας και ας ευχαριστήσουμε τους βασικούς μας εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης απαιτώντας και προωθώντας πραγματικές μεταρρυθμίσεις στα συστήματα υγείας μας. Δεν μπορούμε να αντέξουμε το κόστος της αποτυχίας σε αυτόν τον στόχο.

Με βάση τα ευρήματα της παρούσας έρευνας και τα σημεία που τέθηκαν στη συζήτησή της, προτείνονται οι ακόλουθες συστάσεις πολιτικής:

- Θέσπιση εθνικών και τοπικών παρεμβάσεων και προγραμμάτων που βασίζονται σε τεκμήρια για να υποστηρίξουν την υγεία και την ευημερία των εργαζομένων στον τομέα της υγείας πρώτης γραμμής σε μακροπρόθεσμη προοπτική. Αξιοποίηση της απαραίτητης τεχνογνωσίας των ειδικών της υγείας, της ευεξίας και της συμπεριφορικής επιστήμης για να καθοδηγήσουν την εφαρμογή αυτών των λύσεων και να διασφάλιση σαφούς σχεδιασμού, ανάλυσης και επανάληψης αξιολόγησης για την ενημέρωση της συνεχούς βελτίωσης.

- Διαμοιρασμός αυτών των πόρων σε ολόκληρο τον εκάστοτε οργανισμό- δομή και όχι μόνο σε συγκεκριμένα τμήματά του, το δίκτυο συνεργατών, τους ασθενείς και άλλους.
- Δημιουργία εθνικών βάσεων γνώσης (πληροφορίες, εργαλεία και πόροι) που έχουν σχεδιαστεί για τη βελτίωση της ανθεκτικότητας και των αναγκών ευημερίας των εργαζομένων και των ηγετών τους σε περιόδους κρίσης, ανάκαμψης και ανοικοδόμησης.
- Διασφάλιση επαρκούς προσωπικού στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και δίκαιες αμοιβές για τους εργαζόμενους.
- Ενθάρρυνση στην αναζήτηση βοήθειας και εξασφάλιση διαθέσιμων πόρων ψυχικής υγείας για τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας πρώτης γραμμής που βρίσκονται σε κίνδυνο.
- Να καταδικαστεί και να καταπολεμηθεί ο στιγματισμός των εργαζομένων στον τομέα της υγείας πρώτης γραμμής. Να αυξηθούν οι προσπάθειες για αποστιγματισμό της ψυχικής υγείας σε ολόκληρη την κοινωνία.
- Διασφάλιση ενός ευρύτερου και πιο ενεργού διαλόγου για την ψυχική υγεία στο χώρο εργασίας.
- Συμμετοχή των εργαζομένων στον τομέα της υγείας πρώτης γραμμής στις διαδικασίες λήψης πολιτικών αποφάσεων και στη συν-δημιουργία νέων πολιτικών.
- Ανακατανομή ερευνητικών κονδυλίων για τη διερεύνηση οδών για μελλοντική ετοιμότητα για τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας πρώτης γραμμής.
- Εντατικοποίηση της χρήσης της ψηφιακής τεχνολογίας και άλλων καινοτόμων προσεγγίσεων για να διασφαλιστεί η πρόσβαση σε αποτελεσματική εκπαίδευση και τη συνεχή υποστήριξη και καθοδήγηση μεταξύ των εργαζομένων πρώτης γραμμής και στο συνολικό εργατικό δυναμικό της υγειονομικής περίθαλψης.

6. Βιβλιογραφία

Aranda-Reneo, I., Pedraz-Marcos, A., & Pulido-Fuentes, M. (2021). Management of burnout among the staff of primary care centers in Spain during the pandemic caused by the SARS-CoV-2. *Human Resources for Health*, 19(1).

<https://doi.org/10.1186/s12960-021-00679-9>

Αναγνωστοπούλου, Τ., & Κιοσέογλου, Γ. (2012). Ερωτηματολόγιο άγχους του Spielberger (state-trait anxiety inventory). Στο Α. Σ. Σταλίκας, Σ. Τριλίβα & Π. Ρούσση (Επιμ.), *Τα ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα*. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.

Baptista, S., Teixeira, A., Castro, L., Cunha, M., Serrão, C., Rodrigues, A., & Duarte, I. (2021). Physician Burnout in Primary Care during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study in Portugal. *Journal of primary care & community health*, 12, 21501327211008437. <https://doi.org/10.1177/21501327211008437>

Bassi, M., Negri, L., Delle Fave, A., & Accardi, R. (2021). The relationship between post-traumatic stress and positive mental health symptoms among health workers during COVID-19 pandemic in Lombardy, Italy. *Journal of affective disorders*, 280(Pt B), 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.065>

Blekas, A., Voitsidis, P., Athanasiadou, M., Parlapani, E., Chatzigeorgiou, A. F., Skoupra, M., Syngelakis, M., Holeva, V., & Diakogiannis, I. (2020). COVID-19: PTSD symptoms in Greek health care professionals. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(7), 812–819. <https://doi.org/10.1037/tra0000914>

Bozdağ, F., & Ergün, N. (2021). Psychological Resilience of Healthcare Professionals During COVID-19 Pandemic. *Psychological reports*, 124(6), 2567–2586. <https://doi.org/10.1177/0033294120965477>

Cai, H., Tu, B., Ma, J., Chen, L., Fu, L., Jiang, Y., & Zhuang, Q. (2020). Psychological impacts and coping strategies of front-line medical staff during COVID-19 outbreak in Hunan, China. *Medical Science Monitor*, 26. <https://doi.org/10.12659/msm.924171>

Chew, N. W. S., Lee, G. K. H., Tan, B. Y. Q., Jing, M., Goh, Y., Ngiam, N. J. H., Yeo, L. L. L., Ahmad, A., Ahmed Khan, F., Napoleon Shanmugam, G., Sharma, A. K., Komalkumar, R. N., Meenakshi, P. V., Shah, K., Patel, B., Chan, B. P. L., Sunny, S., Chandra, B., Ong, J. J. Y., & Paliwal, P. R. (2020). A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.049>

Christophe André. (2019, January 15). *Proper Breathing Brings Better Health*. Scientific American. <https://www.scientificamerican.com/article/proper-breathing-brings-better-health/>

- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety, 18*, 71-82.
- Dalle Ave, A. L., & Sulmasy, D. P. (2021). *Health Care Professionals' Spirituality and COVID-19*. *JAMA*. <https://doi.org/10.1001/jama.2021.16769>
- Di Monte, C., Monaco, S., Mariani, R., & Di Trani, M. (2020). From Resilience to Burnout: Psychological Features of Italian General Practitioners During COVID-19 Emergency. *Frontiers in Psychology, 11*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.567201>
- Dunlop, C., Howe, A., Li, D., & Allen, L. N. (2020). The coronavirus outbreak: the central role of primary care in emergency preparedness and response. *BJGP Open*, *bjgpopen20X101041*. <https://doi.org/10.3399/bjgpopen20x101041>
- Fessell, D., & Cherniss, C. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Beyond: Micropractices for Burnout Prevention and Emotional Wellness. *Journal of the American College of Radiology*. <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2020.03.013>
- Fiksenbaum, L., Marjanovic, Z., Greenglass, E. R., & Coffey, S. (2006). Emotional Exhaustion and State Anger in Nurses Who Worked During the Sars Outbreak: The Role of Perceived Threat and Organizational Support. *Canadian Journal of Community Mental Health, 25*(2), 89–103. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2006-0015>
- Godderis, L., Boone, A., & Bakusic, J. (2020). COVID-19: a new work-related disease threatening healthcare workers. *Occupational Medicine*. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa056>
- Golechha, M., Bohra, T., Patel, M., & Khetrapal, S. (2021). Healthcare worker resilience during the COVID-19 pandemic: A qualitative study of primary care providers in India. *World Medical & Health Policy*. <https://doi.org/10.1002/wmh3.483>
- Greenhalgh, T. (2009). WHO/WONCA report –Integrating Mental Health in Primary Care: A Global Perspective. *London Journal of Primary Care, 2*(1), 81–82. <https://doi.org/10.1080/17571472.2009.11493254>
- Greenhalgh, T., Koh, G. C. H., & Car, J. (2020). Covid-19: a remote assessment in primary care. *BMJ*, *m1182*. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1182>
- Hall, L. H., Johnson, J., Watt, I., Tsipa, A., & O'Connor, D. B. (2016). Healthcare Staff Wellbeing, Burnout, and Patient Safety: A Systematic Review. *PLOS ONE, 11*(7), e0159015. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159015>
- Harmer, C. J., Duman, R. S., & Cowen, P. J. (2017). How do antidepressants work? New perspectives for refining future treatment approaches. *The Lancet Psychiatry, 4*(5), 409–418. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(17\)30015-9](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(17)30015-9)
- Huston, P., Campbell, J., Russell, G., Goodyear-Smith, F., Phillips, R. L., Weel, C. van, & Hogg, W. (2020). COVID-19 and primary care in six countries. *BJGP Open*. <https://doi.org/10.3399/bjgpopen20X101128>

- Kamerow, D. (2020). Covid-19: Don't forget the impact on US family physicians. *BMJ*, m1260. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1260>
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., Wang, Y., Hu, J., Lai, J., Ma, X., Chen, J., Guan, L., Wang, G., Ma, H., & Liu, Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet. Psychiatry*, 7(3), e14. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X)
- Kontoangelos, K., Economou, M., & Papageorgiou, C. (2020). Mental health effects of COVID-19 pandemia: A review of clinical and psychological traits. *Psychiatry Investigation*, 17(6), 491-505. <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0161>.
- Krist, A. H., DeVoe, J. E., Cheng, A., Ehrlich, T., & Jones, S. M. (2020). Redesigning Primary Care to Address the COVID-19 Pandemic in the Midst of the Pandemic. *The Annals of Family Medicine*, 18(4), 349–354. <https://doi.org/10.1370/afm.2557>
- Καπλάνη, Σ. (2021). Διερεύνηση Άγχους και Ψυχολογικές Επιπτώσεις στο Ιατρονοσηλευτικό Προσωπικό σε Κέντρο Αναφοράς Covid-19 [Διπλωματική Εργασία].
- Li, H., Cheng, B., & Zhu, X. P. (2018). Quantification of burnout in emergency nurses: A systematic review and meta-analysis. *International Emergency Nursing*, 39, 46–54. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.12.005>
- Λιάκος, Α., & Γιαννίτση, Σ. (1984). Η αξιοπιστία και εγκυρότητα της τροποποιημένης Ελληνικής κλίμακας άγχους του Spielberger. *Εγκέφαλος*, 21, 71-76.
- Lubans, D., Richards, J., Hillman, C., Faulkner, G., Beauchamp, M., Nilsson, M., Kelly, P., Smith, J., Raine, L., & Biddle, S. (2016). Physical Activity for Cognitive and Mental Health in Youth: A Systematic Review of Mechanisms. *Pediatrics*, 138(3), e20161642. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1642>
- Maunder, R. G., Lancee, W. J., Balderson, K. E., Bennett, J. P., Borgundvaag, B., Evans, S., Fernandes, C. M., Goldbloom, D. S., Gupta, M., Hunter, J. J., McGillis Hall, L., Nagle, L. M., Pain, C., Peczeniuk, S. S., Raymond, G., Read, N., Rourke, S. B., Steinberg, R. J., Stewart, T. E., VanDeVelde-Coke, S., ... Wasylenki, D. A. (2006). Long-term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak. *Emerging infectious diseases*, 12(12), 1924–1932. <https://doi.org/10.3201/eid1212.060584>
- Mira, J. J., Carrillo, I., Guilabert, M., Mula, A., Martin-Delgado, J., Pérez-Jover, M. V., Vicente, M. A., & Fernández, C. (2020). Acute stress of the healthcare workforce during the COVID-19 pandemic evolution: a cross-sectional study in Spain. *BMJ Open*, 10(11), e042555. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042555>
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 901-907. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>.
- Πολιούδης, Σ. (2021). Εργασιακό στρες και οι επιπτώσεις του στην επαγγελματική και προσωπική ζωή των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στην Π.Φ.Υ. (Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας) [Διπλωματική Εργασία].

Rangachari, P., & L. Woods, J. (2020). Preserving Organizational Resilience, Patient Safety, and Staff Retention during COVID-19 Requires a Holistic Consideration of the Psychological Safety of Healthcare Workers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 4267.

<https://doi.org/10.3390/ijerph17124267>

Rawaf, S., Allen, L. N., Stigler, F. L., Kringos, D., Quezada Yamamoto, H., van Weel, C., & Global Forum on Universal Health Coverage and Primary Health Care. (2020). Lessons on the COVID-19 pandemic, for and by primary care professionals worldwide. *European Journal of General Practice*, 26(1), 129-133.

Restauri N.&Sheridan A. (2020), *Burnout and Posttraumatic Stress Disorder in the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic: Intersection, Impact, and Interventions*

Ripp, J., Peccoraro, L., & Charney, D. (2020). Attending to the Emotional Well-Being of the Health Care Workforce in a New York City Health System During the COVID-19 Pandemic. *Academic Medicine*, 1. <https://doi.org/10.1097/acm.00000000000003414>

Roslan, N. S., Yusoff, M. S. B., Razak, A. A., & Morgan, K. (2021). Burnout Prevalence and Its Associated Factors among Malaysian Healthcare Workers during COVID-19 Pandemic: An Embedded Mixed-Method Study. *Healthcare*, 9(1), 90. <https://doi.org/10.3390/healthcare9010090>

Sasangohar, F., Jones, S. L., Masud, F. N., Vahidy, F. S., & Kash, B. A. (2020). Provider Burnout and Fatigue During the COVID-19 Pandemic: Lessons Learned From a High-Volume Intensive Care Unit. *Anesthesia and analgesia*, 131(1), 106–111. <https://doi.org/10.1213/ANE.00000000000004866>

Selamu, M., Hanlon, C., Medhin, G., Thornicroft, G., & Fekadu, A. (2019). Burnout among primary healthcare workers during implementation of integrated mental healthcare in rural Ethiopia: a cohort study. *Human Resources for Health*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12960-019-0383-3>

Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *JAMA*. 2020;323:2133-2134. doi:10.1001/jama.2020.5893

Sheek-Hussein, M., Abu-Zidan, F. M., & Stip, E. (2021). Disaster management of the psychological impact of the COVID-19 pandemic. *International Journal of Emergency Medicine*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/s12245-021-00342-z>

TAM, C. W. C., PANG, E. P. F., LAM, L. C. W., & CHIU, H. F. K. (2004). Severe acute respiratory syndrome (SARS) in Hong Kong in 2003: stress and psychological impact among frontline healthcare workers. *Psychological Medicine*, 34(7), 1197–1204. <https://doi.org/10.1017/s0033291704002247>

Tomos, I., Kostikas, K., Hillas, G., Bakakos, P., & Loukides, S. (2020). Primary care and COVID-19: cutting the Gordian knot – the Greek experience and algorithm. *ERJ Open Research*, 6(3), 00468-2020. <https://doi.org/10.1183/23120541.00468-2020>

- Tsamakis, K., Rizos, E., Manolis, A. J., Chaidou, S., Kypouropoulos, S., Spartalis, E., Spandidos, D. A., Tsiptsios, D., & Triantafyllis, A. S. (2020). COVID-19 pandemic and its impact on mental health of healthcare professionals. *Experimental and therapeutic medicine*, *19*(6), 3451–3453. <https://doi.org/10.3892/etm.2020.8646>
- Tsigkaropoulou, E., Douzenis, A., Tsitas, N., Ferentinos, P., Liappas, I., & Michopoulos, I. (2018). Greek version of the Connor-Davidson Resilience Scale: Psychometric properties in a sample of 546 subjects. *In Vivo (Athens, Greece)*, *32*(6), 1629–1634. <https://doi.org/10.21873/invivo.11424>.
- Τριλιβά, Ζ., & Σταλίκας, Α. (2012). Η χρήση ψυχομετρικών εργαλείων και μετρήσεων στην Ελλάδα και οι παράγοντες που την επηρεάζουν. Στο Α. Σ. Σταλίκας, Σ. Τριλιβά & Π. Ρούσση (Επιμ.), *Τα ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα*. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
- Verbeek, J. H., Palmgren, H., Shiri, R., & Serra, C. (2018). Changes in occupational health and safety service arrangements for increasing the uptake of preventive services in small companies. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd013179>
- Verhoeven, V., Tsakitzidis, G., Philips, H., & Royen, P. V. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on the core functions of primary care: will the cure be worse than the disease? A qualitative interview study in Flemish GPs. *BMJ Open*, *10*(6), e039674. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-039674>
- WHO. (2002). *Prevention and Promotion in Mental Health*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42539/9241562161.pdf>
- Wilder-Smith, A., & Freedman, D. O. (2020). Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *Journal of Travel Medicine*, *27*(2). <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa020>
- World Health Organization. (2020). Operational considerations for case management of COVID-19 in health facility and community. Interim guidance. *Pediatrics I Medycyna Rodzinna*, *16*(1), 27–32. <https://doi.org/10.15557/pimr.2020.0004>
- Wu, W., Zhang, Y., Wang, P., Zhang, L., Wang, G., Lei, G., Xiao, Q., Cao, X., Bian, Y., Xie, S., Huang, F., Luo, N., Zhang, J., & Luo, M. (2020). Psychological stress of medical staffs during outbreak of COVID-19 and adjustment strategy. *Journal of Medical Virology*. <https://doi.org/10.1002/jmv.25914>
- Young, K. P., Kolcz, D. L., O'Sullivan, D. M., Ferrand, J., Fried, J., & Robinson, K. (2020). Health Care Workers' Mental Health and Quality of Life During COVID-19: Results From a Mid-Pandemic, National Survey. *Psychiatric Services*, *72*(2), appi.ps.2020004. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000424>

7.Παραρτήματα

7.1 Έγκριση Έρευνας από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας τμήματος Ιατρικής



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ



ΒΙΟΠΟΛΙΣ, 41500 Λάρισα Τηλ. 2410685703, 5591 Fax 2410685546
www.med.uth.gr g-med@med.uth.gr

Πληροφορίες : Σ. Κουτσιάρη
 Τηλέφωνο: 2410685716

Λάρισα, 12/04/2021
 Αριθμ. πρωτ.:1390

Η Εσωτερική Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας κατά τη 5^η/12.04.2021 συνεδρίασή της έκρινε ότι πληρούνται όλα τα θέματα Ηθικής και Δεοντολογίας και ενέκρινε τη διεξαγωγή της έρευνας στο πλαίσιο Μεταπτυχιακής Εργασίας, με θέμα: «Διερεύνηση του Στρες και της Ψυχικής Ανθεκτικότητας Εργαζομένων στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας της Περιφέρειας Θεσσαλίας κατά τη διάρκεια της Πανδημίας COVID-19», από την κα Ζωή Λόλα.

Η Επιτροπή Ηθικής & Δεοντολογίας του Τμήματος Ιατρικής

Ο Πρόεδρος

Αλέξανδρος Δαπόντε
 Καθηγητής Μαιευτικής
 Γυναικολογίας



Μάρκος Σγάντζος
 Αναπλ. Καθηγητής
 Ανατομίας-Ιστορίας της
 Ιατρικής

Τα μέλη



Άννα Βασιλάκη
 Επικ. Καθηγήτρια
 Φαρμακολογίας

7.2 Άδεια χρήσης Κλίμακας Άγχους του Spielberger

17/5/22, 8:35 π.μ.

Αλληλογραφία - Zoe Lola - Outlook

Re: Τίτλος έρευνας: 'Διερεύνηση του Στρες και της Ψυχικής Ανθεκτικότητας Εργαζομένων στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας της Περιφέρειας Θεσσαλίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19

Ινστιτούτο Ψυχολογίας και Υγείας <tanya@ipsy.gr>

Τρι 6/4/2023 8:59 π.μ.

Προς: zoelola@windowslive.com <zoelola@windowslive.com>

Γιὰ σας,

Μπορώ να σας στείλω τα ερωτηματολόγια που ζητήσατε κατ' εξαίρεση ηλεκτρονικά μετά από τη διαβεβαίωσή σας ότι θα χρησιμοποιηθούν μόνον από εσάς και μόνο για τις ανάγκες της δικής σας έρευνας.

Τάνια Αναγνωστοπούλου, Ph.D.

Κλινική Ψυχολόγος

> On 05 Apr 2021, at 18:01, Ζωή Λόλα <contact@ipsy.gr> wrote:

>

> Ονοματεπώνυμο: Ζωή Λόλα

> E-mail: zoelola@windowslive.com

> Φορέας/επίπετης έρευνας: Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας-Τμήμα Ιατρικής, ΜΠΣ Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας/ Παπαθανασίου Ιωάννα

> Τίτλος έρευνας: 'Διερεύνηση του Στρες και της Ψυχικής Ανθεκτικότητας Εργαζομένων στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας της Περιφέρειας Θεσσαλίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19

> Πληθυσμός έρευνας: Επαγγελματίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στη Θεσσαλία

> Ερωτηματολόγια: Κλίμακα Άγχους του Spielberger

> Ταχυδρομική διεύθυνση: 41222

>


<http://outlook.live.com/mail/01AC06A4A4eATM6MDAAM505YmE3LWVNTONDAACLTAwCgAAADePm9kAaq8UR9DFqZpKLAEAHGIVXQjP6u...> 1/1

7.3 Άδεια χρήσης Κλίμακας Ψυχικής Ανθεκτικότητας (CD-RISC)

17/5/22, 8:32 π.μ. Αλληλογραφία - Zoe Lola - Outlook

Re: CD-RISC

Irene Petratou <eirini.petratou@gmail.com>
 Tet 7/4/2021 8:47 μ.μ.
 Προς: zoelola@windowslive.com <zoelola@windowslive.com>
 Κοιν.: Ελληνική Εταιρία Θετικής Ψυχολογίας <info@positiveemotions.gr>; Αναστάσιος Σταλίκας <stalikas.anastasios@gmail.com>; anstal@panteion.gr <anstal@panteion.gr>

 1 συνημμένα (29 KB)
 CD-RISC.docx

Καλησπέρα σας,

Σας αποστέλλω αυτό το email εκ μέρους του δρ. Αναστάσιος Σταλίκας.

Συνημμένη μπορείτε να βρείτε την κλίμακα.

Καλή επιτυχία με τη μελέτη σας.

Ειρήνη Πετράτου

On Wed, 7 Apr 2021 at 16:50, Ελληνική Εταιρία Θετικής Ψυχολογίας <info@positiveemotions.gr> wrote:

Message Details:

Όνομα: Ζωή Λόλα

Μήνυμα: Καλησπέρα σας! Είμαι Ψυχολόγος και πραγματοποιώ αυτό το διάστημα την διπλωματική μου έρευνα στο ΠΜΣ Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Θα ήθελα να μου πείτε τι διαδικασία χρειάζεται για να αποκτήσω πρόσβαση και να μπορέσω να χρησιμοποιήσω την Κλίμακα Ανθεκτικότητας Connor-Davidson (CD-RISC). Το δείγμα μελέτης μου είναι Επαγγελματίες Υγείας Πρωτοβάθμιας Περιθαλψής στην περιοχή της Θεσσαλίας και με ενδιαφέρει να διερευνήσω την ψυχική ανθεκτικότητά τους κατά την περίοδο Covid-19. Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων

Email: zoelola@windowslive.com

Θέμα: Ερώτηση σχετικά με Κλίμακα Ανθεκτικότητας Connor-Davidson (CD-RISC)

<https://outlook.live.com/mail/DIACMkNADAwATMDMDAAAMS05YmE3LWVWNTQIMDAFLTAwCgAuAAADePmR0uAozqBUR9OFqZpukLAEANGVXQJP6ku...> 1/1

7.4 Έγκριση χορήγηση άδειας για την διεξαγωγή Έρευνας μέσω Ερωτηματολογίου από την 5^η ΥΠΕ σε επαγγελματίες Υγείας ΠΦΥ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
5η Υγειονομική Περιφέρεια
Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας

Λάρισα 08-06-2021
Αρ. Πρωτ. 46467

Ταχ. Μεζούρλο, Λάρισα,
Δ/νση: Τ.Κ.41110 Τ.Θ.2101
Διεύθυνση Ανάπτυξης Ανθρώπινου
Δυναμικού
Υπεύθυνος: Αποστόλου Αναστασία
Τηλέφωνο: 2413 - 500837
E-mail: anap@dypethessaly.gr

ΠΡΟΣ: κ. ΛΟΛΑ ΖΩΗ
ΤΟΜΥ ΑΓ. ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ

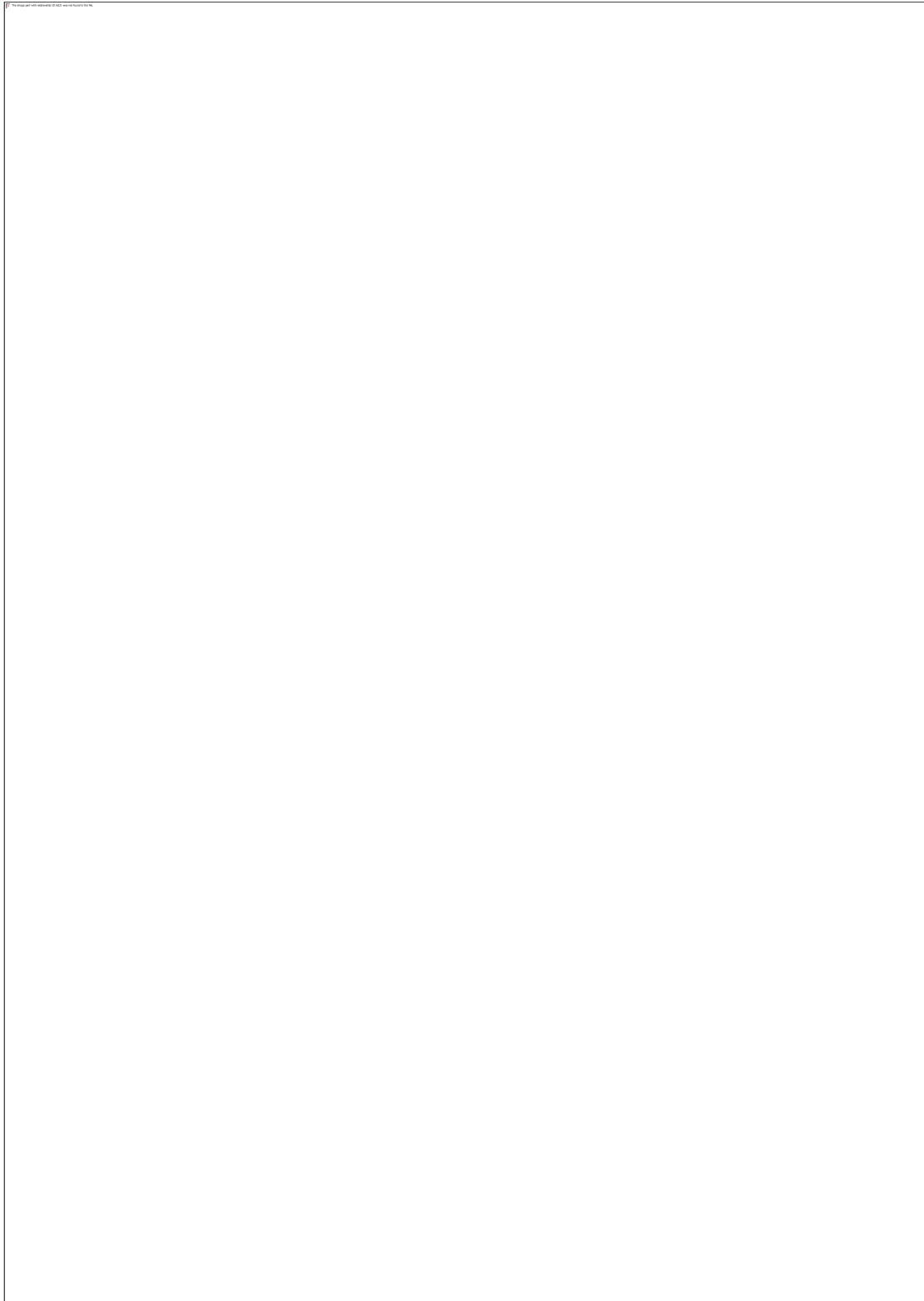
Θέμα: «Διαβίβαση πρακτικού 1^{ης} Συνεδρίασης Επιστημονικού Συμβουλίου της 5^{ης} Υ.ΠΕ»

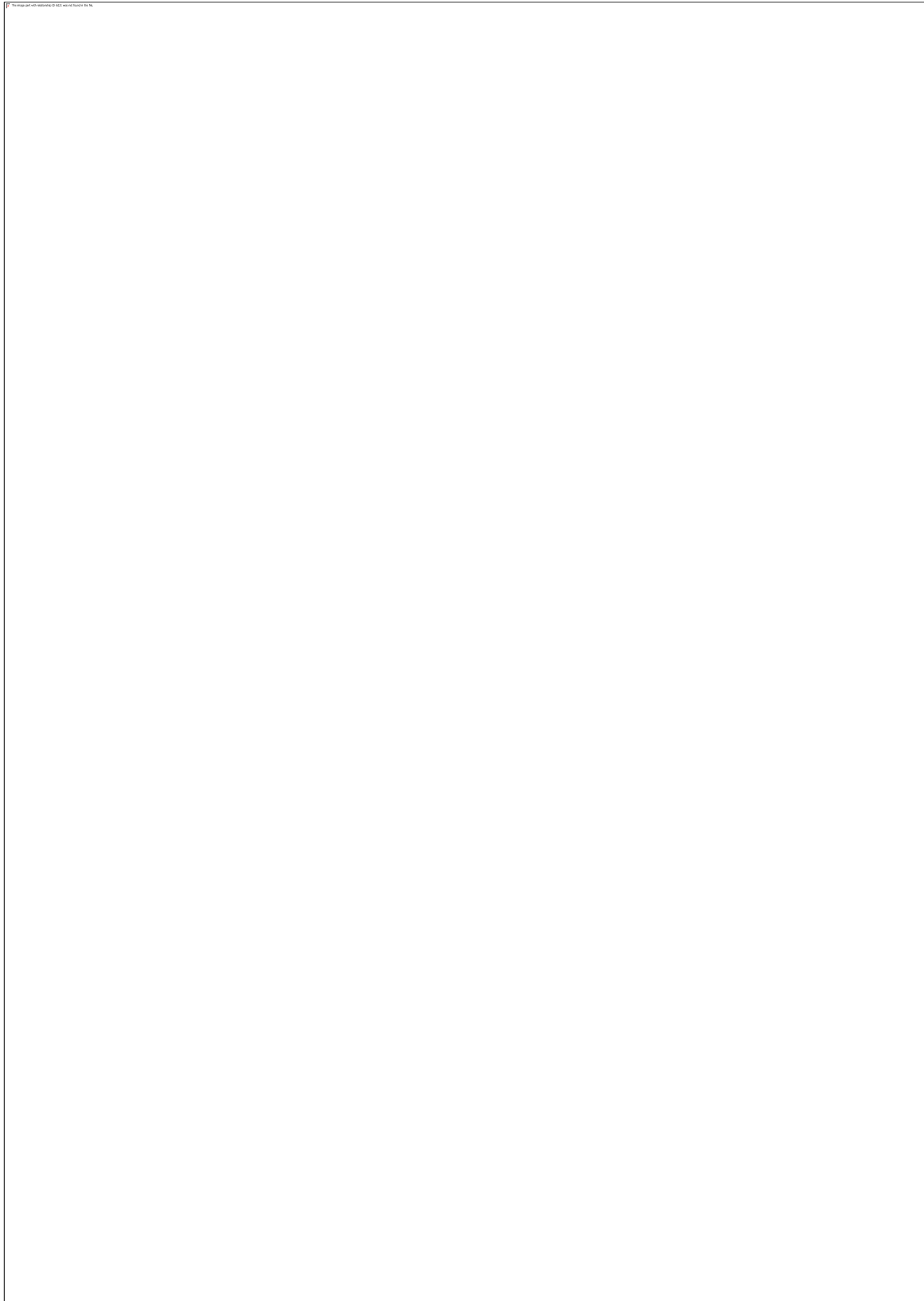
- Σχετ.:** α) Η αρ. πρωτ:2849/11-01-2019 απόφαση περί συγκρότησης του Επιστημονικού Συμβουλίου της 5^{ης} Υ.ΠΕ όπως αυτή τροποποιήθηκε με τις αρ. πρωτ:91139/04-12-19, 1851/09-01-20 και 42186/26-05-21 αποφάσεις Διοικητή της 5^{ης} Υ.ΠΕ.
β) Το με ημερομηνία εισόδου 22-04-2021, στην Υπηρεσία της 5^{ης} ΥΠΕ αίτημα, της κ. ΛΟΛΑ ΖΩΗΣ.
γ) Το απόσπασμα πρακτικού 1^{ης} Συνεδρίασης Επιστημονικού Συμβουλίου της 5^{ης} Υ.ΠΕ, 31-05-2021

Σε συνέχεια των ανωτέρω σχετικών, σας διαβιβάζουμε απόσπασμα πρακτικού 1^{ης} Συνεδρίασης Επιστημονικού Συμβουλίου της 5^{ης} Υ.ΠΕ, που αφορά στο αίτημά σας για χορήγηση σχετικής άδειας για τη διεξαγωγή μελέτης μέσω διανομής ερωτηματολογίου στους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στην Π.Φ.Υ, αρμοδιότητας της 5^{ης} ΥΠΕ, για την ολοκλήρωση του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Με εντολή Διοικητή
Η Προϊσταμένη Δ/σης Ανάπτυξης
Ανθρώπινου Δυναμικού
της 5ης Υγειονομικής Περιφέρειας
Θεσσαλίας - Στερεάς Ελλάδας

ΚΥΡΙΑΚΗ ΔΡΟΓΓΟΥΔΗ





7.5 Ερωτηματολόγιο Συμμετοχής στην Έρευνα

Αγαπητοί Συμμετέχοντες,

Σας προσκαλώ να συμμετάσχετε στην επιστημονική έρευνα με τίτλο: “Διερεύνηση του Στρες και της Ψυχικής Ανθεκτικότητας Εργαζομένων στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας της Περιφέρειας Θεσσαλίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19”.

Η εν λόγω έρευνα διεξάγεται στα πλαίσια εκπόνησης της Διπλωματικής Εργασίας μου στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας και έχει λάβει έγκριση από την Επιτροπή Βιοηθικής και Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας καθώς και από το Επιστημονικό Συμβούλιο της 5ης Υ. ΠΕ Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας.

Ο χρόνος συμπλήρωσης του Ερωτηματολογίου θα είναι περίπου 10 λεπτά.

Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική και ανώνυμη. Δε θα συλλεχθούν προσωπικά δεδομένα αλλά μόνο δημογραφικά ώστε να μην υπάρχει η δυνατότητα ταυτοποίησης. Οι απαντήσεις σας θα είναι απολύτως εμπιστευτικές και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για ερευνητικό και επιστημονικό σκοπό. Έχετε τη δυνατότητα να διακόψετε ή να αποχωρήσετε οποιαδήποτε στιγμή χωρίς κανένα απολύτως αντίκτυπο. Επίσης έχετε κάθε δικαίωμα να αρνηθείτε τη συμμετοχή σας σε αυτή. Δεν υπάρχουν σωστές και λάθος απαντήσεις. Για το λόγο αυτό όσο πιο ειλικρινείς είναι οι απαντήσεις από την πλευρά σας τόσο περισσότερο θα βοηθήσετε να ληφθούν συμπεράσματα που ανταποκρίνονται σε πραγματικά δεδομένα.

Η συμβολή σας πέρα από πολύτιμη κρίνεται και αναγκαία καθώς θα βοηθήσετε στη διερεύνηση του κατά πόσο η πανδημία που βιώνουμε έχει οδηγήσει σε συσσώρευση στρες στους επαγγελματίες υγείας όπως επίσης και στην ανίχνευση του κατά πόσο το υγειονομικό προσωπικό που εργάζεται σε Κέντρα Υγείας, TOMY ή άλλες Πρωτοβάθμιες Δομές Υγείας στην Περιφέρεια Θεσσαλίας διαθέτει την κατάλληλη ψυχική ανθεκτικότητα ώστε να μπορέσει να διαχειριστεί τις αντίξοες συνθήκες αυτής της περιόδου και να είναι σε θέση να ανακάμψει από αυτές.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για τη συμμετοχή και το διαθέσιμο χρόνο σας! Για οποιαδήποτε απορία ή διάθεση επικοινωνίας μπορείτε να στείλετε στο mail: zoelola@windowslive.com

Με εκτίμηση,

Ζωή Λόλα

Κοινωνική Λειτουργός- Ψυχολόγος

Δήλωση Συναίνεσης: Έχω διαβάσει τις ανωτέρω πληροφορίες, οι οποίες αναγράφονται στοπαρόν έντυπο και κατανοώ τις διαδικασίες που θα ακολουθήσω. Όλα τα ευρήματα ή/καισυμπεράσματα της παρούσας μελέτης και οι πιθανές χρήσεις τους εκχωρούνται στοΠανεπιστήμιο Θεσσαλίας, σύμφωνα με τον Κώδικα Δεοντολογίας του ΠΘ.

- Συναινώ να συμμετάσχω στην ερευνητική εργασία
- Δε συναινώ να συμμετάσχω στην ερευνητική εργασία

Εργάζομαι ως πρωτοβάθμιο υγειονομικό προσωπικό στη Θεσσαλία σε:

- Κέντρο Υγείας
- TOMY
- Άλλη Δομή Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΦΥΛΟ

- Άνδρας
- Γυναίκα
- Άλλο

ΗΛΙΚΙΑ

.....(σε έτη)

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

- Άγαμος/η

- Έγγαμος/η
- Διαζευγμένος/η
- Χήρος/α

ΤΕΚΝΑ

- 0
- 1
- 2
- 3
- Πάνω από 3

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

- Αναλφάβητος/η
- Απόφοιτος/η Δημοτικού
- Απόφοιτος/η Γυμνασίου
- Απόφοιτος/η Λυκείου
- Απόφοιτος Πανεπιστημίου/ΤΕΙ
- Κάτοχος Μεταπτυχιακού/ Διδακτορικού Διπλώματος

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑ ΥΓΕΙΑΣ

- Ιατρός
- Νοσηλεύτρια
- Μαία
- Επισκέπτης Υγείας
- Ψυχολόγος
- Κοινωνικός Λειτουργός
- Διοικητικός
- Άλλο

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ

- Πολύ καλή
- Καλή
- Μέτρια
- Επιβαρυσμένη
- Πολύ επιβαρυσμένη

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ (ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗΣ) ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΑΓΧΟΥΣ**Ενότητα 1:****ΣΤΑΙ Gr X1 (Α' Υποκλίμακα)****ΟΔΗΓΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ:**

Ακολουθεί μια σειρά προτάσεων, τις οποίες συχνά οι άνθρωποι χρησιμοποιούν, προκειμένου να περιγράψουν τον εαυτό τους.

Παρακαλούμε διαβάστε προσεκτικά κάθε πρόταση και στη συνέχεια βάλτε σε κύκλο έναν

από τους αριθμούς που αντιστοιχεί στην απάντηση, η οποία θεωρείτε ότι σας αντιπροσωπεύει περισσότερο αυτή τη στιγμή.

Καθόλου (0)Κάπως (1) Μέτρια (2) Πάρα πολύ (3)

1. Αισθάνομαι Ήρεμος/η
2. Αισθάνομαι Ασφαλής
3. Νιώθω μια εσωτερική ένταση
4. Έχω αγωνία
5. Αισθάνομαι άνετα
6. Αισθάνομαι αναστατωμένος/η
7. Ανησυχώ αυτή τη στιγμή για ενδεχόμενες ατυχίες
8. Αισθάνομαι αναπαυμένος/η
9. Αισθάνομαι ένοχος/η
10. Αισθάνομαι βολικά
11. Αισθάνομαι αυτοπεποίθηση
12. Αισθάνομαι νευρικότητα

13. Αισθάνομαι ήσυχος/η
14. Βρίσκομαι σε διέγερση
15. Είμαι χαλαρωμένος/η
16. Αισθάνομαι ικανοποιημένος/η
17. Ανησυχώ
18. Αισθάνομαι έξαψη και ταραχή
19. Αισθάνομαι υπερένταση
20. Αισθάνομαι ευχάριστα

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ (ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗΣ) ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΑΓΧΟΥΣ

Ενότητα 2:

ΣΤΑΙ Gr X2 (B' Υποκλίμακα)

Παρακαλούμε διαβάστε προσεκτικά κάθε πρόταση και στη συνέχεια βάλτε σε κύκλο έναν

από τους αριθμούς που αντιστοιχεί στην απάντηση, η οποία θεωρείτε ότι σας αντιπροσωπεύει περισσότερο γενικά στη ζωή σας.

Σχεδόν (0) Ποτέ (1) Μερικές Φορές (2) Συχνά (3) Σχεδόν Πάντα

1. Αισθάνομαι ευχάριστα
2. Κουράζομαι εύκολα
3. Βρίσκομαι σε συνεχή αγωνία
4. Εύχομαι να μπορούσα να είμαι τόσο ευτυχισμένος/η όσο οι άλλοι φαίνονται να είναι
5. Μένω πίσω στις δουλειές μου γιατί δεν μπορώ να αποφασίσω αρκετά
6. Αισθάνομαι αναπαυμένος/η
7. Είμαι ήρεμος/η ψύχραιμος/η και συγκεντρωμένος/η
8. Αισθάνομαι πως οι δυσκολίες συσσωρεύονται ώστε να μην μπορώ να τις ξεπεράσω
9. Ανησυχώ πάρα πολύ για κάτι που στην πραγματικότητα δεν έχει σημασία
10. βρίσκομαι σε συνεχή υπερένταση
11. Έχω την τάση να βλέπω τα πράγματα δύσκολα
12. Μου λείπει η αυτοπεποίθηση

13. Αισθάνομαι ασφαλής
14. Προσπαθώ να αποφεύγω την αντιμετώπιση μιας κρίσης η δυσκολίας
15. Βρίσκομαι σε υπερδιέγερση
16. Είμαι ικανοποιημένος/η
17. Κάποια ασήμαντη σκέψη μου περνά από το μυαλό και με ενοχλεί
18. Παίρνω τις απογοητεύσεις τόσο πολύ στα σοβαρά ώστε δεν μπορώ να τις διώξω από τη σκέψη μου
19. Είμαι ένας σταθερός χαρακτήρας
20. Έρχομαι σε μία κατάσταση εντάσεως ή αναστάτωσης όταν σκέπτομαι τις τρέχουσες δυσκολίες και τα ενδιαφέροντά μου

The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC: Connor, K. M., & Davidson, J. R. T., 2003).

Παρακαλούμε επιλέξτε τη δήλωση που περιγράφει καλύτερα τη δική σας πραγματικότητα κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών.

Είναι σημαντικό να απαντήσετε με τη μεγαλύτερη δυνατή ειλικρίνεια και να θυμάστε ότι δεν υπάρχουν “σωστές” ή “λάθος”

απαντήσεις.

Απαντήστε σύμφωνα με την ακόλουθη κλίμακα:

Καθόλου (0) Σπάνια (1) Κάποιες φορές (2) Συχνά (3) Σχεδόν πάντα (4)

1. Μπορώ να προσαρμόζομαι στην αλλαγή _____
2. Έχω στενές και ασφαλείς σχέσεις _____
3. Μερικές φορές η μοίρα και ο Θεός μπορούν να βοηθήσουν _____
4. Μπορώ να τα βγάλω πέρα με ό,τι μου προκύπτει _____
5. Προηγούμενες επιτυχίες μου δίνουν αυτοπεποίθηση για καινούριες προκλήσεις _____
6. Βλέπω την εύθυμη πλευρά των πραγμάτων _____
7. Το να αντεπεξέρχομαι στο στρες μου δίνει δύναμη _____

8. Έχω την τάση να ανακάμπτω μετά από κάποια δοκιμασία ή ασθένεια _____
9. Τα πράγματα συμβαίνουν για κάποιο λόγο _____
10. Κάνω την καλύτερη δυνατή προσπάθεια, ό,τι και να γίνει _____
11. Μπορώ να επιτυγχάνω τους στόχους μου _____
12. Όταν τα πράγματα φαίνονται χωρίς ελπίδα, εγώ δεν παραιτούμαι _____
13. Ξέρω πού να στραφώ για βοήθεια _____
14. Όταν βρίσκομαι κάτω από πίεση, συγκεντρώνομαι και σκέφτομαι καθαρά _____
15. Προτιμώ να παίρνω το προβάδισμα στην επίλυση προβλημάτων _____
16. Δεν αποθαρρύνομαι εύκολα από την αποτυχία _____
17. Με θεωρώ δυνατό άτομο _____
18. Μπορώ να παίρνω μη δημοφιλείς ή δύσκολες αποφάσεις _____
19. Μπορώ να χειρίζομαι δυσάρεστα συναισθήματα _____
20. Έχω ανάγκη να ακολουθώ τη διαίσθησή μου _____
21. Έχω ισχυρή αίσθηση σκοπού _____
22. Νιώθω ότι έχω τον έλεγχο της ζωής μου _____
23. Μου αρέσουν οι προκλήσεις _____
24. Εργάζομαι για να επιτυγχάνω τους στόχους μου _____
25. Καμαρώνω για τις επιτεύξεις μου _____