



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ – ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ
Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
Δημόσια Υγεία-ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ-ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ
Υγείας

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Επίπεδο άγχους σε επαγγελματίες υγείας της Πρωτοβάθμιας
 Φροντίδας στο Δήμο Πατρέων κατά την περίοδο της
 πανδημίας Covid-19»**

ΖΗΣΙΜΟΠΟΥΛΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ

ΕΠΟΠΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

<u>Επιβλέπων:</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Αλμπάνη Ελένη, Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδιατρικής Νοσηλευτικής, Νοσηλευτική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πάτρας, Επιβλέπουσα
<u>Συνεπιβλέποντες:</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Λιονής Χρήστος, Καθηγητής Γενικής Ιατρικής και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης • Σηφάκη -Πιστόλλα Δήμητρα Επιδημιολόγος, MPH, PhD, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης • Νομίδου Αικατερίνη, Ανεξάρτητη σύμβουλος στο τετράπτυχο «Αναπηρίες, Ψυχική Υγεία, Δίκαιο και Ανθρώπινα δικαιώματα»
<u>Συμβουλευτική Επιτροπή:</u>	<p>Μιχελή Αικατερίνη, Κοινωνική Λειτουργός, MPH, PhD</p>

Ηράκλειο Ιούλιος 2022

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την αξιότιμη κύρια Αλμπάνη Ελένη για την ευκαιρία που μου έδωσε μέσω αυτής της εργασίας, καθώς και για τη καθοδήγηση και τη βοήθεια που μου πρόσφερε στην ολοκλήρωση της διπλωματικής εργασίας. Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω τους Αξιότιμο καθηγητή κύριο Λιονή Χρήστο για την τιμή που έκανε να συμμετέχει ως συνεπιβλέπων στην διπλωματική εργασία και επίσης να απευθύνω τις ευχαριστίες μου στην κ. Σηφάκη-Πιστόλλα, την κ. Νομίδου Κατερίνα και την κ. Μιχελή Κατερίνα που με βοήθησαν με τις πολύτιμες συμβουλές του και την πολύ σημαντική καθοδήγηση τους.

Περιεχόμενα

Περίληψη Μεταπτυχιακής Εργασίας	6
Abstract	9
A. Γενικό Μέρος.....	12
Κεφάλαιο 1: Πανδημία Covid-19 και Υγειονομική Περίθαλψη	12
1.1 Επίδραση της Πανδημίας Covid-19 στον Παγκόσμιο Πληθυσμό	12
1.2 Επίδραση της Πανδημίας Covid-19 στην Υγειονομική Περίθαλψη	13
1.3 Πανδημία Covid-19 και Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας	14
Κεφάλαιο 2: Άγχος εν Καιρώ Πανδημίας Covid-19	18
2.1 Άγχος στον Γενικό Πληθυσμό εν Καιρώ Covid-19 και Παράγοντες Επίδρασής του.....	18
2.2 Άγχος στους Επαγγελματίες Υγείας εν Καιρώ Covid-19	20
Κεφάλαιο 3: Μελέτες για το Άγχος των Επαγγελματιών Υγείας εν Καιρώ Covid-19.....	24
3.1 Άγχος Επαγγελματιών Υγείας εν Καιρώ Covid-19 στην Ελλάδα και το Εξωτερικό.....	24
3.2 Παράγοντες που Επηρεάζουν το Άγχος Επαγγελματιών Υγείας εν Καιρώ Covid-19	32
Κεφάλαιο 4: Σκοπός και Ερευνητικά Ερωτήματα.....	34
B. Ειδικό Μέρος.....	37
Κεφάλαιο 5: Μεθοδολογία της Μελέτης	37
5.1 Δείγμα και Δειγματοληψία.....	38
5.2 Εργαλείο Μέτρησης.....	39
5.3 Διαδικασία.....	42
5.4 Σχεδιασμός και Ανάλυση Δεδομένων	37
Κεφάλαιο 6: Αποτελέσματα	46
6.1 Δημογραφικά Χαρακτηριστικά	47

6.2 Χαρακτηριστικά και Συνθήκες Εργασίας Επαγγελματιών Υγείας	52
6.3 Νέες Συνθήκες και Επιπτώσεις Covid-19 στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και το Εργασιακό Περιβάλλον των Επαγγελματιών Υγείας.....	58
6.3.1 Εργασία στην Πρώτη Γραμμή Αντιμετώπισης του Covid-19	58
6.3.2 Παράγοντες Στρες που Συνδέονται με τον Covid-19.....	59
6.4 Εργασιακό Στρες Επαγγελματιών Υγείας.....	61
6.5 Αξιοπιστία και Συνολικοί Μέσοι Όροι Κλιμάκων της Μελέτης	63
6.6 Συσχετίσεις Μεταξύ των Μεταβλητών της Μελέτης	65
Κεφάλαιο 7: Συζήτηση.....	71
7.1 Συνοπτική Αποτίμηση Ευρημάτων.....	71
7.2 Περιορισμοί Μελέτης και Προτάσεις	77
Κεφάλαιο 8: Συμπεράσματα.....	80
Βιβλιογραφικές Αναφορές	82
Παραρτήματα.....	96

Περίληψη Μεταπτυχιακής Εργασίας

Τίτλος: «Επίπεδο άγχους σε επαγγελματίες υγείας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας στο Δήμο Πατρέων κατά την περίοδο της πανδημίας Covid-19»

Της: Ζησιμοπούλου Αναστασίας

Υπό την Επίβλεψη της: Αλμπάνης Ελένης

Συνεπιβλέποντες: Λιονής Χρήστος, Σηφάκη - Πιστόλλα Δήμητρα, Νομίδου Αικατερίνη

Συμβουλευτική Επιτροπή: Μιχελή Αικατερίνη

Ημερομηνία: Ιούνιος 2022

Εισαγωγή: Η πανδημία Covid-19 μπορεί να είναι μια ιατρική ασθένεια, ωστόσο έχει παράλληλα επιδράσει αρνητικά στην ψυχική υγεία του γενικού πληθυσμού και των επαγγελματιών υγείας. Η παρούσα μελέτη εξέτασε τα επίπεδα του άγχους σε 150 επαγγελματίες της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην Πάτρα κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μεταπτυχιακής εργασίας, ήταν η μελέτη των επιπέδων του άγχους σε 150 επαγγελματίες της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην Πάτρα κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19.

Συμμετέχοντες και Μέθοδος: Για τη μέτρηση των χαρακτηριστικών της εργασίας, των παραγόντων του Covid-19 που επηρεάζουν το άγχος, και του αντιλαμβανόμενου άγχους χρησιμοποιήθηκαν τρία εργαλεία μέτρησης με τη συλλογή δεδομένων να πραγματοποιείται κατά το διάστημα Φεβρουάριος-Μάρτιος 2022. Το πρώτο ήταν το Εργαλείο Προτύπων Διαχείρισης του Οργανισμού Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία του Ηνωμένου Βασιλείου HSE (Health and Safety Executive, n.d.), που μετρά 7 διαστάσεις των χαρακτηριστικών και συνθηκών εργασίας. Επιπλέον, χρησιμοποιήθηκαν ερωτήματα από τη μελέτη των Weibelzahl et al. (2021) που μετρούν τους παράγοντες στρες των επαγγελματιών υγείας που συνδέονται με τις νέες συνθήκες του

Covid-19, καθώς και η Κλίμακα Αντιλαμβανόμενου Στρες PSS-14 (Cohen et al., 1983; Katsarou et al., 2012). Ελέγχθηκε η αξιοπιστία Cronbach των κλιμάκων του εργαλείου συλλογής δεδομένων και υπολογίστηκαν οι αντίστοιχες διαστάσεις, ενώ εξετάστηκε η επίδραση δημογραφικών, εργασιακών και σχετιζόμενων με την πανδημία παραγόντων στα αυτοαναφερόμενα επίπεδα άγχους των επαγγελματιών υγείας της ΠΦΥ, με χρήση ελέγχων Kruskal Wallis, Mann Whitney και Spearman correlation, που επιλέχθηκαν με βάση τον έλεγχο κανονικότητας Kolmogorov-Smirnov.

Αποτελέσματα: Οι επαγγελματίες υγείας της πρώτης γραμμής είχαν μέτρια επίπεδα άγχους κατά την περίοδο της πανδημίας Covid-19, τα οποία δεν ήταν ούτε χαμηλά ούτε και υψηλά, με μέσο όρο M.O.= 24.35 σε κλίμακα από 0 (απουσία άγχους) έως 56 (ακραίο άγχος). Το εκπαιδευτικό επίπεδο επηρέαζε στατιστικά σημαντικά τα επίπεδα άγχους των επαγγελματιών υγείας ($p < 0,01$), κάτι που δεν ίσχυε για την εργασιακή κατάσταση και την εργασιακή εμπειρία στον τομέα της υγείας ($p > 0,05$). Στα εργασιακά χαρακτηριστικά, το επίπεδο άγχους είχε μια στατιστικά σημαντική αρνητική σχέση με όλα τα 7 χαρακτηριστικά και συνθήκες εργασίας των επαγγελματιών υγείας – συγκεκριμένα, την καλή κατανόηση ρόλου, τις καλές διαπροσωπικές σχέσεις και επικοινωνία, την υποστήριξη από προϊστάμενο και οργανισμό, την υποστήριξη από τους συναδέλφους, τον προσωπικό έλεγχο στην εργασία, τις απαιτήσεις της εργασίας, και την οργάνωση και αλλαγή του οργανισμού ($p < 0,01$). Επιπρόσθετα, τα 7 χαρακτηριστικά και συνθήκες εργασίας προέβλεπαν στατιστικά σημαντικά τα επίπεδα άγχους των επαγγελματιών υγείας (όλα $p < 0,01$). Τέλος, το εργασιακό στρες που ανέφεραν οι επαγγελματίες υγείας βρέθηκε να παρουσιάζει μια στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση με τους παράγοντες στρες λόγω των νέων συνθηκών του Covid-19 ($p < 0,01$), και οι παράγοντες στρες προέβλεπαν στατιστικά σημαντικά τα επίπεδα του αυτοαναφερόμενου άγχους τους ($p < 0,01$).

Συμπεράσματα: Το κύριο συμπέρασμα της μελέτης ήταν πως οι επαγγελματίες υγείας της πρώτης γραμμής ανέφεραν μέτρια επίπεδα άγχους. Μια πιθανή εξήγηση για τα μειωμένα επίπεδα άγχους που καταγράφηκαν σε σύγκριση με προηγούμενες μελέτες, είναι πως οι επαγγελματίες υγείας έμαθαν, μέσα από την εμπειρία τους στις νέες αντίξοες συνθήκες που δημιουργήθηκαν στην εργασία τους λόγω Covid-19 τα τελευταία δύο έτη, να προσαρμόζονται απέναντι στους παράγοντες άγχους της δουλειάς τους, με τα υψηλά επίπεδα άγχους που αναφέρονταν κατά την έναρξη της πανδημίας και των περιόδων των lock-down, να έχουν μειωθεί το 2022.

Λέξεις Κλειδιά: Άγχος, Επαγγελματίες υγείας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα, Περίοδος Covid-19.

Abstract

Title: The stress levels of 150 primary care health professionals in Patra, during the Covid-19 pandemic

By: Zisimopoulou Anastasia

Supervisor: Albani Eleni

Co-supervisor: Lionis Christos, Sifaki-Pistolla Dimitra, Nomidou Aikaterini

Advisory Committee: Micheli Aikaterini

Date: June 2022

Introduction: The Covid-19 pandemic may be a medical disease, but it has also negatively impacted the mental health of the general population and health professionals. The present study examined the stress levels of 150 first-line primary care health professionals in Patra, Greece during the Covid-19 pandemic.

Aim: The aim of this master's thesis was to study the stress levels of 150 primary care health professionals in Patra, Greece during the Covid-19 pandemic.

Participants and Method: The study was cross-sectional and data collection took place during the period of February-March 2022. Three instruments were used to measure work characteristics and conditions, Covid-19 stress factors, and perceived stress level of health professionals. The first was the UK's Health and Safety Executive's (n.d.) Standards Management Tool, which measures 7 dimensions of work characteristics and working conditions. In addition, stress factors of health professionals associated with the new Covid-19 conditions were adapted from the study by Weibelzahl et al. (2021), while to measure stress, the Stress Perception Scale PSS-14 was used (Cohen et al., 1983; Katsarou et al., 2012). The Cronbach reliability of the instruments was measured and the corresponding dimensions were calculated, while the potential

effects of demographic, occupational and pandemic-related factors on the self-reported stress levels of first-line health professionals, were examined using non-parametric tests as per the results of Kolmogorov-Smirnov normality testing (Kruskal-Wallis, Mann-Whitney και Spearman correlations).

Results: First-line health professionals had moderate levels of stress, that were neither low nor high, with a mean of 24.35 on a stress scale from 0 (absence of anxiety) to 56 (severe anxiety). The education level alone had a statistically significant effect on health professionals' stress levels ($p < 0,01$), while other characteristics like employment and work experience in the health sector did not affect reported stress levels ($p > 0,05$). Stress had a statistically significant negative relationship with all 7 characteristics and working conditions of health professionals – namely, good role understanding, good interpersonal relationships and communication, support from supervisor and organization, support from colleagues, personal control over the work, work requirements, and organization and change in the hospital/health unit ($p < 0,01$). In addition, the 7 dimensions of characteristics and working conditions significantly predicted the stress levels of first-line health professionals during Covid-19 (all $p < 0,01$). Finally, occupational stress reported by first-line health professionals was significantly and positively correlated with stressors due to the new conditions of Covid-19 ($p < 0,01$), and Covid-19 stressors significantly predicted the level of self-reported stress ($p < 0,01$).

Conclusions: The main conclusion of the study was that first-line health professionals reported moderate levels of stress. One possible explanation for the reduced stress levels recorded compared to previous studies was that health professionals, having experienced the new adverse conditions that developed at their work because of Covid-19 during the past two years, have

learned to adapt to their work stressors, with the high levels of stress reported at the start of the pandemic and during lock-down periods, appearing to have been reduced in 2022.

Keywords: *stress, Health professionals in primary care, Covid-19,*

A. Γενικό Μέρος

Κεφάλαιο 1: Πανδημία Covid-19 και Υγειονομική Περίθαλψη

1.1 Επίδραση της Πανδημίας Covid-19 στον Παγκόσμιο Πληθυσμό

Η πανδημία Covid-19 μπορεί να είναι μια ιατρική ασθένεια, ωστόσο έχει παράλληλα επιδράσει αρνητικά στην ψυχική υγεία του γενικού πληθυσμού και των επαγγελματιών υγείας. Η πανδημία και ο επακόλουθος περιορισμός μετακινήσεων (lock-down) προκάλεσαν μια αίσθηση άγχους και φόβου σε όλο τον κόσμο, ενώ έχει αυξηθεί το ποσοστό του πληθυσμού που αναφέρει ότι υποφέρει από σοβαρές ψυχικές διαταραχές (Brooks et al., 2020). Πριν από δύο περίπου χρόνια, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας τόνισε την εξαιρετικά μεγάλη επιβάρυνση που έχουν υποστεί οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας λόγω της πανδημίας και ζήτησε να πραγματοποιηθούν ενέργειες για την κάλυψη των άμεσων αναγκών του πληθυσμού και να ληφθούν μέτρα για την πρόληψη των σοβαρών επιπτώσεων στη σωματική και ψυχική υγεία όλων των εργαζομένων (WHO, 2020a).

Σε όλο τον κόσμο, οι στρατηγικές απομόνωσης και κοινωνικής απόστασης επιβλήθηκαν με το σκεπτικό ότι θα αποτελούσαν τα πιο σημαντικά μέτρα πρόληψης κατά της μόλυνσης από τον Covid-19. Με αυτόν τον τρόπο, διάφορες χώρες εφάρμοσαν τοπικά και εθνικά lock-down. Κάποια από τα κύρια μέτρα που λήφθηκαν κατά τη διάρκεια του lock-down ήταν το κλείσιμο των σχολείων, των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων και των χώρων δραστηριοτήτων και αναψυχής, ενώ παράλληλα εφαρμόστηκε μαζικά η εργασία εξ αποστάσεως και η μερική απασχόληση (Brooks et al., 2020). Αυτές οι ιδιαίτερα αντίξοες συνθήκες οδήγησαν σε βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες ψυχολογικές και κοινωνικές δυσκολίες και σε προβλήματα της ψυχικής υγείας, όπως η δυσφορία, το άγχος και το αίσθημα ανημποριάς (Burhamah et al., 2020).

Η πανδημία είχε μία άμεση και βαθιά επίδραση στις κοινωνίες και οδήγησε την κοινωνική και οικονομική ζωή των χωρών σε αδιέξοδο έστω και αν, εκ των υστέρων, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι οι συνέπειες της πανδημίας και των πολιτικών αποφάσεων και ενεργειών που λήφθηκαν για την αντιμετώπισή της, ήταν προσωρινές. Ταυτόχρονα, στο επίπεδο της περίθαλψης της υγείας, η έναρξη της πανδημίας ήταν εξαιρετικά δύσκολη και απαιτητική, σωματικά και ψυχικά, για τους επαγγελματίες υγείας, τους ασθενείς και το ευρύ κοινό.

1.2 Επίδραση της Πανδημίας Covid-19 στην Υγειονομική Περίθαλψη

Παράλληλα, το δημόσιο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα αντιμετώπιζε ήδη σοβαρές προκλήσεις όταν ξεκινούσε η πανδημία, αφού είχαν προηγηθεί χρόνια λιτότητας και μια αυξανόμενη προσφυγική κρίση (Pappa et al., 2021). Οι πρωτοφανείς προκλήσεις και οι νέες συνθήκες που έφερε η πανδημία στην περίθαλψη απαιτήσαν από τα συστήματα υγείας των χωρών να προσαρμοστούν, με την πρωτοβάθμια περίθαλψη και τα νοσοκομεία να καλούνται να ανταποκριθούν στις νέες ανάγκες και τις νέες προϋποθέσεις γρηγορότερα από ποτέ (Rawaf et al., 2020).

Κατά τη διάρκεια των πρώτων μηνών της πανδημίας, η πρωτοβάθμια περίθαλψη συνέχισε να είναι το πρώτο σημείο επαφής του πληθυσμού με το σύστημα υγείας, ωστόσο οι απανταχού υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής για τη δημόσια υγεία πιάστηκαν απροετοίμαστοι και η πρωτοβάθμια περίθαλψη δεν ήταν κατάλληλα ενημερωμένη για το πώς να εκπληρώσει τον ρόλο της, ούτε ήταν και κατάλληλα εξοπλισμένη για να παρέχει περίθαλψη με τρόπο που να προστατεύει το προσωπικό και τους ασθενείς από περαιτέρω εξάπλωση του Covid-19. Σε πολλές χώρες, η εφευρετικότητα και οι πρωτοβουλίες των κατά τόπους επαγγελματιών υγείας ξεκίνησαν ή επέκτειναν τη χρήση του τηλεφώνου, του ηλεκτρονικού ταχυδρομείου και της διαδικτυακής

συμβουλευτικής, και εισήγαγαν το μέτρο του διαχωρισμού (triage) των ύποπτων για Covid-19 περιστατικών, από τα περιστατικά που δεν σχετίζονται με τον ιό (Rawaf et al., 2020).

Οι διαρκείς και πολλές απαιτήσεις και προκλήσεις της εργασίας των επαγγελματιών υγείας δημιουργούν αναπόφευκτα ένα ιδιαίτερα στρεσογόνο εργασιακό περιβάλλον, με αποτέλεσμα την πρόσκληση σοβαρών επιπέδων άγχους στους επαγγελματίες υγείας (Robertson et al., 2016). Ιδίως στη σημερινή περίοδο, λόγω της πανδημίας του Covid-19, οι επαγγελματίες υγείας υποβάλλονται σε επιπρόσθετο άγχος (Elbay et al., 2020). Ωστόσο, όπως είναι αναμενόμενο, τα επίπεδα άγχους και δυσφορίας που υφίστανται οι επαγγελματίες υγείας διαφέρουν σημαντικά ανάλογα με το τμήμα εργασίας τους, αλλά και τη χώρα ή περιοχή όπου εργάζονται, με αποτέλεσμα να μην αρκούν λίγες, μελέτες που εστιάζουν στα επίπεδα άγχους των επαγγελματιών υγείας.

1.3 Πανδημία Covid-19 και Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Η πρωτοβάθμια περίθαλψη αποτελεί τη «ραχοκοκαλιά» κάθε συστήματος υγείας (Smyrnakis et al., 2021). Η εμπειρία από την αντιμετώπιση προηγούμενων επιδημιών όπως του SARS δείχνει πως η πρωτοβάθμια περίθαλψη έχει να διαδραματίσει έναν κρίσιμο ρόλο. Παράλληλα, καθιστά σαφές ότι οι ίδιοι οι επαγγελματίες υγείας της πρωτοβάθμιας περίθαλψης θα πρέπει να έχουν λόγο στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων (Desborough et al., 2020; Masotti et al., 2013). Η συνεχιζόμενη παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19 είχε αποφασιστικό ρόλο στην αντιμετώπιση της πανδημίας και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας παρείχε καθοδήγηση στις χώρες για τη λειτουργία των υπηρεσιών της πρωτοβάθμιας φροντίδας (WHO, 2020b).

Ένα ισχυρό σύστημα πρωτοβάθμιας περίθαλψης είναι το θεμέλιο μιας αποδοτικής και αποτελεσματικής εθνικής υπηρεσίας υγείας που εξαλείφει τις ανισότητες στην πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη (OECD, 2020). Σε χώρες με περιορισμένη πρόσβαση του κοινού στην

πρωτοβάθμια περίθαλψη, η μόλυνση του Covid-19 εξαπλώθηκε με μεγαλύτερη ταχύτητα και έκταση (PCDC, 2020). Από την άλλη πλευρά, χώρες με ισχυρά συστήματα πρωτοβάθμιας περίθαλψης, όπως η Αυστραλία και η Κούβα, κατάφεραν να διαχειριστούν τα περιστατικά και να ανακουφίσουν το βάρος της δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης (Aguilar-Guerra & Reed, 2020; Desborough et al., 2020; Dunlop et al. al., 2020; Kidd, 2020).

Σύμφωνα με ένα ευρωπαϊκό εργαλείο παρακολούθησης της πρωτοβάθμιας περίθαλψης στην Ευρώπη (Primary Health Care Activity Monitor for Europe, PHAMEU), η Ελλάδα συγκαταλέγεται στις χώρες με ένα σχετικά αδύναμο σύστημα πρωτοβάθμιας περίθαλψης υγείας (Kringos et al., 2013). Το Ελληνικό Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι οργανωμένο γύρω από τη δευτεροβάθμια περίθαλψη, με τις μονάδες πρωτοβάθμιας περίθαλψης να παραμένουν χωρίς συστηματική οργάνωση και χρηματοδότηση (Tomos et al., 2020). Πιο συγκεκριμένα, η χρηματοδοτούμενη από το δημόσιο πρωτοβάθμια περίθαλψη στην Ελλάδα αποτελείται από περιφερειακά κέντρα υγείας και μικρότερα αγροτικά περιφερειακά ιατρεία που ιδρύθηκαν κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1980, και πιο πρόσφατα από αστικά κέντρα υγείας και τοπικές μονάδες υγείας που ονομάζονται «TOMY», που ιδρύθηκαν, ή αναβαθμίστηκαν από προϋπάρχουσες δομές, στο πλαίσιο μιας μεταρρύθμισης της πρωτοβάθμιας περίθαλψης το 2018 (Smyrnakis et al., 2021).

Ο ιδιωτικός τομέας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας έχει παραδοσιακά υπάρξει αρκετά δημοφιλής στην Ελλάδα, σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες οι οποίες έχουν μεγαλύτερη εμπειρία στην αποδοτική οργάνωση, λειτουργία και διαχείριση της πρωτοβάθμιας περίθαλψης με δημόσια χρηματοδότηση (Smyrnakis et al., 2021). Στην Ελλάδα υπάρχει ένας μεγάλος αριθμός από ιατρούς ιδιωτικής πρακτικής, κάποιοι από τους οποίους συνεργάζονται με το σύστημα

κοινωνικής ασφάλισης μέσω του οποίου αποζημιώνονται για τις υπηρεσίες τους, αν και οι περισσότεροι ιδιωτικοί ιατροί πληρώνονται απευθείας από τους ασθενείς τους.

Παρά τις όποιες οργανωτικές αδυναμίες της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, η Ελλάδα θεωρήθηκε ως ένα επιτυχημένο παράδειγμα της καταπολέμησης του πρώτου κύματος της πανδημίας Covid-19. Ο πρώτος ασθενής που διαγνώστηκε στη χώρα σηματοδότησε την έναρξη της πανδημίας στις 26 Φεβρουαρίου 2020. Έναν μήνα περίπου αργότερα, στις 23 Μαρτίου 2020, με συνολικά 624 επιβεβαιωμένα κρούσματα και 15 θανάτους (Time, 2020), η κυβέρνηση ανακοίνωσε την άμεση εφαρμογή lock-down ως μέτρο περιορισμού των μετακινήσεων (GovGr, 2020). Η απόφαση αυτή ενημερώθηκε εν μέρει από τα στοιχεία που ήταν διαθέσιμα εκείνη την περίοδο από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και που σημείωναν ότι το lock-down είναι αποτελεσματικό στη μείωση της μετάδοσης του ιού και του ποσοστού θνησιμότητας του πληθυσμού (European Commission, 2020). Με τον αριθμό των κρουσμάτων να διατηρείται σε χαμηλά επίπεδα, η Ελλάδα ήρε εν μέρει τους περιορισμούς στις 4 Μαΐου 2020 και από τις 9 Ιουνίου 2020 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αξιολόγησε θετικά τη χώρα ως προς την ετοιμότητα και την ανταπόκρισή της στην πανδημία Covid-19 (WHO, 2020c).

Ύστερα από συστηματική αναζήτηση της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας, περιορισμένα παρατηρούνται μέχρι σήμερα τα δεδομένα που εστιάζουν ειδικά στους επαγγελματίες υγείας της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΠΦΥ), και ιδίως εκείνων που εργάζονται στην Ελλάδα. Στο πλαίσιο αυτό, η παρούσα έρευνα αναμένεται να προσδώσει χρήσιμα δεδομένα που αφορούν στον Ελλαδικό χώρο, και συγκεκριμένα, στην Πάτρα, εξετάζοντας την επίδραση της πανδημίας στο επίπεδο του άγχους των επαγγελματιών υγείας της ΠΦΥ. Εκτός από τα ίδια τα επίπεδα άγχους, ένα σημαντικό ζήτημα αποτελούν οι παράγοντες που σχετίζονται με το αυξημένο άγχος, και οι παράγοντες αυτοί μπορεί να είναι κοινωνικοδημογραφικοί, εργασιακοί ή

σχετιζόμενοι με την πανδημία του Covid-19 (Savitsky et al., 2021). Έτσι, στην παρούσα έρευνα, εκτός από τη διερεύνηση του επιπέδου εργασιακού άγχους των επαγγελματιών υγείας της ΠΦΥ στο Δήμο Πατρέων, διερευνήθηκαν και εκείνοι οι παράγοντες (κοινωνικοδημογραφικοί, εργασιακοί ή σχετιζόμενοι με την πανδημία του Covid-19) που μπορεί να επηρεάζουν σημαντικά τα επίπεδα άγχους.

Ήδη τα τελευταία χρόνια, παρατηρείται προσπάθεια ανάπτυξης διάφορων κατευθυνόμενων προς το άτομο και προς την εργασία παρεμβάσεων μείωσης και πρόληψης του εργασιακού στρες μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, και συχνές παρεμβάσεις που αξιοποιούνται για το σκοπό αυτό είναι οι μέθοδοι χαλάρωσης, η γνωστική συμπεριφορική θεραπεία και διάφορες οργανωσιακές παρεμβάσεις (Ruotsalainen et al., 2015). Ο εντοπισμός, λοιπόν, των καθοριστικών για την ανάπτυξη άγχους παραγόντων είναι εξαιρετικά σημαντικός, καθώς θα είναι δυνατή στο μέλλον η ανάπτυξη νέων παρεμβάσεων ή η βελτίωση των υπαρκτών παρεμβάσεων που στοχεύουν στη μείωση του άγχους των επαγγελματιών υγείας, λαμβάνοντας, όμως, υπόψη τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των επαγγελματιών αυτών που συνεισφέρουν στην αύξηση του άγχους τους.

Κεφάλαιο 2: Άγχος εν Καιρώ Πανδημίας Covid-19

2.1 Άγχος στον Γενικό Πληθυσμό εν Καιρώ Covid-19 και Παράγοντες Επίδρασής του

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19 και των μέτρων που λήφθηκαν, και ιδιαίτερα από την αρχή της πανδημίας μέχρι και το τελευταίο lock-down, πολλές μελέτες στην Ελλάδα, στην Ευρώπη και σε άλλες χώρες βρήκαν πως ο γενικός πληθυσμός αντιμετώπιζε αυξημένα επίπεδα άγχους, όπως και φόβου και κατάθλιψης. Στην Ελλάδα, οι Fountoulakis et al. (2021) εξέτασαν τις αλλαγές στο άγχος, την κατάθλιψη και την αυτοκτονία κατά τη διάρκεια του lock-down λόγω της πανδημίας Covid-19 σε ένα δείγμα 3399 ενηλίκων. Το 45% των συμμετεχόντων ανέφερε αυξημένο άγχος σε σχέση με το διάστημα πριν από την πανδημία, ενώ το 9% ανέφερε συμπτώματα κατάθλιψης. Οι Parlapani et al. (2020) αξιολόγησαν τα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και φόβου για τον Covid-19 σε δείγμα 3029 ενηλίκων στην Ελλάδα. Ένα ιδιαίτερα μεγάλο ποσοστό ανέφερε συμπτώματα μέτριου έως σοβαρού άγχους (77%). Επιπλέον, το 23% ανέφερε μέτρια έως σοβαρά συμπτώματα κατάθλιψης. Οι γυναίκες βρέθηκαν να έχουν σημαντικά υψηλότερη συμπτωματολογία άγχους, κατάθλιψης και φόβου από ό, τι οι άνδρες. Επίσης, οι νέοι ενήλικες κάτω των 30 ετών εξέφρασαν λιγότερο φόβο για τον Covid-19 και λιγότερα συμπτώματα κατάθλιψης, αλλά παρόμοια επίπεδα άγχους.

Ξανά στην Ελλάδα, οι Argyropoulos et al. (2021), με δείγμα 575 ενηλίκων, διαπίστωσαν πως οι άνδρες είχαν ελαφρώς χαμηλότερα επίπεδα άγχους σε σύγκριση με τις γυναίκες. Παράγοντες που συσχετίζονταν με το χαμηλό άγχος ήταν το υψηλό εκπαιδευτικό και εισοδηματικό προφίλ, η αισιοδοξία, η λήψη λιγότερων μέτρων προστασίας και η εποχιακή εργασία. Επιπλέον, τα περισσότερα συμπτώματα άγχους τα είχαν τα άτομα με κατάθλιψη, πονοκεφάλους, μυοσκελετικούς πόνους, ή που έπασχαν από ψυχικές διαταραχές ή σωματικές παθήσεις. Συνολικά, αντίθετα από τη μελέτη των Parlapani et al. (2020) και συμβαδίζοντας

περισσότερο με εκείνη των Fountoulakis et al. (2021), οι Argyropoulos et al. (2021) συμπέραναν ότι το ευρύ κοινό αντιμετώπιζε ήπια έως μέτρια επίπεδα άγχους κατά τη διάρκεια του lock-down.

Στην Κύπρο, οι Solomou και Constantinidou (2020) διερεύνησαν τις ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της πανδημίας Covid-19 σε 1642 ενήλικες, και παράλληλα αναζήτησαν τους πιθανούς κινδύνους αλλά και τους προστατευτικούς παράγοντες απέναντι στην εξασθένηση η χειροτέρευση της ψυχικής υγείας. Σε αυτή την έρευνα, το 41% ανέφερε συμπτώματα ήπιου άγχους, ενώ το 23% ανέφερε μέτρια έως σοβαρά συμπτώματα άγχους. Οι ομάδες που είχαν αυξημένο κίνδυνο να εμφανίσουν σοβαρά συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης ήταν οι γυναίκες, οι νέοι ενήλικες 18-29 ετών, οι φοιτητές, οι άνεργοι, τα άτομα με ψυχιατρικό ιστορικό και τα άτομα που ανέφεραν χαμηλή ποιότητα ζωής.

Σε άλλες χώρες έχουν βρεθεί συγκρίσιμα μεγέθη άγχους και κατάθλιψης. Μια έρευνα από τους Jacques-Aviñó et al. (2020) με 7053 ενήλικες στην Ισπανία, έδειξε ότι συνολικά το 31% των γυναικών και το 18% των ανδρών ανέφεραν συμπτώματα άγχους. Οι γυναίκες είχαν σημαντικά περισσότερα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης από τους άνδρες, ενώ οι νέοι ενήλικες 18-35 ετών είχαν επίσης υψηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης από τις άλλες ηλικιακές ομάδες. Μια άλλη μελέτη με 1041 ενήλικες στην Ισπανία από τους Ausín et al. (2021) ανέλυσε τις διαφορές των δύο φύλων σε ό, τι αφορά τον ψυχολογικό αντίκτυπο του lock-down λόγω Covid-19. Οι συμμετέχοντες απάντησαν μία φορά κατά τις πρώτες εβδομάδες μετά την κήρυξη της κατάστασης έκτακτης ανάγκης και μία δεύτερη φορά κατά τη διάρκεια του lock-down στην Ισπανία. Οι Ausín et al. (2021) συμπέραναν πως οι γυναίκες εμφάνιζαν σημαντικά περισσότερα συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης και μετατραυματικού στρες, περισσότερα αισθήματα μοναξιάς και λιγότερη πνευματική ευημερία, σε σύγκριση με τους άνδρες.

Οι Pieh et al. (2020) αξιολόγησαν την ψυχική υγεία 1005 ενηλίκων στην Αυστρία κατά τη διάρκεια του lock-down λόγω Covid-19, καθώς και την επίδραση του φύλου, της ηλικίας, του εισοδήματος, της εργασιακής κατάστασης και της σωματικής δραστηριότητας. Από τους συμμετέχοντες, το 19% ανέφερε μέτρια συμπτώματα άγχους, το 21% μέτρια συμπτώματα κατάθλιψης και το 16% ανέφερε σοβαρά συμπτώματα αϋπνίας. Τα μεγαλύτερα προβλήματα ψυχικής υγείας εντοπίζονταν στις γυναίκες, στους νέους ενήλικες κάτω των 35 ετών, στους ανέργους και σε άτομα με χαμηλό εισόδημα.

2.2 Άγχος στους Επαγγελματίες Υγείας εν Καιρώ Covid-19

Οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στην ΠΦΥ συνήθως αναφέρουν υψηλά επίπεδα άγχους, δυσφορίας και επαγγελματικής εξουθένωσης λόγω της υψηλής εργασιακής πίεσης που βιώνουν (Atanes et al., 2015; Montero-Marin et al., 2016). Ιδίως στη σημερινή περίοδο, δεδομένης της πανδημίας του Covid-19, οι επαγγελματίες αυτοί υποβάλλονται σε επιπρόσθετο άγχος λόγω της άμεσης δέσμευσής τους στη θεραπεία των ασθενών, καθώς και λόγω του αυξημένου κινδύνου μόλυνσής τους από τον ιό, των ανησυχιών για μετάδοση και την υγεία της οικογένειάς τους και των αγαπημένων τους, της εργασίας τους σε ακραίες συνθήκες και των συναισθημάτων απόρριψης και στιγματισμού που βιώνουν λόγω της εργασίας τους. Παράλληλα, ο αυξημένος αριθμός περιστατικών που καλούνται να αντιμετωπίσουν και ο αυξημένος φόρτος εργασίας για παρατεταμένο χρονικό διάστημα, σε συνδυασμό με την έλλειψη οικονομικών πόρων, την έλλειψη επαρκούς προσωπικού και την έλλειψη προστατευτικού εξοπλισμού, οδηγούν σε αυξημένα επίπεδα άγχους και εξάντλησης των επαγγελματιών υγείας της ΠΦΥ, τα οποία επιδεινώνονται με την πάροδο του χρόνου (Elbay et al., 2020).

Οι Tsamakidis et al. (2020) στη θεωρητική τους ανάλυση εξέτασαν το ψυχολογικό βάρος που έχει επιφέρει η πανδημία Covid-19 στους επαγγελματίες υγείας της πρωτοβάθμιας

περίθαλψης στην Ελλάδα, συγκρίνοντάς το με την επίδραση προηγούμενων επιδημιών. Σύμφωνα με τους συγγραφείς, οι επαγγελματίες υγείας διέτρεχαν έναν υψηλό κίνδυνο εμφάνισης ψυχολογικής δυσφορίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας (Tsamakis et al., 2020). Παράλληλα, η εμπειρία από τις παλαιότερες επιδημίες SARS και H1N1 έδειξε ότι η ψυχολογική πίεση στους επαγγελματίες υγείας που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή των προσπαθειών καταστολής της επιδημίας, ήταν ιδιαίτερα μεγάλη (Goulia et al., 2010).

Πράγματι, σε προηγούμενες επιδημίες/πανδημίες, παρατηρήθηκαν αυξημένα συμπτώματα, όπως το άγχος, στο 10% τουλάχιστον των επαγγελματιών υγείας (Mak et al., 2009). Συγκεκριμένα, σε προηγούμενες επιδημικές εξάρσεις του SARS, παρατηρήθηκε ότι το 5% των επαγγελματιών υγείας παρουσίασαν οξεία διαταραχή στρες και σε μακροπρόθεσμο επίπεδο (3 ετών), το 23% του προσωπικού παρουσίασε μέτρια ή σοβαρά επίπεδα κατάθλιψης (Bai et al., 2004; Liu et al., 2012). Στην αρχική φάση κατά την οποία επεκτάθηκε η επιδημία SARS, όπως και με την πορεία της πανδημίας Covid-19, οι επαγγελματίες υγείας ανέφεραν ότι ένιωθαν πολύ ευάλωτοι, αβέβαιοι και ως απειλή για την ζωή τους, ενώ είχαν ταυτόχρονα σωματικά και διανοητικά συμπτώματα άγχους (Chong et al., 2004). Κατά τη διάρκεια της επιδημίας H1N1 το 2009, παραπάνω από ένας στους δύο επαγγελματίες υγείας σε ελληνικό τριτοβάθμιο νοσοκομείο ανέφεραν ένα υψηλό επίπεδο άγχος και ψυχολογική αγωνία ή δυσφορία (Goulia et al., 2010). Όπως, λοιπόν, και σε προηγούμενες πανδημίες και επιδημίες, έτσι και στην πανδημία του Covid-19, έχουν παρατηρηθεί σημαντικές ψυχολογικές επιπτώσεις τόσο στο γενικό πληθυσμό, όσο και στους επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι αναλαμβάνουν το επιπρόσθετο βάρος της παροχής περίθαλψης στους ασθενείς (WHO, 2021).

Κατά τη διάρκεια της έξαρσης του Covid-19, οι κλινικοί ιατροί στην Ελλάδα ήρθαν αντιμέτωποι με αυξανόμενες προκλήσεις τις οποίες δεν είχαν αντιμετωπίσει στο παρελθόν. Οι

αποφάσεις τους έπρεπε να λαμβάνονται γρήγορα, όπως για παράδειγμα ο αποτελεσματικός διαχωρισμός και απομόνωση ασθενών ‘ύποπτους’ για Covid-19 (triage), ή η απόφαση για το κλείσιμο τμημάτων και χειρουργείων όταν ένας ασθενής ή μέλος του προσωπικού βρεθεί θετικός/ή στον ιό. Παράλληλα, οι ιατροί, και οι άλλοι επαγγελματίες υγείας, είχαν περιορισμένους πόρους για να εκτελέσουν το έργο τους (Tsamakis et al., 2020). Η πίεση για έγκαιρη δράση και για σωστή διάγνωση, απομόνωση και θεραπεία του ασθενή ήταν πολύ μεγάλη, ιδιαίτερα με το ευρύ κοινό και τα μέσα ενημέρωσης να τους παρακολουθούν στενά. Ο Greenbaum (2020) υποστηρίζει ότι οι επαγγελματίες υγείας σε άλλες χώρες έχουν βιώσει παρόμοιες καταστάσεις και συνθήκες.

Επιπλέον, λόγω του αυξημένου κινδύνου έκθεσης στον ιό, οι γιατροί, οι νοσηλευτές και οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, φοβούνται ότι μπορεί να προσβληθούν οι ίδιοι από τον Covid-19. Ανησυχούν μήπως μεταφέρουν τον ιό στο σπίτι τους και τον μεταδώσουν σε αγαπημένα τους πρόσωπα και μέλη της οικογένειας. Το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης αναφέρει επίσης αυξημένα επίπεδα άγχους όταν αντιμετωπίζει ασθενείς που δεν είναι συνεργάσιμοι ή που δεν τηρούν τους κανόνες ασφαλείας, ενώ βιώνει αισθήματα ανημποριάς όταν αντιμετωπίζει βαριά άρρωστους ασθενείς υπό καθεστώς περιορισμένου αριθμού κλινών και περιορισμένων πόρων στην εντατική θεραπεία (Tsamakis et al., 2020). Η χρήση προστατευτικού εξοπλισμού για μεγάλα χρονικά διαστήματα προκαλεί δυσκολίες στην αναπνοή και μείωση της κατανάλωσης νερού, με αποτέλεσμα ο επαγγελματίας υγείας να αισθάνεται σωματική και πνευματική κόπωση (Chen et al., 2020).

Με βάση τα παραπάνω, γίνεται αντιληπτό πως οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε τμήματα ή μονάδες Covid-19 ζουν μια αυξημένη ψυχολογική πίεση και αντιμετωπίζουν υψηλά ποσοστά ψυχολογικών και ψυχιατρικών προβλημάτων και διαταραχών, που αντανακλούν, σε

μεγαλύτερο βέβαια βαθμό, τις συνθήκες που επικρατούσαν κατά τη διάρκεια των επιδημιών SARS και H1N1 (Brooks et al., 2018). Στο ακόλουθο υποκεφάλαιο παρουσιάζονται οι σχετικές μελέτες στην Ελλάδα και σε άλλες χώρες που έχουν διερευνήσει τα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και άλλων ψυχολογικών συμπτωμάτων στους επαγγελματίες υγείας, τόσο στην πρωτοβάθμια περίθαλψη όσο και στις άλλες βαθμίδες περίθαλψης.

Κεφάλαιο 3: Μελέτες για το Άγχος των Επαγγελματιών Υγείας εν Καιρώ Covid-19

3.1 Άγχος Επαγγελματιών Υγείας εν Καιρώ Covid-19 στην Ελλάδα και το Εξωτερικό

Στην Ελλάδα, οι Cheristanidis et al. (2021) αξιολόγησαν τα συμπτώματα ψυχολογικής δυσφορίας κατά την πανδημία Covid-19, σε 143 Έλληνες εργαζόμενους στην πρωτοβάθμια περίθαλψη σε δημόσιες μονάδες υγείας της Θεσσαλονίκης. Η πλειοψηφία (67%) ανέφερε ψυχολογική δυσφορία λόγω της διατάραξης του προγράμματός τους. Όλοι οι δείκτες εργασιακής ψυχικής δυσφορίας είχαν υψηλή βαθμολογία, με τον φόβο μόλυνσης από τον Covid-19 να βρίσκεται στην πρώτη θέση (83%). Ακολουθούσε το άγχος (47%) και η αίσθηση των επαγγελματιών υγείας πρωτοβάθμιας περίθαλψης ότι είναι ευάλωτοι στην έκθεση στον Covid-19 (47%). Οι γυναίκες είχαν σημαντικά περισσότερο άγχος και ανησυχία από τους άνδρες συναδέλφους τους. Οι Cheristanidis et al. (2021) συμπέραναν πως η διαρκής έκθεση σε έναν κίνδυνο μόλυνσης μπορεί να αυξάνει την ψυχολογική δυσφορία που βιώνουν οι εργαζόμενοι στον τομέα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Οι Samara et al. (2021), σε μελέτη τους στην Ελλάδα με 1064 επαγγελματίες υγείας, βρήκαν ότι ένα μικρό σχετικά ποσοστό των επαγγελματιών ανέφεραν μέτριο έως υψηλό άγχος (12%), στρες (11%) και κατάθλιψη (13%). Οι γυναίκες, οι νέοι ενήλικες, οι κάτοικοι αστικών περιοχών, τα άτομα με χαμηλότερο εισόδημα και τα άτομα με μέτρια ή χαμηλή αντιληπτή κατάσταση υγείας, ανέφεραν περισσότερα συμπτώματα άγχους, στρες και κατάθλιψης. Οι εργαζόμενοι στην πρωτοβάθμια φροντίδα είχαν παράλληλα σημαντικά υψηλότερα επίπεδα άγχους σε σύγκριση με τους επαγγελματίες υγείας που δεν εργάζονταν στην πρώτη γραμμή. Οι Samara et al. (2021) συμπέραναν ότι τα συμπτώματα άγχους, στρες και κατάθλιψης στους Έλληνες επαγγελματίες υγείας εμφανίζονται σε μικρότερο βαθμό από ό, τι σε επαγγελματίες υγείας άλλων χωρών. Ωστόσο, στη μελέτη αυτή παρατηρήθηκε πως οι εργαζόμενοι στην

πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας είχαν τα υψηλότερα επίπεδα άγχους από όλους τους άλλους επαγγελματίες υγείας.

Σε άλλη έρευνα στην Ελλάδα, οι Pappa et al. (2021) αξιολόγησαν τα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης, τραυματικού στρες και εξουθένωσης, καθώς και τους σχετικούς παράγοντες κινδύνου, σε 464 εργαζομένους στον τομέα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που εργάζονταν σε έξι νοσοκομεία στην Ελλάδα. Το ποσοστό των επαγγελματιών υγείας με συμπτώματα μέτριου έως σοβαρού άγχους ήταν 25%. Οι επαγγελματίες υγείας που εμφάνισαν μέτρια έως σοβαρή κατάθλιψη ήταν 30%, ενώ το σχετικό ποσοστό για το τραυματικό στρες ήταν 33%. Τα επίπεδα εξουθένωσης ήταν ιδιαίτερα υψηλά με το 65% να αναφέρει μέτρια έως υψηλή συναισθηματική εξάντληση, το 92% να αισθάνεται αποπροσωποποίηση και το 51% να αναφέρει χαμηλά έως μέτρια προσωπικά επιτεύγματα.

Οι Pappa et al. (2021) συμπέραναν πως το ψυχολογικό βάρος του Covid-19 στους επαγγελματίες υγείας στην Ελλάδα είναι σημαντικό, με πάνω από ένας στους δύο επαγγελματίες να αντιμετωπίζει ήπια ή μεγαλύτερα συμπτώματα ψυχικής υγείας. Αντίστοιχα, σε έρευνά τους με 117 παθολόγους στην Ελλάδα κατά τη διάρκεια της πανδημίας, οι Karlafti et al. (2022) συμπέραναν πως ένας στους δύο ιατρούς πληρούσε τα κριτήρια για την παρουσία μέτριων έως υψηλών επιπέδων άγχους, στρες και κατάθλιψης.

Οι Blekas et al. (2020), τέλος, μελέτησαν τα συμπτώματα μετατραυματικού στρες σε δείγμα 270 Ελλήνων επαγγελματιών υγείας. Τα αποτελέσματά τους έδειξαν πως οι επαγγελματίες υγείας βίωναν ένα μέτριο επίπεδο άγχους λόγω της κρίσης του Covid-19, με τις γυναίκες να έχουν υψηλότερη βαθμολογία σε όλες τις κλίμακες ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων σε σύγκριση με τους άνδρες. Το 22% των γυναικών και το 5% των ανδρών πληρούσαν τα κριτήρια για μια πιθανή διάγνωση διαταραχής μετατραυματικού στρες.

Σε άλλες χώρες, έχουν εξαχθεί παρόμοια συμπεράσματα ως προς τα αυξημένα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης των επαγγελματιών υγείας, και ένας υψηλός επιπολασμός άγχους έχει αναφερθεί στους επαγγελματίες υγείας παγκοσμίως κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19. Οι Barbosa et al. (2022) εξέτασαν τα επίπεδα άγχους σε 376 νοσηλευτές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στη Βραζιλία. Το 26% των επαγγελματιών υγείας ανέφερε μέτρια ως υψηλά επίπεδα άγχους.

Στην Ισπανία, οι Londoño-Ramírez et al. (2021) αξιολόγησαν τις διαφορές στο επίπεδο άγχους ανάμεσα σε 265 επαγγελματίες υγείας που εργάζονταν στη δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας σε νοσοκομείο και σε 78 επαγγελματίες υγείας που εργάζονταν στην πρωτοβάθμια φροντίδα. Επιπλέον εξέτασαν πιθανούς παράγοντες που επηρεάζουν τα επίπεδα άγχους κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19. Συνολικά, το 36% των επαγγελματιών υγείας ανέφερε συμπτώματα άγχους, ενώ το 21% διέτρεχε αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης άγχους. Η μελέτη επίσης έδειξε πως το προσωπικό της ΠΦΥ είχε υψηλότερο άγχος (32%) από ό, τι το προσωπικό του νοσοκομείου (18%), και η διαφορά στα επίπεδα άγχους μεταξύ των δύο ομάδων ήταν στατιστικά σημαντική. Παράγοντες οι οποίοι σχετίζονταν σημαντικά με τα επίπεδα του άγχους ήταν η χρήση μέτρων προστασίας, η ορθή διαχείριση, ο υπερβολικός φόρτος εργασίας και η αντιληπτή απειλή από την πανδημία Covid-19.

Οι De Boni et al. (2020) αξιολόγησαν την κατάθλιψη, το άγχος και τον τρόπο ζωής 3745 εργαζομένων στον τομέα της υγείας στη Βραζιλία και στην Ισπανία κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19. Συνολικά, το 12% των επαγγελματιών υγείας εμφάνιζε συμπτώματα άγχους, το 8% είχε συμπτώματα κατάθλιψης και το 27% είχε ταυτόχρονα συμπτώματα άγχους και

κατάθλιψης. Η συγκεκριμένη μελέτη συμπέρανε επίσης ότι ο ανθυγιεινός τρόπος ζωής αύξησε την πιθανότητα εμφάνισης τόσο του άγχους όσο και της κατάθλιψης.

Στην Αγγλία, οι Siddiqui et al. (2021) μελέτησαν τα επίπεδα και τα αίτια του άγχους σε 558 επαγγελματίες υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19. Τα αποτελέσματά τους έδειξαν πως επίπεδα άγχους των επαγγελματιών υγείας ήταν ιδιαίτερα αυξημένα κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Στην Ιταλία, οι Giusti et al. (2020) διερεύνησαν τον ψυχολογικό αντίκτυπο του Covid-19 σε 335 επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε διάφορα νοσοκομεία της χώρας. Το 31% των επαγγελματιών υγείας είχε κλινικά επίπεδα άγχους, ενώ μεγάλο ποσοστό του δείγματος είχε συμπτώματα κατάθλιψης (27%), στρες (34%) και μετατραυματικού στρες (37%). Μία άλλη μελέτη στην Ιταλία με 218 επαγγελματίες υγείας είχε πιο συντηρητικά συμπεράσματα, με τον επιπολασμό των μέτριων έως σοβαρών συμπτωμάτων άγχους να είναι 10%, το στρες να εμφανίζεται στο 9% και τα συμπτώματα κατάθλιψης να χαρακτηρίζουν το 8% των επαγγελματιών υγείας (Lenzo et al., 2021).

Στην Κίνα, οι Li et al. (2020) μελέτησαν τη σχέση των συμπτωμάτων άγχους με τα σωματικά συμπτώματα σε 606 επαγγελματίες υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19. Το ποσοστό των συμμετεχόντων που υπέφεραν από συμπτώματα άγχους ήταν 45%. Σύμφωνα με άλλη έρευνα των Lai et al. (2019), το 73% των επαγγελματιών υγείας στην Κίνα εμφάνισαν συμπτώματα στρες και το 45% εμφάνισαν συμπτώματα άγχους. Αντίστοιχα, οι Que et al. (2020) συμπέραναν πως ο επιπολασμός των συμπτωμάτων άγχους σε 2285 Κινέζους εργαζομένους στον τομέα της υγείας ήταν 46%. Παράλληλα, οι εργαζόμενοι στον τομέα της πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης είχαν τον υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης άγχους, διαταραχών του ύπνου και συνολικών ψυχολογικών προβλημάτων, σε σύγκριση με άλλους εργαζόμενους στον τομέα της

υγείας. Επιπλέον, το 32% έπασχε από συμπτώματα αϋπνίας, ενώ το 12% είχε σωματικά συμπτώματα που συνδέονταν με την κρίση του Covid-19 στην εργασία τους (Que et al., 2020).

Σε διάφορες άλλες χώρες έχουν βρεθεί τα εξής αναφορικά με τον επιπολασμό του άγχους στους επαγγελματίες υγείας πρωτοβάθμιας και νοσοκομειακής φροντίδας. Στο Νεπάλ, το 37% των επαγγελματιών υγείας ανέφερε υψηλά επίπεδα άγχους κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19, με το 27% να αναφέρει ήπιο άγχος (Gurta et al., 2020). Στο Ομάν, το 26% των εργαζομένων στον τομέα της υγείας ανέφεραν μέτρια έως σοβαρά συμπτώματα άγχους - συγκεκριμένα, το 18% είχε μέτριο επίπεδο άγχους ενώ το 8% είχε σοβαρά συμπτώματα άγχους (Badahdah et al., 2020). Στην Αιθιοπία, οι Alenko et al. (2021) εξέτασαν τα επίπεδα άγχους σε 277 επαγγελματίες υγείας και διαπίστωσαν ότι το 20% των επαγγελματιών υγείας ανέφεραν ότι είχαν άγχος λόγω της πανδημίας Covid-19. Παράγοντες που συσχετιζόνταν με το σχετικό με την πανδημία άγχος ήταν το μορφωτικό επίπεδο και η συμπτωματολογία κατάθλιψης. Στο Καμερούν, ο επιπολασμός του άγχους στους επαγγελματίες υγείας από τρεις περιοχές της χώρας που επλήγησαν περισσότερο από τον Covid-19 ήταν 42% - αναλυτικά, το 27% ανέφερε μέτρια επίπεδα άγχους και το 15% ανέφερε υψηλά επίπεδα άγχους (Nguéry Keubo et al., 2020).

Σε άλλη μελέτη που διεξήχθη στη Σιγκαπούρη και στην Ινδία βρέθηκε ότι το 16% των εργαζομένων στον τομέα της υγείας ανέφερε υψηλό άγχος, ειδικότερα, κατά 14% στη Σιγκαπούρη και κατά 17% στην Ινδία (Chew et al., 2020). Σε μια άλλη έρευνα στην Ινδία, οι Khan et al. (2021) μελέτησαν τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης σε 829 εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, ιατρών, νοσηλευτών και άλλου ιατρικού προσωπικού, οι οποίοι εργάζονταν σε πτέρυγα Covid-19 και σε μονάδα εντατικής θεραπείας Covid-19. Το 13% των επαγγελματιών υγείας ανέφερε μέτριο έως υψηλό επίπεδο άγχους, με τους γιατρούς και τους νοσηλευτές να έχουν υψηλότερα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης από το άλλο ιατρικό προσωπικό. Επιπρόσθετα,

οι γυναίκες ανέφεραν σημαντικά μεγαλύτερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης από τους άνδρες. Σε άλλη μελέτη στην Ινδία με 242 επαγγελματίες υγείας (Bhattacharya et al., 2021), οι γιατροί είχαν το περισσότερο άγχος από όλους τους επαγγελματίες υγείας, και οι γυναίκες επαγγελματίες υγείας είχαν περισσότερο άγχος από τους άνδρες συναδέλφους τους.

Στην Τουρκία, οι Tabur et al. (2022) μελέτησαν τη σχέση του άγχους, της κατάθλιψης και της επαγγελματικής εξουθένωσης με την πρόθεση παραίτησης σε 345 επαγγελματίες υγείας, ιατρούς, νοσοκόμους, μαίες, τεχνικούς, και άλλους που εργάζονται σε νοσοκομείο Covid-19. Οι συνθήκες εργασίας υπό τον Covid-19 αύξησαν την πρόθεση παραίτησης, ειδικά στους ιατρούς και τους νοσηλευτές, όπου όσο πιο έντονο ήταν το άγχος, τόσο περισσότερο ο επαγγελματίας υγείας σκεφτόταν να παραιτηθεί. Ωστόσο, η βαριά εξουθένωση ήταν ο μόνος παράγοντας που μπορούσε να προβλέψει σημαντικά την πρόθεση παραίτησης.

Στο Ισραήλ, οι Milgrom et al. (2020) εξέτασαν το άγχος 1570 επαγγελματιών υγείας που εργάζονταν σε δύο νοσοκομεία της ίδιας πόλης, ένα εκ των οποίων δεχόταν περιστατικά Covid-19. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 34% των εργαζομένων είχε συμπτώματα κλινικού άγχους. Επιπλέον, οι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο Covid-19 είχαν σημαντικά υψηλότερο επίπεδο άγχους από τους εργαζόμενους στο νοσοκομείο που δεν αντιμετώπιζε περιπτώσεις Covid-19. Συνολικά, το 51% των επαγγελματιών υγείας ανέφεραν ότι η σημαντικότερη αιτία του άγχους τους ήταν ο φόβος ότι θα «κολλήσουν» τις οικογένειές τους με Covid-19.

Μια συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση που διεξήχθη από τους da Silva Neto et al. (2020) κατέληξε ότι το 13% περίπου των επαγγελματιών υγείας είχαν αναπτύξει άγχος κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19. Σε μια άλλη μετα-ανάλυση 36 ερευνητικών άρθρων, οι Silva et al. (2021) κατέληξαν ότι ο επιπολασμός του άγχους στους επαγγελματίες υγείας εν καιρώ της πανδημίας Covid-19 ήταν 35%. Οι γυναίκες και οι νοσηλευτές διέτρεχαν υψηλότερο κίνδυνο να

εμφανίσουν άγχος από ότι οι άνδρες και οι ιατροί, αντίστοιχα. Επιπλέον, η εργασία στην πρώτη γραμμή αντιμετώπισης του Covid-19, ο φόβος μόλυνσης από τον Covid-19 και ο φόβος εμφάνισης άλλων χρόνιων παθήσεων, ήταν παράγοντες που συνδεόταν με μια σοβαρότερη συμπτωματολογία άγχους στους επαγγελματίες υγείας.

Οι Mahmud et al. (2021) πραγματοποίησαν μία μετα-ανάλυση 83 μελετών για να εξετάσουν τον παγκόσμιο επιπολασμό του άγχους, της κατάθλιψης, του στρες και της αϋπνίας, καθώς και των αλλαγών τους, στους επαγγελματίες υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19. Τα αποτελέσματά τους έδειξαν πως σε 75 μελέτες με 147.435 συμμετέχοντες, το 41% των επαγγελματιών υγείας παρουσίαζε συμπτώματα άγχους. Σε 69 μελέτες με συνολικά 144.649 συμμετέχοντες, το 37% εμφάνιζε συμπτωματολογία κατάθλιψης, και σε 41 μελέτες με 82.783 συμμετέχοντες, το 45% παρουσίαζε στρες. Μάλιστα, η δριμύτητα των ψυχολογικών προβλημάτων και δυσκολιών των επαγγελματιών υγείας αυξήθηκε κατά το διάστημα 8 μηνών από τον Ιανουάριο μέχρι τον Σεπτέμβριο του 2020.

Σε ό, τι αφορά τα αίτια για το άγχος των επαγγελματιών υγείας, αλλά και την κάλυψη των αναγκών τους, κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19, η μελέτη των Siddiqui et al. (2021) στην Αγγλία που αναφέρθηκε νωρίτερα, είχε ως επιμέρους στόχους την αξιολόγηση του κατά πόσο οι επαγγελματίες υγείας νοιώθουν ότι λαμβάνουν επαρκή υποστήριξη, καθώς και τον εντοπισμό των αναγκών των επαγγελματιών υγείας οι οποίες δεν καλύπτονταν. Οι επαγγελματίες υγείας στην Αγγλία ανέφεραν ως βασικά αίτια για το αυξημένο επίπεδο άγχους τους, την ανησυχία τους για πιθανή έκθεση στον Covid-19 αλλά και τις ελλείψεις σε ατομικό προστατευτικό εξοπλισμό. Μόνο 41% των επαγγελματιών υγείας συμφωνούσε ότι λάμβανε επαρκή υποστήριξη για την ψυχική του υγεία και για τη γενική του ευημερία. Κάποιες από τις ανάγκες των επαγγελματιών υγείας οι

οποίες σε κάποιο βαθμό, σύμφωνα με τους ίδιους, δεν καλύπτονταν, ήταν η αποτελεσματική ηγεσία και η υποστήριξη από τους συναδέλφους.

Επ' αυτού, τέλος, οι Shanafelt et al. (2020) πραγματοποίησαν μια ποιοτική μελέτη με 8 ομαδικές συνεντεύξεις με συνολικά 69 συμμετέχοντες, ιατρούς, νοσηλευτές, έμπειρους κλινικούς ιατρούς, ειδικευόμενους και εκπαιδευόμενους ιατρούς. Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της πρώτης εβδομάδας της πανδημίας Covid-19 και διερεύνησαν τις κυριότερες ανησυχίες των επαγγελματιών υγείας, τα μηνύματα και τις συμπεριφορές που θα ήθελαν να λάβουν από τους ηγέτες, και τις άλλες μορφές πρακτικής υποστήριξης που πίστευαν ότι θα τους βοηθούσαν περισσότερο. Οι συνεντεύξεις επικεντρώθηκαν σε οκτώ βασικές πηγές άγχους. Οι πηγές άγχους των επαγγελματιών υγείας περιλάμβαναν την προσβασιμότητα σε κατάλληλο ατομικό προστατευτικό εξοπλισμό, την πιθανότητα έκθεσης στον Covid-19 και μεταφορά του στο σπίτι και στην οικογένεια, τον φόβο μετάδοσης του Covid-19 στους συναδέλφους λόγω μη-διαθεσιμότητας άμεσων εξετάσεων σε περίπτωση που αναπτύξουν συμπτώματα Covid-19, και την αβεβαιότητα για το εάν το νοσοκομείο ή η μονάδα υγείας θα φροντίσει τους ίδιους και τις οικογένειές τους εάν κολλήσουν Covid-19. Άλλες σημαντικές πηγές άγχους για τους επαγγελματίες υγείας, ήταν η πρόσβαση σε υπηρεσίες φύλαξης παιδιών όταν το ωράριό τους είναι διευρυμένο και τα σχολεία είναι κλειστά, η υποστήριξη του νοσοκομείου/κέντρου υγείας για την κάλυψη προσωπικών και οικογενειακών αναγκών καθώς αυξάνονται οι ώρες εργασίας και μεγαλώνει η οικογένεια, η δυνατότητά τους να παρέχουν καλή ιατρική περίθαλψη εάν μετατεθούν σε τμήμα στο οποίο δεν έχουν εμπειρία (για παράδειγμα σε μονάδα εντατικής θεραπείας), και τέλος η έλλειψη πρόσβασης επίκαιρων πληροφοριών και επικοινωνίας.

Οι Shanafelt et al. (2020) κατέληξαν ότι, πέρα από τις πρακτικές αλλαγές που θέλουν να δουν στο περιβάλλον εργασίας τους, οι επαγγελματίες υγείας επιθυμούν να έχουν μία ηγεσία η

οποία θα είναι ορατή και φανερή κατά τη διάρκεια περιόδων έκτακτης ανάγκης. Σε τέτοιες τρομακτικές και απαιτητικές περιόδους, ηγέτες όπως τα στελέχη, οι υπεύθυνοι νοσηλευτές και οι προϊστάμενοι τμημάτων του νοσοκομείου, μπορεί να χρειαστεί να ανακαλύψουν καινοτόμους τρόπους για να είναι παρόντες και να συνδέονται με τις ομάδες τους όταν υπάρχουν σε ισχύ περιορισμοί μετακινήσεων και κανόνες κοινωνικής απόστασης. Οι ηγέτες του νοσοκομείου/κέντρου υγείας είναι σημαντικό να μπορούν να κατανοούν τις πηγές άγχους των επαγγελματιών υγείας και να τους διαβεβαιώνουν ότι οι ανησυχίες τους εισακούγονται, καθώς επίσης να είναι σε θέση να αναπτύξουν πρακτικές που θα μειώσουν τις ανησυχίες των επαγγελματιών υγείας στο βαθμό που αυτό είναι εφικτό (Shanafelt et al., 2020).

3.2 Παράγοντες που Επηρεάζουν το Άγχος Επαγγελματιών Υγείας εν Καιρώ Covid-19

Τέσσερα είδη παραγόντων έχουν εμπλακεί στην αυξημένη συμπτωματολογία άγχους και κατάθλιψης στους επαγγελματίες υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19. Αυτοί είναι οι επαγγελματικές και οικονομικές ανησυχίες, η έκθεση στον Covid-19, η προσωπική υγεία και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά. Οι εργασιακές και οικονομικές ανησυχίες περιλαμβάνουν ζητήματα όπως η ανησυχία του επαγγελματία υγείας για την επάρκεια των γνώσεων και της κατάρτισής του, για την ετοιμότητά του, για την οικονομική του κατάσταση, για την καριέρα του και για το εάν πιστεύει ότι μπορεί να πραγματοποιεί τους στόχους του (Lai et al., 2020). Η έκθεση στον Covid-19 περιλαμβάνει θέματα όπως η εργασία στην πρώτη γραμμή (Elbay et al., 2020; Lai et al., 2020; Liu et al., 2020), ο φόβος, η υποψία ή η διάγνωση του επαγγελματία υγείας ή σημαντικών για εκείνον προσώπων με Covid-19 (Du et al., 2020; Liu et al., 2020; Rossi et al., 2020, 35), καθώς και ο θάνατος ενός συναδέλφου (Rossi et al., 2020).

Πολλοί επαγγελματίες υγείας τείνουν να επηρεάζονται σε μεγαλύτερο βαθμό από τις μεταβολές στις διαδικασίες της εργασίας τους και από τα προστατευτικά μέτρα που έχουν

επιβληθεί στην εργασία τους, με την ικανοποίησή τους προς τις διάφορες πολιτικές του νοσοκομείου που εργάζονται να σχετίζεται σημαντικά με χαμηλότερα επίπεδα αντιλαμβανόμενου στρες (Chua et al., 2021; Weibelzahl et al., 2021). Μια πρόσφατη μελέτη που εστίασε στους επαγγελματίες υγείας που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή αντιμετώπισης του Covid-19 ανέδειξε ως σημαντικούς παράγοντες που επιδρούν στα επίπεδα του στρες των επαγγελματιών υγείας τις απαιτήσεις, την υποστήριξη του διαχειριστή, τις επικοινωνίας και τις αλλαγές (Zare et al., 2021).

Σε ό, τι αφορά την προσωπική υγεία, κάποια σχετικά ερωτήματα αφορούν το άγχος και τα προβλήματα ύπνου (Du et al., 2020), το ιστορικό ιατρικής ή ψυχολογικής διαταραχής (Elbay et al., 2020; Li et al., 2020) και το ιστορικό κατανάλωσης αλκοόλ (Li et al., 2020). Επιπλέον, πρέπει να σημειωθεί ότι η καλή κοινωνική υποστήριξη μειώνει την πιθανότητα εμφάνισης άγχους και κατάθλιψης στους επαγγελματίες υγείας (Du et al., 2020; Qiu et al., 2020).

Όσον αφορά τα δημογραφικά στοιχεία, όπως είδαμε στο προηγούμενο μέρος, κάποια χαρακτηριστικά όπως το φύλο και η ηλικία έχουν βρεθεί να επηρεάζουν τα επίπεδα άγχους που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας της πρωτοβάθμιας και μη περίθαλψης κατά την περίοδο της πανδημίας Covid-19. Ευρήματα στην Ελλάδα (Blekas et al., 2020; Cheristanidis et al., 2021; Samara et al., 2021) και στο εξωτερικό (Bhattacharya et al., 2021; Danet, 2021; Elbay et al., 2020; Khan et al., 2021; Lenzo et al., 2021; Silva et al., 2021) δείχνουν πως οι γυναίκες επαγγελματίες υγείας εμφανίζουν υψηλότερο άγχος και ανησυχία και συχνά περισσότερη κατάθλιψη από τους άνδρες.

Άλλα ευρήματα δείχνουν ότι οι νέοι ενήλικες επαγγελματίες υγείας εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα άγχους από τους ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας (Samara et al., 2021), ενώ άλλοι παράγοντες επίδρασης είναι το εκπαιδευτικό επίπεδο (Alenko et al., 2021), το εισόδημα και η αστική περιοχή κατοικίας (Samara et al., 2021), ο φόβος για την πανδημία και τη μόλυνση από

τον Covid-19 (Londoño-Ramírez et al., 2021; Silva et al., 2021), και το επάγγελμα του ιατρού και του νοσηλευτή έναντι άλλων επαγγελματιών υγείας (Bhattacharya et al., 2021; Khan et al., 2021; Silva et al., 2021). Για παράδειγμα, οι νοσηλευτές έχουν βρεθεί να έχουν αυξημένο εργασιακό άγχος και ψυχολογική δυσφορία, περισσότερο από άλλες ειδικότητες (Danet, 2021).

Άλλοι παράγοντες που φαίνεται πως επηρεάζουν τα επίπεδα αυτοαναφερόμενου άγχους στους επαγγελματίες υγείας είναι η μικρότερη εργασιακή εμπειρία, η οικογενειακή κατάσταση, η ικανότητα καταστολής της έκφρασης των συναισθημάτων και η εργασία στην πρώτη γραμμή (Elbay et al., 2020; Lenzo et al., 2021).

Κεφάλαιο 4: Σκοπός και Ερευνητικά Ερωτήματα

Ο σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση του επιπέδου άγχους των επαγγελματιών υγείας της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΠΦΥ) στο Δήμο Πατρέων κατά την περίοδο της πανδημίας Covid-19. Με βάση αυτόν τον σκοπό και τη βιβλιογραφική ανασκόπηση που προηγήθηκε, διατυπώνονται τα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα (ΕΕ):

ΕΕ1: Ποια είναι τα επίπεδα άγχους των επαγγελματιών υγείας της ΠΦΥ κατά την περίοδο της πανδημίας Covid-19;

Αντικειμενικός στόχος για το πρώτο ερευνητικό ερώτημα είναι η μελέτη των επιπέδων άγχους των επαγγελματιών υγείας σε μετέπειτα στάδιο της πανδημίας Covid-19, μετά από την έναρξή της αλλά και μετά την ολοκλήρωση των περιόδων καραντίνας που επιβλήθηκαν ως μέτρα περιορισμού της πανδημίας. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε κατά τους πρώτους μήνες του έτους 2022, δύο περίπου χρόνια μετά από την αρχή της πανδημίας, όταν οι επαγγελματίες υγείας ανά τον κόσμο, και ιδιαίτερα εκείνοι που εργάζονταν στην ΠΦΥ, ανέφεραν υψηλά επίπεδα άγχους εν μέσω των νέων αντίξοων συνθηκών που επιβλήθηκαν στην εργασία τους.

ΕΕ2: Ποιοι είναι οι δημογραφικοί παράγοντες που επηρεάζουν και προς ποια κατεύθυνση τα επίπεδα άγχους των επαγγελματιών υγείας της ΠΦΥ;

Στο δεύτερο ερευνητικό ερώτημα, αντικειμενικός στόχος είναι η διερεύνηση κατά πόσο οι προσωπικοί δημογραφικοί παράγοντες διαφοροποιούν τα επίπεδα άγχους των επαγγελματιών υγείας της ΠΦΥ. Προηγούμενες μελέτες στην Ελλάδα και στο εξωτερικό έχουν συμπεράνει πως χαρακτηριστικά όπως το φύλο και η ηλικία ασκούν κάποια επίδραση στα αυτοαναφερόμενα επίπεδα άγχους στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και όχι μόνο. Στην παρούσα μελέτη στόχος ήταν να μελετηθεί κατά πόσο υπάρχει τέτοια επίδραση στην Ελλάδα και συγκεκριμένα στην Πάτρα, σε ένα δείγμα 150 επαγγελματιών υγείας της ΠΦΥ, αργότερα στην εξέλιξη της πανδημίας.

ΕΕ3: Ποιοι είναι οι εργασιακοί παράγοντες που επηρεάζουν και προς ποια κατεύθυνση τα επίπεδα άγχους των επαγγελματιών υγείας ΠΦΥ;

Για το τρίτο ερευνητικό ερώτημα, ο αντικειμενικός στόχος είναι η εξέταση κατά πόσο αργότερα στην εξέλιξη της πανδημίας τα εργασιακά χαρακτηριστικά ασκούν επίδραση στα αυτοαναφερόμενα επίπεδα άγχους των επαγγελματιών υγείας της ΠΦΥ στην Πάτρα. Το τρίτο ερευνητικό ερώτημα είναι συναφές με το προηγούμενο αφού εξετάζει την πιθανή επίδραση διαφόρων ανεξάρτητων μεταβλητών στα επίπεδα άγχους που αναφέρουν οι επαγγελματίες υγείας της ΠΦΥ κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19 και μετά από το τέλος των lockdown που είχαν επιβληθεί.

ΕΕ4: Ποιοι παράγοντες που σχετίζονται με την πανδημία του Covid-19 (υπηρεσία στην πρώτη γραμμή, άγχος για τον Covid-19) επηρεάζουν σημαντικά το επίπεδο άγχους των επαγγελματιών υγείας ΠΦΥ;

Στο τέταρτο ερευνητικό ερώτημα, αντικειμενικός στόχος είναι να μελετηθεί εάν οι αντίξοες εργασιακές συνθήκες που διαμορφώθηκαν στο πλαίσιο της αντιμετώπισης της πανδημίας Covid-19, ασκούν επιρροή στα αυτοαναφερόμενα επίπεδα άγχους των επαγγελματιών υγείας της ΠΦΥ στην Πάτρα, δύο χρόνια μετά την έναρξη της πανδημίας.

B. Ειδικό Μέρος

Κεφάλαιο 5: Μεθοδολογία της Μελέτης

5.1 Σχεδιασμός της Μελέτης

Η παρούσα μελέτη ήταν ποσοτική και συγχρονική, και συνέλεξε δεδομένα κατά τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο Φεβρουάριος-Μάρτιος 2022. Για την απάντηση των ερευνητικών ερωτημάτων και υποθέσεων της μελέτης, χρησιμοποιήθηκε εργαλείο συλλογής δεδομένων με ερωτήματα κλειστού τύπου.

Οι εναλλακτικές ερευνητικές υποθέσεις (H) που εξετάστηκαν, που βασίζονται στα ερευνητικά ερωτήματα, είναι οι εξής:

H1: Οι επαγγελματίες υγείας της ΠΦΥ αναμένεται να παρουσιάζουν ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα άγχους κατά την περίοδο της πανδημίας Covid-19.

H2: Οι δημογραφικοί παράγοντες (φύλο, ηλικία, επίπεδο εκπαίδευσης, οικογενειακή κατάσταση, αριθμός παιδιών) επηρεάζουν τα επίπεδα άγχους των επαγγελματιών υγείας.

H3: Οι εργασιακοί παράγοντες (εργασιακή κατάσταση, εργασιακή εμπειρία σε επαγγέλματα υγείας, χαρακτηριστικά και συνθήκες εργασίας) επηρεάζουν τα επίπεδα άγχους των επαγγελματιών υγείας.

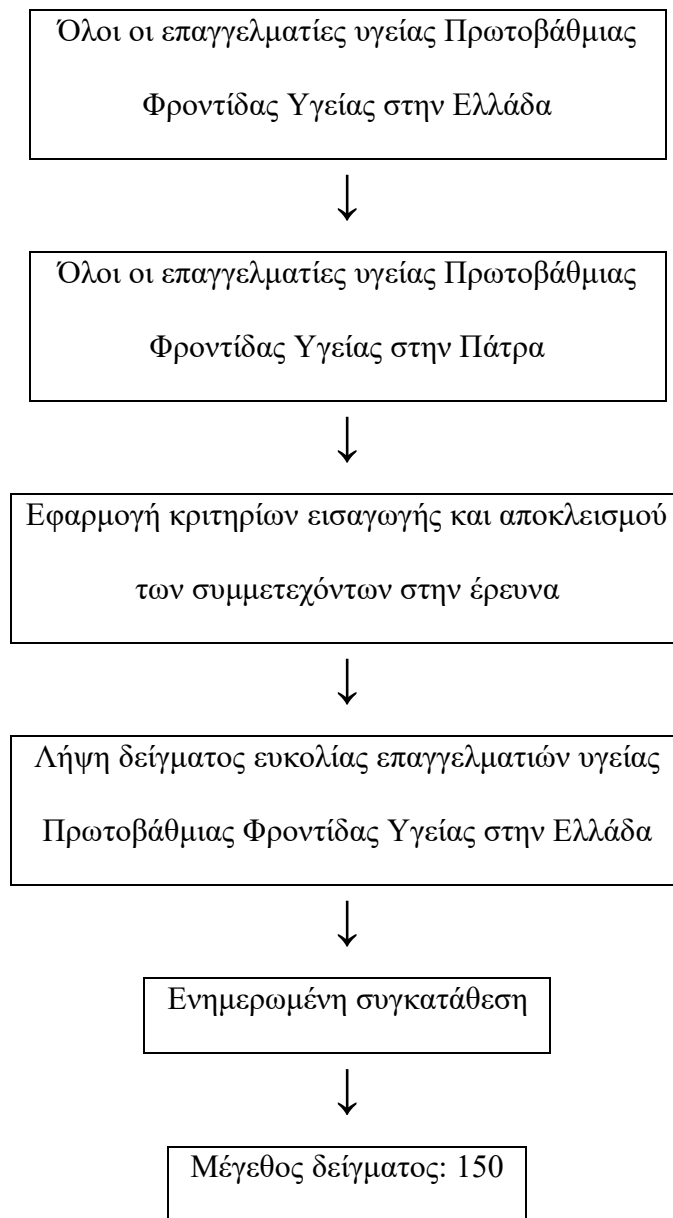
H4: Οι παράγοντες που αφορούν την πανδημία του Covid-19 (υπηρεσία στην πρώτη γραμμή, άγχος για τον Covid-19) επηρεάζουν σημαντικά τα επίπεδα άγχους των επαγγελματιών υγείας.

5.2 Δείγμα και Δειγματοληψία

Για την πραγματοποίηση της παρούσας έρευνας συγκεντρώθηκε δείγμα 150 επαγγελματιών υγείας οι οποίοι εργάζονται στην ΠΦΥ, και συγκεκριμένα, σε κέντρα υγείας και σε ΤΟΜΥ, στο Δήμο Πατρέων. Για την επιστράτευση του δείγματος χρησιμοποιήθηκε δειγματοληψία ευκολίας ή ευκαιρίας (Creswell, 2014). Στην ευκαιριακή δειγματοληψία, η ερευνητική ομάδα προσεγγίζει άτομα που πληρούν τα κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού και που είναι διαθέσιμα ή προσπελάσιμα σε αυτήν. Η επιλογή αυτής της μεθόδου έγινε δεδομένων των περιορισμένων οικονομικών και χρονικών πόρων για την πραγματοποίηση της έρευνας σε αυτό το ακαδημαϊκό επίπεδο. Παράλληλα, ο ερευνητής διαμοίρασε ο ίδιος τα έντυπα ερωτηματολόγια, καθώς δεν υπήρχε δυνατότητα πρόσληψης προσωπικού για τη συλλογή των δεδομένων. Αυτό το γεγονός αυξάνει την πιθανότητα εισαγωγής σφάλματος στον σχεδιασμό της μελέτης λόγω της προσωπικής επίδρασης που μπορεί να ασκήσει στους συμμετέχοντες (και αποτελεί έναν περιορισμό της παρούσας έρευνας, (βλέπε Συζήτηση).

Τα κριτήρια εισαγωγής στην παρούσα έρευνα είναι ότι οι συμμετέχοντες έπρεπε να είναι επαγγελματίες υγείας (ιατροί, νοσηλευτές, κοινωνικοί λειτουργοί), να έχουν εργαστεί στην ΠΦΥ εν καιρώ πανδημίας και τουλάχιστον μισό χρόνο πριν από την έναρξη της, καθώς και να δώσουν συγκατάθεση συμμετοχής στην παρούσα έρευνα. Τα κριτήρια αποκλεισμού είναι ότι οι συμμετέχοντες δεν έπρεπε να έχουν διάγνωση ψυχολογικής, νευρολογικής ή αναπτυξιακής διαταραχής ή να λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή για την αντιμετώπιση τέτοιων προβλημάτων. Ο ερευνητής πρόβη ο ίδιος στη συλλογή των δεδομένων.

Το Διάγραμμα 1 που ακολουθεί παρουσιάζει την επιλογή του δείγματος της μελέτης σε διάγραμμα ροής.

Διάγραμμα 1. Διάγραμμα ροής για την επιλογή του δείγματος της μελέτης

5.3 Εργαλείο Μέτρησης

Το εργαλείο μέτρησης που αξιοποιήθηκε για τη συλλογή των δεδομένων είναι το ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από ερωτήματα κλειστού τύπου και περιλαμβάνει τέσσερα βασικά τμήματα. Το πρώτο τμήμα περιέχει ερωτήματα που αφορούν στα

δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, συγκεκριμένα, το φύλο, την ηλικία, το εκπαιδευτικό επίπεδο, την οικογενειακή κατάσταση και τον αριθμό παιδιών, την εργασιακή κατάσταση, την ειδικότητα, τα έτη εργασιακής εμπειρίας σε επάγγελμα υγείας, καθώς και το Κέντρο Υγείας ή TOMY της Πάτρας στο οποίο εργάζονται.

Το δεύτερο τμήμα του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει ερωτήματα που αφορούν στα χαρακτηριστικά και τις συνθήκες εργασίας των επαγγελματιών υγείας του δείγματος. Προς αυτό το σκοπό, χρησιμοποιήθηκε το Εργαλείο Προτύπων Διαχείρισης του Οργανισμού Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία του Ηνωμένου Βασιλείου (HSE Management Standards Indicator Tool, Health and Safety Executive, n.d.). Το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε από τον αγγλικό Οργανισμό Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία προκειμένου να προστατεύσει τους εργαζομένους του Ηνωμένου Βασιλείου από σωματικές και ψυχικές βλάβες κατά τη διάρκεια της εργασίας. Ο εν λόγω οργανισμός υπάρχει από το 1883 και εξετάζει επίσης την καλή εταιρική και διαχειριστική πρακτική και ανάλυση ρίσκου των επιχειρήσεων και των οργανισμών, και οι παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία και την απόδοση του εργατικού δυναμικού είναι σημαντικοί για την αξιολόγηση των προτύπων διαχείρισης των επιχειρήσεων.

Το Εργαλείο HSE αποτελείται από 35 ερωτήματα τα οποία μετρούν τα χαρακτηριστικά και τις συνθήκες εργασίας, το εργασιακό περιβάλλον και το εργασιακό άγχος και απαντώνται σε πενταβάθμια κλίμακα τύπου Likert από 1 = «ποτέ» έως 5 = «πάντα».

Το ερωτηματολόγιο εξάγει τις εξής επτά διαστάσεις: καλής κατανόησης του ρόλου (ερωτήματα 1, 4, 11, 13, 17), καλών διαπροσωπικών σχέσεων και επικοινωνίας (ερωτήματα 5, 14, 21, 34), υποστήριξης από τον προϊστάμενο και τον οργανισμό (ερωτήματα 8, 23, 29, 33, 35), υποστήριξης από τους συναδέλφους (ερωτήματα 7, 24, 27, 31), προσωπικού ελέγχου στην εργασία (ερωτήματα 2, 10, 15, 19, 25, 30), απαιτήσεων της εργασίας, όπως ο φόρτος, τα χαρακτηριστικά

και το περιβάλλον της εργασίας (ερωτήματα 3, 6, 9, 12, 16, 18, 20, 22), και οργάνωσης και αλλαγής του οργανισμού (ερωτήματα 26, 28, 32). Δώδεκα από τα ερωτήματα έχουν αντίστροφη διατύπωση και επανακωδικοποιούνται για τον υπολογισμό των διαστάσεων (ερωτήματα 3, 5, 6, 9, 12, 14, 16, 18, 20, 21, 22, 34). Το ερωτηματολόγιο έχει βρεθεί να διαθέτει επαρκή εγκυρότητα και αξιοπιστία (Cousins et al., 2004; Sun et al., 2020; Zare et al., 2021). Το ερωτηματολόγιο αυτό επιλέχθηκε επειδή εξυπηρετεί την απάντηση των ερευνητικών ερωτημάτων και υποθέσεων της μελέτης, αλλά και λόγω του ότι κατά την αναζήτηση της σχετικής ερευνητικής βιβλιογραφίας δεν εντοπίστηκε κάποιο αντίστοιχο ερωτηματολόγιο στα ελληνικά το οποίο να είναι σταθμισμένο, έγκυρο και αξιόπιστο. Η μετάφραση του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε από τον ερευνητή με τη μέθοδο της αντίστροφης μετάφρασης, κατά την οποία τα ερωτήματα μεταφράστηκαν από την αρχική αγγλική πηγή στα ελληνικά και ακολούθως τα ελληνικά μεταφράστηκαν ξανά στα αγγλικά, έτσι ώστε να εντοπιστούν σφάλματα, ασάφειες και αδόκιμοι όροι και να βελτιστοποιηθεί η μετάφρασή τους.

Το τρίτο τμήμα του ερωτηματολογίου αφορά τις νέες συνθήκες εργασίας και τις επιπτώσεις που έχει επιφέρει η πανδημία του Covid-19 στην ΠΦΥ και στο εργασιακό περιβάλλον των επαγγελματιών υγείας. Οι συμμετέχοντες αρχικά ερωτούνται εάν εργάζονται στην πρώτη γραμμή αντιμετώπισης του Covid-19 και στη συνέχεια μετρώνται οι παράγοντες στρες των επαγγελματιών υγείας που συνδέονται με τις νέες συνθήκες του Covid-19 (Weibelzahl et al., 2021). Περιλαμβάνει 9 ερωτήματα που μετρώνται σε κλίμακα τύπου Likert από 1 = «καθόλου» έως 5 = «πάρα πολύ» και που εξάγουν μία διάσταση. Τα ερωτήματα αυτά διαθέτουν υψηλή εγκυρότητα και αξιοπιστία (Weibelzahl et al., 2021). Τα ερωτήματα αυτά επιλέχθηκαν και μεταφράστηκαν από τον ερευνητή με τη μέθοδο της αντίστροφης μετάφρασης, δεδομένου ότι ανταποκρίνονταν στους ερευνητικούς στόχους της έρευνας και ότι δεν εντοπίστηκε αντίστοιχο

δημοσιευμένο ερωτηματολόγιο στα ελληνικά για το οποίο να αναφέρεται αποδεκτή εγκυρότητα και αξιοπιστία.

Το τέταρτο τμήμα του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει το εργαλείο Αντιλαμβανόμενου Στρες (Perceived Stress Scale 14, PSS-14), των Cohen, Kamarck και Mermelstein (1983), που έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί στα Ελληνικά από τους Katsarou et al. (2012). Η εν λόγω κλίμακα αποτελείται από 14 ερωτήσεις, των οποίων οι απαντήσεις διαμορφώνονται σε πενταβάθμια κλίμακα τύπου Likert από 0 = «Ποτέ» έως 4 = «Αρκετά συχνά» (Cohen et al., 1983, Chan & La Greca, 2013). Από τα 14 ερωτήματα, τα επτά έχουν θετική διατύπωση και τα υπολειπόμενα επτά έχουν θετική διατύπωση. Το συνολικό σκορ της κλίμακας κυμαίνεται μεταξύ των τιμών 0 και 56, όπου υψηλότερα σκορ υποδηλώνουν υψηλότερα επίπεδα αντιλαμβανόμενου στρες.

Για τα τρία ερωτηματολόγια της μελέτης, το Εργαλείο HSE που εξετάζει τα χαρακτηριστικά και τις συνθήκες εργασίας των επαγγελματιών υγείας (Health and Safety Executive, n.d.), η εργασία στην πρώτη γραμμή και οι παράγοντες στρες των επαγγελματιών υγείας στις νέες συνθήκες του Covid-19 (Weibelzahl et al., 2021), καθώς και η κλίμακα αντιλαμβανόμενου στρες PSS-14 (Cohen et al., 1983, Katsarou et al., 2012), είναι ελεύθερα για ερευνητική χρήση χωρίς να απαιτείται άδεια, με τα ερωτήματα να έχουν δημοσιευτεί στην πλήρη τους μορφή από τους κατασκευαστές τους.

5.4 Διαδικασία

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω διαμοιρασμού ερωτηματολογίων σε έντυπη μορφή. Αρχικά λήφθηκε έγγραφη έγκριση επιτροπής βιοηθικής, συγκεκριμένα από την 6η Υγειονομική Περιφέρεια Πελοποννήσου-Ιονίων νήσων-Ηπείρου & Δυτικής Ελλάδος, για χρήση των δεδομένων και συγκεκριμένα από τις δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που ανήκουν

στο Δήμο Πατρέων. Ακολούθως, οι εν δυνάμει συμμετέχοντες επαγγελματίες υγείας προσεγγίστηκαν μέσα από τις ακαδημαϊκές και επαγγελματικές επαφές του ερευνητή. Από τα κέντρα υγείας και ΤΟΜΥ που επιλέχθηκαν στην Πάτρα, προσεγγίστηκαν οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στον τομέα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και που πληρούν τα κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού. Η διαδικασία αυτή ήταν χρονοβόρα και απαιτούσε από τον ερευνητή να επισκεφθεί ο ίδιος τα κέντρα υγείας, να προσεγγίσει τους πιθανούς συμμετέχοντες, να παραδώσει τα ερωτηματολόγια και να τα παραλάβει ολοκληρωμένα. Η συνολική διάρκεια της συλλογής δεδομένων, μαζί με την αρχική αναζήτηση επαφών και ενδιαφερομένων να λάβουν μέρος στη μελέτη, πραγματοποιήθηκε κατά το διάστημα Ιανουάριος-Μάρτιος 2022.

Στους ενδιαφερόμενους πρώτα επιδόθηκε έντυπο πληροφόρησης (Παράρτημα 1) μέσω του οποίου ενημερώθηκαν για τον σκοπό της μελέτης. Για την τήρηση των ζητημάτων ηθικής και δεοντολογίας (BPS, 2021), ενημερώθηκαν επίσης για τον εθελοντικό και ανώνυμο χαρακτήρα της συμμετοχής τους, καθώς και για το δικαίωμά τους να αποσυρθούν από την έρευνα ανά πάσα στιγμή. Παράλληλα, η παρούσα μελέτη δεν έφερε σε ψυχολογικό ή σωματικό κίνδυνο τους συμμετέχοντες, ενώ δεν περιλάμβανε κανενός είδους παραπλάνηση ή εξαπάτηση προς το δείγμα (BPS, 2021).

Στη συνέχεια οι δυνητικοί συμμετέχοντες έλαβαν έντυπο ενήμερης συναίνεσης (Παράρτημα 2), το οποίο έπρεπε να απαντηθεί θετικά προτού συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο. Κατόπιν, οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες που συμφωνούσαν να λάβουν μέρος στην έρευνα, ανάλογα με την ώρα της ημέρας που τους συναντούσε ο ερευνητής, συμπλήρωναν το ερωτηματολόγιο επί τόπου, στους περιβάλλοντες χώρους των κέντρων υγείας κατά τη διάρκεια ενός τρέχοντος ή επικείμενου διαλείμματος, ή μετά το τέλος της βάρδιάς τους. Σε αυτές τις

περιπτώσεις, που αποτελούσαν τη μεγάλη πλειοψηφία του συνολικού δείγματος (74%), ο ερευνητής παραλάμβανε τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια κατά την ίδια μέρα.

Εναλλακτικά, μετά από συνεννόηση, παρέχόταν στους συμμετέχοντες που το ζητούσαν ένα χρονικό διάστημα λίγων ημερών προκειμένου να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο και να το επιστέψουν στον ερευνητή. Όλοι οι συμμετέχοντες έλαβαν τα στοιχεία τηλεφωνικής και ηλεκτρονικής επικοινωνίας του ερευνητή έτσι ώστε να μπορούν να κάνουν σχόλια, να ζητήσουν πληροφορίες και να εξαιρεθούν εάν ήθελαν από τη μελέτη. Κανένας από τους συμμετέχοντες δεν ζήτησε να αφαιρεθεί η συμμετοχή του από τη μελέτη και το έγκυρο δείγμα ήταν 150 συμμετέχοντες. Για τις περιπτώσεις συμμετεχόντων που ζήτησαν μερικές μέρες για να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο, οι δύο πλευρές συνεννοήθηκαν για την ημερομηνία παραλαβής των ερωτηματολογίων μέσα από τα στοιχεία επικοινωνίας του ερευνητή.

5.5 Ανάλυση Δεδομένων

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων που συγκεντρώθηκαν πραγματοποιήθηκε στο πρόγραμμα για τις κοινωνικές επιστήμες SPSS Έκδοση 25. Αρχικά, πραγματοποιήθηκε έλεγχος αξιοπιστίας Cronbach για τα ερωτήματα των κλιμάκων τύπου Likert και υπολογίστηκαν οι διαστάσεις της μελέτης. Στη συνέχεια εξετάστηκε η κανονικότητα των δεδομένων των διαστάσεων μέσω του ελέγχου Kolmogorov-Smirnov για να βρεθεί εάν ακολουθούν την κανονική κατανομή ($p > 0.05$) ή εάν αποκλίνουν από την κανονικότητα ($p < 0.05$).

Ακολούθως, πραγματοποιήθηκε περιγραφική στατιστική ανάλυση όλων των μεταβλητών, με εκτίμηση των συχνοτήτων και των ποσοστών για τις απαντήσεις στα ερωτήματα με ονομαστικά/κατηγορικά δεδομένα, καθώς και της μέσης τιμής και της τυπικής απόκλισης για τις ποσοτικές μεταβλητές. Στη συνέχεια, εκτελέστηκε επαγωγική στατιστική ανάλυση, όπου

εκτιμήθηκε η τυχόν στατιστικά σημαντική επίδραση των διάφορων παραγόντων (δημογραφικών, εργασιακών και σχετιζόμενων με την πανδημία) στα επίπεδα άγχους των επαγγελματιών υγείας της ΠΦΥ. Για αυτόν τον σκοπό, χρησιμοποιήθηκαν μη παραμετρικοί έλεγχοι (Kruskal Wallis, Mann Whitney, Spearman Correlation), αφού οι εξαρτημένες μεταβλητές δεν ακολουθούσαν την κανονική κατανομή.

Οι εναλλακτικές ερευνητικές υποθέσεις (H) που διατυπώθηκαν είναι οι εξής:

H1: Οι επαγγελματίες υγείας της ΠΦΥ αναμένεται να παρουσιάζουν ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα άγχους κατά την περίοδο της πανδημίας Covid-19.

H2: Οι δημογραφικοί παράγοντες (φύλο, ηλικία, επίπεδο εκπαίδευσης, οικογενειακή κατάσταση, αριθμός παιδιών) επηρεάζουν τα επίπεδα άγχους των επαγγελματιών υγείας.

H3: Οι εργασιακοί παράγοντες (εργασιακή κατάσταση, εργασιακή εμπειρία σε επαγγέλματα υγείας, χαρακτηριστικά και συνθήκες εργασίας) επηρεάζουν τα επίπεδα άγχους των επαγγελματιών υγείας.

H4: Οι παράγοντες που αφορούν την πανδημία του Covid-19 (υπηρεσία στην πρώτη γραμμή, άγχος για τον Covid-19) επηρεάζουν σημαντικά τα επίπεδα άγχους των επαγγελματιών υγείας.

Κεφάλαιο 6: Αποτελέσματα

Στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της μελέτης, που καταλήγουν στην εξέταση των ερευνητικών υποθέσεων και την συζήτησή τους στα συμπεράσματα. Οι εναλλακτικές (H1) και οι αντίστοιχες μηδενικές ερευνητικές υποθέσεις (H0) ήταν οι ακόλουθες:

H1: Οι επαγγελματίες υγείας της ΠΦΥ αναμένεται να παρουσιάζουν ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα άγχους κατά την περίοδο της πανδημίας Covid-19.

H0: Οι επαγγελματίες υγείας της ΠΦΥ δεν αναμένεται να παρουσιάζουν ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα άγχους κατά την περίοδο της πανδημίας Covid-19.

H2: Οι δημογραφικοί παράγοντες (φύλο, ηλικία, επίπεδο εκπαίδευσης, οικογενειακή κατάσταση, αριθμός παιδιών) επηρεάζουν τα επίπεδα άγχους των επαγγελματιών υγείας.

H0: Οι δημογραφικοί παράγοντες δεν επηρεάζουν τα επίπεδα άγχους των επαγγελματιών υγείας.

H3: Οι εργασιακοί παράγοντες (εργασιακή κατάσταση, εργασιακή εμπειρία σε επαγγέλματα υγείας, χαρακτηριστικά και συνθήκες εργασίας) επηρεάζουν τα επίπεδα άγχους των επαγγελματιών υγείας.

H0: Οι εργασιακοί παράγοντες δεν επηρεάζουν τα επίπεδα άγχους των επαγγελματιών υγείας.

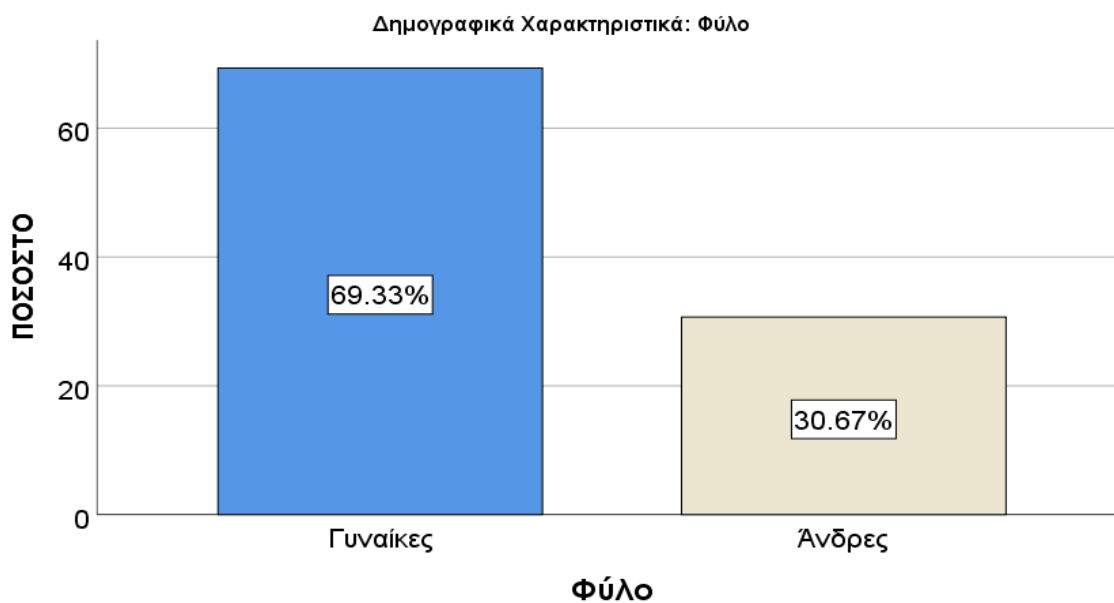
H4: Οι παράγοντες που αφορούν την πανδημία του Covid-19 (υπηρεσία στην πρώτη γραμμή, άγχος για τον Covid-19) επηρεάζουν σημαντικά τα επίπεδα άγχους των επαγγελματιών υγείας.

H0: Οι παράγοντες που αφορούν την πανδημία του Covid-19 δεν επηρεάζουν σημαντικά τα επίπεδα άγχους των επαγγελματιών υγείας.

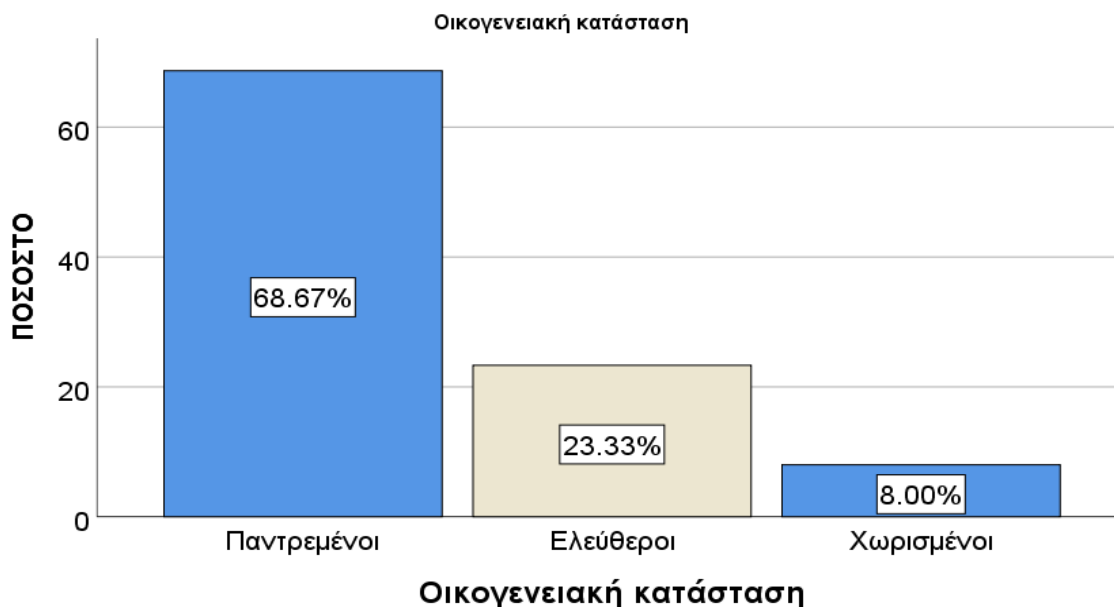
6.1 Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

Το συνολικό δείγμα αποτελούταν από N=150 επαγγελματίες υγείας. Η ηλικία του δείγματος κυμαινόταν από τα 20 ως τα 67 έτη, με μέση ηλικία τα 44,4 έτη και τυπική απόκλιση 10,1 έτη. Το 69% του δείγματος ήταν γυναίκες (Γράφημα 1).

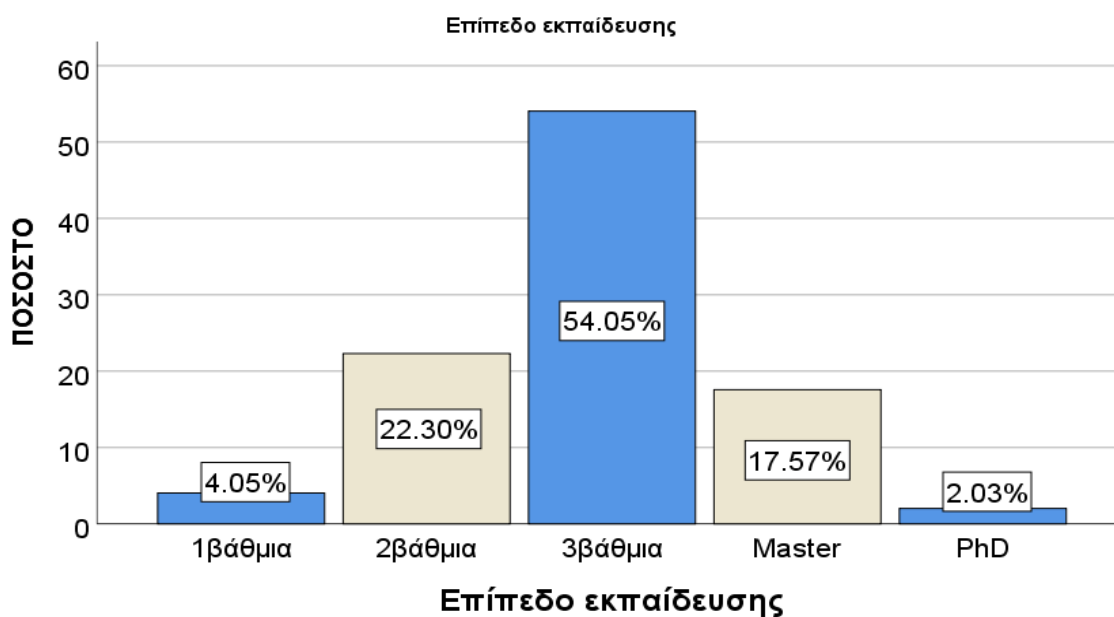
Γράφημα 1. Φύλο των συμμετεχόντων



Το 69% ήταν παντρεμένοι, με το 23% να είναι ανύπαντροι και το 8% να είναι διαζευγμένοι (Γράφημα 2). Οι συμμετέχοντες είχαν μέχρι τρία παιδιά, με μέσο όρο 1,6 και τυπική απόκλιση 0,9 (έγκυρες απαντήσεις N=81).

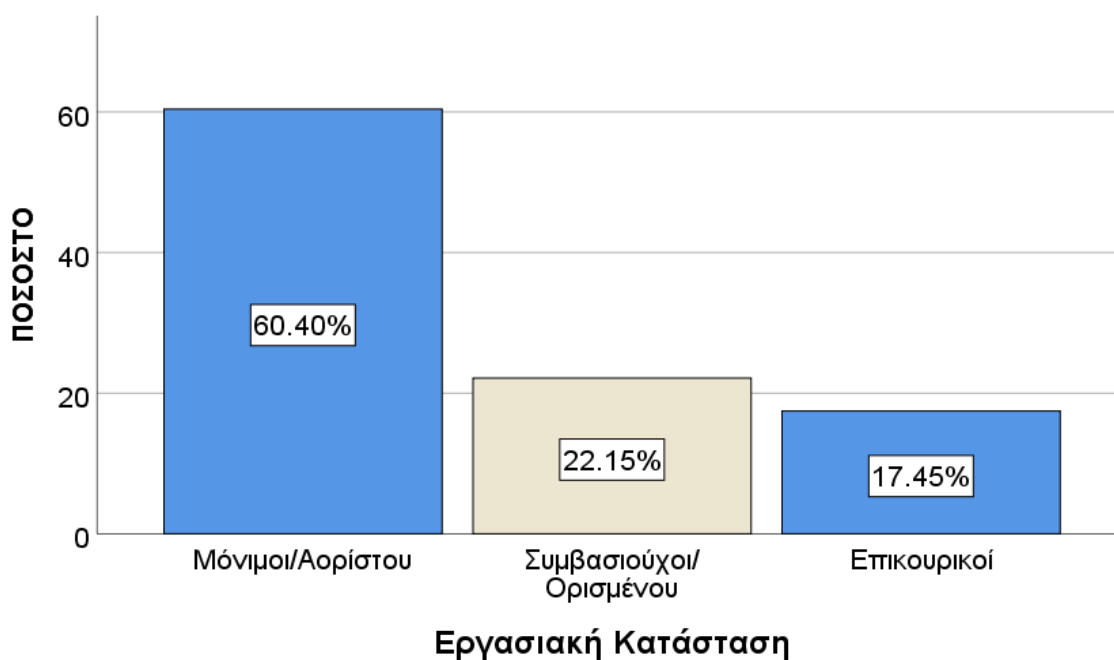
Γράφημα 2. Οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων

Το 4% των επαγγελματιών υγείας είχαν ολοκληρώσει την πρωτοβάθμια εκπαίδευση, το 22% είχαν τελειώσει τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση, το 54% είχε αποφοιτήσει από την τριτοβάθμια εκπαίδευση, το 18% διέθετε μεταπτυχιακό και το 25 είχε διδακτορικό (Γράφημα 3).

Γράφημα 3. Επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων

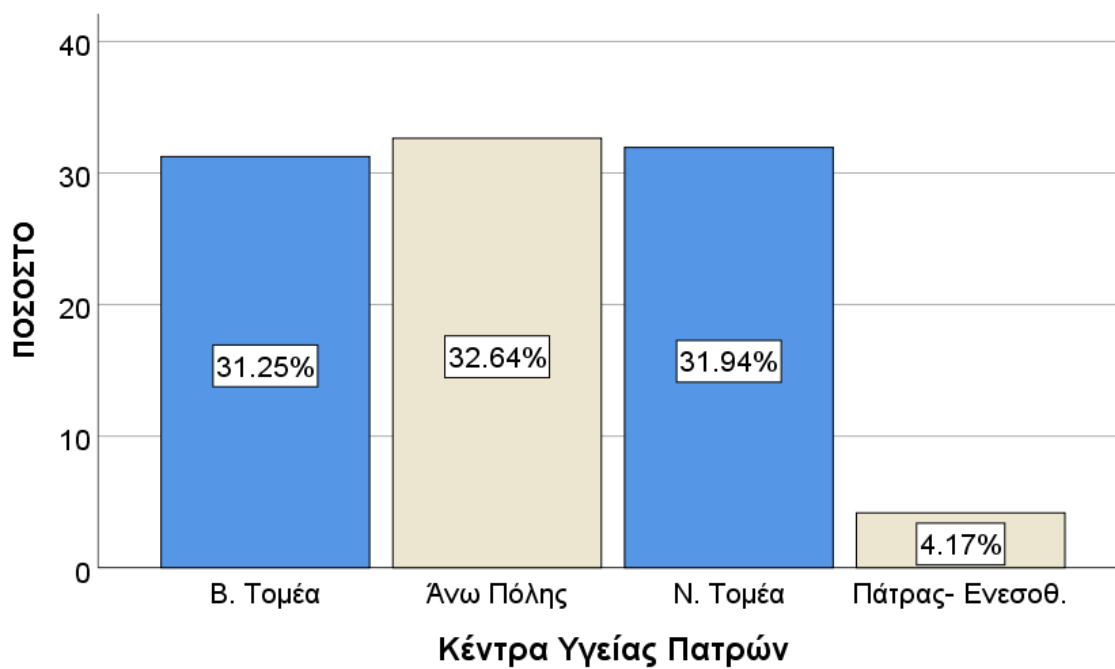
Το 60% του δείγματος ήταν μόνιμοι υπάλληλοι ή υπάλληλοι αορίστου χρόνου. Το 22% ήταν συμβασιούχοι/ορισμένου χρόνου, και το 17% ήταν επικουρικοί υπάλληλοι (Γράφημα 4). Τα έτη εργασιακής εμπειρίας σε επαγγέλματα υγείας των συμμετεχόντων ποίκιλαν από 1 έτος μέχρι 35 έτη, με μέσο όρο 15,6 έτη και τυπική απόκλιση 10,5.

Γράφημα 4. Εργασιακή κατάσταση των συμμετεχόντων



Επιπλέον, το 33% των επαγγελματιών υγείας εργάζονταν στο Κέντρο Υγείας Άνω Πόλης Πατρών, το 32% απασχολούνταν στο Κέντρο Υγείας Νοτίου Τομέα Πατρών, το 31% εργάζονταν στο Κέντρο Υγείας Βόρειου Τομέα Πατρών, και το 4% απασχολούνταν στο Κέντρο Υγείας Πάτρας-Τμήμα Ενεσοθεραπείας (Γράφημα 5). Μόλις 5% των ερωτηθέντων απάντησαν σχετικά με τις ΤΟΜΥ Πάτρας στις οποίες εργάζονται (N=8). Αυτές ήταν η 4η ΤΟΜΥ (3%, N=4), η 7η ΤΟΜΥ (1%, N=2), η 5η ΤΟΜΥ Άνω Πόλης (1%, N=1) και η ΤΟΜΥ Μεσσήτιδας (1%, N=1).

Γράφημα 5. Κέντρα Υγείας Πατρών στα οποία εργάζονταν οι συμμετέχοντες



Ο Πίνακας 1 παρουσιάζει συνοπτικά τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά του δείγματος.

Πίνακας 1. Δημογραφικά και επαγγελματικά στοιχεία

		v	%
Φύλο	<i>Γυναίκες</i>	104	69.3
	<i>Άνδρες</i>	46	30.7
Οικογενειακή κατάσταση	<i>Παντρεμένοι</i>	103	68.7
	<i>Ελεύθεροι</i>	35	23.3
	<i>Διαζευγμένοι</i>	12	8.0
Επίπεδο εκπαίδευσης	<i>Πρωτοβάθμια</i>	6	4.1
	<i>Δευτεροβάθμια</i>	33	22.3
	<i>Τριτοβάθμια</i>	80	54.1
	<i>Μεταπτυχιακό</i>	26	17.6
	<i>Διδακτορικό</i>	3	2.0
Εργασιακή κατάσταση	<i>Μόνιμοι/Αορίστου χρόνου</i>	90	60.4
	<i>Συμβασιούχοι/Ορισμένου χρόνου</i>	33	22.1
	<i>Επικουρικοί υπάλληλοι</i>	26	17.4
Κέντρο υγείας	<i>Κ.Υ. Βόρειου Τομέα Πατρών</i>	45	31.3
	<i>Κ.Υ. Άνω Πόλης Πατρών</i>	47	32.6
	<i>Κ.Υ. Νοτίου Τομέα Πατρών</i>	46	31.9
	<i>Κ.Υ. Πάτρας-Τμήμα Ενεσοθεραπείας</i>	6	4.2

Σε ό, τι αφορά τις ειδικότητές τους, αυτές ήταν διάφορες και παρουσιάζονται ομαδοποιημένες στον Πίνακα 2. Το 29% ήταν νοσηλευτές/τριες και βοηθοί νοσηλευτές/τριες. Το 25% ήταν ιατροί/γενικοί ιατροί ή ιατροί διαφόρων ειδικοτήτων, συγκεκριμένα, παιδίατροι (N=5,

3%), οδοντίατροι/χειρουργοί οδοντίατροι (N=4,3%), ουρολόγοι/χειρουργοί ουρολόγοι (N=3,2%), και νευρολόγοι (N=2,1%). Επιπλέον, το 12% ήταν διοικητικοί υπάλληλοι.

Πίνακας 2. Ειδικότητες του δείγματος

	v	%
Νοσηλεύτριες/ές-Βοηθοί νοσηλευτές	44	29.3
Ιατροί/Γενικοί ιατροί/Διάφορες ειδικότητες	37	24.6
Διοικητικοί υπάλληλοι	18	12.0
Μαίες/Νοσοκόμοι/Βοηθοί νοσοκόμοι	8	5.4
Επισκέπτριες υγείας	6	4.0
Θυρωροί/Φύλακες/Γενικών καθηκόντων	5	3.3
Ραδιολογία-Ακτινολογία/Τεχνολόγοι	5	3.3
Καθαρίστριες	4	2.7
Ειδικευόμενοι	2	1.3
Δεν απάντησαν	21	14.0
Σύνολο	150	100.0

6.2 Χαρακτηριστικά και Συνθήκες Εργασίας Επαγγελματιών Υγείας

Αναφορικά με τα χαρακτηριστικά και τις συνθήκες εργασίας των επαγγελματιών υγείας (Πίνακας 3, Γράφημα 6), κατά μέσο όρο οι συμμετέχοντες απάντησαν ότι «πάντα» ξέρουν πώς να κάνουν τη δουλειά τους (Μ.Ο. = 4,54). Παράλληλα, οι συμμετέχοντες συμφωνούσαν ότι μπορούσαν να μιλήσουν με τον προϊστάμενο για κάτι που τους ενοχλούσε στη δουλειά (Μ.Ο. =

3,91), ότι οι συνάδελφοι ήταν πρόθυμοι να ακούσουν τα εργασιακά τους προβλήματα (M.O. = 3,63), και ότι ο προϊστάμενός τους, τους ενθάρρυνε στη δουλειά τους (M.O. = 3,60).

Από εκεί και πέρα, «συχνά» τους ήταν ξεκάθαρο το τί αναμένεται από εκείνους/ες στη δουλειά (M.O. = 4,40), καταλάβαιναν το πώς η δουλειά τους εντάσσεται στον γενικό στόχο του οργανισμού (M.O. = 4,39), τους ήταν ξεκάθαροι οι στόχοι του τμήματός τους (M.O. = 4,25), βοηθιούνταν από τους συναδέλφους όταν η δουλειά δυσκόλευε (M.O. = 4,24), τους ήταν ξεκάθαρα τα καθήκοντα και οι ευθύνες τους (M.O. = 4,24), και λάμβαναν τη βοήθεια και την υποστήριξη που χρειάζονταν από τους συναδέλφους τους (M.O. = 4,12). Επιπλέον, οι επαγγελματίες υγείας κατά μέσο όρο «συχνά» είχαν κάποιο λόγο για τον τρόπο με τον οποίο εργάζονταν (M.O. = 4,11), λάμβαναν τον σεβασμό που αξίζουν από τους συναδέλφους τους (M.O. = 4,05), μπορούσαν να βασιστούν στον προϊστάμενό τους για βοήθεια στα εργασιακά τους προβλήματα (M.O. = 3,92), είχαν λόγο για την ταχύτητα με την οποία εργάζονταν (M.O. = 3,86), έπρεπε συχνά να δουλέψουν πολύ εντατικά (M.O. = 3,81), μπορούσαν να αποφασίσουν πότε θα κάνουν διάλειμμα (M.O. = 3,79), και είχαν επιλογή να αποφασίσουν για το πώς θα κάνουν τη δουλειά τους (M.O. = 3,76).

Οι συμμετέχοντες επαγγελματίες υγείας κατά μέσο όρο «μερικές φορές» είχαν αρκετές ευκαιρίες να συζητήσουν με τους προϊσταμένους/διευθυντές για εργασιακές τους αλλαγές (M.O. = 3,42), έπρεπε να δουλεύουν πολύ γρήγορα (M.O. = 3,39), είχαν την επιλογή να αποφασίσουν το τί θα κάνουν στη δουλειά τους (M.O. = 3,39), και μερικές φορές λάμβαναν υποστηρικτική ανατροφοδότηση για τη δουλειά που κάνουν (M.O. = 3,29). Οι επαγγελματίες υγείας ανέφεραν επίσης ότι μερικές φορές ζητούταν η γνώμη του προσωπικού για τις αλλαγές στην εργασία (M.O. = 3,11), και μερικές φορές τους ήταν δύσκολο να συνδυάσουν τις απαιτήσεις που είχαν από εκείνους/ες διαφορετικές ομάδες εργασίας στη δουλειά (M.O. = 2,73). Οι συμμετέχοντες

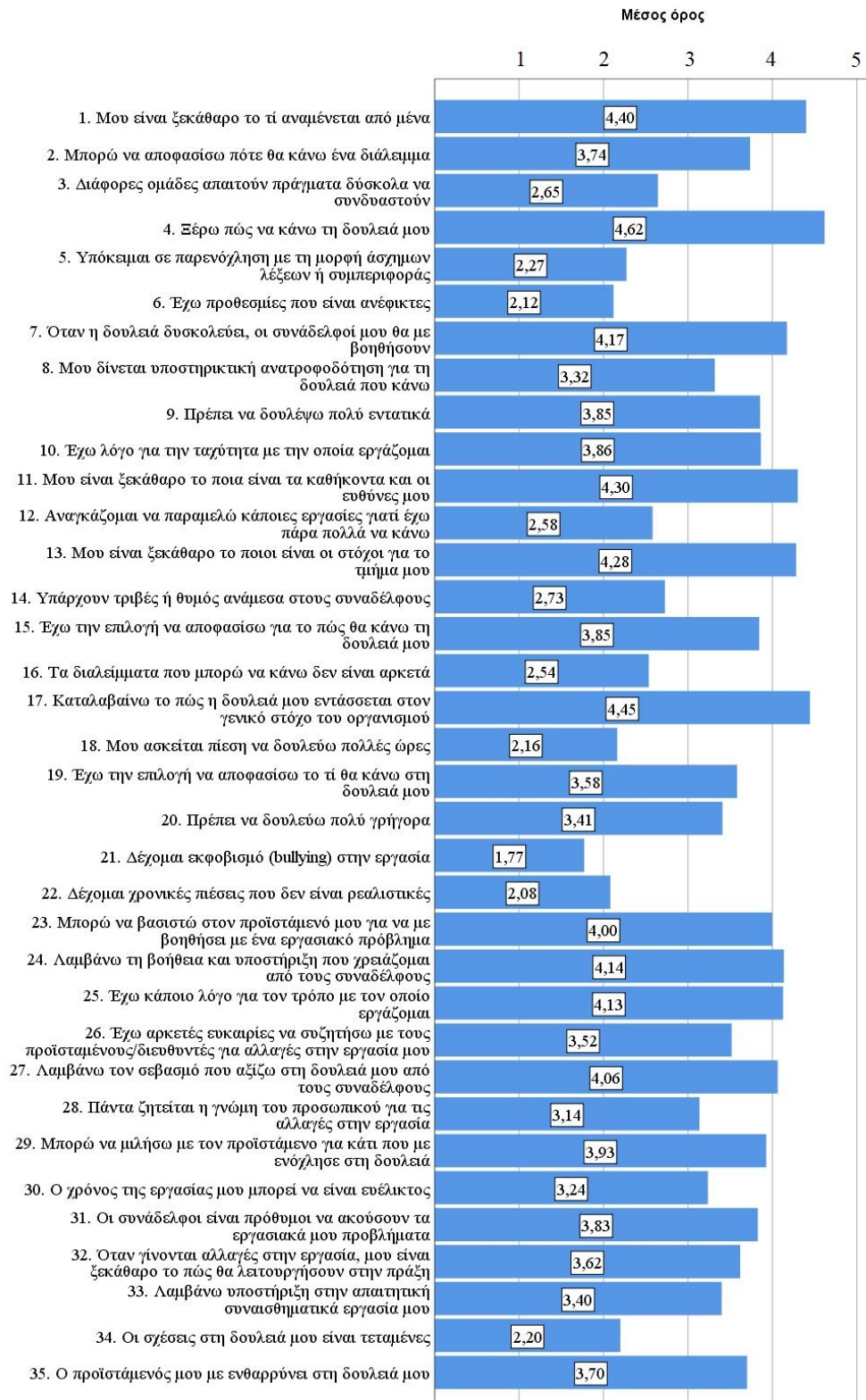
ανέφεραν ακόμη ότι μερικές φορές υπήρχε τριβή ή θυμός μεταξύ των συναδέλφων (M.O. = 2,69), μερικές φορές παραμελούσαν κάποιες εργασίες λόγω πολύ αυξημένου φόρτου εργασίας (M.O. = 2,56), και μερικές φορές τα διαλείμματα που δικαιούνταν δεν ήταν αρκετά (M.O. = 2,55).

Οι επαγγελματίες υγείας «σπάνια» υπόκειντο σε λεκτική ή συμπεριφορική παρενόχληση (M.O. = 2,28) ή σε πίεση για να δουλεύουν περισσότερες ώρες (M.O. = 2,23), σπάνια είχαν ανέφικτες προθεσμίες (M.O. = 2,14), σπάνια δέχονταν μη-ρεαλιστικές χρονικές πιέσεις (M.O. = 2,03) και σπάνια δέχονταν εκφοβισμό στην εργασία τους (M.O. = 1,77). Ουδέτερη στάση κράτησαν όταν ρωτήθηκαν αν τους είναι ξεκάθαρος ο πρακτικός τρόπος λειτουργίας αλλαγών που συμβαίνουν στην εργασία (M.O. = 3,44), αν λάμβαναν υποστήριξη στην απαιτητική συναισθηματικά εργασία τους (M.O. = 3, 29), και αν ο χρόνος της εργασίας τους μπορεί να είναι ευέλικτος (M.O. = 3, 14). Τέλος, οι επαγγελματίες υγείας της μελέτης κατά μέσο όρο διαφώνησαν ότι οι σχέσεις στη δουλειά τους είναι τεταμένες (M.O. = 2, 24).

Πίνακας 3. Χαρακτηριστικά και συνθήκες εργασίας επαγγελματιών υγείας

	ΜΟ	ΤΑ
1. Μου είναι ξεκάθαρο το τί αναμένεται από μένα στη δουλειά	4.40	.838
2. Μπορώ να αποφασίσω πότε θα κάνω ένα διάλειμμα	3.79	1.126
3. Διάφορες ομάδες στη δουλειά απαιτούν από εμένα πράγματα που είναι δύσκολο να συνδυαστούν	2.73	1.069
4. Ξέρω πώς να κάνω τη δουλειά μου	4.54	.738
5. Υπόκειμαι σε παρενόχληση με τη μορφή άσχημων λέξεων ή συμπεριφοράς	2.28	1.354
6. Έχω προθεσμίες που είναι ανέφικτες	2.14	.972
7. Όταν η δουλειά δυσκολεύει, οι συνάδελφοί μου θα με βοηθήσουν	4.24	1.008
8. Μου δίνεται υποστηρικτική ανατροφοδότηση για τη δουλειά που κάνω	3.29	1.337
9. Πρέπει να δουλέψω πολύ εντατικά	3.81	.992
10. Έχω λόγο για την ταχύτητα με την οποία εργάζομαι	3.86	.977
11. Μου είναι ξεκάθαρο το ποια είναι τα καθήκοντα και οι ευθύνες μου	4.24	.901
12. Αναγκάζομαι να παραμελώ κάποιες εργασίες γιατί έχω πάρα πολλά να κάνω	2.56	1.144
13. Μου είναι ξεκάθαρο το ποιοι είναι οι στόχοι για το τμήμα μου	4.25	.989
14. Υπάρχουν τριβές ή θυμός ανάμεσα στους συναδέλφους	2.69	1.069
15. Έχω την επιλογή να αποφασίσω για το πώς θα κάνω τη δουλειά μου	3.76	1.079
16. Τα διαλείμματα που μπορώ να κάνω δεν είναι αρκετά	2.55	1.200
17. Καταλαβαίνω το πώς η δουλειά μου εντάσσεται στον γενικό στόχο του οργανισμού	4.39	.841
18. Μου ασκείται πίεση να δουλεύω πολλές ώρες	2.23	1.352
19. Έχω την επιλογή να αποφασίσω το τί θα κάνω στη δουλειά μου	3.39	1.185
20. Πρέπει να δουλεύω πολύ γρήγορα	3.39	1.098

(συνέχεια)	ΜΟ	ΤΑ
21. Δέχομαι εκφοβισμό (bullying) στην εργασία	1.77	1.130
22. Δέχομαι χρονικές πιέσεις που δεν είναι ρεαλιστικές	2.03	1.080
23. Μπορώ να βασιστώ στον προϊστάμενό μου για να με βοηθήσει με ένα εργασιακό πρόβλημα	3.92	1.184
24. Λαμβάνω τη βοήθεια και υποστήριξη που χρειάζομαι από τους συναδέλφους	4.12	.941
25. Έχω κάποιο λόγο για τον τρόπο με τον οποίο εργάζομαι	4.11	.916
26. Έχω αρκετές ευκαιρίες να συζητήσω με τους προϊσταμένους/διευθυντές για αλλαγές στην εργασία μου	3.42	1.269
27. Λαμβάνω τον σεβασμό που αξίζω στη δουλειά μου από τους συναδέλφους	4.05	.925
28. Πάντα ζητείται η γνώμη του προσωπικού για τις αλλαγές στην εργασία	3.11	1.308
29. Μπορώ να μιλήσω με τον προϊστάμενο για κάτι που με ενόχλησε στη δουλειά	3.91	1.083
30. Ο χρόνος της εργασίας μου μπορεί να είναι ευέλικτος	3.14	1.129
31. Οι συνάδελφοι είναι πρόθυμοι να ακούσουν τα εργασιακά μου προβλήματα	3.63	.954
32. Όταν γίνονται αλλαγές στην εργασία, μου είναι ξεκάθαρο το πώς θα λειτουργήσουν στην πράξη	3.44	1.108
33. Λαμβάνω υποστήριξη στην απαιτητική συναισθηματικά εργασία μου	3.29	1.014
34. Οι σχέσεις στη δουλειά μου είναι τεταμένες	2.24	.988
35. Ο προϊστάμενός μου με ενθαρρύνει στη δουλειά μου	3.60	1.196

Γράφημα 6. Χαρακτηριστικά και συνθήκες εργασίας επαγγελματιών υγείας

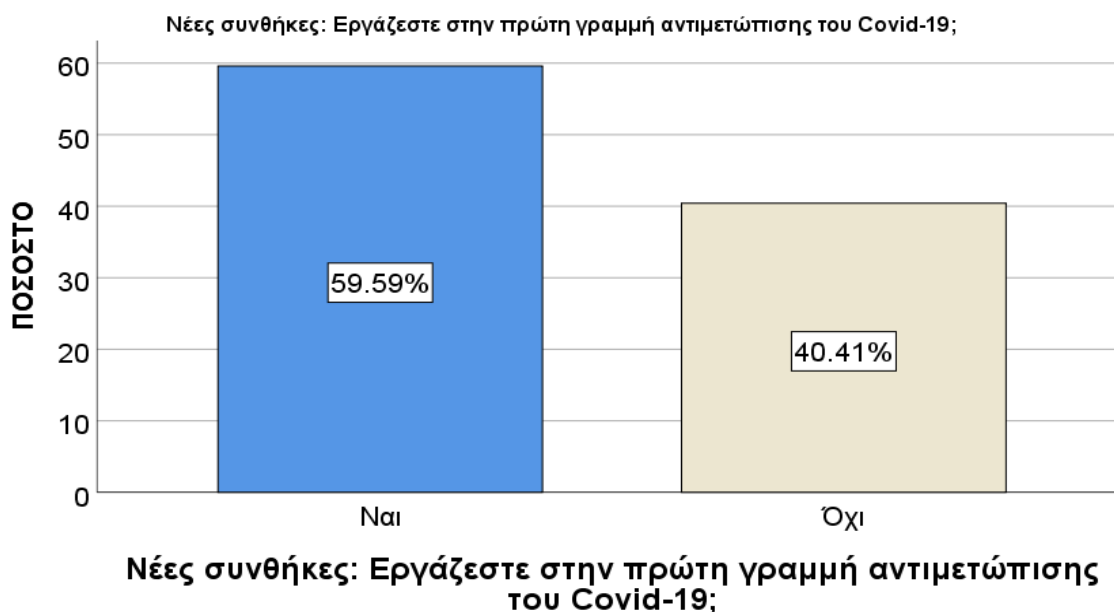
6.3 Νέες Συνθήκες και Επιπτώσεις Covid-19 στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και το Εργασιακό Περιβάλλον των Επαγγελματιών Υγείας

6.3.1 Εργασία στην Πρώτη Γραμμή Αντιμετώπισης του Covid-19

Κατά την πραγματοποίηση της συλλογής δεδομένων, το 60% των επαγγελματιών υγείας δήλωσε ότι εργαζόταν στην πρώτη γραμμή αντιμετώπισης του Covid-19 (Πίνακας 4, Γράφημα 7).

Πίνακας 4. Εργάζεστε στην πρώτη γραμμή αντιμετώπισης του Covid-19;

		ν	%	Έγκυρο %
Έγκυρα	<i>Ναι</i>	87	58.0	59.6
	<i>Όχι</i>	59	39.3	40.4
	<i>Σύνολο</i>	146	97.3	100.0
Αναπάντητα		4	2.7	
Σύνολο		150		

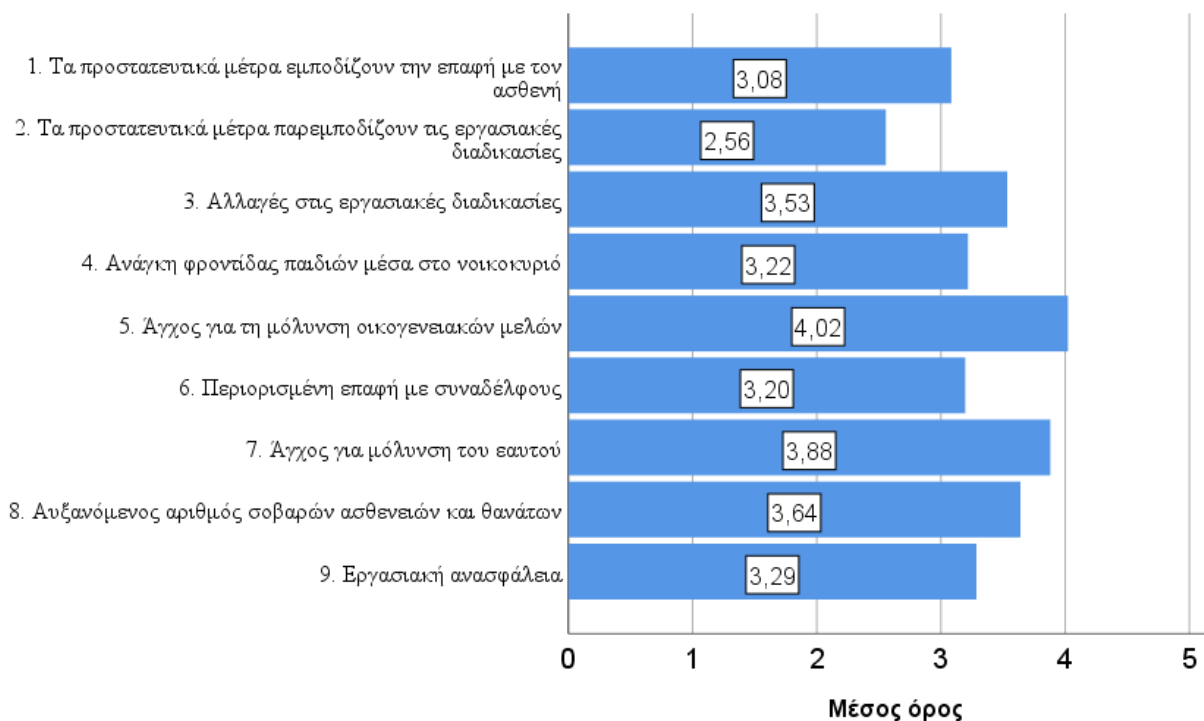
Γράφημα 7. Εργάζεστε στην πρώτη γραμμή αντιμετώπισης του Covid-19;

6.3.2 Παράγοντες Στρες που Συνδέονται με τον Covid-19

Κατά μέσο όρο, οι συμμετέχοντες επαγγελματίες υγείας ανέφεραν ότι «πολύ» σημαντικοί παράγοντες στρες για εκείνους ήταν το άγχος για τη μόλυνση οικογενειακών μελών (Μ.Ο. = 4,02), το άγχος για μόλυνση του εαυτού (Μ.Ο. = 3,86), ο αυξανόμενος αριθμός σοβαρών ασθενειών και θανάτων (Μ.Ο. = 3,62), και οι αλλαγές στις εργασιακές διαδικασίες (Μ.Ο. = 3,54). «Μέτριες» πηγές στρες ήταν η εργασιακή ανασφάλεια (Μ.Ο. = 3,30), η ανάγκη φροντίδας παιδιών στο νοικοκυριό (Μ.Ο. = 3,25), η περιορισμένη επαφή με τους συναδέλφους (Μ.Ο. = 3,20) και το γεγονός ότι τα προστατευτικά μέτρα παρεμποδίζουν την επαφή με τον ασθενή (Μ.Ο. = 3,03) καθώς και τις εργασιακές διαδικασίες (Μ.Ο. = 2,56). Ο Πίνακας 5 και το Γράφημα 8 παρουσιάζει τα σχετικά αποτελέσματα.

Πίνακας 5. Παράγοντες στρες Covid-19

	ΜΟ	ΤΑ
1. Τα προστατευτικά μέτρα εμποδίζουν την επαφή με τον ασθενή	3.03	1.360
2. Τα προστατευτικά μέτρα παρεμποδίζουν τις εργασιακές διαδικασίες	2.56	1.148
3. Αλλαγές στις εργασιακές διαδικασίες	3.54	1.015
4. Ανάγκη φροντίδας παιδιών μέσα στο νοικοκυριό	3.25	1.268
5. Άγχος για τη μόλυνση οικογενειακών μελών	4.02	1.037
6. Περιορισμένη επαφή με συναδέλφους	3.20	1.043
7. Άγχος για μόλυνση του εαυτού	3.86	1.159
8. Αυξανόμενος αριθμός σοβαρών ασθενειών και θανάτων	3.62	1.064
9. Εργασιακή ανασφάλεια	3.30	1.170

Γράφημα 8. Παράγοντες στρες Covid-19

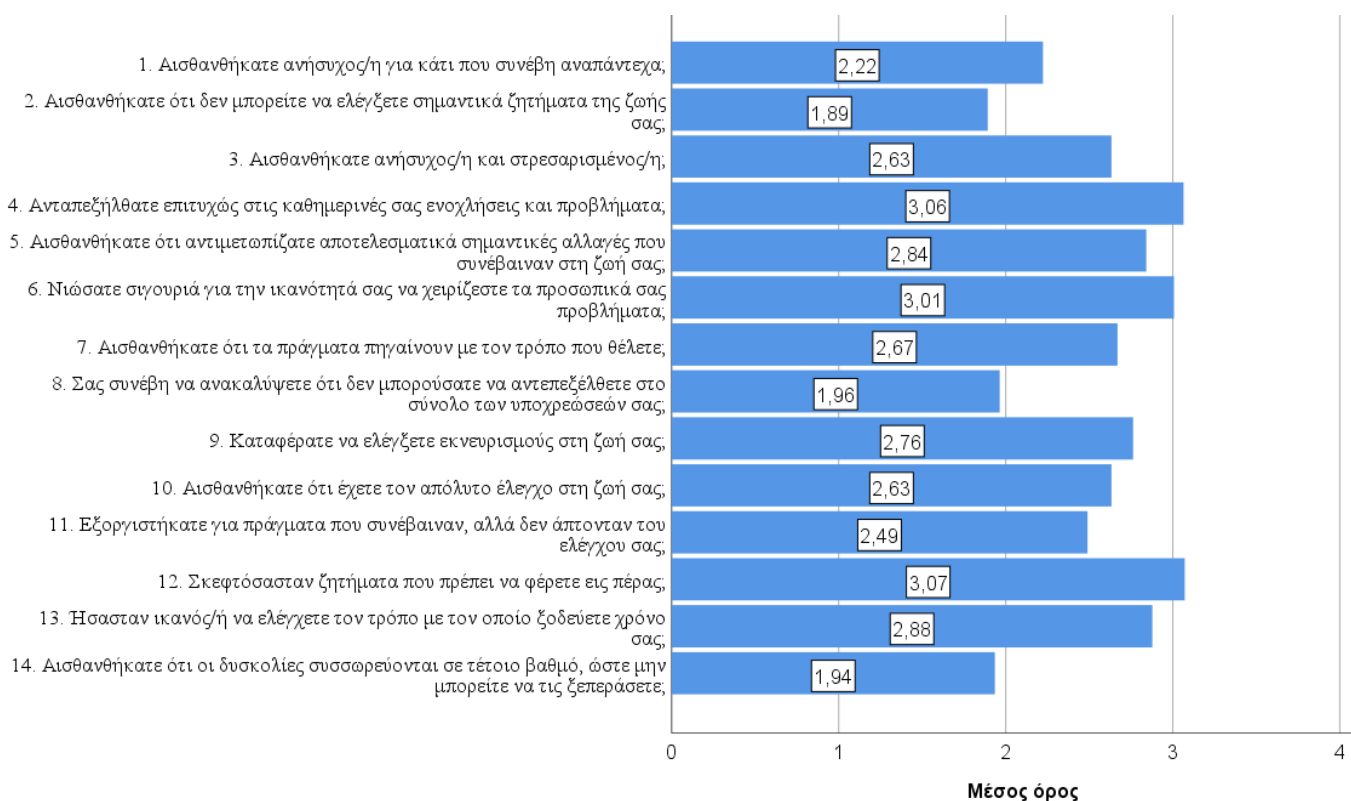
6.4 Εργασιακό Στρες Επαγγελματιών Υγείας

Σε ό, τι αφορά το αντιλαμβανόμενο εργασιακό τους στρες, οι επαγγελματίες υγείας ανέφεραν κατά μέσο όρο ότι τον τελευταίο μήνα, είχαν «συχνά» ανταπεξέλθει επιτυχημένα στις καθημερινές τους ενοχλήσεις και προβλήματα (Μ.Ο. = 3,09), σκέφτονταν συχνά ζητήματα που έπρεπε να φέρουν εις πέρας (Μ.Ο. = 3,08), ένιωθαν σιγουριά για την ικανότητά τους να χειρίζονται τα προσωπικά τους προβλήματα (Μ.Ο. = 3,02), ήταν ικανοί να ελέγξουν το πώς ξοδεύουν τον χρόνο τους (Μ.Ο. = 2,88), αισθάνονταν ότι αντιμετώπιζαν αποτελεσματικά τις σημαντικές αλλαγές που συνέβαιναν στη ζωή τους (Μ.Ο. = 2,86), και ήλεγχαν τους εκνευρισμούς τους (Μ.Ο. = 2,76). Επίσης, τον τελευταίο μήνα συχνά αισθάνονταν ανήσυχοι και στρεσαρισμένοι (Μ.Ο. = 2,70), αισθάνονταν πως τα πράγματα πηγαίνουν με τον τρόπο που θέλουν (Μ.Ο. = 2,64), και αισθάνονταν ότι είχαν τον έλεγχο της ζωής τους (Μ.Ο. = 2,64).

Κατά τον τελευταίο μήνα, οι συμμετέχοντες επαγγελματίες υγείας «μερικές φορές» εξοργίζονταν για πράγματα που συνέβαιναν τα οποία δεν μπορούσαν να ελέγξουν (Μ.Ο. = 2,50), αισθάνθηκαν ανήσυχοι για κάτι αναπάντεχο που συνέβη (Μ.Ο. = 2,25), ανακάλυψαν ότι δεν μπορούσαν να ανταπεξέλθουν στο σύνολο των υποχρεώσεών τους (Μ.Ο. = 2,00), αισθάνθηκαν πως οι δυσκολίες συσσωρεύονται τόσο ώστε να μην μπορούν να τις ξεπεράσουν (Μ.Ο. = 1,97), και αισθάνθηκαν ότι δεν μπορούσαν να ελέγξουν σημαντικά ζητήματα της ζωής τους (Μ.Ο. = 1,95). Ο Πίνακας 6 και το Γράφημα 9 παρουσιάζουν τα παραπάνω ευρήματα.

Πίνακας 6. Εργασιακό στρες επαγγελματιών υγείας

	ΜΟ	ΤΑ
1. Αισθανθήκατε ανήσυχος/η για κάτι που συνέβη αναπάντεχα;	2.25	1.093
2. Αισθανθήκατε ότι δεν μπορείτε να ελέγξετε σημαντικά ζητήματα της ζωής σας;	1.95	1.056
3. Αισθανθήκατε ανήσυχος/η και στρεσαρισμένος/η;	2.70	.972
4. Ανταπεξήλθατε επιτυχώς στις καθημερινές σας ενοχλήσεις και προβλήματα;	3.09	.742
5. Αισθανθήκατε ότι αντιμετωπίζατε αποτελεσματικά σημαντικές αλλαγές που συνέβαιναν στη ζωή σας;	2.86	.805
6. Νιώσατε σιγουριά για την ικανότητά σας να χειρίζεστε τα προσωπικά σας προβλήματα;	3.02	.783
7. Αισθανθήκατε ότι τα πράγματα πηγαίνουν με τον τρόπο που θέλετε;	2.64	.810
8. Σας συνέβη να ανακαλύψετε ότι δεν μπορούσατε να αντεπεξέλθετε στο σύνολο των υποχρεώσεών σας;	2.00	1.031
9. Καταφέρατε να ελέγξετε εκνευρισμούς στη ζωή σας;	2.76	.813
10. Αισθανθήκατε ότι έχετε τον απόλυτο έλεγχο στη ζωή σας;	2.64	.897
11. Εξοργιστήκατε για πράγματα που συνέβαιναν, αλλά δεν άπτονταν του ελέγχου σας;	2.50	.989
12. Σκεφτόσασταν ζητήματα που πρέπει να φέρετε εις πέρας;	3.08	.800
13. Ήσασταν ικανός/ή να ελέγχετε τον τρόπο με τον οποίο ξοδεύετε τον χρόνο σας;	2.88	.726
14. Αισθανθήκατε ότι οι δυσκολίες συσσωρεύονται σε τέτοιο βαθμό, ώστε μην μπορείτε να τις ξεπεράσετε;	1.97	1.040

Γράφημα 9. Εργασιακό στρες επαγγελματιών υγείας

6.5 Αξιοπιστία και Συνολικοί Μέσοι Όροι Κλιμάκων της Μελέτης

Στον Πίνακα 7 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα του ελέγχου αξιοπιστίας Cronbach για τις κλίμακες της μελέτης. Οι σχετικοί δείκτες συνιστούν ότι όλες οι κλίμακες είχαν επαρκή επίπεδα αξιοπιστίας, που κυμαίνονταν από $\alpha=0,73$ ως $\alpha=0,84$. Οι μέσοι όροι των συνολικών κλιμάκων που υπολογίστηκαν έδειξαν ότι στα χαρακτηριστικά και τις συνθήκες εργασίας τους, οι επαγγελματίες υγείας είχαν συχνά καλή κατανόηση του ρόλου, υποστήριξη από τους συναδέλφους, προσωπικό έλεγχο στην εργασία, καλές διαπροσωπικές σχέσεις και επικοινωνία και υποστήριξη από τον προϊστάμενο και τον οργανισμό. Κατά μέσο όρο, ούτε συμφωνούσαν ούτε και διαφωνούσαν σχετικά με την οργάνωση και την αλλαγή του οργανισμού και σχετικά με τις απαιτήσεις της εργασίας, όπως τον φόρτο, τα χαρακτηριστικά και το περιβάλλον της εργασίας.

Οι επαγγελματίες υγείας κατά μέσο όρο ανέφεραν μέτριο βαθμό παραγόντων στρες που συνδέονται με τον Covid-19. Επιπλέον, η μέση βαθμολογία στο αντιλαμβανόμενο εργασιακό τους στρες έδειξε ότι οι επαγγελματίες υγείας είχαν ένα μεσαίο επίπεδο στρες (24/56).

Επιπρόσθετα, με την εξαίρεση του αντιλαμβανόμενου στρες των επαγγελματιών υγείας, όλες οι υπόλοιπες συνολικές κλίμακες της μελέτης απέκλιναν στατιστικά σημαντικά από την κανονική κατανομή ($p < 0,5$).

Πίνακας 7. Αξιοπιστία, κανονικότητα και περιγραφική ανάλυση κλιμάκων της μελέτης

	Αξιοπιστία	Προτάσεις	ΜΟ	ΤΑ	Κανονικότητα
Χαρακτηριστικά και Συνθήκες Εργασίας Επαγγελματιών Υγείας					
Καλή κατανόηση του ρόλου	.770	5	4.35	.632	.000
Καλές διαπροσωπικές σχέσεις και επικοινωνία	.742	4	3.75	.859	.000
Υποστήριξη από τον προϊστάμενο και τον οργανισμό	.835	5	3.61	.901	.001
Υποστήριξη από τους συναδέλφους	.820	4	4.04	.744	.000
Προσωπικός έλεγχος στην εργασία	.748	6	3.67	.707	.004
Απαιτήσεις εργασίας (φόρτος, χαρακτηριστικά, περιβάλλον)	.835	8	3.31	.759	.000
Οργάνωση και αλλαγή του οργανισμού	.834	3	3.33	1.066	.000
Παράγοντες Στρες που Συνδέονται με Covid-19	.731	9	3.38	.646	.006
Εργασιακό Στρες Επαγγελματιών Υγείας	.811	14	24.35	6.801	.200*

a. Lilliefors significance correction

6.6 Συσχετίσεις Μεταξύ των Μεταβλητών της Μελέτης

Στη συνέχεια, και λαμβάνοντας υπόψη ότι 8 στις 9 συνολικές κλίμακες δεν ακολουθούν την κανονική κατανομή, εκτελέστηκαν έλεγχοι συσχέτισης Spearman ανάμεσα στις μεταβλητές της μελέτης (Πίνακας 8). Το εργασιακό στρες είχε στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις, μεσαίου έως υψηλού βαθμού, με όλες τις διαστάσεις των χαρακτηριστικών και συνθηκών εργασίας, καθώς και με τους παράγοντες στρες που σχετίζονται με τις νέες συνθήκες λόγω Covid-19. Αναλυτικά, το εργασιακό στρες συσχετιζόταν στατιστικά σημαντικά και αρνητικά με την καλή κατανόηση του ρόλου ($\rho(122)=-0,38, p<0,01$), με τις καλές διαπροσωπικές σχέσεις και επικοινωνία ($\rho(138)=-0,34, p<0,01$), με την υποστήριξη από τον προϊστάμενο και τον οργανισμό ($\rho(133)=-0,50, p<0,01$) και από τους συναδέλφους ($\rho(136)=-0,27, p<0,01$), με τον προσωπικό έλεγχο στην εργασία ($\rho(128)=-0,28, p<0,01$), με τις απαιτήσεις της εργασίας ($\rho(129)=-0,33, p<0,01$), και με την οργάνωση και αλλαγή του οργανισμού ($\rho(138)=-0,50, p<0,01$). Επιπλέον, το εργασιακό στρες συσχετιζόταν στατιστικά σημαντικά και θετικά με τους παράγοντες στρες που συνδέονται με τις νέες συνθήκες λόγω Covid-19 ($\rho(127)=0,38, p<0,01$).

Πίνακας 8. Συσχέτιση του εργασιακού στρες με τις υπόλοιπες διαστάσεις της μελέτης

Χαρακτηριστικά και συνθήκες εργασίας επαγγελματιών υγείας	Εργασιακό στρες
Καλή κατανόηση του ρόλου	-.375*
Καλές διαπροσωπικές σχέσεις και επικοινωνία	-.344*
Υποστήριξη από τον προϊστάμενο και τον οργανισμό	-.496*
Υποστήριξη από τους συναδέλφους	-.270*
Προσωπικός έλεγχος στην εργασία	-.276*
Απαιτήσεις εργασίας (φόρτος, χαρακτηριστικά, περιβάλλον)	-.333*
Οργάνωση και αλλαγή του οργανισμού	-.503*
Παράγοντες στρες που συνδέονται με τις νέες συνθήκες Covid-19	.382*

*. $p < 0, 01$ level.

Ακολούθως, εξετάστηκε κατά πόσο οι μεταβλητές της μελέτης αποτελούν στατιστικά σημαντικές μεταβλητές πρόβλεψης του εργασιακού στρες, και για το σκοπό αυτό πραγματοποιήθηκε μια σειρά από απλές γραμμικές παλινδρομήσεις.

Για τις διαστάσεις των χαρακτηριστικών και συνθηκών εργασίας επαγγελματιών υγείας, βρέθηκαν τα εξής (Πίνακας 9). Το πρώτο μοντέλο παλινδρόμησης ήταν στατιστικά σημαντικό ($F(1,120)=21,52$, $p < 0,01$) και ερμήνευε μόλις 15,2% της παρατηρούμενης διακύμανσης στο εργασιακό στρες. Η αύξηση μίας μονάδας στην καλή κατανόηση ρόλου (ως προβλεπτικής, ανεξάρτητης μεταβλητής) ανταποκρινόταν σε μία μείωση κατά -4,16 μονάδες στο εργασιακό στρες, ως κριτήριο (εξαρτημένη μεταβλητή).

Το δεύτερο μοντέλο παλινδρόμησης ήταν στατιστικά σημαντικό ($F(1,136)=18,60$, $p < 0,01$) και ερμήνευε μόλις 12,0% της παρατηρούμενης διακύμανσης στο στρες. Η αύξηση κατά μία

μονάδα στις καλές διαπροσωπικές σχέσεις και επικοινωνία ανταποκρινόταν σε μείωση κατά -2,80 μονάδες στο εργασιακό στρες.

Το τρίτο μοντέλο ήταν επίσης στατιστικά σημαντικό ($F(1,131)=49,24$, $p<0,01$) και εξηγούσε το 27,3% της παρατηρούμενης διακύμανσης στο εργασιακό στρες. Η αύξηση μίας μονάδας στην υποστήριξη από τον προϊστάμενο και τον οργανισμό ανταποκρινόταν σε μια μείωση κατά -4,12 μονάδες στο εργασιακό στρες.

Το τέταρτο μοντέλο ήταν στατιστικά σημαντικό ($F(1,134)=8,40$, $p=0,004$), ωστόσο ερμήνευε μόλις 5,9% της παρατηρούμενης διακύμανσης. Η αύξηση κατά μία μονάδα στην υποστήριξη από τους συναδέλφους ανταποκρινόταν σε μια μείωση κατά -2,12 μονάδες στο στρες.

Το πέμπτο μοντέλο ήταν στατιστικά σημαντικό ($F(1,126)=17,04$, $p<0,01$), αλλά εξηγούσε μόλις 11,9% της παρατηρούμενης διακύμανσης στο εργασιακό στρες. Η αύξηση μίας μονάδας στον προσωπικό έλεγχο στην εργασία ανταποκρινόταν σε μείωση κατά -3,17 στο εργασιακό στρες.

Το έκτο μοντέλο ήταν στατιστικά σημαντικό ($F(1,127)=19,92$, $p<0,01$) όμως ερμήνευε μόλις 13,6% της παρατηρούμενης διακύμανσης στο εργασιακό στρες. Η αύξηση κατά μια μονάδα στις απαιτήσεις της εργασίας ανταποκρινόταν σε μια μείωση κατά -3,38 μονάδες στο εργασιακό στρες.

Το έβδομο μοντέλο ήταν στατιστικά σημαντικό ($F(1,136)=50,93$, $p<0,01$) και εξηγούσε το 27,2% της διακύμανσης στο εργασιακό στρες. Η αύξηση μίας μονάδας στην οργάνωση και αλλαγή του οργανισμού ανταποκρινόταν σε μία μείωση κατά -3,40 μονάδες στο εργασιακό στρες.

Τέλος, σχετικά με την προβλεπτική μεταβλητή του στρες των επαγγελματιών υγείας που σχετίζεται με τις νέες συνθήκες λόγω Covid-19, το όγδοο μοντέλο ήταν στατιστικά σημαντικό ($F(1,125)=28,00$, $p<0,01$), ωστόσο ερμήνευε μόλις 18,3% της παρατηρούμενης διακύμανσης. Σε

αυτό, η αύξηση μιας μονάδας στους παράγοντες στρες που συνδέονται με νέες συνθήκες Covid-19, ανταποκρινόταν σε μια αύξηση κατά 4,50 μονάδες στο στρες (Πίνακας 9).

Πίνακας 9. Πρόβλεψη του εργασιακού στρες μέσα από τις διαστάσεις χαρακτηριστικών και συνθηκών εργασίας επαγγελματιών υγείας

Μοντέλο		B	t	p
1	Καλή κατανόηση του ρόλου	-4.161	-4.639	.000
2	Καλές διαπροσωπικές σχέσεις και επικοινωνία	-2.800	-4.313	.000
3	Υποστήριξη από τον προϊστάμενο και τον οργανισμό	-4.115	-7.017	.000
4	Υποστήριξη από τους συναδέλφους	-2.125	-2.898	.004
5	Προσωπικός έλεγχος στην εργασία	-3.173	-4.128	.000
6	Απαιτήσεις εργασίας (φόρτος, χαρακτηριστικά, περιβάλλον)	-3.378	-4.463	.000
7	Οργάνωση και αλλαγή του οργανισμού	-3.398	-7.137	.000
8	Παράγοντες στρες που συνδέονται με νέες συνθήκες Covid-19	4.501	5.291	.000

Τέλος, εξετάστηκε κατά πόσο τα δημογραφικά και τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας επηρεάζουν στατιστικά σημαντικά τα επίπεδα εργασιακού στρες. Υπήρχε μια στατιστικά σημαντική επίδραση του επιπέδου εκπαίδευσης στα επίπεδα εργασιακού στρες του δείγματος ($H(3)=21,2$, $p<0,01$). Από την άλλη πλευρά, το φύλο ($U=2098,5$, $p=0,856$), η οικογενειακή κατάσταση ($H(3)=21,2$, $p < 0,01$) και η εργασιακή κατάσταση ($H(3)=21,2$, $p < 0,01$) δεν επηρέαζαν σημαντικά τα επίπεδα εργασιακού στρες των επαγγελματιών υγείας (Πίνακες 10, 11).

Πίνακας 10. Επίδραση του φύλου στο εργασιακό στρες

	Mann-Whitney U	df	p
Φύλο	2098.500		.856

Πίνακας 11. Επίδραση της οικογενειακής κατάστασης, του επιπέδου εκπαίδευσης και της εργασιακής κατάστασης στο εργασιακό στρες

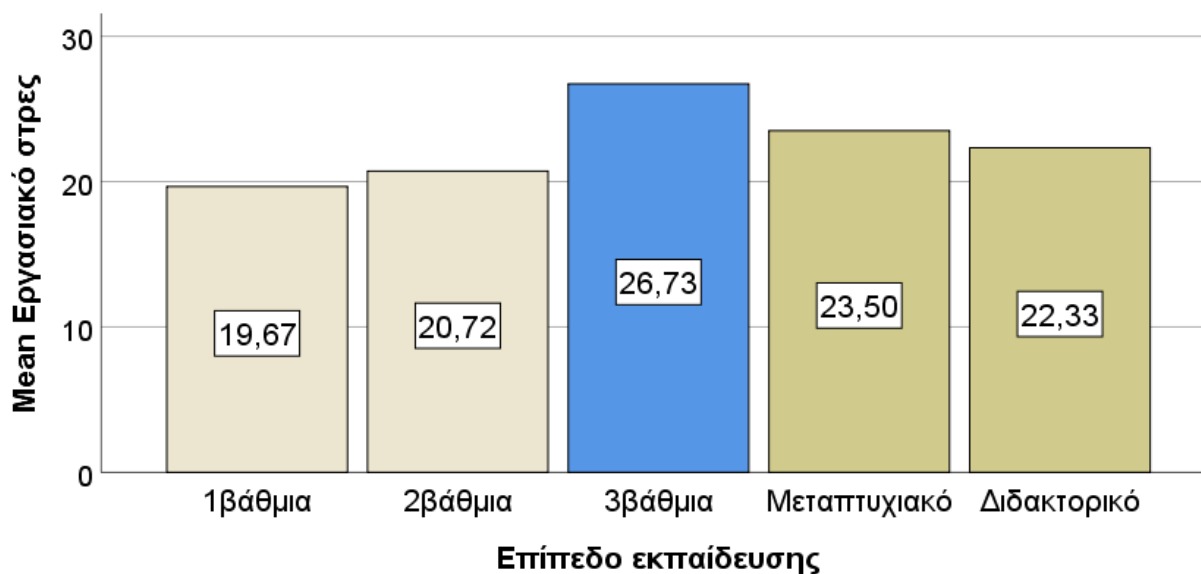
	Kruskal-Wallis H	df	p
Οικογενειακή κατάσταση	1.244	2	.537
Επίπεδο εκπαίδευσης	21.161	3	.000*
Εργασιακή κατάσταση	.244	2	.885

*. Στατιστικά σημαντικό στο επίπεδο $p < 0,0001$

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 12 και στο Γράφημα 10, οι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης είχαν το υψηλότερο επίπεδο εργασιακού στρες. Στη δεύτερη θέση βρίσκονταν οι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου, ενώ το χαμηλότερο επίπεδο εργασιακού στρες είχαν οι απόφοιτοι της δευτεροβάθμιας και της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης.

Πίνακας 12. Μέσες κατατάξεις των δεδομένων εργασιακού στρες ανά επίπεδο εκπαίδευσης

	Επίπεδο εκπαίδευσης	N	Μέση κατάταξη
Εργασιακό στρες	<i>Πρωτοβάθμια</i>	6	41.83
	<i>Δευτεροβάθμια</i>	32	46.67
	<i>Τριτοβάθμια</i>	73	81.30
	<i>Μεταπτυχιακό</i>	24	62.52
	<i>Σύνολο</i>	135	

Γράφημα 10. Μέσο εργασιακό στρες ανά επίπεδο εκπαίδευσης

Τέλος, εκτελέστηκαν έλεγχοι συσχέτισης Spearman ανάμεσα στο εργασιακό στρες και τις συνεχείς μεταβλητές της ηλικίας, του αριθμού παιδιών και της εργασιακής εμπειρίας σε επαγγέλματα υγείας (Πίνακας 13). Το εργασιακό στρες δεν συσχετιζόταν στατιστικά σημαντικά με καμία από τις τρεις αυτές μεταβλητές (όλα $p > 0,05$).

Πίνακας 13. Συσχέτιση εργασιακού στρες με ηλικία, αριθμό παιδιών και έτη εμπειρίας σε επαγγέλματα υγείας

	Ηλικία	Αριθμός παιδιών	Εργασιακή εμπειρία σε επάγγελμα υγείας
Εργασιακό στρες	-.148	.151	.059

Κεφάλαιο 7: Συζήτηση

7.1 Συνοπτική Αποτίμηση Ευρημάτων

Η παρούσα εργασία διερεύνησε τα επίπεδα στρες σε 150 επαγγελματίες υγείας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας στο Δήμο Πατρέων κατά την περίοδο της πανδημίας Covid-19, πραγματοποιώντας μια συγχρονική μελέτη και συλλέγοντας δεδομένα κατά το διάστημα Φεβρουαρίου-Μαρτίου 2022. Το δείγμα αποτελούταν από νοσηλευτές/τριες και βοηθούς νοσηλευτές/τριες (29%), γενικούς ιατρούς και ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων (25%), διοικητικούς υπαλλήλους (12%) και άλλες ειδικότητες.

Στα ερωτήματα των χαρακτηριστικών και συνθηκών εργασίας, οι επαγγελματίες υγείας κατά μέσο όρο απάντησαν πως ξέρουν πάντα πώς να κάνουν τη δουλειά τους, συμφώνησαν ότι οι προϊστάμενοι τους ενθάρρυναν και ήταν διαθέσιμοι να μιλήσουν, όπως και οι συναδέλφοι, για τα προβλήματα της δουλειάς τους. Οι επαγγελματίες υγείας της μελέτης συχνά αντιλαμβάνονταν όσα τους ζητούνταν από την εργασία τους, αντιλαμβάνονταν τον ρόλο της δουλειάς τους στον γενικό στόχο του οργανισμού, και καταλάβαιναν τους στόχους του τμήματός τους. Επιπλέον, συχνά αντιλαμβάνονταν τα καθήκοντα και τις ευθύνες τους, λάμβαναν τη βοήθεια και την υποστήριξη των συναδέλφων τους, είχαν κάποιο λόγο για το πώς και για το πόσο γρήγορα εργάζονταν, δέχονταν σεβασμό από τους συναδέλφους, μπορούσαν να στηριχτούν στους προϊσταμένους για τα εργασιακά τους προβλήματα, χρειαζόταν συχνά να δουλέψουν πολύ εντατικά και, συχνά, αποφάσιζαν οι ίδιοι για το πότε θα κάνουν διάλειμμα και για το πώς θα κάνουν τη δουλειά τους.

Οι επαγγελματίες υγείας σπάνια δέχονταν λεκτική ή άλλη παρενόχληση ή πιέσεις για τη δουλειά τους, δεν είχαν ανέφικτες χρονικές πιέσεις και προθεσμίες και σπάνια εκφοβίζονταν στη δουλειά τους. Επιπλέον, διαφωνούσαν πως οι εργασιακές σχέσεις στη δουλειά τους είναι τεταμένες.

Σε ό, τι αφορά τις νέες συνθήκες και τις επιπτώσεις του Covid-19 στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και το εργασιακό περιβάλλον, οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας εργάζονταν στην πρώτη γραμμή αντιμετώπισης του Covid-19 (60%). Στους παράγοντες στρες που συνδέονται με τον Covid-19, οι σημαντικότεροι παράγοντες των επαγγελματιών υγείας ήταν το άγχος για τη μόλυνση μελών της οικογένειας και του εαυτού τους, η διαρκής αύξηση των σοβαρών περιστατικών και θανάτων ασθενών, αλλά και οι αλλαγές των εργασιακών διαδικασιών. Μέτριου επιπέδου παράγοντες στρες σε σχέση με τον Covid-19, ήταν η εργασιακή ανασφάλεια, η ανάγκη φροντίδας παιδιών στο νοικοκυριό, η περιορισμένη επαφή με τους συναδέλφους και η παρεμπόδιση της επαφής με τους ασθενείς και των εργασιακών διαδικασιών λόγω των προστατευτικών μέτρων.

Ως προς το αντιλαμβανόμενο εργασιακό στρες των επαγγελματιών υγείας, κατά τον τελευταίο μήνα οι συμμετέχοντες συχνά ανταπεξέρχονταν καλά στα προβλήματα και τις δυσκολίες της καθημερινότητας, σκέφτονταν τα όσα ζητήματα είχαν να διεκπεραιώσουν, ένιωθαν βέβαιοι ότι μπορούν να χειριστούν τα προσωπικά τους προβλήματα, ένιωθαν ικανοί να ελέγξουν το πώς χρησιμοποιούν τον χρόνο τους, ένιωθαν ότι μπορούσαν να αντιμετωπίσουν τις μεγάλες αλλαγές στη ζωή τους καθώς και ότι μπορούσαν να ελέγξουν τους εκνευρισμούς τους. Οι επαγγελματίες κατά τον τελευταίο μήνα ένιωθαν επίσης συχνά ανησυχία και στρες, ένιωθαν ότι τα πράγματα πηγαίνουν όπως τα θέλουν, και ένιωθαν ότι κατείχαν τον έλεγχο της ζωής τους. Στα υπόλοιπα ερωτήματα, οι επαγγελματίες υγείας έδωσαν ουδέτερες, ούτε θετικές ούτε και αρνητικές, απαντήσεις.

Στις συνολικές κλίμακες που υπολογίστηκαν, οι επαγγελματίες υγείας κατά μέσο όρο είχαν ένα μεσαίο επίπεδο αντιλαμβανόμενου εργασιακού στρες, ενώ παράλληλα αναφέρθηκε ένα μέτριο

επίπεδο παραγόντων στρες που συνδέονται με την πανδημία του Covid-19 (ερευνητικό ερώτημα EE1, υπόθεση H1). Κατά συνέπεια, η ερευνητική υπόθεση H1 απορρίφθηκε, αφού κατά την περίοδο της πανδημίας Covid-19, οι επαγγελματίες υγείας της ΠΦΥ παρουσίαζαν μέτρια και όχι υψηλά επίπεδα άγχους.

Πάντως, το εύρημα πως οι επαγγελματίες υγείας ανέφεραν μέτρια επίπεδα αντιλαμβανόμενου εργασιακού στρες και μια μεσαίου βαθμού επίδραση πηγών στρες οι οποίες συνδέονται με τον Covid-19, συμφωνεί σε γενικές γραμμές με τη σχετική επιστημονική βιβλιογραφία (Barbosa et al., 2022; Pappa et al., 2021; Samara et al., 2021).

Νωρίτερα στη βιβλιογραφική ανασκόπηση αναφέρθηκε πως οι επαγγελματίες υγείας της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, λόγω της μεγάλης πίεσης και των αντιξοοτήτων που βιώνουν, συχνά έχουν αυξημένο στρες, ψυχολογική δυσφορία και επαγγελματική εξουθένωση (Atanes et al., 2015; Montero-Marin et al., 2016). Στην περίοδο της πανδημίας, τα αρνητικά ψυχολογικά συμπτώματα των επαγγελματιών υγείας της πρώτης γραμμής είναι ακόμη πιο αυξημένα (Tsamakis et al., 2020).

Στην πρωτοβάθμια περίθαλψη υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19, οι Pappa et al. (2021), σε μελέτη τους με 464 επαγγελματίες υγείας της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σε 6 Ελληνικά νοσοκομεία, βρήκαν ότι το 25% των ερωτηθέντων ανέφεραν μέτριο έως υψηλό άγχος. Σε άλλη έρευνα με 1064 επαγγελματίες υγείας στην Ελλάδα κατά τη διάρκεια του Covid-19, οι Samara et al. (2021), συμπέραναν πως ένα ποσοστό του δείγματος ανέφερε έναν μέτριο έως υψηλό βαθμό άγχους (12%) και μέτριο προς υψηλό επίπεδο στρες (11%). Σε αυτή τη μελέτη, οι γυναίκες και οι νεαροί ενήλικες είχαν τα πιο αυξημένα επίπεδα άγχους, στρες και κατάθλιψης. Επιπλέον, οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονταν στην πρώτη γραμμή του Covid-19 είχαν σημαντικά υψηλότερο άγχος από τους άλλους επαγγελματίες υγείας. Επιπλέον, οι Cheristanidis et al. (2021)

βρήκαν σε δείγμα 143 εργαζομένων στην πρωτοβάθμια περίθαλψη στην Θεσσαλονίκη, ότι το άγχος χαρακτήριζε σχεδόν έναν στους δύο εργαζομένους (47%), με τις γυναίκες να έχουν περισσότερο άγχος και ανησυχία από τους συναδέλφους τους.

Σε άλλες χώρες έχουν βρεθεί παρόμοια ευρήματα. Για παράδειγμα, οι Barbosa et al. (2022) σε μελέτη τους με 376 νοσηλευτές πρωτοβάθμιας φροντίδας στη Βραζιλία, βρήκαν ότι πάνω από ένας στους τέσσερεις ανέφεραν μέτρια ως υψηλά επίπεδα άγχους (26%). Οι Londoño-Ramírez et al. (2021) σύγκριναν το άγχος σε 78 εργαζομένους στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και σε 265 εργαζομένους στην δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας στην Ισπανία. Τα αποτελέσματά τους έδειξαν πως οι εργαζόμενοι σε ΠΦΥ είχαν σχεδόν διπλάσιο επίπεδο άγχους από τους άλλους επαγγελματίες υγείας, ενώ σημαντικοί παράγοντες άγχους περιλάμβαναν τη χρήση των προστατευτικών μέτρων και τον αντιλαμβανόμενο κίνδυνο από την πανδημία Covid-19. Επίσης, μία μετα-ανάλυση από 36 έρευνες σε διάφορες χώρες από τους Silva et al. (2021) έδειξε ότι η εργασία στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας απέναντι στον Covid-19 και ο φόβος μόλυνσης συσχετιζόνταν με αυξημένα επίπεδα άγχους των επαγγελματιών υγείας.

Σε σχέση με τα δημογραφικά και επαγγελματικά στοιχεία και την επίδρασή τους στα επίπεδα του αντιλαμβανόμενου εργασιακού στρες, το επίπεδο εκπαίδευσης διαφοροποιούσε στατιστικά σημαντικά το στρες, με τους απόφοιτους της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης να έχουν τα μεγαλύτερα επίπεδα στρες, ακολουθούμενοι από τους κατόχους μεταπτυχιακού, ενώ το χαμηλότερο αντιλαμβανόμενο εργασιακό στρες είχαν οι της δευτεροβάθμιας και τέλος της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. Όλα τα υπόλοιπα χαρακτηριστικά του δείγματος (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, αριθμός παιδιών, εργασιακή κατάσταση και εργασιακή εμπειρία στην

υγεία) δεν επηρέαζαν σημαντικά τα επίπεδα εργασιακού στρες των επαγγελματιών υγείας της μελέτης (ερευνητικά ερωτήματα EE2, EE3, υποθέσεις H2, H3).

Με βάση τα παραπάνω, επιβεβαιώνεται η επίδραση του εκπαιδευτικού επιπέδου στα αυτοαναφερόμενα επίπεδα άγχους στους επαγγελματίες υγείας (Alenko et al., 2021). Ωστόσο δεν επιβεβαιώνεται η επιρροή που έχει βρεθεί να ασκεί το φύλο, η ηλικία και άλλοι παράγοντες. Περσασμένες μελέτες έχουν δείξει ότι το φύλο και η ηλικία διαφοροποιούν τα επίπεδα άγχους που αναφέρονται από τους επαγγελματίες υγείας της πρωτοβάθμιας και όχι μόνο περίθαλψης υγείας κατά τη διάρκεια του Covid-19. Οι γυναίκες επαγγελματίες υγείας αναφέρουν μεγαλύτερο άγχος από τους άνδρες επαγγελματίες υγείας στην Ελλάδα (Blekas et al., 2020; Cheristanidis et al., 2021; Samara et al., 2021) και σε άλλες χώρες (Bhattacharya et al., 2021; Danet, 2021; Elbay et al., 2020; Khan et al., 2021; Lenzo et al., 2021; Silva et al., 2021). Οι νεαροί ενήλικες αναφέρουν επίσης αυξημένο άγχος σε σύγκριση με μεγαλύτερα άτομα (Samara et al., 2021).

Άλλοι παράγοντες που επιδρούν στα επίπεδα άγχους των επαγγελματιών υγείας έχουν βρεθεί να είναι το επίπεδο εκπαίδευσης (Alenko et al., 2021) και η ειδικότητα, με τους ιατρούς και τους νοσηλευτές να έχουν μεγαλύτερο άγχος από άλλους επαγγελματίες υγείας (Bhattacharya et al., 2021; Khan et al., 2021; Silva et al., 2021). Για παράδειγμα, οι νοσηλευτές έχουν αυξημένο εργασιακό άγχος και ψυχολογική δυσφορία, περισσότερο από άλλες ειδικότητες (Danet, 2021). Τέλος, η οικογενειακή κατάσταση, η εργασιακή εμπειρία και η εργασία στην πρώτη γραμμή του Covid-19 έχουν επίσης βρεθεί να επιδρούν στα αναφερόμενα επίπεδα άγχους των επαγγελματιών υγείας (Elbay et al., 2020; Lenzo et al., 2021).

Επίσης, το εργασιακό στρες συσχετιζόταν στατιστικά σημαντικά και αρνητικά και με τις επτά διαστάσεις των χαρακτηριστικών και των συνθηκών της εργασίας των επαγγελματιών υγείας, συγκεκριμένα την καλή κατανόηση ρόλου, τις καλές διαπροσωπικές σχέσεις και

επικοινωνία, την υποστήριξη από τον προϊστάμενο και τον οργανισμό, την υποστήριξη από τους συναδέλφους, τον προσωπικό έλεγχο της εργασίας, τις απαιτήσεις της εργασίας και την οργάνωση και αλλαγή του οργανισμού. Οι θετικές αυτές σχέσεις είχαν μέτριο ως υψηλό μέγεθος (ερευνητικό ερώτημα ΕΕ3, υπόθεση H3).

Περαιτέρω, οι σημαντικότερες μεταβλητές που προέβλεπαν στατιστικά σημαντικά τα επίπεδα του εργασιακού στρες των επαγγελματιών υγείας, ήταν 2 από τις 7 διαστάσεις των χαρακτηριστικών και συνθηκών εργασίας – η υποστήριξη από τον προϊστάμενο και τον οργανισμό και η οργάνωση και αλλαγή του οργανισμού. Η αύξηση σε αυτές τις μεταβλητές οδηγούσε σε μία στατιστικά σημαντική μείωση στο εργασιακό άγχος, με τα μοντέλα παλινδρόμησης να ερμηνεύουν τουλάχιστον 27% της παρατηρούμενης διακύμανσης των δεδομένων. Οι διαστάσεις καλής κατανόησης ρόλου, καλών διαπροσωπικών σχέσεων και επικοινωνίας, υποστήριξης από τους συναδέλφους, προσωπικού ελέγχου στην εργασία και απαιτήσεων της εργασίας ήταν επίσης στατιστικά σημαντικοί προβλεπτικοί παράγοντες του εργασιακού στρες, ωστόσο εξηγούσαν ένα μικρό ποσοστό της παρατηρούμενης διακύμανσης στη μεταβλητή του στρες (από 6% έως 15%). Το εύρημα αυτό συνιστά ότι άλλοι παράγοντες πρέπει να υπάρχουν που δεν λήφθηκαν υπόψη στην παρούσα μελέτη και που εξηγούν καλύτερα την αυξομείωση των επιπέδων αντιλαμβανόμενου εργασιακού στρες στους επαγγελματίες υγείας (ερευνητικό ερώτημα ΕΕ3, υπόθεση H3).

Τέλος, το αντιλαμβανόμενο εργασιακό στρες των επαγγελματιών υγείας είχε μια στατιστικά σημαντική και θετική σχέση με τους παράγοντες στρες που σχετίζονται με τις νέες συνθήκες λόγω Covid-19 (ερευνητικό ερώτημα ΕΕ4, υπόθεση H4). Το εύρημα αυτό συμφωνεί με μελέτες όπως των Londoño-Ramírez et al. (2021) και των Silva et al. (2021), που έχουν δείξει ότι

ο φόβος μόλυνσης από τον Covid-19 αποτελεί έναν σημαντικό παράγοντα στρες για τους επαγγελματίες της υγείας. Οι παράγοντες στρες που συνδέονται με τις νέες συνθήκες λόγω Covid-19, επίσης αποτελούσαν μία στατιστικά σημαντική προβλεπτική μεταβλητή των επιπέδων εργασιακού στρες, όπου η αύξηση στους παράγοντες στρες οδηγούσε σε μια αύξηση στα επίπεδα αντιλαμβανόμενου εργασιακού στρες. Ωστόσο, οι παράγοντες στρες εξηγούσαν μόνο το 18% της διακύμανσης του αντιλαμβανόμενου εργασιακού στρες (ερευνητικό ερώτημα EE4, υπόθεση H4).

Το εύρημα της παρούσας μελέτης ότι το δείγμα ανέφερε μέτρια επίπεδα εργασιακού στρες, και μέτρια επίπεδα παραγόντων στρες που σχετίζονται με την πανδημία Covid-19, αλλά όχι υψηλά επίπεδα, μπορεί πιθανώς να εξηγηθεί μέσα από το γεγονός ότι η συλλογή δεδομένων της παρούσας έρευνας πραγματοποιήθηκε κατά τους πρώτους μήνες του 2022, όταν ο κορονοϊός, τα μέτρα που λήφθηκαν για τον περιορισμό του και οι νέες απαιτητικές συνθήκες εργασίας που διαμορφώθηκαν, δεν αποτελούσαν πια ένα καινούργιο φαινόμενο. Μετά από δύο περίπου χρόνια στην αντιμετώπιση των περιστατικών Covid-19 στην πρώτη και στη δεύτερη γραμμή, οι συμμετέχοντες επαγγελματίες υγείας είχαν αποκτήσει εμπειρία σε αυτές τις συνθήκες και έτσι, ίσως εμφάνιζαν χαμηλότερο στρες από ό, τι εμφάνιζαν κατά την αρχή της πανδημίας. Επιπλέον, κατά το διάστημα που συλλέχθηκαν τα δεδομένα, τα μέτρα περιορισμού για την αντιμετώπιση του κορονοϊού ήταν λιγότερο αυστηρά σε σύγκριση με το προηγούμενο έτος, ενώ η πίεση στους επαγγελματίες υγείας από την άποψη των κρουσμάτων, των βαριά ασθενών ή και των θανάτων, ίσως να είχε μειωθεί κατά το ίδιο διάστημα.

7.2 Περιορισμοί Μελέτης και Προτάσεις

Η παρούσα μελέτη είχε κάποιους περιορισμούς. Συγκεκριμένα, η δειγματοληψία που εφαρμόστηκε βασιζόταν στην διαθεσιμότητα κατάλληλων συμμετεχόντων που πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού, και όχι στην τυχαία δειγματοληψία που θα αύξανε την

αντιπροσωπευτικότητα των συμπερασμάτων της μελέτης στον συνολικό πληθυσμό επαγγελματιών υγείας της πρώτης γραμμής. Αν και η μελέτη παρέχει μία χρήσιμη συγχρονική εικόνα των επιπέδων εργασιακού άγχους στους επαγγελματίες υγείας της ΠΦΥ στην Πάτρα, τα συμπεράσματά της δεν μπορούν να γενικευθούν απόλυτα στους επαγγελματίες υγείας ΠΦΥ σε άλλους Δήμους και Νομούς της χώρας.

Επιπλέον, ο διαμοιρασμός των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε από τον ίδιο τον ερευνητή, δεδομένων των περιορισμένων διαθέσιμων πόρων. Αυτό αποτελεί μια αδυναμία της μελέτης, καθώς επηρεάζεται στο σχεδιασμό η πιθανότητα σφάλματος επίδρασης του ερευνητή, καθώς μέσα από την προσωπική του επαφή με τους συμμετέχοντες μπορεί να επηρεάσει τις απαντήσεις τους. Επ' αυτού, ο ερευνητής εφάρμοσε τα κριτήρια ψυχολογικής έρευνας με ανθρώπους της Βρετανικής Ψυχολογικής Εταιρίας, τόσο στην ηθική τους αντιμετώπιση όσο και στον σεβασμό της προσωπικότητας κάθε συμμετέχοντα, με ευαισθησία στην αίσθηση ισχύος που μπορεί να δημιουργήσει ο ρόλος του ως ψυχολόγου ή ερευνητή (BPS, 2021).

Ένας ακόμη περιορισμός της έρευνας είναι ότι η ποσοτική μέθοδος δεν παρέχει τη δυνατότητα εξερεύνησης των ενδότερων ιδεών, σκέψεων και απόψεων των επαγγελματιών υγείας αναφορικά με τα βιώματά τους κατά τη διάρκεια της εργασίας τους στην πρώτη γραμμή αντιμετώπισης της πανδημίας Covid-19. Σε μελλοντικές μελέτες συνιστάται η χρήση ενός συνδυασμού από ποσοτική έρευνα με εργαλείο συλλογής δεδομένων και από ποιοτική έρευνα με χρήση ημιδομημένων συνεντεύξεων, που δυνητικά θα εμπλούτιζε την κατανόηση για τη φύση και τα αίτια του υπό μελέτη αντικειμένου.

Η παρούσα μελέτη προστίθεται στις σχετικές έρευνες που μελετάνε τα επίπεδα εργασιακού στρες, τους παράγοντες στρες που συνδέονται με τον Covid-19 και τα χαρακτηριστικά και τις

συνθήκες εργασίας στους επαγγελματίες της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην Ελλάδα. Όπως αναφέρθηκε στη βιβλιογραφική ανασκόπηση, δεν υφίστανται πολλές μελέτες σχετικά με την ψυχολογική κατάσταση και συμπτωματολογία των επαγγελματιών υγείας στην πρώτη γραμμή, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Η πρωτοβάθμια περίθαλψη διαδραμάτισε και συνεχίζει να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση των κρουσμάτων και τον έλεγχο της διάδοσης του Covid-19 (WHO, 2020b). Μέσα από την καλύτερη κατανόηση των επιπέδων στρες σε αυτούς τους επαγγελματίες υγείας μπορεί να προαχθεί η ανάπτυξη και η βελτίωση παρεμβάσεων για τη μείωση του άγχους σε αυτόν τον πληθυσμό, δεδομένων των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών του αντικειμένου εργασίας τους και της ευαλωτότητάς τους σε ψυχολογικά συμπτώματα στρες, άγχους και κατάθλιψης.

Κεφάλαιο 8: Συμπεράσματα

Η παρούσα μελέτη εξέτασε τα επίπεδα του στρες σε 150 επαγγελματίες υγείας της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην Πάτρα κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19 σε μια συγχρονική μελέτη, με τη συλλογή δεδομένων να πραγματοποιείται κατά το χρονικό διάστημα Φεβρουαρίου-Μαρτίου 2022. Τα κύρια ευρήματα της μελέτης ήταν ότι οι επαγγελματίες υγείας της πρώτης γραμμής είχαν μέτρια επίπεδα άγχους (ερευνητικό ερώτημα EE1), εύρημα που οδήγησε στην απόρριψη της ερευνητικής υπόθεσης H1 ότι κατά την περίοδο της πανδημίας Covid-19, οι επαγγελματίες υγείας της ΠΦΥ αναμένεται να παρουσιάζουν ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα άγχους. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με αρκετές μελέτες που έδειξαν μέτρια έως υψηλά επίπεδα άγχους, ωστόσο εδώ ερμηνεύεται επίσης με βάση το γεγονός ότι η έρευνα δεν πραγματοποιήθηκε κατά την έναρξη της πανδημίας, ούτε κατά τη διάρκεια ιδιαίτερης έξαρσης των κρουσμάτων.

Επιπλέον, βρέθηκε ότι από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, μόνο το εκπαιδευτικό επίπεδο επηρέαζε στατιστικά σημαντικά τα επίπεδα άγχους των επαγγελματιών υγείας, με τα άτομα που είχαν ολοκληρώσει την τριτοβάθμια εκπαίδευση να χαρακτηρίζονται από τα υψηλότερα επίπεδα στρες, με τα άτομα με μεταπτυχιακό τίτλο να βρίσκονται στην δεύτερη θέση. Οι απόφοιτοι της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης είχαν τα χαμηλότερα επίπεδα αντιλαμβανόμενου στρες (ερευνητικό ερώτημα EE2, υπόθεση H2).

Αναφορικά με τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά του δείγματος, η παρούσα μελέτη συμπέρανε ότι το στρες είχε στατιστικά σημαντική και αρνητική σχέση με τα χαρακτηριστικά και τις συνθήκες εργασίας των επαγγελματιών υγείας – συγκεκριμένα, καλή κατανόηση ρόλου, καλές διαπροσωπικές σχέσεις και επικοινωνία, υποστήριξη από τον προϊστάμενο και τον οργανισμό, υποστήριξη από τους συναδέλφους, προσωπικό έλεγχο εργασίας, απαιτήσεις εργασίας και οργάνωση και αλλαγή οργανισμού. Επιπρόσθετα, τα 7 χαρακτηριστικά και συνθήκες εργασίας

αποτελούσαν μεταβλητές πρόβλεψης των επιπέδων άγχους των επαγγελματιών υγείας (ερευνητικό ερώτημα ΕΕ3, υπόθεση Η3). Από την άλλη πλευρά, η εργασιακή κατάσταση και η εργασιακή εμπειρία στον τομέα της υγείας δεν διαφοροποιούσε σημαντικά τα επίπεδα στρες των επαγγελματιών υγείας.

Τέλος, το εργασιακό στρες που ανέφεραν οι επαγγελματίες υγείας συσχετιζόταν σημαντικά και θετικά με τους παράγοντες στρες λόγω των νέων συνθηκών του Covid-19, ενώ οι παράγοντες στρες προέβλεπαν στατιστικά σημαντικά τα επίπεδα του αυτοαναφερόμενου άγχους (ερευνητικό ερώτημα ΕΕ4, υπόθεση Η4).

Βιβλιογραφικές Αναφορές

1. Aguilar-Guerra TL, Reed G. Mobilizing primary health care: Cuba's powerful weapon against Covid-19. *MEDICC Rev.* [Internet]. 2020 [cited 2022 May 19];22(2):53-57. doi: 10.37757/MR2020.V22.N2.15.
2. Alenko A, Agenagnew L, Beressa G, Tesfaye Y, Woldeesenbet YM, Girma S. Covid-19-related anxiety and its association with dietary diversity score among health care professionals in Ethiopia: A web-based survey. *Journal of Multidisciplinary Healthcare* [Internet]. 2021 [cited 2022 May 16];14:987-996. doi: 10.2147/JMDH.S305164.
3. Argyropoulos K, Krikonis K, Jelastopulu E. Covid-19 lockdown and its impact on mental health in various population groups in Greece: A cross-sectional study. *Integrative Journal of Medical Sciences* [Internet]. 2021 [cited 2022 May 16];8:1-6. doi: 10.15342/ijms.2021.447.
4. Atanes ACM, Andreoni S, Hirayama MS, Montero-Marin J, Barros VV, Ronzani TM, et al. Mindfulness, perceived stress, and subjective well-being: a correlational study in primary care health professionals. *BMC Complement Med Ther* [Internet]. 2015 [cited 2022 May 14];15(1):303. doi: 10.1186/s12906-015-0823-0.
5. Ausín B, González-Sanguino C, Castellanos MÁ, Muñoz M. Gender-related differences in the psychological impact of confinement as a consequence of Covid-19 in Spain. *Journal of Gender Studies* [Internet]. 2021 [cited 2022 May 19];30(1):29-38. doi: 10.1080/09589236.2020.1799768.
6. Badahdah A, Khamis F, Al Mahyijari N, Al Balushi M, Al Hatmi H, Al Salmi I, Albulushi Z, Al Noomani J. The mental health of health care workers in Oman during the Covid-19 pandemic. *The International Journal of Social Psychiatry* [Internet]. 2021 [cited 2022 May 19];67(1):90-95. doi: 10.1177/0020764020939596.

7. Bai Y, Lin C-C, Lin C-Y, Chen J-Y, Chue C-M, Chou P. Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatr Serv* [Internet]. 2004 [cited 2022 May 19];55(9):1055-7. doi: 10.1176/appi.ps.55.9.1055.
8. Barbosa C, das Mercedes MC, Santana A, de Souza E Silva D, Pimentel R, Coelho JE, Almeida AA, Damasceno K, Rossi T, D'Oliveira Júnior A. Anxiety and dyslipidemia among primary health care professionals: A cross-sectional study. *Work (Reading, Mass.)* [Internet]. 2022 [cited 2022 May 14];10.3233/WOR-205095. doi: 10.3233/WOR-205095.
9. Bhattacharya P, Arora D, Arora T, Bansal U. Burnout and anxiety among health care professionals during Covid-19 pandemic in Indian subset. *Iranian Journal of Colorectal Research* [Internet]. 2021 [cited 2022 May 19];9(4):163-168. doi: 10.30476/acrr.2022.94369.1128.
10. Blekas A, Voitsidis P, Athanasiadou M, Parlapani E, Chatzigeorgiou AF, Skoupra M, Syngelakis M, Holeva V, Diakogiannis I. Covid-19: PTSD symptoms in Greek health care professionals. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy* [Internet]. 2020 [cited 2022 May 16];12(7):812-819. doi: 10.1037/tra0000914.
11. BPS. BPS code of human research ethics [Internet]. British Psychological Society, April 5 2021. 2021 [cited 2022 May 20]. Available from: <https://www.bps.org.uk/news-and-policy/bps-code-human-research-ethics>.
12. Brooks S, Webster R, Smith L, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin G. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet* [Internet]. 2020 [cited 2022 May 16];395:912-920. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8.
13. Brooks SK, Dunn R, Amlôt R, Rubin GJ, Greenberg N. A systematic, thematic review of social and occupational factors associated with psychological outcomes in healthcare employees during an infectious disease outbreak. *J Occup Environ Med.* [Internet]. 2018 [cited 2022 May 16];60:248-257. doi: 10.1097/JOM.0000000000001235.

14. Burhamah W, Alkhayyat A, Oroszlanyova M, Alkenane A, Almansour A, Behbehani M, et al. The psychological burden of the Covid-19 pandemic and associated lockdown measures: Experience from 4000 participants. *J Affect Diso.* [Internet]. 2020 [cited 2022 May 19];277:977-985. doi: 10.1016/j.jad.2020.09.014.
15. Chan SF, La Greca AM. Perceived Stress Scale (PSS). In: Gellman MD, Turner JR, editors. *Encyclopedia of Behavioral Medicine.* New York (USA): Springer. 2013 [cited 2022 May 20]. doi: 10.1007/978-1-4419-1005-9_773.
16. Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, He L, Sheng C, Cai Y, Li X, et al. Mental health care for medical staff in China during the Covid-19 outbreak. *Lancet Psychiatry* [Internet]. 2020 [cited 2022 May 16];7:15-16. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30078-X.
17. Cheristanidis S, Kavvadas D, Moustaklis D, Kyriakidou E, Batzou D, Sidiropoulos E, Papazisis G, Papamitsou T. Psychological distress in primary healthcare workers during the Covid-19 pandemic in Greece. *Acta Medica Academica* [Internet]. 2021 [cited 2022 May 19];50(2):252-263. doi: 10.5644/ama2006-124.341.
18. Chew N, Lee G, Tan B, Jing M, Goh Y, Ngiam N, Yeo L, et al. A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during Covid-19 outbreak. *Brain, Behavior, and Immunity* [Internet]. 2020 [cited 2022 May 14];88:559-565. doi: 10.1016/j.bbi.2020.04.049.
19. Chong MY, Wang WC, Hsieh WC, Lee CY, Chiu NM, Yeh WC, Huang OL, Wen JK, Chen CL. Psychological impact of severe acute respiratory syndrome on health workers in a tertiary hospital. *Br J Psychiatry.* [Internet]. 2004 [cited 2022 May 16];185:127-133. doi: 10.1192/bjp.185.2.127.

20. Chua GT, Tung KTS, Kwan MYW, Wong RS, Chui CSL, Li X, et al. Multilevel factors affecting healthcare workers' perceived stress and risk of infection during Covid-19 pandemic. *Int. J. Public Health* [Internet]. 2021 [cited 2022 May 16];66:599408. doi: 10.3389/ijph.2021.599408.
21. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav* [Internet]. 1983 [cited 2022 May 19];24(4):385-96. doi: 10.2307/2136404.
22. Cousins R, Mackay CJ, Clarke SD, Kelly C, Kelly PJ., McCaig RH. Management standards' work-related stress in the UK: practical development, work. *Stress* [Internet]. 2004 [cited 2022 May 19];18(2):113-36. doi: 10.1080/02678370410001734322.
23. Creswell JW. *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). 2014. New York: Sage.
24. da Silva Neto RM, Benjamim C, de Medeiros Carvalho PM, Neto M. Psychological effects caused by the Covid-19 pandemic in health professionals: A systematic review with meta-analysis. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry* [Internet]. 2021 [cited 2022 May 16];104:110062. doi: 10.1016/j.pnpbp.2020.110062.
25. Danet A. Psychological impact of Covid-19 pandemic in Western frontline healthcare professionals: a systematic review. *Medicina Clínica (English Edition)* [Internet]. 2021 [cited 2022 May 16];156(9):449-58. doi: 10.1016/j.medcli.2020.11.009.
26. De Boni RB, Balanzá-Martínez V, Mota JC, Cardoso TDA, Ballester P, Atienza-Carbonell B, Bastos FI, Kapczinski F. Depression, anxiety, and lifestyle among essential workers: A web survey from Brazil and Spain during the Covid-19 pandemic. *J Med Internet Res.* [Internet]. 2020 [cited 2022 May 19];22(10):e22835. doi: 10.2196/22835.
27. Desborough J, Hall Dykgraaf S, de Toca L, Davis S, Roberts L, Kelaher C, Kidd M. Australia's national Covid-19 primary care response. *The Medical Journal of Australia* [Internet]. 2020 [cited 2022 May 19];213(3):104-106. doi: 10.5694/mja2.50693.

28. Du J, Dong L, Wang T, Yuan C, Fu R, Zhang L, Liu B, Zhang M, Yin Y, Qin J, Bouey J, Zhao M, Li X. Psychological symptoms among frontline healthcare workers during Covid-19 outbreak in Wuhan. *General Hospital Psychiatry* [Internet]. 2020 [cited 2022 May 16];67:144-145. doi: 10.1016/j.genhosppsy.2020.03.011.
29. Dunlop C, Howe A, Li D, Allen LN. The coronavirus outbreak: The central role of primary care in emergency preparedness and response. *BJGP Open*. [Internet]. 2020 [cited 2022 May 14];4(1):bjgpopen20X101041. doi: 10.3399/bjgpopen20X101041.
30. Elbay RY, Kurtulmuş A, Arpacıoğlu S, Karadere E. Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020 [cited 2022 May 14];290:113-30. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113130.
31. Elbay RY, Kurtulmuş A, Arpacıoğlu S, Karadere E. Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Research* [Internet]. 2020 [cited 2022 May 16];290:113130. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113130.
32. European Commission. Joint European roadmap towards lifting Covid-19 containment measures [Internet]. 2020 [cited 2022 May 16]. Available from: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/14188cd6-809f-11ea-bf12-01aa75ed71a1/language-en>.
33. Fountoulakis KN, Apostolidou MK, Atsiova MB, Filippidou AK, Florou AK, Gousiou DS, Katsara AR, Mantzari SN, Padouva-Markoulaki M, Papatriantafyllou EI, Sacharidi PI, Tonia AI, Tsagalidou EG, Zymara VP, Prezerakos PE, Koupidis SA, Fountoulakis NK, Chrousos GP. Self-reported changes in anxiety, depression and suicidality during the Covid-19 lockdown in Greece. *Journal of Affective Disorders* [Internet]. 2021 [cited 2022 May 19];279:624-629. doi: 10.1016/j.jad.2020.10.061.

34. Giusti EM, Pedrolì E, D'Aniello GE, Stramba Badiale BC, Pietrabissa G, Manna C, Stramba Badiale M, Riva G, Castelnuovo G, Molinari E. The psychological impact of the Covid-19 outbreak on health professionals: A cross-sectional study. *Frontiers in Psychology* [Internet]. 2020 [cited 2022 May 19];11. doi: 10.3389/fpsyg.2020.01684.
35. Gouliá P, Mantas C, Dimitroula D, Mantis D, Hyphantis T. General hospital staff worries, perceived sufficiency of information and associated psychological distress during the A/H1N1 influenza pandemic. *BMC Infect Dis.* [Internet]. 2010 [cited 2022 May 19];9(10):322. doi: 10.1186/1471-2334-10-322.
36. GovGr. Νομοθεσία για τον Covid-19 [Internet]. Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση GovGr, Ελληνική Κυβέρνηση. 2020 [cited 2022 May 16]. Available from: <https://covid19.gov.gr/nomothesia-gia-ton-covid-19>.
37. Greenbaum Z. Psychologist leads innovative approach to tackle psychological toll of Covid-19 [Internet]. American Psychological Association, March 10, 2020. 2020 [cited 2022 May 19]. Available from: <https://www.apa.org/news/apa/2020/psychologist-covid-19>.
38. Gupta AK, Mehra A, Niraula A, Kafle K, Deo SP, Singh B, Sahoo S, Grover S. Prevalence of anxiety and depression among the healthcare workers in Nepal during the Covid-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry* [Internet]. 2020 [cited 2022 May 19];54:102260. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102260.
39. Health and Safety Executive (n.d.). Surveys [Internet] [cited 2022 May 16]. Available from: <https://www.hse.gov.uk/stress/standards/step2/surveys.htm>.
40. Jacques-Aviñó C, López-Jiménez T, Medina-Perucha L, de Bont J, Gonçalves AQ, Duarte-Salles T, Berenguera A. Gender-based approach on the social impact and mental health in Spain during Covid-19 lockdown: A cross-sectional study. *BMJ Open* [Internet]. 2020 [cited 2022 May 19];10:e044617. doi: 10.1136/bmjopen-2020-044617.
41. Karlafti E, Benioudakis ES, Barouxi E, Kaiafa G, Didangelos T, Fountoulakis KN, Pagoni S, Savopoulos C. Exhaustion and burnout in the healthcare system in Greece: A cross-sectional study

among internists during the Covid-19 lockdown. *Psychiatriki* [Internet]. 2022 [cited 2022 May 14];10.22365/jpsych.2022.067. Advance online publication. doi: 10.22365/jpsych.2022.067.

42. Katsarou A, Panagiotakos D, Zafeiropoulou A, Vryonis M, Skoularigis I, Tryposkiadis F, et al. Validation of a Greek version of PSS-14; a global measure of perceived stress. *Cent Eur J Public Health* [Internet]. 2012 [cited 2022 May 14];20(2):104-9. doi: 10.21101/cejpha3698.

43. Khan H, Srivastava R, Tripathi N, Uraiya D, Singh A, Verma R. Level of anxiety and depression among health-care professionals amidst of coronavirus disease: A web-based survey from India. *Journal of Education and Health Promotion* [Internet]. 2021 [cited 2022 May 16];10:408. doi: 10.4103/jehp.jehp_162_21.

44. Kidd MR. Five principles for pandemic preparedness: Lessons from the Australian Covid-19 primary care response. *Br J Gen Pract.* [Internet]. 2020 [cited 2022 May 19];70(696):316-317. doi: 10.3399/bjgp20X710765.

45. Kringos D, Boerma W, Bourgueil Y, Cartier T, Dedeu T, Hasvold T, Hutchinson A, Lember M, Oleszczyk M, Rotar Pavlic D, Svab I, Tedeschi P, Wilm S, Wilson A, Windak A, Van der Zee J, Groenewegen P. The strength of primary care in Europe: an international comparative study. *The British Journal of General Practice* [Internet]. 2013 [cited 2022 May 14];63(616):e742-e750. doi: 10.3399/bjgp13X674422.

46. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2020 [cited 2022 May 19];3(3):e203976. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.

47. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, Wu J, Du H, Chen T, Li R, Tan H, Kang L, Yao L, Huang M, Wang H, Wang G, Liu Z, Hu S. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open* [Internet]. 2020 [cited 2022 May 19];3(3):e203976. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.

ptible to Covid-19? *J Microbiol Immunol Infect.* [Internet]. 2020 [cited 2022 May 14];53(3):371-372. doi: 10.1016/j.jmii.2020.02.011.

49. Lenzo V, Quattropani MC, Sardella A, Martino G, Bonanno GA. Depression, anxiety, and stress among healthcare workers during the Covid-19 outbreak and relationships with expressive flexibility and context sensitivity. *Front Psychol* [Internet]. 2021 [cited 2022 May 19];12:348. doi: 10.3389/fpsyg.2021.623033.

50. Li G, Miao J, Wang H, Xu S, Sun W, Fan Y, Zhang C, Zhu S, Zhu Z, Wang W. Psychological impact on women health workers involved in Covid-19 outbreak in Wuhan: a cross-sectional study. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry* [Internet]. 2020 [cited 2022 May 16];91(8):895-897. doi: 10.1136/jnnp-2020-323134.

51. Li H, Zhang Y, Wang H, Liang J, Zhou Y, Huang Y, Zhai T, Yang Q, Yang M, Ning Y, He H, Wu K, Chen F, Wu F, Zhang X. The relationship between symptoms of anxiety and somatic symptoms in health professionals during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Neuropsychiatric Disease and Treatment* [Internet]. 2020 [cited 2022 May 16];16:3153-3161. doi: 10.2147/NDT.S282124.

52. Liu CY, Yang YZ, Zhang XM, Xu X, Dou QL, Zhang WW, Cheng A. The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting Covid-19 in China: a cross-sectional survey. *Epidemiology and Infection* [Internet]. 2020 [cited 2022 May 16];148:e98. doi: 10.1017/S0950268820001107.

53. Liu X, Kakade M, Fuller CJ, Fan B, Fang Y, Kong J, et al. Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Compr*

Psychiatry [Internet]. 2012 [cited 2022 May 16];53(1):15-23. doi: 10.1016/j.comppsy.2011.02.003.

54. Londoño-Ramírez AC, García-Pla S, Bernabeu-Juan P, Pérez-Martínez E, Rodríguez-Marín J, van-der Hofstadt-Román CJ. Impact of Covid-19 on the anxiety perceived by healthcare professionals: differences between primary care and hospital care. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [cited 2022 May 16];18(6):3277. doi: 10.3390/ijerph18063277.
55. Londoño-Ramírez AC, García-Pla S, Bernabeu-Juan P, Pérez-Martínez E, Rodríguez-Marín J, van-der Hofstadt-Román CJ. Impact of Covid-19 on the anxiety perceived by healthcare professionals: Differences between primary care and hospital care. *Int. J. Environ. Res. Public Health* [Internet]. 2021 [cited 2022 May 16];18:3277. doi: 10.3390/ijerph18063277.
56. Mahmud S, Hossain S, Muyeed A, Islam MM, Mohsin M. The global prevalence of depression, anxiety, stress, and, insomnia and its changes among health professionals during Covid-19 pandemic: A rapid systematic review and meta-analysis. *Heliyon* [Internet]. 2021 [cited 2022 May 16];7(7):e07393. doi: 10.1016/j.heliyon.2021.e07393.
57. Mak IWC, Chu CM, Pan PC, Yiu MGC, Chan VL. Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. *Gen Hosp Psychiatry* [Internet]. 2009 [cited 2022 May 19];31(4):318-26. doi: 10.1016/j.genhosppsy.2009.03.001.
58. Masotti P, Green ME, Birtwhistle R, Gemmill I, Moore K, O'Connor K, Hansen-Taugher A, Shaw R. pH1N1 - A comparative analysis of public health responses in Ontario to the influenza outbreak, public health and primary care: Lessons learned and policy suggestions. *BMC Public Health* [Internet]. 2013 [cited 2022 May 14];13:687. doi: 10.1186/1471-2458-13-687.
59. Milgrom Y, Tal Y, Finestone AS. Comparison of hospital worker anxiety in Covid-19 treating and non-treating hospitals in the same city during the Covid-19 pandemic. *Isr J Health Policy Res.* [Internet]. 2020 [cited 2022 May 16];9:55. doi: 10.1186/s13584-020-00413-1.
60. Montero-Marin J, Zubiaga F, Cereceda M, Piva Demarzo MM, Trenc P, Garcia-Campayo J. Burnout subtypes and absence of self-compassion in primary healthcare professionals: a cross-

sectional study. PloS One [Internet]. 2016 [cited 2022 May 14];11(6):e0157499. doi: 10.1371/journal.pone.0157499.

61. Nguépy Keubo FR, Mboua PC, Djifack Tadongfack T, Fokouong Tchoffo E, Tasson Tatang C, Ide Zeuna J, Noupoue EM, Tsoplifack CB, Folefack GO. Psychological distress among health care professionals of the three Covid-19 most affected Regions in Cameroon: Prevalence and associated factors. *Annales Medico-Psychologiques* [Internet]. 2021 [cited 2022 May 19];179(2):141-146. doi: 10.1016/j.amp.2020.08.012.

62. OECD. Realising the potential of primary health care [Internet]. OECD Health Policy Studies. 2020 [cited 2022 May 16]. doi: 10.1787/a92adee4-en.

63. Pappa S, Athanasiou N, Sakkas N, Patrinos S, Sakka E, Barmparessou Z, Tsikrika S, Adraktas A, Pataka A, Migdalis I, Gida S, Katsaounou P. From recession to depression? Prevalence and correlates of depression, anxiety, traumatic stress and burnout in healthcare workers during the Covid-19 pandemic in Greece: A multi-center, cross-sectional study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. [Internet]. 2021 [cited 2022 May 16];18:2390. doi: 10.3390/ijerph18052390.

64. Parlapani E, Holeva V, Voitsidis P, Blekas A, Gliatas I, Porfyri GN, Golemis A, Papadopoulou K, Dimitriadou A, Chatzigeorgiou AF, Bairachtari V, Patsiala S, Skoupra

M, Papigkioti K, Kafetzopoulou C, Diakogiannis I. Psychological and behavioral responses to the Covid-19 pandemic in Greece. *Frontiers in Psychiatry* [Internet]. 2020 [cited 2022 May 14];11:821. doi: 10.3389/fpsy.2020.00821.

65. PCDC. PCDC report: Many NYC areas most affected by Covid-19 have low primary care access [Internet]. Primary Care Development Corporation. 2020 [cited 2022 May 19]. Available from: <https://www.pcdc.org/nyc-covid19-primary-care-access>.

66. Pieh C, Budimir S, Probst T. The effect of age, gender, income, work, and physical activity on mental health during coronavirus disease (Covid-19) lockdown in Austria. *Journal of*

Psychosomatic Research [Internet]. 2020 [cited 2022 May 14];136:110186. doi: 10.1016/j.jpsychores.2020.110186.

67. Qiu D, Yu Y, Li RQ, Li YL, Xiao SY. Prevalence of sleep disturbances in Chinese healthcare professionals: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine* [Internet]. 2020 [cited 2022 May 19];67:258-266. doi: 10.1016/j.sleep.2019.01.047.

68. Que J, Shi L, Deng J, Liu J, Zhang L, Wu S, Gong Y, Huang W, Yuan K, Yan W, Sun Y, Ran M, Bao Y, Lu L. Psychological impact of the Covid-19 pandemic on healthcare workers: a cross-sectional study in China. *General Psychiatry* [Internet]. 2020 [cited 2022 May 14];33(3):e100259. doi: 10.1136/gpsych-2020-100259.

69. Rawaf S, Allen LN, Stigler FL, Kringos D, Quezada Yamamoto H, van Weel C. Lessons on the Covid-19 pandemic, for and by primary care professionals worldwide. *European Journal of General Practice* [Internet]. 2020 [cited 2022 May 14];26(1):129-133. doi: 10.1080/13814788.2020.1820479.

70. Robertson HD, Elliott AM, Burton C, Iversen L, Murchie P, Porteous T, et al. Resilience of primary healthcare professionals: a systematic review. *Br J Gen Pract* [Internet]. 2016 [cited 2022 May 16];66(647):423-33. doi: 10.3399/bjgp16X685261.

71. Rossi R, Socci V, Pacitti F, Di Lorenzo G, Di Marco A, Siracusano A, Rossi A. Mental Health Outcomes Among Frontline and Second-Line Health Care Workers During the Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) Pandemic in Italy. *JAMA Network Open* [Internet]. 2020 [cited 2022 May 16];3(5):e2010185. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.10185.

72. Ruotsalainen JH, Verbeek JH, Mariné A, Serra C. Preventing occupational stress in healthcare workers. *The Cochrane Database of Syst Rev* [Internet]. 2015 [cited 2022 May 16];4:CD002892. doi: 10.1002/14651858.CD002892.pub5.

73. Samara MT, Peppou LE, Giannouchos TV, Nimatoudis I, Papageorgiou C, Economou M, Souliotis K. Covid-19 psychological impact, knowledge and perceptions of healthcare professionals in Greece: A nationwide cross-sectional study. *Psychiatriki* [Internet]. 2021 [cited 2022 May 19];32(4):271-281. doi: 10.22365/jpsych.2021.044.

74. Savitsky B, Findling Y, Ereli A, Hendel T. Nursing students in crisis mode: fluctuations in anxiety during the COVID-19-related lockdown. *Nurse Educ* [Internet]. 2021 [cited 2022 May 19];46(3):E33-8. doi: 10.1097/NNE.0000000000000955.

75. Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the Covid-19 pandemic. *JAMA* [Internet]. 2020 [cited 2022 May 19];323(21):2133-2134. doi: 10.1001/jama.2020.5893.

76. Siddiqui I, Aurelio M, Gupta A, Blythe J, Khanji MY. Covid-19: Causes of anxiety and wellbeing support needs of healthcare professionals in the UK: A cross-sectional survey.

Clinical Medicine (London, England) [Internet]. 2021 [cited 2022 May 14];21(1):66-72. doi: 10.7861/clinmed.2020-0502.

77. Silva D, Cobucci RN, Soares-Rachetti VP, Lima S, Andrade FB. Prevalência de ansiedade em profissionais da saúde em tempos de Covid-19: revisão sistemática com metanálise [Prevalence of anxiety among health professionals in times of Covid-19: a systematic review with meta-analysis]. *Ciencia & Saude Coletiva* [Internet]. 2021 [cited 2022 May 16];26(2):693-710. doi: 10.1590/1413-81232021262.38732020.

78. Smyrnakis E, Symintiridou D, Andreou M, Dandoulakis M, Theodoropoulos E, Kokkali S, Manolaki C, et al. Primary care professionals' experiences during the first wave of the Covid-19 pandemic in Greece: A qualitative study. *BMC Fam Pract.* [Internet]. 2021 [cited 2022 May 16];22:174. doi: 10.1186/s12875-021-01522-9.

79. Solomou I, Constantinidou F. Prevalence and predictors of anxiety and depression symptoms during the Covid-19 pandemic and compliance with precautionary measures: Age and sex matter. *Int. J. Environ. Res. Public Health* [Internet]. 2020 [cited 2022 May 16];17:4924. doi: 10.3390/ijerph17144924.
80. Sun Y, Song H, Liu H, Mao F, Sun X, Cao F. Occupational stress, mental health, and self-efficacy among community mental health workers: a cross-sectional study during Covid-19 pandemic. *Int J Soc Psychiatry* [Internet]. 2020 [cited 2022 May 19];20764020972131. doi: 10.1177/0020764020972131.
81. Tabur A, Elkefi S, Emhan A, Mengenci C, Bez Y, Asan O. Anxiety, burnout and depression, psychological well-being as predictors of healthcare professionals' turnover during the Covid-19 pandemic: Study in a pandemic hospital. *Healthcare* [Internet]. 2022 [cited 2022 May 19];10:525. doi: 10.3390/healthcare10030525.
82. Time. Greece has an elderly population and a fragile economy: How has it escaped the worst of the coronavirus so far? [Internet]. *Time Magazine*, April 21, 2020. 2020 [cited 2022 May 16]. Available from: <https://time.com/5824836/greece-coronavirus>.
83. Tomos I, Kostikas K, Hillas G, Bakakos P, Loukides S. Primary care and Covid-19: Cutting the Gordian knot - the Greek experience and algorithm. *ERJ Open Research* [Internet]. 2020 [cited 2022 May 19];6(3):00468-2020. doi: 10.1183/23120541.00468-2020.
84. Tsamakias K, Rizos E, Manolis AJ, Chaidou S, Kypouropoulos S, Spartalis E, Spandidos DA, Tsiptsios D, Triantafyllis AS. Covid-19 pandemic and its impact on mental health of healthcare professionals. *Experimental and Therapeutic Medicine* [Internet]. 2020 [cited 2022 May 14];19(6):3451-3453. doi: 10.3892/etm.2020.8646.
85. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (Covid-19) epidemic

among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2020 [cited 2022 May 16];17:E1729. doi: 10.3390/ijerph17051729.

86. Weibelzahl S, Reiter J, Duden G. Depression and anxiety in healthcare professionals during the Covid-19 pandemic. *Epidemiol Infect* [Internet]. 2021 [cited 2022 May 19];149:e46. doi: 10.1017/S0950268821000303.

87. WHO. Action required to address the impacts of the Covid-19 pandemic on mental health and service delivery systems in the WHO European Region: recommendations from the European Technical Advisory Group on the mental health impacts of Covid-19, 30 June 2021 [Internet]. 2021 [cited 2022 May 14]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/342932>.

88. WHO. Covid-19 Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) global research and innovation forum: Towards a research roadmap [Internet]. World Health Organization, February 12, 2020. 2020a [cited 2022 May 16]. Available from: [https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-\(pheic\)-global-research-and-innovation-forum](https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-(pheic)-global-research-and-innovation-forum).

89. WHO. Covid-19 strategic preparedness and response plan, country preparedness and response status for Covid-19 as of 9 June 2020 [Internet]. 2020c [cited 2022 May 19]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331921/Primary-care-Covid-19-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

90. WHO. Role of primary care in the Covid-19 response [Internet]. World Health Organization, April 21, 2020. 2020b [cited 2022 May 19]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WPR-DSE-2020-004>.

91. Zare S, Mohammadi Dameneh M, Esmaeili R, Kazemi R, Naseri S, Panahi D. Occupational stress assessment of health care workers (HCWs) facing Covid-19 patients in Kerman province hospitals in Iran. *Heliyon* [Internet]. 2021 [cited 2022 May 16];7(5):e07035. doi: 10.1016/j.heliyon.2021.e07035.

Παραρτήματα

Παράρτημα Ι -Έντυπο Πληροφόρησης

Τίτλος: Επίπεδο άγχους σε επαγγελματίες υγείας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας στο Δήμο Πατρέων κατά την περίοδο της πανδημίας covid-19

Ερευνητής/ες: Ζησιμοπούλου Αναστασία (ερευνητής)
Αλμάνη Ελένη (επιβλέπουσα)

Έχετε προσκληθεί να συμμετάσχετε σε μία έρευνα που διεξάγεται από την Ζησιμοπούλου Αναστασία μεταπτυχιακή φοιτήτρια του προγράμματος Δημόσιας Υγείας και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας του τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης.

Το έντυπο που κρατάτε στα χέρια σας θα σας δώσει πληροφορίες για την έρευνα προκειμένου να μπορείτε ενημερωμένα να αποφασίσετε για το αν θα συμμετέχετε ή όχι σε αυτή την έρευνα.

1. ΠΟΙΟΣ ΕΙΝΑΙ Ο ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ;

Η παρούσα μελέτη έχει ως σκοπό τη διερεύνηση του επιπέδου άγχους των επαγγελματιών υγείας της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΠΦΥ) κατά την περίοδο της πανδημίας Covid-19. Επιπλέον, εξετάζει την πιθανή επίδραση των δημογραφικών και των εργασιακών στοιχείων στα επίπεδα άγχους, ενώ και μελετά τη σχέση ανάμεσα στους παράγοντες που σχετίζονται με την πανδημία Covid-19 και το βαθμό άγχους των επαγγελματιών υγείας της ΠΦΥ.

2. ΠΟΙΟΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΕΙ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ; ΓΙΑΤΙ ΕΧΩ ΠΡΟΣΚΛΗΘΕΙ;

Έχετε προσκληθεί να συμμετέχετε στην έρευνα αυτή γιατί πληροίτε κάποια κριτήρια επιλογής. Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες σε αυτήν την έρευνα θα πρέπει να είναι επαγγελματίες υγείας,

να έχουν εργαστεί στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (ΠΦΥ) κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19, και να δώσουν τη συγκατάθεσή τους για συμμετοχή στην έρευνα.

3. ΜΕ ΠΟΙΟ ΤΡΟΠΟ ΘΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΩ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ; ΤΙ ΘΑ ΜΟΥ ΖΗΤΗΘΕΙ ΝΑ ΚΑΝΩ;

Αν συμφωνήσετε να λάβετε μέρος σε αυτή την έρευνα θα σας ζητηθεί να συμπληρώσετε ερωτηματολόγιο σε ηλεκτρονική μορφή μέσω της πλατφόρμας Google Forms, μετά από λήψη του σχετικού συνδέσμου από τον ερευνητή. Στην πρώτη σελίδα ενημερώνετε για τους σκοπούς της έρευνας, καθώς και πως η συμμετοχή σας είναι ανώνυμη και εθελοντική, και μετά δίνετε εάν θέλετε τη συγκατάθεσή σας για να λάβετε μέρος στην έρευνα. Εάν συμφωνήσετε, θα προχωρήσετε για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Μετά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου και για να ολοκληρωθεί η διαδικασία, θα λάβετε μία τελική ενημέρωση αλλά και στοιχεία επικοινωνίας με τον ερευνητή. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου αναμένεται να διαρκέσει περίπου 10 λεπτά. Δεν υπάρχει κανενός είδους εξαπάτηση ούτε ψυχολογικός ή σωματικός κίνδυνος που να συνδέεται με αυτή την έρευνα. Η μελέτη θα λάβει μέρος σε κέντρα υγείας και σε ΤΟΜΥ, στο Δήμο Πατρέων.

Το ερωτηματολόγιο της μελέτης περιλαμβάνει συνολικά 69 ερωτήματα, όλα πολλαπλής επιλογής. Το πρώτο σκέλος του ερωτηματολογίου αφορά τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία (10 ερωτήματα). Στη

συνέχεια μελετώνται τα χαρακτηριστικά και οι συνθήκες της εργασίας σας (35 ερωτήματα), οι νέες συνθήκες και επιπτώσεις του Covid-19 στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και στο εργασιακό περιβάλλον (10 ερωτήματα), που αφορούν την εργασία ή μη στην πρώτη γραμμή αντιμετώπισης του Covid-19 και στους παράγοντες στρες που συνδέονται με τον Covid-19. Το τελευταίο σκέλος του ερωτηματολογίου αφορά το αντιλαμβανόμενο εργασιακό στρες (14 ερωτήματα).

Μπορείτε να παραλείψετε οποιαδήποτε ερώτηση δεν νιώθετε άνετα να απαντήσετε.

4. ΠΟΙΟΣ ΩΦΕΛΕΙΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ; Ή ΕΧΩ ΚΑΠΟΙΟ ΟΦΕΛΟΣ ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ;

Δεν υπάρχουν κάποια άμεσα οφέλη για σας από τη συμμετοχή σας στην έρευνα αυτή. Ωστόσο, η συμβολή σας στη μελέτη είναι σημαντική γιατί ελπίζουμε ότι θα μπορέσουμε να συμβάλλουμε στην καλύτερη κατανόηση των επιπέδων άγχους των επαγγελματιών υγείας των ΠΦΥ και των παραγόντων που μπορεί να το επηρεάζουν ειδικά κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19. Η μείωση του άγχους και η βελτίωση της ποιότητας ζωής των επαγγελματιών υγείας, που έχουν δοκιμαστεί κατά τα τελευταία δύο χρόνια από την πανδημία και τα μέτρα που λήφθηκαν για την αντιμετώπισή της, θα ωφελήσει τους ίδιους, τους ασθενείς τους αλλά και το υγειονομικό σύστημα.

5. ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΚΙΝΔΥΝΟΙ (Η ΚΟΣΤΟΣ/ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ) ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ;

Πιστεύουμε ότι δεν υπάρχουν γνωστοί κίνδυνοι που σχετίζονται με αυτή τη μελέτη έρευνας. Ωστόσο, μία πιθανή ταλαιπωρία μπορεί να είναι ο χρόνος που απαιτείται για την ολοκλήρωση της μελέτης.

6. ΥΠΟΧΡΕΟΥΜΑΙ ΝΑ ΣΥΜΜΕΤΑΣΧΩ;

Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι απολύτως εθελοντική. Μπορείτε να αρνηθείτε να συμμετάσχετε χωρίς καμία αιτιολογία ή δικαιολογία. Αν όμως δεχτείτε να συμμετάσχετε σας παρακαλούμε να διαβάσετε προσεκτικά το έντυπο που έχετε στα χέρια σας, να το κρατήσετε και να υπογράψετε το έντυπο συναίνεσης.

Ακόμη και αφού δεχτείτε να συμμετάσχετε μπορείτε να αλλάξετε γνώμη ανά πάσα στιγμή και να αποχωρήσετε από την έρευνα χωρίς καμία αιτιολογία ή δικαιολογία και χωρίς καμία συνέπεια για σας. Σε αυτή την περίπτωση μπορείτε να ζητήσετε να διαγραφούν τα δεδομένα και οι πληροφορίες που έχουμε συλλέξει για σας. Το αίτημά σας για διαγραφή των πληροφοριών που μας δώσατε μπορεί να ικανοποιηθεί μέχρι και δύο εβδομάδες μετά από την αποστολή του συμπληρωμένου ερωτηματολογίου.

Τα προσωπικά σας δεδομένα μπορούν να διαγραφούν ανά πάσα στιγμή. Στην περίπτωση που επιθυμείτε να διαγραφούν τα προσωπικά σας δεδομένα ή οι πληροφορίες που μας δώσατε μπορείτε να επικοινωνήσετε με την κ. Ζησιμοπούλου Αναστασία (6976289166, zisi_1987@hotmail.com).

7. ΠΩΣ ΘΑ ΔΙΑΦΥΛΑΧΘΕΙ Η ΙΔΙΩΤΙΚΟΤΗΤΑ ΜΟΥ;

Στο πλαίσιο της έρευνας στην οποία καλείστε να λάβετε μέρος θα συγκεντρώσουμε τα παρακάτω δεδομένα που αφορούν το πρόσωπό σας: φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, αριθμός παιδιών, εκπαιδευτικό επίπεδο, εργασιακή κατάσταση, ειδικότητα, έτη εργασιακής εμπειρίας σε επάγγελμα υγείας, και Κέντρο Υγείας/TOMY της Πάτρας στο οποίο εργάζεστε.

Τα δεδομένα αυτά είναι απαραίτητα προκειμένου να εκπληρωθούν οι στόχοι της έρευνας που αφορούν στη μέτρηση του επιπέδου άγχους των επαγγελματιών υγείας και τη σχέση τους με παράγοντες της πανδημίας,

των δημογραφικών και των εργασιακών στοιχείων, τα οποία έχουν ληφθεί ανώνυμα και εφαρμόζουν τον κανόνα για ελαχιστοποίηση των δεδομένων.

Θα συλλέξουμε τις πληροφορίες που θα μας δώσετε με τη χρήση ερωτηματολογίου και θα τις καταχωρήσουμε σε λογισμικό στατιστικής επεξεργασίας προκειμένου να πραγματοποιηθούν οι στατιστικές αναλύσεις.

Οι πληροφορίες που θα μας δώσετε θα ανωνυμοποιηθούν με τέτοιο τρόπο ώστε να μην είναι δυνατόν να αποκαλυφθεί η ταυτότητά σας σε τρίτους. Επίσης, η ταυτότητά σας δεν θα αποκαλυφθεί σε πιθανές δημοσιεύσεις, παρουσιάσεις ή επιστημονικές αναφορές που θα προκύψουν από τη συγκεκριμένη μελέτη.

Τα αρχεία που περιλαμβάνουν τα δεδομένα σας θα φυλάσσονται σε κλειδωμένο συρτάρι στο γραφείο του επικεφαλής της έρευνας. Όλα τα ηλεκτρονικά αρχεία (συμπεριλαμβανομένων όλων των τύπων ηλεκτρονικών αρχείων που χρησιμοποιούνται, όπως βάσεις δεδομένων, υπολογιστικά φύλλα κ.λπ.) θα προστατεύονται με κωδικό πρόσβασης, στον οποίο μόνο τα μέλη της ερευνητικής ομάδας θα έχουν πρόσβαση. Τα αρχεία της έρευνας/δεδομένα που αφορούν το πρόσωπό σου θα φυλαχθούν για χρονικό διάστημα ενός χρόνου μετά το πέρας του οποίου θα καταστραφούν.

Είναι πιθανό τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας να χρησιμοποιηθούν σε επιστημονικές δημοσιεύσεις ή σε ανακοινώσεις σε συνέδρια. Τα αποτελέσματα θα παρουσιαστούν σε συνοπτική μορφή και το όνομα ή η ταυτότητά σας δεν θα μπορούν να προσδιοριστούν σε καμία δημοσίευση ή συνεδριακή ανακοίνωση.

8. ΘΑ ΛΑΒΩ ΚΑΠΟΙΑ ΑΜΟΙΒΗ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΜΟΥ;

Όχι

9. ΠΟΙΟΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΕΙ ΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ;

Η έρευνα αυτή δεν λαμβάνει χρηματοδότηση από κανένα φορέα.

10. ΠΟΙΟΣ ΕΧΕΙ ΕΓΚΡΙΝΕΙ ΑΥΤΗ ΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ;

Η έρευνα έχει λάβει έγκριση από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης.

11. ΜΕ ΠΟΙΟΝ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΗΣΩ ΓΙΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την έρευνα μπορείτε να επικοινωνήσετε με την κ. Ζησιμοπούλου Αναστασία (6976289166, zisi_1987@hotmail.com).

12. ΠΟΥ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΥΠΟΒΑΛΩ ΠΑΡΑΠΟΝΑ Η ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΕΣ;

Για οποιαδήποτε παράπονα ή καταγγελίες σχετικά με τη διεξαγωγή της έρευνας μπορείτε να προσφύγετε στην Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης (ehde@uoc.gr)

Παράρτημα II: Έγκριση από την 6^η Υγειονομική Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδος.

07.01.2022 09:25:41
 ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΗ
 ΨΗΦΙΑΚΑ
 ΥΠΟΓΡΑΜΜΕΝΟ
 ΑΠΟ
 Ανθ. Κορούλιου
 Αρχηγού Επιστημονικού

Θύσπιά, 05/01/2022
 Α. Δ.: 1169

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
 ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
 ΔΙΟΙΚΗΣΗ

6^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
 ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ – ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ -
 ΗΠΕΙΡΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
 ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Πληροφορίες : Μ. Τζαμουλία – Δ.Αντωνιάδης
 Τηλέφωνο : 2613 -600578
 e-mail : m.tzamourlia@dypede.gr
d.antoniadis@dypede.gr

ΠΡΟΣ

- κ. ΖΗΣΙΜΟΠΟΥΛΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ
 (Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια
 του Πανεπιστημίου Κρήτης)
- ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟΜΥ ΤΗΣ
 ΠΑΤΡΑΣ

Θέμα: Σχετικά με αίτημα χορήγησης Άδειας για τη συλλογή ερευνητικών δεδομένων

Σχετ: -1) Το από 27/09/2021 αίτημά σας

- 2) Η υπ' αριθμ. Γ48/Τ.Π.οικ.66159 (ΦΕΚ 761/Υ.Ο.Δ.Δ./19.09.2019) Υπουργική Απόφαση
 περί διορισμού Διοικητή στην 6η ΥΠΕ, όπως παρατάθηκε με το άρθρο δέκατο έβδομο
 του Ν.4812/2021 (ΦΕΚ 110/30.06.2021/Α.Α').

Σε απάντηση του παραπάνω σχετικού αιτήματός σας και λαμβάνοντας υπόψη την υπ' αριθμ. 1/04.01.2022(θ.5^ο) γνωμοδότηση Επιστημονικού Συμβουλίου Π.Φ.Υ. της 6^{ης} ΥΠΕ, σας εγκρίνουμε τη συλλογή ερευνητικών δεδομένων, στα Κέντρα Υγείας και τις ΤΟΜΥ της Πάτρας, στο πλαίσιο της διπλωματικής εργασίας σας με θέμα: «*Επίπεδο άγχους σε επαγγελματίες υγείας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας στο Δήμο Πατρέων κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19*», με την υποχρέωση της τήρησης των αρχών προστασίας προσωπικών δεδομένων και των θεμελιωδών κανόνων ηθικής, επιστημονικής και ερευνητικής δεοντολογίας. Επίσης προτείνεται η εξ' αποστάσεως συλλογή των ερευνητικών δεδομένων και όπου αυτή δεν είναι εφικτή, να γίνεται δια ζώσης, εφόσον έχουν ληφθεί όλα τα προβλεπόμενα μέτρα προστασίας.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΑΡΒΕΛΗΣ

Παράρτημα ΙΙΙ -Ερωτηματολόγιο της Μελέτης

Τα ερωτηματολόγια που θα συναντήσετε στις επόμενες σελίδες μελετούν τις νέες συνθήκες και Επιπτώσεις COVID-19 στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και το Εργασιακό ή Ατομικό Περιβάλλον Επαγγελματιών Υγείας.

Ο σκοπός της μελέτης μας είναι να διερευνήσουμε αυτούς τους παράγοντες και για αυτό, θεωρούμε τη βοήθειά σας πολύτιμη. Παρακαλούμε, συμπληρώσετε τα ερωτηματολόγια που ακολουθούν, σύμφωνα με τις οδηγίες που δίνονται. **Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων είναι ΑΝΩΝΥΜΗ και θα διαφυλαχθεί το ΑΠΟΡΡΗΤΟ των πληροφοριών που δίνονται.**

Ερωτηματολόγιο

Δημογραφικά Χαρακτηριστικά:

Φύλο:

Γυναίκα

Άνδρας

Ηλικία(σε έτη): _____

Οικογενειακή κατάσταση :

Παντρεμένη/ος

Ελεύθερη/ος

Χωρισμένη/ος

Χηρευμένη/ος

Αριθμός Παιδιών : _____

Επίπεδο εκπαίδευσης :

Πρωτοβάθμια

Δευτεροβάθμια

Τριτοβάθμια

Μεταπτυχιακό

Διδακτορικό

Εργασιακή Κατάσταση :

Μόνιμος Υπάλληλος / Αορίστου Χρόνου

Συμβασιούχος Υπάλληλος / Ορισμένου Χρόνου

Επικουρικός Υπάλληλος

Ειδικότητα: _____

Έτη εργασιακής εμπειρίας σε επάγγελμα υγείας: _____

Κέντρο Υγείας:

Κ.Υ Βόρειου Τομέα Πατρών

Κ. Υ Άνω Πόλης Πατρών

Κ. Υ Νοτίου Τομέα Πατρών

Κ.Υ Πάτρας – Τμήμα Ενεσοθεραπείας

ΤΟΜΥ της Πάτρας στο οποίο εργάζεστε : _____

Χαρακτηριστικά και Συνθήκες Εργασίας Επαγγελματιών Υγείας

Occupational Stress Questionnaire (HSE)

(Cousins et al., 2004; Health and Safety Executive, n.d.; Sun et al., 2020; Zare et al., 2021)

1 = ποτέ

2 = σπάνια

3 = μερικές φορές

4 = συχνά

5 = πάντα

1. Μου είναι ξεκάθαρο το τί αναμένεται από μένα στη δουλειά	1	2	3	4	5
2. Μπορώ να αποφασίσω πότε θα κάνω ένα διάλειμμα	1	2	3	4	5
3. Διάφορες ομάδες στη δουλειά απαιτούν από εμένα πράγματα που είναι δύσκολο να συνδυαστούν	1	2	3	4	5
4. Ξέρω πώς να κάνω τη δουλειά μου	1	2	3	4	5
5. Υπόκειμαι σε παρενόχληση με τη μορφή άσχημων λέξεων ή συμπεριφοράς	1	2	3	4	5
6. Έχω προθεσμίες που είναι ανέφικτες	1	2	3	4	5
7. Όταν η δουλειά δυσκολεύει, οι συνάδελφοί μου θα με βοηθήσουν	1	2	3	4	5
8. Μου δίνεται υποστηρικτική ανατροφοδότηση για τη δουλειά που κάνω	1	2	3	4	5
9. Πρέπει να δουλέψω πολύ εντατικά	1	2	3	4	5
10. Έχω λόγο για την ταχύτητα με την οποία εργάζομαι	1	2	3	4	5
11. Μου είναι ξεκάθαρο το ποια είναι τα καθήκοντα και οι ευθύνες μου	1	2	3	4	5
12. Αναγκάζομαι να παραμελώ κάποιες εργασίες γιατί έχω πάρα πολλά να κάνω	1	2	3	4	5
13. Μου είναι ξεκάθαρο το ποιοι είναι οι στόχοι για το τμήμα μου	1	2	3	4	5
14. Υπάρχουν τριβές ή θυμός ανάμεσα στους συναδέλφους	1	2	3	4	5
15. Έχω την επιλογή να αποφασίσω για το πώς θα κάνω τη δουλειά μου	1	2	3	4	5
16. Τα διαλείμματα που μπορώ να κάνω δεν είναι αρκετά	1	2	3	4	5
17. Καταλαβαίνω το πώς η δουλειά μου εντάσσεται στον γενικό στόχο του οργανισμού	1	2	3	4	5

18. Μου ασκείται πίεση να δουλεύω πολλές ώρες	1	2	3	4	5
19. Έχω την επιλογή να αποφασίσω το τί θα κάνω στη δουλειά μου	1	2	3	4	5
20. Πρέπει να δουλεύω πολύ γρήγορα	1	2	3	4	5
21. Δέχομαι εκφοβισμό (bullying) στην εργασία	1	2	3	4	5
22. Δέχομαι χρονικές πιέσεις που δεν είναι ρεαλιστικές	1	2	3	4	5
23. Μπορώ να βασιστώ στον προϊστάμενό μου για να με βοηθήσει με ένα εργασιακό πρόβλημα	1	2	3	4	5
24. Λαμβάνω τη βοήθεια και υποστήριξη που χρειάζομαι από τους συναδέλφους	1	2	3	4	5
25. Έχω κάποιο λόγο για τον τρόπο με τον οποίο εργάζομαι	1	2	3	4	5
26. Έχω αρκετές ευκαιρίες να συζητήσω με τους προϊσταμένους/διευθυντές για αλλαγές στην εργασία μου	1	2	3	4	5
27. Λαμβάνω τον σεβασμό που αξίζω στη δουλειά μου από τους συναδέλφους	1	2	3	4	5
28. Πάντα ζητείται η γνώμη του προσωπικού για τις αλλαγές στην εργασία	1	2	3	4	5

1 = διαφωνώ απόλυτα

2 = διαφωνώ

3 = ουδέτερο

4 = συμφωνώ

5 = συμφωνώ απόλυτα

29. Μπορώ να μιλήσω με τον προϊστάμενο για κάτι που με ενόχλησε στη δουλειά	1	2	3	4	5
30. Ο χρόνος της εργασίας μου μπορεί να είναι ευέλικτος	1	2	3	4	5
31. Οι συνάδελφοι είναι πρόθυμοι να ακούσουν τα εργασιακά μου προβλήματα	1	2	3	4	5

32. Όταν γίνονται αλλαγές στην εργασία, μου είναι ξεκάθαρο το πώς θα λειτουργήσουν στην πράξη	1	2	3	4	5
33. Λαμβάνω υποστήριξη στην απαιτητική συναισθηματικά εργασία μου	1	2	3	4	5
34. Οι σχέσεις στη δουλειά μου είναι τεταμένες	1	2	3	4	5
35. Ο προϊστάμενός μου με ενθαρρύνει στη δουλειά μου	1	2	3	4	5

Νέες Συνθήκες και Επιπτώσεις COVID-19 στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και το Εργασιακό ή Ατομικό Περιβάλλον Επαγγελματιών Υγείας.

Εργάζεστε στην πρώτη γραμμή αντιμετώπισης του COVID-19;

Ναι[]

Όχι[]

Παράγοντες στρες που συνδέονται με τον COVID-19(Weibelzahletal., 2021)

1 = καθόλου

2 = λίγο

3 = μέτρια

4 = πολύ

5 = πάρα πολύ

Τα προστατευτικά μέτρα εμποδίζουν την επαφή με τον ασθενή	1	2	3	4	5
Τα προστατευτικά μέτρα παρεμποδίζουν τις εργασιακές διαδικασίες	1	2	3	4	5
Αλλαγές στις εργασιακές διαδικασίες	1	2	3	4	5
Ανάγκη φροντίδας παιδιών μέσα στο νοικοκυριό	1	2	3	4	5
Άγχος για τη μόλυνση οικογενειακών μελών	1	2	3	4	5
Περιορισμένη επαφή με συναδέλφους	1	2	3	4	5

Άγχος για μόλυνση του εαυτού	1	2	3	4	5
Αυξανόμενος αριθμός σοβαρών ασθενειών και θανάτων	1	2	3	4	5
Εργασιακή ανασφάλεια	1	2	3	4	5

Αντιλαμβανόμενο Εργασιακό Στρες Επαγγελματιών Υγείας

PerceivedStressScale (PSS–14)

(Cohen, Kamarck&Mermelstein, 1983, Katsarou etal., 2012)

0 Ποτέ

1 Σχεδόν ποτέ

2 Μερικές φορές

3 Συχνά

4 Αρκετά συχνά

Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά:

1. Αισθανθήκατε ανήσυχος/η για κάτι που συνέβη αναπάντεχα;	0	1	2	3	4
2. Αισθανθήκατε ότι δεν μπορείτε να ελέγξετε σημαντικά ζητήματα της ζωής σας;	0	1	2	3	4
3. Αισθανθήκατε ανήσυχος/η και στρεσαρισμένος/η;	0	1	2	3	4
4. Ανταπεξήλθατε επιτυχώς στις καθημερινές σας ενοχλήσεις και προβλήματα;	0	1	2	3	4
5. Αισθανθήκατε ότι αντιμετωπίζατε αποτελεσματικά σημαντικές αλλαγές που συνέβαιναν στη ζωή σας;	0	1	2	3	4
6. Νιώσατε σιγουριά για την ικανότητά σας να χειρίζεστε τα προσωπικά σας προβλήματα;	0	1	2	3	4
7. Αισθανθήκατε ότι τα πράγματα πηγαίνουν με τον τρόπο που θέλετε;	0	1	2	3	4

8.Σας συνέβη να ανακαλύψετε ότι δεν μπορούσατε να ανταπεξέλθετε στο σύνολο των υποχρεώσεών σας;	0	1	2	3	4
9.Καταφέρατε να ελέγξετε εκνευρισμούς στη ζωή σας;	0	1	2	3	4
10.Αισθανθήκατε ότι έχετε τον απόλυτο έλεγχο στη ζωή σας;	0	1	2	3	4
11.Εξοργιστήκατε για πράγματα που συνέβαιναν, αλλά δεν άπτονταν του ελέγχου σας;	0	1	2	3	4
12.Σκεφτόσασταν ζητήματα που πρέπει να φέρετε εις πέρας;	0	1	2	3	4
13.Ήσασταν ικανός/ή να ελέγχετε τον τρόπο με τον οποίο ξοδεύετε χρόνο σας;	0	1	2	3	4
14.Αισθανθήκατε ότι οι δυσκολίες συσσωρεύονται σε τέτοιο βαθμό, ώστε μην μπορείτε να τις ξεπεράσετε;	0	1	2	3	4