

Η Εμπειρία των Εργαζόμενων στον Χώρο της Υγείας κατά την Περίοδο της Πανδημίας COVID-19

Νίκος Γκιωνάκης, ψυχολόγος, επιστημονικός υπεύθυνος, Κέντρο Ημέρας Βαβέλ

Ιωάννα Κοτσιώνη, ερευνήτρια, συνεργάτης Κέντρου Ημέρας Βαβέλ

Πελοπίδας Φλάρης, ερευνητής, συνεργάτης Κέντρου Ημέρας Βαβέλ

Ελένη Κοτσώνη, ψυχολόγος/ψυχοθεραπεύτρια, συνεργάτης Κέντρου Ημέρας Βαβέλ

Στέλλα Ευαγγελίδου, μεταδιδακτορική ερευνήτρια, Barcelona Institute of Global Health

Βασίλης Παυλόπουλος, καθηγητής, Τμήμα Ψυχολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό
Πανεπιστήμιο Αθηνών

Αθήνα, Δεκέμβριος 2021

Η παρούσα έρευνα

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με τη συνεργασία του Κέντρου Ημέρας Βαβέλ (Συν-ειρμός ΑμΚΕ Κοιν. Αλληλεγγύης) και του Εργαστηρίου Εφαρμογών Διαπολιτισμικής και Κοινωνικής Ψυχολογίας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε την άνοιξη του 2021 και η συγγραφή της παρούσας ερευνητικής αναφοράς ολοκληρώθηκε το φθινόπωρο του 2021.

Την ερευνητική ομάδα αποτέλεσαν ως επί το πλείστον συνεργάτες του Κέντρου Ημέρας Βαβέλ οι οποίοι είχαν συμμετάσχει στην υλοποίηση του έργου “Υποστήριξη των εργαζομένων στην πρώτη γραμμή” (<https://www.frontline-covid19.com/>). Το έργο¹ αυτό, το οποίο ολοκληρώθηκε τον Μάρτιο του 2021, είχε στόχο την παροχή εργαλείων και εκπαίδευσης σε βασικές δεξιότητες για τη διαχείριση των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων της πανδημίας.

Η συνδιαλλαγή με τους εργαζόμενους στην πρώτη γραμμή αποτέλεσε και το έναυσμα για αυτή την ερευνητική προσπάθεια, η οποία πλαισιώθηκε μεθοδολογικά από το Εργαστήριο Εφαρμογών Διαπολιτισμικής και Κοινωνικής Ψυχολογίας του ΕΚΠΑ.

Συναισθανόμενοι την ανάγκη να συνδεθούμε με τους εργαζόμενους στην πρώτη γραμμή και να τους δώσουμε «φωνή», βασικός σκοπός της έρευνας ήταν ακριβώς να καταγραφεί η εμπειρία και η πραγματικότητα που βίωσαν και συνεχίζουν να βιώνουν αντιμέτωποι με μια πρωτόγνωρη υγειονομική και κοινωνική κατάσταση σε εξαιρετικά απαιτητικές και ψυχοφθόρες συνθήκες.

Ευχαριστίες

Οι ευχαριστίες μας δεν απευθύνονται μόνο στους συμμετέχοντες της έρευνας αλλά και στο σύνολο των εργαζομένων στον χώρο της υγείας, ως «σύμβολο» των εργαζομένων στην πρώτη γραμμή. Σε αυτούς τους ανθρώπους αισθανόμαστε το χρέος να απευθύνουμε ένα μεγάλο ευχαριστώ με ειλικρινή εκτίμηση και σεβασμό.

Επικοινωνία

Κέντρο Ημέρας Βαβέλ
Email: babel@syn-eirmos.gr
Τηλέφωνο: 210-8616280 / 210-8616266

¹ Το έργο υλοποιήθηκε με την υποστήριξη των HumanRights360, Foundation Open Society Institute και Open Society Foundations.

Η Εμπειρία των Εργαζόμενων στον Χώρο της Υγείας κατά την Περίοδο της Πανδημίας COVID-19

Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

Η πλειονότητα των ερευνών στον γενικό πληθυσμό, όσο και στους επαγγελματίες της πρώτης γραμμής στην αρχή της πανδημίας, ιδιαίτερα κατά την περίοδο των πρώτων απαγορευτικών κυκλοφορίας (lockdown), έδωσαν έμφαση στην αυξημένη δυσφορία και τα επίπεδα άγχους και στρες (βλ. ενδεικτικά: Cai et al., 2020· Chew et al., 2020· Elbay et al., 2020· Ma et al., 2021· Riello et al., 2020· Skaridakis et al., 2020). Σε κάθε περίπτωση, παρότι η καταγραφή των επιδράσεων αυτών είναι σημαντική, τα δεδομένα για τον επιπολασμό αρνητικών συμπτωμάτων όπως η κατάθλιψη, το δυσφορικό στρες και η αϋπνία, τα οποία παρουσιάζουν οι περισσότερες έρευνες είναι αδύναμα, καθώς σχεδόν καμία από αυτές δεν εξέτασε στοιχεία για αυτούς τους πληθυσμούς πριν την πανδημία, ώστε να είναι σε θέση να κάνει αξιόπιστες συγκρίσεις.

Αρκετές έρευνες και ανασκοπήσεις ή μετα-αναλύσεις επικεντρώθηκαν στην αναζήτηση προσφερόμενων παρεμβάσεων για την ανακούφιση των αρνητικών επιπτώσεων της πανδημίας στους επαγγελματίες υγείας (Cabarkapa et al., 2020· Muller et al., 2020· Nobles et al., 2020). Στις περισσότερες από αυτές αναδείχθηκε ο ρόλος του εργασιακού πλαισίου και ειδικότερα της προετοιμασίας, της κατάλληλης στελέχωσης και της έγκυρης πληροφόρησης.

Οι αδιαμφισβήτητες ανάγκες των επαγγελματιών πρώτης γραμμής ενέπνευσαν κάποιες ενδιαφέρουσες πρωτοβουλίες υποστήριξης της ψυχικής υγείας των εργαζομένων στο εργασιακό πλαίσιο (Gonzalez et al., 2020· Rieckert et al., 2021) οι οποίες παρουσιάζουν επιτυχημένα αποτελέσματα και έχουν συμβάλει στην οικοδόμηση εμπιστοσύνης και αλληλεγγύης ανάμεσα στον φορέα και τους εργαζομένους. Ωστόσο, από ποιοτικές έρευνες προκύπτει ότι, στη συντριπτική τους πλειοψηφία, οι εργαζόμενοι προτιμούν και αποζητούν την επαρκή ξεκούραση, προστατευτικό εξοπλισμό και πρακτική στήριξη από τους φορείς τους, παρά την παροχή ψυχολογικής υποστήριξης (Ananda-Rajah, 2020· Cabarkapa et al., 2020· Shanafelt et al., 2020).

Κυρίως μετά το πέρας της πρώτης οξείας φάσης της πανδημίας, οι ερευνητές έδωσαν μεγαλύτερη έμφαση στην έννοια της ανθεκτικότητας. Ορισμένοι επιχείρησαν να μελετήσουν στρατηγικές διαχείρισης του στρες και να τις συγκρίνουν ως προς την αποτελεσματικότητά τους (Babore et al., 2020· Kahambing, 2021). Άλλοι επέλεξαν να μετρήσουν την ανθεκτικότητα των συμμετεχόντων σε άμεση σχέση με την ευημερία (Baskin & Bartlett, 2021· Coco et al., 2021· Huffman et al., 2021), ενώ μερικές ενδιαφέρουσες μελέτες εξέτασαν τους ακριβείς τρόπους και τις στρατηγικές που αξιοποιούν οι άνθρωποι μέσω ποιοτικών συνεντεύξεων (Liljestrang & Martin, 2021· Sun et al., 2020). Εκτενή άρθρα γράφτηκαν από επαγγελματίες πρώτης γραμμής με μακροχρόνια εμπειρία σε κρίσεις και επείγοντα, προτείνοντας στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες (Ratner et al., 2020· Wong et al., 2020).

Η ανθεκτικότητα είναι μια πολύπλοκη έννοια και ως εκ τούτου δεν εξαντλείται στην ατομική ικανότητα των ανθρώπων να αντεπεξέρχονται στις δυσκολίες, ούτε ισοδυναμεί με οποιαδήποτε στρατηγική διαχείρισης του στρες, με την αποφυγή της επαγγελματικής εξουθένωσης ή με τη διατήρηση της λειτουργικότητας στο οικογενειακό και επαγγελματικό

περιβάλλον. Περισσότερο, αφορά έναν περίπλοκο και δυναμικό συνδυασμό των παραπάνω. Είναι σημαντικό ο όρος να μην εξαντλείται αποκλειστικά στις επαγγελματικές ή στις κοινωνικές επιπτώσεις, αλλά να περιλαμβάνει ατομικούς, διαπροσωπικούς και κοινωνικούς παράγοντες.

Εν γένει, οι έρευνες που εστίασαν στην ανθεκτικότητα των εργαζομένων στην πρώτη γραμμή μας προσανατολίζουν σε ορισμένα κοινά συμπεράσματα: Πρώτον, οι παθητικές στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες (αποφυγή και άρνηση, αποξένωση, θρησκευτικές πεποιθήσεις κ.ά.) δεν μοιάζουν να έχουν θετικό αντίκτυπο στην ψυχοκοινωνική ευημερία. Δεύτερον, οι ενεργητικές στρατηγικές αντιμετώπισης (ενημέρωση και πληροφόρηση για την πανδημία, διατήρηση κοινωνικών δεσμών και σχέσεων κ.ά.) παίζουν σημαντικό ρόλο στην άμβλυνση των αρνητικών επιπτώσεων. Τρίτον, παρότι η όποια πρωτοβουλία ψυχολογικής υποστήριξης από τους φορείς είναι ευπρόσδεκτη, οι περισσότεροι επαγγελματίες δεν έχουν τον χρόνο και τη διάθεση αφοσίωσης σε τέτοιου είδους στήριξη, τουλάχιστον την περίοδο που οι εργασιακές υποχρεώσεις τους είναι ιδιαίτερα απαιτητικές. Τέταρτον, οι επαγγελματίες πρώτης γραμμής ανά τον κόσμο ζητούν μεγαλύτερη έμπρακτη στήριξη από τους φορείς όπου εργάζονται, και ειδικότερα καλύτερη οργάνωση και στελέχωση, επαρκή εξοπλισμό και πρωτόκολλα, αλλά και καλύτερη συνεργασία με κυβερνητικούς φορείς.

Μία ενδιαφέρουσα ποιοτική έρευνα (Billings et al., 2021), η οποία επιχείρησε να αξιολογήσει ποιες μορφές υποστήριξης κρίνονται σημαντικές από τους εργαζόμενους της πρώτης γραμμής, καταγράφει την αμφίθυμη στάση των επαγγελματιών απέναντι στους επίσημους φορείς και τα μέσα ενημέρωσης, και διαπιστώνει ότι οποιαδήποτε πρωτοβουλία είναι ελλιπής όταν δεν είναι στοχευμένη και δεν λαμβάνει υπόψη το εκάστοτε ειδικό πλαίσιο.

Επίσης, σύμφωνα με την ποιοτική έρευνα των Aughterson et al. (2021) στο Ηνωμένο Βασίλειο, τα πέντε κυριότερα ζητήματα που θέτουν οι επαγγελματίες, τα οποία συμφωνούν με την ερευνητική προσέγγισή μας, είναι τα εξής: (1) εργασιακοί ψυχοπιεστικοί παράγοντες, (2) προκλήσεις που αφορούν την επικοινωνία με τους φορείς εργασίας, (3) υποστηρικτικές δομές και πηγές υποστήριξης, (4) προσωπική ενδυνάμωση, και (5) ατομική ανθεκτικότητα.

Εννοιολογικό Πλαίσιο

Σε μία προσπάθεια να συνδυάσουμε την κατανόηση και την καταγραφή τόσο των συγκεκριμένων ψυχοπιεστικών παραγόντων που εντείνουν το στρες, όσο και των πόρων ανθεκτικότητας (ατομικών και οργανωσιακών) που ενδεχομένως αμβλύνουν τις αρνητικές επιπτώσεις του, η έρευνά μας επιχείρησε να καταγράψει ένα ευρύ φάσμα παραγόντων. Ειδικότερα, οι συμμετέχοντες απάντησαν σε ερωτήσεις αναφορικά με (α) τον βαθμό και το είδος του εργασιακού στρες που βιώνουν, (β) τα επίπεδα ατομικής λειτουργικότητας και προσαρμογής τους, (γ) τις εργασιακές συνθήκες και τον ρόλο του φορέα όπου εργάζονται, (δ) τις ατομικές στρατηγικές και τους ψυχοκοινωνικούς πόρους για τη διαχείριση του στρες, καθώς και (ε) δημογραφικά στοιχεία.

Η καινοτομία της μελέτης εντοπίζεται στο γεγονός ότι όλοι οι παραπάνω παράγοντες εξετάζονται συνδυαστικά, με στόχο να κατανοηθούν καλύτερα οι συσχετισμοί ανάμεσα στις ποικίλες αρνητικές επιπτώσεις της πανδημίας (συναισθηματικές, κοινωνικές, επαγγελματικές) στους επαγγελματίες πρώτης γραμμής και τους προστατευτικούς παράγοντες που ενδεχομένως τις μετριάζουν. Ειδικότερα, σχετικά με τους προστατευτικούς παράγοντες, διερευνήσαμε τον ρόλο των ατομικών στρατηγικών διαχείρισης, καθώς και των υποδομών και

της στελέχωσης των φορέων στην αποφυγή αρνητικών επιπτώσεων για τους επαγγελματίες πρώτης γραμμής.

Εκτός των ποσοτικών μετρήσεων, η έρευνα περιλαμβάνει επίσης ποιοτικό σκέλος: οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να καταγράψουν ελεύθερα πώς βίωσαν την κρίση της πανδημίας σε πολλαπλά επίπεδα. Ειδικά, ερωτήθηκαν να αναφέρουν τις αρνητικές επιπτώσεις που είχε η πανδημία στη ζωή τους, τα θετικά επακόλουθα ως προς την πιθανή ενδυνάμωση και ανάπτυξή τους μέσα από τις αντιξοότητες αυτής της περιόδου, και επιπλέον να καταγράψουν εκείνες τις ιδιότητες και ποιότητες της ζωής τους που έμειναν άθικτες.

Οι τρεις ανοιχτές ερωτήσεις του ποιοτικού μέρους της μελέτης βρίσκουν εννοιολογικό πλαίσιο στο Πλέγμα Αντιξοότητας (Adversity Grid· Papadopoulos, 2007, 2020, 2021a, 2021b) που επιτρέπει την περιεκτική διερεύνηση των αντιδράσεων στην αντιξοότητα σε τρεις διαστάσεις. Η πρώτη διάσταση περιλαμβάνει την αυτο-ανασκόπηση των αρνητικών αντιδράσεων και τις διακρίσεις αυτών ως προς τη σοβαρότητά τους. Δεύτερον, οι παράγοντες που παραμένουν αναλλοίωτοι περιγράφονται τόσο ως θετικές ιδιότητες-σταθεροποιητές (positively unchanged) που υπήρχαν πριν από την κρίση της πανδημίας (πηγές ανθεκτικότητας, βλ. Wieland & Wallenburg, 2013) όσο ως αρνητικές αναλλοίωτες πτυχές (negatively unchanged). Η τρίτη διάσταση του πλέγματος περιλαμβάνει την ενεργοποιούμενη από την αντιξοότητα ανάπτυξη ως άμεσο αποτέλεσμα της έκβασης των εμπειριών που επέφερε η πανδημία.

Το Πλέγμα Αντιξοότητας παρέχει ένα πλαίσιο που ταυτοποιεί τρεις κατηγορίες αποτελεσμάτων, συνεπειών και αποκρίσεων στην αντιξοότητα από άτομα, οικογένειες, κοινότητες και την ευρύτερη κοινωνία. Δίνει έμφαση στην πολυπλοκότητα, μοναδικότητα και ολότητα κάθε ανθρώπου που εκτίθεται σε αντιξοότητες και, κατ' αυτόν τον τρόπο, συνιστά ένα αποτελεσματικό αντίδοτο στις παθολογικές συνέπειες του παραδοσιακού αφηγήματος για το τραύμα, το οποίο θεωρεί τους επιζήσαντες αποκλειστικά και μόνο ως αβοήθητα θύματα (Papadopoulos, 2021a).

Το Πλέγμα Αντιξοότητας συνιστά ένα από τα τέσσερα πλαίσια εργασίας που ο Papadopoulos θεωρεί ως απαραίτητα σημεία αναφοράς στην προσπάθεια κατανόησης των αντιδράσεων σε κρίσεις και τις συνέπειες της έκθεσης σε αντιξοότητες (Papadopoulos, 2021a). Τα πλαίσια εργασίας είναι:

- (α) Η εξέταση των γνωσιολογικών συνεπειών της έκθεσης σε κατακλυσμιαίες μορφές αντιξοότητας,
- (β) η διάκριση μεταξύ γεγονότων και συνθηκών, καθώς και των τρόπων με τους οποίους αυτά βιώνονται από άτομα, οικογένειες, ομάδες και κοινότητες,
- (γ) το εύρος των αποκρίσεων στην αντιξοότητα (για την ταυτοποίηση του οποίου αξιοποιείται το Πλέγμα Αντιξοότητας), και
- (δ) η διάκριση μεταξύ του να γίνεται κανείς θύμα γεγονότων και συνθηκών έναντι του να αναπτύξει μία «ταυτότητα θύματος» (συστημική, οργανωσιακή προοπτική).

Σύμφωνα με τον Papadopoulos (2021a), η εκτίμηση που πρέπει να γίνεται για τις συνέπειες της έκθεσης σε αντιξοότητες (συνδεδεμένες με κρίσεις, όπως η συγκεκριμένη πανδημία) πρέπει να περιλαμβάνει τον αντίκτυπο που αυτές έχουν στον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι κατανοούν (ή όχι) και επεξεργάζονται αυτές τις αναστατώσεις και τις αλλαγές. Όταν αισθάνονται όλες αυτές τις πιέσεις, οι άνθρωποι τείνουν να υπεραπλουστεύουν τις αντιλήψεις περί του τι τους συμβαίνει, τι συμβαίνει γύρω τους, μεταξύ τους, και μέσα τους προκειμένου

να διατηρούν κάποια επαφή με την πραγματικότητά τους (όσο μερική ή ατελής κι αν είναι), καθώς επίσης μια επίφαση ελέγχου (ανεξάρτητα από την αποτελεσματικότητά του). Κατά κάποιο τρόπο, το αποτέλεσμα των επιπτώσεων και των προβληματισμών που παράγονται λόγω της έκθεσης σε αντιξοότητες οδηγεί στη *συγχέουσα πολυπλοκότητα* που, με τη σειρά της, προκαλεί αυτό που ο G. Bateson (1979) είχε ονομάσει “*επιστημολογικό πανικό*”, ο οποίος προκαλεί μια *παρορμητική εννοιολογιοποίηση*, ένα είδος *επιστημολογικής εκδραμάτισης* που με τη σειρά της αποτρέπει τους ανθρώπους που εμπλέκονται σε αυτές τις καταστάσεις κρίσης από τη δυνατότητα κατάλληλης επεξεργασίας των φαινομένων και των εμπειριών.

Η *κατάλληλη επεξεργασία* σε αυτό το πλαίσιο αφορά στην ικανότητα διάκρισης, διαφοροποίησης: (α) της μοναδικής φύσης των αντίξων συμβάντων και συνθηκών που μας έχουν επηρεάσει, (β) του εύρους των επιπτώσεών τους στους ανθρώπους, και (γ) του τρόπου με τον οποίο μπορούν να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικότερα οι επιπτώσεις αυτές. Επομένως, αυτό που χρειάζεται είναι η δημιουργία συνθηκών όπου οι άνθρωποι αναπτύσσουν *διαφοροποιούσα πολυπλοκότητα*. Η διαφοροποίηση αυτή επιτρέπει την κατανόηση του μεγάλου εύρους των συνεπειών, και όχι μόνο των αρνητικών. Όπως υποστηρίζει ο Παπαδοπουλος (2020), η διαφοροποιούσα πολυπλοκότητα είναι απαραίτητη για οποιαδήποτε χρήσιμη εννοιολογιοποίηση που, με τη σειρά της, θα μπορούσε να οδηγήσει σε κατάλληλη δράση για την αντιμετώπιση πολύπλοκων καταστάσεων. Με άλλα λόγια, πώς θα μπορούσαμε να σχεδιάσουμε κατάλληλες παρεμβάσεις αν δεν έχουμε επίγνωση (α) της πολυπλοκότητας των συνεπειών της αντιξοότητας, και (β) της πολυπλοκότητας του συνόλου της δικής μας κατάστασης που περιλαμβάνει όχι μόνο τη βλάβη που υφιστάμεθα, αλλά επίσης τα διαθέσιμα αποθέματά μας και επιπλέον όσα θετικά αποκτήσαμε από την εμπειρία της αντιξοότητας; (Παπαδοπουλος, 2020).

Κατά συνέπεια, ο σχεδιασμός υποστηρικτικών παρεμβάσεων, ο οποίος ξεκινά από την ανίχνευση του πώς βιώνονται οι συνέπειες μιας κρίσης, περιλαμβάνει την επανασύνδεση των ανθρώπων με τις δυνάμεις τους (η σύνδεση αυτή διακόπτεται ή διαταράσσεται από την κρίση) και τον εντοπισμό και αξιοποίηση και όσων νέων θετικών αποκτήθηκαν λόγω της εμπειρίας της κρίσης. Κατ’ αυτόν τον τρόπο, ο άλλος προσλαμβάνεται ως θύμα περιστάσεων και συνθηκών και αποφεύγεται η συν-κατασκευή μιας «ταυτότητας θύματος» που παγιώνεται και χαρακτηρίζει έκτοτε αυτόν τον άνθρωπο.

Η συμπερίληψη στο ερευνητικό πρωτόκολλο ερωτημάτων που αφορούν αυτά τα ζητήματα προσθέτει πρωτοτυπία και επιτρέπει την εξαγωγή συμπερασμάτων αναφορικά με πιο ακριβείς υποθέσεις ως προς τις απαραίτητες δράσεις υποστήριξης.

Μέθοδος

Συμμετέχοντες

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 373 άτομα που εργάζονται σε μονάδες υγείας. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (82,8%) είναι γυναίκες, λιγότεροι (17,2%) είναι οι άντρες και ένα άτομο (0,3%) αυτοπροσδιόρισε το φύλο του ως μη δυαδικό.

Λίγο περισσότεροι από 4 στους 10 συμμετέχοντες είναι κάτοικοι Αθήνας (35,1%) ή Θεσσαλονίκης (8,6%). Οι υπόλοιποι διαμένουν σε άλλη πόλη της περιφέρειας (31,3%), σε

μικρή επαρχιακή πόλη (19,8%) ή σε χωριό (5,1%), με εκπροσώπηση και από τις 13 διοικητικές περιφέρειες της χώρας.

Σχεδόν 7 στους 10 συμμετέχοντες εργάζονται ως νοσηλευτές (70,8%), ενώ περίπου 1 στους 5 ως γιατροί (20,6%) και λιγότεροι από 1 στους 10 ως προσωπικό άλλης ειδικότητας (8,6%). Οι περισσότεροι είναι απόφοιτοι ανώτατης εκπαίδευσης (62,4%), ενώ σχεδόν 4 στους 10 κατέχουν μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών (37,4%). Στην πλειονότητά τους εργάζονται σε δομές του ΕΣΥ, είτε σε νοσοκομεία (70%) είτε σε κέντρα υγείας (10,7%). Σχεδόν 6 στους 10 είναι μόνιμο προσωπικό (59,5%).

Η πλειονότητα των συμμετεχόντων ζουν με την οικογένειά τους και μόλις το 13,4% ζουν μόνοι. Σχεδόν 1 στους 3 (29,2%) αναφέρουν ότι συγκατοικούν με τουλάχιστον ένα άτομο που πάσχει από σοβαρό χρόνιο νόσημα. Σχεδόν 2 στους 3 (67,8%) αναφέρουν ότι κάποιιο άτομο από τις στενές επαφές τους έχει νοσήσει από COVID-19, ενώ σχετικά μικρό ποσοστό (12,3%) αναφέρουν ότι έχουν νοσήσει οι ίδιοι. Αξιοσημείωτο (7,8%) είναι το ποσοστό εκείνων που αναφέρουν ότι έχουν χάσει κάποιο αγαπημένο τους πρόσωπο από τη νόσο COVID-19.

Σχετικά με τον εμβολιασμό κατά της νόσου COVID-19, η πλειονότητα των συμμετεχόντων αναφέρουν ότι έχουν εμβολιαστεί ήδη κατά τον χρόνο διεξαγωγής της έρευνας (62,5%) ή σχεδιάζουν να εμβολιαστούν (27,3%) και λιγότεροι από 1 στους 10 (9,1%) αναφέρουν ότι δεν σκοπεύουν να εμβολιαστούν.

Μέσα Συλλογής Δεδομένων

Η μέτρηση του *στρες* έγινε με αυτοσχέδια κλίμακα που εξέτασε τη συσσώρευση ψυχοπιεστικών συνθηκών στον χώρο εργασίας κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα (11 προτάσεις, Cronbach's $\alpha = 0,70$, π.χ. "έχει αυξηθεί ο φόρτος εργασίας μου"), καθώς και την υπηρεσία σε μονάδα COVID-19 κατά το παρόν ή στο παρελθόν.

Η *ατομική λειτουργικότητα και προσαρμογή* συμπεριέλαβε τα εξής:

(α) τέσσερις τομείς επιπτώσεων της πανδημίας, με τη χρήση αυτοσχέδιας κλίμακας: σωματικό επίπεδο (3 προτάσεις, $\alpha = 0,70$, π.χ. "η πανδημία επηρέασε την ποιότητα του ύπνου σας"), συναισθηματικό επίπεδο (3 προτάσεις, $\alpha = 0,86$, π.χ. "η πανδημία επηρέασε τα συναισθήματα θυμού σας"), διαπροσωπικό επίπεδο (7 προτάσεις, $\alpha = 0,83$, π.χ. "η πανδημία επηρέασε τις σχέσεις με τα μέλη της οικογένειάς σας"), επαγγελματικό επίπεδο (4 προτάσεις, $\alpha = 0,72$, π.χ. "η πανδημία επηρέασε την αποτελεσματικότητα της εργασίας σας"),

(β) τρεις τομείς επαγγελματικής εξουθένωσης (βλ. Δημητριάδου, 2015): συναισθηματική εξάντληση (7 προτάσεις, $\alpha = 0,90$, π.χ. "νιώθω ψυχικά εξαντλημένος από τη δουλειά μου"), αποπροσωποποίηση (7 προτάσεις, $\alpha = 0,81$, π.χ. "στην ουσία δεν με ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου"), αίσθηση επιτευγμάτων (8 προτάσεις, $\alpha = 0,82$, π.χ. "νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των ασθενών μέσα από τη δουλειά μου"),

(γ) δύο τομείς γενικής υγείας: ψυχική υγεία (Goldberg et al., 1997, 12 προτάσεις, $\alpha = 0,83$, π.χ. "νιώθατε δυστυχία και θλίψη") και ποιότητα ζωής (βλ. Τζινιέρη-Κοκκώση & συν., 2009, 2 προτάσεις, McDonald's $\omega = 0,72$, π.χ. "πόσο ικανοποιημένος/η είστε με την υγεία σας;").

Οι *εργασιακές συνθήκες* αφορούσαν στην κατάλληλη προετοιμασία του φορέα για την πανδημία (7 προτάσεις, $\alpha = 0,85$, π.χ. “ο φορέας μου ανταποκρίθηκε αποτελεσματικά στις νέες ανάγκες που διαμορφώθηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας”), στην επαρκή στελέχωση και υποδομή (4 προτάσεις, $\alpha = 0,77$, π.χ. “οι υποδομές στο τμήμα όπου εργαζομαι είναι επαρκείς”) και στη συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων (3 προτάσεις, $\alpha = 0,73$, π.χ. “συνεργάζομαι καλά με τους συναδέλφους μου”). Οι σχετικές κλίμακες διαμορφώθηκαν μετά από πιλοτική έρευνα με ανάλυση ποιοτικών δεδομένων που προήλθαν από συνεντεύξεις με εργαζόμενους υγειονομικούς.

Οι *ατομικές στρατηγικές και οι ψυχοκοινωνικοί πόροι για τη διαχείριση του στρες* συμπεριέλαβαν οκτώ τομείς: ψυχική ανθεκτικότητα (7 προτάσεις, $\alpha = 0,81$, π.χ. “Ανακαλύπτω μέσα μου δυνάμεις που δεν γνώριζα ότι είχα/Διατηρώ το χιούμορ και την αισιοδοξία μου”), κοινωνική υποστήριξη (5 προτάσεις, $\alpha = 0,77$, π.χ. “Με υποστηρίζουν οι φίλοι μου”), θετική ενεργοποίηση μέσω εργασίας και εθελοντισμού (4 προτάσεις, $\alpha = 0,61$, π.χ. “Προσφέρω εθελοντικά τη βοήθειά μου”), αξιοποίηση ελεύθερου χρόνου (3 προτάσεις, $\alpha = 0,64$, π.χ. “Ψυχαγωγούμαι/ Διασκεδάζω (π.χ. βλέπω ταινίες, ακούω μουσική”), ψυχολογική υποστήριξη (2 προτάσεις, $\omega = 0,52$, π.χ. “Αναζητώ βοήθεια από ειδικό (π.χ. γιατρό, ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό”), εστίαση στο πρόβλημα (2 προτάσεις, $\omega = 0,48$, π.χ. “Ενημερώνομαι και αναζητώ πληροφορίες (π.χ. μαθαίνω για τον COVID-19, παρακολουθώ τις ειδήσεις”), αποφυγή (2 προτάσεις, $\omega = 0,33$, π.χ. “Προσπαθώ να μη σκέφτομαι όσα άσχημα συμβαίνουν”) και πίστη στον θεό (μία πρόταση: “Προσεύχομαι”). Οι κλίμακες αυτές βασίστηκαν σε βιβλιογραφική ανασκόπηση αντίστοιχων ψυχομετρικών μέσων, όπως η Κλίμακα Ανθεκτικότητας Ενηλίκων (Resilience Research Center, 2019), καθώς και σε ερευνητικό εργαλείο που παραχωρήθηκε ευγενικά από το Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Ενηλίκων (www.inpsy.gr).

Οι απαντήσεις των ερωτήσεων για το εργασιακό στρες δόθηκαν σε διχότομη κλίμακα, όπου 1 = *ναι* και 0 = *όχι*. Οι απαντήσεις των ερωτήσεων για την ατομική λειτουργικότητα και προσαρμογή, τις εργασιακές συνθήκες, τις ατομικές στρατηγικές και τους ψυχοκοινωνικούς πόρους δόθηκαν σε 5/βάθμια κλίμακα Likert, από 1 = *επιδείνωση/καθόλου/ποτέ/διαφωνώ απόλυτα* έως 5 = *βελτίωση/πέρα πολύ/πάντα/συμφωνώ απόλυτα*.

Επιπλέον, καταγράφηκαν με αυτοσχέδιο μέσο βασικά *δημογραφικά στοιχεία* σχετικά με την ηλικία, το φύλο, τον τόπο διαμονής, το βαθμό αστικότητας, την επαγγελματική ειδικευση, την εργασιακή εμπειρία και τον φορέα εργασίας.

Οι ανοιχτές ερωτήσεις διατυπώθηκαν ως ακολούθως: «Μια κρίση, όπως η πανδημία COVID-19, επηρεάζει με διαφορετικούς τρόπους τη ζωή μας σε πολλαπλά επίπεδα, ενώ βιώνεται διαφορετικά από κάθε άνθρωπο. Θα θέλαμε, κλείνοντας αυτό το ερωτηματολόγιο, να σας ζητήσουμε να μοιραστείτε μαζί μας τις πιο σημαντικές αρνητικές επιπτώσεις που είχε αυτή η πανδημία στη ζωή σας, τα πιο σημαντικά θετικά επακόλουθα, καθώς επίσης τα πιο σημαντικά χαρακτηριστικά, ιδιότητες ή ποιότητές σας που δεν επηρεάστηκαν, πάντα κατά την άποψή σας, από την πανδημία».

Διαδικασία

Η έρευνα διεξήχθη στο διάστημα από 14 Μαρτίου έως 7 Μαΐου 2021, περίοδο κατά την οποία η χώρα διένυε το δεύτερο παρατεταμένο lockdown μετά το ξέσπασμα της πανδημίας COVID-19. Η πληροφορία-πρόσκληση για συμμετοχή κοινοποιήθηκε σε φορείς και συλλόγους υγειονομικών εργαζομένων. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω ηλεκτρονικής φόρμας Google.

Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν σχετικά με την ταυτότητα και τους σκοπούς της έρευνας, τους τρόπους διαχείρισης και φύλαξης των δεδομένων και τη δυνατότητά τους να αποσυρθούν σε οποιαδήποτε φάση χωρίς επιπτώσεις. Το ερευνητικό πρωτόκολλο έλαβε έγκριση από την Επιτροπή Δεοντολογίας Έρευνας του Τμήματος Ψυχολογίας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

Αποτελέσματα

Ποσοτική Ανάλυση

Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων έγινε με το λογισμικό Jamovi (The Jamovi Project, 2021). Οι προκαταρκτικές αναλύσεις περιέλαβαν έλεγχο της αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας των κλιμάκων με τους δείκτες Cronbach's α και McDonald's ω , καθώς και έλεγχο της μορφής των κατανομών μονομεταβλητών για ανίχνευση ακραίων τιμών. Η συνάφεια μεταξύ αριθμητικών διμεταβλητών υπολογίστηκε με τον δείκτη Pearson r . Ακολούθησαν ιεραρχικές αναλύσεις πολλαπλής παλινδρόμησης για τη στατιστική πρόβλεψη των δεικτών ατομικής λειτουργικότητας και προσαρμογής από τους δημογραφικούς παράγοντες (Βήμα 1), το εργασιακό στρες (Βήμα 2), τις εργασιακές συνθήκες (Βήμα 3), τις στρατηγικές διαχείρισης και τους ψυχοκοινωνικούς πόρους (Βήμα 4). Ο διαμεσολαβητικός ρόλος των εργασιακών συνθηκών, των στρατηγικών διαχείρισης και των ψυχοκοινωνικών πόρων στη σχέση του εργασιακού στρες με τους δείκτες ατομικής λειτουργικότητας και προσαρμογής ελέγχθηκε μέσω των εργαλείων jAMM (Gallucci, 2020) και AMOS 21 (Arbuckle, 2012). Η σύγκριση του προφίλ των δεικτών λειτουργικότητας και προσαρμογής των συμμετεχόντων ως προς την εργασιακή εμπειρία σε μονάδα COVID-19 (κατά το παρόν, κατά το παρελθόν, χωρίς εμπειρία) έγινε με διπαραγοντικές αναλύσεις διακύμανσης, όπου το φύλο συμπεριλήφθηκε ως δεύτερη ανεξάρτητη μεταβλητή.

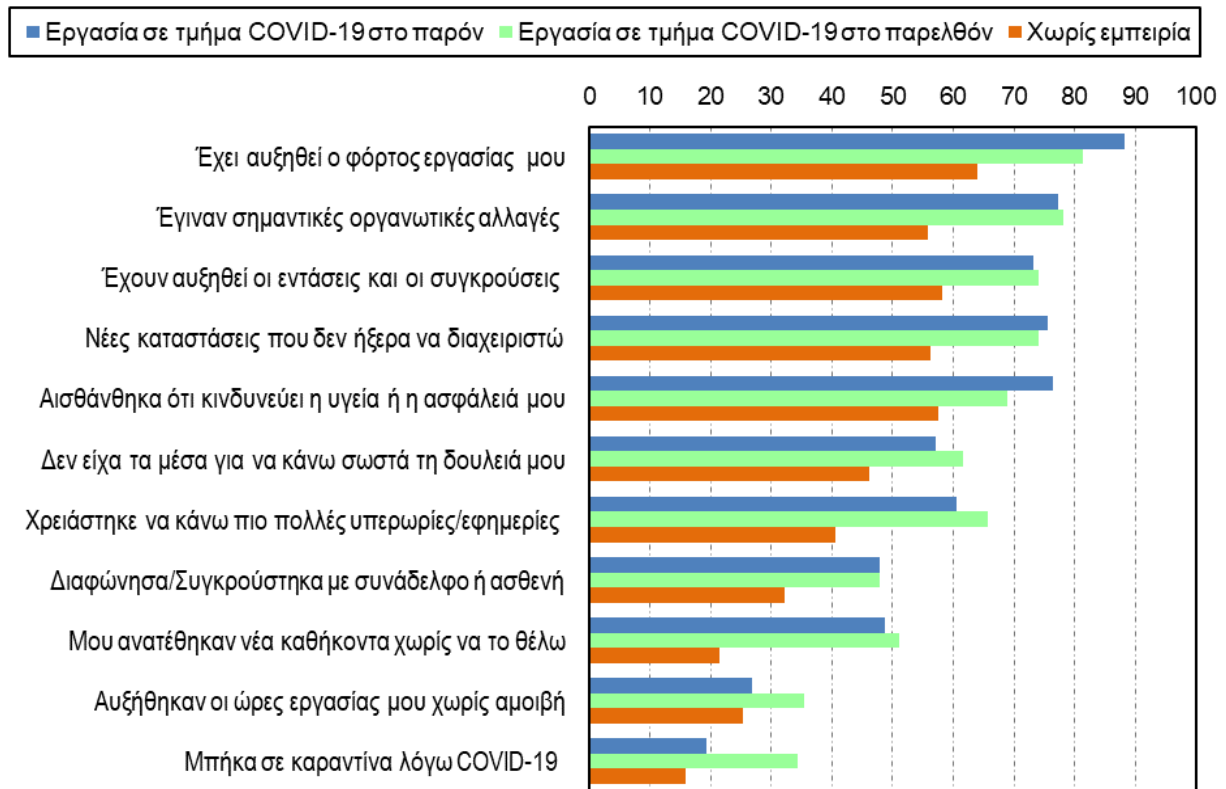
Εργασιακό Στρες κατά την Περίοδο της Πανδημίας

Η εργασιακή εμπειρία σε τμήμα με ασθενείς COVID-19 θεωρήθηκε ότι αποτελεί κατά τεκμήριο στρεσογόνο παράγοντα. Περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες είτε εργάζονταν σε μονάδα με ασθενείς COVID-19 κατά τον χρόνο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου (31,9%), είτε είχαν εργαστεί σε τέτοια μονάδα κατά το προηγούμενο διάστημα (25,7%), ενώ το 42,4% δεν έχουν εργαστεί ποτέ σε μονάδα με ασθενείς COVID-19. Καταγράφεται σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ των γιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού στη συγκεκριμένη παράμετρο, καθώς το ποσοστό των νοσηλευτών που έχουν εμπειρία από εργασία σε μονάδα COVID-19 (65,5%) είναι σχεδόν διπλάσιο από το αντίστοιχο ποσοστό των γιατρών (35,1%).

Η κλίμακα εργασιακού στρες που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα εστιάζει στις εργασιακές συνθήκες των συμμετεχόντων, καθώς και σε ψυχοπιεστικά γεγονότα. Ενδεικτικά, τουλάχιστον 2 στους 3 ερωτώμενους ανέφεραν ότι έχει αυξηθεί ο φόρτος εργασίας τους (76,1%), ότι έγιναν σημαντικές οργανωτικές αλλαγές ή αλλαγές προσωπικού (68,4%), ότι έχουν αυξηθεί οι εντάσεις και οι συγκρούσεις στον χώρο εργασίας (67%), ότι αντιμετώπισαν νέες καταστάσεις που δεν ήξεραν πώς να τις διαχειριστούν (67%) ή ότι αισθάνθηκαν πως κινδυνεύει η υγεία τους στον χώρο εργασίας (66,5%), ενώ περισσότεροι από 1 στους 2 ερωτώμενους ανέφεραν ότι δεν είχαν τα μέσα να κάνουν σωστά τη δουλειά τους (53,6%) ή χρειάστηκε να εργαστούν πιο εντατικά από ό,τι συνήθως (53,4%). Ας σημειωθεί ότι οι 10 από τους 11 στρεσογόνους παράγοντες που μετρήσαμε εμφανίζονταν σημαντικά αυξημένοι για τους συμμετέχοντες με εργασιακή εμπειρία σε τμήμα με ασθενείς COVID-19 κατά τον χρόνο διεξαγωγής της έρευνας

ή στο προηγούμενο διάστημα, συγκριτικά με εκείνους που δεν ανέφεραν σχετική εμπειρία (βλ. Σχήμα 1).

Σχήμα 1. Κατανομή συχνότητας (%) των παραγόντων του εργασιακού στρες κατά την περίοδο της πανδημίας ως προς την εργασιακή εμπειρία σε τμήμα COVID-19



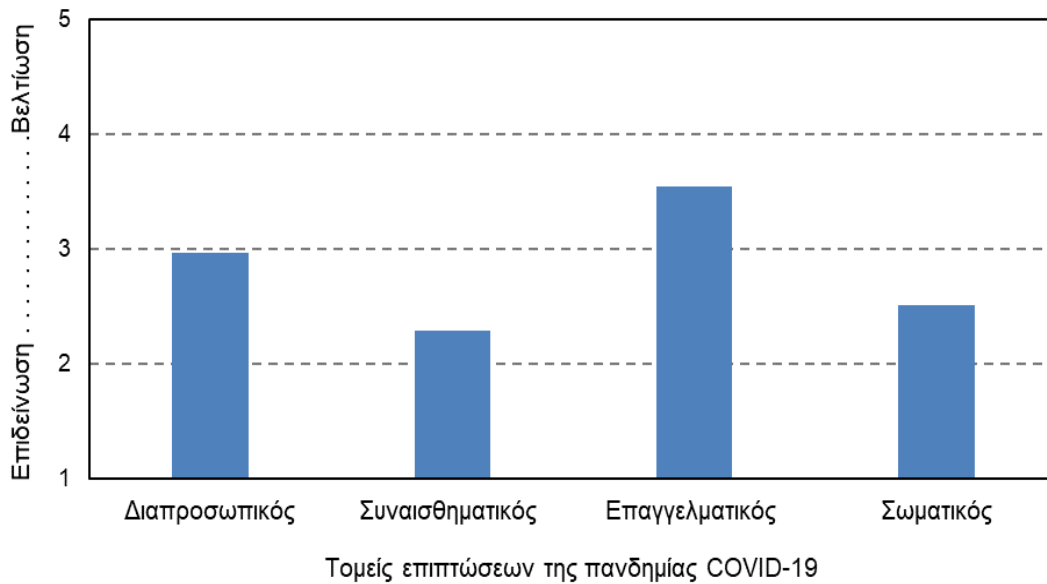
Επίπεδα Ατομικής Λειτουργικότητας και Προσαρμογής

Η μέτρηση της ατομικής λειτουργικότητας και προσαρμογής συμπεριέλαβε (α) τέσσερις τομείς επιπτώσεων της πανδημίας, (β) τρεις τομείς επαγγελματικής εξουθένωσης, και (γ) δύο τομείς γενικής υγείας.

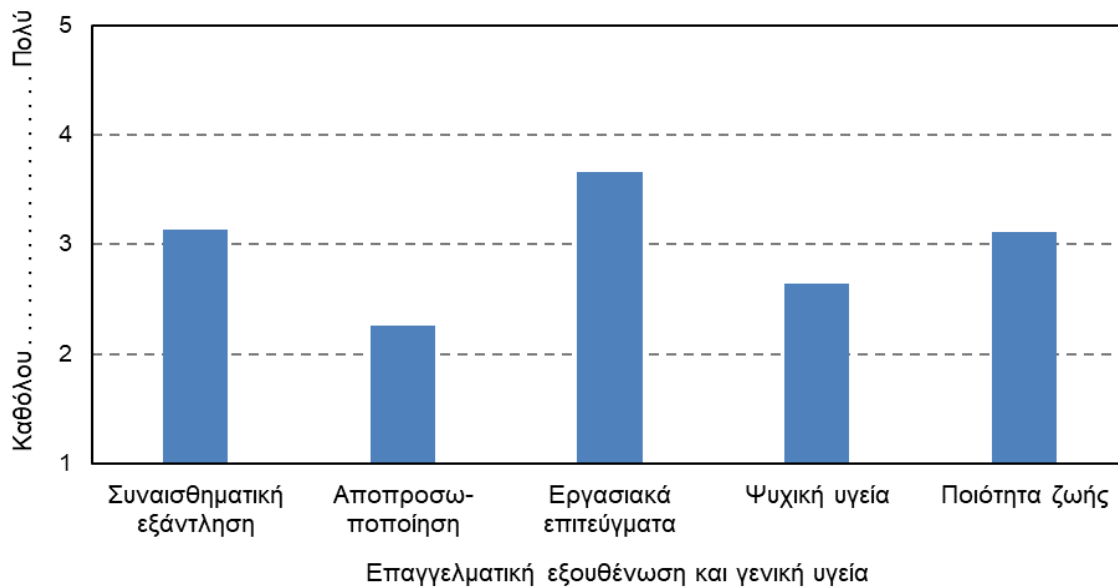
Όπως φαίνεται στο Σχήμα 2, οι προσλαμβανόμενες επιπτώσεις της πανδημίας ήταν ιδιαίτερες αρνητικές στον συναισθηματικό τομέα και σε ό,τι αφορά τη σωματική υγεία και ευεξία. Από το άλλο μέρος, οι διαπροσωπικές σχέσεις φαίνεται να μη διαταράχθηκαν συνολικά, ενώ σε επαγγελματικό επίπεδο καταγράφεται ακόμα και βελτίωση της λειτουργικότητας εν μέσω πανδημίας, το οποίο συνιστά ένδειξη ψυχικής ανθεκτικότητας.

Περαιτέρω ενδείξεις ψυχικής ανθεκτικότητας προκύπτουν από τη διερεύνηση των μέσων επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης και γενικής υγείας. Και σε αυτούς τους τομείς προκύπτει μεικτή εικόνα, με αρνητικά αλλά και θετικά στοιχεία. Αφενός οι συμμετέχοντες αναφέρουν αυξημένη συναισθηματική εξάντληση από την εργασία τους και χαμηλό βαθμό ψυχικής υγείας, διατηρούν όμως το ενδιαφέρον και την ευαισθησία για τους εξυπηρετούμενους (όπως δηλώνει ο χαμηλός μέσος όρος αποπροσωποποίησης) και έχουν υψηλή αίσθηση επιτευγμάτων, ενώ χαρακτηρίζουν τη γενική ποιότητα ζωής τους ως μέτρια (βλ. Σχήμα 3).

Σχήμα 2. Μέσοι όροι αξιολόγησης των ατομικών επιπτώσεων της πανδημίας COVID-19



Σχήμα 3. Μέσοι όροι επαγγελματικής εξουθένωσης και γενικής υγείας των συμμετεχόντων



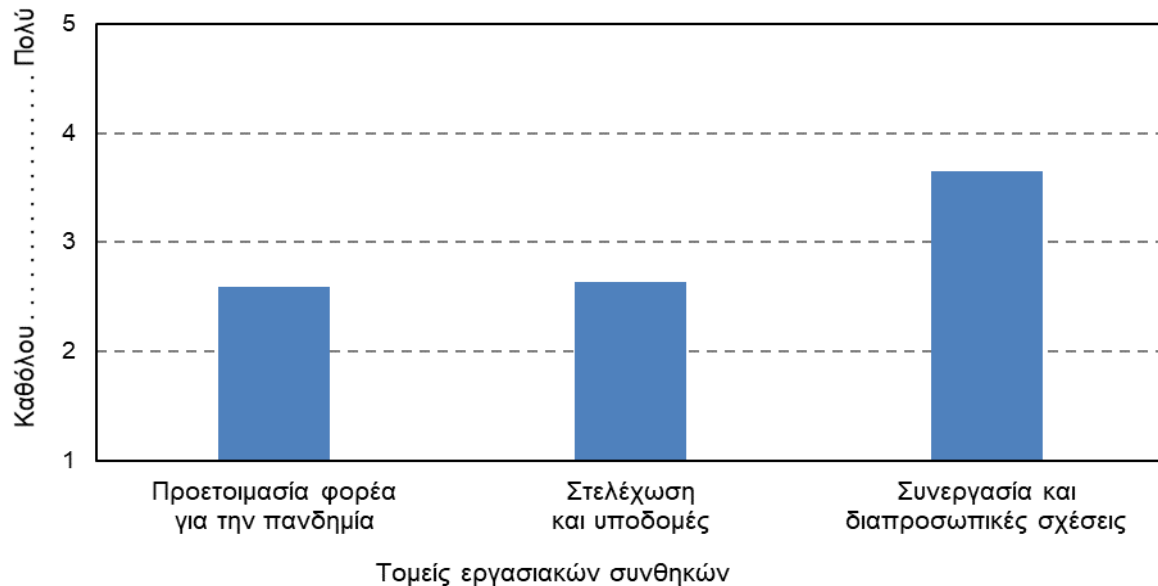
Επιβαρυντικοί και Προστατευτικοί Παράγοντες του Εργασιακού Στρες

Η γενική αξιολόγηση του εργασιακού φορέα από τους συμμετέχοντες είχε σαφώς αρνητικό πρόσημο, καθιστώντας τον μέρος του προβλήματος μάλλον, παρά της λύσης. Η διαπίστωση αυτή ισχύει ιδιαίτερα όσον αφορά την προετοιμασία για την πανδημία και την επάρκεια σε στελέχωση και υποδομές. Μόνο η συνεργασία και οι διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ των συναδέλφων διασώθηκαν από την παραπάνω αρνητική εικόνα, καθώς αξιολογήθηκαν ελαφρώς άνω του μεσαίου σημείου της κλίμακας βαθμολόγησης (βλ. Σχήμα 4).

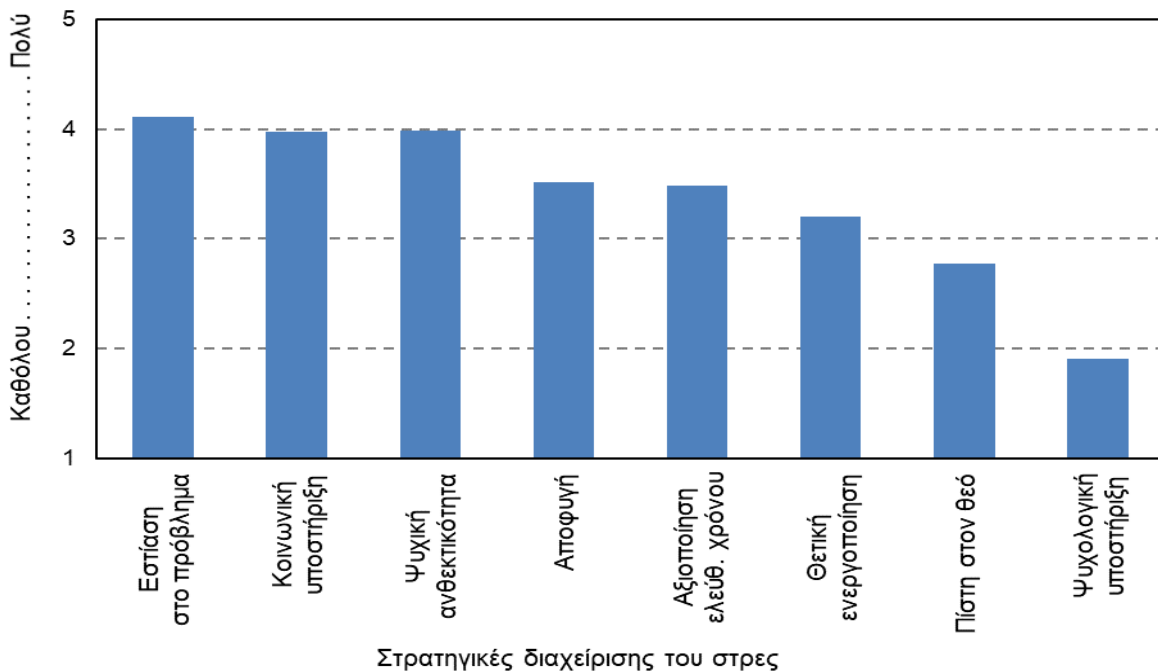
Όσον αφορά τις ατομικές στρατηγικές διαχείρισης και τους ψυχοκοινωνικούς πόρους για τη διαχείριση του στρες κατά τη διάρκεια της πανδημίας, εντοπίστηκαν τρεις ομάδες στρατηγικών που λειτουργούν εν δυνάμει προστατευτικά. Πιο συχνά φαίνεται να επιστρατεύεται η εστίαση στο πρόβλημα, η κοινωνική υποστήριξη και η ψυχική ανθεκτικότητα, ενώ λιγότερο συχνή είναι

η πίστη στον θεό και η προσφυγή σε ψυχολογική υποστήριξη. Σε ενδιάμεσο επίπεδο, το οποίο δηλώνει μέτρια συχνότητα, βρίσκουμε την αποφυγή, η οποία συνιστά μία κατά τεκμήριο δυσλειτουργική στρατηγική, καθώς και την αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου και τη θετική ενεργοποίηση μέσω εργασίας ή εθελοντισμού (βλ. Σχήμα 5).

Σχήμα 4. Μέσοι όροι αξιολόγησης των εργασιακών συνθηκών



Σχήμα 5. Μέση συχνότητα χρήσης στρατηγικών για τη διαχείριση του στρες



Συσχέτιση του Εργασιακού Στρες με την Ατομική Λειτουργικότητα και Προσαρμογή

Η έρευνα ανέδειξε ότι η εργασία σε τμήμα με ασθενείς COVID-19 σχετίζεται σημαντικά με χαμηλότερη ποιότητα ζωής και με πιο αρνητικές επιπτώσεις της πανδημίας στη σωματική ευεξία αναφορικά με την ποιότητα του ύπνου, τη διατροφή και την άσκηση. Επίσης, όσοι εργάζονται ή είχαν στο παρελθόν εργαστεί σε τμήμα COVID-19 ήταν περισσότερο πιθανό να

νώθουν ψυχικά εξαντλημένοι και απογοητευμένοι από την εργασία τους, λιγότερο ήρεμοι και ικανοί να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα των ασθενών τους και με μέτρια αίσθηση εργασιακών επιτευγμάτων (βλ. Πίνακα 1).

Πίνακας 1. Μέσοι όροι εργασιακού στρες, δεικτών ατομικής λειτουργικότητας και προσαρμογής, εργασιακών συνθηκών, στρατηγικών διαχείρισης και ψυχοκοινωνικών πόρων ως προς την εργασιακή εμπειρία σε τμήμα COVID-19

	Εργασία σε τμήμα COVID-19			F	η ²
	Κατά το παρόν	Κατά το παρελθόν	Χωρίς εμπειρία		
	M	M	M		
Εργασιακό στρες	6,51 _β	6,72 _β	4,73 _α	27,56***	0,13
<i>Επιπτώσεις της πανδημίας</i>					
Σωματικός τομέας	2,33 _α	2,54 _{α,β}	2,64 _β	4,79**	0,03
<i>Επαγγελματική εξουθένωση</i>					
Συναισθηματική εξάντληση	3,41 _β	3,37 _β	2,79 _α	18,77***	0,09
Εργασιακά επιτεύγματα	3,64 _{α,β}	3,53 _α	3,75 _β	3,52*	0,02
<i>Γενική υγεία</i>					
Ποιότητα ζωής	2,92 _α	3,12 _{α,β}	3,25 _β	4,33*	0,02
<i>Εργασιακές συνθήκες</i>					
Προετοιμασία φορέα	2,43 _α	2,59 _{α,β}	2,72 _β	3,49*	0,02
Στελέχωση-υποδομές	2,44 _α	2,44 _α	2,91 _β	10,33***	0,05
<i>Στρατηγικές διαχείρισης και πόροι</i>					
Αξιοποίηση ελεύθερου χρόνου	3,26 _α	3,63 _β	3,56 _β	5,63**	0,03
Ψυχολογική υποστήριξη	1,87 _{α,β}	2,14 _β	1,79 _α	3,66*	0,02

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$. Εμφανίζονται μόνο στατιστικώς σημαντικά αποτελέσματα. Μέσοι όροι που μοιράζονται κοινό δείκτη δεν διαφέρουν σημαντικά μεταξύ τους σύμφωνα με το post hoc κριτήριο του Scheffé.

Όπως αναμενόταν, η εργασία σε τμήμα με ασθενείς COVID-19 συσχετίστηκε σημαντικά και με αυξημένο εργασιακό στρες. Μάλιστα, είναι ενδιαφέρον ότι η παραπάνω σχέση συνέχισε να εμφανίζεται ακόμα και για τους συμμετέχοντες που δεν εργάζονταν κατά την περίοδο διεξαγωγής της έρευνας σε τμήμα COVID-19, αλλά είχαν εργαστεί κατά το προηγούμενο διάστημα (βλ. Πίνακα 1).

Ανεξάρτητα από την εργασία, σε τμήμα COVID-19 ή όχι, οι αναλύσεις συνάφειας έδειξαν ότι υψηλότερα επίπεδα εργασιακού στρες κατά την πανδημία συσχετίστηκαν συστηματικά με χειρότερη ψυχική υγεία και ποιότητα ζωής, μεγαλύτερη συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση και μικρότερο αίσθημα εργασιακής ικανοποίησης. Επιπλέον, φαίνεται ότι το εργασιακό στρες συνδέεται με πιο έντονα αρνητικό αποτύπωμα της πανδημίας στον σωματικό τομέα (όσον αφορά τον ύπνο, τη διατροφή και την άσκηση), στον συναισθηματικό τομέα (θλίψη, μελαγχολία, θυμός, απαισιοδοξία) και στον διαπροσωπικό τομέα (σχέσεις με την οικογένεια και τους οικείους) (βλ. Πίνακα 2).

Στα προβλεπτικά μοντέλα που ελέγξαμε, το εργασιακό στρες συνέβαλε συστηματικά στη στατιστική πρόβλεψη όλων των δεικτών ατομικής λειτουργικότητας που μετρήσαμε,

αυξάνοντας το ποσοστό της εξηγούμενης διασποράς από 3-4% (για την αποπροσωποποίηση και τις επιπτώσεις της πανδημίας στον διαπροσωπικό τομέα) έως 21% (για τη συναισθηματική εξάντληση) (βλ. Πίνακα 3). Μάλιστα, σε όλες αυτές τις περιπτώσεις η επίδραση του εργασιακού στρες παρέμεινε στατιστικά σημαντική ακόμα και όταν ελέγχθηκε ο ρόλος των εργασιακών συνθηκών, των ατομικών στρατηγικών και των ψυχοκοινωνικών πόρων που ενεργοποιούν οι συμμετέχοντες για να μετριάσουν το στρες.

Πίνακας 2. Συνάφεια (δείκτες Pearson r) των δεικτών ατομικής λειτουργικότητας και προσαρμογής με το εργασιακό στρες και τις εργασιακές συνθήκες

	Εργασιακό στρες	Προετοιμασία φορέα	Στελέχωση- υποδομές	Συνεργασία- σχέσεις
<i>Επιπτώσεις της πανδημίας</i>				
Διαπροσωπικός τομέας	-0,20***	0,33***	0,28***	0,18**
Συναισθηματικός τομέας	-0,24***	0,25***	0,21***	0,10*
Επαγγελματικός τομέας	-0,10	0,39***	0,34***	0,27***
Σωματικός τομέας	-0,19***	0,27***	0,25***	0,10*
<i>Επαγγελματική εξουθένωση</i>				
Συναισθημ. εξάντληση	0,50***	-0,35***	-0,31***	-0,18***
Αποπροσωποποίηση	0,26***	-0,20***	-0,06	-0,25***
Εργασιακά επιτεύγματα	-0,20***	0,35***	0,24***	0,39***
<i>Γενική υγεία</i>				
Ψυχική υγεία	-0,39***	0,36***	0,29***	0,21***
Ποιότητα ζωής	-0,32***	0,33***	0,25***	0,27***

* $p < 0,05$. * $p < 0,01$. ** $p < 0,001$.

Ο Ρόλος των Εργασιακών Συνθηκών

Όσοι εργάζονται ή είχαν στο παρελθόν εργαστεί σε τμήμα COVID-19 ήταν πιο πιθανό να θεωρούν ότι ο φορέας εργασίας τους ήταν ανεπαρκώς προετοιμασμένος, δεν ανταποκρίθηκε αποτελεσματικά στη διαχείριση της πανδημίας και δεν τους παρείχε επαρκή σχετική εκπαίδευση και υποστήριξη. Επιπλέον, έτειναν να αξιολογούν ως πιο ανεπαρκή τη στελέχωση και τις υποδομές στον χώρο εργασίας τους, συγκριτικά με εκείνους που δεν έχουν εργαστεί σε τμήμα COVID-19 (βλ. Πίνακα 1).

Η ελλιπής προετοιμασία του φορέα εργασίας και η ανεπαρκής στελέχωση συσχετίστηκαν επίσης σημαντικά με υψηλότερο εργασιακό στρες ($r = -0,33$, $p < 0,001$ και $r = -0,35$, $p < 0,001$, αντίστοιχα). Δηλαδή, όσο πιο αρνητικά αξιολόγησαν οι εργαζόμενοι την προετοιμασία, τη στελέχωση και τις υποδομές του φορέα τους, τόσο πιο πιθανό ήταν να αναφέρουν ότι κατά την περίοδο της πανδημίας αυξήθηκε ο φόρτος εργασίας τους, οι εντάσεις και οι συγκρούσεις στον χώρο εργασίας, ότι δεν είχαν τα απαιτούμενα μέσα να κάνουν σωστά τη δουλειά τους, καθώς και ότι έχουν αισθανθεί πως κινδυνεύει η υγεία και η ασφάλειά τους στον χώρο εργασίας. Συνολικά, φαίνεται ότι οι ακατάλληλες και ανεπαρκείς συνθήκες εργασίας επιβαρύνουν περαιτέρω το εργασιακό στρες, αν και η αντίστροφη σχέση δεν αποκλείεται, δηλαδή να είναι το εργασιακό στρες που αποδιοργανώνει τον φορέα εργασίας όταν δεν λαμβάνονται μέτρα.

Αντίστροφα, η κατάλληλη προετοιμασία του εργασιακού φορέα, η επαρκής στελέχωση και εκπαίδευση του προσωπικού και η ικανοποιητική συνεργασία με τους συναδέλφους λειτουργούν προστατευτικά στις αρνητικές επιπτώσεις που βιώνουν οι εργαζόμενοι κατά την περίοδο της πανδημίας. Συγκεκριμένα, οι αναλύσεις συνάφειας έδειξαν ότι η πιο θετική αξιολόγηση των εργασιακών συνθηκών συσχετίστηκε σημαντικά με καλύτερη ψυχική υγεία και ποιότητα ζωής, μεγαλύτερη ικανοποίηση από την εργασία και αίσθηση επιτευγμάτων, λιγότερη επαγγελματική εξουθένωση και αποπροσωποποίηση, καθώς και λιγότερο αρνητικές επιπτώσεις της πανδημίας στις διαπροσωπικές σχέσεις, στο συναίσθημα και στη σωματική ευεξία (βλ. Πίνακα 2). Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώθηκαν στις αναλύσεις παλινδρόμησης, όπου η αξιολόγηση των εργασιακών συνθηκών εξήγησε σημαντικό ποσοστό διασποράς όλων των δεικτών ατομικής λειτουργικότητας και προσαρμογής, το οποίο άγγιξε το 17,2% (όσον αφορά τις επιπτώσεις της πανδημίας στον επαγγελματικό τομέα) (βλ. Πίνακα 3).

Πίνακας 3. Αποτελέσματα ιεραρχικών αναλύσεων πολλαπλής παλινδρόμησης (ΔR^2 εξηγούμενης διασποράς) για τη στατιστική πρόβλεψη των δεικτών ατομικής λειτουργικότητας και προσαρμογής από τους δημογραφικούς παράγοντες, το εργασιακό στρες, τις εργασιακές συνθήκες, τις στρατηγικές αντιμετώπισης και τους ψυχοκοινωνικούς πόρους

	Προβλεπτικοί παράγοντες				Σύνολο
	ΔΗΜ (Βήμα 1)	ΣΤΡΕΣ (Βήμα 2)	ΕΡΓ.ΣΝΘ (Βήμα 3)	ΣΑ-ΨΚΠ (Βήμα 4)	
<i>Γενική υγεία</i>					
Ψυχική υγεία	0,085***	0,125***	0,043***	0,151***	0,404***
Ποιότητα ζωής	0,090***	0,090***	0,062***	0,110***	0,351***
<i>Επαγγελματική εξουθένωση</i>					
Συναισθηματική εξάντληση	0,069***	0,214***	0,034***	0,117***	0,435***
Αποπροσωποποίηση	0,039*	0,055***	0,047***	0,139***	0,280***
Εργασιακά επιτεύγματα	0,052**	0,033***	0,145***	0,252***	0,482***
<i>Επιπτώσεις της πανδημίας</i>					
Διαπροσωπικές σχέσεις	0,037*	0,038***	0,083***	0,177***	0,335***
Συναισθηματικές επιπτώσεις	0,043*	0,051***	0,020*	0,103***	0,216***
Επαγγελματικές επιπτώσεις	0,063***	0,008	0,172***	0,159***	0,401***
Σωματική υγεία	0,063**	0,024**	0,056***	0,120***	0,263***

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$. ΔΗΜ: Δημογραφικοί παράγοντες. ΣΤΡΕΣ: Εργασιακό στρες. ΕΡΓ.ΣΝΘ: Εργασιακές συνθήκες. ΣΑ-ΨΚΠ: Στρατηγικές αντιμετώπισης-Ψυχοκοινωνικοί πόροι.

Μάλιστα, τα μοντέλα διαμεσολάβησης που ελέγξαμε έδειξαν ότι η κατάλληλη προετοιμασία του φορέα για τη διαχείριση της πανδημίας μέσα από την εκπαίδευση και κατάρτιση του προσωπικού, την εφαρμογή μέτρων προστασίας και την υποστήριξη από τη διοίκηση, καθώς και η επάρκεια σε στελέχωση και υποδομές κατέστησαν ασήμαντη την επίδραση του εργασιακού στρες πάνω στις διαπροσωπικές, επαγγελματικές και σωματικές επιπτώσεις της πανδημίας, αναδεικνύοντας έτσι τον προστατευτικό ρόλο των παραπάνω παραγόντων του εργασιακού περιβάλλοντος. Άλλη μία διάσταση των εργασιακών συνθηκών, η ποιότητα της συνεργασίας και των σχέσεων στο εργασιακό περιβάλλον, σε συνδυασμό με την κατάλληλη προετοιμασία του φορέα, εξουδετέρωσαν τη διαβρωτική επίδραση του εργασιακού στρες στην αίσθηση επαγγελματικών επιτευγμάτων που ανέφεραν οι συμμετέχοντες. Σε άλλες πέντε περιπτώσεις, οι εργασιακές συνθήκες διαμεσολάβησαν μερικώς στη σχέση του στρες με τους

δείκτες γενικής υγείας, τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και τις συναισθηματικές επιπτώσεις που είχε η πανδημία για τους συμμετέχοντες. Δεν υπήρξε ούτε ένας δείκτης ατομικής λειτουργικότητας και προσαρμογής στον οποίο κάποια διάσταση των εργασιακών συνθηκών να μη λειτούργησε προστατευτικά απέναντι στις επιπτώσεις του εργασιακού στρες (βλ. Πίνακα 4).

Πίνακας 4. Συνολική, άμεση και έμμεση επίδραση (τιμές beta) του εργασιακού στρες πάνω στους δείκτες ατομικής λειτουργικότητας και προσαρμογής διαμέσου των εργασιακών συνθηκών και της θετικής ενεργοποίησης των συμμετεχόντων

Εξαρτημένες μεταβλητές	Συνολική επίδραση	Άμεση επίδραση	Έμμεσες επιδράσεις			
			Προετοιμασία φορέα	Στελέχωση- υποδομές	Συνεργασία- σχέσεις	Θετική ενεργοποίηση
<i>Επιπτώσεις της πανδημίας</i>						
Διαπροσωπικός τομέας	-0,195***	-0,060	-0,051**	-0,038*	0,003	-0,054**
Συναισθηματικός τομέας	-0,235***	-0,149**	-0,040*	-0,014	0,008	-0,041**
Επαγγελματικός τομέας	-0,095	0,110	-0,059***	-0,074***	-0,008	-0,060**
Σωματικός τομέας	-0,189***	-0,083	-0,048*	-0,045*	0,002	-0,017
<i>Επαγγελματική εξουθένωση</i>						
Συναισθημ. εξάντληση	0,503***	0,409***	0,031*	0,019	-0,004	0,052**
Αποπροσωποποίηση	0,264***	0,233***	0,020	-0,040*	0,014	0,039**
Εργασιακά επιτεύγματα	-0,200***	-0,068	-0,035*	-0,024	-0,026*	-0,058**
<i>Γενική υγεία</i>						
Ψυχική υγεία	-0,387***	-0,281***	-0,046**	-0,023	-0,002	-0,042*
Ποιότητα ζωής	-0,320***	-0,221***	-0,040*	-0,023	-0,015	-0,029*

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

Ο Ρόλος των Ατομικών Στρατηγικών Διαχείρισης και των Ψυχοκοινωνικών Πόρων

Οι ατομικές στρατηγικές διαχείρισης και οι ψυχοκοινωνικοί πόροι σημείωσαν την πιο ουσιαστική συμβολή στη στατιστική πρόβλεψη των δεικτών λειτουργικότητας και προσαρμογής από όλους τους προβλεπτικούς παράγοντες που μετρήσαμε, η οποία σε κάθε περίπτωση ξεπέρασε το 10% και έφτασε έως 25,2% (για τα εργασιακά επιτεύγματα) (βλ. Πίνακα 3). Με άλλα λόγια, αν και δεν φτάνουν για να εξουδετερώσουν την αρνητική επίδραση του στρες, οι στρατηγικές διαχείρισης και οι ψυχοκοινωνικοί πόροι συμβάλλουν ανεξάρτητα στη βελτίωση της λειτουργικότητας και της προσαρμογής των εργαζόμενων στον χώρο της υγείας.

Ειδικότερα, η υποστήριξη από οικεία πρόσωπα και από τους συναδέλφους, το αίσθημα του ανήκειν, η ενεργοποίηση αντανάκλαστικών ψυχικής ανθεκτικότητας απέναντι στις δυσκολίες, η ενδυνάμωση μέσα από αξίες και ιδανικά, η θετική κινητοποίηση μέσα από την εργασία και τον εθελοντισμό, η αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου και, σε ορισμένες περιπτώσεις, η αναζήτηση πληροφοριών και η λήψη μέτρων προφύλαξης είναι πόροι που δρουν ευεργετικά. Όλοι σχετίζονται με καλύτερη ψυχική υγεία και ποιότητα ζωής, λιγότερη επαγγελματική εξουθένωση και λιγότερο αρνητικές διαπροσωπικές, συναισθηματικές, επαγγελματικές και σωματικές επιπτώσεις από την πανδημία (βλ. Πίνακα 5).

Άλλες στρατηγικές διαχείρισης, όπως η απεύθυνση σε ειδικό επαγγελματία για ψυχολογική υποστήριξη και η αξιοποίηση πρακτικών όπως ο διαλογισμός βρέθηκε ότι επίσης αμβλύνουν τις αρνητικές επιπτώσεις της πανδημίας στη σωματική ευεξία (ποιότητα ύπνου και διατροφής, άσκηση), στις σχέσεις με οικογένεια και οικείους, αλλά και στα αρνητικά συναισθήματα (θλίψη, θυμός, απαισιοδοξία). Αντίθετα, στρατηγικές αποφυγής, όπως να μην σκέφτεται κανείς όσα συμβαίνουν, αλλά και η προσφυγή στη θρησκεία δεν έδειξαν να συνδέονται συστηματικά με κάποιο τομέα επιπτώσεων της πανδημίας ή με άλλους δείκτες λειτουργικότητας και προσαρμογής που μετρήσαμε (βλ. Πίνακα 5).

Οι ατομικές στρατηγικές διαχείρισης και οι ψυχοκοινωνικοί πόροι δεν συνδέονταν ευθέως με το εργασιακό στρες. Στατιστικώς σημαντική συνάφεια εντοπίστηκε μόνο με δύο στρατηγικές: τη θετική ενεργοποίηση ($r = -0,16, p = 0,002$) και την ψυχολογική υποστήριξη ($r = 0,15, p = 0,003$). Αυτό εξηγεί γιατί οι αναλύσεις διαμεσολάβησης δεν ανέδειξαν κάποιες στρατηγικές διαχείρισης και ψυχοκοινωνικούς πόρους που να εξηγούν την επίδραση του εργασιακού στρες στην ατομική λειτουργικότητα και προσαρμογή. Μοναδική εξαίρεση, και μάλιστα ιδιαίτερα πειστική, αποτέλεσε η στρατηγική της θετικής ενεργοποίησης, η οποία διαμεσολάβησε συστηματικά τη σχέση του εργασιακού στρες με οκτώ (από τους εννέα) δείκτες λειτουργικότητας και προσαρμογής (βλ. Πίνακα 4). Φαίνεται ότι η κινητοποίηση μέσω της εργασίας και του εθελοντισμού δεν προάγει απλώς τη γενική υγεία και ευεξία, αλλά επιπλέον μετριάξει τις αρνητικές επιδράσεις του στρες στην προσαρμογή.

Πίνακας 5. Συνάφεια (δείκτες Pearson r) των δεικτών ατομικής λειτουργικότητας και προσαρμογής με τις στρατηγικές διαχείρισης και τους ψυχοκοινωνικούς πόρους

	Στρατηγικές διαχείρισης και ψυχοκοινωνικοί πόροι							
	ΕΣΤ	ΚΟΙ	ΑΝΘ	ΑΠΟ	ΕΛ.Χ	ΕΝΕ	ΠΙΣ	ΨΥΧ
<i>Επιπτώσεις της πανδημίας</i>								
Διαπροσωπικός τομέας	0,09	0,33***	0,36***	0,01	0,39***	0,41***	0,02	0,17**
Συναισθηματικός τομέας	0,00	0,19***	0,29***	-0,04	0,24***	0,31***	0,02	0,13*
Επαγγελματικός τομέας	0,28***	0,26***	0,52***	0,07	0,18***	0,47***	0,11*	0,08
Σωματικός τομέας	0,02	0,15**	0,19***	0,02	0,38***	0,19***	0,07	0,13**
<i>Επαγγελματική εξουθένωση</i>								
Συναισθημ. εξάντληση	-0,06	-0,29***	-0,29***	0,01	-0,27***	-0,42***	0,02	-0,05
Αποπροσωποποίηση	-0,17**	-0,32***	-0,29***	0,08	-0,03	-0,32***	-0,01	0,08
Εργασιακά επιτεύγματα	0,34***	0,37***	0,59***	0,09	0,23***	0,49***	0,04	-0,03
<i>Γενική υγεία</i>								
Ψυχική υγεία	0,15**	0,30***	0,42***	-0,04	0,23***	0,37***	-0,05	-0,06
Ποιότητα ζωής	0,12*	0,32***	0,34***	0,09	0,41***	0,31***	0,02	0,03

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$. ΕΣΤ:Εστίαση στο πρόβλημα. ΚΟΙ:Κοινωνική υποστήριξη. ΑΝΘ:Ψυχική ανθεκτικότητα. ΑΠΟ:Αποφυγή. ΕΛ.Χ:Αξιοποίηση ελεύθερου χρόνου. ΕΝΕ:Θετική ενεργοποίηση. ΠΙΣ: Πίστη στον θεό. ΨΥΧ:Ψυχολογική υποστήριξη.

Όσοι εργάστηκαν κατά το παρελθόν σε τμήμα COVID-19 ήταν πιο πιθανό να έχουν αναζητήσει ψυχολογική υποστήριξη σε σχέση με όσους δεν έχουν εργαστεί ποτέ σε αντίστοιχο τμήμα ή εργάζονταν κατά την περίοδο διεξαγωγής της έρευνας. Το ίδιο ισχύει και για τους συμμετέχοντες που ανέφεραν υψηλότερο εργασιακό στρες. Οι εργαζόμενοι σε τμήμα COVID-19 είναι, όμως, λιγότερο πιθανό να αξιοποιούν τον ελεύθερο χρόνο τους για να αποφορτιστούν

από το στρες (βλ. Πίνακα 1). Ευρήματα όπως αυτό υπογραμμίζουν ότι ακόμα και οι ατομικές στρατηγικές διαχείρισης του άγχους δεν συνιστούν ελεύθερη επιλογή των εργαζόμενων, αλλά μάλλον συνιστούν ψυχοκοινωνικό πόρο του οποίου η διαθεσιμότητα συναρτάται με το πλαίσιο εργασίας.

Ο Ρόλος των Δημογραφικών Παραγόντων

Από τους κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες που εξετάστηκαν, σημαντικός αναδείχθηκε ο ρόλος της οικονομικής κατάστασης, της επαγγελματικής ειδικότητας, της ηλικίας και της εργασιακής εμπειρίας. Τα ευρήματα αυτά συνοψίζονται ως εξής:

Παρότι η αξιολόγηση της οικονομικής κατάστασης συνιστά υποκειμενικό δείκτη, η συσχέτιση της οικονομικής κατάστασης με τις επιπτώσεις της πανδημίας παραμένει συστηματική και έχει προστατευτικό χαρακτήρα. Όσο καλύτερη αντιλαμβάνονται οι εργαζόμενοι την οικονομική τους κατάσταση, τόσο λιγότερο πιθανό είναι να αναφέρουν επιδείνωση στην ψυχική τους υγεία και την ποιότητα ζωής, καθώς και αρνητικές επιπτώσεις στη σωματική υγεία, και την κοινωνική και επαγγελματική τους ζωή, παρότι η προσλαμβανόμενη οικονομική κατάσταση δεν συνδέεται ευθέως με τον βαθμό του εργασιακού στρες. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες που αξιολογούν θετικότερα την οικονομική τους κατάσταση ήταν πιο πιθανό να αναφέρουν θετικές στρατηγικές διαχείρισης των δυσκολιών, όπως θετική ενεργοποίηση, υποστήριξη από τους οικείους, άντληση δύναμης από τους συναδέλφους και το αντικείμενο της εργασίας, αλλά και αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου (ψυχαγωγία, άθληση, επαφή με την οικογένεια και τους φίλους).

Όσον αφορά την επαγγελματική ειδικότητα, βρήκαμε ότι οι νοσηλευτές εμφάνισαν περισσότερο εργασιακό στρες και συχνότερα συμπτώματα συναισθηματικής εξάντλησης από ό,τι οι γιατροί. Επιπλέον, οι νοσηλευτές ανέφεραν πιο συχνά ότι η πανδημία επηρέασε αρνητικά την αποτελεσματικότητα και ψυχική τους ανθεκτικότητα στον χώρο εργασίας. Αντίθετα, οι γιατροί ήταν πιο πιθανό να αναφέρουν επιδείνωση της ποιότητας ύπνου, της διατροφής και της άσκησης ως επίπτωση της πανδημίας.

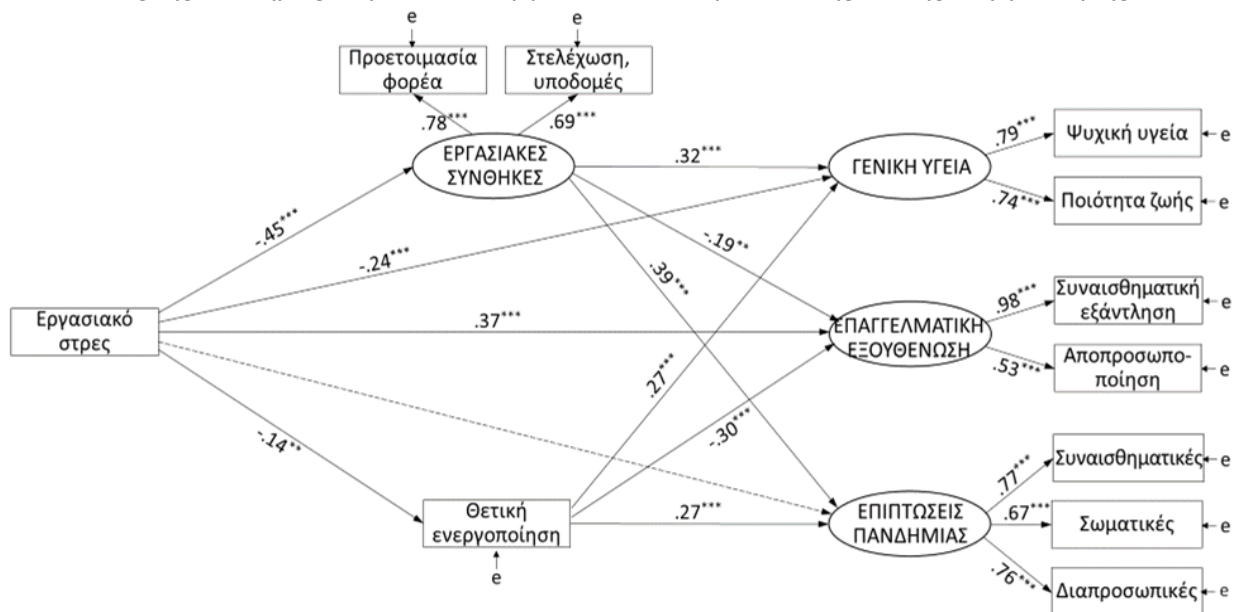
Η ηλικία και η εργασιακή εμπειρία φαίνεται, επίσης, ότι συνδέονται με ορισμένους προστατευτικούς παράγοντες. Οι εργαζόμενοι με περισσότερα έτη προϋπηρεσίας ήταν πιο πιθανό να ενεργοποιήσουν θετικές στρατηγικές διαχείρισης αναζητώντας ενημέρωση σχετικά με την COVID-19 και εφαρμόζοντας τα μέτρα προστασίας, καθώς και να αντλήσουν δύναμη από τη διαχείριση προηγούμενων δύσκολων καταστάσεων, από τις αξίες και τα ιδανικά τους. Από την άλλη, οι εργαζόμενοι με περισσότερα έτη προϋπηρεσίας ήταν πιο πιθανό να αναφέρουν αρνητικές επιπτώσεις της πανδημίας στην ικανότητά τους να ανταπεξέλθουν αποτελεσματικά στα προβλήματα των ασθενών και να σχετιστούν μαζί τους επιδεικνύοντας ενσυναίσθηση.

Συνολικά, πάντως, οι δημογραφικοί παράγοντες βρέθηκε ότι εξηγούν μάλλον χαμηλό ποσοστό της λειτουργικότητας και προσαρμογής των συμμετεχόντων (συγκριτικά με το εργασιακό στρες, τις εργασιακές συνθήκες, τις στρατηγικές διαχείρισης και τους ψυχο-κοινωνικούς πόρους), το οποίο σε καμία περίπτωση δεν ξεπέρασε το 9% (βλ. Πίνακα 3). Μάλιστα, ορισμένα δημογραφικά στοιχεία που περιλαμβάνονται συχνά σε κοινωνικές έρευνες, όπως το φύλο και το επίπεδο αστικότητας, δεν είχαν αξιοσημείωτο ρόλο στην παρούσα μελέτη.

Ένα Συνθετικό Μοντέλο

Οι στατιστικώς σημαντικές άμεσες και έμμεσες επιδράσεις του εργασιακού στρες πάνω στους δείκτες λειτουργικότητας και προσαρμογής των συμμετεχόντων διαμέσου της πρόσληψης των εργασιακών συνθηκών και της στρατηγικής της θετικής ενεργοποίησης συνοψίζονται στο μοντέλο ανάλυσης διαδρομών που απεικονίζεται στο Σχήμα 6. Όπως φαίνεται, η αύξηση του εργασιακού στρες συνδέεται με επιβάρυνση της γενικής υγείας και αύξηση της επαγγελματικής εξουθένωσης τόσο ευθέως, όσο και διαμέσου της επιδείνωσης των εργασιακών συνθηκών και της υποχώρησης της θετικής ενεργοποίησης. Επιπλέον, η θετική ενεργοποίηση διαμεσολαβεί πλήρως τη σχέση του εργασιακού στρες με τις επιπτώσεις της πανδημίας. Τα παραπάνω δηλώνουν ότι οι παρεμβάσεις και οι πολιτικές που στοχεύουν στη βελτίωση των εργασιακών συνθηκών και στην ενδυνάμωση της θετικής ενεργοποίησης των εργαζόμενων στον χώρο της υγείας αναμένεται να περιορίζουν ουσιαστικά τις αρνητικές επιπτώσεις του στρες στην ατομική λειτουργικότητα και προσαρμογή. Τα ευρήματα αυτά ισχύουν μετά τον έλεγχο της επίδρασης δημογραφικών παραγόντων (ηλικία, διάρκεια προϋπηρεσίας, οικονομική κατάσταση). Η σύγκλιση των δεδομένων με το υποθετικό μοντέλο είναι πολύ ικανοποιητική, $\chi^2/df = 2,03$, CFI = 0,97, RMSEA = 0,053 [0,036=0,069], SRMR = 0,039.

Σχήμα 6. Συσχέτιση του εργασιακού στρες με τη γενική υγεία, την επαγγελματική εξουθένωση και τις επιπτώσεις της πανδημίας διαμέσου των εργασιακών συνθηκών και της θετικής ενεργοποίησης



Ποιοτική Ανάλυση

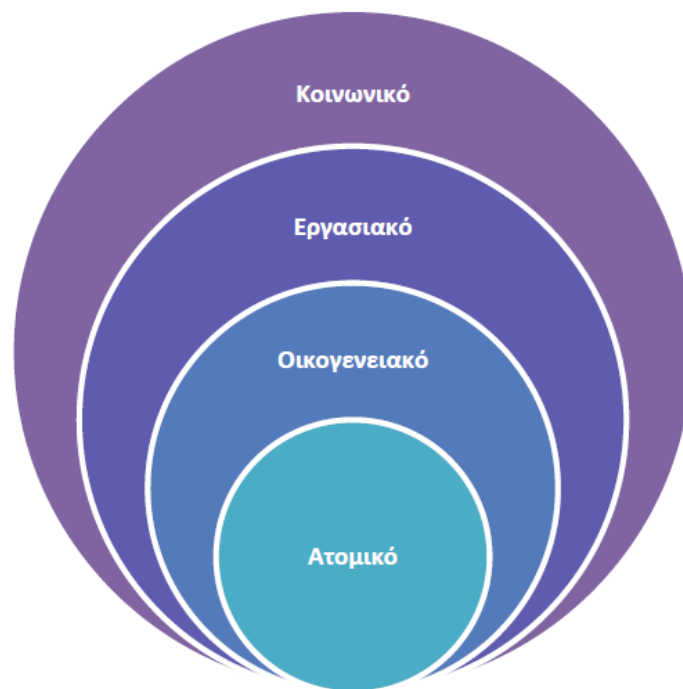
Ενώ το ποσοτικό μέρος της έρευνας εστίασε στην κατανόηση των ψυχοπιεστικών παραγόντων και των πόρων ανθεκτικότητας που σχετίζονται κυρίως με το εργασιακό πλαίσιο των εργαζόμενων στον χώρο της υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας, στο ποιοτικό σκέλος της έρευνας οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να καταγράψουν πώς βίωσαν την κρίση της πανδημίας σε πολλαπλά επίπεδα.

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στις ανοιχτές ερωτήσεις διαβάστηκαν, κωδικοποιήθηκαν, κατηγοριοποιήθηκαν και αναλύθηκαν βάσει του μοντέλου της θεματικής ανάλυσης περιεχομένου (Braun & Clarke, 2007). Συγκεντρωτική ανάλυση των απαντήσεων έγινε πρώτα για κάθε ερώτηση ξεχωριστά από τρεις ερευνητές και μετέπειτα οριζόντια από έναν ερευνητή

και για τις τρεις ερωτήσεις. Τα κωδικοποιημένα αποσπάσματα των απαντήσεων ομαδοποιήθηκαν σε κατηγορίες για καθεμία ερώτηση και κατόπιν οι κατηγορίες σε θεματικές ενότητες και για τις τρεις ερωτήσεις. Μετρήσεις συχνότητας των κωδικών έγιναν οι σχετικοί δείκτες για τη βαρύτητα και σημαντικότητα των ανεπτυγμένων θεμάτων.

Οι τρεις διαστάσεις του «Πλέγματος Αντιξοότητας», όπως αναδείχθηκαν από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων αναφορικά με τις αρνητικές επιπτώσεις και τα θετικά επακόλουθα που είχε η πανδημία στη ζωή τους, αλλά και εκείνες τις ιδιότητες και ποιότητες της ζωής τους που έμειναν άθικτες, εξετάστηκαν σε τέσσερα επίπεδα σύμφωνα με το οικολογικό μοντέλο του Bronfenbrenner (1979), το οποίο αργότερα αναπτύχθηκε ως κοινωνικό-οικολογικό μοντέλο (McLeroy et al., 1988) και έκτοτε έχει χρησιμοποιηθεί τροποποιημένο σε έρευνες σχετικά με τον αντίκτυπο πανδημιών (Al-Jayyousi et al., 2021· Baral et al., 2013· Cowan et al., 2021· Ficher et al., 2021). Κάθε τροποποιημένη μορφή του μοντέλου μπορεί να περιλαμβάνει επιπτώσεις σε ατομικό, σχεσιακό, ιδρυματικό, κοινοτικό, κοινωνικό και πολιτικό επίπεδο.

Σχήμα 7. Κοινωνικό-οικολογικό μοντέλο του αντίκτυπου της πανδημίας COVID-19 (τροποποιημένο βάσει της παρούσας θεματικής ανάλυσης)



Από τους 373 συμμετέχοντες, 283 (75,87%) απάντησαν ως προς τις αρνητικές επιδράσεις, 270 (72,39%) στην ερώτηση ως προς τις θετικές επιδράσεις και 262 (70,24%) στην τρίτη ερώτηση ως προς τις ανεπηρέαστες πτυχές. Ο βαθμός απαντητικότητας ήταν μεγάλος και για τις τρεις ερωτήσεις με μέσο όρο 72,33%, δηλαδή 7 στους 10.

Παρατηρήθηκε αλληλοκάλυψη των κατηγοριών στις απαντήσεις κάθε ερώτησης. Ιδιαίτερα στη περίπτωση μονολεκτικών απαντήσεων κάποια αποσπάσματα μπορούσαν να ομαδοποιηθούν σε περισσότερες από μία κατηγορίες.

Οι θεματικές ενότητες που πλαισίωσαν τις κατηγορίες των κωδικοποιημένων αποσπασμάτων αφορούν σε τέσσερα επίπεδα: ατομικό (Πίνακας 6), οικογενειακό (Πίνακας 7), εργασιακό (Πίνακας 8) και διαπροσωπικό/κοινωνικό (Πίνακας 9). Κατά συνέπεια, το κοινωνικό-

οικολογικό μοντέλο του αντίκτυπου της πανδημίας τροποποιήθηκε για να περιλαμβάνει αυτά τα τέσσερα επίπεδα, όπως περιγράφει το Σχήμα 7.

Για κάθε επίπεδο καταγράφονται οι αρνητικές αντιδράσεις, οι θετικές επιπτώσεις όπως επίσης και εκείνες οι λειτουργίες και χαρακτηριστικά που έμειναν ανεπηρέαστα κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Επιπτώσεις της Πανδημίας COVID-19 στο Ατομικό Επίπεδο

Σε ατομικό επίπεδο, οι συμμετέχοντες ανέφεραν γενική ψυχολογική δυσφορία, προβλήματα υγείας και οικονομικές δυσκολίες ως τις πιο συχνές επιπτώσεις. Στις αναλλοίωτες εκφάνσεις αναφέρθηκαν σε αξίες και στάσεις ζωής, όπως η αισιοδοξία και η ελπίδα. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν θετικές επιδράσεις της πανδημίας σε προσωπικό επίπεδο (88 μετρήσεις). Η πανδημία παρείχε στα άτομα μια ευκαιρία να αναπτύξουν νέα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους,

«Απόκτηση μεγαλύτερου ψυχικού σθένους για την αντιμετώπιση δυσκολότερων καταστάσεων». (Γυναίκα, 50 ετών, νοσηλεύτρια, νοσοκομείο ΕΣΥ, μόνιμο προσωπικό)

να ανακαλύψουν τρόπους ύπαρξης που τους ταιριάζουν καλύτερα,

«Εκτίμησα τα πιο σημαντικά πράγματα, το πώς μπορούμε να ζήσουμε χωρίς πολλά υλικά αγαθά και αγάπησα περισσότερο όσα είχα δεδομένα». (Γυναίκα, 33 ετών, επισκέπτρια υγείας, κέντρο υγείας ΕΣΥ, επικουρικό προσωπικό)

και να διερευνήσουν πληθώρα δυνατοτήτων που δεν υπήρχαν πριν από τη βίωση της πανδημίας (*«προσωπικός χρόνος», «εσωτερική αναζήτηση», «καλή φυσική κατάσταση»*).

Πίνακας 6. Επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 στο ατομικό επίπεδο

Αρνητικές	Θετικές	Αναλλοίωτες
<ul style="list-style-type: none">• Γενική ψυχολογική δυσφορία<ul style="list-style-type: none">○ Άγχος/στρες/αγωνία○ Φόβος○ Κόπωση/έλλειψη ύπνου○ Θυμός○ Ματαίωση○ Ανασφάλεια○ Υπέρμετρη στεναχώρια• Προβλήματα υγείας• Οικονομικές δυσκολίες	<ul style="list-style-type: none">• Ευκαιρίες για προσωπική ανάπτυξη<ul style="list-style-type: none">○ Ξεκούραση○ Εσωτερική αναζήτηση○ Καλή φυσική κατάσταση○ Προσωπικός χρόνος○ Ψυχικό σθένος○ Νέα απασχόληση/γνώσεις○ Πίστη• Ανασκόπηση αξιών• Εκτίμηση ζωής• Εκτίμηση υγείας• Αλληλεγγύη/ ενσυναίσθηση• Λιγότερα έξοδα• Σχέση με τη φύση	<ul style="list-style-type: none">• Προσωπική στάση<ul style="list-style-type: none">○ Αξίες○ Αισιοδοξία/ελπίδα○ Αλληλεγγύη○ Προσωπικοί στόχοι○ Υγεία• Οικονομικά

Επιπτώσεις της Πανδημίας COVID-19 στο Οικογενειακό Επίπεδο

Σε οικογενειακό επίπεδο, το φάσμα των επιπτώσεων εξαρτήθηκε από διάφορους παράγοντες. Οι αρνητικές επιδράσεις επικεντρώθηκαν στα παιδιά ως προς τη διακοπή του σχολείου και της ευρύτερης κοινωνικότητάς τους, καθώς επίσης στους πιο ηλικιωμένους κάθε οικογένειας ως προς την ανησυχία για την υγεία τους και τη στέρηση επαφής μαζί τους. Στα θετικά έγινε αναφορά στο ότι δόθηκε η ευκαιρία για περισσότερο ποιοτικό χρόνο με την άμεση οικογένεια αλλά και η γενική ενδυνάμωση οικογενειακών σχέσεων και θεσμών. Σαν αναλλοίωτες πτυχές σχολιάστηκαν οι σχέσεις της άμεσης πυρηνικής οικογένειας ως υποστηρικτικό μέσο, κυρίως σε συναισθηματικό επίπεδο.

Πίνακας 7. Επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 στο οικογενειακό επίπεδο

Αρνητικές	Θετικές	Αναλλοίωτες
<ul style="list-style-type: none">• Αρνητική επίδραση στα παιδιά (σχολείο, κοινωνικότητα)• Οικογενειακή απόσταση• Στέρηση επαφής με ηλικιωμένους γονείς• Ανησυχία για την οικογενειακή υγεία	<ul style="list-style-type: none">• Ποιοτικός χρόνος με οικογένεια• Ενδυνάμωση οικογενειακών σχέσεων και θεσμών	<ul style="list-style-type: none">• Σχέσεις με οικογένεια

Επιπτώσεις της Πανδημίας COVID-19 στο Εργασιακό Επίπεδο

Στον εργασιακό τομέα, ως άθικτη διάσταση τονίστηκε η σημασία της δουλειάς και η νοηματοδότηση της εργασιακής προσφοράς μέσα από αυτή.

«Η αγάπη για προσφορά στον συνάνθρωπο, που πηγάζει από την επιλογή του επαγγέλματός μου». (Γυναίκα, 42 ετών, μαία, Κέντρο Υγείας ΕΣΥ)

Η πανδημία λειτούργησε ως έναυσμα τόσο για την ανάπτυξη πνεύματος αλληλεγγύης μεταξύ των συναδέρφων όσο και για την ανάπτυξη δυσλειτουργικών σχέσεων στον χώρο εργασίας. Κάποιοι ανέφεραν τις ευκαιρίες εύρεσης εργασίας και επαγγελματικού προσανατολισμού ενώ πολλοί σχολίασαν την αναγνώριση του νοσηλευτικού ρόλου. Στα αρνητικά, αναφέρθηκαν η εξαντλητική πίεση και η μείωση των αδειών.

Πίνακας 8. Επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 στο εργασιακό επίπεδο

Αρνητικές	Θετικές	Αναλλοίωτες
<ul style="list-style-type: none">• Δυσλειτουργικές σχέσεις με συναδέρφους• Εξάντληση/πίεση• Απώλεια ενδιαφέροντος• Θλίψη για εξέλιξη ασθενών• Ενοχές• Μη επιβράβευση έργου• Μείωση άδειας/διακοπών• Απώλεια εργασίας	<ul style="list-style-type: none">• Επαγγελματική ικανοποίηση• Εύρεση εργασίας και εκπαιδευτικού προσανατολισμού• Αναγνώριση ρόλου νοσηλεύτη• Αυτοεκτίμηση δουλειάς• Αλληλεγγύη με συναδέρφους	<ul style="list-style-type: none">• Σημασία δουλειάς<ul style="list-style-type: none">○ Προσφορά στον συνάνθρωπο○ Δέσμευση

Επιπτώσεις της Πανδημίας COVID-19 στο Διαπροσωπικό/Κοινωνικό Επίπεδο

Περίπου 1 στους 3 συμμετέχοντες δήλωσαν τις αρνητικές επιδράσεις της πανδημίας σε κοινωνικό/διαπροσωπικό επίπεδο, και συγκεκριμένα ως προς την απομόνωση/τη μοναξιά και την κοινωνική αποξένωση (120 μετρήσεις).

«Χάθηκε η άμεση επαφή με τα αγαπημένα μου πρόσωπα (π.χ., η αγκαλιά ενός καλού φίλου)». (Γυναίκα, 29 ετών, νοσηλεύτρια, νοσοκομείο ΕΣΥ)

«Μου κόστισε ψυχικά η έλλειψη αγκαλιάς και φιλιού». (Γυναίκα, 40 ετών, γιατρός, νοσοκομείο ΕΣΥ)

Αρκετοί ανέφεραν θετικά τον επαναπροσδιορισμό των διαπροσωπικών σχέσεων («ποιοτικό ξεκαθάρισμα σχέσεων») και τη θετική συμβολή της τεχνολογίας για την επικοινωνία με αγαπημένα πρόσωπα, τηλε-εκπαίδευση και διεκπεραίωση γραφειοκρατικών διαδικασιών διαδικτυακά.

Οι σχέσεις με σημαντικούς άλλους, π.χ. σύντροφο, φίλους, επίσης αναφέρθηκαν ως παράγοντας ανθεκτικότητας.

Πίνακας 9. Επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 στο διαπροσωπικό/κοινωνικό επίπεδο

Αρνητικές	Θετικές	Αναλλοίωτες
<ul style="list-style-type: none">• Κατάργηση δραστηριοτήτων<ul style="list-style-type: none">○ Διασκέδασης και ψυχαγωγίας○ Άθλησης○ Ταξιδιών αναψυχής○ Αντίκτυπο στις διαπροσωπικές σχέσεις○ Περιορισμένος χρόνος με φίλους○ Απομόνωση/μοναξιά/αποξένωση○ Απουσία ρομαντικών σχέσεων• Έλλειψη ελευθερίας• Αβεβαιότητα για το μέλλον• Απογοήτευση από το κράτος• Κοινωνική μιζέρια	<ul style="list-style-type: none">• Ελπίδα για κοινωνική αλλαγή• Ξεκαθάρισμα διαπροσωπικών σχέσεων<ul style="list-style-type: none">○ Επαναπροσδιορισμός σχέσεων○ Ποιότητα σχέσεων• Θετικές εξελίξεις ιατρικών θεμάτων<ul style="list-style-type: none">○ Μέτρα προστασίας και τήρηση○ Εκσυγχρονισμός ιατρικής επιστήμης○ Κοινωνικής εστίαση• Θετική συμβολή τεχνολογίας<ul style="list-style-type: none">○ Επικοινωνία με αγαπημένα πρόσωπα○ Τηλε-εκπαίδευση○ Διαδίκτυο	<ul style="list-style-type: none">• Σχέσεις με σημαντικούς άλλους<ul style="list-style-type: none">○ Σύντροφοι○ Φίλοι

Γενικές Παρατηρήσεις

Σημαντικός αριθμός συμμετεχόντων ($n = 30$) απάντησαν μονολεκτικά ότι δεν βρίσκουν «καμία» θετική συνέπεια της πανδημίας, γεγονός που μπορεί να τονίζει την απουσία αντίληψης θετικών διαστάσεων σε σχέση με εκείνες τις περιπτώσεις όπου απλώς δεν υπήρξε

απάντηση. Επίσης, αρκετοί συμμετέχοντες ($n = 48$) δήλωσαν ότι η πανδημία δεν άφησε «τίποτα» ανεπηρέαστο, «όλα άλλαξαν».

Ως προς τις αναλλοίωτες επιδράσεις δεν υπήρξε ξεκάθαρος διαχωρισμός ως προς τις θετικές και αρνητικές άθικτες πτυχές. Η πλειοψηφία όσων απάντησαν πάντως αναφέρθηκαν σε θετικές αναλλοίωτες πτυχές.

Γενικά, παρατηρήθηκε ότι η πανδημία επηρέασε τους συμμετέχοντες σε πολλαπλά επίπεδα και με ποικίλους τρόπους. Για παράδειγμα στο ατομικό επίπεδο, τα οικονομικά αναφέρθηκαν τόσο στις αρνητικές επιπτώσεις ως καινούριες οικονομικές δυσκολίες, όσο στον θετικό αντίκτυπο λόγω περιορισμού των εξόδων, αλλά και ως μια αναλλοίωτη κατάσταση είτε θετική («σταθερός μισθός») είτε αρνητική («συνέχιση οικονομικών υποχρεώσεων»).

Συμπεράσματα

Σχεδόν δύο χρόνια μετά τη ραγδαία εξάπλωση του κορωνοϊού SARS-CoV-2, αποτελεί κοινή πεποίθηση ότι η υπέρβαση της πανδημίας COVID-19 δεν θα σημάνει απλώς την επιστροφή σε μία οικεία «κανονικότητα», αλλά θα απαιτήσει νέους τύπους προσαρμογής σε πολλαπλά πεδία της δημόσιας και ιδιωτικής σφαίρας παγκοσμίως. Με αυτό το δεδομένο, κρίνεται απολύτως σημαντική η διερεύνηση της εμπειρίας των εργαζόμενων στην πρώτη γραμμή για την υγειονομική διαχείριση της πανδημίας, μέσα από την οποία θα αναδειχθούν εκείνοι οι παράγοντες που θα βοηθήσουν στον εμπειρικά τεκμηριωμένο σχεδιασμό, την οργάνωση, εφαρμογή και αξιολόγηση παρεμβάσεων για την υποστήριξη των εργαζόμενων στον κρίσιμο τομέα της υγείας.

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας είναι σαφή: Το εργασιακό στρες στην περίοδο της πανδημίας δεν είναι απλώς μία εσωτερική ψυχολογική κατάσταση που βιώνουν οι εργαζόμενοι στον χώρο της υγείας, αλλά έχει άμεσες, ορατές και ανησυχητικές επιπτώσεις στη σκέψη, το συναίσθημα και τη συμπεριφορά τους. Οι συνέπειες αυτές δεν αφορούν μόνο τους ίδιους προσωπικά, αλλά γεννούν προβληματισμό και ανησυχία ως προς τη δυνατότητά τους να συνεχίζουν να αντεπεξέρχονται στα απαιτητικά καθήκοντα της εργασίας τους υπό παρατεταμένα αντίξοες συνθήκες, παρά τις ενδείξεις ψυχικής ανθεκτικότητας που διαφάνηκαν στις απαντήσεις τους όσον αφορά την επιστράτευση οικείων πόρων και τη διεύρυνση του ρεπερτορίου των ικανοτήτων τους.

Ως ισχυρό προστατευτικό παράγοντα απέναντι στις διαβρωτικές επιπτώσεις του έντονου εργασιακού στρες η έρευνα αυτή ανέδειξε την επαρκή προετοιμασία, στελέχωση και υποδομή των υγειονομικών δομών. Η θετική επίδραση αυτών σχετίζεται τόσο με τη μείωση των ψυχοπιεστικών συνθηκών που οδηγούν σε αυξημένο εργασιακό στρες, όσο και με τη διευκόλυνση ενεργοποίησης ατομικών πόρων, όπως οι υγιεινές συνήθειες, ο ελεύθερος χρόνος, οι κοινωνικές επαφές και η επικοινωνία με την οικογένεια και τους οικείους. Μάλιστα, τα αποτελέσματα των αναλύσεων διαμεσολάβησης οδηγούν στο συμπέρασμα ότι η ικανοποιητική προετοιμασία και η επαρκής στελέχωση του φορέα εργασίας παρέχει σαφώς ισχυρότερη προστασία από τις επιπτώσεις που επιφέρει το εργασιακό στρες κατά την περίοδο της πανδημίας, συγκριτικά με τις όποιες επιτυχείς ατομικές στρατηγικές διαχείρισης. Αυτές, αν και δεν μετριάζουν την αρνητική επίδραση του στρες, εξακολουθούν να είναι σημαντικές, καθώς προωθούν ανεξάρτητα την προαγωγή της υγείας και ευεξίας. Ωστόσο, και οι ατομικές στρατηγικές διαχείρισης φαίνεται ότι συνδέονται άμεσα με τη διαθεσιμότητα πόρων, όπως η

οικονομική σταθερότητα, ο ελεύθερος χρόνος και οι υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, επομένως η χάραξη πολιτικών θα πρέπει να στοχεύσει και σε αυτούς τους παράγοντες.

Τα ποιοτικά ευρήματα δείχνουν ότι η ευαλωτότητα των υγειονομικών, λόγω των αντίξων εργασιακών συνθηκών κατά τη διάρκεια της πανδημίας, συνυπάρχει με την ανθεκτικότητα η οποία αντλείται μέσω της αξιοποίησης προστατευτικών παραγόντων, όπως έχουν περιγραφεί σε δύο επίπεδα από τη Luthar (1993· Luthar et al., 2000). Από την μία πλευρά, οι συμμετέχοντες σχολίασαν θετικά αναλλοίωτες πτυχές της ζωή τους που λειτούργησαν ως προστατευτικοί-σταθεροποιητικοί παράγοντες και από την άλλη, θετικές αντιδράσεις που τους επέτρεψαν να παραμείνουν αποτελεσματικοί παρά την αναπόφευκτη υποχώρηση της λειτουργικότητάς τους (προστατευτικοί-αντιδραστικοί παράγοντες) ή ακόμα και θετικές επιπτώσεις που πυροδότησαν περαιτέρω ανάπτυξη μέσα στη συνθήκη της αντιξοότητας (προστατευτικοί-ενισχυτικοί παράγοντες).

Συνοπτικά, ένα συμπέρασμα που προκύπτει από μια πρώτη συστηματική προσέγγιση στις απαντήσεις των ανοιχτών ερωτήσεων, είναι ότι σε ατομικό επίπεδο σχολιάστηκαν οι περισσότερες θετικές αντιδράσεις ενώ σε διαπροσωπικό/κοινωνικό επίπεδο οι περισσότερες αρνητικές αντιδράσεις απέναντι στις αντιξοότητες της πανδημίας. Χάρη σε διάφορους παράγοντες, που στο παρόν στάδιο της ποιοτικής μελέτης δεν είμαστε σε θέση να γνωρίζουμε, οι αναλλοίωτες εκφάνσεις ως πηγές ανθεκτικότητας ήταν ποικίλες. Οι υγειονομικοί μπορεί σε εργασιακό επίπεδο να αντιμετώπισαν παρόμοιες ψυχοπιεστικές καταστάσεις, αλλά τις βίωσαν διαφορετικά σε προσωπικό, οικογενειακό και κοινωνικό επίπεδο.

Τα παραπάνω ενισχύουν πιθανώς την υπόθεση του Papadopoulos (2007, 2021a) που αναφέρεται στην ανάγκη να προσεγγίζουμε τις αντιδράσεις και τις συνέπειες της έκθεσης σε αντιξοότητες και κρίσεις συζευκτικά και όχι διαζευκτικά («και ευάλωτος και ανθεκτικός»), να αναγνωρίζουμε την πολυπλοκότητα του φαινομένου στο επίπεδο των αντιδράσεων όσο και των συνεπειών (άρα, περιλαμβάνοντας στην εκτίμησή μας τη μελέτη όχι μόνο των αρνητικών αλλά και των αναλλοίωτων και των θετικών), τροποποιώντας κατά συνέπεια την κατανόησή μας και για το *τι* συμβαίνει σε μία κρίση και για το *πώς* βιώνεται αυτό που συμβαίνει διαφορετικά από κάθε άνθρωπο. Οι παράγοντες που επηρεάζουν το πώς βιώνουμε αυτό που συμβαίνει δεν περιορίζονται σε εκείνους που σχετίζονται με τα συμβάντα, αλλά περιλαμβάνουν ποικιλία άλλων, όπως ιδιοσυγκρασιακούς, συγκυριακούς, σχεσιακούς, πολιτισμικούς, κλπ. Η υιοθέτηση μιας τέτοιου τύπου προσέγγισης θα επιτρέψει τον σχεδιασμό παρεμβάσεων υποστήριξης των «πληττομένων» από μια κρίση, όπως αυτή της πανδημίας της COVID-19, κατά τρόπο ώστε αυτοί (οι «πληττόμενοι») να μην ταυτοποιούνται μόνο ως θύματα, παθητικοί αποδέκτες υπηρεσιών, αντικείμενα υποστήριξης κλπ., αλλά, ταυτόχρονα, ως υποκείμενα υποστήριξης με πολλαπλά προσωπικά, και όχι μόνο, αποθέματα, με νέα ποιοτικά χαρακτηριστικά που απέκτησαν επειδή εκτέθηκαν στην αντιξοότητα, άρα, ως παραγωγοί ανθεκτικότητας και υποστήριξης για τον εαυτό και τους άλλους.

Περιορισμοί

Η έρευνα διεξήχθη την άνοιξη του 2021, προς το τέλος μιας μακράς περιόδου lockdown (Νοέμβριος 2020-Μάιος 2021), σε συνέχεια ενός πολύ δύσκολου πανδημικού κύματος και με την αβεβαιότητα για την εξέλιξη της πανδημίας να παραμένει, παρά τη δημιουργία εμβολίων και την έναρξη των εμβολιασμών, ήδη από τις αρχές του έτους για τους εργαζόμενους στον χώρο της υγείας.

Σε αυτό το διαρκώς μεταβαλλόμενο πλαίσιο, διερευνήσαμε ένα εύρος ψυχοπαιστικών παραγόντων, στρατηγικών διαχείρισης του στρες και ατομικών και οργανωσιακών πόρων ανθεκτικότητας, με την επιφύλαξη ότι σε μία τέτοια πρωτοφανή συνθήκη υπάρχουν περιορισμοί ως προς την ερμηνεία και αξιολόγηση των δεδομένων που συλλέχθηκαν, αλλά και ως προς πιθανούς νεοεμφανιζόμενους παράγοντες που δεν μπόρεσαν να καταγραφούν στην παρούσα έρευνα εξαιτίας αντικειμενικών περιορισμών.

Για την ανάδειξη και καταγραφή αυτών των παραγόντων, καθώς και για την πληρέστερη ερμηνεία των ευρημάτων, μελλοντικές προσπάθειες θα ήταν σκόπιμο να στοχεύσουν σε εις βάθος ποιοτική έρευνα με προσωπικές συνεντεύξεις και ομάδες εστιασμένης συζήτησης. Επιπλέον, είναι σημαντικό να επεκταθεί η στόχευση των μελετών για να συμπεριλάβουν και άλλες ομάδες εργαζόμενων στην πρώτη γραμμή, οι ανάγκες των οποίων παραμένουν ενδεχομένως αχαρτογράφητες.

Βιβλιογραφία

Al-Jayyousi, G. F., Sherbash, M. A. M., Ali, L. A. M., El-Heneidy, A., Alhussaini, N. W. Z., Elhassan, M. E. A., & Nazzal, M. A. (2021). Factors influencing public attitudes towards COVID-19 vaccination: A scoping review informed by the socio-ecological model. *Vaccines*, 9, 548. <https://doi.org/10.3390/vaccines9060548>

Ananda-Rajah, M., Veness, B., Berkovic, D., Parker, C., Kelly, G., & Ayton, D. (2021). Hearing the voices of Australian healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *BMJ Leader*, 5(1). <https://doi.org/10.1136/leader-2020-000386>

Arbuckle, J. L. (2012). *Amos (Version 21.0)* [Computer Program]. IBM SPSS.

Aughterson, H., McKinlay, A. R., Fancourt, D., & Burton, A. (2021). Psychosocial impact on frontline health and social care professionals in the UK during the COVID-19 pandemic: A qualitative interview study. *BMJ Open*, 11(2), e047353. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-047353>

Babore, A., Lombardi, L., Viceconti, M. L., Pignataro, S., Marino, V., Crudele, M., Candelori, C., Bramanti, S. M., & Trumello, C. (2020). Psychological effects of the COVID-2019 pandemic: Perceived stress and coping strategies among healthcare professionals. *Psychiatry Research*, 293, 113366. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113366>

Baral, S., Logie, C. H., Grosso, A., & Wirtz, A., & Beyer, C. (2013). Modified social ecological model: A tool to guide the assessment of the risks and risk contexts of HIV epidemics. *BMC Public Health*, 13, 482. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-482>

Baskin, R. G., & Bartlett, R. (2021). Healthcare worker resilience during the COVID-19 pandemic: An integrative review. *Journal of Nursing Management*. <https://doi.org/10.1111/ionm.13395>

Bateson, G. (1979). *Mind and nature. A necessary unity*. E.P. Dutton.

Billings, J., Abou Seif, N., Hegarty, S., Ondruskova, T., Soulios, E., Bloomfield, M., & Greene, T. (2021). What support do frontline workers want? A qualitative study of health and social

care workers' experiences and views of psychosocial support during the COVID-19 pandemic. *PloS One*, 16(9), e0256454. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256454>

Braun, V., & Clarke, V. (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101, <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Harvard University Press.

Cabarkapa, S., Nadjidai, S. E., Murgier, J., & Ng, C. H. (2020). The psychological impact of COVID-19 and other viral epidemics on frontline healthcare workers and ways to address it: A rapid systematic review. *Brain, Behavior, & Immunity-Health*, 100144. <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.bbih.2020.100144>

Cai, W., Lian, B., Song, X., Hou, T., Deng, G., & Li, H. (2020). A cross-sectional study on mental health among health care workers during the outbreak of CoronaVirus Disease 2019. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102111. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102111>

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

Coco, M., Guerrero, C. S., Santisi, G., Riggio, F., Grasso, R., Di Corrado, D., Di Nuovo, S., & Ramaci, T. (2021). Psychosocial impact and role of resilience on healthcare workers during covid-19 pandemic. *Sustainability*, 13(13), 7096. <https://doi.org/10.3390/su13137096>

Cowan, E., Khan, M. R., Shastry, S., & Edelman, J. (2021). Conceptualizing the effects of the COVID-19 pandemic on people with opioid use disorder: An application of the social ecological model. *Addiction Science & Clinical Practice*, 16(4). <https://doi.org/10.1186/s13722-020-00210-w>

Δημητριάδου, Χ. (2015). *Επαγγελματική εξουθένωση των Ελλήνων νοσηλευτών και η σχέση της με τη σωματική και ψυχική τους υγεία* [Διπλωματική εργασία, Πανεπιστήμιο Πειραιώς]. Διώνη. <https://dione.lib.unipi.gr/xmlui/handle/unipi/8752>

Elbay, R. Y., Kurtulmuş, A., Arpacioğlu, S., & Karadere, E. (2020). Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Research*, 290, 113130. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113130>

Fisher, A., Roberts, A., McKinlay, A. R., Fancourt, D., & Burton, A. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on mental health and well-being of people living with a long-term physical health condition: A qualitative study. *BMC Public Health*, 21, 1801. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11751-3>

Gallucci, M. (2020). *jAMM: jamovi Advanced Mediation Models* [Jamovi module]. Retrieved from <https://jamovi-amm.github.io/>

Goldberg, D.P., Gater. R., Satorius. N., Üstün, T.B., Piccinelli, M., Gureje, O., & Rutter, M. (1997). The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychological Medicine*, 27, 191-197. <https://doi.org/10.1017/s0033291796004242>

Gonzalez, A., Cervoni, C., Lochner, M., Marangio, J., Stanley, C., & Marriott, S. (2020). Supporting health care workers during the COVID-19 pandemic: Mental health support initiatives and lessons learned from an academic medical center. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S168-S170. <https://doi.org/10.1037/tra0000893>

Huffman, E. M., Athanasiadis, D. I., Anton, N. E., Haskett, L. A., Doster, D. L., Stefanidis, D., & Lee, N. K. (2021). How resilient is your team? Exploring healthcare providers' well-being during the COVID-19 pandemic. *The American Journal of Surgery*, 221(2), 277-284. <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.amjsurg.2020.09.005>

The Jamovi Project (2021). *Jamovi* (Version 2) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>

Kahambing, J. G. S. (2021). Psychosocial wellbeing and stress coping strategies during COVID-19 of social workers in Southern Leyte, Philippines. *Asian Journal of Psychiatry*, 62, 102733. <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.ajp.2021.102733>

Liljestrand, R., & Martin, S. (2021). Stress and Resilience Among Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic: Consideration of Case Studies. *Rehabilitation Nursing: The Official Journal of the Association of Rehabilitation Nurses*. <https://doi.org/10.1097/rnj.0000000000000344>

Luthar S. S. (1993). Annotation: methodological and conceptual issues in research on childhood resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 34(4), 441-453. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1993.tb01030.x>

Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543–562. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>

Ma, R., Oakman, J. M., Zhang, M., Zhang, X., Chen, W., & Buchanan, N. T. (2021). Lessons for mental health systems from the COVID-19 front line: Chinese healthcare workers' challenges, resources, resilience, and cultural considerations. *Traumatology*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/trm0000343>

McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education Quarterly*, 15(4), 351-377. <https://doi.org/10.1177/109019818801500401>

Muller, R. A. E., Stensland, R. S. Ø., & van de Velde, R. S. (2020). The mental health impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers, and interventions to help them: A rapid systematic review. *Psychiatry Research*, 113441. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113441>

- Nobles, J., Martin, F., Dawson, S., Moran, P., & Savovic, J. (2020). *The potential impact of COVID-19 on mental health outcomes and the implications for service solutions*. National Institute for Health Research, University of Bristol. Retrieved from <https://arc-w.nihr.ac.uk/covid-response/rapid-reports/potential-impact-of-covid-19-on-mental-health-outcomes-and-the-implications-for-service-solutions/>
- Papadopoulos, R. K. (2007). Refugees, trauma and adversity-activated development. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 9(3), 301-312. <https://doi.org/10.1080/13642530701496930>
- Papadopoulos, R. K. (2020). *Using the Adversity Grid to address the pandemic adversity* [Manuscript in preparation]. Department of Psychosocial and Psychoanalytic Studies, University of Essex, UK.
- Papadopoulos, R. K. (2021a). *Psychosocial support after adversity: A systemic approach*. International Organization for Migration. [Renos Papadopoulos](#)
- Papadopoulos, R. K. (2021b). *Involuntary dislocation: Home, trauma, resilience, and adversity-activated development*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003154822>
- Ratner, L., Martin-Blais, R., Warrell, C., & Narla, N. P. (2020). Reflections on resilience during the COVID-19 Pandemic: Six lessons from working in resource-denied settings. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 102(6), 1178. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-0274>
- Resilience Research Centre. (2019). *CYRM and ARM user manual*. Resilience Research Centre, Dalhousie University. Retrieved from <http://www.resilienceresearch.org>
- Rieckert, A., Schuit, E., Bleijenberg, N., Ten Cate, D., de Lange, W., de Man-van Ginkel, J. M., & Trappenburg, J. C. (2021). How can we build and maintain the resilience of our health care professionals during COVID-19? Recommendations based on a scoping review. *BMJ Open*, 11(1), e043718. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-043718>
- Riello, M., Purgato, M., Bove, C., MacTaggart, D., & Rusconi, E. (2020). Prevalence of post-traumatic symptomatology and anxiety among residential nursing and care home workers following the first COVID-19 outbreak in Northern Italy. *Royal Society Open Science*, 7(9), 200880. <https://doi.org/10.1098/rsos.200880>
- Shanafelt, T., Ripp, J., & Trockel, M. (2020). Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *Jama*, 323(21), 2133-2134. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.5893>
- Skapinakis, P., Bellos, S., Oikonomou, A., Dimitriadis, G., Gkikas, P., Perdikari, E., & Mavreas, V. (2020). Depression and its relationship with coping strategies and illness perceptions during the COVID-19 lockdown in Greece: a cross-sectional survey of the population. *Depression Research and Treatment*. <https://doi.org/10.1155/2020/3158954>
- Sun, N., Wei, L., Shi, S., Jiao, D., Song, R., Ma, L., ... & Wang, H. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American Journal of Infection Control*, 48(6), 592-598. <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.ajic.2020.03.018>

Τζινιέρη-Κοκκώση, Μ., Τριανταφύλλου, Ε., Αντωνοπούλου, Β., Τομαράς, Β., & Χριστοδούλου, Γ. Ν. (2009). *Εγχειρίδιο ποιότητας ζωής με άξονα το ερωτηματολόγιο WHOQOL-100: Ενότητες και περιεχόμενο θεμάτων*. Βήτα.

Wong, A. H., Pacella-LaBarbara, M. L., Ray, J. M., Ranney, M. L., & Chang, B. P. (2020). Healing the healer: protecting emergency health care workers' mental health during COVID-19. *Annals of Emergency Medicine*, 76(4), 379-384. <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.annemergmed.2020.04.041>