



**Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών**  
**Σχολή Επιστημών Υγείας**  
**Ιατρική Σχολή**  
**Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών**  
**«Αντιμετώπιση Εξαρτήσεων - Εξαρτησιολογία»**

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**«ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΤΩΣΕΩΝ ΤΗΣ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑΣ ΤΟΥ COVID-19  
ΣΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ STRESS ΣΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΠΡΩΤΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ.  
ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΤΑΣΕΩΝ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ STRESS ΚΑΙ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗΣ  
ΑΛΚΟΟΛ/ΚΑΠΝΟΥ»**

**Επιμέλεια διπλωματικής εργασίας: Φώτης Κανταρτζής (ΑΜ 20171003)**

**Επιβλέπων καθηγητής: Θωμάς Ι. Παπαρρηγόπουλος, Καθηγητής ΕΚΠΑ, Α  
Ψυχιατρική Κλινική, Αιγινήτειο Νοσοκομείο**

**Εξεταστική επιτροπή:**

**Μαλλιώρα Μινέρβα Μελομένη, Καθηγήτρια ΕΚΠΑ, Α Ψυχιατρική Κλινική,  
Αιγινήτειο Νοσοκομείο**

**Ηλίας Τζαβέλλας, Επίκουρος Καθηγητής ΕΚΠΑ, Α Ψυχιατρική Κλινική,  
Αιγινήτειο Νοσοκομείο**

**ΑΘΗΝΑ**

**ΜΑΡΤΙΟΣ, 2021**



30/10/2020

A 1656 engraving of Dr Schnabel of Rome, wearing protective clothing typical of the city's plague doctors at the time.

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Ιδιαίτερες ευχαριστίες στην Καθηγήτρια Ψυχιατρικής στην 1η Ψυχιατρική Κλινική της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών κ. Μαλλιώρα Μινέρβα Μελπομένη για την πολύτιμη συνδρομή της στην διαμόρφωση του ερευνητικού ερωτήματος της πτυχιακής εργασίας αλλά και την καθοριστική της βοήθεια καθ' όλη την διάρκεια υλοποίησης του μεταπτυχιακού προγράμματος.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες στον Καθηγητή Ψυχιατρικής στην 1η Ψυχιατρική Κλινική της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών κ. Θωμά Ι. Παπαρρηγόπουλο για την συνολική επίβλεψη της πτυχιακής εργασίας.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες στην κ. Τριανταφύλλου Καλλιόπη Διδάκτωρ Κλινικής Ψυχολογίας Πανεπιστημίου Manchester για τα πολύτιμα σχόλια, τις παρατηρήσεις, και την συνεισφορά της στην υλοποίηση της πτυχιακής εργασίας.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες στην Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες στον οποίο εργάζομαι για την δυνατότητα να αξιοποιήσω την πρόσβαση μου σε επαγγελματίες υγείας/περίθαλψης και φορείς ανταπόκρισης έκτακτων αναγκών.

Θερμές ευχαριστίες σε όλες τις συναδέλφισσες και τους συναδέλφους οι οποίοι εργάζονται σε δομές υγείας και περίθαλψης για τον πολύτιμο χρόνο που αφιέρωσαν με τα σχόλια, τις παρατηρήσεις τους και την συμμετοχή τους στο ερωτηματολόγιο της έρευνας.

Θερμές ευχαριστίες στην Γραμματέα του ΠΜΣ κ. Οικονομοπούλου Τίνα για την υποστήριξη και την πολύτιμη βοήθεια της καθ' όλη την διάρκεια των σπουδών.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες.....	σελίδα: 3
Περιεχόμενα.....	σελίδα: 4
Περίληψη.....	σελίδα: 5
Abstract.....	page: 6
1. Εισαγωγή.....	σελίδες: 7-8
2. Ιστορική αναδρομή.....	σελίδες: 9-10
3. Οι επιπτώσεις της καραντίνας στην ψυχική υγεία.....	σελίδες: 11-12
4. Στρές και κατάχρηση αλκοόλ και καπνού.....	σελίδες: 12-13
5. Σκοπός - Στόχος της έρευνας.....	σελίδες: 13-14
6. Υλικό - Μέθοδος της έρευνας.....	σελίδες: 15-16
7. Αποτελέσματα - Ανάλυση ερευνητικών ερωτημάτων.....	σελίδες: 17-32
8. Συζήτηση.....	σελίδες: 33-35
9. Παράρτημα - Ερωτηματολόγιο.....	σελίδες: 36-40
10. Βιβιογραφία.....	σελίδα: 41

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Η καραντίνα έχει αποτιμηθεί βιβλιογραφικά ως μια ιδιαίτερα δυσάρεστη εμπειρία. Το χρόνιο στρες και οι διαταραχές που το συνοδεύουν αποτελούν σημαντικούς παράγοντες κινδύνου για το ξεκίνημα και την κατάχρηση ουσιών. Εγκαθίσταται έτσι στον ανθρώπινο οργανισμό ένας μηχανισμός επιβλαβών συνηθειών ή υποτροπή σε προϋπάρχουσες.

**Σκοπός:** Η εργασία επιχειρεί να διερευνήσει την επίδραση της καραντίνας της πανδημίας του COVID-19 στα επίπεδα στρες των επαγγελματιών πρώτης γραμμής και πιθανές μεταβολές στην κατάχρηση αλκοόλ και καπνού των εν λόγω εργαζόμενων.

**Μεθοδολογία:** Στην έρευνα συμμετείχαν 204 επαγγελματίες πρώτης γραμμής, ηλικίας 18 έως 67 ετών. Το 65,7% ήταν γυναίκες. Το 51,7% ήταν ηλικίας 32,5 ετών. Το ερωτηματολόγιο της έρευνας διανεμήθηκε ηλεκτρονικά στην ομάδα στόχου μέσω της πλατφόρμας Google forms από 13 Μαΐου 2020 έως και 27 Μαΐου 2020.

**Αποτελέσματα:** Τα επίπεδα στρες διατηρήθηκαν στο ανώτατο όριο των φυσιολογικών επιπέδων 42,2 κατά Zung. Το 10% κατέγραψε ωστόσο υψηλά έως και ακραία υψηλά επίπεδα στρες. Τα επίπεδα ανασφάλειας σημείωσαν μεσοσταθμικά αρκετά υψηλές τιμές, καθώς το 59,1% δήλωσε έντονα έως πολύ έντονα επίπεδα ανασφάλειας. Η κατανάλωση αλκοόλ κατέγραψε μεσοσταθμικά τιμές χαμηλού σχετικού ρίσκου (4,54 κατά AUDIT). Το 20,1% δήλωσε αύξηση της κατανάλωσης αλκοόλ και το 5,5% του δείγματος σημείωσε στην κλίμακα AUDIT τιμές δηλωτικής εξάρτησης ή και σοβαρής εξάρτησης και βλάβης από το αλκοόλ. Η κατανάλωση καπνού κατέγραψε σημαντική αύξηση 48,8%.

**Συμπεράσματα:** Τα αποτελέσματα των επιπέδων στρες αποδεικνύουν υψηλή ψυχική ανθεκτικότητα και δέσμευση στο λειτούργημα. Τα υψηλά επίπεδα ανασφάλειας 59,1% και η καταχρηστική κατανάλωση αλκοόλ 5,5% και καπνού 48,8% από σημαντικό μέρος του δείγματος καταδεικνύουν την ανάγκη για την εφαρμογή προστατευτικών μέτρων για τους επαγγελματίες πρώτης γραμμής.

**Λέξεις κλειδιά:** COVID-19, υγειονομικοί, καραντίνα, στρες, αλκοόλ

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Quarantine has been assessed in literature as an unpleasant experience. Chronic stress disorder has been assessed as a prominent risk factor for the onset and maintenance of drugs misuse and/or severe abuse disorder. This circle establishes a relapse mechanism.

**Purpose:** The present research seeking to study the impact of COVID-19 pandemic on the stress levels of frontline workers in Greece during the implementation of quarantine from 23 March 2020 to 04 May 2020. Moreover, the research seeking to study whether the excessive stress levels affected the misuse of alcohol and tobacco consumption.

**Methodology:** 204 front-line workers participated to the survey, with age range 18 to 67. The 65,7% of the sample were women professionals. The 51,7% were from 28 to 37 years old. The questionnaires of the present research distributed via Google forms from 13 May 2020 to 27 May 2020.

**Outcomes:** The average stress levels maintained at the upper limit of the normal anxiety range 42,2 by Zung. However, the 10% of the sample expressed severe and/or extreme anxiety levels. The average insecurity levels 59,1% revealed higher rates since expressed intense and/or excessive levels of insecurity. The average alcohol consumption revealed low risk rates 4,54 on the AUDIT self-rating scale. However, a 20,1% of the sample declared increase of the alcohol consumption, while a 5,5% of the sample scored rates indicating severe addiction and harmful alcohol misuse. The average tobacco consumption of the sample indicated significant increase 48,8%.

**Conclusions:** Stress test outcomes of the sample reveal strong psychological resilience and professional commitment to the goal. The high levels of insecurity 59,1% and the misuse of alcohol 5,5% and tobacco 48,8% indicate the need for protective interventions for the front-line workers.

**Keywords:** COVID-19, health-workers, quarantine, stress, alcohol

## 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Εν όψει του κινδύνου ανεξέλεγκτης διάδοσης του ιού COVID-19 στην κοινότητα, οι κυβερνήσεις ανά τον κόσμο προχώρησαν εκτάκτως στην λήψη δέσμης μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης και απομόνωσης. Σε αυτό το πλαίσιο και η ελληνική κυβέρνηση προχώρησε σταδιακά στην εφαρμογή μιας σειράς κλιμακούμενων μέτρων περιορισμού της κοινωνικής δραστηριότητας με πρώτη κορύφωση την 23ή Μαρτίου 2020, όταν και τέθηκε σε εφαρμογή το σχέδιο καθολικής απαγόρευσης κυκλοφορίας και μετακίνησης των πολιτών (lockdown). Σκοπός της κοινωνικής αποστασιοποίησης και απομόνωσης ήταν μέσα από τον περιορισμό της ανθρώπινης επαφής η αποφυγή πιθανής συνάντησης ατόμων που έχουν προσβληθεί από τον ιό COVID-19 με την υπόλοιπη κοινότητα.

Βασικός στόχος αυτής της στρατηγικής ήταν η μείωση και ο έλεγχος του επιπολασμού της ασθένειας COVID-19 στην κοινότητα. Η απόφαση αυτή βασίστηκε στην εκτίμηση ότι ενόψει της εμφάνισης ενός νέου παθογόνου ιού για τον οποίο δεν έχουν αναπτυχθεί ακόμα αποτελεσματικά εμβόλια και θεραπευτικά σχήματα, η ασφαλέστερη οδός προκειμένου να αντέξουν τα δημόσια συστήματα υγείας ήταν ο έλεγχος του ρυθμού επιπολασμού των μολύνσεων και κατά συνέπεια των ασθενών που θα έχρηζαν νοσηλείας σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας-ΜΕΘ και Μονάδες Άμεσης Φροντίδας-ΜΑΦ. Άλλωστε η προηγούμενη εμπειρία αντιμετώπισης επιδημιών υπογράμμιζε την ανάγκη λήψης ατομικών και κοινοτικών μη-φαρμακευτικών μέτρων ως βασικό μέσο μείωσης του ρυθμού εξάπλωσης της ασθένειας (Anderson et al, 2020). Αλλά και τα σύγχρονα συμπεράσματα βάσει των υγειονομικών μέτρων που είχαν ληφθεί από τα κράτη που αναμετρήθηκαν λίγους μόλις μήνες νωρίτερα με τον COVID-19 έδειχναν την ανάγκη να ακολουθηθεί η στρατηγική του «flatten the curve» ως η καταλληλότερη για την πρώτη αυτή φάση της πανδημίας (<https://www.nytimes.com/article/flatten-curve-coronavirus.html>).

Στην χάραξη αυτής της πολιτικής μια σειρά από καθοριστικούς υγειονομικούς και οικονομικούς παράγοντες έπρεπε να ληφθούν υπόψη προκειμένου να διαμορφωθεί μια ολοκληρωμένη επιδημιολογική στρατηγική ως απάντηση στην νέα συνθήκη της πανδημίας. Η αδυναμία πραγματοποίησης μαζικών τεστ στον πληθυσμό προκειμένου

να ανιχνεύονται και να απομονώνονται τα κρούσματα και η έλλειψη κατάλληλης θεραπευτικής αγωγής που θα μπορούσε να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά τους νοσούντες και να κρατήσει χαμηλά την ανάγκη για νοσηλείες σε ΜΕΘ και ΜΑΦ καθιστούσαν επιβεβλημένη την καραντίνα στο πρώτο αυτό κύμα της πανδημίας.

Κρίσιμο, ωστόσο, ήταν και το ζήτημα, με την παράλληλη επιβολή της καραντίνας, η διατήρηση σε λειτουργία σημαντικών τμημάτων της παραγωγής και των υπηρεσιών πρώτης γραμμής της χώρας. Μια σειρά από δομές υγειονομικού κυρίως ενδιαφέροντος δεν μπορούσαν να αναστείλουν την λειτουργία τους και τις παρεχόμενες υπηρεσίες προς τους θεραπευόμενους και τους ωφελούμενους τους. Αντιθέτως, οι επαγγελματίες υγείας και περίθαλψης σε αυτές τις δομές έπρεπε να συνεχίσουν το θεραπευτικό-φροντιστικό τους έργο διασφαλίζοντας παράλληλα την αποφυγή διάδοσης του COVID-19 στους εξυπηρετούμενους και το προσωπικό των δομών τους. Τις επιπτώσεις της καραντίνας στα επίπεδα στρες αυτών των επαγγελματιών επιχειρεί να διερευνήσει η παρούσα εργασία ανιχνεύοντας παράλληλα πιθανές μεταβολές στην κατάχρηση καπνού και αλκοόλ ως μέσω απόκρισης.

Έντεκα κύρια κεφάλαια συγκροτούν το σώμα της παρούσας εργασίας. 1) Εισαγωγή, 2) Ιστορική αναδρομή της καραντίνας ως κοινοτικής πρακτικής περιορισμού των μεταδιδόμενων παθογόνων, 3) Επιπτώσεις της καραντίνας στην ψυχική υγεία, 4) Συσχέτιση στρες και κατάχρησης αλκοόλ και καπνού, 5) Ερευνητικό ερώτημα και στόχοι της εργασίας, 6) Μεθοδολογία και περιγραφή της συλλογής του υλικού 7) Παρουσίαση αποτελεσμάτων 8) Συζήτηση των αποτελεσμάτων, συμπεράσματα και προτάσεις, 9) Επίλογος, 10) Ερωτηματολόγιο, 11) Βιβλιογραφία.

## **2. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ**

Η καραντίνα ως πρακτική αναφοράς στον γενικό πληθυσμό και η απομόνωση ως πρακτική αναφοράς στους φορείς μιας μεταδοτικής ασθένειας δεν αποτελούν σύγχρονες μεθόδους, αλλά πρακτικές περιορισμού της εξάπλωσης μεταδοτικών ασθενειών που εφαρμόστηκαν σε αρκετές ιστορικές περιόδους όταν και ενέσκηπταν πανδημίες στις κοινότητες. Ετυμολογικά η λέξη «καραντίνα» προέρχεται από την λατινική φράση «quarantina giorni» και παραπέμπει στο χρονικό διάστημα των 40



ημερών υποχρεωτικού περιορισμού στα ανοιχτά του λιμανιού της Βενετίας για τα πλοία, τα εμπορεύματα, και το πλήρωμα που επέστρεφαν από περιοχές που είχαν πληγεί από την πανούκλα.

Ήδη από τον 5ό αιώνα π.Χ. ο Ιπποκράτης είχε προσδιορίσει τις 40 ημέρες ως ενδεικτική περίοδο για την εκδήλωση συμπτωμάτων μιας σειράς μεταδοτικών ασθενειών με βασικότερη την πανώλη, η οποία ενδημούσε στις πόλεις της αρχαίας Ελλάδας. Αναφορές απομόνωσης από τον γενικό πληθυσμό ατόμων που προσβάλλονταν από την λέπρα και την πανώλη ως μέτρα διαφύλαξης της δημόσιας υγείας απαντώνται αργότερα στην Βίβλο, στην Παλαιά και στην Καινή Διαθήκη. Στα 549 μ.Χ. ο Αυτοκράτορας του Βυζαντίου Ιουστινιανός εξέδωσε μια σειρά από νόμους που στόχευαν στην 40ήμερη απομόνωση των ατόμων που εισέρχονταν στο Βυζάντιο από περιοχές όπου ενδημούσε η βουβωνική πανώλη.

Στον Μεσαίωνα (6ός-15ός αιώνας μ.Χ.) τρεις κύριοι τύποι πανώλης έπληξαν την Ευρώπη με υψηλότερη σε θνησιμότητα εκείνη της μαύρης πανώλης, η οποία ήταν η αιτία για τον θάνατο του 1/3 του πληθυσμού της Ευρώπης μεταξύ 1347-1353. Ο κίνδυνος διάδοσης της μαύρης πανώλης ήταν τόσο μεγάλος μάλιστα που οδήγησε αρκετές πόλεις στην εγκατάσταση ειδικών φρουρών στις πύλες εισόδου τους ώστε να αποτρέπουν την είσοδο ατόμων και εμπορευμάτων από περιοχές που σημείωναν υψηλές μολύνσεις.

Η έλλειψη εμβολίων και αποτελεσματικών θεραπευτικών αγωγών καθιστούσε την καραντίνα ως την μόνη αποτελεσματική μέθοδο αποτροπής και προφύλαξης από τη διάδοση μεταδοτικών ασθενειών σε όλη αυτή την περίοδο που διατρέξαμε. Η εφαρμογή της ωστόσο δεν ήταν μια καθόλου εύκολη υπόθεση. Υπήρξε και αυτή προϊόν εμπειρικής παρατήρησης και μεθοδολογικής εξέλιξης ως προς την αποτελεσματικότητα της. Στην Βενετία του 14ού αιώνα καταγράφεται για πρώτη ίσως φορά ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα εφαρμογής 40ήμερης καραντίνας στα πλοία που έφταναν στο λιμάνι από μολυσματικές περιοχές. Εκεί συναντάμε και την εμφάνιση του διαδεδομένου μέχρι και σήμερα «lazaretto» ως κέντρου 40ήμερης απομόνωσης πριν επιτραπεί στους ταξιδιώτες η είσοδος στην κοινότητα ([www.cdc.gov/quarantine/history/quarantine.html](http://www.cdc.gov/quarantine/history/quarantine.html)).

Στους αιώνες που θα ακολουθήσουν μέχρι και τις αρχές του 19ού αιώνα τα συστήματα καραντίνας εξελίσσονται παράλληλα με την ανάπτυξη των συστημάτων δημόσιας υγείας. Υγειονομικοί υπάλληλοι αναλαμβάνουν τον εντοπισμό των κρουσμάτων και της απομόνωσης τους σε ειδικά κέντρα έξω συνήθως από τα όρια των πόλεων. Τα εμπορεύματα και τα πληρώματα των πλοίων ελέγχονται πριν τους επιτραπεί η είσοδος τους στα λιμάνια. Ωστόσο, απέχουμε ακόμη αρκετά πριν οι μέθοδοι αυτοί λάβουν την μορφή υγειονομικών πρωτοκόλλων. Οι επιδημίες της χολέρας στην Ευρώπη και την Αμερική θα αποτελέσουν ίσως το ορόσημο για την θεμελίωση υγειονομικών κανονισμών, οι οποίες απέκτησαν σταδιακά και διακρατικό χαρακτήρα. Δεν θα μπορούσε αναπόφευκτα η δημόσια συζήτηση γύρω από την ανάπτυξη και την εφαρμογή αυτών των υγειονομικών πρωτοκόλλων να αποτελέσει κατά περιόδους και αντικείμενο πολιτικής διαμάχης (Qualls et al, 2017).

Στον 20ό αιώνα η φυματίωση και η ευλογιά αποτέλεσαν ενδεχομένως τις περισσότερο διαδεδομένες μολυσματικές ασθένειες, οι οποίες οδήγησαν ελλείψει εμβολίου και αποτελεσματικής θεραπείας στην δημιουργία απομακρυσμένων από το αστικό δίκτυο νοσηλευτηρίων για την επιμέλεια των ασθενών. Η παγκοσμιοποίηση και η τεχνολογική έκρηξη στις μεταφορές μετέβαλαν σημαντικά στο προχώραμα του 20ού αιώνα και τους όρους διάδοσης των μεταδοτικών ασθενειών. Η ραγδαία πρόοδος ωστόσο των τελευταίων δεκαετιών σε κλινικά, επιδημιολογικά και επιστημολογικά μοντέλα οδήγησαν στην ανάπτυξη και παραγωγή μαζικών εμβολίων και αντιβιοτικών τα οποία επέτρεπαν προληπτικές και θεραπευτικές εφαρμογές έναντι της καραντίνας (Conti, 2008).

Η εμφάνιση του ιού SARS το 2003 και η ανησυχία μιας ταχύτατης διάδοσης του στην παγκοσμιοποιημένη πλέον κοινότητα επανάφερε την καραντίνα στην ατζέντα των σύγχρονων υγειονομικών παρεμβάσεων. Σήμερα, στην εποχή του COVID-19, η συσσωρευμένη επιστημονική γνώση και εμπειρία γύρω από τον σχεδιασμό και την εφαρμογή ολοκληρωμένων προγραμμάτων καραντίνας σε γενικούς πληθυσμούς δίνει την δυνατότητα να μπορεί να αξιολογείτε σε κάθε χρονικό σημείο ο επιπολασμός μιας ασθένειας στην κοινότητα και να λαμβάνονται σε αυτή τη βάση τα απαραίτητα μέτρα αντιμετώπισης της έως ότου αναπτυχθούν αποτελεσματικά εμβόλια και θεραπευτικά σχήματα.

### **3. ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ**

Η καραντίνα έχει αποτιμηθεί ερευνητικά ως ένα δυσάρεστο βίωμα για τα άτομα και τις κοινότητες που την εφαρμόζουν. Οι επιπτώσεις της φαίνεται να έχουν επίδραση σε ένα ευρύ φάσμα ψυχολογικών και κοινωνικο-οικονομικών παραμέτρων. Παραμένει, ωστόσο, υπό διερεύνηση το ερώτημα σε ποιο βαθμό τα ατομικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά (φύλο, ηλικία, επίπεδο εκπαίδευσης, οικογενειακή κατάσταση, καθεστώς διαμονής, κ.α.) αποτελούν προστατευτικούς ή επιβαρυντικούς παράγοντες για την ψυχική υγεία των ατόμων. Αρκετές από αυτές τις παραμέτρους θα επιχειρήσουμε να αναλύσουμε σε επόμενο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας αξιολογώντας τις απαντήσεις που έδωσαν οι επαγγελματίες πρώτης γραμμής που συμμετείχαν στην έρευνα μας προσπαθώντας να διερευνήσουμε εάν και σε ποιο βαθμό επικαθορίζουν αυτοί οι παράγοντες τα όρια της ψυχικής ανθεκτικότητας απέναντι σε συνθήκες καραντίνας. Ο κίνδυνος μόλυνσης μιας μεταδοτικής ασθένειας, το αίσθημα απομόνωσης από τα συγγενικά και φιλικά μας πρόσωπα, η γενικευμένη ανασφάλεια σε οικονομικό και κοινωνικό επίπεδο, το αίσθημα ματαιώσης, η ανεπαρκής ενημέρωση, και η έλλειψη σε προμήθειες φαίνεται να αποτελούν τους βασικότερους παράγοντες ανάπτυξης στρες στα άτομα κατά την περίοδο μιας καραντίνας. Όσο μεγαλύτερη σε διάρκεια είναι μάλιστα η καραντίνα τόσο πιθανότερο τα άτομα που την εφαρμόζουν να αναπτύξουν μια σειρά από ψυχικές διαταραχές (Brooks et al, 2020).

Η έκθεση σε μεταδιδόμενες μολυσματικές ασθένειες αποτελεί καθημερινό κίνδυνο για τους επαγγελματίες υγείας, η οποία επιδρά καθοριστικά στα επίπεδα στρες τους. Η αναμέτρηση με μια νέα μεταδιδόμενη μολυσματική ασθένεια COVID-19 και η παράλληλη εφαρμογή της καραντίνας συγκροτούν μια ιδιαίτερα στρεσογόνα εμπειρία, η οποία μπορεί να οδηγήσει στην εκδήλωση αγχώδους διαταραχής, μακροχρόνιας κατάθλιψης, μετατραυματικού στρες ή στην ανάπτυξη εξαρτητικών συμπεριφορών όπως η κατάχρηση αλκοόλ, καπνού, και άλλων ουσιών. Το ερευνητικό μας ερώτημα επικεντρώνεται εδώ στην διερεύνηση της επίδρασης που είχε στην ψυχική υγεία των επαγγελματιών πρώτης γραμμής η αναμέτρηση με τον COVID-19 με τους παράλληλους περιορισμούς της καραντίνας και πως τελικά αυτή η στρεσογόνος εμπειρία λειτούργησε στο ξεκίνημα ή και στην ανάπτυξη εξαρτητικών συμπεριφορών (The Lancet Psychiatry, 2020).

#### 4. ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ/ΚΑΠΝΟΥ

Η εξάρτηση από τις ναρκωτικές ουσίες αποτελεί ένα σύνθετο και πολυπαραγοντικό φαινόμενο. Οι εξαρτητικές συμπεριφορές που αναπτύσσουν τα επιμέρους άτομα θεμελιώνονται στην βάση μιας σειράς ενδογενών και εξωγενών παραγόντων συχνά αδιαχώριστες μεταξύ τους. Παρότι δεν βρίσκεται σήμερα μια ολοκληρωμένη θεωρία για τις εξαρτήσεις το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο αποτελεί μια απόπειρα πολύπλευρης θεώρησης για την αντιμετώπιση τους. Η κατάχρηση ουσιών γνωρίζουμε ότι ευθύνεται για μια σειρά από βλάβες στο σύστημα ανταμοιβής και τους νευροδιαβιβαστές του ανθρώπινου εγκεφάλου. Το σύστημα ανταμοιβής και οι νευροδιαβιβαστές με την σειρά τους φαίνεται να ενεργοποιούν στον ανθρώπινο οργανισμό μία ακατάσχετη επιθυμία για λήψη ναρκωτικών ουσιών ως απάντηση στο στρες. Εγκαθίσταται με τον τρόπο αυτό στον ανθρώπινο οργανισμό ένας μηχανισμός υποτροπής: ανάπτυξη στρες → λήψη νόμιμης/παράνομης ναρκωτικής ουσίας για την αντιμετώπιση του στρες → ικανοποίηση του συστήματος ανταμοιβής και πτώση των επιπέδων στρες → άνοδος των επιπέδων στρες με την πάροδο της επίδρασης της ναρκωτικής ουσίας → λήψη ναρκωτικής ουσίας για την αντιμετώπιση του στρες → και πάλι από την αρχή (Clay, 2020).

Με το ξέσπασμα της πανδημίας του COVID-19 ερευνητές ανά τον κόσμο υπογράμμισαν άμεσα την ανάγκη πολύ-επίπεδης προστασίας και στήριξης των επαγγελματιών πρώτης γραμμής οι οποίοι καλούνταν να αναμετρηθούν παράλληλα με τον υψηλό κίνδυνο νόσησης από COVID-19 και με τις ψυχικές και κοινωνικό-οικονομικές επιπτώσεις τις καραντίνας. Σύγχρονες μελέτες που διερεύνησαν την συσχέτιση κατάχρησης αλκοόλ και καπνού με τα αυξημένα επίπεδα στρες λόγω της συνθήκης της πανδημίας στους επαγγελματίες πρώτης γραμμής φανερώνουν ενδείξεις αύξησης της κατανάλωσης αυτών των προϊόντων και τα αποτελέσματα τους χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης και μελέτης.

Μια συγχρονική έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 113 επαγγελματίες υγείας στην Πολωνία έδειξε ότι το 53% των συμμετεχόντων δήλωσε αύξηση της κατανάλωσης αλκοόλ κατά την διάρκεια της καραντίνας, το 20% δήλωσε ότι κατανάλωσε τουλάχιστον 7 ποτά σε μία ημέρα, ενώ το 40% δήλωσε ότι κατανάλωσε αλκοόλ περισσότερες από 4 φορές την εβδομάδα (Andrzej Silczuk, 2020).

Μια ακόμη συγχρονική έρευνα στις ΗΠΑ σε επαγγελματίες πρώτης γραμμής οι οποίοι βρίσκονταν σε αυξημένο κίνδυνο μόλυνσης από COVID-19 και πιθανής μετάδοσης στους οικείους τους φανέρωσε αυξημένα επίπεδα στρες και κατάθλιψης (42%) έναντι άλλων επαγγελματιών οι οποίοι είχαν την δυνατότητα να εφαρμόσουν μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης (30%), αυξημένο κίνδυνο χρήσης εξαρτητικών ουσιών (25%), έναντι άλλων επαγγελματιών (11%) και αυτοκτονικές σκέψεις (22%) έναντι (8%) άλλων επαγγελματιών (<https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/issue-brief/the-implications-of-covid-19-for-mental-health-and-substance-use/>).

Στην παρούσα εργασία θα επιχειρήσουμε να διερευνήσουμε αν οι επαγγελματίες πρώτης γραμμής του δείγματος αύξησαν την κατανάλωση αλκοόλ/καπνού ως απάντηση στα αυξημένα επίπεδα στρες λόγω των περιορισμών της καραντίνας του COVID-19. Παράλληλα, θα επιχειρήσουμε να διερευνήσουμε την επίδραση που είχαν τα επιμέρους δημογραφικά χαρακτηριστικά και οι προστατευτικοί/επιβαρυντικοί παράγοντες στα προαναφερόμενα (Koob and Kreek, 2007).

## **5. ΣΚΟΠΟΣ - ΣΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Παρότι οι έρευνες για την κατανόηση των επιπτώσεων του COVID-19 στην δημόσια υγεία και της ανάπτυξης κατάλληλης εμβολιαστικής και θεραπευτικής αγωγής τρέχουν με ιλιγγιώδεις ρυθμούς λίγα πράγματα φαίνεται να έχουν γίνει ως προς την αποτίμηση των επιπτώσεων της καραντίνας στην ψυχική υγεία των ατόμων και ιδιαίτερα εκείνων που εργάζονται στην λεγόμενη πρώτη γραμμή «frontline workers». Η καραντίνα, ως βίωμα, έχει αποτιμηθεί σε διάφορες μελέτες ως μια ιδιαίτερα δυσάρεστη εμπειρία για τα άτομα που την εφαρμόζουν με σημαντικές επιπτώσεις στην ψυχική τους υγεία. Στην παρούσα έρευνα θα επιχειρήσουμε να διερευνήσουμε τις επιπτώσεις της καραντίνας του COVID-19 στα επίπεδα στρες στους επαγγελματίες πρώτης γραμμής και της πιθανής συσχέτισης του με την μεταβολή της χρήσης καπνού και αλκοόλ.

Πιο συγκεκριμένα ως επαγγελματίες πρώτης γραμμής αναφορικά με την αντιμετώπιση του COVID-19 λαμβάνονται υπόψη εδώ όλοι όσοι εργάζονται σε όλων των βαθμίδων τις Υγειονομικές Μονάδες, σε Δομές Φιλοξενίας Προσφύγων και Μεταναστών, σε Δομές Απεξάρτησης και Κέντρα Πρόληψης, στο πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι ή σε

άλλες Προνοιακές Δομές (Οίκοι Ευγηρίας, Θεραπευτήρια, κ.α.). Στόχος της έρευνας είναι να διερευνηθούν οι πιθανές επιπτώσεις της καραντίνας στην ψυχική υγεία των επαγγελματιών αυτών που συνέχισαν να απασχολούνται στο φυσικό χώρο εργασίας τους -παρά τις επιμέρους μεταβολές στο ωράριο και τις ημέρες προσέλευσης- και να παρέχουν υπηρεσίες στους θεραπευόμενους και ωφελούμενους τους κατά τη διάρκεια της καραντίνας.

Αντικείμενο μελέτης αποτελεί η διερεύνηση της μεταβολής των επιπέδων στρες/άγχους στους επαγγελματίες «πρώτης γραμμής» και πως αυτή η μεταβολή δυνητικά μπορεί να σημείωσε με τη σειρά της πιθανές διαφοροποιήσεις της χρήσης και της κατάχρησης αλκοόλ και καπνού κατά τη διάρκεια της καραντίνας. Στόχος της έρευνας είναι τα αποτελέσματα των μετρήσεων να αξιολογηθούν κατά τρόπο ώστε να εξαχθούν συμπεράσματα σχετικά με την συσχέτιση της μεταβολής των επιπέδων στρες ένεκα της διαλειμματικής εφαρμογής της καραντίνας από τους επαγγελματίες «πρώτης γραμμής» και της κατάχρησης αλκοόλ και καπνού ως μέσο ανταπόκρισης στο αίσθημα ανασφάλειας που επέβαλε η πανδημία.

Τελικός στόχος της έρευνας είναι οι διαπιστώσεις της μελέτης των επιπτώσεων της καραντίνας του COVID-19 στους επαγγελματίες πρώτης γραμμής να βοηθήσουν στην καλύτερη κατανόηση των δυσκολιών που διέρχονται οι εργαζόμενοι του κλάδου και να προτείνει πολιτικές υποστήριξης και προστασίας αυτών των επαγγελματιών.

## **6. ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ**

**Συμμετέχοντες:** Επιλέξιμοι για την έρευνα ήταν οι επαγγελματίες πρώτης γραμμής οι οποίοι απασχολήθηκαν σε μονάδες υγείας και δομές περίθαλψης κατά την περίοδο της καραντίνας του COVID-19 στην Ελλάδα από 23 Μαρτίου 2020 έως και 04 Μαΐου 2020. Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 204 άτομα, ηλικίας 18 έως 67 ετών. Κριτήριο εισόδου για την συμμετοχή στην έρευνα τέθηκε η επαγγελματική απασχόληση σε δομές πρώτης γραμμής προκειμένου να αποκλειστούν ερωτηματολόγια από τυχαίους συμμετέχοντες εκτός της ομάδας στόχου.

**Ερευνητική διαδικασία:** Τα στοιχεία που μελετώνται στην παρούσα έρευνα συγκεντρώθηκαν μέσω ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου της πλατφόρμας Google forms που διαμορφώθηκε και διανεμήθηκε προς συμπλήρωση στην ομάδα στόχου την περίοδο από 13 Μαΐου 2020 έως και 27 Μαΐου 2020. Χρονικό διάστημα ενδιαφέροντος αναφορικά με την διερεύνηση του πως βίωσαν και ανταποκρίθηκαν συμπεριφορικά στην καραντίνα οι εν λόγω επαγγελματίες τίθεται η περίοδος από 23 Μαρτίου 2020 έως και 04 Μαΐου 2020, όταν και τέθηκε σε εφαρμογή η καθολική απαγόρευση των μετακινήσεων (lockdown).

**Μετρήσεις:** Ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων: Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει συνολικά 23 ερωτήσεις αναφορικά με: δημογραφικούς δείκτες (επάγγελμα, φύλο, ηλικία, εκπαιδευτική βαθμίδα), προστατευτικούς - επιβαρυντικούς παράγοντες που συνέβαλαν στον τρόπο που βίωσε την καραντίνα η ομάδα στόχου (καθεστώς διαμονής, εργασία με φυσική παρουσία ή τηλε-εργασία, αξιοποίηση των σύγχρονων ψηφιακών εφαρμογών επικοινωνίας) και δείκτες αναφορικά με τα επίπεδα ανασφάλειας γύρω από τις εξελίξεις της πανδημίας του COVID-19 σε υγειονομικό και κοινωνικοοικονομικό επίπεδο.

Ερωτηματολόγιο Zung: Το τεστ αυτό-αξιολόγησης στρες σχεδιάστηκε από τον ψυχίατρο Zung με στόχο τα άτομα να μπορούν να αξιολογούν τα επίπεδα στρες τους μέσω ενός σταθμισμένου ερωτηματολογίου αξιολόγησης των συμπτωμάτων τους. (Zung, 1971). Σκοπός του ερωτήματος ήταν οι επαγγελματίες πρώτης γραμμής να αξιοποιήσουν την σταθμισμένη κατά Zung κλίμακα στρες απαντώντας σε ένα σώμα 20 ερωτήσεων ποσοτικής αξιολόγησης των συμπτωμάτων τους. Οι συμμετέχοντες απαντούν στις ερωτήσεις αξιολογώντας τα συμπτώματά τους με κλίμακα 1 έως 4. Η κλίμακα Zung δίνει ένα εύρος 20-80 αθροιστικού συνολικού σκορ. Ο Zung έχει διαβαθμίσει το τελικό αποτέλεσμα του τεστ σε τέσσερις κατηγορίες όπου: 20-44 φυσιολογικά επίπεδα στρες, 45-59 μέτρια επίπεδα στρες, 60-74 ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα στρες, και 75-80 ακραία υψηλά επίπεδα στρες. <https://psychology-tools.com/test/zung-anxiety-scale>

Ερωτηματολόγιο AUDIT: Το τεστ αυτοαξιολόγησης AUDIT σχεδιάστηκε με στόχο τα άτομα να αξιολογούν μέσω ενός σταθμισμένου εργαλείου τις επιπτώσεις της κατανάλωσης αλκοόλ στην υγεία και την ευημερία τους. Σκοπός του ερωτήματος ήταν

οι επαγγελματίες πρώτης γραμμής να αξιολογήσουν την σταθμισμένη κατά AUDIT κλίμακα απαντώντας σε ένα σώμα 10 ερωτήσεων ποσοτικής αξιολόγησης των επιπτώσεων της κατανάλωσης αλκοόλ. Οι συμμετέχοντες απαντούν στις ερωτήσεις αξιολογώντας τα συμπτώματα της κατανάλωσης αλκοόλ στην συμπεριφορά τους με κλίμακα 1 έως 4. Η κλίμακα AUDIT δίνει ένα εύρος 0-40 αθροιστικού συνολικού σκορ. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει διαβαθμίσει το τελικό αποτέλεσμα σύμφωνα με το οποίο αποτελέσματα από 0 έως 7 είναι δηλωτικά χαμηλού ρίσκου, αποτελέσματα από 8 έως 15 είναι δηλωτικά επικίνδυνης ή επιβλαβούς χρήσης αλκοόλ, αποτελέσματα από 15 έως 20 είναι δηλωτικά εξάρτησης από το αλκοόλ, ενώ αποτελέσματα μεγαλύτερα του 20 είναι δηλωτικά σοβαρής εξάρτησης και βλάβης από το αλκοόλ. <https://auditscreen.org/check-your-drinking/>

**Δεοντολογία:** Το ερωτηματολόγιο δομήθηκε κατά τρόπο που προφυλάσσει τα προσωπικά δεδομένα των συμμετεχόντων τόσο στην διαδικασία συλλογής όσο και επεξεργασίας. Η συμμετοχή ήταν εθελοντική και γνωστοποιήθηκε η τήρηση πρωτοκόλλου εμπιστευτικότητας. Καμία μεμονωμένη πληροφορία σχετικά με οποιοδήποτε φυσικό πρόσωπο δεν δημοσιεύτηκε παρά μόνο τα τελικά αποτελέσματα της έρευνας.

**Στατιστική ανάλυση:** Για τις ανάγκες ανάλυσης των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκαν ερευνητικές μέθοδοι συλλογής δείγματος (διανομή ερωτηματολογίων μέσω διαδικτύου) και στατιστικής ανάλυσης (περιγραφική στατιστική) των δεδομένων (Bryman, 2004). Για τις γραφικές παραστάσεις και την οπτικοποίηση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκαν εργαλεία της πλατφόρμας Google forms.

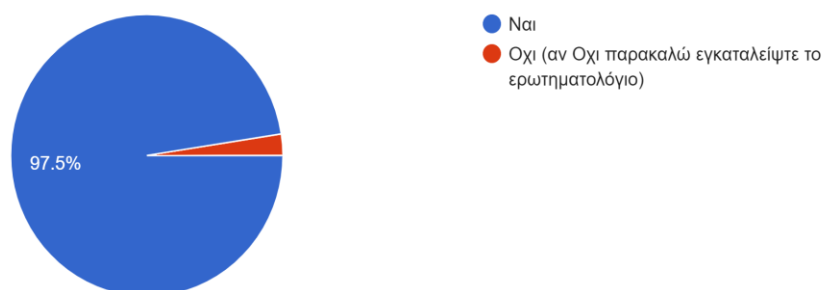


## 7. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ - ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΩΝ

Εισαγωγικό ερώτημα της έρευνας τέθηκε το κριτήριο απασχόλησης σε υπηρεσία φροντίδας υγείας, περίθαλψης ή φιλοξενίας πρώτης γραμμής για την αποκλειστική συμμετοχή επαγγελματιών σε υγειονομικές μονάδες. Το ερώτημα αυτό μας διευκόλυνε στην ανάλυση του δείγματος για την απόρριψη ερωτηματολογίων που συμπληρώθηκαν από συμμετέχοντες εκτός της ομάδας στόχου. Στην έρευνα απαντήθηκαν συνολικά 228 ερωτηματολόγια, εκ των οποίων τα 24 απορρίφθηκαν για λόγους εγκυρότητας των στοιχείων που είχαν εισάγει τα άτομα που τα συμπλήρωσαν. Τα 199 από τα 204 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από επαγγελματίες οι οποίοι δήλωσαν ότι εργάζονται στην πρώτη γραμμή. 5 απάντησαν πως δεν εργάζονται στην πρώτη γραμμή, ωστόσο, δήλωσαν ότι απασχολούνται σε μία από τις υπηρεσίες «πρώτης γραμμής» και συμπλήρωσαν με συνέπεια τις υπόλοιπες ερωτήσεις και έτσι τα εν λόγω ερωτηματολόγια συμπεριλήφθηκαν στην ανάλυση. Το δείγμα της έρευνας μας αποτελείται συνολικά από 204 ερωτηματολόγια.

Διάγραμμα 1: Κριτήριο εισόδου

1) Εργάζεστε σε υπηρεσία φροντίδας υγείας, περίθαλψης και φιλοξενίας «πρώτης γραμμής»;  
204 responses



Το δεύτερο ερώτημα αφορούσε την επιλογή της υγειονομικής μονάδας στην οποία απασχολήθηκαν οι συμμετέχοντες στην έρευνα κατά την περίοδο της καραντίνας. Το 43,8% των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα δήλωσε ότι εργάζεται σε «Δομές Φιλοξενίας Προσφύγων και Μεταναστών», το 28,6% σε «Μονάδες Υγείας», το 18,7% σε «Δομές Απεξάρτησης ή Κέντρα Πρόληψης Εξαρτήσεων», το 6% στο «Πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι» και 3% άλλες «Προνοιακές Δομές».

Διάγραμμα 2: Κατανομή ανά υγειονομική μονάδα

2) Αν Ναι παρακαλώ επιλέξτε ένα από τα παρακάτω:

203 responses

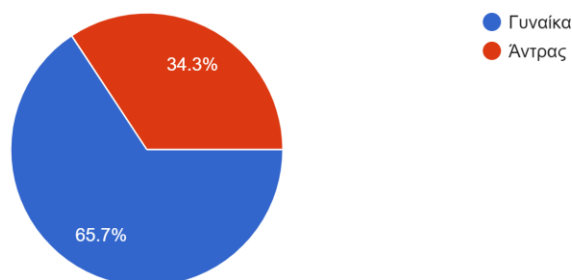


Το τρίτο ερώτημα αφορούσε την καταγραφή των δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος μας και ζητούσε από τους συμμετέχοντες να επιλέξουν το βιολογικό τους φύλο. Αναφορικά με την κατανομή φύλου του δείγματος της έρευνας το 65,7 % των συμμετεχόντων δήλωσαν γυναίκες και το 34,3% δήλωσαν άντρες.

Διάγραμμα 3: Κατανομή φύλου

3) Φύλο:

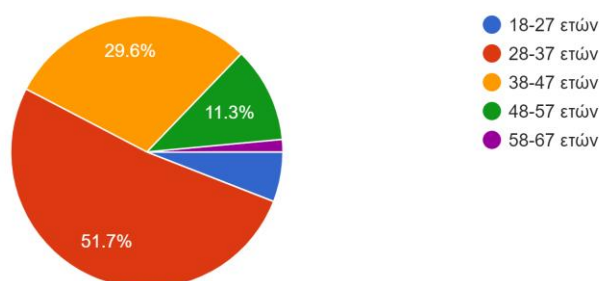
204 responses



Το τέταρτο ερώτημα αφορούσε την καταγραφή των δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος και ζητούσε από τους συμμετέχοντες να επιλέξουν την ηλικιακή βαθμίδα στην οποία ανήκουν. Η ηλικιακή κατανομή των επαγγελματιών του δείγματος είναι στην πλειοψηφία τους νέοι εργαζόμενοι με το 88% να εμφανίζεται στο εύρος 18-47 ετών. Πιο συγκεκριμένα το 51,7% δήλωσε ότι ανήκει στην ηλικιακή ομάδα μεταξύ 28-37 ετών, το 29,6% μεταξύ 38-47 ετών και το 6% μεταξύ 18-27 ετών. Μόλις το ±12% του δείγματος δήλωσε ότι ανήκει στο ηλικιακό φάσμα 48-67 ετών.

Διάγραμμα 4: Ηλικιακή κατανομή

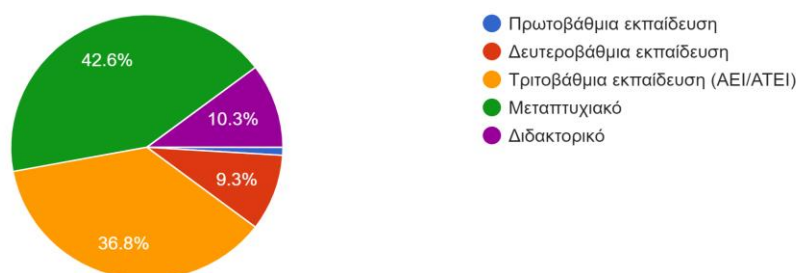
4) Ηλικία:  
203 responses



Το πέμπτο ερώτημα αφορούσε την καταγραφή των δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος και ζητούσε από τους συμμετέχοντες να επιλέξουν την εκπαιδευτική βαθμίδα στην οποία ανήκουν. Αναφορικά με την κατανομή του εκπαιδευτικού επιπέδου των συμμετεχόντων στην έρευνα φαίνεται να καταγράφεται ιδιαίτερα υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης καθώς το 52,9% των συμμετεχόντων δήλωσαν κάτοχοι μεταπτυχιακού/διδακτορικού τίτλου, το 36,8% απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ και το ±10,3% απόφοιτοι δευτεροβάθμιας και πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης.

Διάγραμμα 5: Κατανομή εκπαιδευτικής βαθμίδας

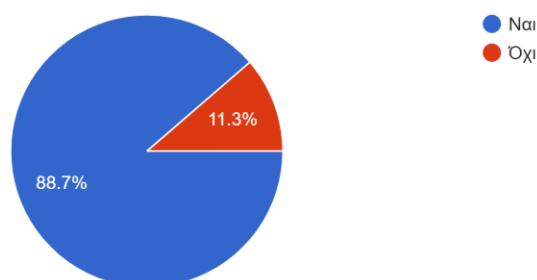
5) Εκπαιδευτική βαθμίδα:  
204 responses



Το έκτο ερώτημα αφορούσε την διερεύνηση των προστατευτικών/επιβαρυντικών παραγόντων και ζητούσε από τους συμμετέχοντες να δηλώσουν αν παρείχαν υπηρεσίες στους θεραπευόμενους και ωφελούμενους τους στον φυσικό χώρο εργασίας τους κατά την διάρκεια της καραντίνας. Σκοπός του ερωτήματος είναι η διάκριση ανάμεσα σε όσους συνέχισαν να εργάζονται με φυσική παρουσία στον χώρο εργασίας τους κατά την διάρκεια της καραντίνας και σε εκείνους που απασχολήθηκαν με την μορφή της τηλε-εργασίας προκειμένου να διαπιστώσουμε αν η επιπλέον έκθεση στον κίνδυνο μόλυνσης από τον COVID-19 συνέβαλε στην μεταβολή των επιπέδων στρες και της κατάχρησης αλκοόλ/καπνού. Το 88,7% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι συνέχισε να απασχολείται στον φυσικό χώρο εργασίας του, ενώ το 11,3% δήλωσε ότι απασχολήθηκε με τηλε-εργασία.

Διάγραμμα 6: Κατανομή καθεστώτος εργασίας φυσικής παρουσία/τηλε-εργασία

6) Παρείχατε υπηρεσίες στους θεραπευόμενους και ωφελούμενους σας στο φυσικό χώρο εργασίας σας κατά την διάρκεια της καραντίνας (...αβολές στο ωράριο και τις ημέρες προσέλευσης);  
203 responses



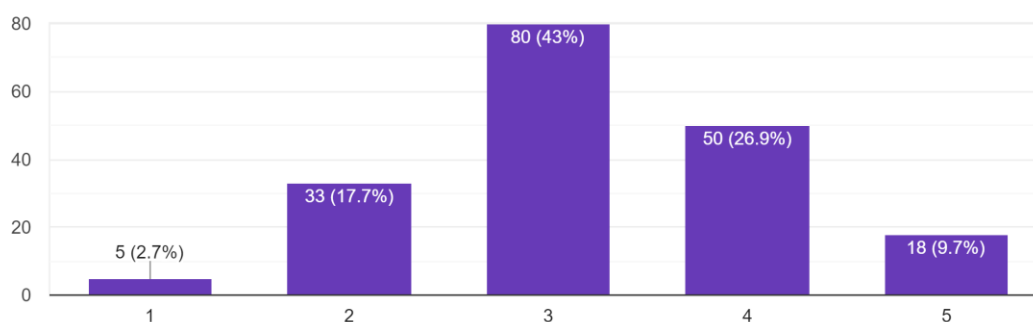
Το έβδομο ερώτημα αφορούσε την διερεύνηση των προστατευτικών/επιβαρυντικών παραγόντων και ζητούσε από τους συμμετέχοντες να αξιολογήσουν τις επιπτώσεις στην ψυχολογία τους από το γεγονός ότι συνέχισαν να παρέχουν υπηρεσίες στους θεραπευόμενους και ωφελούμενους τους στον φυσικό χώρο εργασίας τους κατά την διάρκεια της καραντίνας. Σκοπός του ερωτήματος είναι να διερευνήσει τις επιπτώσεις στην ψυχολογία των επαγγελματιών της αυξημένης έκθεσης στον κίνδυνο μόλυνσης από τον COVID-19, αντιπαραθετικά με τους παράγοντες της ηθικής ανταμοιβής, της επαγγελματικής επιβεβαίωσης, και της αυξημένης κοινωνικοποίησης λόγω διαλλείματος από την καραντίνα, ώστε να αξιολογήσει σε τελική ανάλυση τα επίπεδα επαγγελματισμού, δέσμευσης στον σκοπό του λειτουργήματος, και αισθήματος

αλτρουισμού απέναντι στους πιο ευάλωτους. Το 43% του δείγματος δήλωσε ουδέτερες επιπτώσεις από το γεγονός ότι συνέχισε να προσφέρει υπηρεσίες με φυσική παρουσία στον χώρο εργασίας του, το 26,9% αρκετά θετικές επιπτώσεις, το 17,7% αρκετά αρνητικές επιπτώσεις, το 9,7% πολύ θετικές επιπτώσεις, και το 2,7% πολύ αρνητικές επιπτώσεις. Ο μέσος όρος του αποτελέσματος μας εδώ είναι 3,23/5.

Διάγραμμα 7: Αξιολόγηση επιπτώσεων εργασίας με φυσικής παρουσία

7) Πως θα αξιολογούσατε το γεγονός ότι συνεχίσατε να παρέχετε υπηρεσίες στους θεραπευόμενους και ωφελούμενους σας στο φυσικ...κές επιπτώσεις και 5 πολύ θετικές επιπτώσεις:

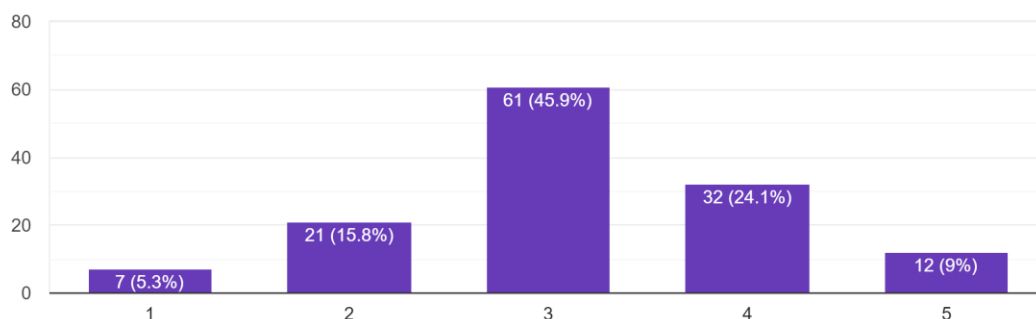
186 responses



Το όγδοο ερώτημα αφορούσε την διερεύνηση των προστατευτικών/επιβαρυντικών παραγόντων και ζητούσε από τους συμμετέχοντες να αξιολογήσουν τις επιπτώσεις της εμπειρίας της τηλε-εργασίας στην ψυχολογία τους κατά την διάρκεια της καραντίνας προκειμένου να διερευνήσει τις επιπτώσεις στην ψυχολογία των επαγγελματιών της μειωμένης έκθεσης στον κίνδυνο μόλυνσης από τον COVID-19 λόγω της τηλε-εργασίας, αντιπαραθετικά με τους παράγοντες του περιορισμού, της απομόνωσης, και της επαγγελματικής αποξένωσης. Το 45,9% του δείγματος δήλωσε ουδέτερες επιπτώσεις από την εμπειρία της τηλε-εργασίας κατά την διάρκεια της καραντίνας, το 24,1% αρκετά θετικές επιπτώσεις, το 15,8% αρκετά αρνητικές επιπτώσεις, το 9% πολύ θετικές επιπτώσεις, και το 5,3% πολύ αρνητικές επιπτώσεις. Ο μέσος όρος του αποτελέσματος είναι 3,16/5.

Διάγραμμα 8: Αξιολόγηση επιπτώσεων τηλε-εργασίας

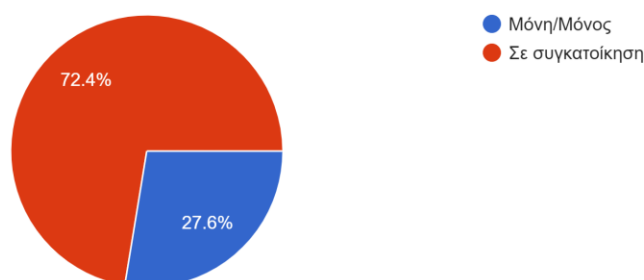
8) Πως θα αξιολογούσατε την εμπειρία της τηλε-εργασίας (teleworking) εν μέσω πανδημίας ως προς τις επιπτώσεις που αυτή είχε στην ψυχολογί...τικές επιπτώσεις και 5 πολύ θετικές επιπτώσεις:  
133 responses



Το ένατο ερώτημα αφορούσε την διερεύνηση των προστατευτικών/επιβαρυντικών παραγόντων. Σκοπός του ερωτήματος ήταν να καταγράψει τα ποσοστά των καθεστώτων διαμονής των επαγγελματιών κατά την διάρκεια της καραντίνας προκειμένου να αξιολογήσει σε επόμενα ερωτήματα την επίπτωση που αυτά είχαν στην ψυχολογία τους. Το 72,4% των συμμετεχόντων απάντησε ότι κατά την διάρκεια της καραντίνας διέμενε σε συγκατοίκηση, ενώ το 27,6% απάντησε ότι διέμενε μόνη/μόνος.

Διάγραμμα 9: Αξιολόγηση επιπτώσεων καθεστώτος διαμονής

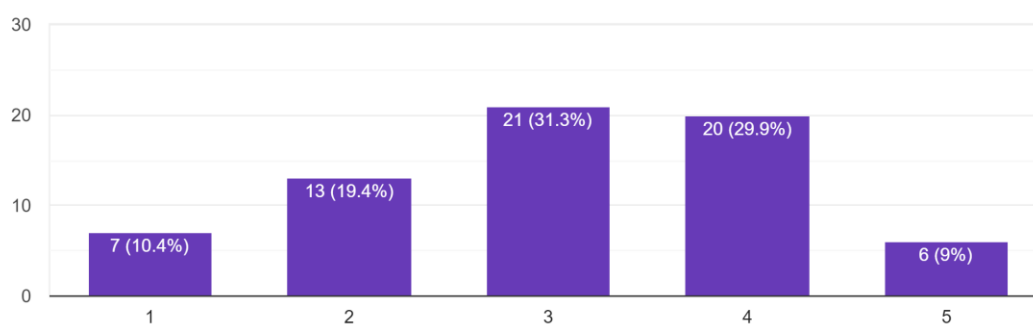
9) Κατά την διάρκεια της καραντίνας μένατε μόνη/μόνος σας ή συγκατοικούσατε με ένα ή περισσότερα φιλικά/οικογενειακά πρόσωπα;  
203 responses



Το δέκατο ερώτημα αφορούσε αποκλειστικά εκείνους τους επαγγελματίες υγείας που δήλωσαν ότι διέμεναν μόνοι τους κατά την διάρκεια της καραντίνας προκειμένου να διερευνήσει τις επιπτώσεις αυτής της συνθήκης στην ψυχολογία τους, σταθμίζοντας το πλεονέκτημα αποφυγής μεταφοράς του COVID-19 από τον χώρο εργασίας στους οικείους τους, έναντι του μειονεκτήματος απομόνωσης και μειωμένης κοινωνικοποίησης εν μέσω καραντίνας. Το 31,3% του δείγματος δήλωσε ουδέτερες επιπτώσεις από το γεγονός ότι διέμενε σε καθεστώς αυτόνομης διαβίωσης κατά την περίοδο της καραντίνας, το 29,9% αρκετά θετικές επιπτώσεις, το 19,4% αρκετά αρνητικές επιπτώσεις, το 10% πολύ αρνητικές επιπτώσεις, και το 9% πολύ θετικές επιπτώσεις. Ο μέσος όρος του αποτελέσματος μας εδώ είναι 3,07/5.

Διάγραμμα 10: Καταμερισμός καθεστώτος διαμονής

10) Αν κατά τη διάρκεια της καραντίνας μένατε μόνη/μόνος σας πως αξιολογείτε την επίδραση αυτού του παράγοντα στην ψυχολογία σας με κλί...κός παράγοντας και 5 πολύ θετικός παράγοντας:  
67 responses

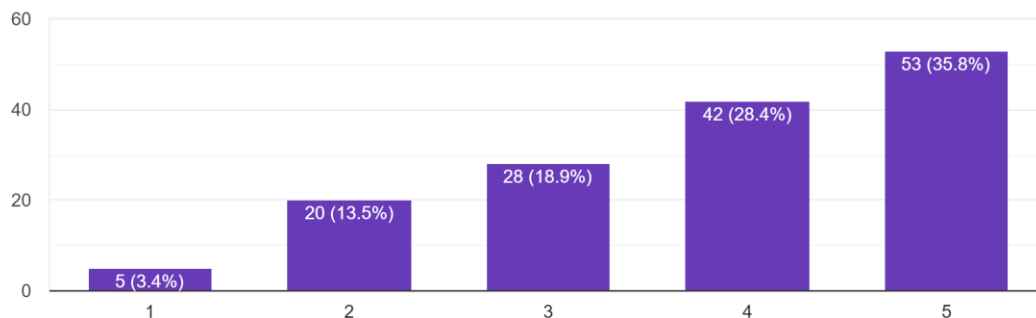


Το ενδέκατο ερώτημα αφορούσε αποκλειστικά εκείνους που δήλωσαν ότι κατά την διάρκεια της καραντίνας διέμεναν με ένα ή περισσότερα φιλικά/οικογενειακά τους πρόσωπα και ζητούσε από τους συμμετέχοντες να αξιολογήσουν τις επιπτώσεις της εμπειρίας της συγκατοίκησης κατά την διάρκεια της καραντίνας στην ψυχολογία τους, σταθμίζοντας το πλεονέκτημα της συμβίωσης εν μέσω καραντίνας, έναντι του μειονεκτήματος κινδύνου μεταφοράς του COVID-19 από τον χώρο εργασίας στους οικείους. Το 35,8% του δείγματος δήλωσε πολύ θετικές επιπτώσεις από το γεγονός ότι συγκατοικούσε με συγγενικά/φιλικά του πρόσωπα κατά την διάρκεια της καραντίνας, το 28,4% αρκετά θετικές επιπτώσεις, το 18,9% ουδέτερες επιπτώσεις, το 13,5% αρκετά

αρνητικές επιπτώσεις, και το 3,4% πολύ αρνητικές επιπτώσεις. Ο μέσος όρος του αποτελέσματος είναι 3,79/5.

Διάγραμμα 11: Καθεστώς διαμονής

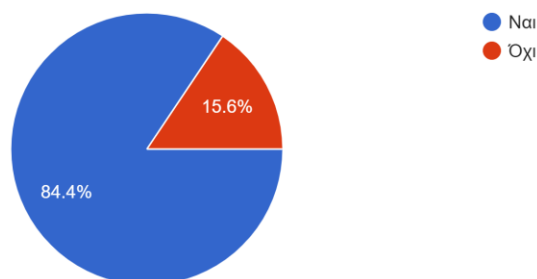
11) Αν κατά τη διάρκεια της καραντίνας συγκατοικούσατε με φιλικό/οικογενειακό σας πρόσωπο πώς αξιολογείτε την επίδραση αυτού του παράγο...κός παράγοντας και 5 πολύ θετικός παράγοντας:  
148 responses



Σκοπός του δωδέκατου ερωτήματος είναι να διερευνήσει αν οι επαγγελματίες πρώτης γραμμής αύξησαν την επικοινωνία τους με φιλικά/συγγενικά τους πρόσωπα ως μέσο ανταπόκρισης στους περιορισμούς που επέβαλε η καραντίνα, ώστε να αξιολογηθούν στο επόμενο ερώτημα οι επιπτώσεις στην ψυχολογία τους. Το 84,4% των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι αύξησαν την επικοινωνία τους κατά την διάρκεια της καραντίνας, ενώ το 15,6% απάντησαν αρνητικά.

Διάγραμμα 12: Αξιοποίηση μέσων απομακρυσμένης επικοινωνίας

12) Κατά την διάρκεια της καραντίνας αυξήσατε την επικοινωνία σας μέσω τηλεφώνου και σύγχρονων διαδικτυακών εφαρμογών με φιλικά/συγγενικά σας πρόσωπα;  
186 responses

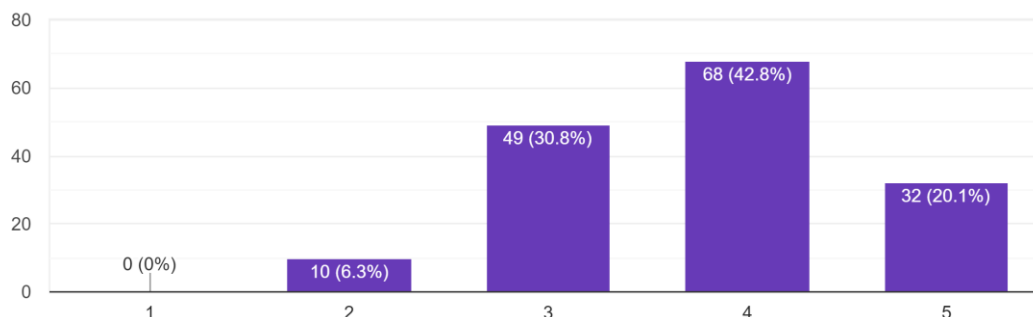




Το δέκατο τρίτο ερώτημα αφορούσε την διερεύνηση των προστατευτικών/επιβαρυντικών παραγόντων και ζητούσε από τους συμμετέχοντες να αξιολογήσουν τις επιπτώσεις της εξ αποστάσεως επικοινωνίας στην ψυχολογία τους. Σκοπός του ερωτήματος ήταν να διερευνήσει πως, υπό το καθεστώς των περιορισμών της καραντίνας, η ανάγκη για επικοινωνία και σύνδεση με τα φιλικά/συγγενικά πρόσωπα, οδήγησε τους επαγγελματίες πρώτης γραμμής στην αντικατάσταση της φυσικής επαφής, με αυτή της εξ αποστάσεως επικοινωνίας αξιοποιώντας τις σύγχρονες τεχνολογίες. Το 42,8% του δείγματος δήλωσε αρκετά θετικές επιπτώσεις από την εμπειρία της εξ αποστάσεως επικοινωνίας κατά την διάρκεια της καραντίνας, το 30,8% ουδέτερες επιπτώσεις, το 20,1% πολύ θετικές επιπτώσεις, το 6,3% αρκετά αρνητικές επιπτώσεις, και το 0% πολύ αρνητικές επιπτώσεις. Ο μέσος όρος του αποτελέσματος είναι 3,77/5.

Διάγραμμα 13: Αξιολόγηση επιπτώσεων εξ αποστάσεως επικοινωνίας

13) Αν Ναι, πως θα αξιολογούσατε τις επιπτώσεις αυτής της μορφής επικοινωνίας στην ψυχολογία σας με κλίμακα 1 έως 5. Όπου 1 πολύ αρ...τικές επιπτώσεις και 5 πολύ θετικές επιπτώσεις:  
159 responses



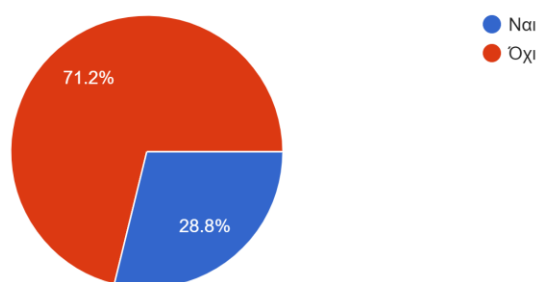
Το δέκατο τέταρτο ερώτημα αφορούσε την διερεύνηση των προστατευτικών/επιβαρυντικών παραγόντων και ζητούσε από τους συμμετέχοντες να απαντήσουν αν κατά την διάρκεια της καραντίνας ανέπτυξαν νέες γνωριμίες μέσω σύγχρονων εφαρμογών κοινωνικής δικτύωσης. Σκοπός του ερωτήματος είναι, σε συνέχεια με τις προηγούμενες δύο ερωτήσεις, να διερευνήσει πως υπό το καθεστώς των περιορισμών της καραντίνας, οι επαγγελματίες πρώτης γραμμής εξωτέριευσαν και εκδήλωσαν την ανάγκη τους για επικοινωνία και σύνδεση ακόμη και με νέα

άγνωστα σε αυτές/αυτούς νέα πρόσωπα. Το 71,2% των συμμετεχόντων απάντησε ότι δεν ανέπτυξε νέες γνωριμίες μέσω σύγχρονων εφαρμογών κοινωνικής δικτύωσης, ενώ το 28,8% απάντησε θετικά.

Διάγραμμα 14: Ανάπτυξη νέων γνωριμιών μέσω εφαρμογών κοινωνική δικτύωσης

14) Κατά τη διάρκεια της καραντίνας αναπτύξατε νέες γνωριμίες μέσω σύγχρονων εφαρμογών κοινωνικής δικτύωσης;

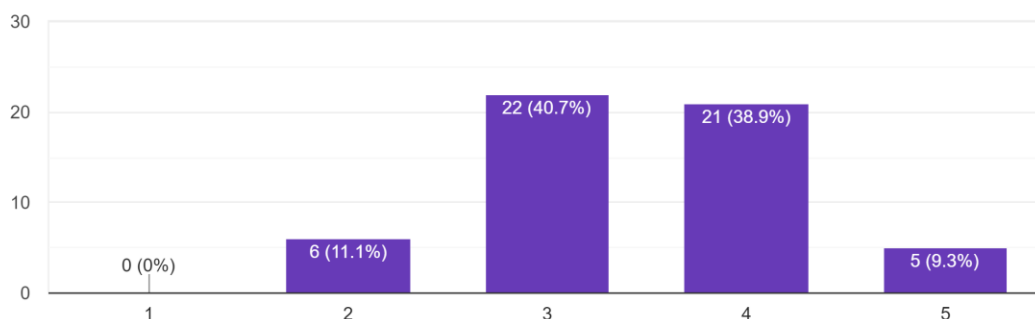
104 responses



Το δέκατο πέμπτο ερώτημα αφορούσε την διερεύνηση των προστατευτικών/επιβαρυντικών παραγόντων και ζητούσε από τους συμμετέχοντες να αξιολογήσουν τις επιπτώσεις της σύγχρονης μορφής ανάπτυξης νέων γνωριμιών μέσω εφαρμογών κοινωνικής δικτύωσης στην ψυχολογία τους. Σκοπός του ερωτήματος είναι να διερευνήσει πως αξιολογούν οι επαγγελματίες πρώτης γραμμής αυτή την μορφή ανάπτυξης νέων γνωριμιών στην ψυχολογία τους και αν σε τελική ανάλυση λειτούργησε αγχολυτικά στο πλαίσιο των περιορισμών της καραντίνας. Το 40,7% του δείγματος μας δήλωσε ουδέτερες επιπτώσεις από την εμπειρία της σύγχρονης μορφής ανάπτυξης νέων γνωριμιών μέσω διαδικτυακών εφαρμογών, το 38,9% αρκετά θετικές επιπτώσεις, το 11,1% αρκετά αρνητικές επιπτώσεις, το 9,3% πολύ θετικές επιπτώσεις, και το 0% πολύ αρνητικές επιπτώσεις. Ο μέσος όρος του αποτελέσματος μας είναι 3,43/5.

Διάγραμμα 15. Αξιολόγηση επιπτώσεων νέων γνωριμιών

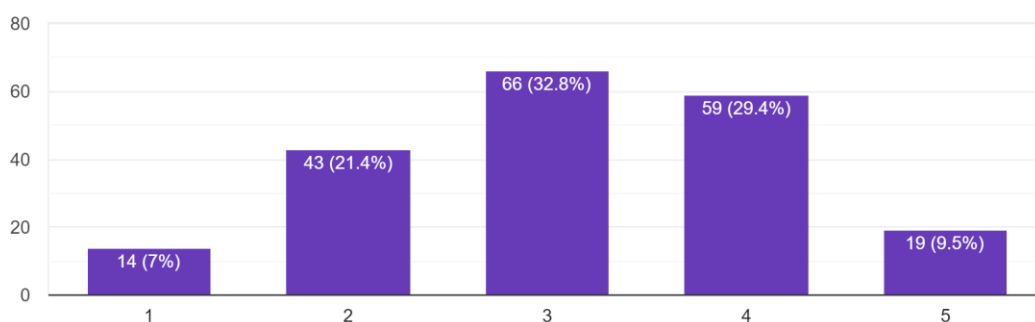
15) Αν Ναι πως θα αξιολογούσατε τις επιπτώσεις αυτής της σύγχρονης μορφής ανάπτυξης νέων γνωριμιών μέσω εφαρμογών κοινωνικής δικτύωσης ...κές επιπτώσεις και 5 πολύ θετικές επιπτώσεις:  
54 responses



Σκοπός του δέκατου έκτου ερωτήματος ήταν να διερευνήσει πως αξιολογούν οι επαγγελματίες πρώτης γραμμής τις επιπτώσεις της καραντίνας στα επίπεδα στρες τους με κλίμακα από το 1 έως το 5. Το 32,8% του δείγματος μας δήλωσε μέτριες επιπτώσεις από την καραντίνα στα επίπεδα στρες, το 29,4% έντονες επιπτώσεις, το 21,4% μικρές επιπτώσεις, το 9,5% πολύ έντονες επιπτώσεις, και το 7% καθόλου επιπτώσεις.

Διάγραμμα 16: Αξιολόγηση επιπτώσεων της καραντίνας στα επίπεδα στρες

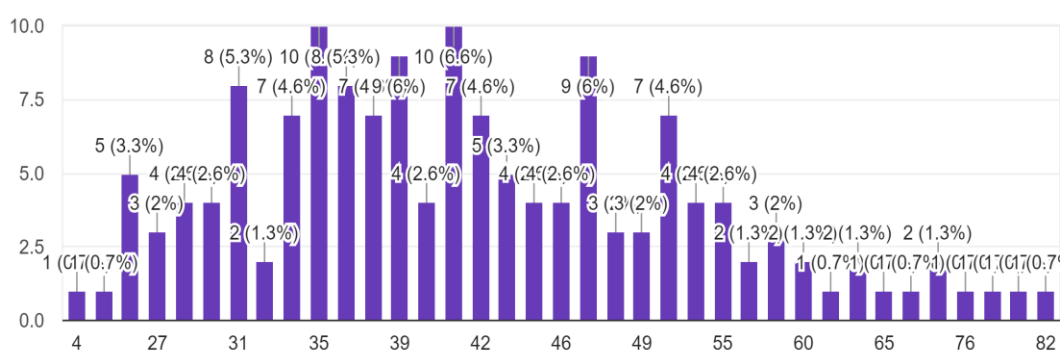
16) Πως θα αξιολογούσατε τις επιπτώσεις της καραντίνας στα επίπεδα του στρες σας με κλίμακα 1 έως 5. Όπου 1 καθόλου επιπτώσεις και 5 πολύ έντονες επιπτώσεις:  
201 responses



Το δέκατο έβδομο ερώτημα αφορούσε την διερεύνηση των επιπέδων στρες στους επαγγελματίες πρώτης γραμμής και ζητούσε από τους συμμετέχοντες να συμπληρώσουν μέσω εξωτερικού συνδέσμου το τεστ αυτό-αξιολόγησης του στρες κατά Zung. Σκοπός του ερωτήματος ήταν οι επαγγελματίες πρώτης γραμμής να αξιοποιήσουν την σταθμισμένη κατά Zung κλίμακα στρες απαντώντας σε ένα σώμα 20 ερωτήσεων ποσοτικής αξιολόγησης των συμπτωμάτων τους. Οι συμμετέχοντες απαντούν στις ερωτήσεις αξιολογώντας τα συμπτώματα τους με κλίμακα 1 έως 4. Η κλίμακα Zung δίνει ένα εύρος 20-80 αθροιστικού συνολικού σκορ. Ο Zung έχει διαβαθμίσει το τελικό αποτέλεσμα του τεστ σε τέσσερις κατηγορίες όπου: 20-44 φυσιολογικά επίπεδα στρες, 45-59 μέτρια επίπεδα στρες, 60-74 ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα στρες, και 75-80 ακραία υψηλά επίπεδα στρες. Ο μέσος όρος του αποτελέσματος μας εδώ είναι 42,2/80.

Διάγραμμα 17: Τέστ αυτό-αξιολόγησης επιπέδων στρές κατά την καραντίνα στην κλίμακα Zung

17) Παρακαλώ πατήστε πάνω στον σύνδεσμο που ακολουθεί για να συμπληρώσετε το σταθμισμένο τεστ αυτο-αξιολόγησης του στρές/άγ...//psychology-tools.com/test/zung-anxiety-scale  
151 responses



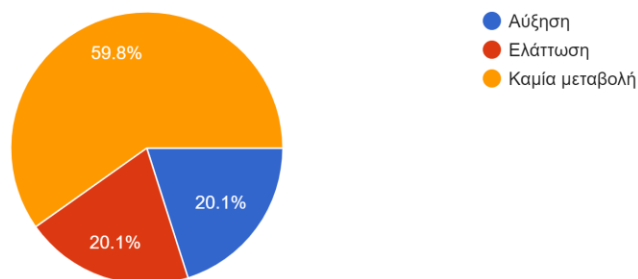
Το δέκατο όγδοο ερώτημα αφορούσε την διερεύνηση των επιπέδων κατανάλωσης αλκοόλ στους συμμετέχοντες επαγγελματίες πρώτης γραμμής κατά την διάρκεια της καραντίνας δηλώνοντας αν σύμφωνα με την προσωπική τους εμπειρία κατέγραψαν αύξηση, ελάττωση, ή καμία μεταβολή. Το 59,8% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι

συνέχισε να καταναλώνει την ίδια ποσότητα αλκοόλ κατά την περίοδο της καραντίνας, το 20,1% δήλωσε ότι σημείωσε αύξηση, και το 20,1% δήλωσε μείωση.

Διάγραμμα 18: Μεταβολές στα επίπεδα κατανάλωσης αλκοόλ κατά την διάρκεια της καραντίνας

18) Σύμφωνα με την προσωπική σας εμπειρία κατά την περίοδο της καραντίνας θεωρείται ότι καταγράψατε αύξηση, ελάττωση, ή καμία μεταβολή της κατανάλωσης αλκοόλ;

199 responses

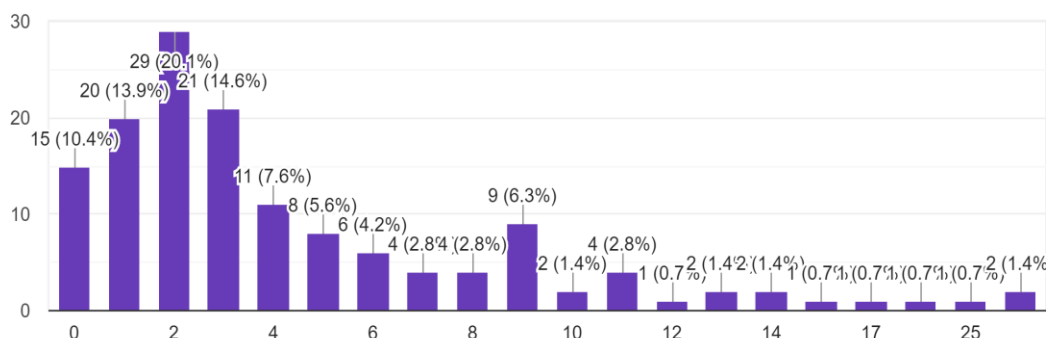


Το δέκατο ένατο ερώτημα αφορούσε την διερεύνηση των επιπέδων κατανάλωσης αλκοόλ στους επαγγελματίες πρώτης γραμμής και ζητούσε από τους συμμετέχοντες να συμπληρώσουν μέσω εξωτερικού συνδέσμου το τεστ αυτό-αξιολόγησης κατανάλωσης αλκοόλ κατά AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test). <https://auditscreen.org/check-your-drinking/>. Ο μέσος όρος του αποτελέσματος είναι 4,54.

Διάγραμμα 19: Τέστ αυτο-αξιολόγησης επιπέδων κατανάλωσης αλκοόλ κατά την καραντίνα στην κλίμακα AUDIT

19) Παρακαλώ πατήστε πάνω στον σύνδεσμο που ακολουθεί για να συμπληρώσετε το σταθμισμένο τεστ αυτο-αξιολόγησης κατανάλωσης α.... <https://auditscreen.org/check-your-drinking/>

144 responses

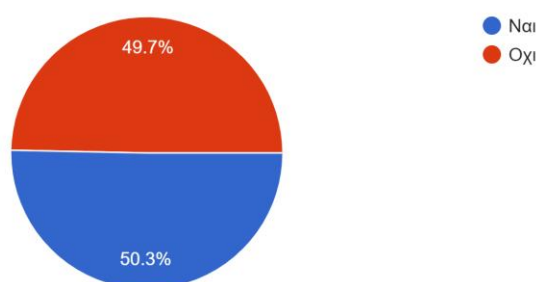


Το εικοστό ερώτημα αφορούσε την διερεύνηση των επιπέδων κατανάλωσης προϊόντων καπνού στους επαγγελματίες πρώτης γραμμής και ζητούσε από τους συμμετέχοντες να δηλώσουν αν είναι καπνίστριες/καπνιστές. Το 50,3% του δείγματος δήλωσαν ότι δεν καταναλώνουν προϊόντα καπνού, ενώ το 49,7% δήλωσε ότι καταναλώνει. Το ερώτημα αυτό τέθηκε ως κριτήριο αποκλεισμού του επόμενου ερωτήματος για να διαπιστώσουμε αν εκείνες/εκείνοι που καταναλώνουν προϊόντα καπνού μετέβαλαν την συμπεριφορά τους κατά την διάρκεια της καραντίνας.

Διάγραμμα 20: Ποσοστό καπνιστριών/καπνιστών

20) Είστε καπνίστρια/καπνιστής;

153 responses

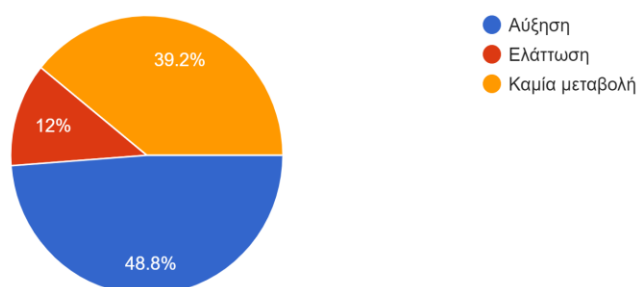


Το εικοστό πρώτο ερώτημα αφορούσε την καταγραφή της μεταβολής των επιπέδων κατανάλωσης προϊόντων καπνού στους επαγγελματίες πρώτης γραμμής οι οποίοι δήλωσαν καπνίστριες/καπνιστές κατά την διάρκεια της καραντίνας. Το 48,8% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι αύξησε την κατανάλωση της ποσότητας προϊόντων καπνού, το 39,2% δήλωσε ότι δεν κατέγραψε κάποια μεταβολή, και το 12% δήλωσε ότι σημείωσε ελάττωση.

Διάγραμμα 21: Ποσοστά μεταβολής κατανάλωσης προϊόντων καπνού

21) Σύμφωνα με την προσωπική σας εμπειρία κατά την περίοδο της καραντίνας θεωρείται ότι καταγράψατε αύξηση, ελάττωση, ή καμία μεταβολή της κατανάλωσης καπνού;

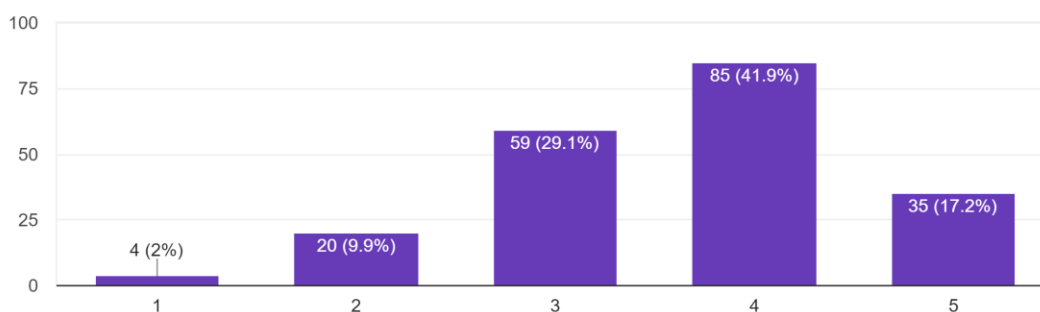
125 responses



Το εικοστό δεύτερο ερώτημα αφορούσε την διερεύνηση του βαθμού ανασφάλειας που βιώνουν οι επαγγελματίες πρώτης γραμμής κατά την διάρκεια της καραντίνας και ζητούσε από τους συμμετέχοντες να αξιολογήσουν τα επίπεδα ανασφάλειας για τις εξελίξεις που λαμβάνουν χώρα γύρω από την πανδημία του COVID-19 σε υγειονομικό, ψυχολογικό, και κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο. Το 41,9% του δείγματος δήλωσε έντονη ανασφάλεια γύρω από τις εξελίξεις της πανδημίας, το 29,1% μέτρια ανασφάλεια, το 17,2% πολύ έντονη ανασφάλεια, το 9,9% λίγο ανασφάλεια, και το 2% καθόλου ανασφάλεια. Ο μέσος όρος του αποτελέσματος μας είναι 3,62/5.

Διάγραμμα 22: Επίπεδα ανασφάλειας γύρω από τις εξελίξεις της πανδημίας

22) Νιώθετε ανασφάλεια για τις εξελίξεις που λαμβάνουν χώρα γύρω από την πανδημία του COVID-19 σε υγειονομικό, ψυχολογικό, και κοινων...u 1 καθόλου ανασφάλεια και 5 έντονη ανασφάλεια:  
203 responses

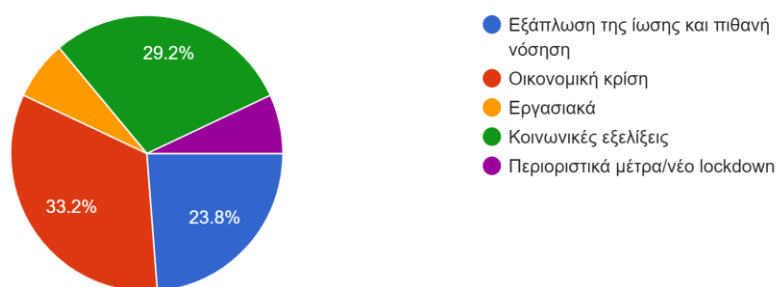


Το εικοστό τρίτο ερώτημα αφορούσε την διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν οι εξελίξεις της πανδημίας του COVID-19. Σκοπός του ερωτήματος ήταν οι επαγγελματίες πρώτης γραμμής να αξιολογήσουν και να δηλώσουν αν τους ανησυχεί περισσότερο: η εξάπλωση της ίωσης και πιθανή νόσηση, η οικονομική κρίση, τα εργασιακά, οι κοινωνικές εξελίξεις ή τα περιοριστικά μέτρα/νέο lockdown. Το 33,2% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι ανησυχεί περισσότερο για την οικονομική κρίση, το 29,2% δήλωσε ότι ανησυχεί περισσότερο για τις κοινωνικές εξελίξεις, το 23,8% δήλωσε ότι ανησυχεί περισσότερο για την εξάπλωση της ίωσης και πιθανή νόσηση, το ±8% δήλωσε ότι ανησυχεί περισσότερο για τα περιοριστικά μέτρα και το ±6% δήλωσε ότι ανησυχεί περισσότερο για τα εργασιακά.

Διάγραμμα 23: Καταγραφή παραγόντων επίδρασης της πανδημίας

23) Ποιός από τους παρακάτω παράγοντες σας ανησυχεί περισσότερο γύρω από τις εξελίξεις της πανδημίας του COVID-19;

202 responses





## 8. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η καραντίνα έχει αποτιμηθεί βιβλιογραφικά ως μια ιδιαίτερα δυσάρεστη εμπειρία με σημαντικές επιπτώσεις στα επίπεδα στρες των ατόμων που την βιώνουν. Το χρόνιο στρες και οι διαταραχές που το συνοδεύουν αποτελούν σύμφωνα με τις θεωρίες των εξαρτήσεων έναν από τους βασικότερους παράγοντες κινδύνου για το ξεκίνημα και την κατάχρηση ουσιών. Η κατάχρηση ουσιών γνωρίζουμε ότι ευθύνεται για μια σειρά από βλάβες στο σύστημα ανταμοιβής και τους νευροδιαβιβαστές του ανθρώπινου εγκεφάλου. Το σύστημα ανταμοιβής και οι νευροδιαβιβαστές με την σειρά τους φαίνεται να ενεργοποιούν στον ανθρώπινο οργανισμό μία ακατάσχετη επιθυμία για λήψη ναρκωτικών ουσιών ως απάντηση στο στρες. Ακολουθώντας το ανωτέρω μεθοδολογικό πλαίσιο το ερευνητικό ερώτημα της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση των επιπτώσεων της καραντίνας της περιόδου 23 Μαρτίου 2020 - 04 Μαΐου 2020 της πανδημίας του COVID-19 στους επαγγελματίες πρώτης γραμμής στην Ελλάδα και πιθανής συσχέτισης τους με μεταβολές στην χρήση προϊόντων αλκοόλ και καπνού.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας μπορούμε να σημειώσουμε ότι:

Τα επίπεδα στρες των επαγγελματιών πρώτης γραμμής κατά την περίοδο της καραντίνας διατηρήθηκαν μεσοσταθμικά στο ανώτατο όριο των φυσιολογικών επιπέδων (μέσος όρος 42,2 κατά Zung self-rating anxiety scale) γεγονός που αποδεικνύει υψηλή ψυχική ανθεκτικότητα και δέσμευση στο λειτούργημα παροχής υγειονομικών υπηρεσιών εν μέσω πανδημίας. Τα αποτελέσματα αυτά φαίνεται να ενισχύουν προστατευτικοί παράγοντες όπως το πολύ υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης, η χαμηλή ηλικιακή κατανομή, και η προϋπάρχουσα ψυχική ανθεκτικότητα των επαγγελματιών του κλάδου απόρροια της υγειονομικής κατάρτισης. Σημαντικό, ωστόσο, μέρος του δείγματος μας 38,9% δήλωσε αρκετά έως πολύ υψηλά επίπεδα στρες, τα οποία αντισταθμίστηκαν από μέρος του δείγματος 28,4% που κατέγραψε αρκετά έως πολύ χαμηλά επίπεδα στρες. Το 8,7% του δείγματος το οποίο σκόραρε υψηλά έως ακραία υψηλά επίπεδα στρες στην κλίμακα Zung φαίνεται να χρήζει άμεσης παρέμβασης προκειμένου να αποφευχθούν φαινόμενα εργασιακής εξουθένωσης και των ψυχικών διαταραχών που τη συνοδεύουν.

Τα επίπεδα ανασφάλειας των επαγγελματιών πρώτης γραμμής γύρω από τις εξελίξεις της πανδημίας κατέγραψαν μεσοσταθμικά αρκετά υψηλές τιμές καθώς το 59,1% δήλωσε έντονα έως πολύ έντονα επίπεδα ανασφάλειας. Το γεγονός αυτό φαίνεται να φανερώνει την μακροπρόθεσμη επίδραση των εξελίξεων της πανδημίας στα επίπεδα στρες των επαγγελματιών κυρίως σε ζητήματα που αφορούν τις εξελίξεις γύρω από την οικονομική κρίση και τις κοινωνικές αλλαγές. Μπορούμε να παρατηρήσουμε εδώ ότι η ισχυρή ψυχική ανθεκτικότητα των επαγγελματιών του κλάδου κάμπτεται από τις επιμέρους επιπτώσεις της πανδημίας σε ζητήματα που αφορούν κοινωνικο-οικονομικές πτυχές της ζωής τους.

Η κατανάλωση αλκοόλ κατέγραψε μεσοσταθμικά τιμές χαμηλού ρίσκου για τους επαγγελματίες πρώτης γραμμής (μέσος όρος 4,54 κατά AUDIT). Το 20,1% του δείγματος δήλωσε αύξηση του αλκοόλ, ενώ αντίθετα το 20,1% δήλωσε μείωση του αλκοόλ ως μέσο απόκρισης στην καραντίνα. Το 20,1% του δείγματος το οποίο δήλωσε αύξηση της κατανάλωσης αλκοόλ φαίνεται να ανήκει σε ομάδα υψηλού ρίσκου για το ξεκίνημα ή και την διατήρηση κατάχρησης αλκοόλ. Ιδιαίτερης προστασίας και φροντίδας φαίνεται να χρήζει το 5,5% του δείγματος το οποίο σκόραρε στην κλίμακα AUDIT τιμές δηλωτικές εξάρτησης ή και σοβαρής εξάρτησης και βλάβης από το αλκοόλ. Αλλά και το 15,6% φαίνεται να χρειάζεται προληπτική φροντίδα καθώς σκόραρε στην κλίμακα AUDIT τιμές δηλωτικές επικίνδυνης ή και επιβλαβούς χρήσης του αλκοόλ.

Η κατανάλωση καπνού κατέγραψε σημαντική αύξηση καθώς το 48,8% των καπνιστριών/καπνιστών δήλωσε αύξηση της κατανάλωσης καπνού ως μέσο απόκρισης στην καραντίνα, ενώ μόλις το 12% δήλωσε μείωση. Το γεγονός αυτό φαίνεται να καταδεικνύει αυξητικές τάσεις του στρες για τους επαγγελματίες πρώτης γραμμής και καθιστά αναγκαία την λήψη μέτρων προστασίας και φροντίδας.

Ισχυροί προστατευτικοί παράγοντες φαίνεται να αποδεικνύονται το κοινωνικό περιβάλλον (συγκατοίκηση, κοινωνική δικτύωση μέσω απομακρυσμένης επικοινωνίας) και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του κλάδου (υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης, χαμηλή ηλικιακή κατανομή, προϋπάρχουσα ψυχική ανθεκτικότητα).

Τα αποτελέσματα της έρευνας φαίνεται να επιβεβαιώνουν σε σημαντικό βαθμό την αρχική υπόθεση: ότι τα αυξημένα επίπεδα στρες της πανδημίας του COVID-19 στους επαγγελματίες πρώτης γραμμής θα επηρέαζαν αυξητικά την κατανάλωση αλκοόλ και καπνού κατά την περίοδο της καραντίνας. Παρότι η πλειοψηφία των εργαζόμενων κατέγραψε φυσιολογικά επίπεδα στρες και μη καταχρηστική/εξαρτητική κατανάλωση αλκοόλ, ως απόρροια της ισχυρής ψυχικής ανθεκτικότητας, του υψηλού επιπέδου κατάρτισης, και της χαμηλής ηλικιακής κατανομής, ωστόσο, ένα σημαντικό μέρος των επαγγελματιών πρώτης γραμμής φαίνεται να χρήζει ιδιαίτερης φροντίδας και προστασίας προκειμένου να αποφευχθεί πιθανή εργασιακή εξουθένωση και ψυχικές διαταραχές που τη συνοδεύουν θέτοντας τους επαγγελματίες πρώτης γραμμής σε αυξημένο κίνδυνο κατάχρησης εξαρτητικών ουσιών.

### **Περιορισμοί:**

Σημαντικοί περιορισμοί της έρευνας θα πρέπει να ληφθούν υπόψη στην αποτίμηση των αποτελεσμάτων. Η παρούσα έρευνα αδυνατεί να καταγράψει τα προϋπάρχουσες τιμές στρες, χρήσης αλκοόλ και καπνού, γεγονός που θα μας έδινε την δυνατότητα να αξιολογήσουμε συγκριτικά και με μεγαλύτερη ακρίβεια τις μεταβολές τους κατά την διάρκεια της καραντίνας. Επίσης, το ίδιο το αντικείμενο της έρευνας αποτελεί μια εν εξελίξει υγειονομική κρίση και ως εκ τούτου τα ίδια τα βιβλιογραφικά ευρήματα χαρακτηρίζονται από υψηλό βαθμό μεταβλητότητας.

### **Προτάσεις:**

Μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να αξιολογήσουν σταθμισμένα δείγματα στρες/κατανάλωσης αλκοόλ και καπνού των επαγγελματιών πρώτης γραμμής προκειμένου να συμπεράνουν με ακρίβεια τις επιπτώσεις της καραντίνας στην ψυχική υγεία των εργαζομένων και τις αλλαγές που αυτή σηματοδοτεί στην χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών. Ωστόσο, μπορούμε με βεβαιότητα να εισηγηθούμε ότι το κράτος και οι αρμόδιοι φορείς θα πρέπει να διασφαλίσουν την μέγιστη παροχή προστατευτικών υγειονομικών μέσων στους εργαζόμενους πρώτης γραμμής, να προωθήσουν την τηλε-εργασία όπου αυτή είναι δυνατή, και να εφαρμόσουν προγράμματα εποπτείας και παρακολούθησης για όλους τους εργαζόμενους και ιδιαίτερα για τις ομάδες υψηλού ρίσκου προκειμένου να εντοπίζονται οι πιο ευάλωτοι και λαμβάνουν κατάλληλη φροντίδα και ανάλογη μέριμνα.

## 9. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ – ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1) Εργάζεστε σε υπηρεσία «πρώτης γραμμής»;

- Ναι
- Όχι

2) Αν Ναι παρακαλώ επιλέξτε ένα από τα παρακάτω:

- Νοσοκομείο, Μονάδα Υγείας, ΕΟΔΥ, Θεραπευτήριο, πάσης φύσεως υγειονομικό προσωπικό πρώτης γραμμής
- Δομή Προσφύγων και Μεταναστών
- Δομή Απεξάρτησης ή Κέντρο Πρόληψης Εξαρτήσεων
- Πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι
- Κέντρο Ψυχικής Υγείας
- Άλλη Προνοιακή Δομή

3) Φύλο:

- Άντρας
- Γυναίκα

4) Ηλικία:

- 18-27 ετών
- 28-37 ετών
- 38-47 ετών
- 48-57 ετών
- 58-67 ετών

5) Εκπαιδευτική βαθμίδα:

- Πρωτοβάθμια εκπαίδευση
- Δευτεροβάθμια εκπαίδευση
- Τριτοβάθμια εκπαίδευση (ΑΕΙ/ΑΤΕΙ)
- Μεταπτυχιακό
- Διδακτορικό

6) Παρείχατε υπηρεσίες στους θεραπευόμενους και ωφελούμενους σας στο φυσικό χώρο εργασίας σας κατά την διάρκεια της καραντίνας (έστω και με επιμέρους μεταβολές στο ωράριο και τις ημέρες προσέλευσης);

Ναι (αν Ναι απαντήστε στην ερώτηση 7. Αν εργαστήκατε συνδυαστικά και μέσω τηλε-εργασίας (teleworking) απαντήστε και στην ερώτηση 8)

Όχι (αν Όχι προχωρήστε στην ερώτηση 8)

7) Πως θα αξιολογούσατε το γεγονός ότι συνεχίσατε να παρέχετε υπηρεσίες στους θεραπευόμενους και ωφελούμενους σας στο φυσικό χώρο εργασίας σας εν μέσω πανδημίας ως προς τις επιπτώσεις που αυτό είχε στην ψυχολογία σας με κλίμακα 1 έως 5. Όπου 1 πολύ αρνητικές επιπτώσεις και 5 πολύ θετικές επιπτώσεις:

1  2  3  4  5

8) Πως θα αξιολογούσατε την εμπειρία της τηλε-εργασίας (teleworking) εν μέσω πανδημίας ως προς τις επιπτώσεις που αυτή είχε στην ψυχολογία σας με κλίμακα 1 έως 5. Όπου 1 πολύ αρνητικές επιπτώσεις και 5 πολύ θετικές επιπτώσεις:

1  2  3  4  5

9) Κατά την διάρκεια της καραντίνας μένατε μόνη/μόνος σας ή συγκατοικούσατε με ένα ή περισσότερα φιλικά/οικογενειακά πρόσωπα;

Μόνη/Μόνος (αν κατά τη διάρκεια της καραντίνας μένατε μόνη/μόνος σας απαντήστε την ερώτηση 10 και προσπεράστε την ερώτηση 11)

Σε συγκατοίκηση (αν κατά τη διάρκεια της καραντίνας συγκατοικούσατε προσπεράστε την ερώτηση 10 και απαντήστε την ερώτηση 11)

10) Αν κατά τη διάρκεια της καραντίνας μένατε μόνη/μόνος σας πως αξιολογείτε την επίδραση αυτού του παράγοντα στην ψυχολογία σας με κλίμακα 1 έως 5. Όπου 1 πολύ αρνητικός παράγοντας και 5 πολύ θετικός παράγοντας:

1  2  3  4  5

11) Αν κατά τη διάρκεια της καραντίνας συγκατοικούσατε με φιλικό/οικογενειακό σας πρόσωπο πως αξιολογείτε την επίδραση αυτού του παράγοντα στην ψυχολογία σας με κλίμακα 1 έως 5. Όπου 1 πολύ αρνητικός παράγοντας και 5 πολύ θετικός παράγοντας:

1  2  3  4  5

12) Κατά την διάρκεια της καραντίνας αυξήσατε την επικοινωνία σας μέσω τηλεφώνου και σύγχρονων διαδικτυακών εφαρμογών με φιλικά/συγγενικά σας πρόσωπα;

Ναι  Όχι

13) Αν Ναι, πως θα αξιολογούσατε τις επιπτώσεις αυτής της μορφής επικοινωνίας στην ψυχολογία σας με κλίμακα 1 έως 5. Όπου 1 πολύ αρνητικές επιπτώσεις και 5 πολύ θετικές επιπτώσεις:

1  2  3  4  5

14) Κατά τη διάρκεια της καραντίνας αναπτύξατε νέες γνωριμίες μέσω σύγχρονων εφαρμογών κοινωνικής δικτύωσης;

Ναι

Όχι

15) Αν Ναι πως θα αξιολογούσατε τις επιπτώσεις αυτής της σύγχρονης μορφής ανάπτυξης νέων γνωριμιών μέσω εφαρμογών κοινωνικής δικτύωσης στην ψυχολογία σας με κλίμακα 1 έως 5. Όπου 1 πολύ αρνητικές επιπτώσεις και 5 πολύ θετικές επιπτώσεις:

1  2  3  4  5

16) Πως θα αξιολογούσατε τις επιπτώσεις της καραντίνας στα επίπεδα του στρες σας με κλίμακα 1 έως 5. Όπου 1 καθόλου επιπτώσεις και 5 πολύ έντονες επιπτώσεις:

1  2  3  4  5

17) Παρακαλώ πατήστε πάνω στον σύνδεσμο που ακολουθεί για να συμπληρώσετε το σταθμισμένο τεστ αυτο-αξιολόγησης του στρέψ/άγχους κατά Zung. Απαντήστε με κριτήριο τα βιώματα σας αποκλειστικά για την περίοδο της καραντίνας. Όταν ολοκληρώσετε το τεστ παρακαλώ συμπληρώστε ανάλογα το σκορ σας στο κενό κάτω από την ερώτηση. <https://psychology-tools.com/test/zung-anxiety-scale>

Set number:

18) Σύμφωνα με την προσωπική σας εμπειρία κατά την περίοδο της καραντίνας θεωρείται ότι καταγράψατε αύξηση, ελάττωση, ή καμία μεταβολή της κατανάλωσης αλκοόλ;

- Αύξηση
- Ελάττωση
- Καμία μεταβολή

19) Παρακαλώ πατήστε πάνω στον σύνδεσμο που ακολουθεί για να συμπληρώσετε το σταθμισμένο τεστ αυτο-αξιολόγησης κατανάλωσης αλκοόλ. Απαντήστε με κριτήριο την κατανάλωση αλκοόλ που κάνατε αποκλειστικά την περίοδο της καραντίνας. Όταν ολοκληρώσετε το τεστ παρακαλώ συμπληρώστε ανάλογα το σκορ σας στο κενό κάτω από την ερώτηση. <https://auditscreen.org/check-your-drinking/>:

Set number:

20) Είστε καπνίστρια/καπνιστής;

- Ναι
- Όχι

21) Σύμφωνα με την προσωπική σας εμπειρία κατά την περίοδο της καραντίνας θεωρείται ότι καταγράψατε αύξηση, ελάττωση, ή καμία μεταβολή της κατανάλωσης καπνού;

- Αύξηση
- Ελάττωση
- Καμία μεταβολή

22) Νιώθετε ανασφάλεια για τις εξελίξεις που λαμβάνουν χώρα γύρω από την πανδημία του COVID-19 σε υγειονομικό, ψυχολογικό, και κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο; Αξιολογήστε με κλίμακα 1 έως 5. Όπου 1 καθόλου ανασφάλεια και 5 έντονη ανασφάλεια:

- 1  2  3  4  5

23) Ποιος από τους παρακάτω παράγοντες σας ανησυχεί περισσότερο γύρω από τις εξελίξεις της πανδημίας του COVID-19;

Εξάπλωση της ίωσης και πιθανή νόσηση

Οικονομική κρίση

Κοινωνικές εξελίξεις

Περιοριστικά μέτρα/νέο lockdown

Εργασιακά



## 10. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Anderson et al, (2020), “How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic?”, The Lancet

Brooks et al, (2020), “The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence”, The Lancet

Bryman, (2004) “Social Research Methods”, Oxford

Clay, (2020), «Alcohol use and misuse during the COVID-19 pandemic: a potential public health crisis», The Lancet

Conti, (2008), “Quarantine Through History”, International Encyclopedia of Public Health

Koob and Kreek, (2007), “Stress, Dysregulation of Drug Reward Pathways, and the Transition to Drug Dependence”, Am J Psychiatry

Malliori et al, (2016), “Psychological support for caregivers of refugees in Greece”, The Lancet

Qualls et al, (2017), “Community Mitigation Guidelines to Prevent Pandemic Influenza — United States, 2017”, CDC

The Lancet Psychiatry, (2020), “Isolation and inclusion”, The Lancet

Zung, (1971), “A Rating Instrument for Anxiety Disorders”, 12(6): Psychosomatics 371-379

Andrzej Silczuk, (2020), “Threatening increase in alcohol consumption in physicians quarantined due to coronavirus outbreak in Poland: the ALCOVID survey”, Journal of Public Health, Volume 42, Issue 3, September 2020, Pages 461–465.

Παπαρρηγόπουλος, (2018), “ΟΙ ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ. Αίτια, μηχανισμοί, εκδηλώσεις, αντιμετώπιση”, Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης

### Ιστογραφία

[www.cdc.gov/quarantine/history/quarantine.html](http://www.cdc.gov/quarantine/history/quarantine.html)

<https://www.euronews.com/2020/04/08/coronavirus-and-gender-women-on-frontline-need-to-be-included-in-pandemic-response>

<https://www.nytimes.com/article/flatten-curve-coronavirus.html>

<https://psychology-tools.com/test/zung-anxiety-scale>

<https://auditscreen.org/check-your-drinking/>

<https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/issue-brief/the-implications-of-covid-19-for-mental-health-and-substance-use/>

© 2020 Fotis M. Kantartzis

ALL RIGHTS RESERVED