



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ, ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ & ΚΡΙΣΕΩΝ

POST GRADUATE PROGRAM
ENVIRONMENTAL, DISASTER & CRISES MANAGEMENT STRATEGIES

Μεταπτυχιακή Διατριβή Ειδίκευσης
Master Thesis

Ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της πανδημίας Covid-19: Εκδηλώσεις άγχους στο προσωπικό του τμήματος ιχνηλάτησης της Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας (ΓΓΠΠ)

The psychosocial impact of Covid-19 pandemic: Manifestations of anxiety in the tracing
department of the General Secretariat for Civil Protection

Σταματία Σπανίδου / Stamatia Spanidou

A.M. / R.N. : 7114132200243

Ειδικές Εκδόσεις / Special Publications:

No.
2024129

Αθήνα, Μάρτιος 2024
Athens, March 2024



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ, ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ & ΚΡΙΣΕΩΝ

POST GRADUATE PROGRAM
ENVIRONMENTAL, DISASTER & CRISES MANAGEMENT STRATEGIES

Μεταπτυχιακή Διατριβή Ειδίκευσης
Master Thesis

Ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της πανδημίας Covid-19: Εκδηλώσεις άγχους στο προσωπικό του τμήματος ιχνηλάτησης της Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας (ΓΓΠΠ)

The psychosocial impact of Covid-19 pandemic: Manifestations of anxiety in the tracing department of the General Secretariat for Civil Protection

Σταματία Σπανίδου / Stamatia Spanidou

A.M. / R.N. : 7114132200243

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή:

Δρ. Λέκκας Ευθύμιος,
Καθηγ. ΕΚΠΑ

Δρ. Δανάμος Γιώργος ,
Δρ. Γεωλόγος, Ε.Δ.Ι.Π. ΕΚΠΑ

Δρ. . Σκούρτσος Εμμανουήλ ,
Επικ. Καθηγ. ΕΚΠΑ

Εξειδικευμένη Επιστημονική Καθοδήγηση

Ρούκας Δημήτριος
Ψυχίατρος-Ψυχοθεραπευτής

Περιεχόμενα

Περιεχόμενα.....	i
Περίληψη.....	iii
Abstract.....	iv
Ευχαριστίες.....	v
Αφιέρωση.....	vi
Κατάλογος Εικόνων.....	vii
Κατάλογος Πινάκων.....	viii
Κατάλογος Γραφημάτων.....	ix
Συντομογραφίες.....	x

Κεφάλαιο 1. Εισαγωγή.....	1
----------------------------------	----------

Κεφάλαιο 2. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ: Η πανδημία της COVID-19.....	3
2.1. SARS-CoV-2: Από την εμφάνισή του στην πανδημία της COVID-19.....	3
2.2. Δομή του SARS-CoV-2.....	4
2.3. Μεταδοτικότητα-περίοδος επώασης.....	5
2.4. Συμπτώματα-Μέθοδοι διάγνωσης.....	6
2.5. Εξάπλωση και αντιμετώπιση της πανδημίας της COVID-19 στον ελλαδικό χώρο...	7
2.5.1. Αρχικό κύμα πανδημίας Covid-19 (1 ^ο κύμα).....	8
2.5.2. Διαχείριση επόμενων κυμάτων της πανδημίας Covid-19.....	9

Κεφάλαιο 3. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ: Η συμβολή της Γενικής Γραμματείας Πολιτικής προστασίας στη διαχείριση της πανδημίας Covid-19	11
3.1. Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας.....	11
3.1.1. Αποστολή.....	11
3.1.2. Διάρθρωση.....	12
3.2. ΓΓΠΠ και αντιμετώπιση της πανδημίας Covid-19	13
3.2.1. Πρώτες ενέργειες	13
3.2.2. Ίδρυση τμήματος ιχνηλάτησης στην Ελλάδα	14
3.2.3. Ενίσχυση διαδικασίας ιχνηλάτησης στην Ελλάδα	15
3.3. Ιχνηλάτηση και ψυχοκοινωνική ισορροπία.....	15

Κεφάλαιο 4. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ: Οι ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της πανδημίας Covid-19	17
4.1. Βασικοί ορισμοί.....	17
4.2. Ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις ασθενειών μεταδοτικού χαρακτήρα.....	19
4.3. Ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της πανδημίας Covid-19 σε διεθνές επίπεδο	20
4.4. Ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της πανδημίας Covid-19 στον Ελλαδικό χώρο.....	21
4.5. Ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της πανδημίας Covid-19 στους εργαζόμενους της πρώτης γραμμής.....	23
4.5.1. Ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και σώματα ασφαλείας.....	23
4.5.2. Υπάλληλοι κέντρων ιχνηλάτησης	24

Κεφάλαιο 5. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ: Διερεύνηση εκδηλώσεων άγχους στο προσωπικό του τμήματος ιχνηλάτησης της Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας	27
5.1. Ερευνητικό κομμάτι: εκδηλώσεις άγχους στο προσωπικό της ΓΓΠΠ	27
5.2. Σκοπός και στόχος της έρευνας	27
5.3. Μεθοδολογία συλλογής δεδομένων.....	28
5.4. Ανάλυση δεδομένων: Μία στατιστική προσέγγιση	30
5.5. Αποτελέσματα	31
5.5.1. Δημογραφικό προφίλ και συνολική επισκόπηση δείγματος	31
5.5.2. Γενική κατάσταση υγείας	34
5.5.3. Εργασία κατά τη διάρκεια της πανδημίας	35
5.5.4. Χρήση της κλίμακας άγχους GAD-7	36
5.6. Συσχετίσεις αποτελεσμάτων έρευνας	38
5.6.1. Συσχέτιση αποτελεσμάτων κλίμακας GAD-7 με το δημογραφικό προφίλ και τις γενικές πληροφορίες του δείγματος	38
5.6.2. Συσχέτιση αποτελεσμάτων κλίμακας GAD-7 με τη γενική κατάσταση υγείας του δείγματος	40
5.6.3. Συσχέτιση αποτελεσμάτων κλίμακας GAD-7 με την εργασία κατά τη διάρκεια της πανδημίας	42
5.6.4. Ανάλυση πολλών παραγόντων	43
5.7. Ανάλυση αποτελεσμάτων: Συνολική κατανόηση και συζήτηση	44
5.8. Περιορισμοί, θετικές πτυχές & χρησιμότητα της έρευνας	46
 Συμπεράσματα-Προτάσεις για το μέλλον	47
 Βιβλιογραφία	49
Άλλες πηγές.....	55
Νομοθεσία	58
 Παραρτήματα Ερωτηματολόγιο έρευνας	59

Περίληψη

Η παρούσα έρευνα εξετάζει τις κοινωνικοψυχολογικές επιπτώσεις ως απόρροια της πανδημίας Covid-19, με μία εκτενή ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας. Στο επίκεντρο της μελέτης βρίσκονται οι εκδηλώσεις άγχους του προσωπικού του τμήματος ιχνηλάτησης της Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας, ιδίως μετά την ενεργό τους συμμετοχή στην αντιμετώπιση αυτού του υγειονομικού κινδύνου.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας χαρακτήρισε την πανδημία ως μια συνθήκη έκτακτης ανάγκης, η οποία επέφερε αξιοσημείωτες επιπτώσεις στο ψυχοκοινωνικό γίνεσθαι παγκοσμίως. Στην Ελλάδα, ο ρόλος της Πολιτικής Προστασίας και ιδίως του τμήματος ιχνηλάτησης κρουσμάτων Covid-19 αναδείχθηκε ζωτικής σημασίας.

Στα πλαίσια της ερευνητικής προσπάθειας, επιχειρείται ο εντοπισμός του ψυχολογικού αντίκτυπου της πανδημίας στους ιχνηλάτες της χώρας και σαφέστερα η καταγραφή των εκδηλώσεων άγχους. Επιδιώκεται έτσι η ανάδειξη των αιτιών που προκάλεσαν τις αντιδράσεις αυτές και η εύρεση μεθόδων εξάλειψής τους σε μελλοντικές παρόμοιες καταστάσεις.

Λίγο περισσότεροι από τους μισούς ιχνηλάτες (52,6%) παρουσίασαν απύουσα/ελάχιστη συμπτωματολογία άγχους ενώ το ποσοστό των εργαζομένων που υπέφερε από συμπτωματολογία σοβαρού βαθμού δεν ξεπέρασε το 4,3%. Στο σύνολο, το γυναικείο φύλο κατέγραψε υψηλότερα επίπεδα άγχους σε σχέση με το ανδρικό. Αναφορικά με την ηλικία, η μικρότερη ηλικιακή ομάδα (18-26 ετών) συγκέντρωσε το μεγαλύτερο ποσοστό ήπιων έως σοβαρών συμπτωμάτων.

Εν κατακλείδι, πραγματοποιείται ουσιαστική ανάλυση των αποτελεσμάτων και καταγράφονται προτάσεις για την ενίσχυση της ευημερίας των ιχνηλατών σε πιθανές μελλοντικές προκλήσεις .

Λέξεις κλειδιά: πανδημία, COVID-19, Πολιτική Προστασία, ιχνηλάτηση, ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις, εκδηλώσεις άγχους, κλίμακα άγχους GAD-7.

Abstract

The present thesis examines the socio-psychological impact as a result of the Covid-19 pandemic, with an extensive review of the international literature. The focus of the study is on the stress manifestations of the tracing department of the General Secretariat for Civil Protection, especially after their active participation in the response to this health hazard.

The World Health Organization has described the pandemic as an emergency condition, which has had a significant impact on the psychosocial dynamics worldwide. In Greece, the role of Civil Protection and in particular the Covid-19 case tracing unit has been highlighted as crucial.

In the context of the research effort, an attempt is made to identify the psychosocial impact of the pandemic on the tracers of the country and, more clearly, to record the manifestations of stress. The aim is to identify the causes of these reactions and to find methods to eliminate them in future similar situations.

Slightly more than half of the tracers (52,6%) had absent/minimal symptoms of anxiety, while the percentage of employees experiencing severe symptomatology did not exceed 4,3%. Overall, the female gender recorded higher levels of anxiety than the male gender. In terms of age, the younger age group (18-26 years old) accumulated the highest percentage of mild to severe symptoms.

In conclusion, a substantial analysis of the results is carried out, and recommendations are outlined to enhance the well-being of trackers in potential future challenges.

Key words: pandemic, COVID-19, Civil Protection, contact tracing, psychosocial effects, anxiety manifestation, anxiety scale GAD-7.

Ευχαριστίες

Εκφράζω θερμές ευχαριστίες προς τον κ. Δημήτριο Ρούκα,

τον επιβλέποντα καθηγητή ,

για την καθοδήγησή του στην εκπόνηση της εργασίας

και

τη στήριξη και εμπιστοσύνη που μου έδειξε κατά τη διάρκεια αυτής.

Αφιέρωση

Με απεριόριστη αγάπη και ευγνωμοσύνη,
αφιερώνω αυτό το διπλωματικό έργο στο σύντροφό μου,

Σαρηγιαννάκη Βασίλη.

Η υποστήριξή σου και η αφοσίωσή σου συνέλαβαν σε κάθε βήμα
της διαδρομής αυτής.

Κατάλογος Εικόνων

Εικόνα 2.1.:	Αναφερόμενα κρούσματα του COVID-19 ανά χώρα προσαρμοσμένα από το CDC.....	4
Εικόνα 2.2.:	Διάγραμμα της εισόδου SARS-CoV-2 στον ανθρώπινο οργανισμό.....	5
Εικόνα 2.3.:	Μείωση ρυθμού μετάδοσης του ιού κατά το χρονικό διάστημα Φεβρουάριος 2020 έως Απρίλιος 2020.....	8
Εικόνα 2.4.:	Αριθμός εργαστηριακά επιβεβαιωμένων κρουσμάτων COVID-19 στην Ελλάδα,30 Σεπτεμβρίου 2020.....	9
Εικόνα 2.5.:	Σχέδιο προτεραιότητας εμβολιασμών πληθυσμιακών ομάδων	10
Εικόνα 3.1.:	Logo Πολιτικής Προστασίας Ελλάδας https://civilprotection.gov.gr	12
Εικόνα 3.2.:	Εικόνα από το κτίριο «Φάρος» της Πολιτικής Προστασίας(Αύγουστος 2020)	15
Εικόνα 4.1.:	Οι ψυχοκοινωνικές σχέσεις μεταξύ της νόσου, του υγειονομικού προσωπικού και του γενικού πληθυσμού.....	21

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 5.1.: Δημογραφικό προφίλ και γενικές πληροφορίες του δείγματος με απόλυτο αριθμό (N) και αντίστοιχο ποσοστό (%).....	32
Πίνακας 5.2.: Περιγραφικές πληροφορίες αναφορικά με την υγεία των συμμετεχόντων και την προσέγγισή τους στην πανδημία της Covid-19.....	34
Πίνακας 5.3.: Περιγραφικές πληροφορίες αναφορικά με εργασία των συμμετεχόντων και την κατά τη διάρκεια της πανδημίας της Covid-19 ..	35
Πίνακας 5.4.: Βαθμολογία ερωτηθέντων σε κλίμακα άγχους GAD-7.....	36
Πίνακας 5.5.: Επίπεδα αγχωτικών εκδηλώσεων ερωτηθέντων σε απόλυτο αριθμό και ποσοστό.....	37
Πίνακας 5.6.: Συσχέτιση αποτελεσμάτων κλίμακας GAD-7 με το δημογραφικό προφίλ και τις γενικές πληροφορίες του δείγματος.....	39
Πίνακας 5.7.: Συσχέτιση αποτελεσμάτων κλίμακας GAD-7 με τη γενική κατάσταση υγείας του δείγματος.....	41
Πίνακας 5.8.: Συσχέτιση αποτελεσμάτων κλίμακας GAD-7 την εργασία κατά τη διάρκεια της πανδημίας.....	42
Πίνακας 5.9.: Στατιστικά σημαντικές μεταβλητές	43

Κατάλογος Γραφημάτων

Figure 5.1.:	Φύλο ιχνηλατών σε ποσοστό	31
Figure 5.2.:	Περιοχή εργασίας ιχνηλατών	33
Figure 5.3.:	Ποσοστό των ιχνηλατών που αισθάνθηκε ή όχι πρόσθετη πίεση από την ενεργό συμμετοχή στην αντιμετώπιση της πανδημίας.....	36
Figure 5.4.:	Γραφική απεικόνιση επιπέδων άγχους.....	37
Figure 5.5.:	Συσχέτιση της οικογενειακής κατάστασης και των επιπέδων αγχωτικών εκδηλώσεων στην κλίμακα GAD-7	40

Συντομογραφίες

CDC	Centers for Disease Control and Prevention
FDA	Food and Drug Administration
NIH	National Institutes of Health
PTSD	Post-Traumatic Stress Disorder
SARS	Severe Acute Respiratory Syndrome
SARS-CoV-2	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2
ΓΑΔΑ	Γενική Αστυνομική Διεύθυνση Αττικής
ΓΓΠΠ	Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας
ΜΕΘ	Μονάδα Εντατικής Θεραπείας
ΟΤΑ	Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης
ΠΟΥ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
ΦΕΚ	Φύλλο Εφημερίδας της Κυβέρνησης

Κεφάλαιο 1.

Εισαγωγή

Η εμφάνιση του στελέχους SARS-CoV-2 του ανθρώπινου κορονοϊού οδήγησε σε μια παγκόσμια υγειονομική κρίση η οποία με τη σειρά της επέφερε αξιοσημείωτες αλλαγές στην κοινωνία. Η πρωτοφανής αυτή νέα συνθήκη χαρακτηρίστηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) ως «Έκτακτη Ανάγκη Δημόσιας Υγείας Διεθνούς Ενδιαφέροντος» και συνδέθηκε με το αίσθημα της αβεβαιότητας και του φόβου. Σήμερα, σχεδόν τέσσερα χρόνια μετά την εμφάνιση του πρώτου κρούσματος, οι ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της πανδημίας εξακολουθούν να κλυδωνίζουν την ανθρωπότητα παγκοσμίως.

Η ταχεία εξάπλωση μιας υψηλά μολυσματικής ασθένειας και οι μαζικές εκδηλώσεις επιδημιών αποτελούν ιστορικά μία από τις πιο επικίνδυνες φυσικές καταστροφές. Ο πλανήτης έχει υποστεί ανείπωτες πληγές από πανδημίες, με εκατομμύρια ανθρώπους να χάνουν τη ζωή τους. Κλασικά παραδείγματα αποτελούν η πανώλη (1347-1351) και η γρίπη του 1918-1919. Έτσι, η πανδημία της COVID-19 αντιπροσωπεύει μια βιολογική επίθεση που πλήττει όλον τον πλανήτη και μπορεί να χαρακτηριστεί ως μια φυσική καταστροφή, η οποία προκαλεί αυτήν την παγκόσμια υγειονομική κρίση (Λέκκας & Ανδρεαδάκης, 2015).

Οι ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 αναμένεται να επηρεάσουν σημαντικά το μέλλον. Η ανασφάλεια σχετικά με την υγεία και οι αλλαγές στην οικονομία μπορεί να οδηγήσουν σε αυξημένα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και άλλες ψυχοκοινωνικές προβληματικές συμπεριφορές. Συνεπώς, προβλέπεται ότι η ζήτηση για ψυχοκοινωνική υποστήριξη και ψυχοθεραπεία θα αυξηθεί. Η αντίδραση σε αυτές τις επιπτώσεις απαιτεί την ανάπτυξη πολιτικών και προγραμμάτων που θα υποστηρίξουν την ψυχική υγεία του πληθυσμού, καθώς και την ενίσχυση του συστήματος ψυχοκοινωνικής περίθαλψης. (Brooks et al., 2020).

Ο χώρος εργασίας αναδύεται ως μία από τις κυριότερες πηγές ανησυχίας και άγχους, ακόμη περισσότερο όταν αναφερόμαστε στον εργασιακό χώρο του προσωπικού της Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας (ΓΓΠΠ). Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, οι εργαζόμενοι του τμήματος ιχνηλάτησης κρουσμάτων Covid-19 βρέθηκαν αντιμέτωποι με μια πρόκληση καθώς οι απαιτήσεις υπήρξαν ιδιαίτερα υψηλές και συχνά υπερέβαιναν τις διαθέσιμες δυνατότητες.

Κρίνεται επομένως επιτακτική η ανάγκη καταγραφής των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων της πανδημίας Covid-19 καθώς οι περισσότερες επανεξεταζόμενες μελέτες ανέφεραν αρνητικές ψυχολογικές επιπτώσεις, συμπεριλαμβανομένων συμπτωμάτων στρες, σύγχυσης και θυμού (Brooks et al., 2020).

Δεδομένων των προαναφερθέντων, η εργασία αυτή εστιάζει στις ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της πανδημίας και επικεντρώνεται στους εργαζομένους της ΓΓΠΠ οι οποίοι

στελέχωσαν τα κέντρα ιχνηλάτησης στον ελλαδικό χώρο. Για να επιτευχθεί ο στόχος της ερευνητικής ανάλυσης, η εργασία χωρίζεται σε δύο βασικά μέρη. Αρχικά, περιλαμβάνει τη θεωρητική προσέγγιση με τρία κεφάλαια, ενώ στη συνέχεια παρουσιάζει την έρευνα και αναλύει τα αποτελέσματα της.

Συγκεκριμένα, στο ακόλουθο κεφάλαιο, εξετάζεται λεπτομερώς η πανδημία της COVID-19. Παρέχονται γενικές πληροφορίες σχετικά με τον νέο κορονοϊό SARS-CoV-2 και το χρονικό εμφάνισής του. Περιγράφεται η νόσος και η διασπορά της COVID-19, αναλύονται τα συμπτώματά της και παρουσιάζονται οι διαθέσιμοι τρόποι ανίχνευσής της. Επιπλέον, καταγράφονται η διαχείριση και ο περιορισμός της πανδημίας της COVID-19 στο πλαίσιο της Ελληνικής επικράτειας.

Το τρίτο κεφάλαιο εστιάζει στη συμβολή της Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας στη διαχείριση της πανδημίας. Στην αρχή του κεφαλαίου δίνονται πληροφορίες σχετικά με την αποστολή και τη διάρθρωση της ΓΓΠΠ. Εν συνεχεία, γίνεται εστίαση στο τμήμα ιχνηλάτησης, στον τρόπο λειτουργίας του και στους παράγοντες εκείνους που οδήγησαν τα στελέχη του σε ψυχοκοινωνική επιβάρυνση.

Στο τέταρτο κεφάλαιο της εργασίας, καταγράφονται οι ψυχοκοινωνικές συνέπειες που αντιμετωπίζει ο γενικός πληθυσμός, τόσο σε παγκόσμιο όσο και σε εθνικό επίπεδο. Έπειτα, αναφέρεται η ψυχοκοινωνική επίδραση της πανδημίας στους πρώτους ανταποκριτές, επισημαίνοντας τις αγχώδεις εκδηλώσεις μετά την ενεργό συμμετοχή τους στη διαχείριση της πανδημίας της COVID-19.

Στο τελευταίο κεφάλαιο, η ερευνητική μελέτη επικεντρώνεται στις αγχώδεις αντιδράσεις του προσωπικού του τμήματος ιχνηλάτησης της ΓΓΠΠ μετά από την ανάμειξή του στον περιορισμό της διασποράς της υγειονομικής κρίσης. Περιλαμβάνεται μια λεπτομερής περιγραφή του στόχου της έρευνας και της μεθοδολογίας που ακολουθήθηκε, καθώς και μια αναλυτική παρουσίαση της στατιστικής ανάλυσης των δεδομένων της έρευνας. Επιπλέον, παρέχονται τα αποτελέσματα της έρευνας και διεξάγεται συζήτηση σχετικά με αυτά. Τέλος, παρουσιάζονται τα συμπεράσματα που προκύπτουν από τη μελέτη και προτείνονται μέτρα για την αντιμετώπιση των αντιδράσεων άγχους του προσωπικού του συγκεκριμένου τμήματος, τόσο σε ατομικό όσο και σε οργανωτικό επίπεδο.

Κεφάλαιο 2.

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ: Η πανδημία της COVID-19

2.1. SARS-CoV-2: Από την εμφάνισή του στην πανδημία της COVID-19

Οι κορονοϊοί (CoVs) ανήκουν σε μια ομάδα ιών που επιτίθενται στο ανώτερο αναπνευστικό σύστημα και το πεπτικό σύστημα των πτηνών και των θηλαστικών. Εξ αυτών, επτά (7) κορονοϊοί, συγκεκριμένα οι HCoV-229E, HCoV-NL63, HCoV-OC43, HCoV-HKU1, MERS-CoV, SARS-CoV και ο πρόσφατα ανακαλυφθείς κορονοϊός SARS-CoV-2, έχουν τη δυνατότητα να μολύνουν τον ανθρώπινο οργανισμό, προκαλώντας είτε απλά κρυολογήματα είτε σοβαρές και, σε κάποιες περιπτώσεις, θανατηφόρες ασθένειες (Dhama et al, 2020).

Είναι ενδιαφέρον να σημειώσουμε ότι τα τελευταία είκοσι (20) χρόνια, οι κορονοϊοί συνδέονται με σημαντικές επιδημίες, όπως το Σοβαρό Οξύ Αναπνευστικό Σύνδρομο (SARS) στην Ανατολική Ασία μεταξύ των ετών 2002-2004 και το Αναπνευστικό Σύνδρομο της Μέσης Ανατολής (MERS) το 2012 (Dhama et al, 2020). Αυτές οι επιδημίες, παρά τη θανατηφόρα φύση τους, έχουν συντελέσει στην περαιτέρω μελέτη της βιολογίας αυτής της ομάδας ιών (Μαγιορκίνης, 2020).

Η πανδημία της COVID-19 ξεκίνησε στην πόλη Γιουχάν της Κίνας στα τέλη του 2019 (Tan et al., 2020). Τα πρώτα κρούσματα ανθρώπινης νόσου που συνδέονται με τον νέο κορονοϊό SARS-CoV-2 ανιχνεύτηκαν σε αγορά υδρόβιων θηλαστικών στη Γιουχάν, όπου πωλούνταν άγρια ζώα. Οι επιστήμονες υποθέτουν ότι ο ιός προήλθε από μια ζωική πηγή, πιθανόν από νυχτερίδες ή άλλα θηλαστικά, και μεταδόθηκε στον άνθρωπο, πιθανόν μέσω ενδιάμεσου ζώου (Lu et al., 2020).

Επιπλέον, η εξάπλωση της πανδημίας συνέβη μέσω της ανθρώπινης μετάδοσης, με τον ιό να μεταφέρεται εύκολα μεταξύ ανθρώπων μέσω σταγονιδίων από την αναπνοή. Η ταχεία διεθνής μετάδοση του ιού συνέβαλε στην εξάπλωση της πανδημίας σε παγκόσμιο επίπεδο.

Προς τα μέσα του Ιανουαρίου του 2020, ο ιός άρχισε να εξαπλώνεται σε άλλες περιοχές της Κίνας, και μέχρι την 20η Ιανουαρίου του 2020, είχαν καταγραφεί πάνω από 6.000 κρούσματα του SARS-CoV-2 σε όλη τη χώρα. Σύντομα, ο ιός εξαπλώθηκε με ιλιγγιώδη ρυθμό σε άλλες χώρες και περιοχές.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η COVID-19 αποτελεί την τρίτη επιδημία κορονοϊών των τελευταίων είκοσι ετών και θεωρείται μια παγκόσμια απειλή για τη δημόσια υγεία. Η σοβαρότητα της επιδημίας, καθώς και ο κίνδυνος διεθνούς εξάπλωσης, ανάγκασαν τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) να κηρύξει κατάσταση έκτακτης ανάγκης για τον Ιανουάριο του 2020. Κατόπιν, λόγω της συνεχούς αύξησης των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων, ο ΠΟΥ ανακοίνωσε στις 11 Μαρτίου του 2020 ότι η COVID-19 έχει εξελιχθεί σε πανδημία (Dhama et al., 2020).

Σε διάστημα ενός μήνα , ο ιός εξαπλώθηκε σε 214 χώρες . Η κήρυξη της COVID-19 ως πανδημία από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ανέδειξε την αναγκαιότητα για την πλήρη διερεύνηση, αξιολόγηση και κατανόηση αυτής της ιογενούς λοίμωξης. Σε μια τόσο ανησυχητική κατάσταση, η ανάγκη για άμεση παρακολούθηση, έλεγχο και περιορισμό της διάδοσης του ιού SARS-CoV-2 σε παγκόσμιο επίπεδο χαρακτηρίστηκε αναπόφευκτη, με τη χρήση όλων των διαθέσιμων τεχνολογικών και μη μέσων και εργαλείων.

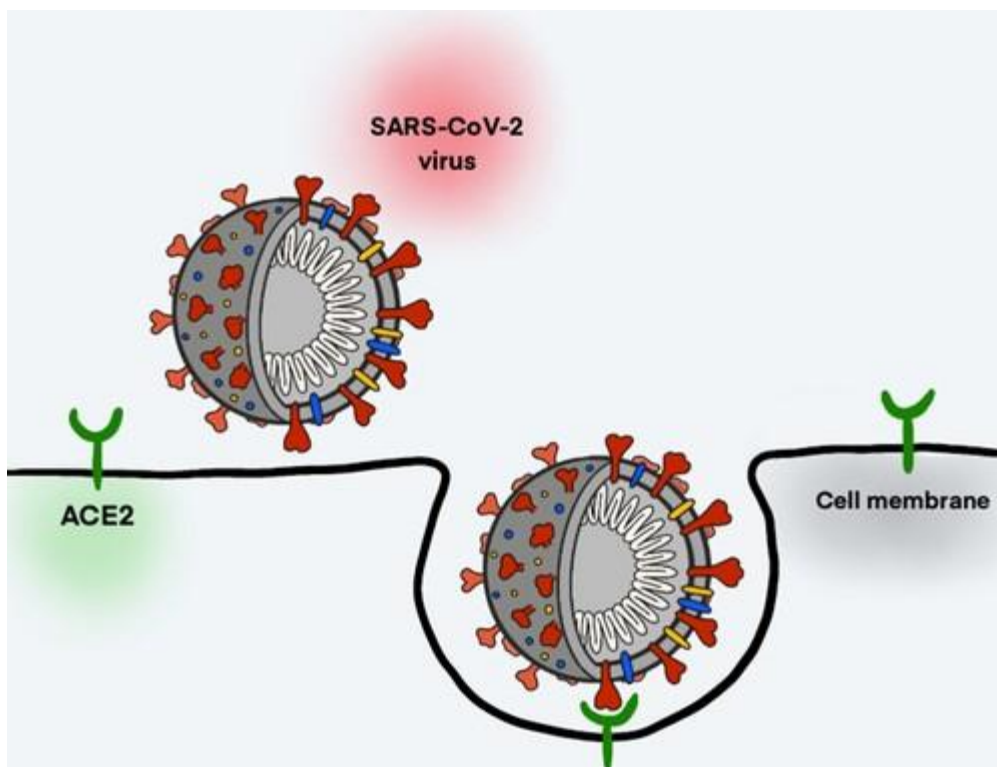


Εικόνα 2.1.: Αναφερόμενα κρούσματα του COVID-19 ανά χώρα προσαρμοσμένα από το CDC <https://febs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/febs.15375>

2.2. Δομή του SARS-Cov-2

Ο SARS-CoV-2 αποτελεί ένα μονόκλωνο ιό όπως ακριβώς και οι υπόλοιποι κορονοϊοί. Έχει την ικανότητα να προσδένεται στα κύτταρα των πνευμόνων μέσω πρωτεϊνικών ακίδων, να τα καταλαμβάνει, με αποτέλεσμα να ενσωματώνεται στα κύτταρα και να πολλαπλασιάζεται (Atzodt et al., 2020). Ο ιός έπειτα από την εισβολή του στον ανθρώπινο οργανισμό, αναπαράγεται σε διάφορα μέρη του σώματος οδηγώντας αρχικά σε ανοσολογικές αντιδράσεις και εν συνεχεία στη μόλυνση του ατόμου.

Όπως φαίνεται και στην ακόλουθη εικόνα η γλυκοπρωτεΐνη spike (κόκκινο χρώμα) συνδέεται με τον υποδοχέα ACE2 των κυττάρων (πράσινο χρώμα) και με τον τρόπο αυτόν εισάγει το ιικό γονιδιωματικό RNA (λευκό χρώμα) στο κύτταρο . Αποτέλεσμα της πρόσδεσης αυτής είναι η διαταραχή της φυσιολογικής λειτουργίας του υποδοχέα ACE2 με φυσικό επακόλουθο τη δημιουργία φλεγμονών ικανών για πρόκληση πνευμονικών βλαβών.



Εικόνα 2.2.: Διάγραμμα της εισόδου SARS-CoV-2 στον ανθρώπινο οργανισμό

2.3. Μεταδοτικότητα-περίοδος επώασης

Η μεταδοτικότητα και η περίοδος επώασης εμφανίζουν μεγάλη διακύμανση ανάλογα της ατομικής ανοσίας αλλά και της παραλλαγής του ιού.

Ως προς τη μετάδοση του ιού, ένας οργανισμός μπορεί να μολυνθεί είτε μέσω εισπνοής αναπνευστικών σταγονιδίων από άτομο που έχει ήδη προσβληθεί είτε μέσω της άμεσης επαφής με μολυσμένα σταγονίδια μέσω της μύτης, της στοματικής κοιλότητας ακόμα και των ματιών (ECDC,2023). Επομένως ένα άτομο το οποίο έχει ήδη μολυνθεί καθίσταται ικανό να μεταδώσει τον ιό ακόμα και όταν αναπνέει, συνομιλεί, τραγουδά, φτερνίζεται ή βήχει.

Η περίοδος επώασης, το διάστημα δηλαδή μεταξύ έκθεσης και εμφάνισης κλινικών συμπτωμάτων, δύσκολα προσδιορίζεται. Βασικό προαπαιτούμενο είναι η εξακρίβωση της πηγής λοίμωξης. Έρευνες ωστόσο έδειξαν πως η μέση περίοδος επώασης είναι 6,38 ημέρες ενώ διακυμαίνεται μεταξύ 2,33 και 17,60 ημερών (Elias et al., 2021). Σε γενικές γραμμές η περίοδος επώασης του COVID-19 κυμαίνεται από δύο έως 14 ημέρες, με μέσο όρο πέντε έως έξι ημέρες για τα παλαιότερα στελέχη. Ορισμένες μεταλλάξεις, όπως η Omicron, έχουν μικρότερη περίοδο επώασης (τρεις έως τέσσερις ημέρες) (Rai et al.,2022).

2.4. Συμπτώματα-Μέθοδοι διάγνωσης

Τα άτομα τα οποία έχουν προσβληθεί από τον ιό Covid-19 παρουσιάζουν ένα ευρύ φάσμα συμπτωμάτων. Για το λόγο αυτό, η νόσος μπορεί να χαρακτηριστεί από ήπια έως και σοβαρή ασθένεια. Μεταξύ των συμπτωμάτων συγκαταλέγονται τα ακόλουθα:

- Πυρετός / Ρίγη
- Βήχας
- Δυσκολία στην αναπνοή
- Αίσθημα κόπωσης
- Σωματικοί / Μυϊκοί πόνοι
- Πονοκέφαλος
- Πονόλαιμος
- Ρινική συμφόρηση
- Διάρροια / Ναυτία
- Απώλεια γεύσης ή/και όσφρησης

Σύμφωνα με το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νόσων των Ηνωμένων Πολιτειών (CDC) τα προαναφερθέντα συμπτώματα ενδέχεται να διαφέρουν ανάλογα με την εκάστοτε μετάλλαξη του ιού αλλά και το επίπεδο εμβολιασμού μιας περιοχής. Ο ιός επηρεάζει κυρίως το αναπνευστικό ενώ καταγράφεται ότι το 80% των ατόμων που μολύνονται παρουσιάζουν ήπια συμπτώματα και αναρρώνουν χωρίς σοβαρές επιπτώσεις. Αντίθετα, το 20% αντιμετωπίζει συμπτώματα που απαιτούν ιατρική περίθαλψη. Αναφορικά με το ποσοστό θανάτων, αυτό κυμαίνεται από 0,3% ως 5,8% και εξαρτάται από παράγοντες όπως η ηλικιακή ομάδα και σαφώς η ύπαρξη υποκείμενων νοσημάτων (Muller et al., 2020).

Η νόσος Covid-19 ανιχνεύεται με ιολογική εξέταση, μέσω δείγματος από τη μύτη ή τη στοματική κοιλότητα. Υπάρχουν δύο βασικοί τύποι εξετάσεων:

- Ο μοριακός διαγνωστικός έλεγχος (PCR test)
- Ο αυτοδιαγνωστικός έλεγχος (Self-test)

Όλες οι εξετάσεις οφείλουν να διενεργούνται σύμφωνα με τις κανονιστικές οδηγίες του FDA (CDC,2023). Και οι δύο μέθοδοι χαρακτηρίζονται αξιόπιστες με μοναδική διαφορά το ότι το self test είναι ταχύτερο ενώ το μοριακό ανιχνεύει τον ιό σε πιο πρώιμο στάδιο (iefimerida.gr).

2.5. Εξάπλωση και αντιμετώπιση της πανδημίας της COVID-19 στον ελλαδικό χώρο

Από τα τέλη του 2019 και όσο ο SARS-CoV-2 εντοπιζόταν σε όλο και περισσότερες χώρες, η Ελλάδα ετοιμαζόταν για την άφιξή του . Τον Ιανουάριο της επόμενης χρονιάς είχαν ήδη ορισθεί κάποια νοσοκομεία ως υπεύθυνα υποδοχής κρουσμάτων και έτσι στις 26 Φεβρουαρίου επιβεβαιώθηκε το πρώτο κρούσμα στη χώρα μας.

Οι πρώτες επιβεβαιωμένες περιπτώσεις Covid-19 εντοπίστηκαν σε άτομα τα οποία είχαν ταξιδέψει σε χώρες όπως η Ιταλία, η Αίγυπτος και το Ισραήλ όπου η νόσος είχε ήδη εξαπλωθεί. Η εισαγωγή του ιού στον ελλαδικό χώρο προέκυψε από τα ταξίδια αυτά και έπειτα από τις στενές επαφές των ατόμων που επέστρεφαν από τα τις συγκεκριμένες περιοχές.

Η περίπτωση της Ελλάδας παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον μιας και η χώρα ήρθε αντιμέτωπη με μια νέα πρόκληση εν μέσω άλλων διλημμάτων αφού δεν είχε προλάβει να επιλύσει την οικονομική και πολιτική κρίση του 2008. Παρά ταύτα, η κυβέρνηση έδρασε άμεσα, λαμβάνοντας θεμελιώδεις αποφάσεις μέσα σε ελάχιστες μέρες από την επιβεβαίωση του πρώτου κρούσματος (Kousi et al., 2021) .

Έτσι, με διάγγελμα, ο πρωθυπουργός της χώρας Κυριάκος Μητσοτάκης δήλωσε πως η κυβέρνηση θα κάνει ό,τι μπορεί προκειμένου να θωρακίσει τη δημόσια υγεία (tonima.gr). Το υγειονομικό προσωπικό είδε τις άδειές του να αναστέλλονται ενώ προσλήφθηκαν νέοι γιατροί και νοσηλευτές, μία κίνηση που κρίθηκε αναγκαία. Επιπρόσθετα, εκδόθηκαν αποφάσεις αναβολής και απαγόρευσης σχολικών εκδρομών (ΦΕΚ 666B, 724B, 727B) ενώ ταυτόχρονα αναστάληκε η λειτουργία σχολικών μονάδων τοπικά. Τέλος , όλες οι προγραμματισμένες αποκριάτικες εκδηλώσεις ακυρώθηκαν (ΦΕΚ 648B).

Τον Μάρτιο του 2020, τέθηκαν επιπρόσθετα μέτρα περιορισμού, συμπεριλαμβανομένης της απαγόρευσης λειτουργίας χώρων συνεδρίων και Κέντρων Προστασίας Ηλικιωμένων (ΦΕΚ 726B). Επίσης, τέθηκε περιορισμός ατόμων τόσο σε κέντρα εκδηλώσεων καλλιτεχνικού ενδιαφέροντος στα 1000 άτομα (ΦΕΚ 731B) όσο και σε αθλητικές εγκαταστάσεις στα 60 άτομα (ΦΕΚ 782B).

Στις 12 Μαρτίου σημειώθηκε ο πρώτος θάνατος από την πανδημία στη χώρα μας (naftemporiki.gr) ενώ δύο ημέρες πριν λήφθηκε η απόφαση για το κλείσιμο όλων των εκπαιδευτικών δομών. Ακολούθησε η αναστολή λειτουργίας των καταστημάτων εστίασης, των καταστημάτων εμπορικού χαρακτήρα, των δικαστικών αρχών, των αρχαιολογικών χώρων, των αθλητικών εγκαταστάσεων και γενικότερα όλων των χώρων συναθροίσεων (ΦΕΚ 783B, ΦΕΚ 833B, ΦΕΚ 855B).

Στο σημείο αυτό κρίθηκε επιτακτική η ανάγκη ενημέρωσης του κοινού. Το δύσκολο αυτό έργο ανέλαβε ο τότε υφυπουργός Πολιτικής Προστασίας Νικόλαος Χαρδαλιάς ο οποίος από τις 16 Μαρτίου συμμετείχε στην καθημερινή ενημέρωση του Υπουργείου Υγείας (kathimerini.gr).

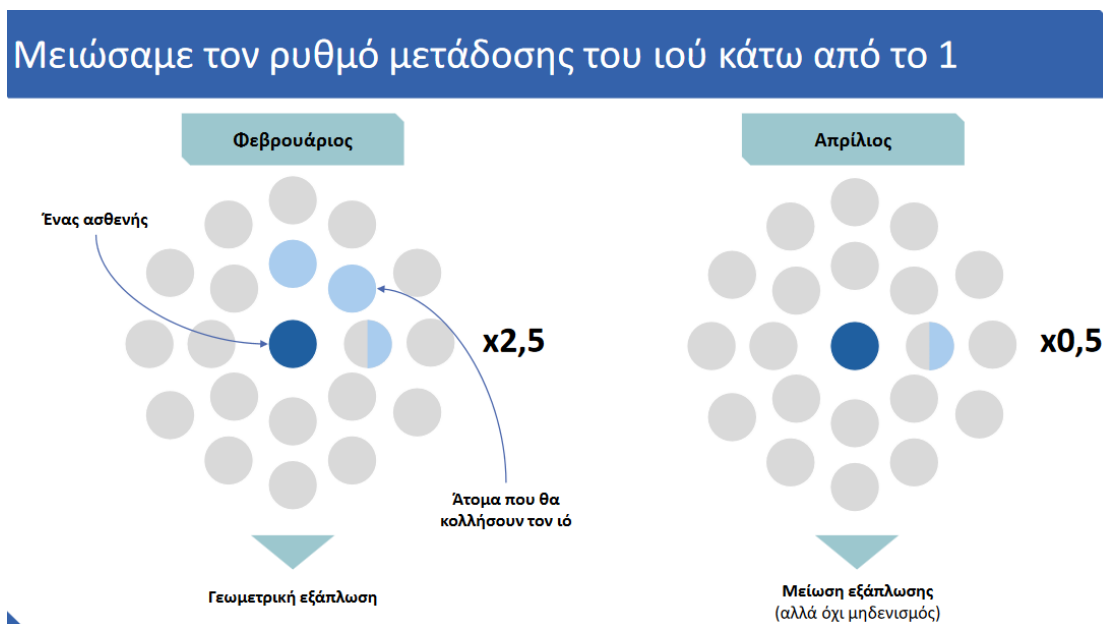
2.5.1. Αρχικό κύμα πανδημίας Covid-19 (1^ο κύμα)

Το πρώτο επίσημο κύμα της πανδημίας στη χώρα μας ήρθε στις 22 Μαρτίου οπότε και ανακοινώθηκε ο περιορισμός όλων των άσκοπων μετακινήσεων, το λεγόμενο lockdown (ΦΕΚ 986Β). Η συγκεκριμένη απόφαση χαρακτηρίστηκε σοφή από το ξένο τύπο (Georopoulos, 2020).

Στις 23 του ίδιου μήνα τα μηνύματα (SMS) στο 13033 μπαίνουν στη ζωή του Έλληνα πολίτη (moneyreview.gr). Ο ίδιος έχει το δικαίωμα να βγει από το σπίτι για να επισκεφτεί κάποιο φαρμακείο ή κατάστημα τροφίμων (super market), να αθληθεί ή να επισκεφτεί γιατρό αφού πρώτα ενημερώσει το υπουργείο πολιτικής προστασίας.

Παράλληλα, η ΓΓΠΠ, η οποία πλέον λειτουργεί υπό την ονομασία Υπουργείο Κλιματικής Κρίσης και Πολιτικής Προστασίας, ανέλαβε ενημερωτικές ενέργειες προς το κοινό. Αυτές συμπεριλάμβαναν τη μετάδοση τηλεοπτικών και ραδιοφωνικών διαφημίσεων και την αποστολή μαζικών μηνυμάτων έκτακτης ανάγκης στα κινητά τηλέφωνα (civilprotection.gr).

Όλες οι παραπάνω ενέργειες οδήγησαν σε πτωτική πορεία των κρουσμάτων. Αποκλιμάκωση εκδηλώθηκε επίσης στους νοσηλευόμενους στις ΜΕΘ αλλά και στον αριθμό καταγεγραμμένων περιστατικών θανάτου.



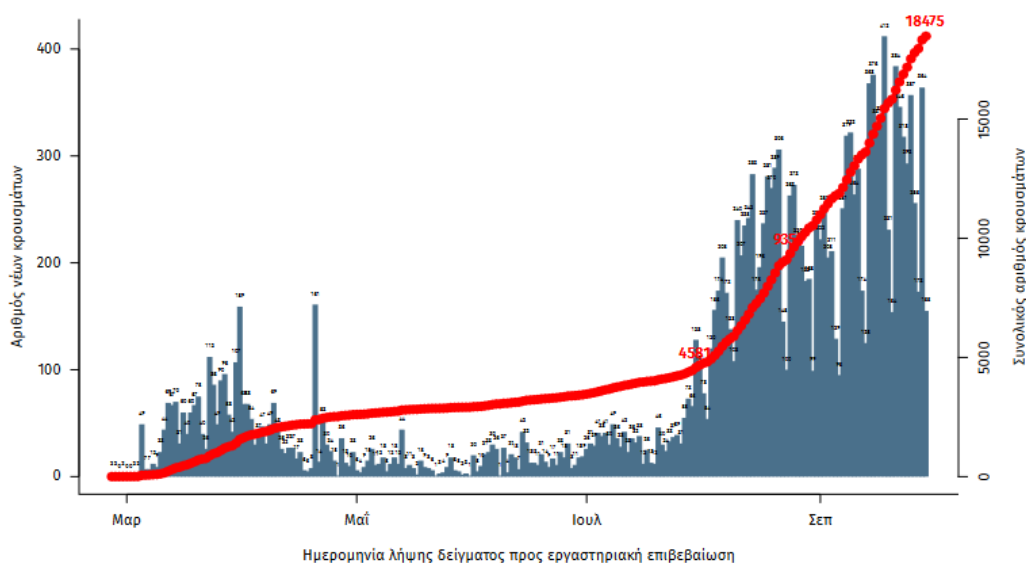
Εικόνα 2.3.: Μείωση ρυθμού μετάδοσης του ιού κατά το χρονικό διάστημα Φεβρουάριος 2020 έως Απρίλιος 2020. Πηγή: Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (28-04-2020) Σχέδιο σταδιακής αποκλιμάκωσης-Γέφυρα Ασφαλείας <https://eody.gov.gr/schedio-stadiakis-apoklimakosis-gefyra-asfaleias-28-04-2020/>

Το πρώτο κύμα τοποθετείται χρονικά έως τον Ιούλιο του 2020. Αναφέρθηκαν συνολικά 3516 επισήμως καταγεγραμμένα κρούσματα με μέση ηλικία τα 42 έτη και 192 θάνατοι με μέση ηλικία τα 76 έτη.

Την πρώτη εβδομάδα του Μαΐου ξεκίνησε μια σημαντική αποκλιμάκωση των μέτρων με απώτερο σκοπό τη σταδιακή επαναφορά της κρατικής λειτουργίας και την επανέναρξη οικονομικών δραστηριοτήτων. Παράλληλα επιβλήθηκαν μέτρα προστασίας όπως η υποχρεωτική χρήση μάσκας, η εφαρμογή κανόνων υγιεινής και η τήρηση αποστάσεων ασφαλείας (ΦΕΚ 2601B).

2.5.2. Διαχείριση επόμενων κυμάτων της πανδημίας Covid-19

Μετά το πέρας του αρχικού κύματος, η Ελλάδα αντιμετώπισε τα διάφορα κύματα της πανδημίας με συνεχή προσπάθεια και εφαρμογή μέτρων. Το δεύτερο κύμα στη χώρα μας ξεκίνησε τον Αύγουστο του 2020. Η αύξηση των κρουσμάτων, των νοσηλευμένων και των θανάτων ήταν πρωτοφανής και έτσι το Σεπτέμβριο η χώρα μας απαριθμούσε πάνω από 18000 κρούσματα (ΕΟΔΥ, 30-09-20).



Εικόνα 2.4.: Αριθμός εργαστηριακά επιβεβαιωμένων κρουσμάτων COVID-19 στην Ελλάδα, 30 Σεπτεμβρίου 2020. Πηγή: Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (30-09-2020) Daily Report <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/09/covid-gr-daily-report-30-09-2020.pdf>

Έτσι, οδηγείται σε δεύτερο lockdown καθώς το Νοέμβριο του 2020 οι κλίνες ΜΕΘ COVID έφτασαν να είναι πλήρεις σε ποσοστό 86%. Το Δεκέμβριο του ίδιου έτος ξεκίνησαν επίσημα οι εμβολιασμοί με σειρά προτεραιότητας :



Εικόνα 2.5.: Σχέδιο προτεραιότητας εμβολιασμών πληθυσμιακών ομάδων .Πηγή:Εθνική εκστρατεία Οργανισμός εμβολιασμού Επιχείρηση «Ελευθερία» <https://emvolio.gov.gr/diadiakasia-emvoliasμου>

Το προσεχές διάστημα η χώρα μας υποδέχτηκε άλλα δυο κύματα και συγκεκριμένα :

- 3ο κύμα: Μάρτιος 2021 – Μάιος 2021. Τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο χαρακτηρίζει ένα «ακορντεόν» περιορισμών .Τα καταστήματα λειτουργούν με τη διαδικασία click away ενώ σε περιοχές όπου απαιτείται επιβάλλεται καθολικό lockdown . Οι εμβολιασμοί παράλληλα προχωρούν και έτσι το κύμα αυτό καταλήγει σε μια κανονικότητα συνοδευόμενη με τη χρήση μάσκας και τη διενέργεια τεστ.
- 4ο κύμα: Καλοκαίρι 2021. Αποτέλεσε το πιο επικίνδυνο κύμα και αυτό καθώς στις αρχές τις συγκεκριμένης περιόδου τα κρούσματα ήταν 144 φορές περισσότερα σε σχέση με το πρώτο. Η νέα μετάλλαξη χαρακτηρίστηκε ιδιαίτερα επιθετική ενώ σύμφωνα με έρευνα του καθηγητή του Πολυτεχνείου Κρήτης, εάν το 60% του πληθυσμού δεν είχε εμβολιαστεί , οι θάνατοι θα υπολογίζονταν σε 150% περισσότεροι (iefimerida.gr).

Κεφάλαιο 3.

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ: Η συμβολή της Γενικής Γραμματείας Πολιτικής προστασίας στη διαχείριση της πανδημίας Covid-19

3.1. Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας

3.1.1. Αποστολή

Η Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας (ΓΓΠΠ) αποτελεί φορέα του Ελληνικού κράτους ο οποίος συγκροτήθηκε στις 11 Οκτωβρίου του 1995 με το νόμο 2344 (ΦΕΚ Α212). Υπάγεται στο Υπουργείο Κλιματικής Κρίσης και Πολιτικής Προστασίας το οποίο συστάθηκε το Σεπτέμβριο του 2021 (ΦΕΚ161Α) και εδρεύει στη Λ. Κηφισίας στο Μαρούσι (civilprotection.gr).

Η αποστολή της Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας ,σύμφωνα με το Προεδρικό διάταγμα 151/2004, περιλαμβάνει :

- Την εξέταση, το συντονισμό και την οργάνωση των κατάλληλων δράσεων που αποσκοπούν στην πρόληψη αλλά και στην αντιμετώπιση κάθε φυσικής ή τεχνολογικής καταστροφής και κρίσης
- Τη σωστή και έγκαιρη ενημέρωση του κοινού
- Την προετοιμασία και την κινητοποίηση των ενεργειών που πρέπει να ακολουθηθούν από τα μέσα πολιτικής προστασίας της χώρας σύμφωνα με τον ισχύοντα ειδικό σχεδιασμό
- Την αξιοποίηση όλων των υπαρχόντων επιστημονικών πληροφοριών και δεδομένων με μοναδική επιδίωξη την κινητοποίηση των μέσων πολιτικής προστασίας
- Το συντονισμό των δράσεων για την αντιμετώπιση καταστροφών τόσο κατά τη διάρκεια των συμβάντων, όσο και κατά τη φάση αποκατάστασης των προκληθέντων ζημιών



Εικόνα 3.1.: Logo Πολιτικής Προστασίας Ελλάδας <https://civilprotection.gov.gr>

3.1.2. Διάρθρωση

Όπως αναφέρεται στο άρθρο 32 του Ν.4662/20 , η ΓΓΠΠ έχει την εξής διοικητική διάρθρωση:

- Γενική Διεύθυνση Συντονισμού
- Διεύθυνση Διοίκησης και Υποστήριξης Αυτοτελούς χαρακτήρα
- Διεύθυνση Τεχνικής Υποστήριξης και Προγραμματισμού Αυτοτελούς χαρακτήρα

Επίσης , κατόπιν αποφάσεως του Γενικού Γραμματέα, ο φορέας στελεχώνεται από:

- Πολιτικό προσωπικό (Δημόσιοι υπάλληλοι μόνιμοι ή με σύμβαση Ιδιωτικού Δικαίου Αορίστου Χρόνου)
- Ένστολο προσωπικό (προέρχεται με διάθεση από την Ελληνική Αστυνομία και το Πυροσβεστικό σώμα ή κατόπιν απόσπασης από το Λιμενικό Σώμα και τις Ένοπλες Δυνάμεις)
- Πολιτικό προσωπικό (με απόσπαση από Φορείς της Γενικής Κυβερνήσεως)

Αξιοσημείωτο χαρακτηριστικό του νομοσχεδίου είναι η δυνατότητα που παρέχεται στον Γενικό Γραμματέα Πολιτικής Προστασίας να χρησιμοποιεί ένστολο προσωπικό το οποίο υπάγεται στα Σώματα Ασφαλείας σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτέλεσε η πανδημία της Covid-19.

3.2. ΓΓΠΠ και αντιμετώπιση της πανδημίας Covid-19

3.2.1. Πρώτες ενέργειες

Η αντιμετώπιση της πανδημίας αποτέλεσε μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις της σύγχρονης εποχής. Η διαχείριση μίας τέτοιας κατάστασης απαιτεί πλήρως συντονισμένες δράσεις, επικοινωνιακό και συνεργατικό κλίμα μεταξύ διαφορετικών κυβερνητικών οργανισμών.

Η ημερομηνία 14 Μαρτίου 2020 αποτέλεσε ορόσημο για τη ΓΓΠΠ καθώς ο πρωθυπουργός της Ελλάδος Κυριάκος Μητσοτάκης ανακοινώνει την αναβάθμιση του Γενικού Γραμματέα Πολιτικής Προστασίας, Νικόλαου Χαρδαλιά, σε υφυπουργό Πολιτικής Προστασίας και Διαχείρισης Κρίσεων (ΦΕΚ 64/Α/14-3-2020). Η απόφαση αυτή συνεπάγεται με αύξηση αρμοδιοτήτων σχετικά με την αντιμετώπιση της πανδημίας και με απευθείας αναφορά στον πρωθυπουργό (government.gov.gr).

Επακολούθως, η ΓΓΠΠ ανέλαβε το συντονισμό μεταξύ των διαφόρων δημόσιων υπηρεσιών σε κεντρικό και τοπικό επίπεδο, καθώς και των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης (ΟΤΑ) πρώτου και δεύτερου βαθμού. Επιπλέον, της δόθηκε η δυνατότητα ανάθεσης επιμέρους επιχειρησιακών δράσεων σε διαφόρους φορείς, τόσο δημόσιους όσο και ιδιωτικούς, για λόγους δημόσιου οφέλους (ΦΕΚ 64/Α/14-3-2020).

Υπό τις συνθήκες αυτές και για την αντιμετώπιση μιας τέτοιας υγειονομικής κρίσης - ενεργοποιήθηκαν όλα τα εργαλεία του νόμου 4662/2020 (ΦΕΚ 27Α/7-2-2020). Σύμφωνα με τον παραπάνω νόμο δίνεται η δυνατότητα στον Γενικό Γραμματέα Πολιτικής Προστασίας :

- 1) « Να μετακινεί ή να αποσπά προσωπικό της Γενικής Κυβέρνησης για διάστημα ενός μήνα και για επιπλέον χρόνο που όμως δεν δύναται να παραταθεί μετά από τις 30/03/2020. Βασικό προαπαιτούμενο οι ενδιαφερόμενοι υπάλληλοι να έχουν αιτηθεί τη μετακίνησή τους καθώς επίσης να υπάρχει πραγματική ανάγκη για ενίσχυση κρίσιμων υποδομών »

Και

- 2) « Να προβεί σε προσλήψεις εξειδικευμένου και λοιπού προσωπικού για διάστημα έως 8 (οκτώ) μήνες με σκοπό την αποτροπή εξάπλωσης του Covid-19. Το απαραίτητο προσοντολόγιο ορίζεται σε σχετική ανάρτηση στην ιστοσελίδα της ΓΓΠΠ »

Ο συνδυασμός όλων των παραπάνω οδήγησαν μεταξύ άλλων και στη δημιουργία του τμήματος ιχνηλάτησης κρουσμάτων Covid-19 της ΓΓΠΠ

3.2.2. Ίδρυση τμήματος ιχνηλάτησης στην Ελλάδα

Η ΓΓΠΠ, όπως αναφέρθηκε ήδη στην προηγούμενη υποενότητα, ανέλαβε το δύσκολο έργο του συντονισμού όλων των εμπλεκόμενων φορέων στη μάχη κατά της πανδημίας. Με το πρώτο ξέσπασμα του ιού στη χώρα, η ΓΓΠΠ αντιμετώπισε την απειλή αυτή ως ένα στοίχημα. Για το λόγο αυτό, προχώρησε από το πρώτο κιάλας κρούσμα στην πρακτική της ιχνηλάτησης.

Με τον όρο ιχνηλάτηση (tracing) αναφερόμαστε σε μία στρατηγική μετριάσμου μιας επιδημικής κατάστασης καθώς ανιχνεύονται οι επαφές ενός κρούσματος και μέσω περιορισμού της κινητικότητάς τους οδηγούμαστε σε έλεγχο της διασποράς. Ως μέθοδος μπορεί να χαρακτηριστεί ιδιαίτερα αποτελεσματική, ακόμα και αν ανιχνεύονται μόνο συχνές επαφές. Ωστόσο, η αποτελεσματικότητά της εξαρτάται από την κοινωνική δομή και την τήρηση κανόνων μείωσης της προσωπικής κινητικότητας (Nielsen et al., 2020).

Το αρχικό τμήμα ιχνηλάτησης στεγάστηκε στη Γενική Αστυνομική Διεύθυνση Αττικής (ΓΑΔΑ). Αποτελούνταν από μόλις 16 ιχνηλάτες εκ των οποίων οι 8 ανήκαν στο αστυνομικό και οι άλλοι 8 στο πυροσβεστικό σώμα (Λουκαΐτη, 2021).

Καθώς όμως ο αριθμός των κρουσμάτων σημείωνε ανοδική πορεία, ο 6^{ος} όροφος του Επιχειρησιακού Κέντρου της Πολιτικής Προστασίας στέγασε μια πιο οργανωμένη προσπάθεια ιχνηλάτησης. Δεκάδες ένστολοι εργαζόμενοι βρέθηκαν να συνομιλούν καθημερινά με πολίτες της χώρας (ΕΘΝΟΣ, 2021). Οι ερωτήσεις αφορούσαν αρχικά τα προσωπικά στοιχεία του κρούσματος, την κατάσταση της υγείας του, τη συμπτωματολογία μέχρι τη στιγμή της επικοινωνίας καθώς επίσης την κινητικότητά του τις τελευταίες 48 ώρες πριν την εκδήλωση του πρώτου συμπτώματος. Η διάρκεια του τηλεφωνήματος σαφώς διαφοροποιείται ανά ασθενή, ωστόσο η μέση τιμή αυτής είναι γύρω στα 10-15 λεπτά. Η ΓΓΠΠ αρχικά οφείλει να χτίσει μια σχέση εμπιστοσύνης με τον πολίτη, να τον καταλάβει και να σταθεί δίπλα του. Χαρακτηριστικά η κ.Μιτζελή αρχικελεύστρια του Λιμενικού Σώματος, ούσα μια από τους πρώτους ιχνηλάτες της χώρας έχει πει χαρακτηριστικά:

« Με το πρώτο “ναι” που ακούμε όταν σηκώνει κάποιος το τηλέφωνο, προσπαθούμε να πάρουμε τη “θερμοκρασία” του συνομιλητή, να βρούμε τα χνάρια του. Προσπαθούμε να αισθανθεί ο πολίτης πως αυτή η διαδικασία είναι όντως σημαντική και αποτελεί ιερό καθήκον. Δεν απαιτούμε τα στοιχεία καθώς όταν καταλάβει ο άλλος τη σημαντικότητα της ιχνηλάτησης θα μου τα πει γιατί θα κατανοήσει πως ενισχύει έναν σκοπό ιερό για τους επιστήμονες, το κράτος, για εμάς αλλά και για όλους. » (ΕΘΝΟΣ, 2021).



Εικόνα 3.2.: Εικόνα από το κτίριο «Φάρος» της Πολιτικής Προστασίας(Αύγουστος 2020)
<https://www.kathimerini.gr/society/561139081/ichnilatissi-to-megalo-stoichima/>

3.2.3. Ενίσχυση διαδικασίας ιχνηλάτησης στην Ελλάδα

Προς το τέλος του 2020 και καθώς οι ανάγκες της υπηρεσίας συνεχώς αυξάνονταν, προκηρύχθηκε διαγωνισμός με σκοπό την ενίσχυση της προσπάθειας και το διαμοιρασμό του προσωπικού σε διάφορες περιφέρειες της χώρας (kathimerini.gr, 2020). Συνολικά, 3000 άτομα δήλωσαν συμμετοχή στο διαγωνισμό, ο οποίος είχε τους εξής όρους:

- Ηλικιακό όριο τα 40 έτη
- Γνώση ξένων γλωσσών
- Πανεπιστημιακό πτυχίο

192 άτομα κατόπιν ψυχοτεχνικών διαδικασιών επιλέχθηκαν, εκπαιδεύτηκαν στο κτίριο «Φάρος» της Πολιτικής Προστασίας και στάλθηκαν περιφερειακά να ασκήσουν το έργο της ιχνηλάτησης.

Η διαδικασία που ακολουθήθηκε ήταν ακριβώς η ίδια για όλα τα κέντρα ιχνηλάτησης και ο συντονισμός γινόταν από ειδικό προσωπικό στην Αθήνα. Τα επιδημιολογικά δεδομένα δημιουργούνταν μέσω ειδικά σχεδιασμένης εφαρμογής. Στην εφαρμογή αυτή, μετά το πέρας της επικοινωνίας με τον ασθενή, μεταφέρονταν τα στοιχεία του ίδιου και των στενών επαφών του, σχηματίζοντας έτσι ένα προφίλ (iefimerida, 2020).

3.3. Ιχνηλάτηση και ψυχοκοινωνική ισορροπία

Η διαδικασία της ιχνηλάτησης, ως μέσο διαχείρισης της πανδημίας, αποτέλεσε αναπόσπαστο κομμάτι στην προσπάθεια μετριασμού της διασποράς. Ωστόσο, προκειμένου η

στρατηγική αυτή να χαρακτηριστεί αποτελεσματική, ο εκάστοτε ιχνηλάτης όφειλε να ακολουθήσει βασικές αρχές και εργαλεία αλλά πρωτίστως να αισθάνεται ψυχικά και κοινωνικά υγιής προκειμένου να υλοποιήσει το έργο του.

Με τον όρο ψυχοκοινωνική ισορροπία αναφερόμαστε στην ικανότητα του ατόμου να αντιμετωπίζει τις καθημερινές προκλήσεις (Nielsen and Knardhl, 2014). Η ψυχοκοινωνική ισορροπία συνδέεται άμεσα με την προσωπική συνέπεια και ευημερία ωστόσο οι έρευνες δεν έχουν καταλήξει στο πως ένα άτομο καταφέρνει να μένει ψυχολογικά σταθερό σε ένα συνεχώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον (Besika et al., 2021).

Γίνεται επομένως εύκολα αντιληπτό πως η ψυχοκοινωνική ισορροπία του προσωπικού του τμήματος ιχνηλάτησης της ΓΓΠΠ αποτέλεσε προαπαιτούμενο για την εκπλήρωση του έργου του. Για το λόγο αυτό, οι υπάλληλοι που στελέχωσαν το συγκεκριμένο τμήμα τέθηκαν υπό μία διαδικασία ψυχοτεχνικών δοκιμασιών. Αν και το στάδιο αυτό ήταν χρονοβόρο, όπως δήλωσε ο κ.Χαρδαλιάς ήταν απαραίτητο να ερευνηθούν «η συναισθηματική σταθερότητα, η προσαρμοστικότητα, ο βαθμός ετοιμότητας και ψυχραιμίας» (kathimerini.gr, 2020).

Η παράμετρος της ψυχικής υγείας είναι καθοριστικής σημασίας για ανθρώπους που εργάζονται σε επαγγέλματα αυξημένων απαιτήσεων και δυσμενών εργασιακών συνθηκών. Σε αυτή τη κατηγορία εντάσσονται και οι ιχνηλάτες καθώς η ιδιότητά τους εμπεριέχει ένα εύρος ρόλων. Ο ιχνηλάτης καλείται να ακολουθήσει διαφορετική τακτική προκειμένου να αντλήσει τις απαιτούμενες πληροφορίες (Liebel, 2020). Μπορεί να χρειαστεί να συνομιλήσει με ανθρώπους που φοβούνται τις αρχές, με αστέγους ακόμα και με ανθρώπους που αρνούνται να συνομιλήσουν. Για το λόγο αυτό, οφείλει να είναι ψυχικά προετοιμασμένος να διαπραγματευτεί, να κατανοήσει, να βοηθήσει ακόμα και να προσφέρει ο ίδιος ψυχολογική στήριξη. Το επιθυμητό αποτέλεσμα μπορεί να επέλθει μόνο μέσω μιας σχέσης εμπιστοσύνης.

Καθώς η όλη διαδικασία γίνεται απρόσωπα μέσω τηλεφωνικής επικοινωνίας, είναι προφανές πως ο ιχνηλάτης πρέπει να διαθέτει εξαιρετικές επικοινωνιακές δεξιότητες, τακτ και υπομονή. Είναι πρακτικά αδύνατο να καταφέρει να χτίσει τις άμυνες του μέσω μιας εκπαιδευτικής διαδικασίας. Ο ίδιος οφείλει να παραμένει σταθερός ψυχοκοινωνικά και να αντλεί δύναμη μέσω της καθημερινής του τριβής με το αντικείμενο (Liebel, 2020).

Κεφάλαιο 4.

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ: Οι ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της πανδημίας Covid-19

4.1. Βασικοί ορισμοί

Πριν αναλυθούν οι ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της πανδημίας Covid-19 στον ευρύτερο πληθυσμό, απαιτείται η παράθεση κάποιων βασικών ορισμών που σχετίζονται με αυτές. Συγκεκριμένα στο ακόλουθο υποκεφάλαιο αναλύονται όροι όπως: οι παράγοντες εκείνοι που προκαλούν στρες, το στρες, η κατάθλιψη και η διαταραχή μετατραυματικού στρες.

Στρεσογόνοι παράγοντες (Stressors) & στρες (stress)

Με τη χρήση του όρου stressors αναφερόμαστε σε εξωτερικούς παράγοντες, καταστάσεις ακόμα και γεγονότα τα οποία προκαλούν το αίσθημα της αντίδρασης στον οργανισμό και αυξάνουν την πιθανότητα εκδήλωσης στρες (Lazarus & Folkman, 1984). Οι στρεσογόνοι παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν διάφορες πτυχές της ζωής και εμφανίζονται υπό διάφορες μορφές. Αυτές οι μορφές μπορεί να περιλαμβάνουν τραυματικά γεγονότα όπως φυσικές καταστροφές, ατυχήματα και πολέμους αλλά επίσης σημαντικές στιγμές (θετικές και αρνητικές) όπως η γέννηση και η απώλεια, η αλλαγή τόπου κατοικίας ακόμα και η έναρξη μιας νέας εργασίας.

Ο όρος στρες και η ερμηνεία του είχαν προκαλέσει διάφορες αντιπαράθεσεις στην επιστημονική κοινότητα, ωστόσο σταδιακά οι ερευνητές κατέληξαν στον εξής ορισμό: το στρες αναφέρεται σε μια ενδιάμεση διαδικασία κατά την οποία ο άνθρωπος αντιδρά σε μια κατάσταση ανισορροπίας μεταξύ του ίδιου και του περιβάλλοντός του. Η αντίδραση αυτή μπορεί να είναι ψυχολογική ή συμπεριφορική και δημιουργείται στην προσπάθεια του ατόμου να ανακτήσει την ισορροπία του (Nunez et al., 2021).

Με λίγα λόγια το στρες αναφέρεται στην αντίδραση στους στρεσογόνους παράγοντες. Θεωρείται απολύτως φυσιολογική αντενέργεια, αρκεί να μη γίνει υπερβολική και διαταράξει την καθημερινή λειτουργία του ατόμου. Τότε το στρες γίνεται συνώνυμο με ένα συνονθύλευμα άλλων προβλημάτων υγείας, όπως κατάθλιψη, αϋπνία ακόμα και προβλήματα στη σωστή λειτουργία της καρδιάς (Cohen et al., 1995).

Κατάθλιψη

Η κατάθλιψη ή αλλιώς καταθλιπτική διαταραχή αποτελεί μια συχνή ψυχική διαταραχή. Περιλαμβάνει απώλεια ενδιαφέροντος ή/και ευχαρίστησης για οποιαδήποτε δραστηριότητα για μεγάλα χρονικά διαστήματα (ΠΟΥ).

Χαρακτηρίζεται ως μία πολυπαραγοντική διαταραχή καθώς μπορεί να επηρεάσει όλες τις πτυχές της καθημερινής ζωής του ανθρώπου, συμπεριλαμβανομένων των σχέσεων με την οικογένεια, το/τη σύντροφο, τους φίλους και τον ευρύτερο κοινωνικό περίγυρο.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, κατά τη διάρκεια ενός καταθλιπτικού επεισοδίου το άτομο μπορεί να παρουσιάσει τα εξής συμπτώματα:

- ❖ Δυσκολία συγκέντρωσης
- ❖ Αίσθημα ενοχής
- ❖ Απελπισία για το μέλλον
- ❖ Σκέψεις για θάνατο ή αυτοκτονία
- ❖ Διαταραχή ύπνου
- ❖ Αίσθημα κόπωσης
- ❖ Αλλαγή στο βάρος ή στην όρεξη για τροφή

Αυτό που διαχωρίζει την κατάθλιψη από άλλες διαταραχές είναι πως τα συμπτώματα επιμένουν στο χρόνο καθιστώντας το άτομο δυσλειτουργικό ακόμα και στην εκτέλεση απλών καθημερινών καθηκόντων (Rondon-Bernard, 2018).

Διαταραχή Μετατραυματικού στρες (Post Traumatic Stress Disorder)

Σύμφωνα με το Εθνικό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας (NIH), η διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD) αναπτύσσεται σε ένα σημαντικό ποσοστό ανθρώπων οι οποίοι βίωσαν κάποιο σοκαριστικό ή επικίνδυνο για τους ίδιους γεγονός.

Είναι απολύτως φυσιολογικό και κατανοητό οι άνθρωποι που βίωσαν μια τραυματική κατάσταση να αντιδρούν σε αυτήν, να δημιουργείται το αίσθημα του φόβου και άλλων αντενεργειών. Αυτές συνήθως υποχωρούν μετά από ένα εύλογο χρονικό διάστημα.

Αυτό το οποίο ξεχωρίζει τη Διαταραχή Μετατραυματικού στρες είναι πως το άτομο που έχει βιώσει στο παρελθόν ένα ή και περισσότερα γεγονότα τραυματικού χαρακτήρα, εξακολουθεί να βιώνει ξανά τα τραύματά του στην καθημερινή ζωή. Αυτή η αναβίωση διαδραματίζεται μέσω ζωηρών αναθυμήσεων ή μέσω ερεθισμάτων που σχετίζονται άμεσα με το τραυματικό εκείνο γεγονός. Ως αποτέλεσμα, το άτομο αποφεύγει δράσεις και σκέψεις που θα μπορούσαν να φέρουν στη θύμησή του το τραύμα και να το οδηγήσουν στην αναγέννησή του.

Οι περισσότεροι ασθενείς που πάσχουν από το PTSD έρχονται αντιμέτωποι με συμπτώματα χρόνιου χαρακτήρα μεταξύ των οποίων συγκαταλέγονται τα προβλήματα ύπνου, το αίσθημα της υπερδιέγερσης και η δυσκολία συγκέντρωσης (Charney et al., 1993).

Τέλος, με τον όρο **ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις** μιας καταστροφής ή κρίσης εννοούμε τον αντίκτυπο που έχει η εκάστοτε συνθήκη στις ανθρώπινες κοινωνικές και ψυχολογικές

καταστάσεις. Αποτελούν ένα είδος «δυσφορίας» μιας και είναι ιδιαίτερα δύσκολο για το άτομο να διαχειριστεί την καθημερινή του ζωή. Να αισθανθεί παραγωγικό και να ωφεληθεί από τα νέα δεδομένα (Leon, 2004).

4.2. Ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις ασθενειών μεταδοτικού χαρακτήρα

Το σύγχρονο γίνεσθαι χαρακτηρίζεται από την εμφάνιση αναπόφευκτων καταστροφών, φυσικών και μη. Αναπόφευκτη συνέπεια η διαταραχή της καθημερινής ζωής και της εύρυθμης λειτουργίας των κοινωνιών (Makwana, 2019). Σε μεγάλες καταστροφές και κρίσεις, ανεξάρτητα με τα επιμέρους χαρακτηριστικά τους, παρατηρείται αύξηση σε ψυχικά προβλήματα και επιβλαβείς συνήθειες όπως το άγχος, η κατάθλιψη, η χρήση ουσιών, η βίαιη και κακοποιητική συμπεριφορά. Τα προβλήματα αυτά αν και εμφανίζονται αμέσως μετά την καταστροφή μπορεί να διατηρηθούν για μεγάλες χρονικές περιόδους (Nogueira et al., 2021). Η έκθεση σε τραυματικά γεγονότα (περιλαμβανομένων σωματικών τραυματισμών, κινδύνου/απώλειας ανθρώπινης ζωής), η απώλεια περιουσίας αλλά και οι σοβαρές οικονομικές ζημιές συνδέονται με την ύπαρξη υψηλών και μακροχρόνιων ψυχολογικών επιπτώσεων (Norris et al., 2002).

Οι μεταδοτικές ασθένειες επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την κοινωνική πραγματικότητα. Οι πανδημίες μάλιστα φαίνεται να έχουν μεγαλύτερο αντίκτυπο στη ψυχολογία παρά στην υγεία (Taylor, 2022). Οι κοινότητες οι οποίες βιώνουν καταστροφές όπως μια μεταδοτική ασθένεια βάλλονται ψυχικά και κοινωνικά. Η ψυχική αυτή δοκιμασία μπορεί να επιφέρει περιπτώσεις μετατραυματικού στρες, άγχους και καταθλιπτικών συμπεριφορών. Επιπλέον, οι αναφορές που κυκλοφορούν στα μέσα ενημέρωσης και κοινωνικής δικτύωσης επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο το κοινό αντιλαμβάνεται και αντιδρά στις απειλές για την υγεία του (Fung et al., 2011). Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η ρωσική γρίπη του 1889, η οποία εκδηλώθηκε σε μία περίοδο μαζικής κυκλοφορίας εφημερίδων και παγκόσμιας επικοινωνίας μέσω τηλεγράφου. Ως αποτέλεσμα, το κοινό ενημερώθηκε για την ύπαρξη της πανδημίας πριν από την πραγματική της άφιξη και οδηγήθηκε σε προληπτικό άγχος (Kempinska-Miroslawska & Wozniak-Kosek, 2013).

Συμπερασματικά, οι άνθρωποι βρίσκονται σε κατάσταση σοκ. Η άρνηση είναι η πρώτη αντίδραση ειδικά όταν έρχονται αντιμέτωποι με απώλεια αγαπημένου προσώπου (Makwana, 2019). Ακόμα, όταν κάποιος έχει μολυνθεί από μια τέτοιου είδους ασθένεια βιώνει το αίσθημα του κοινωνικού αποκλεισμού, της περιθωριοποίησης και της διάκρισης (Brooks et al., 2020).

Μελέτες έχουν δείξει πως ο ψυχοκοινωνικός αντίκτυπος μιας ασθένειας μολυσματικού χαρακτήρα κάνει αισθητή την παρουσία του και το διάστημα μετά το πέρας αυτής. Στα χρόνια που ακολούθησαν τόσο τη ρωσική όσο και την ισπανική πανδημία παρατηρήθηκε αύξηση των εισαγωγών σε ψυχιατρικά νοσοκομεία και κλινικές (Mamelund, 2010).

Εν κατακλείδι, η ψυχοκοινωνική πτυχή μιας πανδημίας δεν παρουσιάζει ομοιόμορφο φάσμα αντιδράσεων. Οι αντιδράσεις αυτές μπορεί να ποικίλλουν σε αξιοσημείωτο βαθμό, από

την απάθεια και την αδιαφορία έως το φόβο, το άγχος και τα κλινικά συμπτώματα ψυχοπαθολογίας. Μέχρι την εμφάνιση του Covid-19 ελάχιστη προσοχή είχε δοθεί στην αντιμετώπιση ψυχολογικών προβλημάτων προκληθέντων από πανδημίες. Κατά τη διάρκειά του όμως και έπειτα, παρατηρήθηκε αυξημένη χρήση συμβουλευτικών εφαρμογών υγείας “e-health applications” καθώς επίσης προγραμμάτων ενίσχυσης ψυχολογίας εργαζομένων. Η πρόοδος στη διαχείριση επιδημιών απαιτεί λεπτομερή εξέταση τέτοιων φαινομένων προκειμένου να γίνουν κατανοητές οι πραγματικές ανάγκες της κοινωνίας σε παρόμοιες καταστάσεις. Μόνο έτσι μπορεί να υπάρξει παροχή ουσιαστικής βοήθειας και οργανωμένη πορεία δράσης και αντιμετώπισης (Taylor, 2022).

4.3. Ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της πανδημίας Covid-19 σε διεθνές επίπεδο

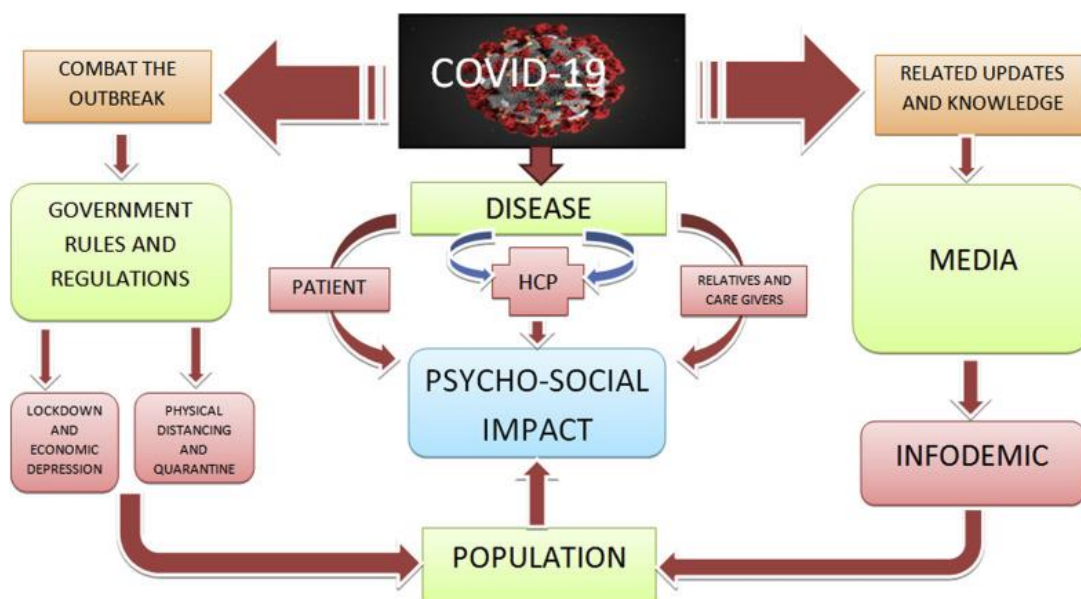
Η εξάπλωση του νέου κορονοϊού SARS-CoV-2 προκάλεσε μια πανδημία που επηρέασε και συνεχίζει να επηρεάζει τον ανθρώπινο πολιτισμό σε παγκόσμιο επίπεδο. Η πανδημία της COVID-19 οδήγησε σε μια σοβαρή κρίση, διαταράσσοντας τόσο την υγεία όσο και την κοινωνικοοικονομική πραγματικότητα. Οι επιπτώσεις της πανδημίας εκδηλώθηκαν σε διάφορους τομείς της καθημερινής ζωής (Serafini et al., 2020). Τα μέτρα τα οποία εφαρμόστηκαν παγκοσμίως ,συμπεριλαμβανομένων περιορισμών και lockdowns, αποτέλεσαν το εναρκτήριο λάκτισμα μιας σειράς συναισθηματικών και ψυχολογικών αντιδράσεων.

Η πανδημία Covid-19 επανατοποθέτησε τις συνθήκες ζωής της ανθρωπότητας σε νέα δεδομένα. Πληθώρα πληροφοριών προερχόμενες από έμπιστες ή και όχι πηγές ήταν εύκολα προσβάσιμες σε κάθε πολίτη επί μήνες . Η αβεβαιότητα , το αίσθημα άγχους και φόβου επηρέασαν την πλειονότητα του πληθυσμού ανεξαρτήτως ηλικίας, κοινωνικής ομάδας, οικονομικού και μορφωτικού υποβάθρου (Brooks et al., 2020).

Σύμφωνα με έρευνα του Wang και των συνεργατών του το 2020, κατά την αρχική φάση της πανδημίας και προτού αυτή εξαπλωθεί, η ψυχολογική επίδραση που αντιμετώπισαν οι Κινέζοι ήταν σημαντική. Περισσότερο από το μισό πληθυσμό που συμμετείχε στη μελέτη ανέφερε πως ο αντίκτυπος ήταν μεταξύ μέτριου και σοβαρού ενώ περίπου ένας στους τρεις βίωσε μέτριο έως σοβαρό άγχος. Φυσικό επακόλουθο ,η επιρροή και σε άλλες πτυχές της καθημερινότητας όπως η σεξουαλική ζωή, η διατροφικές συνήθειες ,ο ύπνος και το αίσθημα ελευθερίας.

Αλλά και κατά τη διάρκεια εξάπλωσης του ιού, αν και οι χώρες προέβησαν σε μέτρα τα οποία κρίθηκαν αποτελεσματικά, η κοινωνική αποστασιοποίηση και η διακοπή καθημερινών δραστηριοτήτων οδήγησαν το γενικό πληθυσμό σε συναισθήματα όπως αυτά του φόβου, της μοναξιάς, της αδράνειας ακόμα και σε εκδηλώσεις θυμού και βίας. Η νέα κατάσταση, η οποία ήταν αν μη τι άλλο απαιτητική, δημιούργησε πίεση σε ενήλικες και παιδιά. Η τηλεργασία υπερίσχυσε οδηγώντας σε νέα δεδομένα στην οικογενειακή ζωή. Στην Ιταλία για παράδειγμα, ερευνητικά δεδομένα απέδειξαν πως η οικογενειακή ευημερία διαταράχθηκε για τα 2/3 των συμμετεχόντων από μέτριο έως σοβαρό βαθμό (Marchetti et al., 2020).

Ακόμα και από βιολογική σκοπιά, οι μολυσματικοί παράγοντες που προκαλούν πανδημίες, όπως και αυτή της Covid-19 μπορούν να εισβάλουν στο κεντρικό νευρικό σύστημα, με αποτέλεσμα οξείες επιπτώσεις όπως το παραλήρημα καθώς και πιθανές μακροχρόνιες επιπτώσεις μετά την ανάρρωση του ασθενή. Υπάρχουν ερευνητικά στοιχεία τα οποία αποδεικνύουν πως ο ιός συνδέεται μακροπρόθεσμα με επίμονη δύσπνοια, δυσκολία συγκέντρωσης και κατάθλιψη (Ahmed et al., 2020). Μάλιστα, η πιθανότητα εμφάνισης τέτοιου είδους μακροπρόθεσμων συμπτωμάτων συνδέεται με τις μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες, τον δείκτη μάζας σώματος και το γυναικείο φύλο (Sudre et al., 2021).



Εικόνα 4.1.: Οι ψυχοκοινωνικές σχέσεις μεταξύ της νόσου, του υγειονομικού προσωπικού και του γενικού πληθυσμού. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7255207/>

4.4. Ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της πανδημίας Covid-19 στον Ελλαδικό χώρο

Όπως έχει αναφερθεί σε προηγούμενο κεφάλαιο, το πρώτο επιβεβαιωμένο κρούσμα κορονοϊού στη χώρα μας καταγράφηκε τον Φεβρουάριο του έτους 2020. Η συνεχώς αυξητική καταγραφή κρουσμάτων οδήγησαν τη κυβέρνηση να ανακοινώσει την απαγόρευση κυκλοφορίας, δηλαδή τον κατ'οίκον περιορισμό των πολιτών. Σχολικά ιδρύματα, καταστήματα λιανεμπορίου, υπηρεσίες ιδιωτικού και δημοσίου τομέα καθώς επίσης χώροι εστίασης και διασκέδασης οδηγήθηκαν σε υποχρεωτική παύση λειτουργίας.

Μια σταδιακή ανάκαμψη της κατάστασης παρατηρήθηκε τους καλοκαιρινούς μήνες παρά την άρση των περιοριστικών μέτρων, καθιστώντας την ελληνική κοινωνία «λειτουργική». Η τρομακτική αύξηση των καταγεγραμμένων κρουσμάτων κατά την έναρξη των φθινοπωρινών μηνών αποτέλεσε το εναρκτήριο λάκτισμα για ένα δεύτερο lockdown, το οποίο και ανακοινώθηκε την 4η ημέρα του Νοεμβρίου του 2020 (Παπαδογιαννάκη & Ράμο, 2021).

Μέχρι τις 14 Μαΐου του 2021 , οι Έλληνες πολίτες υποβλήθηκαν σε απαγόρευση άσκοπης κυκλοφορίας και για δεύτερη φορά ο επιχειρηματικός κλάδος της χώρας οδηγήθηκε σε αναστολή λειτουργίας (ΦΕΚ 4899/Β/06-11-2020).

Η Ελληνική κυβέρνηση έκτοτε δεν έχει προβεί σε τρίτη καραντίνα , ωστόσο είναι κοινά αποδεκτό πως ο πληθυσμός της χώρας κλονίστηκε σωματικά και ψυχικά ,επιφέροντας «τραύματα» μέχρι και σήμερα.

Αδιαμφισβήτητα , η πανδημία επέφερε μαζικές αλλαγές στην καθημερινότητα. Η τηλεργασία, η μείωση ωραρίου και η πλήρης αδράνεια περιγράφουν τη νέα κανονικότητα. Η Ελλάδα, έπειτα από στοιχεία έρευνας του 2020 ,θεωρήθηκε ως η χώρα η οποία επέβαλε τη μέγιστη μείωση στο εργασιακό ωράριο (Eurofound, 2020b,p.11). Οφείλουμε βέβαια να τονίσουμε πως μεγάλο μερίδιο πολιτών δήλωσε ικανοποιημένο από την τηλεργασία καθώς για πρώτη φορά δόθηκε η δυνατότητα να περάσουν περισσότερο χρόνο στην οικία τους , να μη σπαταλούν χρόνο σε μετακινήσεις και με τον τρόπο αυτό να ασχοληθούν με περισσότερα πράγματα (Συμεωνάκη κ.ά.,2020). Παράλληλα η παύση δημοσίευσης αγγελιών για εύρεση εργασίας δημιούργησε το αίσθημα της απογοήτευσης, του στρες, της αγωνίας.

Τα οικονομικά προβλήματα σε συνδυασμό με το άγχος οδήγησαν τους ενήλικες σε αδυναμία διαχείρισης συναισθημάτων, σε εντάσεις μεταξύ των ζευγαριών και κατ' επέκταση των παιδιών. Παρατηρήθηκε ακόμα αύξηση περιστατικών βίας στο ενδοοικογενειακό περιβάλλον (Καψιώχα, 2021).

Η ενδοοικογενειακή βία περιλαμβάνει λεκτικές , ψυχικές ,σωματικές ακόμα και σεξουαλικές επιθέσεις. Επιπροσθέτως, οι δέκτες βίαιων συμπεριφορών κατά τη διάρκεια μιας πανδημίας καθίστανται περισσότερο ευάλωτοι, μιας και οι διέξοδοι σε ασφαλέστερα περιβάλλοντα είναι μειωμένες.

Αναφορικά με τη σεξουαλική ζωή, έρευνες έχουν δείξει πως η πανδημία συνδέθηκε άμεσα με τη σεξουαλική δυσλειτουργία, την έλλειψη ικανοποίησης, οδηγώντας σε σεξουαλική δυσφορία ως και αποφυγή της σεξουαλικής συνεύρεσης (Voutskidou et al., 2023).

Τέλος, η κατάσταση της επιδημίας συνοδευόμενη με αλλαγές στην καθημερινότητα, έφερε στην επιφάνεια προϋπάρχουσες ασθένειες και διαταραχές οι οποίες μέχρι τότε είτε δεν είχαν γίνει αντιληπτές είτε παραγκωνίζονταν λόγω του γρήγορου ρυθμού ζωής (Kontoangelos, Economou & Parageorgiou, 2020).

4.5. Ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της πανδημίας Covid-19 στους εργαζόμενους της πρώτης γραμμής

4.5.1. Ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και σώματα ασφαλείας

Ο ψυχικός και κοινωνικός κόσμος όλων των εργαζόμενων κλονίστηκε κατά τη διάρκεια της πανδημίας καθώς οι εργασιακές συνθήκες δέχτηκαν πληθώρα αλλαγών. Ο ψυχολογικός και συναισθηματικός αντίκτυπος της νέας αυτής καθημερινότητας έπληξε ιδιαίτερα τους εργαζόμενους της πρώτης γραμμής. Η ψυχοκοινωνική κατάσταση της συγκεκριμένης μερίδας του πληθυσμού χαρακτηρίστηκε κρίσιμης σημασίας καθώς στην προσπάθεια των ανθρώπων αυτών στηρίχτηκε η ικανότητα της κοινωνίας να αντιμετωπίσει μια τέτοιου είδους κρίση.

Στους εργαζόμενους πρώτης γραμμής συγκαταλέχθηκαν:

- ο Ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό
- ο Προσωπικό σωμάτων ασφαλείας

Οι ομάδες αυτές επιτέλεσαν έργο δέουσας σημασίας με σκοπό την εξασφάλιση της προστασίας και της φροντίδας του πληθυσμού. Οι ίδιοι ήταν υποχρεωμένοι να εργάζονται αδιάκοπα ακόμα και σε περιόδους αυστηρών lockdowns, να έρχονται σε επαφή και να αλληλοεπιδρούν με πιθανά ή/και επιβεβαιωμένα κρούσματα. Η καθημερινή υπερπροσπάθεια έπαιξε καθοριστικό ρόλο στη διαταραχή της σωματικής αλλά και ψυχικής υγείας των ανθρώπων αυτών.

Όπως αναλύθηκε στο προηγούμενο κεφάλαιο, ο κόσμος στην περίοδο της πανδημίας κλονίστηκε ψυχοκοινωνικά. Γίνεται επομένως αντιληπτό πως οι πρώτοι ανταποκριτές αλληλοεπιδρούσαν με πολίτες, μεγάλο ποσοστό των οποίων υπέφερε ψυχικά, είχε συσσωρευμένο θυμό και άγχος μέσα του, αισθανόταν φόβο και μοναξιά. Ακόμα υπήρξαν περιπτώσεις κατά τις οποίες οι εργαζόμενοι της πρώτης γραμμής προσπαθούσαν να βοηθήσουν ανθρώπους που αισθάνονταν στιγματισμένοι, είχαν καταφύγει σε λύσεις όπως το αλκοόλ και οι ουσίες. Φυσικό επακόλουθο, η κατάσταση αυτή να έχει αντίκτυπο στη ψυχολογία των ανθρώπων αυτών, οι οποίοι όφειλαν εν ώρα εργασίας να ξεχάσουν οποιαδήποτε προσωπική έγνοια και να σταθούν αντάξιοι των προσδοκιών όλων .

Μάλιστα, καθώς η πανδημία εξελισσόταν, οι αντιδράσεις των πολιτών γινόντουσαν ολοένα και περισσότερο απρόβλεπτες. Έρευνα σε νοσοκόμες που εργάστηκαν σε μονάδες Covid ανέδειξε πως οι ίδιες υπέστησαν αυξημένα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης σε σχέση με συναδέλφους που εργάζονταν σε άλλα τμήματα (Su et al., 2007). Περαιτέρω έρευνες στις ΗΠΑ και το Ηνωμένο Βασίλειο οδήγησαν στο συμπέρασμα πως το υγειονομικό προσωπικό είχε τριπλάσιες πιθανότητες μόλυνσης σε σχέση με οποιονδήποτε άλλον πολίτη (Nguyen et al., 2020).

Ομοίως οι υπάλληλοι των σωμάτων ασφαλείας ανά τον κόσμο βίωσαν τον ίδιο φόβο και ευαλωτότητα λόγω της συνεχούς έκθεσής τους σε στρεσογόνους παράγοντες. Οι καταστροφές, φυσικές και μη, καθώς επίσης οι κρίσεις αποτελούν ιδιαίτερα απαιτητικές περιόδους για τα σώματα ασφαλείας και συνδέονται με την εκδήλωση άγχους, κατάθλιψης και μετατραυματικού στρες.

Η διατήρηση της ισορροπίας μεταξύ της επαγγελματικής ευθύνης και της προσωπικής ευεξίας αποδείχθηκε μεγάλη πρόκληση για αυτούς, καθώς πολλές από τις προαναφερθείσες ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις συνδέονται με το αίσθημα αποκλεισμού που βίωσαν οι άνθρωποι αυτοί λόγω της καθημερινής τους δραστηριότητας. Έχει αποδειχθεί μάλιστα πως τα άτομα που βιώνουν το αίσθημα της απομόνωσης τείνουν να παρουσιάζουν αυξημένα επίπεδα καταθλιπτικών συμπεριφορών (Benoit et al., 2015).

Συνοψίζοντας οι εργαζόμενοι της πρώτης γραμμής υπήρξαν πραγματικοί «ήρωες» κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Αντιμετώπισαν τεράστιες προκλήσεις καθώς η αδιάκοπη εργασία τους επηρέασε και συνεχίζει να επηρεάζει τη ψυχοσύνθεσή τους μέχρι και σήμερα.

4.5.2. Υπάλληλοι κέντρων ιχνηλάτησης

Δεδομένης της πρωτοφανούς φύσης της πανδημίας της Covid-19, το ειδικό προσωπικό το οποίο στελέχωσε τα τμήματα ιχνηλάτησης σε όλη τη χώρα εκπαιδεύτηκε εντατικά και από την πρώτη ημέρα ανάληψης καθηκόντων εργάστηκε σε ένα συνεχώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον. Φυσικό επακόλουθο, ο φόρτος εργασίας σε συνδυασμό με τις προσωπικές ανησυχίες να οδηγήσει σε σοβαρές ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις.

Αρχικά, είναι σημαντικό να τονιστεί πως το προσωπικό για τον εντοπισμό στενών επαφών κρουσμάτων Covid στελεχώθηκε από ανθρώπους με διαφορετικό υπόβαθρο και με μεγάλο ποσοστό να μην είχε προηγούμενη παρόμοια εμπειρία. Επιπλέον, η τακτική ανίχνευσης επαφών απαιτεί εν συναίσθηση και απόλυτη συγκέντρωση. Γίνεται εύκολα αντιληπτό, πως ένας ιχνηλάτης στην προσπάθειά του να επιτελέσει το έργο του, αλλάζει ρόλους και τακτικές,

λαμβάνει αποφάσεις, γίνεται ακροατής και διαπραγματευτής. Η πίεση «συντροφεύει» την εργασία του ιδιαίτερα σε περιόδους όπου απαιτείται μεγάλος όγκος κλήσεων (O'Donovan et al., 2021). Σε μία τέτοια κατάσταση, το έργο του ιχνηλάτη αναπτύσσεται στα πλαίσια μιας πολύπλευρης πραγματικότητας. Απαιτεί έναν πολίτη με διττή υπόσταση ο οποίος αναμειγνύει την προσωπική του ζωή με την επαγγελματική του ευθύνη. Όπως όλοι, κατά τη διάρκεια της πανδημίας βιώνει φόβο, μοναξιά, άγχος. Ταυτόχρονα όμως, οφείλει να διαχειριστεί την υγειονομική απειλή με επαγγελματισμό και συνέπεια.

Η έρευνα για τις ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις στο ιχνηλατικό προσωπικό αποκάλυψε μια σειρά πηγών κυρίως συνεντεύξεων και αρθρογραφίας, όπου ιχνηλάτες και προϊστάμενοι κέντρων ιχνηλάτησης ανά τον κόσμο, αναδεικνύουν τη ψυχολογική πίεση που βίωσαν και τις επιπτώσεις στη ψυχική τους υγεία.

Μελέτη που διεξήχθη τον Μάρτιο του 2021 ΣΕ 137 ιχνηλάτες στην Ιρλανδία έδειξε πως η εργασία συνδέθηκε με το αίσθημα της επαγγελματικής εξουθένωσης, του στρες, της ψυχικής δυσφορίας και της πίεσης. Το προσωπικό ανίχνευσης επαφών παρουσίασε επίσης αυξημένα επίπεδα PTSD, ιδίως τα άτομα ηλικίας 18-29 ετών. Η επαγγελματική εξουθένωση αυξήθηκε σε όλες τις ηλικιακές ομάδες εκτός από αυτή των 30-39 ετών. Αξίζει να τονιστεί πως το 1/3 του δείγματος είχε παρακολουθήσει εκπαίδευση ψυχολογικών πρώτων βοηθειών γεγονός που αποδεικνύει τη σημαντικότητα της ψυχολογικής ισορροπίας για την εκτέλεση του έργου τους (Fulham-McQuillan et al., 2023).

Άρθρο που δημοσιεύθηκε το Νοέμβριο του ίδιου έτους, καταγράφει ορισμένες από τις περιπτώσεις που οι ιχνηλάτες αντιμετώπιζαν καθημερινά. Οι άνθρωποι ξεσπούσαν σε αυτούς για τους φόβους τους. Οι φόβοι αφορούσαν το οτιδήποτε. Από το να εξασφαλίσουν τροφή για την οικογένειά τους μέχρι το να χάσουν τη δουλειά τους ή να μολύνουν τα αγαπημένα τους πρόσωπα. Χαρακτηριστικά, το άρθρο αναφέρει πως υπήρξαν φορές που οι ιχνηλάτες κάλεσαν ασθενοφόρο για το συνάνθρωπο στην άλλη άκρη της γραμμής ενώ η αρμόδια εκπαίδευσης ιχνηλατικού προσωπικού στην πολιτεία Cook της Αμερικής τόνισε την αναγκαιότητα για ψυχολογική υποστήριξη των ιχνηλατών (Schencker, 2021).

Σε όλα αυτά μπορούν να προστεθούν και λόγια από συνεντεύξεις ιχνηλατών της πολιτείας Νεβάδα και συγκεκριμένα:

- ❖ *“Δεν περίμενα πως η δουλειά θα ήταν τόσο συναισθηματική και πως θα επένδυα τόσο πολύ σε αυτή”*
- ❖ *“Πολλοί άνθρωποι χαίρονται γιατί εμείς είμαστε αυτοί που τους βοηθάμε να απαλύνουν τον πόνο τους”*
- ❖ *“Είναι επώδυνο και για αυτούς και για εμάς. Προσπαθούμε να παρέχουμε κάθε δυνατή βοήθεια στα πλαίσια των δυνατοτήτων μας” (Stipech, 2020).*

Τα ευρήματα αποδεικνύουν τη σημαντικότητα της λεπτομερούς διερεύνησης του ζητήματος. Για το προσωπικό ιχνηλάτησης της ΓΓΠΠ στη χώρα μας δεν υπάρχει επαρκής αριθμός μελετών που να επιβεβαιώνει τη ψυχοκοινωνική επιβάρυνση που δέχθηκε η συγκεκριμένη υπηρεσία. Η αρθρογραφία περιορίζεται στον τρόπο που ιδρύθηκε το συγκεκριμένο τμήμα και στις πρώτες εμπειρίες των ιχνηλατών. Η ψυχολογική εξουθένωση αποτελεί μια κατάσταση η οποία επέρχεται έπειτα από συσσωρευμένο στρες . Κρίνεται επομένως επιτακτική η ανάγκη για πλήρη κατανόηση των επιπτώσεων της πανδημίας στη συγκεκριμένη ομάδα με απώτερο στόχο μια εύστοχη αντιμετώπιση παρόμοιων καταστάσεων στο μέλλον.

Στο ακόλουθο κεφάλαιο διερευνάται η εκδήλωση άγχους στο προσωπικό ιχνηλάτησης όλων των επικρατειών του Ελλαδικού χώρου ακόμα και σε περιόδους έξαρσης του ιού.

Κεφάλαιο 5.

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ: Διερεύνηση εκδηλώσεων άγχους στο προσωπικό του τμήματος ιχνηλάτησης της Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας

5.1. Ερευνητικό κομμάτι: εκδηλώσεις άγχους στο προσωπικό της ΓΓΠΠ

Η πανδημία της Covid-19 αντιπροσωπεύει μέχρι και σήμερα έναν σημαντικό υγειονομικό κίνδυνο με εκτενείς επιπτώσεις στη ψυχοκοινωνική υγεία του ανθρώπου. Το προσωπικό ιχνηλάτησης της χώρας από το πρώιμο στάδιο της νόσου έως και τις 30/09/2022 ,εργάστηκε στην πρώτη γραμμή αντιμετωπίζοντας πρωτόγνωρες συνθήκες. Η καθημερινή του επαφή με τους πολίτες αποτέλεσε αναπόφευκτο μέρος της διαδικασίας, επιβαρύνοντάς το με αυξημένη πίεση και υποχρεώνοντάς το να είναι απολύτως αφοσιωμένο και συγκεντρωμένο.

Συγχρόνως, ερευνητικές εξετάσεις που διεξήχθησαν όλο αυτό το διάστημα σε άλλους επαγγελματικούς κλάδους που δραστηριοποιήθηκαν ως πρώτοι ανταποκριτές, αναδεικνύουν το βαθύ και επίπονο αποτύπωμα που άφησε η πανδημία στη ψυχοκοινωνική ευημερία τους. Πρόσφατη μελέτη στο αστυνομικό προσωπικό της χώρας μας, κατέδειξε ότι παρά την εξειδικευμένη εκπαίδευσή τους, ένα μικρό αλλά καθόλου αμελητέο ποσοστό αντιμετώπισε επιπλέον πίεση και άγχος κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Λαμβάνοντας υπόψη τα ιδιαίτερα απαιτητικά χαρακτηριστικά του συγκεκριμένου επαγγέλματος, είναι ζωτικής σημασίας η διεξοδική επανεξέταση του θέματος σε μεταπανδημική περίοδο (Λαγκόζα, 2022).

Μέχρι σήμερα δεν βρέθηκαν αντίστοιχες ερευνητικές πηγές που να καταγράφουν το ψυχοκοινωνικό αντίκτυπο της πανδημίας στους ιχνηλάτες του ελλαδικού χώρου και οι οποίοι θα συνδράμουν στην υιοθέτηση στοχευμένων στρατηγικών πρόληψης και υποστήριξης.

5.2. Σκοπός και στόχος της έρευνας

Υπό το πρίσμα των προαναφερθέντων, η παρούσα μελέτη επιδιώκει να εξετάσει τις ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις στο προσωπικό ιχνηλάτησης της Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας και ιδιαίτερα μέσω της ενεργούς συμμετοχής τους στη διαδικασία καταγραφής των στενών επαφών των κρουσμάτων. Επιχειρείται η αναλυτική

καταγραφή των παραγόντων εκείνων που προκαλούν την εμφάνιση άγχους στους ιχνηλάτες της ΓΓΠΠ και η ανάδειξη των πιθανών αιτιών που επηρεάζουν την εκδήλωση συμπτωμάτων άγχους, με εκτίμηση του βαθμού και της εκτάσεως αυτών.

Η έρευνα αυτή λοιπόν , συνιστά μια προσπάθεια διακριτικής ανάλυσης των επιπτώσεων που προκάλεσε η πανδημία στον Έλληνα ιχνηλάτη. Εκτός από την καταγραφή των εκδηλώσεων άγχους, επιδιώκει να κατανοήσει πώς αυτές συσχετίζονται με διάφορους παράγοντες, δίνοντας έτσι μία πλησιέστερη εικόνα της κατάστασης. Στόχος, η διεξαγωγή συμπερασμάτων που θα συμβάλλουν στον εντοπισμό προστατευτικών μηχανισμών και η υποστήριξη στρατηγικών πρόληψης σε μελλοντικές παρόμοιες καταστάσεις.

5.3. Μεθοδολογία συλλογής δεδομένων

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε έπειτα από εκτενή ανασκόπηση σχετικής βιβλιογραφίας και εξέταση βασικών όρων που απαρτίζουν τον πυρήνα του θέματος, τις εκδηλώσεις άγχους. Επιπροσθέτως, διερευνήθηκαν σχετικές ερευνητικές εργασίες που έχουν πραγματοποιηθεί, με στόχο τον αποτελεσματικό σχεδιασμό της έρευνας. Η διαδικασία αυτή επέτρεψε την επιλογή της κατάλληλης μεθόδου για τη συλλογή δεδομένων, εγγυώμενη την άμεση επίτευξη του στόχου της όλης προσπάθειας.

Έτσι η μέθοδος η οποία επιλέχθηκε είναι η ποσοτική και σαφέστερα η δημιουργία ερωτηματολογίου. Μια ποσοτική έρευνα επιτρέπει τη σύνδεση δύο και παραπάνω χαρακτηριστικών για μεγάλο όγκο περιπτώσεων, φανερώνει γενικές τάσεις και δομείται σε ένα πλέγμα μεταβλητών. Συνεπώς, επαληθεύει ή και όχι θεωρητικά ερωτήματα (Παπαγεωργίου, 2014).

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε από τις 26 Σεπτεμβρίου έως και τις 2 Οκτωβρίου του 2023, περίπου ένα χρόνο μετά την άρση της λειτουργίας των εφαρμογών του κέντρου ιχνηλάτησης. Για τη δημιουργία του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο της Google για δημιουργία φορμών (Google Forms). Μετά τη δημιουργία του, το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε αρχικά μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου και λίγες μέρες μετά μέσω κλειστής ομάδας στο Facebook. Επιλέχθηκε ο συγκεκριμένος τρόπος γνωστοποίησης της έρευνας, ώστε να υπάρχει ευελιξία στη συμπλήρωσή του.

Φυσικά, δικαίωμα συμμετοχής στην έρευνα είχαν αποκλειστικά πολίτικοί υπάλληλοι της ΓΓΠΠ οι οποίοι προσλήφθηκαν στο πλαίσιο αναγκών του υπουργείου για τη στελέχωση των κέντρων ιχνηλάτησης. Η συμμετοχή είχε εθελοντικό χαρακτήρα και φυσικά υπήρξε ενημέρωση για το σκοπό της ερευνητικής διαδικασίας και για τη χρήση προσωπικών δεδομένων. Στην αρχή του ερωτηματολογίου, περιλαμβανόταν μια δήλωση συγκατάθεσης ενώ η συμπλήρωση έγινε ανώνυμα έτσι ώστε να διασφαλιστεί η ειλικρίνεια στις απαντήσεις.

Χρειάστηκαν περίπου 5 λεπτά από τον εκάστοτε ιχνηλάτη προκειμένου να συμμετάσχει στην έρευνα, απαλλάσσοντάς τον από πνευματική κόπωση. Το ερωτηματολόγιο συντάχθηκε στα ελληνικά και δομήθηκε από 17 ερωτήσεις εκ των οποίων η τελευταία απαιτούσε τη συμπλήρωση 7 υποπεριπτώσεων.

Ειδικότερα:

Α) Το 1^ο μέρος του ερωτηματολογίου αποτέλεσε μία εισαγωγή και εστίασε σε βασικά δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος και συγκεκριμένα στο φύλο, την ηλικιακή ομάδα, το επίπεδο σπουδών (κάτοχος πτυχίου τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου, κάτοχος διδακτορικού τίτλου), την οικογενειακή κατάσταση (άγαμος/η, έγγαμος/η, σε συμβίωση, διαζευγμένος/η), τον αριθμό των τέκνων αλλά και των αριθμό των ατόμων με τα οποία διέμενε ο συμμετέχοντας κάτω από την ίδια στέγη κατά την περίοδο της πανδημίας. Τέλος, το γενικό προφίλ του συμμετέχοντα ολοκληρωνόταν με ένα ερώτημα το οποίο αφορούσε στην περιοχή εργασίας (Αθήνα, Θεσσαλονίκη, άλλη πόλη ηπειρωτικής Ελλάδας, νησί).

Β) Το 2^ο μέρος του ερωτηματολογίου επικεντρώθηκε σε ερωτήματα σχετικά με τη γενική κατάσταση υγείας των συμμετεχόντων, ήτοι εάν συγκαταλέγουν τον εαυτό τους σε κάποια ευπαθή ομάδα, εάν νόσησαν οι ίδιοι ή κάποιο άτομο από το συγγενικό τους περιβάλλον, εάν εμβολιάστηκαν καθώς επίσης πως περιγράφουν την κατάσταση της υγείας τους κατά την περίοδο της πανδημίας (άριστη, πολύ καλή, καλή, μέτρια, άσχημη). Περιλάμβανε επιπροσθέτως ερωτήματα για το εάν έχουν έρθει αντιμέτωποι ποτέ με προβλήματα διαχείρισης άγχους καθώς επίσης εάν έχουν απευθυνθεί σε ειδικό πάνω σε τέτοια ζητήματα.

Γ) Το 3^ο μέρος περιλάμβανε ερωτήσεις σχετικές με την εργασία κατά τη διάρκεια της πανδημίας και συγκεκριμένα εάν οι ιχνηλάτες αισθάνθηκαν φόβο για την έκθεσή τους στον ιό, εάν ένιωσαν πρόσθετη πίεση από την ενεργό συμμετοχή τους στην αντιμετώπιση της υγειονομικής κρίσης καθώς επίσης εάν το εμβόλιο τους έκανε να ασκήσουν τα καθήκοντά τους με λιγότερο φόβο (η ερώτηση αφορούσε μόνο τη μερίδα των συμμετεχόντων που εμβολιάστηκε).

Δ) Το 4^ο και τελευταίο μέρος του ερωτηματολογίου αποσκοπούσε στην αξιολόγηση των επιπέδων άγχους και για το λόγο αυτό χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα γενικευμένης διαταραχής άγχους GAD-7. Η συγκεκριμένη κλίμακα είναι τετράβαθμη και έχει τις ακόλουθες επιλογές : «Καθόλου», «Μερικές μέρες», «Περισσότερες από τις μισές μέρες» και «Σχεδόν κάθε μέρα». Πάνω στην κλίμακα αυτή απαντήθηκαν επτά ερωτήματα. Για το μέρος αυτό του ερωτηματολογίου ,οι απαντήσεις κατατάχθηκαν με βάση τον εξής πίνακα βαθμολόγησης: «Καθόλου»=0, «Μερικές μέρες»=1, «Περισσότερες από τις μισές μέρες»=2 και «Σχεδόν κάθε μέρα»=3. Η συνολική βαθμολογία αποτέλεσε το άθροισμα των επτά απαντήσεων και κυμάνθηκε από 0 έως 21. Εάν η συνολική βαθμολογία της κλίμακας GAD-7 είναι μεγαλύτερη του 10, υποδηλώνεται πιθανή ύπαρξη μέτριας ως σοβαρής αγχώδους διαταραχής, που μπορεί να

αντιπροσωπεύει κλινικά σημαντική κατάσταση. Προκειμένου να διευκολυνθεί η ερμηνεία, οι βαθμολογίες κατατάχθηκαν ως εξής:

- 0-5: Απουσία/Ελάχιστη συμπτωματολογία
- 6-10: Συμπτωματολογία ήπιου βαθμού
- 11-15: Συμπτωματολογία μέτριου βαθμού
- 16-21: Συμπτωματολογία σοβαρού βαθμού

Η κλίμακα GAD-7 εφαρμόστηκε στη μελέτη με τη χρήση της ελληνικής έκδοσης (Spitzer et al., 2006).

5.4. Ανάλυση δεδομένων: Μία στατιστική προσέγγιση

Μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου και προκειμένου να επεξεργαστούν τα ερευνητικά δεδομένα και συγκεκριμένα οι ποσοτικές μεταβλητές, χρησιμοποιήθηκαν οι μέσες τιμές (mean), οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD) είτε οι διάμεσοι (median) και τα ενδοτεταρτημοριακά εύρη (interquartile range). Επιπροσθέτως, για την αντιπαραβολή των ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δύο ομάδων, έγινε χρήση του παραμετρικού ελέγχου Student's t-test.

Αντιστοίχως, έγινε χρήση των απολύτων και σχετικών συχνοτήτων (N και % αντίστοιχα) προκειμένου να προσδιοριστούν οι μεταβλητές ποιοτικού χαρακτήρα. Όσον αφορά τη σύγκριση δύο ποιοτικών μεταβλητών, εφαρμόστηκε ο Χ² έλεγχος ενώ όπου δεν τηρούνταν τα προαπαιτούμενα για τη χρήση του προαναφερθέντος ελέγχου, έγινε χρήση του Fisher's Exact ελέγχου.

Εφαρμόστηκε επίσης πολυπαραγοντική λογαριθμιστική παλινδρόμηση, χρησιμοποιώντας τη μέθοδο της διαδοχικής ένταξης-αφαίρεσης. Ο στόχος ήταν ο εντοπισμός των παραγόντων εκείνων που σχετίζονται σε σημαντικό βαθμό με την κλίμακα που εξετάστηκε. Για την ανάλυση του θέματος, τη διάσπαση του δηλαδή σε μικρότερα μέρη προκειμένου να επιτευχθεί μια εις βάθος κατανόηση, τέθηκε σε λειτουργία το πρόγραμμα SPSS 22.0.

Τέλος, το ερωτηματολόγιο τέθηκε σε έλεγχο αξιοπιστίας μέσω της κλίμακας Cronbach's-α.

5.5. Αποτελέσματα

5.5.1. Δημογραφικό προφίλ και συνολική επισκόπηση δείγματος

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 116 άτομα, εκ των οποίων το 78,4% είναι γυναίκες και 21,6% άνδρες.

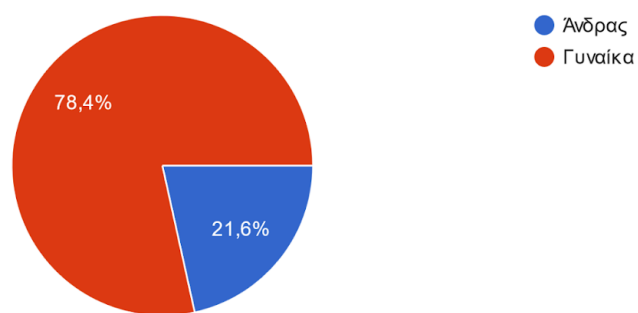


Figure 5.1.: Φύλο ιχνηλατών σε ποσοστό

Το δημογραφικό προφίλ του δείγματος παρουσιάζεται εκτενώς στον ακόλουθο πίνακα.

		N	%
Φύλο:	Άνδρας	25	21,6
	Γυναίκα	91	78,4
Ηλικιακή ομάδα:	18-26	7	6
	27-34	54	46,6
	>34	55	47,4
Επίπεδο σπουδών:	Κάτοχος πτυχίου τριτοβάθμιας εκπαίδευσης	19	16,4
	Κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου	95	81,9
	Κάτοχος διδακτορικού τίτλου	2	1,7
Οικογενειακή κατάσταση:	Άγαμος/η	52	44,8
	Έγγαμος/η	46	39,7
	Σε συμβίωση (με ή χωρίς σύμφωνο)	15	12,9
	Διαζευγμένος/η	3	2,6
	Χήρος/α	0	0
Αριθμός τέκνων:	Κανένα	75	64,7
	1 παιδί	18	15,5
	2 παιδιά	21	18,1
	3 παιδιά	2	1,7
	Περισσότερα από 3 παιδιά	0	0
Αριθμός ατόμων με τα οποία διαμένετε κάτω από την ίδια στέγη κατά την περίοδο του κορονοϊού (συμπεριλαμβανομένου και του εαυτού σας):	1 (μένω μόνος/η)	15	12,9
	2	28	24,1
	3	34	29,3
	4	31	26,7
	5 και πάνω	8	6,9
Περιοχή εργασίας:	Αθήνα	15	12,9
	Θεσσαλονίκη	9	7,8
	Άλλη πόλη ηπειρωτικής Ελλάδας	64	55,2
	Νησί	28	24,1

Πίνακας 5.1.: Δημογραφικό προφίλ και γενικές πληροφορίες του δείγματος με απόλυτο αριθμό (N) και αντίστοιχο ποσοστό (%)

Όπως φαίνεται το 44,8% των συμμετεχόντων ήταν άγαμοι, ενώ το 39,7% έγγαμοι. Επίσης, από το σύνολο του δείγματος το 64,7% δεν είχε κανένα παιδί ενώ το 29,3% έμενε με άλλα δύο άτομα κατά την περίοδο του κορονοϊού. Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο το 81,9% ήταν κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών.

Στο ακόλουθο γράφημα απεικονίζεται η περιοχή εργασίας των συμμετεχόντων ,δηλαδή την περιοχή που εγκαταστάθηκαν τα κέντρα ιχνηλάτησης.



Figure 5.2.: Περιοχή εργασίας ιχνηλατών

5.5.2. Γενική κατάσταση υγείας

Στον πίνακα που ακολουθεί καταγράφονται περιγραφικές πληροφορίες σχετικά με την υγεία των συμμετεχόντων και την προσέγγισή τους στην πανδημία της Covid-19.

		N	%
Ανήκετε σε κάποια ευπαθή ομάδα;	Ναι	8	6,9
	Όχι	108	93,1
Νοσήσατε ο/η ίδιος/α ή μέλος της οικογένειάς σας από COVID-19;	Ναι	115	99,1
	Όχι	1	0,9
Πως περιγράφετε σε γενικές γραμμές την κατάσταση υγείας σας κατά την περίοδο του κορονοϊού;	Άριστη	19	16,4
	Πολύ καλή	38	32,8
	Καλή	22	19
	Μέτρια	31	26,7
	Άσχημη	6	5,2
Εμβολιαστήκατε κατά του Covid-19;	Έκανα όλες τις προβλεπόμενες δόσεις	107	92,2
	Έκανα την πρώτη δόση, ωστόσο δεν προχώρησα σε επόμενες	6	5,2
	Δεν εμβολιάστηκα	3	2,6
Έχετε αντιμετωπίσει ποτέ προβλήματα διαχείρισης άγχους;	Ναι	68	58,6
	Όχι	48	41,4
Έχετε ζητήσει ποτέ βοήθεια από ειδικό σε θέματα διαχείρισης άγχους;	Ναι	33	28,4
	Όχι	83	71,6

Πίνακας 5.2.: Περιγραφικές πληροφορίες αναφορικά με την υγεία των συμμετεχόντων και την προσέγγισή τους στην πανδημία της Covid-19

Πολύ καλή περιέγραψε την κατάσταση της υγείας του, κατά την περίοδο της πανδημίας, το 32,8% των ερωτηθέντων, με μόλις το 6,9% να κατατάσσει τον εαυτό του σε κάποια από τις ευπαθείς ομάδες. Η συντριπτική πλειοψηφία (92,2%) δήλωσε πως έκανε όλες τις προβλεπόμενες δόσεις εμβολίου κατά του κορονοϊού Covid-19 ενώ παράλληλα το 99,1% νόσησε ο/η ίδιος/α ή μέλος της οικογένειάς του/της. Το 58,6% του δείγματος έχει έρθει αντιμέτωπο με προβλήματα διαχείρισης άγχους και μάλιστα το 28,4% έχει ζητήσει βοήθεια από ειδικό πάνω στο συγκεκριμένο ζήτημα.

5.5.3. Εργασία κατά τη διάρκεια της πανδημίας

Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται στοιχεία αναφορικά με την εργασία κατά τη διάρκεια της πανδημίας .

		N	%
Αισθανθήκατε φόβο κατά την έκθεσή σας στον κορονοϊό;	Ναι	87	75
	Όχι	29	25
Αισθανθήκατε πρόσθετη πίεση από την ενεργό συμμετοχή σας στην αντιμετώπιση της υγειονομικής κρίσης;	Ναι	64	55,2
	Όχι	52	44,8
Μετά τον εμβολιασμό σας, ασκούσατε με λιγότερο φόβο τα καθήκοντά σας; (αφορά ΜΟΝΟ εμβολιασμένους)	Ναι	54	48,2
	Όχι	58	51,8

Πίνακας 5.3.: Περιγραφικές πληροφορίες αναφορικά με εργασία των συμμετεχόντων και την κατά τη διάρκεια της πανδημίας της Covid-19

Από τα άνωθεν στοιχεία προκύπτει πως τα $\frac{3}{4}$ του δείγματος αισθάνθηκαν φόβο κατά την έκθεσή τους στον κορονοϊό και παράλληλα το 55,2% αισθάνθηκαν επιπλέον πίεση από την ενεργό συμμετοχή τους στην αντιμετώπιση της υγειονομικής κρίσης.

Επιπλέον, από το ποσοστό των ιχνηλατών που εμβολιάστηκαν λιγότεροι από τους μισούς (48,2%) συνέχισε να ασκεί τα καθήκοντά του με λιγότερο φόβο.

❖ Ποσοστό ιχνηλατών που αισθάνθηκε πρόσθετη πίεση από την ενεργό συμμετοχή τους στην αντιμετώπιση της υγειονομικής κρίσης

Στο ακόλουθο γράφημα απεικονίζεται το ποσοστό των ιχνηλατών που αισθάνθηκε ή όχι πρόσθετη πίεση από την ενεργό συμμετοχή στην αντιμετώπιση της πανδημίας.

Αισθανθήκατε πρόσθετη πίεση από την ενεργή σας συμμετοχή στην αντιμετώπιση της υγειονομικής κρίσης;

116 απαντήσεις

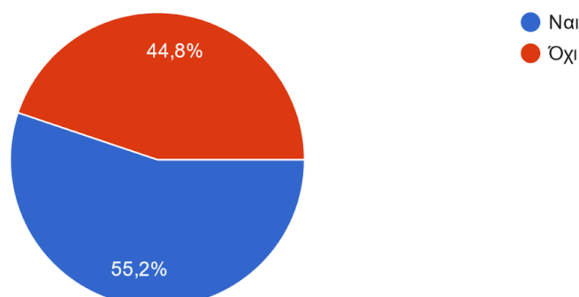


Figure 5.3.: Ποσοστό των ιχνηλατών που αισθάνθηκε ή όχι πρόσθετη πίεση από την ενεργό συμμετοχή στην αντιμετώπιση της πανδημίας

5.5.4. Χρήση της κλίμακας άγχους GAD-7

Η κλίμακα άγχους η οποία χρησιμοποιήθηκε στο ερευνητικό κομμάτι της εργασίας καταγράφει και κατατάσσει τα επίπεδα άγχους των ερωτηθέντων σε χρονικό διάστημα 2 εβδομάδων μέσα από 7 ερωτήσεις. Το εύρος της βαθμολογίας κυμαίνεται από 0 έως και 21. Οι χαμηλές βαθμολογίες συνδέονται με χαμηλά επίπεδα άγχους ενώ αντίστοιχα υψηλές βαθμολογίες συνδέονται με σοβαρότερα επίπεδα αγχωτικών εκδηλώσεων.

Στον ακόλουθο πίνακα συνοψίζεται η βαθμολογία των ερωτηθέντων στη κλίμακα άγχους GAD-7.

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (Ενδ.εύρος)	Cronbach' s a
Κλίμακα άγχους GAD-7	0	21	6,2 (4,1)	5 3-8	0,809

Πίνακας 5.4.: Βαθμολογία ερωτηθέντων σε κλίμακα άγχους GAD-7

Η βαθμολογία κυμάνθηκε από 0 έως και 21 ,δηλαδή το μέγιστο. Η μέση τιμή διαμορφώθηκε στις 6,2 μονάδες (SD=4,1), ενώ η διάμεσος στις 5 μονάδες με ενδοτεταρτημοριακό εύρος 3-8. Για τον έλεγχο της αξιοπιστίας της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής Cronbach ο οποίος υπολογίστηκε 0,809 δηλαδή άνω του επιτρεπόμενου ορίου που είναι το 0,7. Επομένως η έρευνα κρίθηκε αξιόπιστη.

Στον παρακάτω πίνακα καταγράφονται τα επίπεδα άγχους των ερωτηθέντων σύμφωνα με τη χρησιμοποιούμενη κλίμακα.

Επίπεδα αγχωτικών εκδηλώσεων	N	%
Απουσία/Ελάχιστη συμπτωματολογία	61	52,6
Συμπτωματολογία ήπιου βαθμού	38	32,8
Συμπτωματολογία μέτριου βαθμού	12	10,3
Συμπτωματολογία σοβαρού βαθμού	5	4,3

Πίνακας 5.5.: Επίπεδα αγχωτικών εκδηλώσεων ερωτηθέντων σε απόλυτο αριθμό και ποσοστό

Λίγο περισσότεροι από τους μισούς ιχνηλάτες (52,6%) παρουσίασαν απουσία/ελάχιστη συμπτωματολογία άγχους ενώ το ποσοστό των εργαζομένων που υπέφερε από συμπτωματολογία σοβαρού βαθμού δεν ξεπέρασε το 4,3%.

Γραφική απεικόνιση των αποτελεσμάτων παρουσιάζεται στο επόμενο σχήμα:



Figure 5.4.: Γραφική απεικόνιση επιπέδων άγχους

5.6. Συσχετίσεις αποτελεσμάτων έρευνας

Προκειμένου να οδηγηθούμε σε συσχετίσεις των αποτελεσμάτων της έρευνας, οι κατηγορίες της χρησιμοποιούμενης κλίμακας (GAD-7) συγχωνεύτηκαν στις εξής:

- ✚ 1η κατηγορία: Απουσα/ελάχιστη συμπτωματολογία (αντιπροσωπεύει το 52,6% του δείγματος)

&

- ✚ 2η κατηγορία: Συμπτωματολογία ήπιου/μέτριου/σοβαρού βαθμού (αντιπροσωπεύει το 47,4% του δείγματος)

5.6.1. Συσχέτιση αποτελεσμάτων κλίμακας GAD-7 με το δημογραφικό προφίλ και τις γενικές πληροφορίες του δείγματος

Παρακάτω παρουσιάζονται σε πίνακα οι συσχετίσεις μεταξύ των δύο κατηγοριών άγχους και του δημογραφικού προφίλ των συμμετεχόντων. Η ανάλυση αυτή αποσκοπεί στην κατανόηση πιθανών συνδέσεων μεταξύ του επιπέδου άγχους και κάποιων γενικών χαρακτηριστικών του δείγματος.

		Απουσα/Ελάχιστη συμπτωματολογία		Συμπτωματολογία ήπιου/μέτριου/σοβα ρού βαθμού		P χ^2 test
		N	%	N	%	
Φύλο	Άνδρας	17	68	8	32	0,081
	Γυναίκα	44	48,3	47	51,7	
Ηλικιακή ομάδα	18-26	2	28,5	5	71,5	0,293
	27-34	27	50	27	50	
	>34	32	58	23	42	
Επίπεδο σπουδών	Πτυχίο τριτοβάθμιας	9	47,3	10	52,7	0,272
	Κάτοχος μεταπτυχιακού	52	54,7	43	45,3	
	Κάτοχος Διδακτορικού	2	100	0	0	
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η	26	50	26	50	0,245
	Έγγαμος/η	27	58,7	19	41,3	

	Σε συμβίωση	8	53,3	7	46,7	
	Διαζευγμένος/η	0	0	3	100	
	Χήρος/α	0	0	0	0	
Αριθμός τέκνων	Κανένα	36	48	39	52	0,523
	1 παιδί	12	67	6	33	
	2 παιδιά	12	57	9	43	
	3 παιδιά	1	50	1	50	
	>3 παιδιά	0	0	0	0	
Αριθμός ατόμων με τα οποία διαμένετε κάτω από την ίδια στέγη κατά την περίοδο του κορονοϊού (συμπεριλαμβανομένου του εαυτού σας)	1 (μένω μόνος/η)	7	47	8	53	0,214
	2	12	42,8	16	57,2	
	3	21	61,7	13	38,3	
	4	19	61,2	12	38,8	
	5 και πάνω	2	25	6	75	
Περιοχή εργασίας	Αθήνα	8	54	7	46	0,990
	Θεσσαλονίκη	5	55,5	4	44,5	
	Άλλη πόλη υπειρωτικής Ελλάδας	34	53	30	47	
	Νησί	14	50	14	50	

Πίνακας 5.6.: Συσχέτιση αποτελεσμάτων κλίμακας GAD-7 με το δημογραφικό προφίλ και τις γενικές πληροφορίες του δείγματος

Όπως φαίνεται και στα δεδομένα του πίνακα, η οικογενειακή κατάσταση φαίνεται να διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στα επίπεδα άγχους των ιχνηλατών. Συγκεκριμένα, το 100% των διαζευγμένων συμμετεχόντων συνδέονται με συμπτωματολογία ήπιου/μέτριου/σοβαρού βαθμού, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στους έγγαμους δεν ξεπερνά το 42%.



Figure 5.5.: Συσχέτιση της οικογενειακής κατάστασης και των επιπέδων αγχωτικών εκδηλώσεων στην κλίμακα GAD-7

5.6.2. Συσχέτιση αποτελεσμάτων κλίμακας GAD-7 με τη γενική κατάσταση υγείας του δείγματος

Παρακάτω παρουσιάζονται σε πίνακα οι συσχετίσεις μεταξύ των δύο κατηγοριών άγχους και της γενικότερης κατάστασης υγείας των συμμετεχόντων. Η ανάλυση αυτή αποσκοπεί στην κατανόηση πιθανών συνδέσεων μεταξύ του επιπέδου άγχους και κάποιων γενικών χαρακτηριστικών υγείας του δείγματος

		Απουσία/Ελάχιστη συμπτωματολογία		Συμπτωματολογία ήπιου/μέτριου/σοβαρού βαθμού		P χ^2 test
		N	%	N	%	
Ανήκετε σε κάποια ευπαθή ομάδα;	Ναι	1	12,5	7	87,5	0,019
	Όχι	60	55,5	48	44,5	
Νοσήσατε ο/η ίδιος/α ή μέλος της οικογένειάς σας από κορονοϊό COVID-19;	Ναι	60	52	55	48	0,340
	Όχι	1	100	0	0	

Πως περιγράφετε την κατάσταση της υγείας σας κατά την περίοδο του κορονοϊού;	Άριστη	13	68,4	6	31,6	0,358
	Πολύ καλή	21	55,2	17	44,8	
	Καλή	8	36,3	14	63,7	
	Μέτρια	16	51,6	15	48,4	
	Άσχημη	3	50	3	50	
Εμβολιαστήκατε κατά του COVID-19;	Έκανα όλες τις προβλεπόμενες δόσεις	56	52,3	51	47,7	0,629
	Έκανα μόνο την πρώτη δόση(δεν προχώρησε σε επόμενες)	4	66,7	2	33,3	
	Δεν εμβολιάστηκα	1	33,3	2	66,7	
Έχετε αντιμετωπίσει ποτέ προβλήματα διαχείρισης άγχους;	Ναι	28	41,2	40	58,8	<0,001
	Όχι	33	68,7	15	31,3	
Έχετε ζητήσει ποτέ βοήθεια από ειδικό για θέματα διαχείρισης άγχους;	Ναι	15	45,4	18	54,6	0,332
	Όχι	46	55,4	37	44,6	

Πίνακας 5.7.: Συσχέτιση αποτελεσμάτων κλίμακας GAD-7 με τη γενική κατάσταση υγείας του δείγματος

Παρατηρήθηκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ των κατηγοριών της κλίμακας άγχους GAD-7 και των ακόλουθων μεταβλητών: αν οι ιχνηλάτες ανήκουν σε κάποια ευπαθή ομάδα καθώς επίσης εάν έχουν έρθει ποτέ αντιμέτωποι με προβλήματα διαχείρισης άγχους.

Συγκεκριμένα:

Το 44,5% όσων δεν ανήκουν σε κάποια ευπαθή ομάδα βρέθηκαν να έχουν συμπτωματολογία ήπιου/μέτριου/σοβαρού βαθμού ενώ το αντίστοιχο ποσοστό όσων ανήκουν σε ευπαθή ομάδα άγγιξε το 87,5%.

Επιπλέον, το 31,3% όσων δεν είχαν έρθει ποτέ αντιμέτωποι με θέματα διαχείρισης άγχους κατατάχθηκαν στην κατηγορία της ήπιας έως σοβαρής συμπτωματολογίας ενώ αντιστοίχως το ποσοστό εκείνων που είχαν αντιμετωπίσει προβλήματα διαχείρισης άγχους υπολογίστηκε στο 58,8%.

5.6.3. Συσχέτιση αποτελεσμάτων κλίμακας GAD-7 με την εργασία κατά τη διάρκεια της πανδημίας

Παρακάτω παρουσιάζονται σε πίνακα οι συσχετίσεις μεταξύ των δύο κατηγοριών άγχους και της εργασίας των ιχνηλατών κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Η ανάλυση αυτή αποσκοπεί στην κατανόηση πιθανών συνδέσεων μεταξύ του επιπέδου άγχους και κάποιων μεταβλητών που αφορούν στη φύση της εργασίας και των συναισθημάτων που αυτή προκάλεσε.

		Απουσα/Ελάχιστη συμπτωματολογία		Συμπτωματολογία ήπιου/μέτριου/σοβαρού βαθμού		P χ^2 test
		N	%	N	%	
Αισθανθήκατε φόβο για την έκθεσή σας στον κορονοϊό;	Ναι	42	48,2	45	51,8	0,107
	Όχι	19	65,5	10	34,5	
Αισθανθήκατε πρόσθετη πίεση από την ενεργό σας συμμετοχή στην αντιμετώπιση της υγειονομικής κρίσης;	Ναι	20	31,2	44	68,8	<0,001
	Όχι	41	78,8	11	21,2	
Μετά τον εμβολιασμό σας, ασκούσατε με λιγότερο φόβο τα καθήκοντά σας; (αφορά ΜΟΝΟ εμβολιασμένους)	Ναι	28	51,9	26	48,1	0,725
	Όχι	32	55,1	26	44,9	

Πίνακας 5.8.: Συσχέτιση αποτελεσμάτων κλίμακας GAD-7 την εργασία κατά τη διάρκεια της πανδημίας

Παρατηρήθηκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ των κατηγοριών της κλίμακας άγχους GAD-7 και της μεταβλητής που αφορά το αν οι ιχνηλάτες αισθάνθηκαν πρόσθετη πίεση από την ενεργό τους συμμετοχή στην αντιμετώπιση της υγειονομικής κρίσης.

Το 21,2% όσων δεν αισθάνθηκαν πρόσθετη πίεση από τη συμμετοχή τους στην αντιμετώπιση της πανδημίας βρέθηκαν να έχουν συμπτωματολογία ήπιου/μέτριου/σοβαρού βαθμού ενώ το αντίστοιχο ποσοστό όσων αισθάνθηκαν επιπλέον πίεση άγγιξε το 68,8%.

5.6.4. Ανάλυση πολλών παραγόντων

Για την ανάδειξη πιθανών παραγόντων οι οποίοι συνδέονται με την εκδήλωση ήπιων έως και σοβαρών εκδηλώσεων άγχους, χρησιμοποιήθηκε ως εργαλείο η πολυπαραγοντική λογαριθμιστική παλινδρόμηση (linear regression) στο SPSS. Στις ανεξάρτητες μεταβλητές συμπεριλήφθηκαν το δημογραφικό προφίλ των συμμετεχόντων, τα ερωτήματα σχετικά με τη γενική κατάσταση της υγείας τους αλλά και αυτά σχετικά με την εργασία κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Η στατιστικά σημαντική τιμή για το μοντέλο (Constant) είναι $< 0,001$, που σημαίνει ότι το μοντέλο είναι συνολικά σημαντικό. Συνολικά, η κατάσταση της υγείας των συμμετεχόντων καθώς επίσης το εάν αισθάνθηκαν πρόσθετη πίεση από την ενεργό συμμετοχή τους στην αντιμετώπιση της υγειονομικής κρίσης βρέθηκαν να είναι στατιστικά σημαντικοί παράγοντες για ήπια, μέτρια έως και σοβαρά συμπτώματα άγχους.

	OR+	95% ΔΕ++	P
Κατάσταση Υγείας			
<i>Άριστη (αναφορά)</i>			
Πολύ καλή	2,13	(0,29-15,26)	0,44
Καλή	8,82	(1,01-77,16)	0,04
Μέτρια	1,83	(0,26-12,71)	0,54
Άσχημη	1,09	(0,05-22,31)	0,95
Αισθανθήκατε πρόσθετη πίεση από την ενεργό σας συμμετοχή στην αντιμετώπιση της πανδημίας;			
<i>Όχι (αναφορά)</i>			
Ναι	0,84	(0,02-0,31)	<0,01

+Σχετικός λόγος ++Διάστημα εμπιστοσύνης

Πίνακας 5.9.: Στατιστικά σημαντικές μεταβλητές

Πιο συγκεκριμένα, όσοι χαρακτήρισαν την κατάσταση της υγείας τους κατά τη διάρκεια της πανδημίας ως καλή φαίνεται να είχαν σχεδόν 9 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα για εκδηλώσεις άγχους ήπιου έως και σοβαρού βαθμού.

Αντιστοίχως, η μερίδα των ιχνηλατών που αισθάνθηκε επιπρόσθετη πίεση από την ενεργό τους συμμετοχή στην αντιμετώπιση της πανδημίας συνδέθηκαν με αυξημένη πιθανότητα εκδηλώσεων άγχους. Πιο αναλυτικά, όσοι αισθάνθηκαν πίεση τείνουν να οδηγούν σε αύξηση της πιθανότητας αγχωτικών εκδηλώσεων (ήπιων, μέτριων & σοβαρών) κατά 16%).

5.7. Ανάλυση αποτελεσμάτων: Συνολική κατανόηση και συζήτηση

Η επιδημία της COVID-19 ήταν απόρροια ενός νέου τύπου κορονοϊού. Ο τύπος αυτός, ο οποίος έγινε ευρέως γνωστός ως Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2), εξελίχθηκε με ασύλληπτη ταχύτητα με αποτέλεσμα η παγκόσμια υγεία να κλονιστεί παγκοσμίως (WHO, 2020). Η συνεργασία των κυβερνήσεων με την κοινότητα των επιστημόνων οδήγησε στην εφαρμογή μέτρων με στόχο την πρόληψη της διάδοσης του ιού και την αντιμετώπιση της εξάπλωσής του.

Στον ελλαδικό χώρο, οι ιχνηλάτες της Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας αναδείχθηκαν ως μαχητές πρώτης γραμμής στη μάχη κατά της πανδημίας. Η παρούσα έρευνα επικεντρώθηκε στο προσωπικό ιχνηλάτησης κρουσμάτων Covid-19 της χώρας μας και συγκεκριμένα στις εκδηλώσεις άγχους κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος ήταν 35 ετών και άνω, ενώ πάνω από τα $\frac{3}{4}$ αποτελείται από γυναίκες γεγονός που αποδεικνύει πως υπάρχουν ευκαιρίες εργασίας και για το γυναικείο φύλο σε θέσεις του Υπουργείου Κλιματικής Κρίσης και Πολιτικής Προστασίας το οποίο συνδέεται στο νου της πλειοψηφίας με τα σώματα ασφαλείας και το ανδρικό φύλο.

Στο ερευνητικό κομμάτι συμμετείχαν ιχνηλάτες οι οποίοι στη συντριπτική πλειοψηφία τους έχουν αποφοιτήσει από κάποιο μεταπτυχιακό πρόγραμμα ενώ ανάμεσα στο δείγμα 1,7 στους 100 είναι κάτοχοι διδακτορικού τίτλου. Το υψηλό επίπεδο σπουδών συνδέεται με καλές δεξιότητες ανάλυσης, επικοινωνίας, κριτικής σκέψης και λογικής. Το ιχνηλατικό έργο επομένως ενδυναμώνεται καθώς τα άτομα με υψηλό μορφωτικό επίπεδο τα οποία στελέχωσαν το συγκεκριμένο τμήμα διαθέτουν ανεπτυγμένες δεξιότητες διαχείρισης πληροφοριών και ερμηνείας δεδομένων.

Περίπου 4 στους 10 ιχνηλάτες της έρευνας ήταν έγγαμοι με το 64,7% του συνόλου να μην έχει κάποιο τέκνο. Ωστόσο το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων διέμενε με άλλα άτομα κατά την περίοδο του κορονοϊού. Σημειώνεται πως πάνω από τους μισούς εργάστηκαν σε υπηρεσίες της ηπειρωτικής Ελλάδας αν και δεν αποτελεί βασική πληροφορία καθώς όλες οι περιοχές της Ελλάδας αντιμετώπισαν διαστήματα με έξαρση κρουσμάτων. Επιπλέον, τα κέντρα ιχνηλάτησης λειτουργούσαν συνεργατικά έτσι ώστε ο συνολικός όγκος εργασίας να διαμοιράζεται.

Τρεις στους δέκα ιχνηλάτες περιέγραψαν ως πολύ καλή την κατάσταση της υγείας τους. Αξίζει να σημειωθεί πως ένα πολύ χαμηλό ποσοστό ανήκε σε ευπαθείς ομάδες υγείας. Ιδιαίτερα χαμηλό ήταν και το ποσοστό το οποίο δεν προέβη σε εμβολιασμό κατά του κορονοϊού. Επίσης, στην παρούσα έρευνα, το 58% των συμμετεχόντων είχε έρθει αντιμέτωπο με δυσκολίες στη διαχείριση του άγχους αλλά 7 στους 10 είχε ζητήσει βοήθεια από ειδικό. Το άτομο το οποίο δυσκολεύεται να διαχειριστεί το άγχος του αισθάνεται αγωνία και έλλειψη συγκέντρωσης στα εργασιακά του καθήκοντα (Καραμπά et al., 2016). Ωστόσο το γεγονός πως έχει συμβουλευτεί ειδικό δηλώνει αυτογνωσία, επιθυμία για προσωπική ανάπτυξη και αποτελεί έναν τρόπο «δέσμευσης» στη φροντίδα της ψυχικής του υγείας. Στη περίπτωση που εξετάζουμε αυτό αποδεικνύεται από το ψυχομετρικό τεστ στο οποίο πέτυχαν όλοι οι προσληφθέντες ιχνηλάτες.

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, ακόμα και σε συνθήκες ολικού lockdown, οι ιχνηλάτες όφειλαν να βρίσκονται καθημερινά στο πόστο τους, να βρίσκονται στον ίδιο χώρο με συνεργάτες και με τον τρόπο αυτό να έρχονται καθημερινά αντιμέτωποι με τον κίνδυνο μόλυνσης. Σε σχετικές ερωτήσεις, οι απαντήσεις έδειξαν πως τα ¾ του δείγματος αισθάνθηκε φόβο για την καθημερινή του έκθεση στον κορονοϊό. Επιπροσθέτως, πάνω από τους μισούς αισθάνθηκαν πίεση από την αδιάκοπη συμμετοχή τους στην προσπάθεια της Ελλάδας να καταπολεμήσει την υγειονομική κρίση. Ο εμβολιασμός στον αντίποδα συνδέθηκε με μειωμένο αίσθημα φόβου στις μετέπειτα εργασιακές δραστηριότητες για το 48,2%.

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, έδειξαν πως η συμπτωματολογία άγχους των ιχνηλατών της ΓΓΠΠ παρουσίασαν διακύμανση από απούσα έως και σοβαρού βαθμού. Σαφέστερα, το 52,6% του ιχνηλατικού προσωπικού εμφάνισε από απούσα έως και ελάχιστη συμπτωματολογία άγχους ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για σοβαρά συμπτώματα περιορίστηκε στο 4,3%. Τα ευρήματα αναφέρουν επίσης πως το γυναικείο φύλο σημειώνει υψηλότερα επίπεδα άγχους.

Αντίστοιχες έρευνες έχουν δημοσιεύσει σχετικά αποτελέσματα για άλλους επαγγελματικούς κλάδους που βρέθηκαν στην πρώτη γραμμή αντιμετώπισης της πανδημίας. Τα ευρήματά τους παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον. Εάν επικεντρωθούμε στον ελλαδικό χώρο, έρευνα σε αστυνομικούς κατέγραψε πως το 71,3% παρουσίασε απούσα/ελάχιστη συμπτωματολογία άγχους ενώ το ποσοστό με σοβαρά επίπεδα άγχους δεν ξεπέρασε το 1% (Λαζόγκα, 2022).

Αξιοσημείωτο σημείο της έρευνας για την εξαγωγή συμπερασμάτων αποτέλεσε το ερώτημα σχετικά με το αν ο ιχνηλάτης ανήκει ή όχι σε ευπαθή ομάδα. Οι ιχνηλάτες οι οποίοι ανήκουν σε κάποια ευπαθή ομάδα συνδέονται με μεγαλύτερα επίπεδα άγχους. Το συμπέρασμα αυτό είναι απολύτως λογικό καθώς ο πληθυσμός που κατατάσσεται στην κατηγορία των ατόμων με υποκειμενικά ιατρικά προβλήματα εμφανίζει υψηλότερο κίνδυνο νόσησης (Κοντέλα, 2021). Φυσικό συνεπακόλουθο, να δημιουργείται το αίσθημα του άγχους.

Εντοπίστηκε επιπλέον παράγοντας που αξίζει προσοχής. Όσοι ιχνηλάτες είχαν έρθει αντιμέτωποι με προβλήματα διαχείρισης άγχους στο παρελθόν παρατηρήθηκε να έχουν υψηλότερα επίπεδα άγχους και κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Ομοίως και όσοι αισθάνθηκαν επιπρόσθετη πίεση από την ενεργό τους συμμετοχή στην αντιμετώπισή της. Όταν πιεζόμαστε στην προσπάθεια να ικανοποιήσουμε απαιτήσεις είτε εργασιακές είτε προσωπικές συχνά αγχωνόμαστε και έτσι αυξάνεται το αίσθημα του στρες στη ζωή μας (Montgomery, 2007).

Η υγειονομική κρίση κατέδειξε την αυξημένη πίεση στους ιχνηλάτες παγκοσμίως γεγονός που αποδεικνύει την αναγκαιότητα υποστήριξης των επαγγελματιών αυτών.

5.8. Περιορισμοί, θετικές πτυχές & χρησιμότητα της έρευνας

Η παρούσα έρευνα παρουσίασε ορισμένους αξιοσημείωτους περιορισμούς. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν αποκλειστικά διαδικτυακά καθώς οι συμμετέχοντες διέμεναν σε διαφορετικές περιοχές της χώρας. Επιπροσθέτως, παρά την ευρεία αποδοχή του κρίσιμου ρόλου που διαδραματίζει η Πολιτική Προστασία στην αντιμετώπιση υγειονομικών κινδύνων, υπήρξε έλλειψη προηγούμενων μελετών σχετικών με τις αγχώδεις εκδηλώσεις του ιχνηλατικού προσωπικού.

Στις θετικές πτυχές της έρευνας συγκαταλέγονται η άντληση αξιόπιστων δεδομένων και απαντήσεων καθώς το ερωτηματολόγιο διαμοιράστηκε σε διευθύνσεις ηλεκτρονικού ταχυδρομείου τις οποίες οι εργαζόμενοι έχουν δηλώσει στο υπουργείο αλλά και ο μεγάλος όγκος δεδομένων που συλλέχθηκαν. Αποτελεί την πρώτη επίσημη προσπάθεια καταγραφής και αξιολόγησης του επιπέδου εκδηλώσεων άγχους των Ελλήνων ιχνηλατών της ΓΓΠΠ κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Στο σημείο αυτό έγκειται και η χρησιμότητα της έρευνας. Επιτρέπει την κατανόηση του αντίκτυπου της πανδημίας στην επαγγελματική και προσωπική ζωή του ιχνηλατικού προσωπικού και κατ'επέκταση την ανάδειξη των παραγόντων που επηρεάζουν έντονα τη ψυχοσύνθεση ενός ιχνηλάτη. Τα στοιχεία αυτά αναμένεται να αποτελέσουν τον ακρογωνιαίο λίθο στην προσπάθεια πρόληψης και έγκαιρης αντιμετώπισης μελλοντικών παρόμοιων καταστάσεων με σκοπό την ελαχιστοποίηση του ψυχολογικού αντίκτυπου του εν λόγω επαγγελματικού πληθυσμού.

Συμπεράσματα-Προτάσεις για το μέλλον

Η πανδημία η οποία ξέσπασε στο τέλος του 2019 συνδέθηκε με πληθώρα επιπτώσεων, δημιουργώντας το αίσθημα της ανησυχίας σε κάθε πολίτη. Το σύγχρονο κοινωνικό-οικονομικό γίνεσθαι διαταράχθηκε, ενώ η επιστροφή στην πραγματικότητα απαίτησε και συνεχίζει να απαιτεί συνειδητοποιημένες αλλαγές. Η ψυχοκοινωνική ανθεκτικότητα των ανθρώπων κλονίστηκε ενώ οι επαγγελματίες οι οποίοι εργάστηκαν αδιάκοπα στη μάχη κατά της υγειονομικής κρίσης ήρθαν αντιμέτωποι με πρωτόγνωρες συνθήκες. Η νόσος που προκλήθηκε πριν από τέσσερα χρόνια και συνεχίζει να κάνει αισθητή την παρουσίας της «γέννησε» μία νέα πανδημία που αφορά την ψυχική υγεία και ισορροπία (in.gr).

Το προσωπικό ιχνηλάτησης κρουσμάτων Covid-19 της Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας προσέφερε ως όφειλε τις υπηρεσίες του αδιάκοπα, ενημερώνοντας τους πολίτες υπό ιδιάζουσες συνθήκες και ενισχύοντας με τον τρόπο αυτόν την προσπάθεια του κράτους. Έτσι, στον απόηχο της πανδημίας, δημιουργήθηκε η ανάγκη διερεύνησης των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων της πανδημίας στο προσωπικό του συγκεκριμένου τμήματος, δίνοντας έμφαση στις εκδηλώσεις άγχους που προκλήθηκαν. Σκοπός της έρευνας, η εις βάθος κατανόηση του μεγέθους της πίεσης και της επιβάρυνσης και η ανάδειξη τρόπων ενίσχυσης της ψυχολογικής ανθεκτικότητας των εργαζομένων αυτών.

Τα αποτελέσματα της ανάλυσης της έρευνας θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν θετικά , καθώς οι ιχνηλάτες στη πλειοψηφία τους φαίνεται να συνδέονται με χαμηλά επίπεδα εκδηλώσεων άγχους. Αυτό αποδεικνύει πως το συγκεκριμένο τμήμα εκπαιδεύτηκε σωστά και εφοδιάστηκε με υπομονή για την εκτέλεση του έργου του. Επιπλέον, οι εργαζόμενοι κατέχουν υψηλό επίπεδο μόρφωσης γεγονός που αποδεικνύει υψηλά επίπεδα συγκέντρωσης και υπομονής. Οι γυναίκες φαίνεται να έχουν υψηλότερα επίπεδα άγχους. Ομοίως και όσοι ανήκουν σε κάποια ευπαθή ομάδα ή χαρακτήρισαν κακή την κατάσταση της υγείας τους, επαληθεύοντας τα δεδομένα των βιβλιογραφικών αναφορών.

Αν και τα ποσοστά υψηλών επιπέδων αγχωτικών εκδηλώσεων είναι χαμηλά δεν μπορούν να θεωρηθούν αμελητέα. Επίσης οι εκδηλώσεις αυτές δεν προήλθαν μόνο από τη φύση της εργασίας αλλά και από τη νέα καθημερινότητα της περιόδου της πανδημίας και των αυστηρών lockdowns. Για το λόγο αυτό, αναγκαία κρίνεται και η επανάληψη της έρευνας σε μελλοντικό χρόνο ώστε να εξαχθούν συμπεράσματα κατόπιν σύγκρισης.

Επιπλέον κίνηση προκειμένου να μετριαστούν οι εκδηλώσεις άγχους του ιχνηλατικού προσωπικού θα μπορούσε να αποτελέσει η συνεχής εκπαίδευση καθώς τα δεδομένα και οι συνθήκες επί περιόδους υγειονομικών κρίσεων συνεχώς μεταβάλλονται και απαιτούν εργαζομένους σε εγρήγορση και με υψηλά επίπεδα προσαρμοστικότητας. Εάν οι εργαζόμενοι έχουν καθοδηγητές και εκπαιδευτές - συνοδοιπόρους στην προσπάθειά τους , τα επίπεδα άγχους σαφώς θα μειωθούν ή τουλάχιστον θα είναι ελεγχόμενα.

Παράλληλα, παρέχοντας υπηρεσίες ψυχικής υγείας και συμβουλευτικές συνεδρίες από επαγγελματίες, το προσωπικό ιχνηλάτησης μπορεί να ανακουφιστεί και να εφοδιαστεί με πείσμα και υπομονή για καλύτερη διαχείριση των συναισθηματικών του κρίσεων. Αυτό σε συνδυασμό με την προηγούμενη πρόταση, δηλαδή τη συνεχή εκπαίδευση, μπορεί να οδηγήσει στη διατήρηση της ψυχολογικής ευημερίας των ιχνηλατών. Η ενθάρρυνση του εργαζομένου να εξωτερικεύσει τις σκέψεις και τους προβληματισμούς του στα κατάλληλα άτομα οδηγεί σε υψηλά επίπεδα ψυχραιμίας και εξάλειψη του άγχους (Rooney et al., 2022).

Αξιοσημείωτης σημασίας κρίνεται και η δημιουργία ιδανικού εργασιακού περιβάλλοντος με τις σωστές χωροταξικές αναλογίες ώστε κάθε εργαζόμενος να μπορεί να εκτελεί τα καθήκοντα του ανενόχλητος δίχως να γίνεται αποδέκτης έντασης από εξωτερικούς παράγοντες. Ειδικά για το επάγγελμα του ιχνηλάτη, ο οποίος συνομιλεί αδιάκοπα με κόσμο που νοσεί ή έχει επηρεαστεί από μια κρίση, η εξασφάλιση του σωστού περιβάλλοντος εργασίας συμβάλει στην εργασιακή ικανοποίηση, στην καλύτερη εκτέλεση των καθηκόντων και στη μείωση του στρες.

Συμπερασματικά, ο ιχνηλάτης αντιμετωπίζει καθημερινά ποικίλες προκλήσεις οι οποίες απαιτούν γρήγορες και αποτελεσματικές αποφάσεις. Η συνεχής πίεση και η ανάγκη για αποφάσεις έχουν ευρύτατες επιπτώσεις, οδηγώντας σε εκδηλώσεις άγχους και ψυχολογική κόπωση. Απαιτείται επομένως, ψυχολογική ενίσχυση και συμπαράσταση όχι μόνο σε περιόδους πίεσης αλλά σε καθημερινή βάση. Αν και τα αποτελέσματα του ερευνητικού μέρους της εργασίας είναι αισιόδοξα, οφείλουν να ληφθούν υπόψιν ώστε να αναδειχθεί η σημαντικότητα της ψυχοκοινωνικής υγείας για την έγκαιρη και αναίμακτη αντιμετώπιση καταστάσεων κρίσεων.

Βιβλιογραφία

Ahmed H, Patel K, Greenwood DC, Halpin S, Lewthwaite P, et al. 2020. Long-term clinical outcomes in survivors of severe acute respiratory syndrome and Middle East respiratory syndrome coronavirus outbreaks after hospitalisation or ICU admission: a systematic review and meta-analysis. *J. Rehabil. Med.* 52:jrm00063 <https://medicaljournalssweden.se/jrm/article/view/3803>

Anne Marie Liebel (2020) Contact tracers as knowledge-makers, *Journal of Communication in Healthcare*, 13:3, 155-157, DOI: 10.1080/17538068.2020.1818417

Atzrodt, C. L., Maknojia, I., McCarthy, R. D. P., Oldfield, T. M., Po, J., Ta, K. T. L., ... Clements, T. P. (2020, September 1). A Guide to COVID-19: a global pandemic caused by the novel coronavirus SARS-CoV-2. *FEBS Journal*. Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1111/febs.15375>

Benoit C., McCarthy B., Jansson M. (2015) Occupational stigma and mental health: Discrimination and depression among front-line service workers. *Canadian Public Policy*, 41(Suppl. 2), S61–S69

Besika, A., Horn, A. B., & Martin, M. (2021). Psychological Balance Scale: Validation Studies of an Integrative Measure of Well-Being. *Frontiers in psychology*, 12, 727737. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.727737>

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. doi:10.1016/S0140-6736(20)30460-8

Charney, D. S. (1993). Psychobiologic mechanisms of posttraumatic stress disorder. *Archives of General Psychiatry*, 50(4), 294-305. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1993.01820160064008>

Cohen, S., Kessler, R. C., & Gordon, L. U. (1995). Strategies for measuring stress in studies of psychiatric and physical disorders. In *Measuring stress* (pp. 3-26). Oxford University Press. https://scholar.google.com/scholar?hl=el&as_sdt=0%2C5&q=cohen+1995+strategies&btnG=

Dhama K., Khan S., Tiwari R., Sircar S., Bhat S., Malik Y.S., Singh K.P., Chaicumpa W., Bonilla-Aldana K., Rodriguez-Morales A. (2020) Coronavirus Disease 2019–COVID-19, ASM Journals, Clinical Microbiology Reviews, Vol. 33 No 4 <https://journals.asm.org/doi/10.1128/CMR.00028-20>

Elias, C., Sekri, A., Leblanc, P., Cucherat, M., & Vanhems, P. (2021). The incubation period of COVID-19: A meta-analysis. *International Journal of Infectious Diseases*, 104. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2021.01.069>

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). (2023). Transmission of COVID-19. Ανάκτηση από: <https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/z-disease-list/covid-19/facts/transmission-covid-19>

Fulham-McQuillan, H., O'Donovan, R., Buckley, C.M. et al. Exploring the psychological impact of contact tracing work on staff during the COVID-19 pandemic. *BMC Health Serv Res* 23, 602 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09566-6>

Fung, T. K., Namkoong, K., & Brossard, D. (2011). Media, social proximity, and risk: A comparative analysis of newspaper coverage of avian flu in Hong Kong and in the United States. *Journal of health communication*, 16(8), 889-907. <https://doi.org/10.1080/10810730.2011.561913>

Καραμπά, Α., Παπάνης, Ε., Πατεστή, Α., & Ραφτόπουλος, Α.(2016). Τεχνικές αντιμετώπισης κρίσεων: Διαχείριση άγχους. Εθνικό Κέντρο Επιμόρφωσης & Διά βίου Μάθησης. http://repository.edull.gr/edull/bitstream/10795/1569/5/1569_5-kriseis-agxos_a.pdf

Κασιώχα, Β.(2021).Η ενδοοικογενειακή βία κατά τη διάρκεια της πανδημίας του κορωνοϊού Sars-Cov-2 (Διπλωματική εργασία).Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Τρίπολη

Kempińska-Mirośławska, B., & Woźniak-Kosek, A. (2013). The influenza epidemic of 1889-90 in selected European cities--a picture based on the reports of two Poznań daily newspapers from the second half of the nineteenth century. *Medical science monitor : international medical journal of experimental and clinical research*, 19, 1131–1141.

Kontoangelos, K., Economou, M., & Papageorgiou, C. (2020). Mental health effects of COVID-19 pandemic :a review of clinical and psychological traits. *Psychiatry investigation*, 17(6), 491

Kousi, T., Mitsi, L.-C., & Simos, J. (2021, 4 Ιανουαρίου). The Early Stage of COVID-19 Outbreak in Greece: A Review of the National Response and the Socioeconomic Impact. <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/1/322/html>

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. Springer publishing company

Λέκκας Ε. & Ανδρεαδάκης Ε. (2015), Βιβλίο Μάθηματος ΝΑ01 - Εισαγωγή στη Θεωρία της Διαχείρισης Καταστροφών και Κρίσεων, Π.Μ.Σ. Στρατηγικές Διαχείρισης Πέριβάλλοντος, Καταστροφών και Κρίσεων, ΕΚΠΑ

Leon, G. R. (2004). Overview of the Psychosocial Impact of Disasters. *Prehosp Disast Med* 2004;19(1):4-9. Retrieved from : https://www.researchgate.net/profile/Gloria-Leon-5/publication/8262498_Overview_of_the_Psychosocial_Impact_of_Disasters/links/55cdf208ae502646a66a6f/Overview-of-the-Psychosocial-Impact-of-Disasters.pdf

Λαζόγκα Γ. (2022). Ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις πανδημίας COVID-19: Αγχώδεις εκδηλώσεις στο προσωπικό της Ελληνικής Αστυνομίας (Μεταπτυχιακή Διατριβή Ειδίκευσης).Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Λουκαΐτη, Ν. Γ. (2021). Εφαρμογές ιχνηλάτησης της νόσου Covid-19 και προσωπικά δεδομένα. *Επιθεώρηση Δικαίου Πληροφορικής*, 2(2). <http://ejournals.lib.auth.gr/infolawj/>

Lu, R., Zhao, X., Li, J., Niu, P., Yang, B., Wu, H., ... Tan, W. (2020). Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *The Lancet*, 395(10224), 565–574. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30251-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30251-8)

Μαγιorkίνης Γ. (2020) Διεθνείς Κρίσεις: Βιολογικοί κίνδυνοι. Η περίπτωση του SARS-CoV-2 Παρουσίαση 19.12.2020, Μαθήματος ΝΑ04-Ανθρωπιστικές - Διεθνείς Κρίσεις και Βιολογικοί Κίνδυνοι, Π.Μ.Σ. Στρατηγικές Διαχείρισης Περιβάλλοντος, Καταστροφών και Κρίσεων, ΕΚΠΑ

Makwana, N. (2019). Disaster and its impact on mental health: A narrative review. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(10), 3090-3095. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_893_194

Mamelund S-E. 2010. The impact of influenza on mental health in Norway, 1972–1929. Paper Presented at “Historical Influenza Pandemics: Lessons Learned” Meeting and Workshop, Copenhagen, May 3–7

- Marchetti, D., Fontanesi, L., Mazza, C., Di Giandomenico, S., Roma, P., & Verrocchio, M. C. (2020). Parenting-related exhaustion during the Italian covid-19 lockdown. *Journal of Pediatric Psychology*, 45(10), 1114-1123. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsaa093>
- Montgomery, A.S. & Baldwin, D.S. (2007). Κλινικός οδηγός για την Γενικευμένη Αγχώδη Διαταραχή. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Βαγιονάκης
- Nielsen M. B., Knardahl S. (2014). Coping strategies: a prospective study of patterns, stability, and relationships with psychological distress. <https://doi.org/10.1111/sjop.12103>
- Nielsen, B. F., Sneppen, K., Simonsen, L., & Mathiesen, J. (2020). Social network heterogeneity is essential for contact tracing. Retrieved from <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.05.20123141v2>
- Nguyen L.H., Drew D.A., Graham M.S., Joshi A.D., Guo C.-G., Ma W., Zhang F. (2020) Risk of COVID-19 among front-line health-care workers and the general community: A prospective cohort study. *Lancet Public Health*, 5, e475–e483
- Nogueira, J., Gerardo, B., Silva, A. R., Pinto, P., Barbosa, R., Soares, S., Baptista, B., Paquete, C., Cabral-Pinto, M., Vilar, M. M., Simões, M. R., & Freitas, S. (2021). Effects of restraining measures due to covid-19: Pre- and post-lockdown cognitive status and mental health. *Current Psychology*, 41(10), 7383-7392. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01747-y>
- Norris, F. H., Friedman, M. J., & Watson, P. J. (2002). 60,000 disaster victims speak: Part II. summary and implications of the Disaster Mental Health Research. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 65(3), 240-260. <https://doi.org/10.1521/psyc.65.3.240.2016>
- Nunez-Regueiro, F., Archambault, I., Bressoux, P., & Nurra, C. (2021). Measuring stressors among children and adolescents: A scoping review 1956–2020. *Adolescent Research Review*, 7(1), 141-160. <https://doi.org/10.1007/s40894-021-00168-z>
- O'Donovan, R., Buckley, C., Crowley, P., Fulham-McQuillan, H., Gilmore, B., Martin, J., McAuliffe, E., Moore, G., Nicholson, E., Ní Shé, É., O'Hara, M. C., Segurado, R., Sweeney, M. R., Wall, P., & De Brún, A. (2021). Contact tracing during the COVID-19 outbreak: a protocol for enabling rapid learning from experiences and exploring the psychological impact on contact tracers. *HRB Open Research*, 4, 33. <https://doi.org/10.12688/hrbopenres.13236.2>

Παπαγεωργίου, Γ. (2014). Ποσοτική έρευνα. Ανακτήθηκε από: http://sociology.soc.uoc.gr/pegasoc/wp-content/uploads/2014/10/Microsoft-Word-Papageorgiou_DEIGMATOLHPTIKH1.pdf.

Παπαδογιαννάκη, Μ. Σ., & Ράμο, Ρ. (2021). Οι ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της πανδημίας του Covid-19 στις οικογένειες της Ελλάδας (Διπλωματική εργασία). Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, Κρήτη

Rai B, Shukla A, Dwivedi LK. Incubation period for COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Zeitschrift fur Gesundheitswissenschaften = Journal of public health*. 2022;30(11):2649-56. <https://doi.org/10.1007/s10389-021-01478-1>

Rondon-Bernard, J. E. (2018). Depression: A review of its definition. *MOJ Addiction Medicine & Therapy*, 5(1), 6-7. <https://doi.org/10.15406/mojamt.2018.05.00082>

Rooney L., McNicholas F. (2020) "Policing" a pandemic: Garda wellbeing and COVID-19. *Irish Journal of Psychological Medicine*

Schencker, L. (2021). Contact tracing "takes an emotional and psychological toll." Retrieved from <https://www.chicagotribune.com/coronavirus/ct-coronavirus-contact-tracer-mental-health-cook-county-20211126-rhzoqjbexzfdtbmu37qut6gwi-story.html>

Serafini G., Parmigiani B., Amerio A., Aguglia A., Sher L., Amore M. (2020) The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population. *QJM: An International Journal of Medicine*, Volume 113, Issue 8, p.531–537
<https://academic.oup.com/qjmed/article/113/8/531/5860841?login=true>

Spitzer R., Kroenke K, Williams J., Löwe B. (2006) A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10),p.1092–7
https://www.researchgate.net/publication/7064924_A_Brief_Measure_for_Assessing_Generalized_Anxiety_Disorder_The_GAD-7

Stipech, D. (2020). COVID contact tracing: the people behind the calls. *NEVADA Today*.
<https://www.unr.edu/nevada-today/news/2020/covid-contact-tracers>

Su T.-P., Lien T.-C., Yang C.-Y., Su Y.L., Wang J.-H., Tsai S.-L., Yin J.-C. (2007) Prevalence of psychiatric morbidity and psychological adaptation of the nurses in a structured SARS caring unit during outbreak: A prospective and periodic assessment study in Taiwan. *Journal of Psychiatric Research*, Open Access, Vol. 41, Issue 1-2, p.119 – 130 https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-33750717144&origin=inward&txGid=28fb7805283da755c7571c1650d0a198&featureToggles=FEATURE_NEW_DOC_DETAILS_EXPORT:1

Sudre CH, Murray B, Varsavsky T, Graham MS, Penfold RS, et al. **2021**. Attributes and predictors of long COVID. *Nat. Med.* 27:626–31 <https://www.nature.com/articles/s41591-021-01292-y>

Συμεωνάκη, Μ., Χατζηβαρνάβα, Ε.,Καζάνη, Α., Σταματοπούλου, Γ., Αθανασοπούλου, Α., & Παρσάνογλου, Δ. (2020). Εργασία, οικογένεια, συντροφικότητα & γονεϊκότητα κατά το πρώτο κύμα πανδημίας COVID-19.Επιστημονική Εταιρεία Κοινωνικής Πολιτικής,13

Taylor, S. (2022). The psychology of pandemics. *Annual Review of Clinical Psychology*, 18(1), 581-609. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-072720-020131>

Voutskidou, A., Kirkou, G., Dagla, M., Orovou, E., Sarella, A., Palaska, E., Iliadou, M., & Antoniou, E. (2023). COVID-19 Pandemic and Its Impact on the Quality of Women's Sexual Life: A Systematic Review. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 11(2), 185. <https://doi.org/10.3390/healthcare11020185>

Wang, Y., Di, Y., Ye, J., & Wei, W. (2020). Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of Coronavirus Disease 2019 (covid-19) in some regions of China. *Psychology, Health & Medicine*, 26(1), 13-22. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1746817>

Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., ... Tan, W. (2020). A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *New England Journal of Medicine*, 382(8), 727–733. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2001017>

Άλλες πηγές

Ανακοίνωση του Γενικού Γραμματέα της Πολιτικής Προστασίας και Διαχείρισης Κρίσεων κ. Στέλιου Πέτσα" από την ιστοσελίδα της Ελληνικής Κυβέρνησης (<https://government.gov.gr/anakinosi-tou-ifipourgou-para-to-prothipourgo-ke-kivernitikou-ekprosopou-k-steliou-petsa/>)

Centers for Disease Control and Prevention. Symptoms of COVID-19

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>

Centers for Disease Control and Prevention. COVID-19 Testing: What You Need to Know

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/testing.html>

Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (30-9-2020) Ημερήσια έκθεση επιδημιολογικής επιτήρησης λοίμωξης από το νέο κορωνοϊό (COVID-19) <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/09/covid-gr-daily-report-30-09-2020.pdf>

ΕΘΝΟΣ. (2021, Φεβρουάριος 28). Χαρδαλιάς: Θα μπορέσουμε σύντομα να βγούμε από αυτή την περιπέτεια. <https://www.ethnos.gr/Politics/article/147827/xardaliasthamporesoymesyntomanabgoy-meapoyth>

iefimerida. Τα 8 «SOS» για τα τεστ: Rapid, self ή μοριακό -Ποιο είναι καλύτερο, τι συστήνουν οι ειδικοί για την Όμικρον <https://www.iefimerida.gr/ellada/test-koronoio-metallaxi-omikron-poio-na-kano>

iefimerida (2020). Το iefimerida στα άδυτα της Πολιτικής Προστασίας -Ποιοι εργάζονται στο 7ώροφο κτίριο, η μάχη της ιχνηλάτησης. <https://www.iefimerida.gr/ellada/koronoios-iefimerida-stratigeio-politiki-prostasia>

in.gr. Hans Henri P. Kluge μιλά στο in.gr: Αυτές είναι οι προτάσεις μας για την αντιμετώπιση των επιπτώσεων στη ψυχική υγεία <https://www.in.gr/2021/07/21/b-science/synenteukseis/o-dieythyntis-tou-p-o-y-gia-thn-eyropi-mila-sto-gr-aytes-einai-oi-protaseis-mas-gia-tin-antimetopisi-ton-epiptoseon-stin-psyxiki-ygeia/>

Kathimerini.gr. Ιχνηλάτηση, το μεγάλο στοίχημα. <https://www.kathimerini.gr/society/561139081/ichnilatisti-to-megalo-stoichima/>

Kathimerini.gr. Το Ημερολόγιο της πανδημίας στην Ελλάδα. <https://www.kathimerini.gr/society/561277099/to-imerologio-tis-pandimias-stin-ellada/>

Metropolitan-Hospital. Κοντέλα Ε. (2021) Κορωνοϊός: μερικές απαντήσεις για τον ιό που άλλαξε τη ζωή μας <https://www.metropolitan-hospital.gr/el/metropolitan-blog/%CE%BA%CE%BF%CF%81%CF%89%CE%BD%CE%BF%CF%8A%CF%8C%CF%82%1739-%CE%BA%CE%BF%CF%81%CF%89%CE%BD%CE%BF%CF%8A%CF%8C%CF%82-%CE%BC%CE%B5%CF%81%CE%B9%CE%BA%CE%AD%CF%82-%CE%B1%CF%80%CE%B1%CE%BD%CF%84%CE%AE%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%82-%CE%B3%CE%B9%CE%B1-%CF%84%CE%BF%CE%BD-%CE%B9%CF%8C-%CF%80%CE%BF%CF%85-%CE%AC%CE%BB%CE%BB%CE%B1%CE%BE%CE%B5-%CF%84%CE%B7-%CE%B6%CF%89%CE%AE-%CE%BC%CE%B1%CF%82>

MoneyReview. (2021). Το Ημερολόγιο της Πανδημίας στην Ελλάδα. <https://www.moneyreview.gr/society/19969/to-imerologio-tis-pandimias-stin-ellada/>

Naftemporiki.gr. Κορωνοϊός: Ο πρώτος θάνατος στην Ελλάδα <https://www.naftemporiki.gr/story/1571375/o-protos-thanatos-apo-ton-covid-19-stin-ellada>

National Institute of Mental Health. (2023). Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). Ανακτήθηκε από <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/post-traumatic-stress-disorder-ptsd>

Reuters. Georgiopoulos G. (2020) Greece imposes lockdown after coronavirus infections jump. <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-greece-curfew-idUSKBN2190Z1>

ΤΟ ΒΗΜΑ. Μητσοτάκης για κορωνοϊό: Προσλήψεις-εξπρές στο χώρο της Υγείας – Ηχηρό μήνυμα στην Εκκλησία <https://www.tovima.gr/2020/03/11/politics/stis-19-30-to-diaggelma-tou-prothypourgou-gia-tin-krisi-tou-koronoiou/>

Υπουργείο Κλιματικής Κρίσης και Πολιτικής Προστασίας. <https://civilprotection.gov.gr/>

Υπουργείο Κλιματικής Κρίσης και Πολιτικής Προστασίας. Ενημερωτική Εκστρατεία TV Spot. <https://civilprotection.gov.gr/enimerotiki-ekstrateia-tv-spot>

World Health Organization (2020). Covid-19 Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) Global research and innovation forum [https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-\(pheic\)-global-research-and-innovation-forum](https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-(pheic)-global-research-and-innovation-forum)

World Health Organization (WHO) (2023). Depression. Ανακτήθηκε από <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Νομοθεσία

Εθνικό Τυπογραφείο. ΦΕΚ 64Α από 14-03-2020

Εθνικό Τυπογραφείο. ΦΕΚ 161Α από 09-09-2021

Εθνικό Τυπογραφείο. ΦΕΚ 212Α από 11-10-1995

Εθνικό Τυπογραφείο. ΦΕΚ 648Β από 27-2-2020

Εθνικό Τυπογραφείο. ΦΕΚ 666Β από 28-2-2020

Εθνικό Τυπογραφείο. ΦΕΚ 724Β από 6-3-2020

Εθνικό Τυπογραφείο. ΦΕΚ 726Β από 8-3-2020

Εθνικό Τυπογραφείο. ΦΕΚ 727Β από 8-3-2020

Εθνικό Τυπογραφείο. ΦΕΚ 731Β από 9-3-2020

Εθνικό Τυπογραφείο. ΦΕΚ 782Β από 10-3-2020

Εθνικό Τυπογραφείο. ΦΕΚ 783Β από 10-3-2020

Εθνικό Τυπογραφείο. ΦΕΚ 833Β από 12-3-2020

Εθνικό Τυπογραφείο. ΦΕΚ 855Β από 13-3-2020

Εθνικό Τυπογραφείο. ΦΕΚ 986Β από 22-3-2020

Εθνικό Τυπογραφείο. ΦΕΚ 2601Β από 27-6-2020

Νόμος 4662/2020 - ΦΕΚ 27/Α/7-2-2020

Παραρτήματα

Ερωτηματολόγιο έρευνας

Ερωτηματολόγιο μέσω Google Forms: Εκδηλώσεις άγχους στο προσωπικό του τμήματος ιχνηλάτησης της Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας (ΓΓΠΠ).
<https://docs.google.com/forms/d/1A5PZJoCPbCW4AVsJjTCM39CvnInkp-FXhVUwRLYKVCo/edit?pli=1>

Εκδηλώσεις άγχους στο προσωπικό του τμήματος ιχνηλάτησης της Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας (ΓΓΠΠ).

Η έρευνα αυτή εκπονείται στα πλαίσια του Π.Μ.Σ. «Στρατηγικές Διαχείρισης Περιβάλλοντος, Καταστροφών και Κρίσεων» του Ε.Κ.Π.Α.

Είναι ανώνυμη και απευθύνεται **ΜΟΝΟ** στους υπαλλήλους του τμήματος ιχνηλάτησης της ΓΓΠΠ.

Συγκατάθεση συμμετέχοντα στην έρευνα με το κουμπί **ΕΠΟΜΕΝΟ**.

Α ΜΕΡΟΣ:ΓΕΝΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑ

Φύλο

- ☐ Άνδρας
- ☐ Γυναίκα

Ηλικιακή ομάδα

- ☐ 18-26
- ☐ 27-34
- ☐ 35 και άνω

Επίπεδο σπουδών

- ☐ Κάτοχος πτυχίου τριτοβάθμιας εκπαίδευσης
- ☐ Κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου
- ☐ Κάτοχος διδακτορικού τίτλου

Οικογενειακή κατάσταση

- ☐ Άγαμος/η
- ☐ Έγγαμος/η
- ☐ Σε συμβίωση (με ή χωρίς σύμφωνο)
- ☐ Διαζευγμένος/η

- Χήρος/α

Αριθμός τέκνων

- Κανένα
- 1 παιδί
- 2 παιδιά
- 3 παιδιά
- Περισσότερα από 3 παιδιά

Αριθμός ατόμων με τα οποία διαμένετε κάτω από την ίδια στέγη κατά την περίοδο του κορονοϊού (συμπεριλαμβανομένου του εαυτού σας):

- 1 (μένω μόνος/η)
- 2
- 3
- 4
- 5 και άνω

Περιοχή εργασίας

- Αθήνα
- Θεσσαλονίκη
- Άλλη πόλη ηπειρωτικής Ελλάδας
- Νησί

B ΜΕΡΟΣ:ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ανήκετε σε κάποια ευπαθή ομάδα

- Ναι
- Όχι

Νοσήσατε ο/η ίδιος/α ή μέλος της οικογένειάς σας από κορονοϊό COVID-19;

- Ναι
- Όχι

Πώς περιγράφετε την κατάσταση της υγείας σας κατά την περίοδο του κορονοϊού;

- Άριστη
- Πολύ καλή
- Καλή
- Μέτρια
- Άσχημη

Εμβολιαστήκατε κατά του COVID-19;

- Έκανα όλες τις προβλεπόμενες δόσεις εμβολίου
- Έκανα την πρώτη δόση, ωστόσο δεν προχώρησα σε επόμενες
- Δεν εμβολιάστηκα

Έχετε αντιμετωπίσει ποτέ προβλήματα διαχείρισης άγχους;

- ☐ Ναι
- ☐ Όχι

Έχετε ζητήσει ποτέ βοήθεια από ειδικό για θέματα διαχείρισης άγχους;

- ☐ Ναι
- ☐ Όχι

Γ ΜΕΡΟΣ:ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Καθώς εργαζόσασταν ακόμα και σε συνθήκες καθολικού lockdown:

Αισθανθήκατε φόβο για την έκθεσή σας στον κορονοϊό;

- ☐ Ναι
- ☐ Όχι

Αισθανθήκατε πρόσθετη πίεση από την ενεργό σας συμμετοχή στην αντιμετώπιση της υγειονομικής κρίσης;

- ☐ Ναι
- ☐ Όχι

**Μετά τον εμβολιασμό σας, ασκούσατε με λιγότερο φόβο τα καθήκοντά σας;
(αφορά ΜΟΝΟ τους εμβολιασμένους)**

- ☐ Ναι
- ☐ Όχι

Δ ΜΕΡΟΣ:ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΑΓΧΟΥΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΕΞΑΡΣΗΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

(χρήση κλίμακας μέτρησης εκδηλώσεων άγχους GAD-7)

Κατά το χρονικό διάστημα της έξαρσης του κορονοϊού και της επιβολής των περιοριστικών μέτρων σε συνδυασμό με τις αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις και συγκεκριμένα σε ένα διάστημα 2 εβδομάδων:

Επιλέξτε σε κάθε γραμμή μία από τις απαντήσεις: Καθόλου, Μερικές μέρες, Περισσότερες από τις μισές μέρες, Σχεδόν κάθε μέρα

	Καθόλου	Μερικές μέρες	Περισσότερες από τις μισές μέρες	Σχεδόν κάθε μέρα
Αισθανθήκατε νεύρα, άγχος ή ένταση από την υπηρεσία				
Αισθανθήκατε νεύρα, άγχος ή ένταση από συνεργάτες				
Δεν μπορούσατε να σταματήσετε/να ελέγξετε το άγχος σας				
Δυσκολευόσασταν να χαλαρώσετε				
Νιώθατε εύκολα ενόχληση ή εκνευρισμό				
Σας έπαιρνε ώρα να αποσυμφοριστείτε μετά το πέρας της βάρδιας				
Σκεφτήκατε να παραιτηθείτε				

Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7 Arch Intern Med 2006;166:1092-1097

Σας ευχαριστώ θερμά για τη συμμετοχή σας! Σπανίδου Σταματία