



Η εμπειρία των εργαζόμενων στον χώρο της υγείας κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19

Βασίλης Παυλόπουλος, *Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Ιωάννα Κοτσιώνη, *Κέντρο Ημέρας Βαβέλ*

Πελοπίδας Φλάρης, *Κέντρο Ημέρας Βαβέλ*

Ελένη Κοτσώνη, *Κέντρο Ημέρας Βαβέλ*

Στέλλα Ευαγγελίδου, *Barcelona Institute of Global Health*

Νίκος Γκιωνάκης, *Κέντρο Ημέρας Βαβέλ*

Το πρόβλημα

- Όπως σε κάθε σοβαρή κρίση, οι επιπτώσεις της πανδημίας ήταν ασύμμετρες σε βάρος των εργαζόμενων σε συνθήκες άμεσης έκθεσης στον ιό, των χαμηλών οικονομικών στρωμάτων και των μειονοτικών ομάδων, εντείνοντας έτσι τις κοινωνικές ανισότητες (Katikireddi et al., 2021).
- Οι υγειονομικοί εργαζόμενοι σήκωσαν το βάρος της διαχείρισης της πανδημίας στην «πρώτη γραμμή».
 - ✓ Εκτιμάται ότι 80.000-180.000 υγειονομικοί εργαζόμενοι παγκοσμίως έχασαν τη ζωή τους από τον Ιανουάριο 2020 έως τον Μάιο 2021 (WHO, 2021).
 - ✓ Έρευνες στην Ελλάδα καταγράφουν ιδιαίτερα υψηλά ποσοστά κατάθλιψης, άγχους, στρες και επαγγελματικής εξουθένωσης (Pappa et al., 2021· Cheristanidis et al., 2021), τα οποία ωστόσο διαμεσολαβούνται από τις στρατηγικές που επιστρατεύουν οι υγειονομικοί εργαζόμενοι (Kalaitzaki et al., 2021).

Σκοπός και ταυτότητα της έρευνας

- Καταγραφή της εμπειρίας των υγειονομικών εργαζόμενων στην πρώτη γραμμή.
- Διερεύνηση των παραγόντων ρίσκου και των προστατευτικών παραγόντων για τη λειτουργικότητα, υγεία και ευεξία των υγειονομικών εργαζόμενων.
- Διαμόρφωση προτάσεων για παρεμβάσεις και πολιτικές.
- Έργο “Υποστήριξη εργαζομένων στην πρώτη γραμμή” (frontline-covid-19.com)
 - Χρηματοδότηση: HumanRights360/Foundation Open Society Institute.
 - Φορέας υλοποίησης: Κέντρο Ημέρας Βαβέλ.
 - Ενημερωτικό υλικό, έρευνες, θεματικά σεμινάρια, και χρήσιμα εργαλεία αυτοβοήθειας και απόκτησης δεξιοτήτων για την αντιμετώπιση της πανδημίας COVID-19.
- Χρόνος διεξαγωγής: Μάρτιος-Μάιος 2021 (δεύτερο lockdown).
- Σύμπραξη του ΚΗ Βαβέλ και του Εργαστηρίου Διαπολιτισμικής & Κοινωνικής Ψυχολογίας του ΕΚΠΑ.

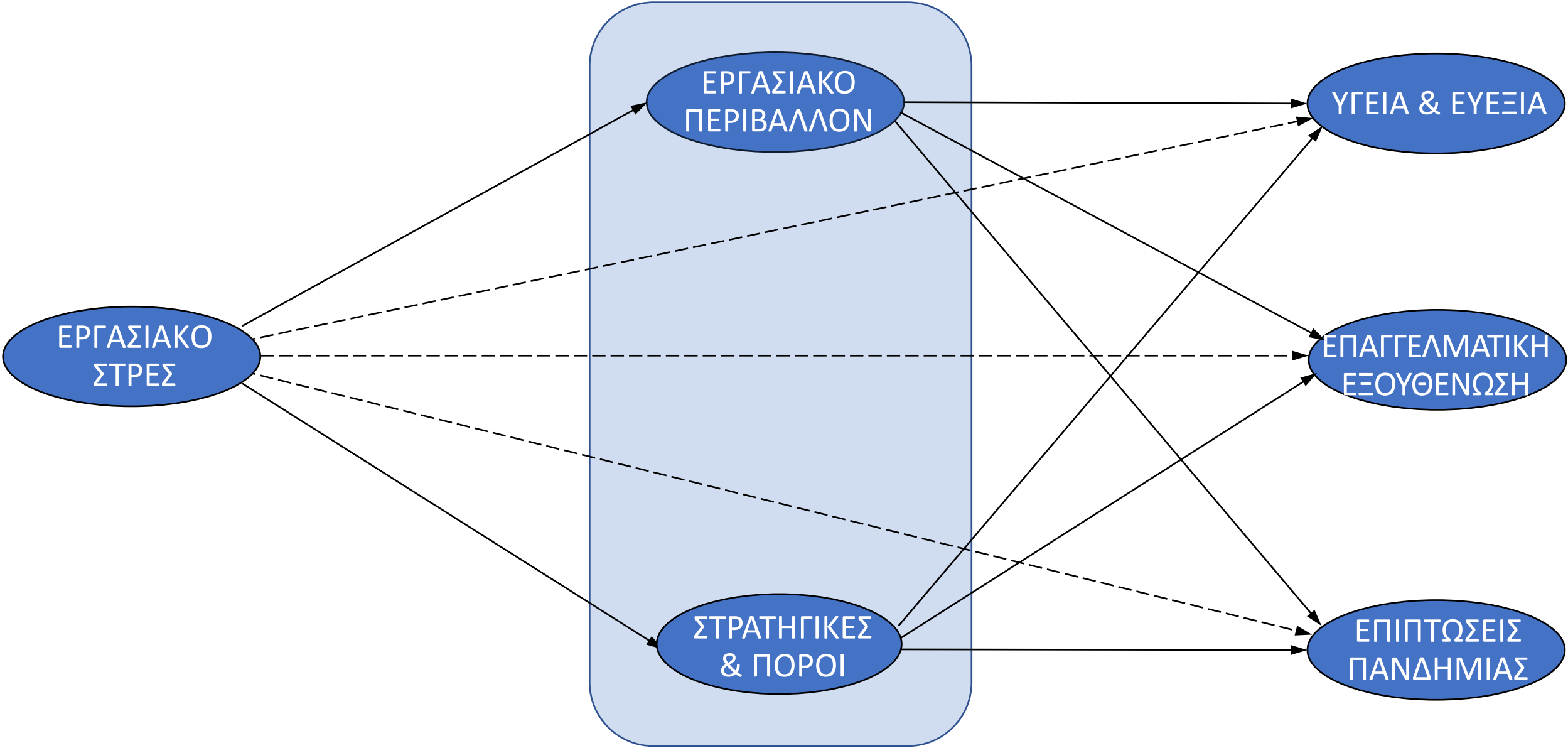
Βασικές αρχές

- ✓ *“Για να φροντίζεις πρέπει να φροντίζεσαι”*
Η (επαγγελματική και κοινωνική) προσφορά δεν προέρχεται από την υστέρηση, αλλά από το (ψυχικό) περίσσειμα και την κατάλληλη συγκρότηση.
- ✓ *“Κανένας μόνος του στην κρίση”*
Η σημασία της αλληλεγγύης για την αποτελεσματική διαχείριση μιας κρίσης και για την κοινωνική συνοχή.
- ✓ *“One size does not fit all”*
Η πολυπλοκότητα των αιτιολογικών παραγόντων προ(σ)καλεί για ανάλογα πολυεπίπεδη, ευέλικτη και στοχευμένη διαχείριση, πέραν των οριζόντιων πολιτικών.
- ✓ *“ὄπερ ἔδει δεῖξαι”*
Οι παράγοντες που προκαλούν ένα πρόβλημα και οι παράγοντες που το συντηρούν μπορεί να διαφέρουν.

Θεωρητική πλαισίωση: Το μοντέλο της ψυχικής ανθεκτικότητας

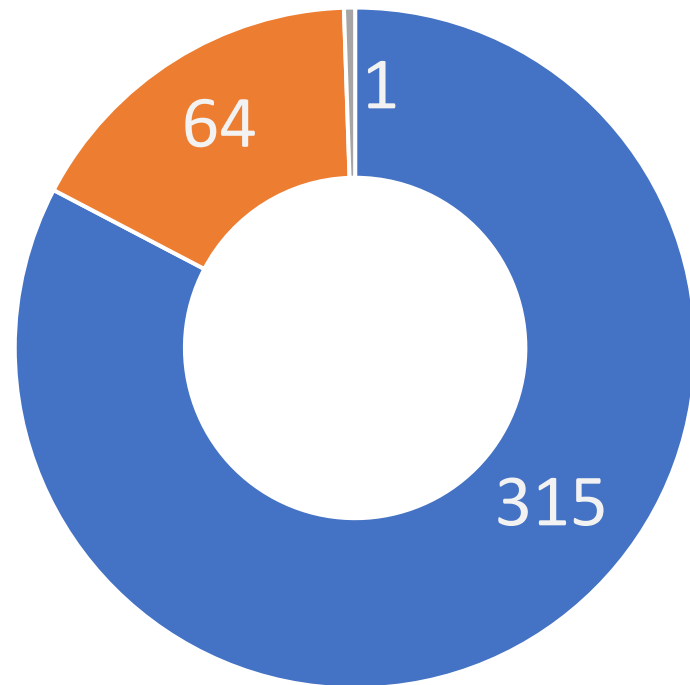
- Η *ψυχική ανθεκτικότητα* δεν γίνεται κατανοητή ως ένα σταθερό ατομικό γνώρισμα που διατρέχει το σύνολο των τομέων της προσαρμογής.
- Πρόκειται για την ικανότητα των ατόμων να αξιοποιούν ψυχολογικούς, κοινωνικούς, πολιτισμικούς και φυσικούς πόρους που συντηρούν την ευημερία τους σε συνθήκες αντιξοότητας, καθώς και η ικανότητά τους να διαπραγματεύονται ατομικά ή συλλογικά την πρόσβαση στους πόρους αυτούς (Ungar, 2008).
- Αφορά την ικανότητα ενός συστήματος να προσαρμόζεται επιτυχώς σε διαταραχές που απειλούν τη βιωσιμότητα, τη λειτουργία ή την ανάπτυξή του (Masten, 2014).
- Το *πλέγμα ανθεκτικότητας* (Paradopoulos, 2007) επιτρέπει την εξατομικευμένη καταγραφή ευρέος φάσματος συμπεριφορών που ανάγονται σε:
 - ✓ Πολλαπλά επίπεδα: Ατομικό, οικογενειακό, εργασιακό, κοινοτικό
 - ✓ Πολλαπλές εκβάσεις: αρνητικές, θετικές, αναλλοίωτες

Μοντέλο ψυχικής ανθεκτικότητας: Προστατευτικοί παράγοντες



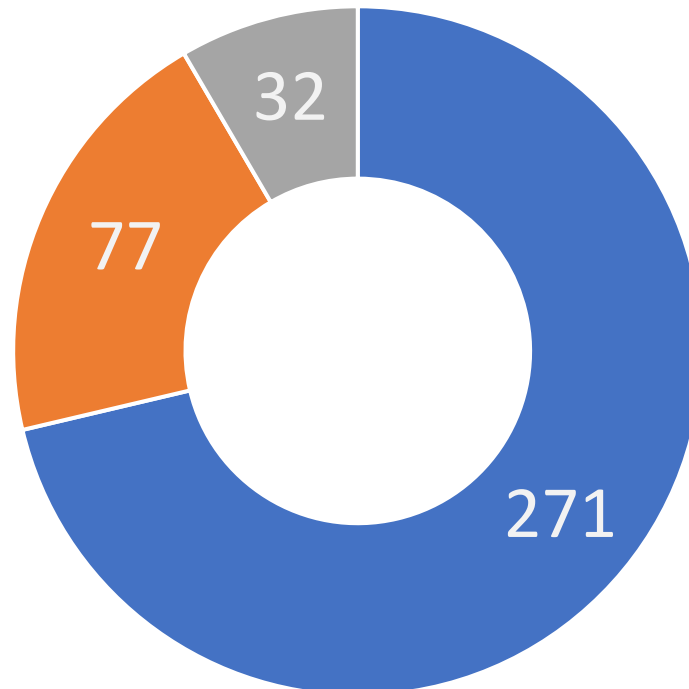
Συμμετέχοντες (N = 373)

Φύλο



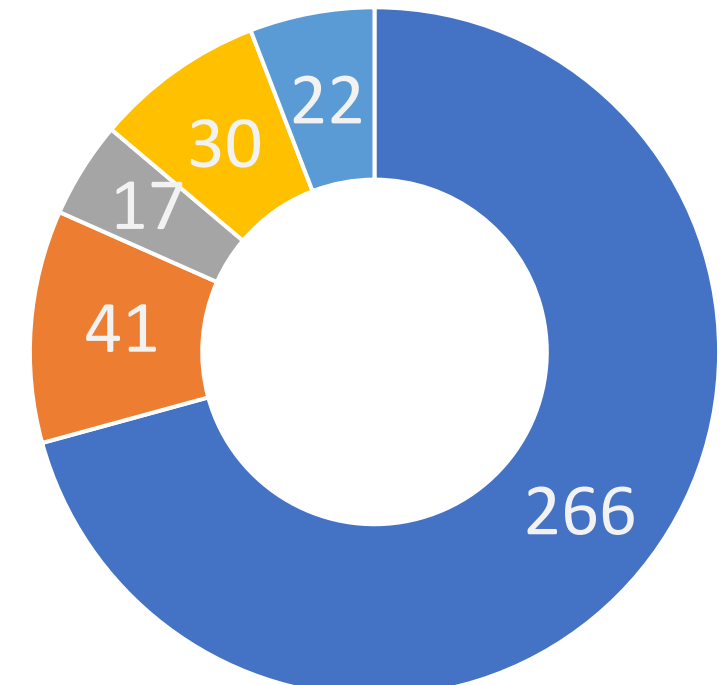
- Γυναίκες
- Άντρες
- Μη δυαδικό

Επάγγελμα



- Νοσηλεύτριες/ές
- Ιατροί
- Άλλο

Φορέας εργασίας



- ΕΣΥ Νοσοκομείο
- ΕΣΥ Κέντρο υγείας
- Ιδιωτική κλινική/Νοσοκομείο
- Ιδιωτικό ιατρείο/Εργαστήριο
- Άλλο

Ηλικία $M = 40,9$ έτη (18-67, $SD = 10,1$)

Προϋπηρεσία $M = 14,4$ έτη (0-36, $SD = 9,6$)

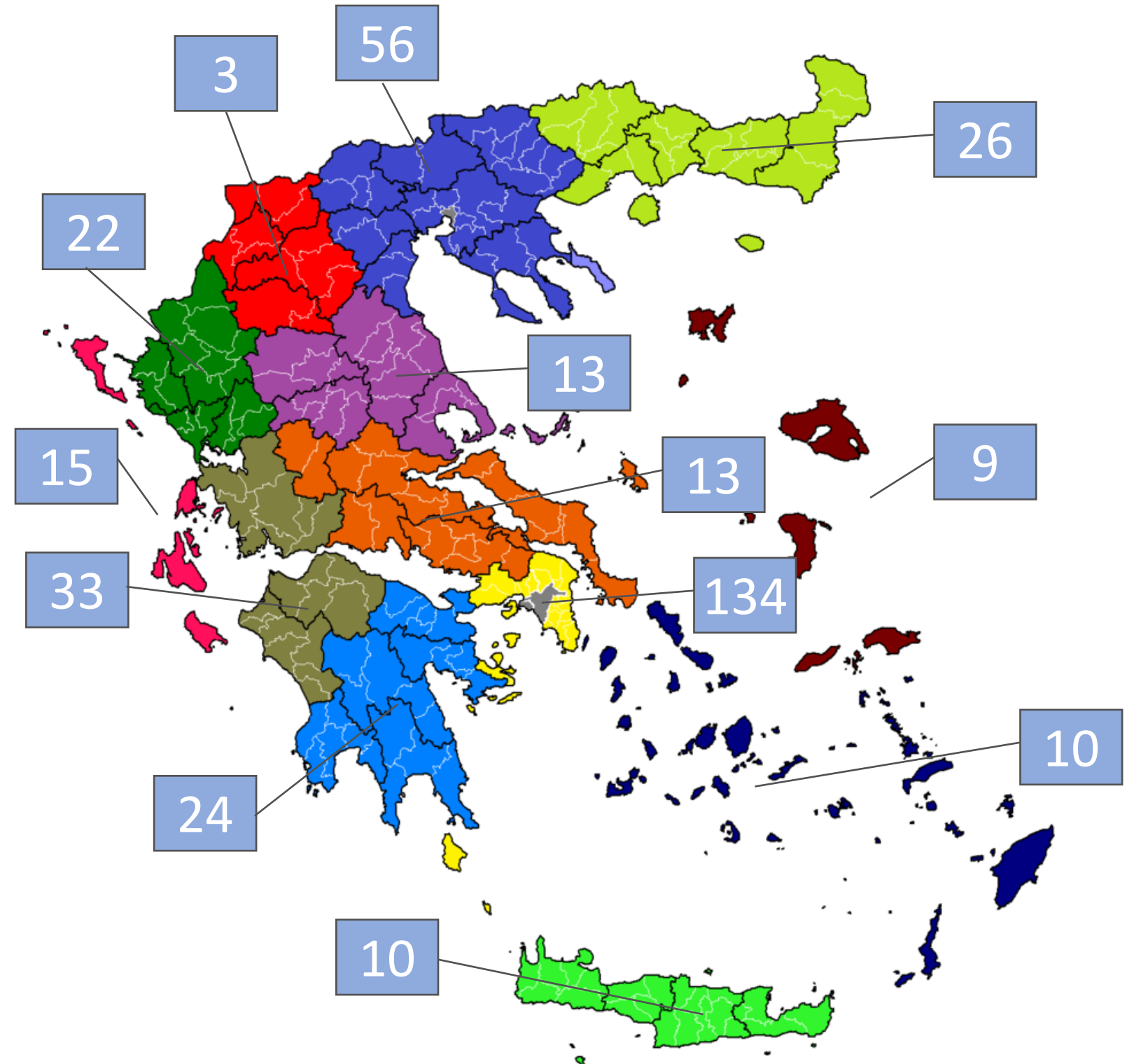
Συμμετέχοντες (N = 373)

Τόπος μόνιμης κατοικίας

- 134 Αθήνα
- 35 Θεσσαλονίκη
- 81 άλλη πρωτεύουσα νομού
- 38 μεγάλη πόλη της περιφέρειας
- 75 μικρή επαρχιακή πόλη
- 19 χωριό

Εμπειρία με ασθενείς COVID-19

- 162 Όχι, ποτέ
- 98 Όχι τώρα, αλλά στο παρελθόν
- 120 Ναι



Μετρήσεις: Στρες

Ψυχοπιεστικά γεγονότα στον χώρο εργασίας (αυτοσχέδια κλίμακα με βάση συνεντεύξεις)

10 προτάσεις [Ναι/Όχι, $\alpha = 0,70$]

- Έχει αυξηθεί ο φόρτος εργασίας μου (π.χ. καλούμαι να εξυπηρετήσω περισσότερα περιστατικά)
- Χρειάστηκε να κάνω περισσότερες υπερωρίες/εφημερίες από ό,τι συνήθως
- Μειώθηκαν οι αποδοχές μου ή αυξήθηκαν οι ώρες εργασίας μου χωρίς αμοιβή
- Αντιμέτωπισα νέες καταστάσεις που δεν ήξερα πώς να τις διαχειριστώ
- Δεν είχα τα μέσα για να κάνω σωστά τη δουλειά μου
- Έγιναν σημαντικές οργανωτικές αλλαγές ή αλλαγές στο προσωπικό
- Μου ανατέθηκαν νέα καθήκοντα ή μετακινήθηκα σε νέα θέση εργασίας χωρίς να το θέλω
- Έχουν αυξηθεί οι εντάσεις και οι συγκρούσεις στον χώρο εργασίας μου
- Ήρθα σε έντονη διαφωνία ή σύγκρουση με συνάδελφο ή με εξυπηρετούμενο
- Αισθάνθηκα ότι κινδυνεύει η υγεία ή η ασφάλειά μου στον χώρο όπου εργάζομαι
- Χρειάστηκε να μπω σε καραντίνα επειδή ήρθα σε επαφή με κρούσμα της νόσου COVID-19 στον χώρο εργασίας μου

Μετρήσεις: Ψυχική υγεία, λειτουργικότητα και ευεξία

Επιπτώσεις της πανδημίας (προσαρμογή από ΙΨΥΠΕ· Skinner & Lansford, 2020)

20 προτάσεις [1 = Χειροτέρευσε πολύ ... 3 = Καμία αλλαγή ... 5 = Βελτιώθηκε πολύ]

- Κοινωνικές/Διαπροσωπικές επιπτώσεις (6 προτάσεις, $\alpha = 0,82$)
“...τη βοήθεια και τη στήριξη που λαμβάνετε από τους δικούς σας ανθρώπους”
- Συναισθηματικές επιπτώσεις (3 προτάσεις, $\alpha = 0,86$)
“...τα συναισθήματα λύπης ή μελαγχολίας που τυχόν νιώθετε”
- Επαγγελματικές επιπτώσεις (4 προτάσεις, $\alpha = 0,72$)
“...τις επαγγελματικές σας γνώσεις και δεξιότητες”
- Σωματικές επιπτώσεις (3 προτάσεις, $\alpha = 0,70$)
“...τη σωματική άσκηση/τον τρόπο που γυμνάζεστε”

Μετρήσεις: Ψυχική υγεία, λειτουργικότητα και ευεξία

Ψυχική υγεία (General Health Questionnaire-12. Goldberg & Williams, 1988)

12 προτάσεις [1 = Καθόλου ... 4 = Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως, $\alpha = 0,83$]

“Μπορούσατε να συγκεντρωθείτε σε ό,τι κάνατε”

Ευεξία (WHOQOL. Τζινιέρη-Κοκκώση & συν., 2009)

2 προτάσεις [1 = Καθόλου ... 5 = Πάρα πολύ, $\omega = 0,72$]

“Πώς θα βαθμολογούσατε την ποιότητα της ζωής σας γενικά;”

Επαγγελματική εξουθένωση (Αναγνωστόπουλος & Παπαδάτου, 1992)

22 προτάσεις [1 = Ποτέ ... 5 = Σχεδόν κάθε μέρα]

- Συναισθηματική εξάντληση (7 προτάσεις, $\alpha = 0,90$)

“...Νιώθω ότι η δουλειά μου με εξουθενώνει.”

- Αποπροσωποποίηση (7 προτάσεις, $\alpha = 0,81$)

“Νιώθω λιγότερη ευαισθησία προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά.”

- Εργασιακά επιτεύγματα (8 προτάσεις, $\alpha = 0,82$)

“Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά.”

Μετρήσεις: Προστατευτικοί παράγοντες

Εργασιακό περιβάλλον (αυτοσχέδια κλίμακα με βάση συνεντεύξεις)

14 προτάσεις [1 = Διαφωνώ απόλυτα ... 5 = Συμφωνώ απόλυτα]

- Προετοιμασία του φορέα για την πανδημία (7 προτάσεις, $\alpha = 0,85$)
“Έχω λάβει επαρκή εκπαίδευση/κατάρτιση από την υπηρεσία μου σχετικά με τη θέση εργασίας μου.”
- Στελέχωση/Υποδομές (4 προτάσεις, $\alpha = 0,77$)
“Οι υποδομές (εξοπλισμός, αναλώσιμα) στο τμήμα όπου εργαζομαι είναι επαρκείς.”
- Συνεργασία/Σχέσεις (3 προτάσεις, $\alpha = 0,73$)
“Συνεργάζομαι καλά με τους/τις συναδέλφους μου.”

Μετρήσεις: Προστατευτικοί παράγοντες

Στρατηγικές διαχείρισης και ψυχοκοινωνικοί πόροι (προσαρμογή από ΙΨΥΠΕ· World Health Organization, 2020· Resilience Research Center, 2019)

25 προτάσεις [1 = Καθόλου ... 5 = Πάρα πολύ]

- Ψυχική ανθεκτικότητα (9 προτάσεις, $\alpha = 0,83$)
“Στηρίζομαι στις αντοχές που ανέπτυξα από προηγούμενες δύσκολες καταστάσεις που έχω βιώσει.”
- Κοινωνική υποστήριξη (5 προτάσεις, $\alpha = 0,77$)
“Νιώθω ασφαλής όταν είμαι με τους δικούς μου ανθρώπους.”
- Αξιοποίηση ελεύθερου χρόνου (3 προτάσεις, $\alpha = 0,64$)
“Ψυχαγωγούμαι, διασκεδάζω (π.χ. βλέπω ταινίες, παίζω παιχνίδια, ακούω μουσική).”
- Αποφυγή (4 προτάσεις, $\alpha = 0,43$)
“Προσπαθώ να μη σκέφτομαι όσα άσχημα συμβαίνουν.”
- Ψυχολογική/Πνευματική υποστήριξη (2 προτάσεις, $\omega = 0,52$)
“Αναζητώ βοήθεια από ειδικό (π.χ. γιατρό, ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό).”

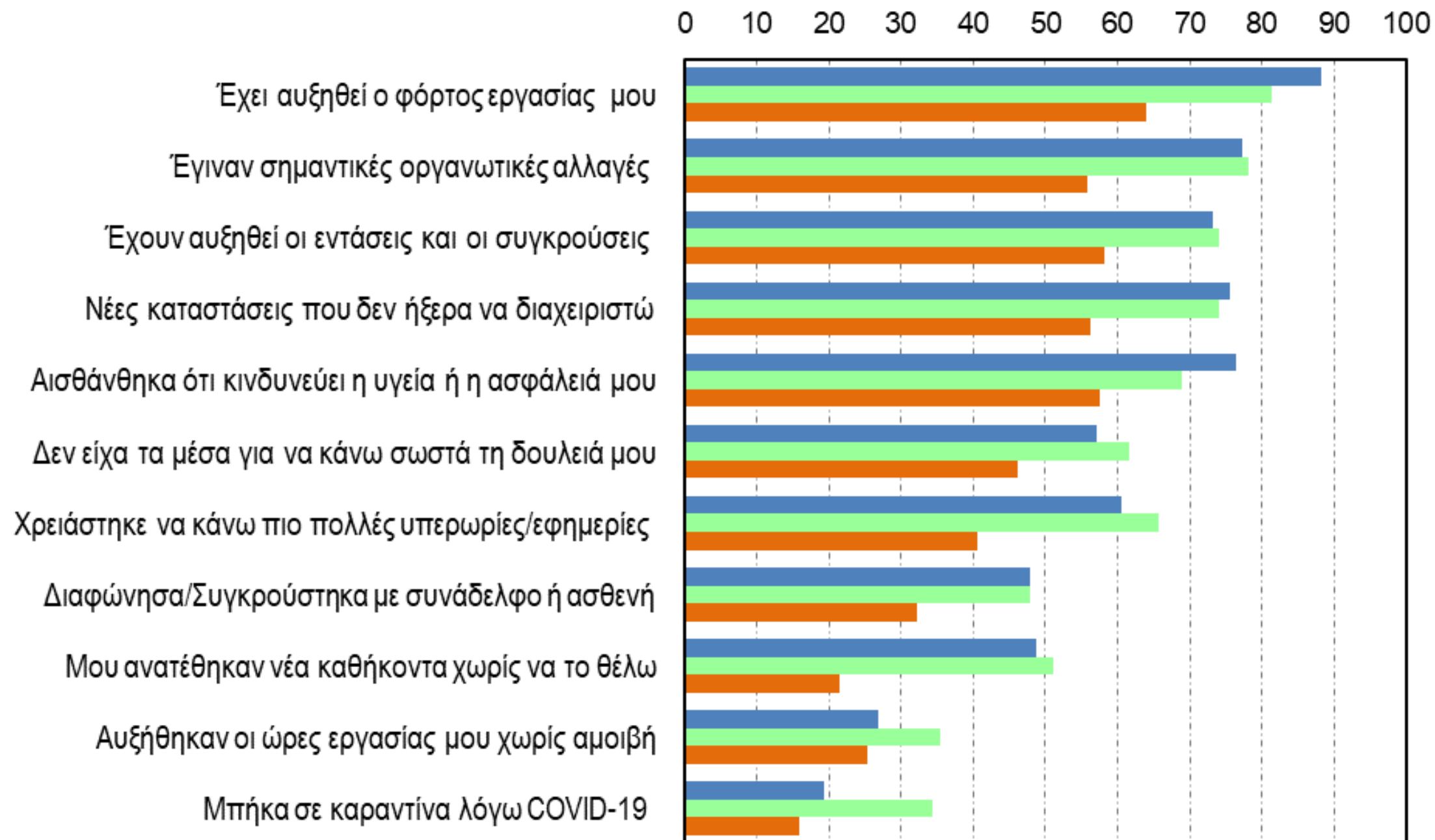
Ποιοτική προσέγγιση: Το πλέγμα αντιξοότητας

Τρεις ανοιχτές ερωτήσεις (βλ. Papadopoulos, 2007):

- *Σκεφτείτε ξανά τον εαυτό σας στη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Τελικά, τι θα λέγατε ότι σας έχει δυσκολέψει περισσότερο;*
- *Τι σας έχει βοηθήσει να αντιμετωπίσετε τις προκλήσεις της πανδημίας;*
- *Εντοπίζετε αλλαγές στον εαυτό σας, συγκριτικά αυτό που ήσαστε πριν από την πανδημία; Τι κερδίσατε και τι χάσατε; Μπορείτε να αναφερθείτε σε αρνητικές όψεις ή σε θετικά στοιχεία ή σε ό,τι άλλο θεωρείτε σημαντικό.*

Συνιστώσες του εργασιακού στρες

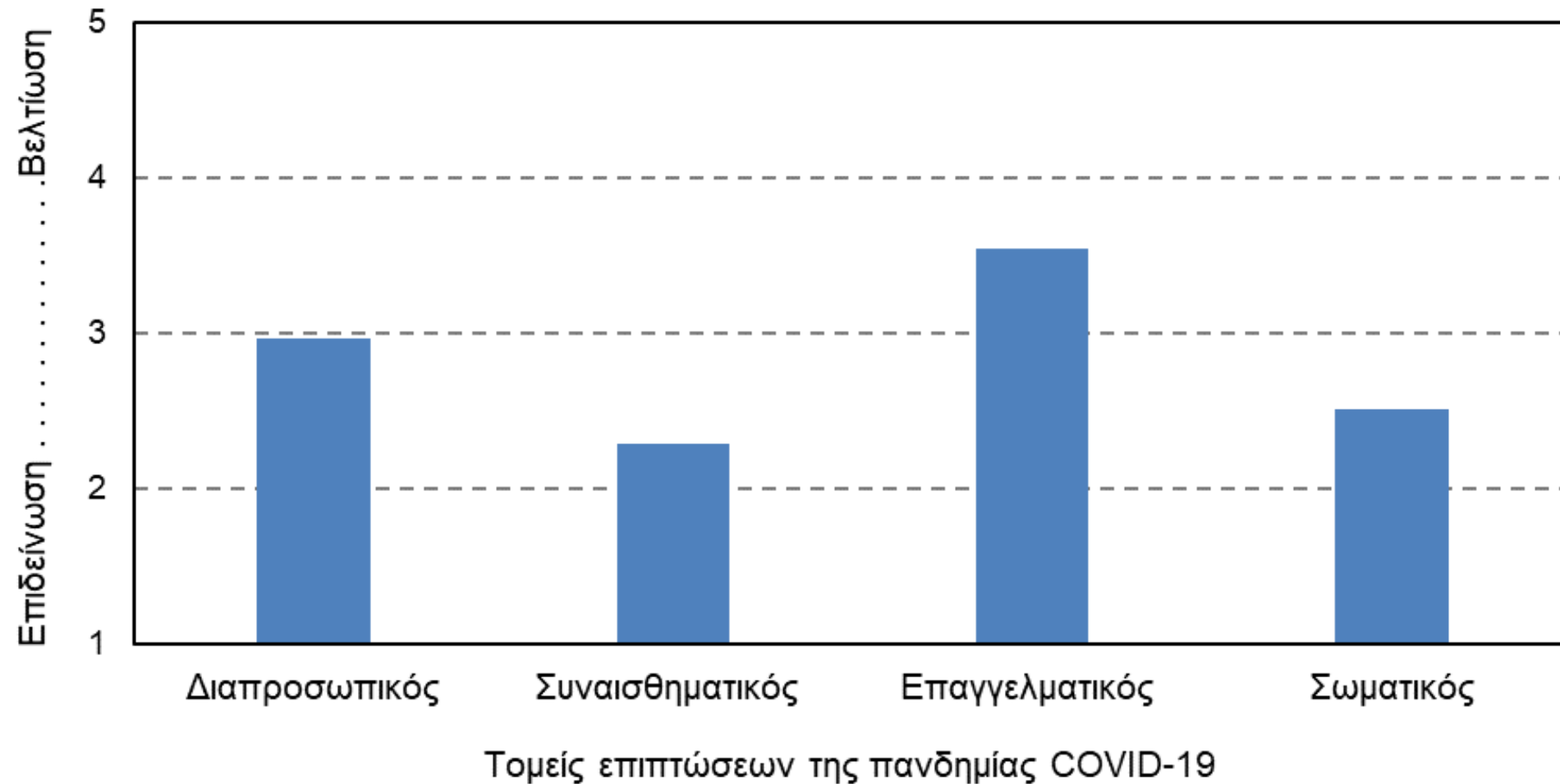
■ Εργασία σε τμήμα COVID-19 στο παρόν ■ Εργασία σε τμήμα COVID-19 στο παρελθόν ■ Χωρίς εμπειρία



Τουλάχιστον 2 στους 3 ερωτώμενους έδωσαν θετική απάντηση σε 5 από τις 11 συνθήκες του εργασιακού στρες.

Η εμπειρία σε τμήμα με ασθενείς COVID-19 διαφοροποίησε 10 από τις 11 συνθήκες του εργασιακού στρες.

Επιπτώσεις της πανδημίας

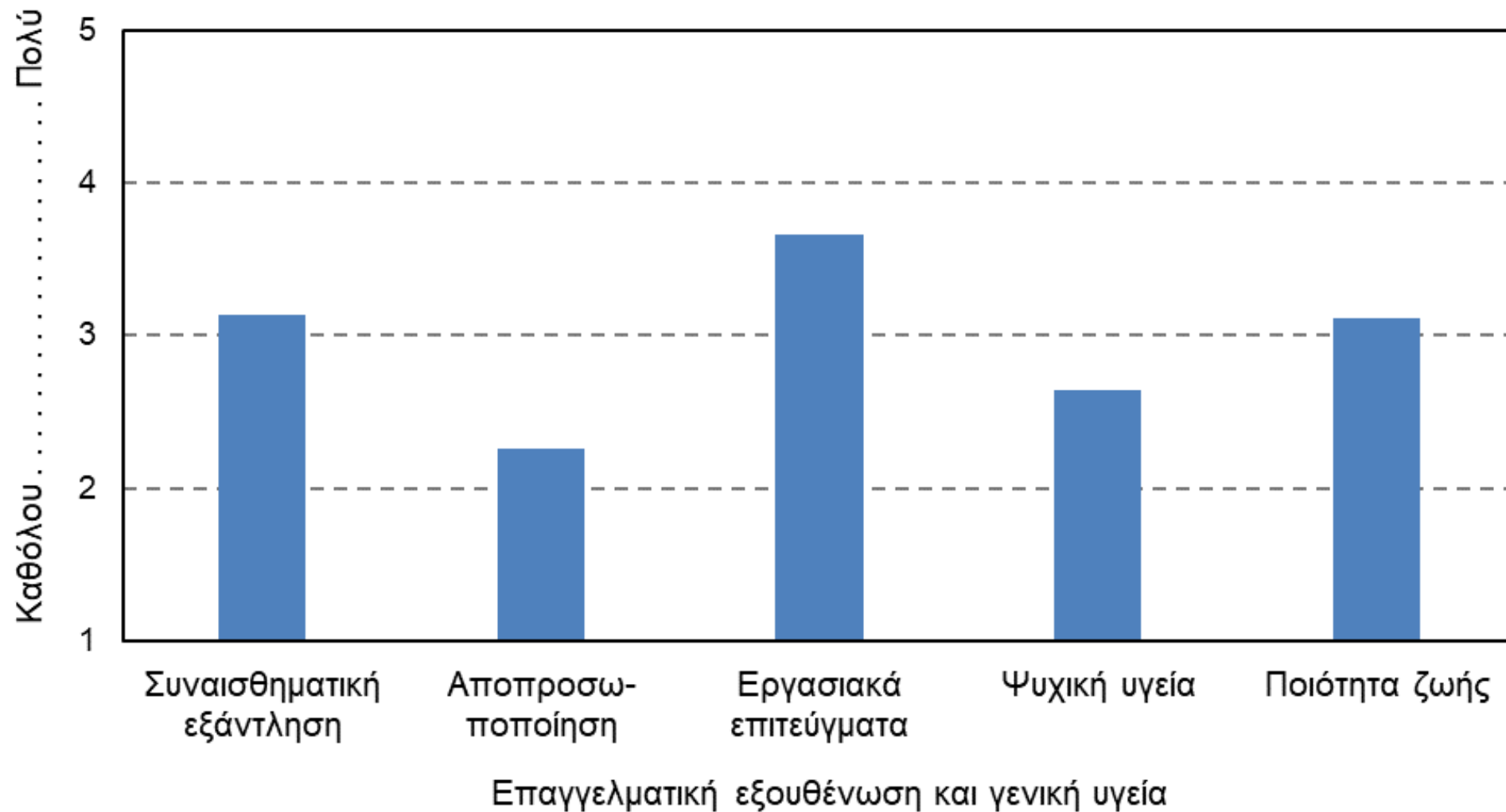


Οι προσλαμβανόμενες επιπτώσεις της πανδημίας ήταν ιδιαίτερα αρνητικές στον συναισθηματικό τομέα και ακόμα σε ό,τι αφορά τη σωματική υγεία και ευεξία.

Οι διαπροσωπικές σχέσεις φαίνεται να μη διαταράχθηκαν συνολικά.

Σε επαγγελματικό επίπεδο, καταγράφεται ακόμα και βελτίωση της λειτουργικότητας εν μέσω πανδημίας, το οποίο συνιστά ένδειξη ψυχικής ανθεκτικότητας.

Ψυχική υγεία, λειτουργικότητα και ευεξία

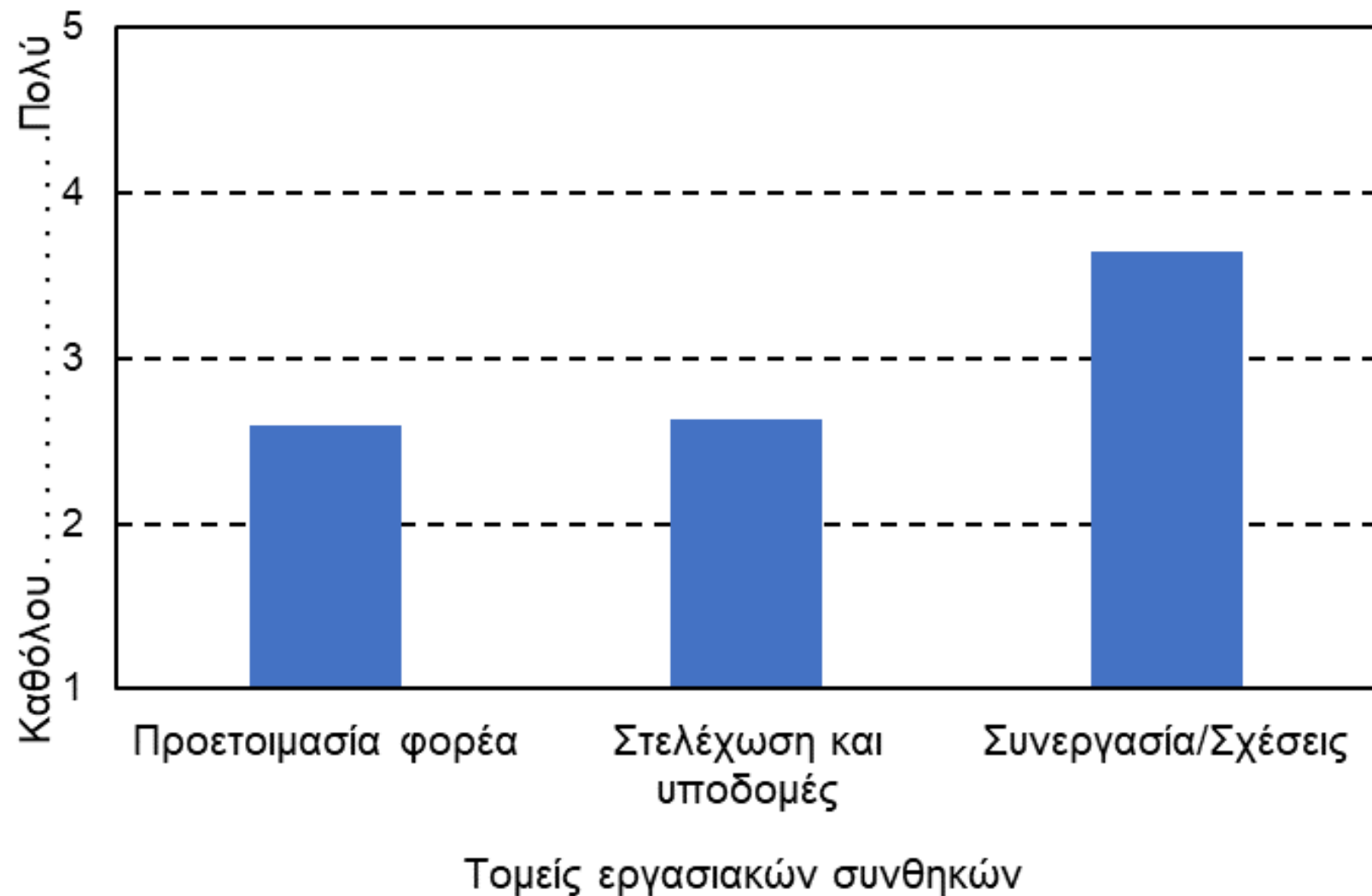


Στους τομείς της επαγγελματικής εξουθένωσης και της γενικής υγείας προκύπτει μεικτή εικόνα, με αρνητικά αλλά και θετικά στοιχεία.

Αφενός οι συμμετέχοντες αναφέρουν αυξημένη συναισθηματική εξάντληση από την εργασία τους και χαμηλό βαθμό ψυχικής υγείας, διατηρούν ωστόσο την ευαισθησία για τους εξυπηρετούμενους και έχουν υψηλή αίσθηση επιτευγμάτων.

Επιβαρυσμένη ψυχική υγεία, μέτρια ποιότητα ζωής.

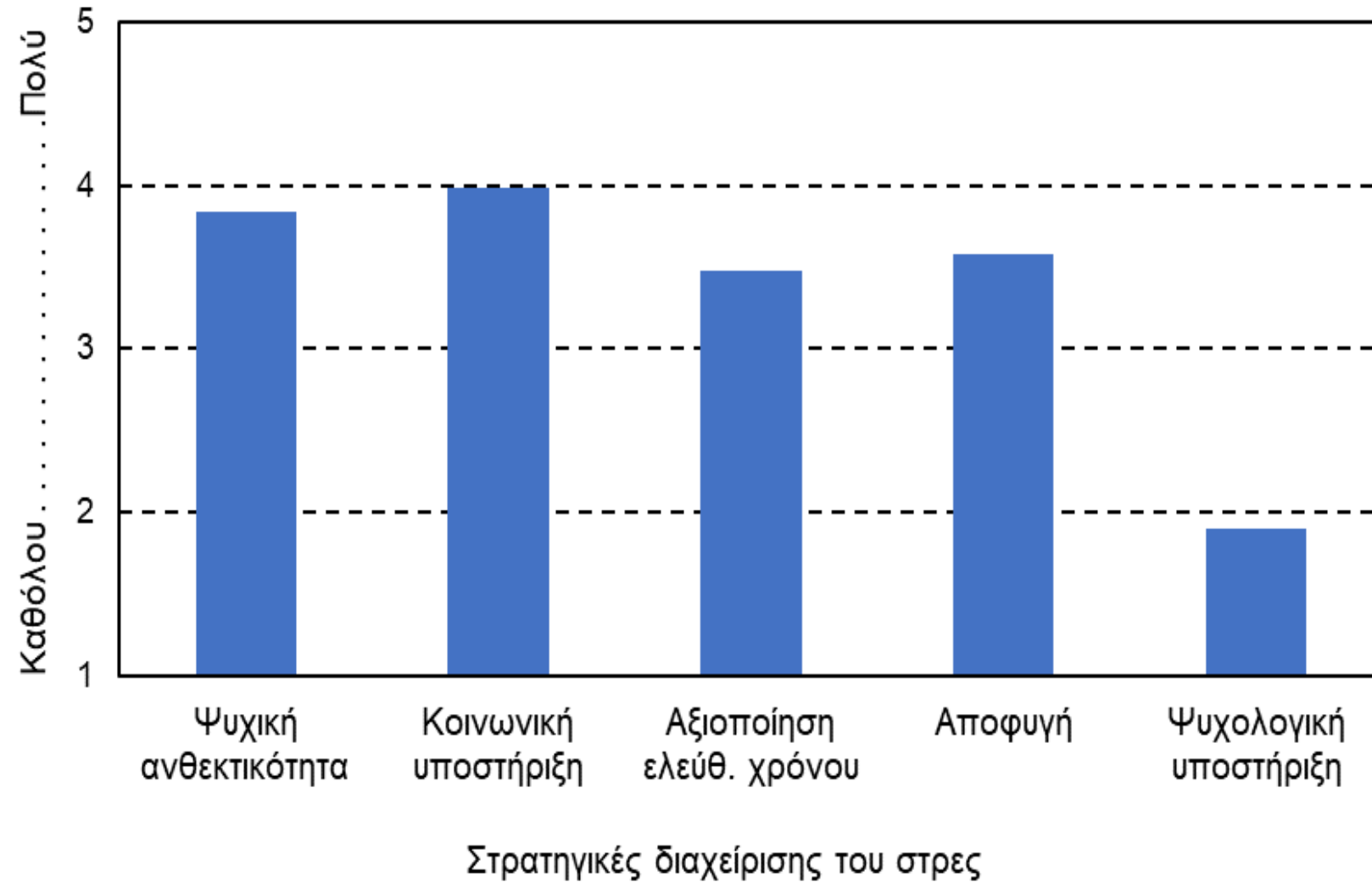
Εργασιακό περιβάλλον



Το εργασιακό περιβάλλον φαίνεται ότι αποτελεί παράγοντα ευαλωτότητας μάλλον, παρά προστατευτικό. Ιδιαίτερως η στελέχωση σε ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό, η γενική προετοιμασία του φορέα για την πανδημία και η κατάρτιση που πρόσφερε στους εργαζόμενους έλαβαν σαφώς αρνητική αξιολόγηση.

Αντιθέτως, θετικά αξιολογήθηκε η συνεργασία και οι σχέσεις με τους συναδέλφους, το οποίο ωστόσο δεν συνιστά ευθύνη του φορέα.

Στρατηγικές αντιμετώπισης και ψυχοκοινωνικοί πόροι

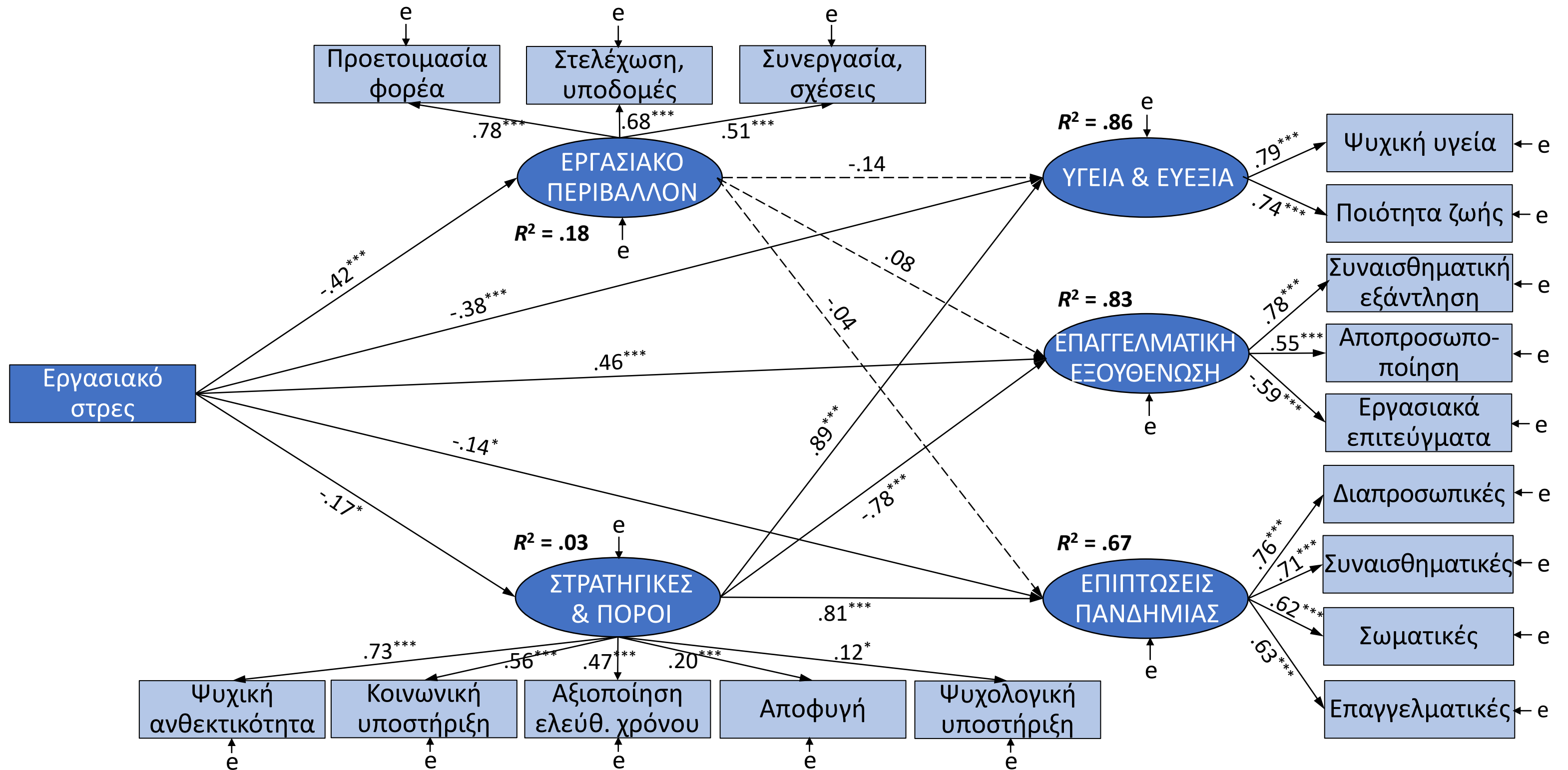


Η αναζήτηση κοινωνικής στήριξης και η ενεργοποίηση εσωτερικών ψυχικών δυνάμεων είναι οι πιο συχνά αναφερόμενες στρατηγικές διαχείρισης του στρες.

Οι παθητικές στρατηγικές είναι λιγότερο συχνές.

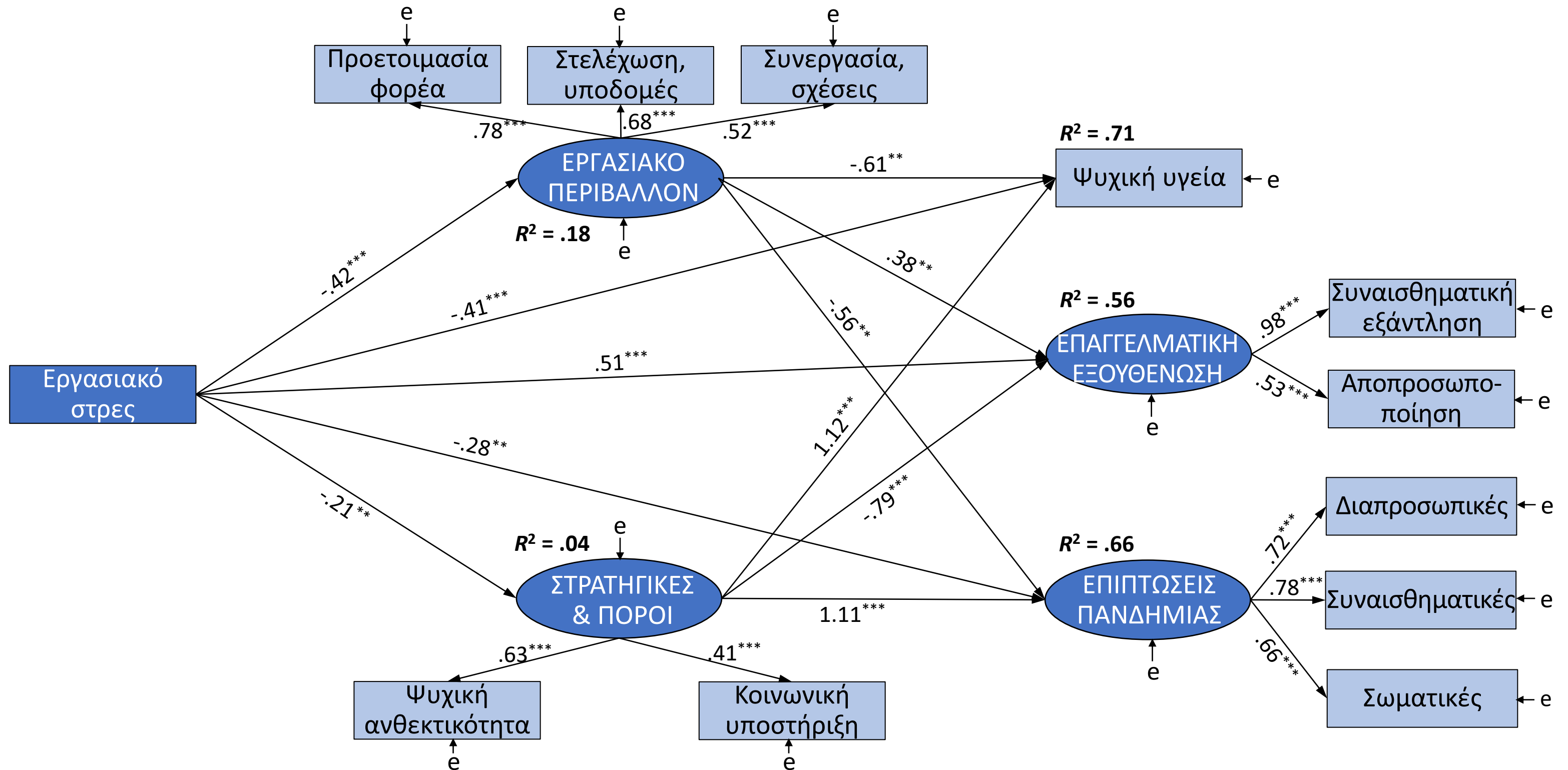
Η σχετικά σπάνια προσφυγή στην ψυχολογική/πνευματική στήριξη ερμηνεύεται με βάση τις αντιλήψεις των συμμετεχόντων είτε ανάλογα με τη (μη) διαθεσιμότητα των πόρων αυτών.

Υποθετικό δομικό μοντέλο ψυχικής ανθεκτικότητας



CMIN / df = 6.061 CFI = .750 RMSEA = .117 [.109, .125] SRMR = .085

Τροποποιημένο δομικό μοντέλο ψυχικής ανθεκτικότητας



CMIN / df = 2.266 CFI = .966 RMSEA = .058 [.042, .074] SRMR = .048

Σύνοψη του δομικού μοντέλου ψυχικής ανθεκτικότητας

- Το **εργασιακό στρες** επιφέρει αρνητικές επιπτώσεις σε όλους τους τομείς της ψυχικής υγείας και ευεξίας που μετρήθηκαν, πέραν του επαγγελματικού. Παράλληλα, θέτει σε δοκιμασία τόσο το εργασιακό περιβάλλον, όσο και τους ατομικούς πόρους διαχείρισης των υγειονομικών εργαζόμενων.
- Η θετική αξιολόγηση του **εργασιακού περιβάλλοντος** προάγει τη λειτουργικότητα και ευεξία των υγειονομικών εργαζόμενων. Επιπλέον, μπορεί να μετριάσει την αρνητική επίδραση του εργασιακού στρες σε όλους τους τομείς της ατομικής λειτουργικότητας και ευεξίας, όπως έδειξαν οι αναλύσεις διαμεσολάβησης.
- Η ενεργοποίηση **ατομικών στρατηγικών διαχείρισης** και **ψυχοκοινωνικών πόρων** συμβάλλει θετικά στην ατομική λειτουργικότητα και ευεξία. Ωστόσο, οι ατομικές στρατηγικές διαχείρισης και οι πόροι λειτουργούν ανεξάρτητα από το εργασιακό στρες εφόσον απέτυχαν να μετριάσουν την αρνητική επίδρασή του.

Ο ρόλος των δημογραφικών παραγόντων

- Όσο καλύτερη αντιλαμβάνονται οι εργαζόμενοι την **οικονομική τους κατάσταση**, τόσο λιγότερο πιθανό είναι να αναφέρουν επιδείνωση στην ψυχική τους υγεία και την ποιότητα ζωής, καθώς και αρνητικές επιπτώσεις στη σωματική υγεία, και την κοινωνική και επαγγελματική τους ζωή.
- Οι εργαζόμενοι με περισσότερα **έτη προϋπηρεσίας** ήταν πιο πιθανό να ενεργοποιήσουν θετικές στρατηγικές διαχείρισης του στρες, αλλά ήταν επίσης πιο πιθανό να αναφέρουν αρνητικές επιπτώσεις της πανδημίας στην επαγγελματική τους επάρκεια.
- **Οι νοσηλευτές** εμφάνισαν μεγαλύτερο εργασιακό στρες και συχνότερα συμπτώματα συναισθηματικής εξάντλησης, ενώ **οι γιατροί** ήταν πιο πιθανό να αναφέρουν επιδείνωση της ποιότητας του ύπνου, της διατροφής και της άσκησης λόγω της πανδημίας.
- Το **φύλο** και το **επίπεδο αστικότητας** δεν διαφοροποίησαν σημαντικά καμία μέτρηση.

Επιπτώσεις της πανδημίας (θεματική ανάλυση ανοιχτών ερωτήσεων)

	Αρνητικές	Θετικές	Αναλλοίωτες
Ατομικό	Ψυχολογική δυσφορία, προβλήματα υγείας, οικονομικές δυσκολίες	Ευκαιρίες προσωπικής ανάπτυξης, ανασκόπηση αξιών	Προσωπική στάση, οικονομική κατάσταση
Οικογενειακό	Επιπτώσεις στα παιδιά, οικογενειακή απόσταση, απομάκρυνση από γονείς, ανησυχία για την υγεία	Ποιοτικός χρόνος με την οικογένεια, ενδυνάμωση οικογενειακών σχέσεων	Σχέσεις με την οικογένεια
Εργασιακό	Δυσλειτουργικές σχέσεις, Εξάντληση/πίεση, απώλεια ενδιαφέροντος, θλίψη, ενοχές, απουσία επιβράβευσης, μείωση άδειας, απώλεια θέσης	Επαγγελματική ικανοποίηση, εύρεση εργασίας, αναγνώριση του ρόλου του νοσηλευτή, εργασιακή αυτοεκτίμηση, αλληλεγγύη με συναδέλφους	Σημασία της εργασίας
Κοινωνικό	Αναστολή δραστηριοτήτων, έλλειψη ελευθερίας, αβεβαιότητα για το μέλλον, απογοήτευση από το κράτος, κοινωνική μιζέρια	Ελπίδα για κοινωνική αλλαγή, ξεκαθάρισμα σχέσεων, εξελίξεις στην ιατρική, συμβολή της τεχνολογίας	Σχέσεις με σημαντικούς άλλους

Συμπεράσματα και προτάσεις

- Η εργασιακή επιβάρυνση που επέφερε η πανδημία είχε σημαντικές **αρνητικές επιπτώσεις** στην ατομική λειτουργικότητα και ευεξία των υγειονομικών εργαζόμενων, ενώ συγχρόνως ενεργοποίησε διεργασίες **ψυχικής ανθεκτικότητας** (βλ. Baskin & Bartlett, 2021).
- Η ευαλωτότητα των υγειονομικών συνυπάρχει με την ανθεκτικότητα, η οποία αντλείται μέσω της αξιοποίησης προστατευτικών παραγόντων (Babore et al., 2020). Συνεπώς, οι αντιδράσεις στις επιπτώσεις της κρίσης της πανδημίας είναι σκόπιμο να προσεγγίζονται συζευκτικά, όχι διαζευκτικά (**“και ευάλωτος/η και ανθεκτικός/ή”**).
- Δυστυχώς, ο σημαντικότερος πόρος για την ανακούφιση από το στρες που αναδείχθηκε στην έρευνα ήταν **το εργασιακό περιβάλλον**, η ανεπάρκεια του οποίου λειτούργησε επί της ουσίας ως περαιτέρω επιβαρυντικός παράγοντας (βλ. Muller et al., 2020).
- Αλλά και οι ατομικές στρατηγικές διαχείρισης, όπως η αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου ή η αναζήτηση βοήθειας από ειδικούς, συναρτώνται επίσης με **συστημικούς πόρους**.

Συμπεράσματα και προτάσεις

- Η χρησιμότητα της παρούσας και άλλων ερευνών δεν περιορίζεται στην κατανόηση του τι συνέβη κατά τη διάρκεια του απαγορευτικού την άνοιξη του 2021. Οι συνέπειες του στρες **επιμένουν** μετά την παρέλευση των στρεσογόνων παραγόντων και η επίδρασή τους είναι **συσσωρευτική** (McFarlane, 2010).
- Ο σχεδιασμός υποστηρικτικών παρεμβάσεων περιλαμβάνει την **επανασύνδεση** των ανθρώπων με τις δυνάμεις τους και την **αξιοποίηση όσων νέων θετικών** αποκτήθηκαν λόγω της εμπειρίας της κρίσης (βλ. Rieckert et al., 2021). Έτσι, η ατομική αδυναμία προσλαμβάνεται ως απότοκη περιστάσεων και αποφεύγεται η συν-κατασκευή μιας στιγματιστικής “ταυτότητας θύματος” (Papadopoulos, 2020).
- Η –επείγουσα και επιτακτική– ανάγκη για ουσιαστική ενίσχυση του δημόσιου εθνικού συστήματος υγείας είναι σκόπιμο να γίνει συνδυάζοντας οριζόντια όσο και στοχευμένα μέτρα, με βάση την καταγραφή αναγκών των φορέων και του προσωπικού τους σε πολλαπλά επίπεδα (Billings et al., 2021).



Ευχαριστώ για την προσοχή σας!

✉ vpavlop@psych.uoa.gr

🖥 <https://www.frontline-covid19.com/>

Βιβλιογραφία

- Αναγνωστόπουλος, Φ., & Παπαδάτου, Δ. (1992). Παραγοντική σύνθεση και εσωτερική συνοχή του Ερωτηματολογίου Καταγραφής Επαγγελματικής Εξουθένωσης σε δείγμα νοσηλευτριών. *Ψυχολογικά Θέματα*, 5(3), 183-202.
- Babore, A., Lombardi, L., Viceconti, M.-L., Pignataro, S., Marino, V., Crudele, M., Candelori, C., Bramanti, S.-M., & Trumello, C. (2020). Psychological effects of the COVID-2019 pandemic: Perceived stress and coping strategies among healthcare professionals. *Psychiatry Research*, 293, 113366. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113366>
- Baskin, R., & Bartlett, R. Healthcare worker resilience during the COVID-19 pandemic: An integrative review. *Journal of Nursing Management*, 29, 2329-2342. <https://doi.org/10.1111/jonm.13395>
- Billings, J., Abou Seif, N., Hegarty, S., Ondruskova, T., Soulios, E., Bloomfield, M., & Greene, T. (2021). What support do frontline workers want? A qualitative study of health and social care workers' experiences and views of psychosocial support during the COVID-19 pandemic. *PloS One*, 16(9), e0256454. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256454>
- Cheristanidis, S., Kavvadas, D., Moustaklis, D., Kyriakidou, E., Batzou, D., Sidiropoulos, E., Papazisis, G., & Papamitsou, T. (2021). Psychological distress in primary healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Greece. *Acta Medica Academica*, 50(2), 252-263. <https://doi.org/10.5644/ama2006-124.341>
- Goldberg, D., & Williams, P. (1988). *A user's guide to the General Health Questionnaire*. NFER-Nelson.
- Kalaitzaki, A., Tamiolaki, A., & Tsouvelas, G. (2022). From secondary traumatic stress to vicarious posttraumatic growth amid COVID-19 lockdown in Greece: The role of health care workers' coping strategies. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 14(2), 273-280. <https://doi.org/10.1037/tra0001078>
- Katikireddi S. V., Lal, S., Carrol, E. D., Niedzwiedz, C. L., Khunti, K., Dundas, R., Diderichsen, F., & Barr, B. (2021). Unequal impact of the COVID-19 crisis on minority ethnic groups: A framework for understanding and addressing inequalities. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 75, 970-974. <https://doi.org/10.1136/jech-2020-216061>
- Masten, A. S. (2014). Global perspectives on resilience in children and youth. *Child Development*, 85(1), 6-20. <https://doi.org/10.1111/cdev.12205>
- McFarlane, A. C. (2010). The long-term costs of traumatic stress: Intertwined physical and psychological consequences. *World Psychiatry*, 9(1), 3-10. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2010.tb00254.x>

Βιβλιογραφία

- Muller, A.-E., Hafstad, E.-V., Himmels, J.-P.-W., Smedslund, G., Flottorp, S., Stensland, S.-Ø., Stroobants, S., Van de Velde, S., & Vist, G. E. (2020). The mental health impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers, and interventions to help them: A rapid systematic review. *Psychiatry Research*, 293, 113441. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113441>
- Papadopoulos, R. (2007). Refugees, trauma and adversity-activated development. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 9(3), 301-312. <https://doi.org/10.1080/13642530701496930>
- Papadopoulos, R. (2020). *Psychosocial support after adversity: A systemic approach*. International Organization of Migration. https://www.iom.int/sites/default/files/mhpss/annex/iommhpsannex3_20200512.pdf
- Pappa, S., Athanasiou, N., Sakkas, N., Patrinos, S., Sakka, E., Barmparessou, Z., Tsikrika, S., Adraktas, A., Pataka, A., Migdalis, I., Gida, S., & Katsaounou, P. (2021). From recession to depression? Prevalence and correlates of depression, anxiety, traumatic stress and burnout in healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Greece: A multi-center, cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research & Public Health*, 18(5), 2390. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052390>
- Resilience Research Centre. (2019). *CYRM-R and ARM-R manual v. 2.2*. Resilience Research Centre, Dalhousie University. Retrieved from <http://www.resilienceresearch.org/>
- Rieckert, A., Schuit, E., Bleijenberg, N., Ten Cate, D., de Lange, W., de Man-van Ginkel, J. M., & Trappenburg, J. C. (2021). How can we build and maintain the resilience of our health care professionals during COVID-19? Recommendations based on a scoping review. *BMJ Open*, 11, e043718. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-043718>
- Skinner, A. T., & Lansford, J. E. (2020). *Experiences related to COVID-19* [Unpublished measure]. Duke University.
- Τζινιέρη-Κοκκώση, Μ., Τριανταφύλλου, Ε., Αντωνοπούλου, Β., Τομαράς, Β., & Χριστοδούλου, Γ. Ν. (2009). *Εγχειρίδιο ποιότητας ζωής με άξονα το ερωτηματολόγιο WHOQOL-100: Ενότητες και περιεχόμενο θεμάτων*. Βήτα.
- Ungar, M. (2008). Resilience across cultures. *British Journal of Social Work*, 38(2), 218-235. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1093/bjsw/bcl343>
- World Health Organization. (2020). *ApartTogether survey: Preliminary overview of refugees and migrants self-reported impact of COVID-19*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/337931>
- World Health Organization, Health Work Department. (2021). *The impact of COVID-19 on health and care workers: A closer look at deaths (Working paper 1)*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/345300>