Ελληνικό περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης
Hellenic journal of Nursing Science



Τόμος 16, Τεύχος 1, ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ - ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ - ΜΑΡΤΙΟΣ 2023

Volume 16, Issue 1, JANUARY - FEBRUARY - MARCH 2023

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΑΡΘΡΑ – RESEARCH ARTICLES

Διερεύνηση των επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης στην κύηση
Investigating the effects of financial crisis on pregnancy
Μαρία Φετεινίδου, Ευγενία Μηνασίδου

Μετατραυματικό στρες εργαζομένων στον Τομέα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας κατά την διάρκεια Covid-19. Συγκριτική μελέτη μεταξύ κέντρων αναφοράς και μη αναφοράς
Post-traumatic stress of Primary Health Care workers during Covid-19. Comparative study between reference and non-reference centers
Ειρήνη Νάννου, Αγορίτσα Κουλούρη, Σταυρούλα Ζησοπούλου, Αγάπη Πολυμενίδου, Άννα Καραχάλιου

Ο φόβος των επαγγελματιών υγείας ΠΦΥ για τον SARS-CoV-2 και ο ρόλος της ηγεσίας στην περίοδο της πανδημίας
Health professionals' fear of SARS-CoV-2 and leadership's role in pandemic period
Ρεβέκκα Σκευοφύλαξ, Κωνσταντινιά Καραθανάση

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΕΙΣ – REVIEWS

Η επίδραση της νικοτίνης σε ασθενείς με σχιζοφρένεια
The effect of nicotine on schizophrenia
Γεώργιος Ζωγραφάκης, Μαρία Νυσταζάκη

Αντιξοότητες κατά την παιδική ηλικία και ο ρόλος του νοσηλευτή στη πρόληψή τους - βιβλιογραφική ανασκόπηση
Adverse childhood experiences and the nurse's role in prevention-literature review
Μαρία Κυβετού, Έλενα Μιχαλοπούλου

Ο ρόλος του νοσηλευτή στη διαχείριση του εθισμού στο διαδίκτυο
The role of the nurse in managing internet addiction
Ουρανία Γεωργία Μήτση, Σοφία Λυκοπούλου, Ελπινίκη Λαΐου

Τεύχος 1ο 2023

Το Επιστημονικό Περιοδικό της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος

The Scientific Journal of the Hellenic Regulatory Body of Nurses



Η ισχύς εν τη ενώσει

Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος
Βασιλίσσης Σοφίας 47, 10676 Αθήνα (2ος όροφος)
Τηλ.: 210-3648044, Fax: 210-3648049
e-mail: info@enne.gr

ΕΝΕ
ΕΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ
www.enne.gr

Ελληνικό περιοδικό της
Νοσηλευτικής Επιστήμης

ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ: ΕΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ
Βασιλίσσης Σοφίας 47, 10676 Αθήνα, Τηλ.: 210 3648 044
Fax: 210 3648 049, e-mail: info@enne.gr, www.enne.gr

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ: Power Graphics
Αγνώστων Ηρώων 101, Νέα Ιωνία, 142 31
Τηλ.: 210 2717979, e-mail: info@powergraphics.gr

ΕΚΔΟΤΗΣ: ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΣΚΟΥΤΕΛΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ: ΛΑΜΠΡΟΣ ΜΠΙΖΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΣΥΝΤΑΞΗΣ: ΔΡ. ΣΟΦΙΑ ΤΑΝΗ
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ: ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΑΒΡΑΜΙΔΗΣ

Το ΔΣ της ΕΝΕ:
**Πρόεδρος: Δημήτριος Σκουτέλης, Αντιπρόεδρος Α΄: Απόστολος Κωτσής, Αντιπρόεδρος Β΄: Γεώργιος Μπαλιόζογλου,
Γενικός Γραμματέας: Τζαννής Πολυκανδριώτης, Αναπληρωτής Γραμματέας: Κωνσταντία Μπελαλή,
Ταμίας: Λάμπρος Μπίζας, Οργανωτικός Γραμματέας: Γεώργιος Αβραμίδης**

Μέλη:
**Γεώργιος Κούρτης, Γεώργιος Αρβανίτης, Ευτυχία Γιάγκου, Παναγιώτης Κοσκινάς, Μαρία Κωστίκου, Μιχαήλ Μαντζανάς,
Ευάγγελος Ναλμπάντης, Σταύρος Πανόπουλος**

ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΕΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΕΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ:
Δρ. Μαρία Καπρίτσου, RN, BSc, MSHCM, PhD, Postdoc, Πρόεδρος Ελληνικής Περί Αναισθησιολογικής Εταιρείας, Προϊσταμένη Αναισθησιολογικού Τμήματος, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Άγιος Σάββας»
Δρ. Βάϊα Κωνσταντικάκη, MSc, PhD, ΑΝΘ Θεαγένειο

ΕΙΔΙΚΟΙ ΣΥΜΒΟΥΛΟΙ:
Αλέξιος Παραράς, Δικηγόρος, Δημοσιολόγος, Νομικός Σύμβουλος ΕΝΕ

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΣΥΝΤΑΞΗΣ
Αθηνά Καλοκαιρινού, Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ, **Μαρία Μαλλιαρού,** Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, **Ιωάννης Κουτελέκος,** Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΠΑΔΑ, **Στέφανος Μαντζούκας,** Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, **Ευγενία Μηνασίδου,** Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος, **Νικόλαος Μπακάλης,** Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πατρών, **Θάλεια Μπελλάλη,** Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος, **Παύλος Μυριανθεύς,** Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ, **Τζαννής Πολυκανδριώτης,** MSc, ΨΝΑ «Δαφνί»

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΡΙΤΩΝ
Ελένη Αλμπάνη, Γεώργιος Αργυρίου, Μαρία Γέραλη, Γεώργιος Ελεσνίτσαλης, Ευτυχία Ευαγγελίδου, Γεώργιος Ευλαβής, Μιχαήλ Ζωγραφάκης-Σφακιανάκης, Αγγελική Καραΐσκου, Γεώργιος Κριτσωτάκης, Θεοχάρης Κωνσταντινίδης, Γαβριήλ Λάζος, Ελένη Λαχανά, Πολυξένη Λιαμοπούλου, Ασπασία Λούτα, Πολυξένη Μαγγούλια, Γεώργιος Μανομενίδης, Χρήστος Μαρνέρας, Ευαγγελία Μεϊμέτη, Δημήτριος Μπαρουξής, Δήμητρα Παλητζήκα, Νίκη Παυλάτου, Δημήτριος Πιστόλας, Γεώργιος Σιδηράς, Αγγελική Σταθαρού, Ευαγγελία Σταματοπούλου, Νικόλαος Στεφανόπουλος, Φρίξος Τάχιας, Αναστάσιος Τζεναλής, Αικατερίνη Τόσκα, Άρης Υφαντής

ΜΕΛΗ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ
Dr Θεόδωρος Ξάνθος, Καθηγητής Φυσιολογίας & Παθολογικής Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, **Dr Theodoros Koutroubas,** Professor, UC Louvain, Brussels, Belgium, **Dr Irena Papadopoulos,** Professor of Transcultural Health and Nursing, Head of Research Centre for Transcultural Studies in Health, Middlesex University, London, UK, **Dr Denise McEnroe-Petitte,** Associate Professor, Nursing, Kent State University Tuscarawas, Associate Degree Nursing Program, New Philadelphia, USA, **Dr Betty Chung Pui Man,** Lecturer, Health Sciences Syd, Nursing Faculty, Polytechnic University, Hong Kong, PRC, **Dr Evridiki Papastavrou,** Assistant Professor, Department of Nursing, Cyprus University of Technology, **Dr Lorendana Sasso,** Associate Professor, Universita degli Studi di Genova, Italy, Cecilia Sironi, RN, BSc, MSc, Universita degli Studi dell' Isubria-Varese, Italy, **Dr Rocco Gennaro,** Professor, Head of the Nursing School, Catholic University Our Lady of Good Counsel, Director of Centre of Excellence for Nursing Scholarship, Rome, Italy, **Dr Thomas Kearns,** Professor, Executive Director of Faculty of Nursing & Midwifery, Royal College of Surgeons, Ireland, **Dr Helene Kelly,** International Consultant, Vice President Florence Network, University College Sealand, Denmark, **Dr Vilma Zydziunaite,** RN, MSc, MEdSc, PhD, Professor-Researcher, Vytautas Magnus University, Klaipeda State College, Lithuania, **Dr Carlos Melo-Dias,** Professor of Nursing, Nursing School of Coimbra, Researcher in Health Sciences, Research Unit: Nursing (UICISA:E), Researcher in Portugal Centre for Evidence-Based Practice: an Affiliate Centre of the Joanna Briggs Institute, Coimbra, Portugal, **Leonardo J Labrague,** Lecturer, Department of Fundamentals and Administration, College of Nursing, Sultan Qaboos University, Muscat, Sultanate of Oman, **Dr Viktor Vus,** Psychologist, Associate Professor, Department of Psychology, Head of International Academic Mobility Centre, Interregional Academy of Personnel Management, Ukraine, **Dr Christina Papachristou,** Dipl. Psych., MPH, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik, Charite-Universitatsmedizin, Berlin, Germany

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΑΡΘΡΑ – RESEARCH ARTICLES

Διερεύνηση των επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης στην κύηση
Investigating the effects of financial crisis on pregnancy
Μαρία Φετεινίδου, Ευγενία Μηνασίδου **5**

Μετατραυματικό στρες εργαζομένων στον Τομέα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας κατά την διάρκεια Covid-19. Συγκριτική μελέτη μεταξύ κέντρων αναφοράς και μη αναφοράς
Post-traumatic stress of Primary Health Care workers during Covid-19. Comparative study between reference and non-reference centers
Ειρήνη Νάννου, Αγορίτσα Κουλούρη, Σταυρούλα Ζησοπούλου, Αγάπη Πολυμενίδου, Άννα Καραχάλιου **19**

Ο φόβος των επαγγελματιών υγείας ΠΦΥ για τον SARS-CoV-2 και ο ρόλος της ηγεσίας στην περίοδο της πανδημίας
Health professionals' fear of SARS-CoV-2 and leadership's role in pandemic period
Ρεβέκκα Σκευοφύλαξ, Κωνσταντινιά Καραθανάση **29**

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΕΙΣ – REVIEWS

Η επίδραση της νικοτίνης σε ασθενείς με σχιζοφρένεια
The effect of nicotine on schizophrenia
Γεώργιος Ζωγραφάκης, Μαρία Νυσταζάκη **43**

Αντιξοότητες κατά την παιδική ηλικία και ο ρόλος του νοσηλευτή στη πρόληψή τους - βιβλιογραφική ανασκόπηση
Adverse childhood experiences and the nurse's role in prevention-literature review
Μαρία Κυβετού, Έλενα Μιχαλοπούλου..... **52**

Ο ρόλος του νοσηλευτή στη διαχείριση του εθισμού στο διαδίκτυο
The role of the nurse in managing internet addiction
Ουρανία Γεωργία Μήτση, Σοφία Λυκοπούλου, Ελπινίκη Λαΐου..... **62**

Διερεύνηση των επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης στην κύηση

Μαρία Φετεινίδου[1], Ευγενία Μηνασίδου[2]

1. Μαία, MSc, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης
2. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η παγκόσμια οικονομική κρίση επηρέασε πολλές ευρωπαϊκές χώρες και ιδιαίτερα την Ελλάδα, με κύριο χαρακτηριστικό ότι σε σύντομο χρονικό διάστημα επηρέασε ραγδαία τη ζωή των Ελλήνων και ιδιαίτερα τον τομέα της υγείας. Όσον αφορά στην κύηση, οι επιπτώσεις εκδηλώθηκαν με διαταραχές διαφόρων περιγεννητικών παραμέτρων και αφορούσαν εξίσου μητέρα και έμβρυο. Σκοπός αυτής της εργασίας είναι η διερεύνηση των επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης στην κύηση, την έκβαση των κυήσεων και τον τοκετό, σε σχέση με το βάρος γέννησης των νεογνών και την προωρότητα.

Μεθοδολογία: Πρόκειται για μία αναδρομική μελέτη, που κάλυψε περιόδους προ, κατά και μετά την κρίση (2006, 2011 και 2019) και πραγματοποιήθηκε σε ένα δημόσιο Γενικό νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν από τα μητρώα γεννήσεων της Αίθουσας Τοκετών και για την επεξεργασία τους χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος x2, ο έλεγχος t-test, η μη παραμετρική δοκιμασία Mann-Whitney U-test, η δοκιμασία anova και ο συντελεστής Spearman.

Αποτελέσματα: Η παρούσα έρευνα έδειξε αύξηση του ποσοστού των καισαρικών τομών από 35% (2006) σε 53,5% (2019) (p=0,04) και στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ εγγενών και μη γυναικών, με τις αλλοδαπές να εμφανίζουν ευνοϊκότερα ποσοστά προωρότητας (p=0,03), καισαρικών τομών (p=0,05) και μικρότερη ηλικία μητρότητας (p=0,00). Τέλος, διαπιστώθηκε ότι οι γυναίκες που γέννησαν πρόωρα (p=0,04) ή με καισαρική τομή (p=0,02), ήταν μεγαλύτερες σε ηλικία.

Συμπεράσματα: Κρίθηκε άμεση ανάγκη παρεμβάσεων στην μητρική φροντίδα και ιδιαίτερη μνεία για την άμβλυνση των παραγόντων, οι οποίοι επηρεάζονται από τις κοινωνικοοικονομικές διακυμάνσεις (ηλικία της μητέρας, ποσοστό καισαρικών τομών, προωρότητα, βάρος γέννησης των νεογνών) και αποτελούν ανυπέρβλητα στοιχεία τα οποία απαιτείται να τεθούν στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος των φορέων Δημόσιας Υγείας.

Λέξεις Κλειδιά: εγκυμοσύνη, νεογνά, οικονομική κρίση, τοκετός

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Μαρία Φετεινίδου
e-mail: mariafetnidou@gmail.com

Ημερομηνία υποβολής: 14/10/2021
Ημερομηνία δημοσίευσης: Μάρτιος 2023

Σημείωμα εκδότη: Η παρούσα δημοσίευση εκφράζει την προσωπική άποψη των συγγραφέων.

Αναφορά του άρθρου ως: Φετεινίδου Μ. & Μηνασίδου Ε. (2023). Διερεύνηση των επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης στην κύηση. Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης 16(1): 5-18, https://doi.org./10.24283/hjns.202311

ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

- **Η επίδραση της οικονομικής κρίσης στην κύηση και τον τοκετό είναι μείζονος σημασίας, γιατί τα αποτελέσματα αυτής αφορούν την ίδια την έγκυο αλλά και το έμβρυο, για τους οποίους οι επιπλοκές δύναται να είναι σοβαρές και μακροχρόνιες**
- **Η παρούσα έρευνα έδειξε αύξηση των καισαρικών τομών και της μητρικής ηλικίας**
- **Κατέδειξε τον βαθμό σημαντικότητας της μητρικής ηλικίας και τον αντίκτυπο αυτής στην προωρότητα, στο ποσοστό των καισαρικών τομών και στο βάρος γέννησης των νεογνών**
- **Διαπιστώθηκαν ευνοϊκότερα ποσοστά καισαρικών τομών και προωρότητας στις γυναίκες μη ελληνικής καταγωγής**
- **Κρίθηκε άμεση ανάγκη χάραξης μακροχρόνιων πολιτικών στη μητρική φροντίδα, με έμφαση στην άμβλυνση των παραγόντων που επηρεάζονται από τις κοινωνικοοικονομικές αλλαγές**

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η οικονομική κρίση στην Ελλάδα θεωρείται παγκοσμίως από τις πιο επίμονες λόγω της διάρκειας της αλλά και των συνεπειών της. Η ελληνική κοινωνία επηρεάστηκε τόσο σε συλλογικό όσο και σε ατομικό επίπεδο. Μετά το 2009 παρατηρήθηκε μείωση του βιοτικού επιπέδου, οικονομική αβεβαιότητα και ψυχολογική ανασφάλεια, λόγω της ανεργίας και της αδυναμίας των νοικοκυριών να ανταπεξέλθουν. Ταυτόχρονα το κοινωνικό κράτος δέχτηκε πλήγμα από την αύξηση του ευάλωτου πληθυσμού, των αναγκών και την ελάττωση των εσόδων.

Από τα δίχτυα της οικονομικής κρίσης δεν θα μπορούσε να ξεφύγει το ελληνικό σύστημα υγείας και η υγεία των πολιτών. Το σύστημα υγείας βρίσκεται σε μειωμένη χρηματοδότηση από δημόσιους πόρους και οι πολίτες δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν σε κάλυψη των αναγκών τους σε υπηρεσίες υγείας με ίδιες δαπάνες εξαιτίας του χαμηλού εισοδήματος ή της ανεργίας. Κατά συνέπεια παρατηρείται δυσχερείς πρόσβαση στις υπηρεσίες και μείωση του επιπέδου υγείας των πολιτών (Σουλιώτης και συν 2018).

Η οικονομική κρίση έχει αρνητική επίδραση στην εγκυμοσύνη, με δυσμενείς επιπτώσεις που ποικίλουν τόσο για την μητέρα όσο και για το έμβρυο (Ensor et al 2010). Η ανεργία ή η μη ασφάλιση ενός μεγάλου ποσοστού γυναικών είχε ως συνέπεια τη μη λήψη της απαραίτητης ή στοιχειώδους προγεννητικής φροντίδας (Vlachadis & Kornarou 2013).

Οι οικονομικές δυσκολίες μπορεί να προκαλέσουν στρες και κατάθλιψη στις έγκυες γυναίκες και να επηρεάσουν την ανάπτυξη του εμβρύου (Μπογοσιάν 2016, Palencia et al 2018).Το οικονομικό στρες μπορεί να οδηγήσει στην υιοθέτηση ανθυγιεινών προτύπων συμπεριφοράς στη διατροφή, στην άσκηση, στον ύπνο, στην χρήση καπνού και αλκοόλ ή ναρκωτικών ουσιών αλλά και σε μειωμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας (Wilkinson & Marmot 2003).

Η φτώχεια και το χαμηλό εισόδημα μπορεί να οδηγήσουν σε υποσιτισμό της εγκύου και κατ' επέκταση του εμβρύου ή του νεογνού, προκαλώντας σοβαρά προβλήματα στην ψυχική, νοητική και σωματική του ανάπτυξη (Μπογοσιάν 2016). Μελέτες που έγιναν υπέδειξαν ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ οικονομικής κρίσης και γέννησης νεογνών χαμηλού βάρους ή πρόωρων (Margerison-Zilko et al 2017, Sdona et al 2018,Zografaki et al 2018, Finch et al 2019, Noelke et al 2019).

Στην Ελλάδα ο κίνδυνος για γέννηση νεογνού με χαμηλό βάρος αυξήθηκε κατά την οικονομική κρίση, ιδιαίτερα σε γυναίκες ελληνικής καταγωγής κάτω των 35 ετών, με τις γυναίκες μη ελληνικής καταγωγής να εμφανίζουν μικρότερα ποσοστά γεννήσεων πρόωρων και νεογνών με χαμηλό βάρος (Zografaki et al 2018). Κατά την δεκαετία 2005-2014, το μέσο βάρος γέννησης μειώθηκε κατά 64,4 γραμμάρια, παρουσιάζοντας απότομες μειώσεις κυρίως κατά την τριετία 2012-2014 (Sdona et al 2018). Αύξηση του ποσοστού νεογνών χαμηλού βάρους γέννησης παρατηρήθηκε στην Πορτογαλία (Kana et al 2017), στην Ισλανδία (Eiriksdottir et al 2013) και στην Ισπανία (Varea et al., 2016). Τα μεγαλύτερα ποσοστά όμως κατείχαν η Ελλάδα, η Ισπανία και η Πορτογαλία, στις οποίες εφαρμόστηκαν πολύ αυστηρά μέτρα λιτότητας. Ενώ η Ισλανδία, που η κυβέρνηση προσπάθησε να προστατέψει το μεσαίο και χαμηλό εισόδημα, παρουσίασε χαμηλότερα ποσοστά αύξησης (Rajmil et al 2018).

Το κίνητρο για την έρευνα αυτή αποτέλεσε ο περιορισμένος αριθμός μελετών που διερευνούν τον αντίκτυπο της οικονομικής κρίσης στους περιγεννητικούς παράγοντες και το γεγονός ότι οι έρευνες αυτές καλύπτουν την

περίοδο των πρώτων χρόνων που η κρίση είχε παγιωθεί, χωρίς να εξετάζονται οι μεταβολές των τελευταίων χρόνων μετά από μια μακράν περίοδο οικονομικών δυσκολιών. Αποβλέποντας «σε ένα καλύτερο αύριο», σκοπεύει να αναδείξει τους περιγεννητικούς παράγοντες που επηρεάζονται από την επιβάρυνση των κοινωνικών προσδιοριστών και την επέκταση των κοινωνικοοικονομικών ανισοτήτων, προκειμένου να τεθεί στο επίκεντρο της Δημόσιας Υγείας η μητρότητα και η υγεία των νεογνών.

Ειδικότερα διερευνήθηκε η συσχέτιση των δημογραφικών παραγόντων με τον τρόπο τοκετού, την προωρότητα και το βάρος γέννησης των νεογνών. Επίσης, η ύπαρξη συσχέτισης της οικονομικής κρίσης με την προωρότητα και το βάρος γέννησης των νεογνών, τον τρόπο τοκετού και την μητρική ηλικία.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Σχεδιασμός

Πρόκειται για μία αναδρομική μελέτη, στην οποία συμμετείχαν γυναίκες που γέννησαν σε ένα αντιπροσωπευτικό τριτοβάθμιο νοσοκομείο, το οποίο καλύπτει σε μαιευτικές υπηρεσίες όλη τη Βόρεια Ελλάδα και τα νεογνά τους. Από την πλευρά των γυναικών οι προσδιοριστές που διερευνήθηκαν ήταν οι εξής: ηλικία, υπηκοότητα, τόπος κατοικίας, οικογενειακή κατάσταση, ηλικία κύησης, αριθμός τόκων, τρόπος τοκετού και αιτία διεκπεραίωσης του τοκετού. Ενώ από την πλευρά των νεογνών διερευνήθηκαν οι εξής: φύλλο, βάρος γέννησης, Apgar score 1^{ου} και 5^{ου} λεπτού, θνησιμότητα και μεταφορά σε μονάδα εντατικής νοσηλείας ή σε παιδιατρικό. Για την μελέτη των περιγεννητικών παραμέτρων και των πιθανών επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης, ορίστηκαν τρείς περίοδοι: προ κρίσης (2006), κατά την κρίση (2011) και μετά την κρίση (2019).

Δείγμα μελέτης

Τον μελετώμενο πληθυσμό αποτελούν οι γυναίκες που γέννησαν στην Ελλάδα κατά τα έτη 2006, 2011 και 2019, καθώς και τα νεογνά αυτών. Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν οι 301 γυναίκες που γέννησαν στο υπό μελέτη νοσοκομείο και τα 308 νεογνά αυτών, κατά τα έτη 2006,2011 και 2019. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με τη μέθοδο της απλής τυχαίας δειγματοληψίας με τη βοήθεια γεννήτριας αριθμών (Research Randomizer).

Συλλογή δεδομένων

Τα δεδομένα συλλέχθηκαν κατά το δεύτερο τρίμηνο του 2020, επί τόπου από τα μητρώα γεννήσεων της Αίθουσας Τοκετών, σε υπολογιστικά φύλλα της Microsoft Excel και στη συνέχεια καταχωρήθηκαν στο στατιστικό πακέτο SPSS (Statistical Package for Social Science) (Version 25). Για την επεξεργασία τους χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος x^2, ο έλεγχος t-test, η μη παραμετρική δοκιμασία Mann-Whitney U-test, η δοκιμασία anova και ο συντελεστής Spearman και ακολούθησε η παρουσίαση των ερευνητικών αποτελεσμάτων.

Ηθικά και δεοντολογικά ζητήματα

Για την διεξαγωγή της παρούσας έρευνας αιτήθηκε και χορηγήθηκε σχετική άδεια από τις διοικήσεις και το επιστημονικό συμβούλιο του αρμόδιου φορέα υγείας. Η συλλογή των δεδομένων ήταν ανώνυμη και πραγματοποιήθηκε με τρόπο νόμιμο χωρίς να θίγονται σε καμία περίπτωση τα ιατρικά, γενετικά ή άλλα ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα των υποκειμένων ή και τρίτων.

Στατιστική ανάλυση

Η περιγραφική ανάλυση αποτέλεσε το πρώτο στάδιο της έρευνας με σκοπό την παρουσίαση της κάθε μεταβλητής, καθώς και την κατανόηση των δεδομένων που προσφέρθηκαν από το υπό μελέτη νοσοκομείο. Στη συνέχεια εφαρμόστηκε επαγωγική ανάλυση, για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ δύο μεταβλητών, δηλαδή ενός προσδιοριστή και μιας έκβασης. Οι κατηγορικές μεταβλητές εκφράζονται ως απόλυτες (n) και σχετικές (%) συχνότητες, ενώ οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως μέση τιμή και τυπική απόκλιση. Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ δυο κατηγορικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος x^2. Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής που ακολουθεί την κανονική κατανομή και μιας διχοτόμου μεταβλητής χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος t (student's t-test), ενώ για εκείνες που δεν ακολουθούν την κανονική κατανομή, η μη παραμετρική δοκιμασία Mann-Whitney U-test. Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής που ακολουθεί την κανονική κατανομή και μιας κατηγορικής μεταβλητής με >2 κατηγορίες χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση διασποράς anova (analysis of variance). Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής και μιας διατάξιμης μεταβλητής χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Spearman (Spearman's correlation coefficient,). Το αποδεκτό επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας τέθηκε στο 5%. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το πρόγραμμα IBM SPSS 25.0.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Δημογραφικά στοιχεία

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν οι 301 γυναίκες, που γέννησαν στο υπό μελέτη νοσοκομείο και τα νεογνά αυτών (308 νεογνά) κατά τα έτη 2006, 2011 και 2019. Από το σύνολο του πληθυσμού το 69,1% είχε ελληνική υπηκοότητα. Όσον αφορά στην οικογενειακή τους κατάσταση, το 86,1% ήταν έγγαμες και το 13,9% άγαμες. Επιπλέον, το 63,3% του δείγματος δήλωσε ότι κατοικεί σε αστική περιοχή, το 20,0% σε αγροτική και το 16,7% σε ημιαστική (Πίνακας 1).

Για την πλειοψηφία των συμμετεχόντων, ήτοι για το 46,5%, ήταν ο πρώτος τόκος ενώ για το 36,9% ο δεύτερος. Στο Πίνακα 1 παρουσιάζονται αναλυτικά οι τόκοι των επίτοκων που έλαβαν μέρος στην έρευνα. Επίσης, το 82,5% είχε τελειόμηνη κύηση και το 17,5% γέννησε πρόωρα. Όσον αφορά στο φύλο των νεογνών, το 52,3% ήταν αγόρια και το 47,7% κορίτσια.

Το 50,1% των γυναικών γέννησε με φυσιολογικό τοκετό, το 44,9% με καισαρική και το 5,0% με επεμβατικό τοκετό (Πίνακα 2). Σαν κύρια αιτία του τοκετού με ποσοστό 43,9% βρέθηκε ότι ήταν η έναρξη τοκετού και ακολουθούν η προηγηθείσα καισαρική τομή με ποσοστό 14,6% και οι ενδείξεις από το έμβρυο με ποσοστό 12,3%. Στο Πίνακα 3 απεικονίζονται τα διάφορα αίτια τοκετού που αναφέρθηκαν.

Τα νεογνά που μεταφέρθηκαν στο παιδιατρικό τμήμα αποτελούν το 81,9% του δείγματος και αυτά που μεταφέρθηκαν στη Μ.Ε.Ν.Ν. το 18,1%. Επίσης, το 99,4% των νεογνών γεννήθηκαν ζωντανά (Πίνακας 4).

Όσον αφορά στη μέση ηλικία των μητέρων ήταν ίση με 29,51 (±6.21) έτη και η μέση ηλικία κύησης 37,89 (±3,61) εβδομάδες. Επιπλέον, η μέση τιμή του βάρος των νεογνών υπολογίστηκε ίσο με 3.032,39 (±749,29) γραμμάρια. Τέλος, το Apgar score 1ου λεπτού βρέθηκε ίσο με 7,83 (± 0,62) και το Apgar score 5ου λεπτού ίσο με 8,89 (±0,31) (Πίνακας 4)

Επαγωγική στατιστική ανάλυση

Στον Πίνακα 5 παρατίθενται τα αποτελέσματα της σύγκρισης του τρόπου τοκετού με το έτος τοκετού, προκειμένου να διερευνηθεί η επίδραση της οικονομικής κρίσης. Η σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών είναι στατιστικά σημαντική (p=0,04) και συγκεκριμένα βρέθηκε ότι το ποσοστό των γυναικών που γέννησαν με καισαρική τομή από 35% που ήταν το 2006 άγγιξε το 53,5% το 2019,

Ακολούθησε συσχέτιση του έτους τοκετού με την γέννηση πρόωρων ή τελειόμηνων νεογνών, αλλά δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση (p=0,72). Πιο αναλυτικά, το ποσοστό των πρόωρων νεογνών από 17,2% που ήταν το 2006 έφτασε το 19,8% το 2019 (Πίνακας 6).

Φάνηκε επίσης, στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της υπηκοότητας των επιτόκων και των ποσοστών προωρότητας των νεογνών (p=0,03). Το ποσοστό των Ελληνίδων που γέννησε πρόωρα ήταν μεγαλύτερο από αυτό των γυναικών μη ελληνικής καταγωγής (Πίνακας 7).Οριακά στατιστικά σημαντική συσχέτιση προέκυψε και ανάμεσα στην υπηκοότητα και τον τρόπο τοκετού (p=0.05). Συγκεκριμένα, μία στις δύο Ελληνίδες(49,5%) γέννησε με καισαρική τομή, ενώ στις αλλοδαπές το 34,4% (Πίνακας 8).Επιπλέον, βρέθηκε ότι η υπηκοότητα των γυναικών σχετίζεται στατιστικά σημαντικά (p=0,00) με την μητρική ηλικία και μάλιστα οι Ελληνίδες φαίνεται ότι απέκτησαν παιδί σε μεγαλύτερη ηλικία από τις αλλοδαπές, με μέση ηλικία τα 30,58 έτη, ενώ οι γυναίκες με ξένη υπηκοότητα τα 27,13 έτη (Πίνακα 9).

Εξετάζοντας τον βαθμό σημαντικότητας της μητρικής ηλικίας, ακολούθησε σύγκριση ανάμεσα στην ηλικία της μητέρας με τον αν το νεογνό ήταν πρόωρο. Από τη σύγκριση αυτή βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση (p=0,04). Πιο αναλυτικά οι γυναίκες που γέννησαν πρόωρα νεογνά είχαν μέση τιμή ηλικίας 31,20 έτη ενώ οι γυναίκες που γέννησαν τελειόμηνα 29,16 έτη (Πίνακας 10).

Στη συνέχεια, από τη συγκρισιμότητα της ηλικίας της μητέρας με τον τρόπο τοκετού, προέκυψε ότι η σχέση ανάμεσα στις δύο μεταβλητές είναι στατιστικά σημαντική (p=0,02). Συγκεκριμένα στον Πίνακα 11 φαίνεται ότι οι γυναίκες που γέννησαν με καισαρική τομή ήταν μεγαλύτερες σε ηλικία από τις γυναίκες που γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό.

Τέλος, στον Πίνακα 12 παρατίθενται τα αποτελέσματα από τη συσχέτιση της ηλικίας της μητέρας με διάφορες μεταβλητές. Συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι για κάθε ένα έτος αύξησης της ηλικίας των γυναικών η ηλικία της κύησης μειώνεται κατά 0,17 εβδομάδες (p=0,00) και το βάρος του νεογνού μειώνεται κατά 0,15 γραμμάρια (p=0,01). Η ηλικία της μητέρας δεν σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με το Apgar score 1ου λεπτού (p=0,32) και το Apgar score 5ου λεπτού (p=0,60).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στην παρούσα μελέτη καταγράφηκε αύξηση των καισαρικών τομών, η οποία εγείρει παγκοσμίως ανησυχία, λόγω του αυξημένου κινδύνου εμφάνισης επιπλοκών για τη μητέρα και το νεογνό (Kingdon et al 2018, Jafarzadeh et al 2019, Opiyo et al 2020). Ο Παγκόσμιος Οργα-

νισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.), με σκοπό την βέλτιστη μαιευτική φροντίδα, συστήνει ως παγκόσμιο πρότυπο για την αξιολόγηση και σύγκριση του ποσοστού των καισαρικών, το σύστημα Robson (Betran et al 2014, Kingdon et al 2018).

Παρόμοια αποτελέσματα παρουσιάστηκαν στην έρευνα της Sdona et al (2018), που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα κατά τα έτη 2005-2007, 2009-2011 και 2012-2014. Η αύξηση αυτή ενδεχομένως να οφείλεται σε κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες, που οδηγούν σε αύξηση των επιπλοκών της κύησης (Bhide et al 2015, Ιατράκης 2015) ή που επιβαρύνουν την ευημερία του εμβρύου και κρίνεται απαραίτητη η άμεση αντιμετώπιση και ο τοκετός με καισαρική τομή (WHO 2004, WHO 2012, Khan et al 2014, Sharma et al 2016, Barfield 2018). Επίσης, στην στροφή των γυναικών με προηγηθείσα καισαρική προς το δημόσιο νοσοκομείο, καθώς δυσκολεύονται ή αδυνατούν να ανταπεξέλθουν σε ίδια πληρωμή του κόστους που συνεπάγεται μια καισαρική τομή σε ιδιωτικό μαιευτήριο (Μαλλιαρού & Σαράφης 2012, Economou et al 2015) και στο γεγονός ότι οι εγκυμονούσες με κύηση υψηλού κινδύνου (ένδειξη για την διενέργεια καισαρικής τομής), χρήζουν περίθαλψης και αντιμετώπισης σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο, ώστε να διασφαλιστούν οι καλύτερες συνθήκες για τη μητέρα και το έμβρυο (Bhide et al2015).

Η αύξηση της προωρότητας κατά την κρίση αποτελεί κοινό εύρημα σε αρκετές μελέτες τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό (Sdona et al 2018, Zografaki et al 2018,Finch et al 2019). Το γεγονός αυτό μπορεί να αποδοθεί στην απώλεια της εργασίας ειδικά κατά το πρώτο τρίμηνο της κύησης που όπως έδειξαν μελέτες προκαλεί αύξηση των πιθανοτήτων για πρόωρο τοκετό (Margerison-Zilko 2014, Margerison-Zilko et al 2017,Noelke et al 2019).

Το πλεονέκτημα των γυναικών μη ελληνικής καταγωγής όσον αφορά τα διαφορετικά περιγεννητικά αποτελέσματα σε σύγκριση με τις εγγενείς γυναίκες, παρατηρήθηκε παρομοίως σε μελέτες που πραγματοποιήθηκαν στην Ελλάδα (Tsimpos &Verropoulou 2011, Zografaki et al 2018), στην Ευρώπη (Racape et al 2016) και στις Η.Π.Α. (Page 2004).

Σημαντικό εύρημα, σύμφωνα με την παρούσα έρευνα, αποτελεί η αύξηση της μητρικής ηλικίας των Ελληνίδων (Zografaki et al 2018), που πιθανόν να οφείλεται όπως έχει ήδη αναφερθεί σε αναβολή του οικογενειακού προγραμματισμού (Sfakianoudis et al 2019) και της απόφασης για τεκνοποίηση, λόγω οικονομικών δυσκολιών (Fahlen & Olah 2018, Vignoli et al 2019, Dantis & Rizzi 2020). Παλαιότερα οι γυναίκες ανέβαλαν την τεκνοποίηση για λόγους επαγγελματικής καταξίωσης, καριέρας ή εκπαίδευσης, λόγοι οι οποίοι δεν υφίστανται σε περιόδους οικονομικής κρίσης, διότι κυριαρχούν δυσμενείς οικονομικές συνθήκες (ανεργία, φτώχεια, χαμηλό εισόδημα, κοινωνικός αποκλεισμός) (Fahlen & Olah 2018), που όπως καταγράφηκε προσβάλουν κυρίως τις νέες γυναίκες (Vrachnis et al 2014).

Η ηλικία της μητέρας αποτελεί καθοριστικό παράγοντα της έκβασης μιας κύησης, γεγονός που επιβεβαιώνεται από παρόμοιες μελέτες που διεξήχθησαν στην Κορέα (Sangmi & Dongsik 2018) και σε χώρες με υψηλό εισόδημα (Flenady et al 2011), στις οποίες σημειώνεται ότι θα πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στην ηλικία μητρότητας, γιατί επηρεάζει αρνητικά τα αποτελέσματα των γεννήσεων και έχει συσχετιστεί με αύξηση των περιγεννητικών θανάτων.

Συγκεκριμένα διαπιστώθηκε ότι οι γυναίκες που υποβλήθηκαν σε καισαρική τομή, ή γέννησαν πρόωρα ήταν μεγαλύτερες σε ηλικία (Verropoulou &Tsimpos 2013, Barfield 2018, Sdona et al 2018, Jafarzadeh et al 2019, Opiyo et al 2020) και ειδικότερα για κάθε ένα έτος αύξησης της ηλικίας των γυναικών, μειώνεται η ηλικία κύησης κατά 0,17 εβδομάδες και το βάρος γέννησης των νεογνών κατά 0,15 γραμμάρια (Tsimpos & Verropoulou 2011, Verropoulou & Tsimpos 2013, Barfield 2018,Sangmi & Dongsik 2018, Sdona et al 2018).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Συμπερασματικά, η επίδραση της οικονομικής κρίσης στην κύηση είναι μείζονος σημασίας, διότι τα αποτελέσματα αυτής αφορούν την ίδια την έγκυο αλλά και το έμβρυο, στο οποίο οι επιπτώσεις δύνανται να είναι μακροπρόθεσμες έως την ενήλικη ζωή του. Στην παρούσα έρευνα ο αντίκτυπος αυτός εκδηλώθηκε, με αύξηση του ποσοστού των καισαρικών τομών, αύξηση της προωρότητας και αύξηση της μητρικής ηλικίας. Επίσης καταγράφηκε ότι τα ποσοστά των καισαρικών τομών και της προωρότητας είναι ευνοϊκότερα για τις γυναίκες μη ελληνικής καταγωγής. Ακολούθως, διαπιστώθηκε ο βαθμός σημαντικότητας της ηλικίας της μητέρας και ο αντίκτυπος αυτής στην προωρότητα, στο ποσοστό των καισαρικών και στο βάρος γέννησης των νεογνών.

Συστήνεται, σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. η εκτίμηση και παρακολούθηση των ποσοστών καισαρικών τομών, το σύστημα ταξινόμησης Robson για την καλύτερη αξιολόγηση αυτών, με απώτερο σκοπό την λήψη κατάλληλων και στοχευμένων παρεμβάσεων. Κρίνεται επιβεβλημένη ανάγκη βελτίωσης της ποιότητας, της διαθεσιμότητας και προσβασιμότητας των μαιευτικών υπηρεσιών υγεί-

ας και ιδιαίτερα της προγεννητικής φροντίδας, ώστε να εξασφαλιστούν οι καλύτερες δυνατές συνθήκες για την έγκυο, το έμβρυο και το νεογνό, χωρίς περιορισμούς και εξαιρέσεις.

Προτείνεται η διενέργεια εκτενέστερων ερευνών, που να αξιολογούν τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης σε παράγοντες μητρικούς, περιγεννητικούς, διαμέσου διαφόρων χαρακτηριστικών, όπως το οικογενειακό εισόδημα και το επίπεδο εκπαίδευσης. Καθώς και καλύτερος προσδιορισμός των παραγόντων που συμβάλλουν στα διαφορετικά αποτελέσματα μεταξύ των γυναικών ελληνικής και μη καταγωγής, ώστε να σχεδιαστούν και να υλοποιηθούν πιο στοχευμένες παρεμβάσεις.

Τέλος, από την παρούσα έρευνα διαπιστώνεται η ανάγκη χάραξης μακροχρόνιων πολιτικών οικογενειακού προγραμματισμού σε δομές υγείας, με έμφαση στις γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας, στα νέα ζευγάρια και στην ενίσχυση της μητρότητας. Εστιάζοντας στην διεκπεραίωση φυσιολογικών μη παρεμβατικών τοκετών, στις γεννήσεις υγιών νεογνών με μητέρες με θετική μητρική και ψυχική υγεία χωρίς σημεία κινδύνου.

ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

Η ΜΦ ήταν η κύρια ερευνήτρια, η οποία είχε τη σύλληψη του σκοπού και του σχεδιασμού της μελέτης, συνέλλεξε και ανέλυσε τα δεδομένα, συμμετείχε στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων, στη συγγραφή του κειμένου και την συλλογή της βιβλιογραφίας. Η ΕΜ συνέβαλε στο σχεδιασμό της μελέτης, στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων και έκανε τις τελικές διορθώσεις του κειμένου. Όλοι οι συγγραφείς μελέτησαν το περιεχόμενο του τελικού προς δημοσίευση κειμένου και ενέκριναν την έκδοση αυτού.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Barfield W. (2018). Public health implication of very preterm birth. Clinics in Perinatology 45(3):565-577.

Betran A., Vindevoghel N., Souza J., Gülmezoglu A. & Torloni M. (2014). A systematic review of the Robson classification for caesarean section: what works, doesn't work and how to improve it. Plos One 9(6):97769.

Bhide A., Arulkumaran S., Damania K. & Daftary S. (2015). Arias' practical guide to high-risk pregnancy and delivery: a South Asian perspective. [pdf],4n Edition. New Delhi: Elsevier: 51-85, 116, 150-162, 170-232, 385-386.
Available at: http://gynecology.sbmu.ac.ir/uploads/4_139997561697494630 7.pdf [Accessed: 16 Ιουλίου 2020].

Dantis C. & Rizzi E. (2020). Transition to first birth during the Great Recession: the case of Greece. Genus 76(1):1-21.

Economou C., Kaitelidou D., Kentikelenis A., Maresso A. & Sissouras A. (2015). Case study: The impact of the crisis on the health system and health in Greece. In: Maresso A., Mladovsky P., Thomson S., Sagam A., Karanikolos M., Richardson E., Cylus J., Evetovits T. Jowett M., Figueras J., & Kluge, H.(2015). Economic crisis, health systems and health in Europe.[pdf], Copenhagen: Who/ European Observatory on Health Systems and Policies. Available at: https://openeclass.panteion.gr/modules/document/file.php/TMC301/Economou%20et%20al._The%20impact%20of%20the%20crisis%20on%20health%20in%20Greece.pdf [Accessed: 19 April 2020].

Eiríksdóttir V., Ásgeirsdóttir T., Bjarnadóttir R., Kaestner R., Cnattingius S. & Valdimarsdóttir U. (2013). Low birth weight, small for gestational age and preterm births before and after the economic collapse in Iceland: a population based cohort study. Plos One 8(12): e80499.

Ensor T., Cooper S., Davidson L., Fitzmaurice A. & Graham, W. (2010). The impact of economic recession on maternal and infant mortality: lessons from history. BMC Public Health 10(1): 727.

Fahlen S. & Olah L. (2018). Economic uncertainty and first-birth intentions in Europe. Demographic Research 39:795-834.

Finch B. Thomas K. & Beck A. (2019). The Great Recession and adverse birth outcomes: Evidence from California, USA. SSM- population health 9:100470.

Flenady V., Koopmans L., Middleton P., Froen J., Smith G., Gibbons K. & Fretts R. (2011). Major risk factors for stillbirth in high-income countries: a systematic review and meta-analysis. The Lancet 377(9774):1331-1340.

Ιατράκης Γ.(2015). Μαιευτικά προβλήματα και λύσεις. [ηλεκτρ. βιβλ.], Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών: 15,73-92,121-167,201,295. Διαθέσιμο στο: http://hdl.handle.net/11419/2349 [Ημερομηνία πρόσβασης: 15 Ιουλίου 2020].

Jafarzadeh A., Hadavi M., Hasanshahi G., Rezaeian M., Vazirinejad R., Aminzadeh F. & Sarkoohi A. (2019). Cesarean or Cesarean Epidemic?. Archives of Iranian medicine 22(11):663-670.

Kana M., Correia S., Peleteiro B., Severo M. & Barros, H. (2017). Impact of the global financial crisis on low birth weight in Portugal: a time-trend analysis. BMJ global health 2(2).

Khan M., Arbab M., Murad M., Khan M. & Abdullah S. (2014). Study of factors affecting and causing low birth weight. Journal of scientific research 6(2):387-394.

Kingdon C., Downe S. & Betran A. (2018). Non-clinical interventions to reduce unnecessary caesarean section targeted at organizations, facilities and systems: systematic review of qualitative studies. Plos One 13(9):0203274.

Μαλλιαρού Μ. & Σαράφης Π.(2012).Οικονομική κρίση. Τρόπος επίδρασης στην υγεία των πολιτών και στα συστήματα υγείας. Το Βήμα του Ασκληπιού 11 (1):202-211.

Margerison-Zilko C. (2014). Economic contraction and maternal health behaviors during pregnancy in a national sample of US women. Annals of epidemiology 24(6):432-440.

Margerison-Zilko C., Li Y. & Luo Z., (2017). Economic conditions during pregnancy and adverse birth outcomes among singleton

live births in the United States, 1990–2013. American Journal of epidemiology 186(10):1131-1139.

Μπογοσιάν Ε. (2016). Οικονομική κρίση και δικαίωμα στην υγεία. Η προσέγγιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Ελληνική Νοσοκομειακή οδοντιατρική 9:67-80.

Noelke C., Chen Y., Osypuk T. & Acevedo-Garcia D. (2019). Economic downturns and inequities in birth outcomes: Evidence from 149 million US births. American Journal of epidemiology 188(6):1092-1100.

Opiyo N., Kingdon C., Oladapo O., Souza J.,Vogel J., Bonet M. & Gülmezoglu A. (2020). Non-clinical interventions to reduce unnecessary caesarean sections: WHO recommendations. Bulletin of the World Health Organization 98(1): 66.

Page R. (2004). Positive pregnancy outcomes in Mexican immigrants: what can we learn? Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing 33(6):783-790.

Palència L., Puig-Barrachina V., Marí-dell'Olmo M., Gotsens M., Rodríguez-Sanz M., Bartoll, X. & IMCRISES members. (2018). Trends in small-for-gestational age before and after the economic crisis in Spain. The European Journal of Public Health 28(2):325-327.

Racape J., Schoenborn C., Sow M. & De Spiegelaere M. (2016). Are all immigrant mothers really at risk of low birth weight and perinatal mortality? The crucial role of socio-economic status. The European Journal of Public Health 26 (suppl_1): ckw173-034.

Rajmil L., Taylor-Robinson D., Gunnlaugsson G., Hjern A. & Spencer, N. (2018). Trends in social determinants of child health and perinatal outcomes in European countries 2005–2015 by level of austerity imposed by governments: A repeat cross-sectional analysis of routinely available data. Bmj Open, 8(10): e022932.

Sangmi K. & Dongsik K. (2018). Prenatal health behaviors and stress as contributors to socioeconomic gaps in adverse birth outcomes for Korean women, The Women's Studies 96(1):179-208.

Sdona E., Papamichail D., Ragkou E., Briana D.D., Malamitsi-Puchner A. & Panagiotopoulos T. (2018). Greek economic crisis and impaired perinatal parameters: experience from a public maternity hospital. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine 31(18): 2371-2375.

Sfakianoudis K., Simopoulou M., Rapani A., Grigoriadis S., Maziotis E., Giannelou P. & Pantos K. (2019). The Impact of the Economic Recession in Greece on Assisted Reproduction Demand: A Retrospective Longitudinal Study. Medicina 55(10):654

Sharma D., Shastri S. & Sharma P. (2016). Intra uterine growth restriction: antenatal and postnatal aspects. Clinical Medicine Insights: Pediatrics 10: CMPed-S40070

Σουλιώτης Κ., Παπαδονικολάκη Τ., Παπαγεωργίου Μ. & Οικονόμου, Μ.(2018). Οι επιπτώσεις της κρίσης στην υγεία και το σύστημα υγείας: Σκέψεις και δεδομένα για την ελληνική περίπτωση. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 35 (Συμπλ.1):9-16.

Tsimbos C. &Verropoulou G. (2011). Demographic and socioeconomic determinants of low birth weight and preterm births among natives and immigrants in Greece: an analysis using nationwide vital registration micro-data. Journal of Biosocial Science 43(3):271.

Varea C., Terán J.M, Bernis C., Bogin B. & González-González A. (2016). Is the economic crisis affecting birth outcome in Spain? Evaluation of temporal trend in underweight at birth (2003–2012). Annals of human biology 43(2):169-182.

Verropoulou G. & Tsimbos C. (2013). Modeling the effects of maternal socio-demographic characteristics on the preterm and term birth weight distributions in Greece using quantile regression. Journal of biosocial science 45(3):375-390.

Vignoli D., Tocchioni V. & Mattei A. (2019). The impact of job uncertainty on first-birth postponement. Advances in Life Course Research 100308.

Vlachadis N. & Kornarou E., (2013). Increase in stillbirths in Greece is linked to the economic crisis. BMJ 346: f1061.

Vrachnis N., Vlachadis N., Iliodromiti Z., Vlachadi M. & Creatsas G.(2014).Greece's birth rates and the economic crisis. The Lancet 383(9918):692-693.

Wilkinson R. & Marmot M. (Eds.)(2003). Social determinants of health: the solid facts. [pdf], (Second edition). Denmark: World Health Organization. Available at: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf. [Accessed: 12 April 2020].

World Health Organization. (2004). Low birth weight: country, regional and global estimates. [pdf], New York: World Health Organization. Available at: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43184/9280638327.pdf [Accessed: 12 September 2020].

World Health Organization. (2012).Born too soon: the global action report on preterm birth. [pdf], Geneva: World Health Organization.

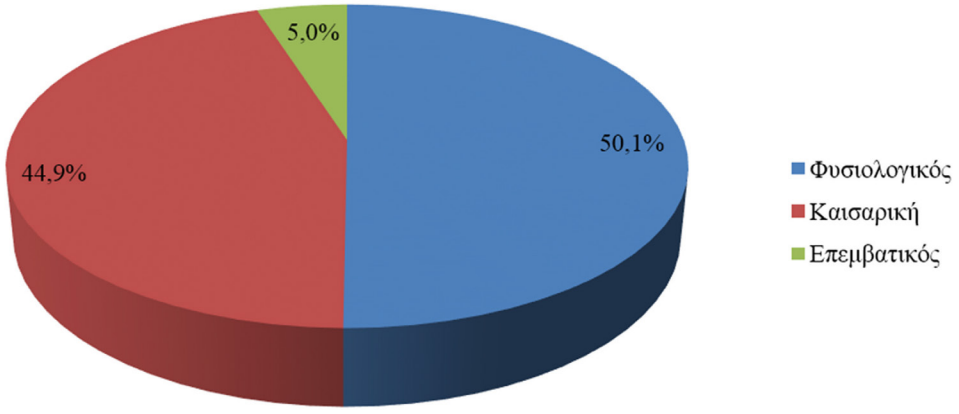
Available at:https://www.who.int/pmnch/media/news/2012/201204_borntoosoon-report.pdf [Accessed: 26 July 2020].

Zografaki I., Papamichail D. & Panagiotopoulos T. (2018).Adverse effect of the financial crisis in Greece on perinatal factors. European Journal of Public Health 28(6):1116-1121.

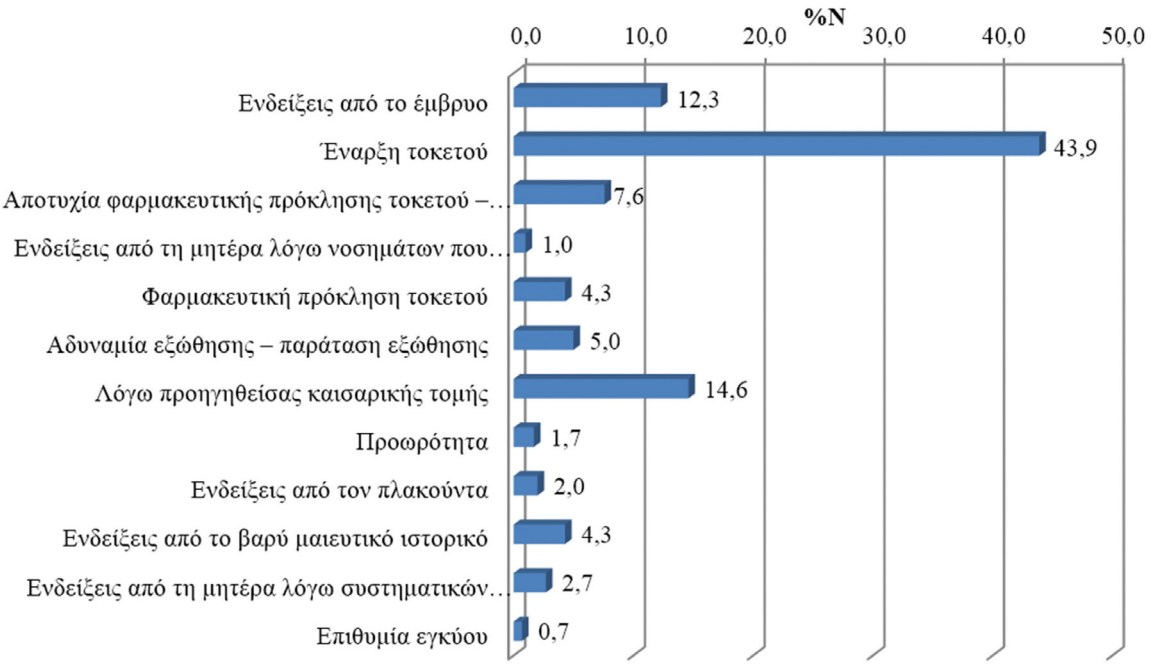
Πίνακας 1. Δημογραφικά στοιχεία

Χαρακτηριστικά	n/N	% N
Υπηκοότητα		
Ελληνική	208/301	69,1
Αλλοδαπή	93/301	30,9
Οικογενειακή κατάσταση		
Έγγαμη	259/301	86,1
Άγαμη	42/301	13,9
Τόπος κατοικίας		
Αστική	190/300	63,3
Ημιαστική	50/300	16,7
Αγροτική	60/300	20,0
Τόκος		
1	140/301	46,5
2	111/301	36,9
3	27/301	9,0
4	13/301	4,3
5	5/301	1,7
6	3/301	1,0
7	2/301	0,7
Προωρότητα νεογνού		
Πρόωρο	53/303	17,5
Τελειόμηνο	250/303	82,5
Φύλο νεογνού		
Άρρεν	161/308	52,3
Θήλυ	147/308	47,7

Πίνακας 2. Τρόπος τοκετού



Πίνακας 3. Αιτία τοκετού

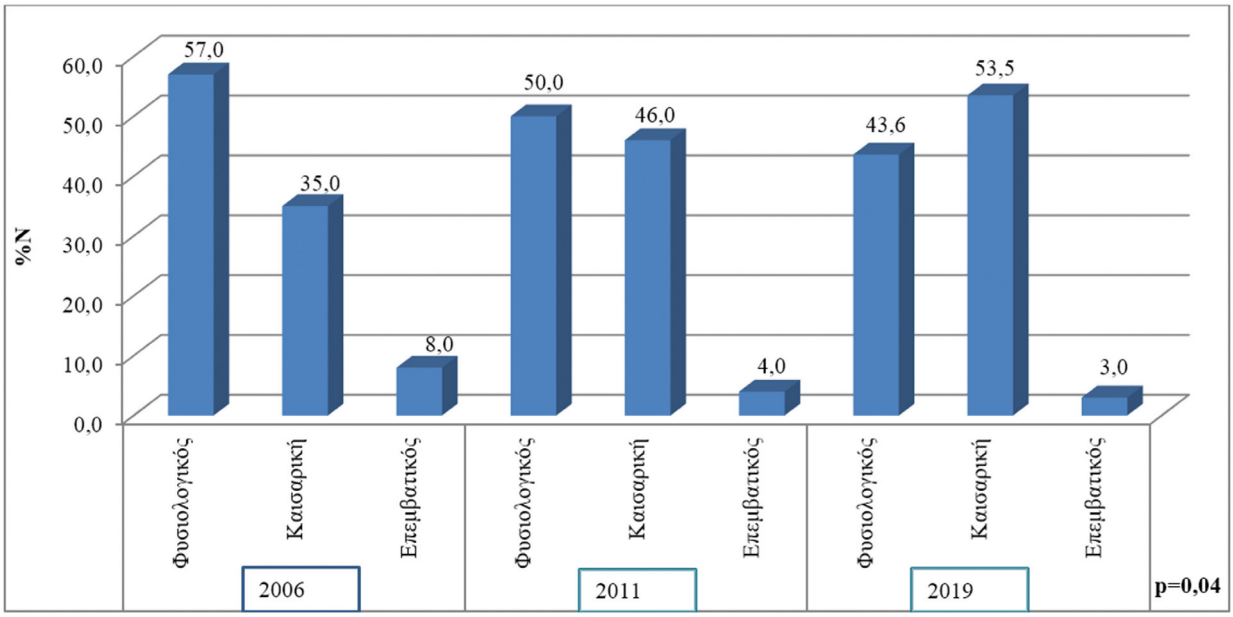


Πίνακας 4. Δημογραφικά στοιχεία

Χαρακτηριστικά	n/N	% N
Τμήμα μεταφοράς νεογνού		
Παιδιατρικό	249/304	81,9
ΜΕΝΝ	55/304	18,1
Ζων ή νεκρό νεογνό		
Ζων	306/308	99,4
Νεκρό	2/308	0,6
	Μέση τιμή	**ΤΑ**
Ηλικία μητέρας (έτη)	29,51	±6,21
Ηλικία κύησης (εβδομάδες)	37,89	±3,61
Βάρος νεογνού (γραμμάρια)	3.032,39	749,29
Apgar score 1ου λεπτού	7,83	±0,62
Apgar score 5ου λεπτού	8,89	±0,31

ΤΑ = Τυπική Απόκλιση

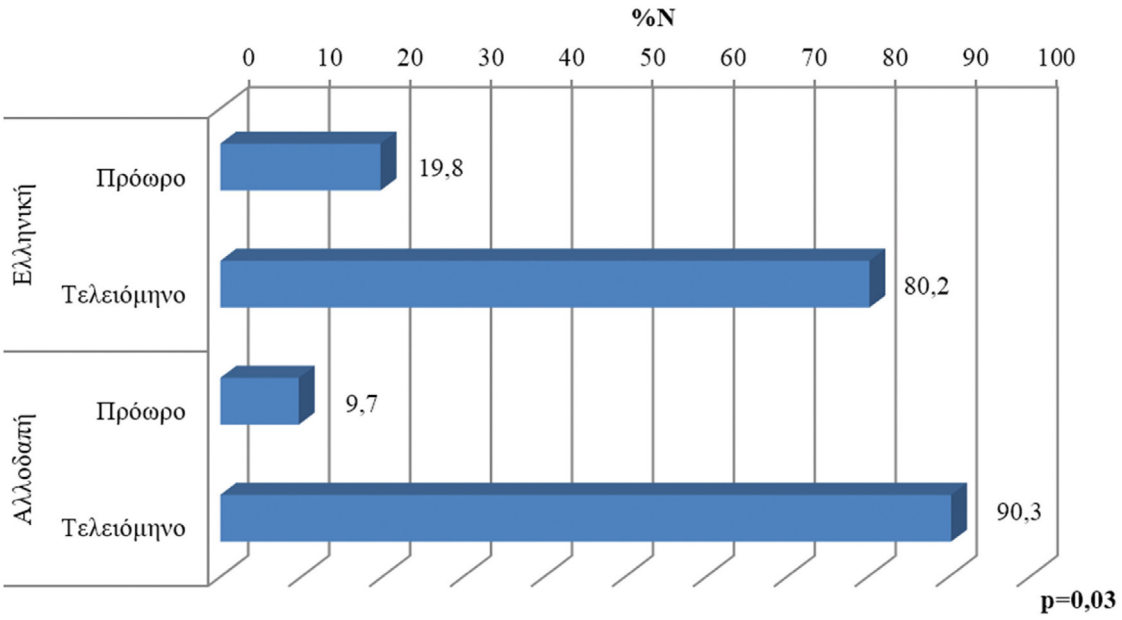
Πίνακας 5. Σύγκριση τρόπου τοκετού με το έτος τοκετού



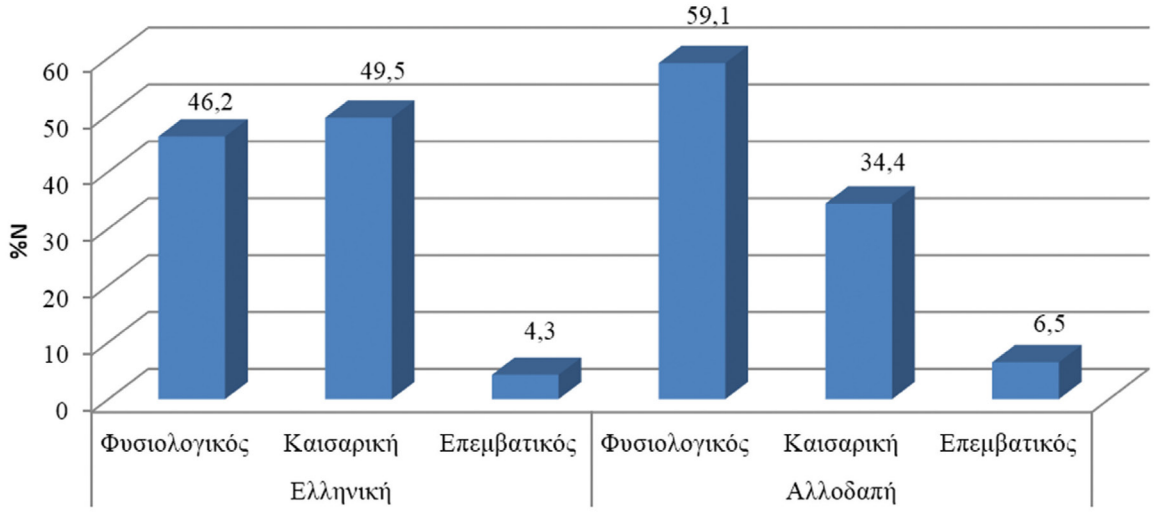
Πίνακας 6. Σύγκριση προωρότητας με έτος τοκετού

		n/N	%N	p
2006	Πρόωρο	17/99	17,2	0,72
	Τελειόμηνο	82/99	82,8	
2011	Πρόωρο	16/103	15,5	
	Τελειόμηνο	87/103	84,5	
2019	Πρόωρο	20/101	19,8	
	Τελειόμηνο	81/101	80,2	

Πίνακας 7. Σύγκριση υπηκοότητας με την προωρότητα

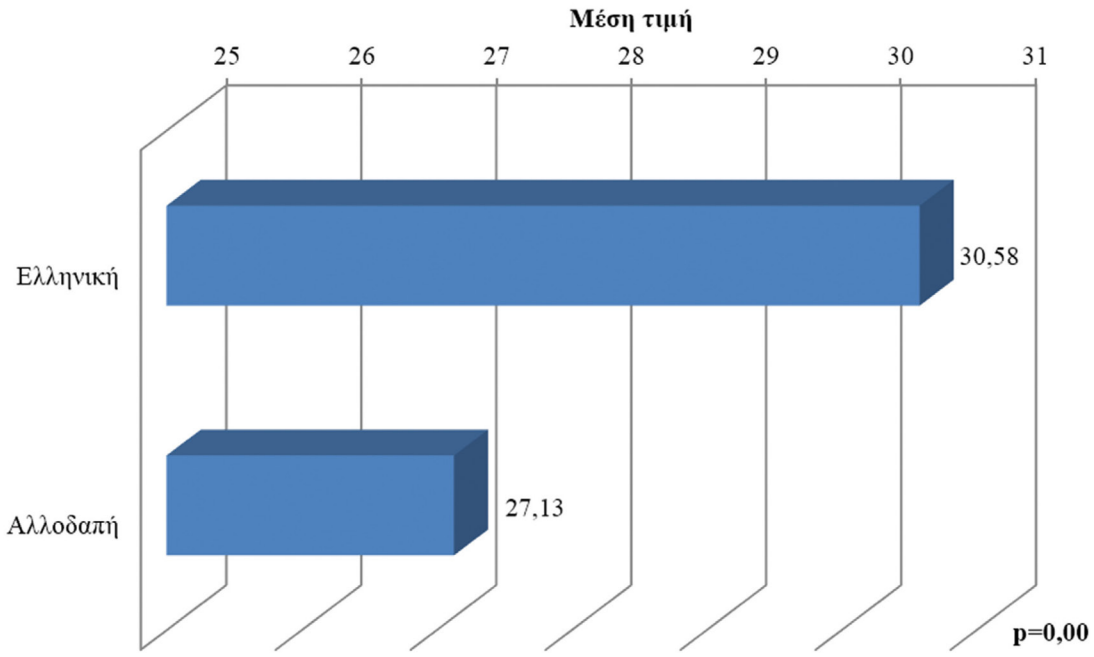


Πίνακας 8. Σύγκριση υπηκοότητας με τον τρόπο τοκετού

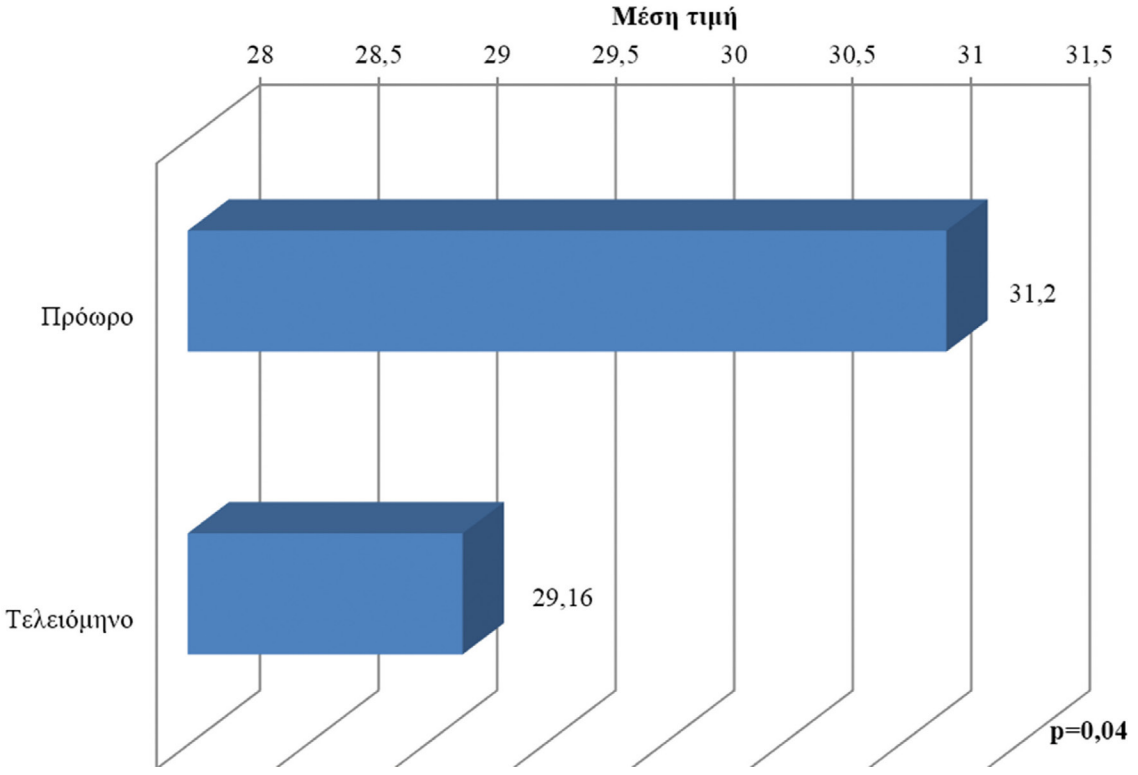


p=0,05

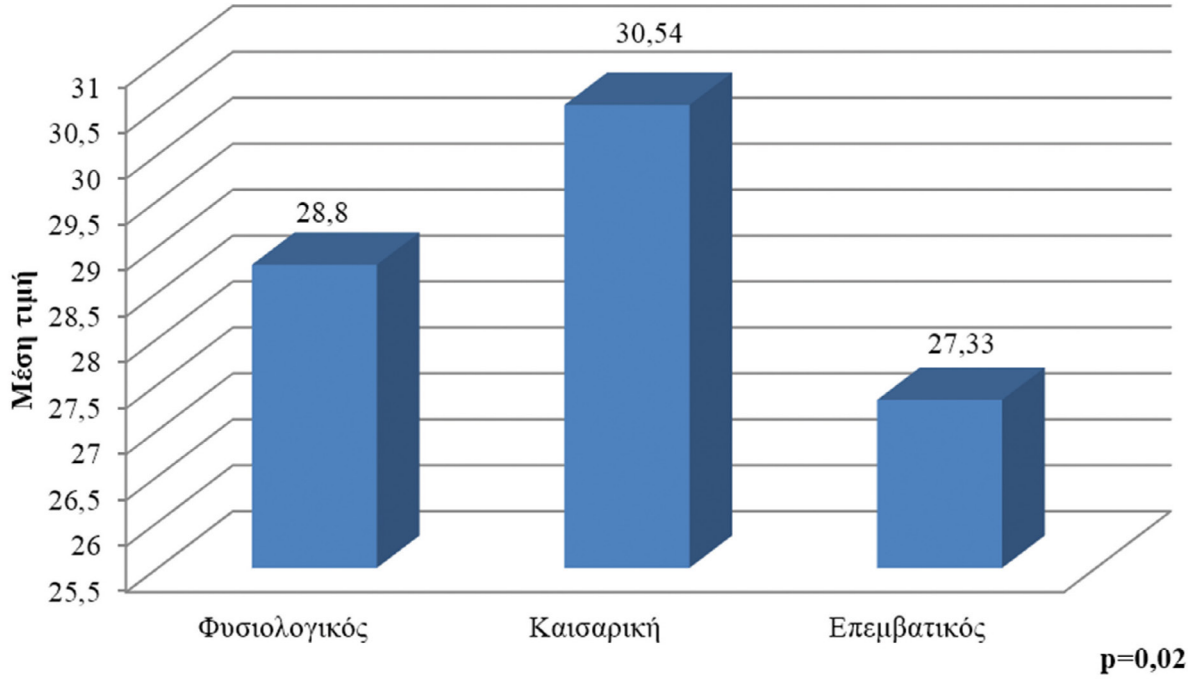
Πίνακας 9. Σύγκριση ηλικίας μητέρας με την υπηκοότητα



Πίνακας 10. Σύγκριση ηλικίας μητέρας με την προωρότητα



Πίνακας 11. Σύγκριση ηλικίας μητέρας με τον τρόπο τοκετού



Πίνακας 12. Συσχέτιση ηλικίας μητέρας με διάφορες μεταβλητές

	r'	p
Ηλικία κύησης	-0,17	**0,00**
Βάρος νεογνού	-0,15	**0,01**
Apgar score 1ου λεπτού	-0,07	0,32
Apgar score 5ου λεπτού	-0,04	0,60

RESEARCH ARTICLE

Investigating the effects of financial crisis on pregnancy

Maria Feteinidou[1], Eugenia Minasidou[2]

1. Midwife, Msc, General Hospital "Ippokrateio" of Thessaloniki
2. Associate Professor, International Hellenic University

ABSTRACT

Introduction: The global economic crisis has affected many European countries and especially Greece, with main feature that in a short time period it has affected rapidly Greeks' life and especially the field of health. As far as pregnancy is concerned the consequences have manifested with disorder of different perinatal parameters and they concerned equally both mother and fetus. The purpose of this study is the investigation of consequences of financial crisis in pregnancy, the outcome of pregnancies and childbirth, in relationship to the birth weight of neonates and prematurity.

Methods: This is a retrospective study, which covered periods before, during and after the crisis (2006, 2011 and 2019) and was carried out in a public General Hospital of Thessaloniki. The data were collected from the birth registers of the delivery room and for their processing were used the x2 test, the t-test, the non-parametric Mann-Whitney U-test, the anova test and the Spearman coefficient.

Results: The present study showed an increase in the rate of caesareans sections from 35% (2006) to 53.5% (2019) ($p = 0.04$) and statistically significant differences between native and non-native women, with foreigners showing more favorable rates of prematurity ($p = 0.03$), cesarean section ($p = 0.05$) and lower maternity age ($p = 0.00$). Finally, it was found that women who gave birth prematurely ($p = 0.04$) or by caesarean section ($p = 0.02$), were older.

Conclusions: Immediate need for interventions was deemed necessary in the maternal care and special mention for the mitigation of factors which are affected by the socioeconomic fluctuations (mother's age, percentage of caesareans sections, prematurity, birth weight of neonates) and constitute insurmountable elements which required to be set in the centre of interest of the Public Health bodies.

Key words: pregnancy, neonates, financial crisis, childbirth

Corresponding author: Maria Feteinidou
e-mail: mariafetnidou@gmail.com

Date of submission: 14/10/2021
Publication date: March 2023

Citation: Feteinidou M. & Minasidou E. (2023). Investigating the effects of financial crisis on pregnancy. Hellenic Journal of Nursing Science 16(1): 5-18, https://doi.org./10.24283/hjns.202311

Μετατραυματικό στρες εργαζομένων στον Τομέα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας κατά την διάρκεια Covid-19. Συγκριτική μελέτη μεταξύ κέντρων αναφοράς και μη αναφοράς

Ειρήνη Νάννου[1], Αγορίτσα Κουλούρη[2], Σταυρούλα Ζησοπούλου[1], Αγάπη Πολυμενίδου[3], Άννα Καραχάλιου[4]

1. Νοσηλεύτρια, MSc, 1ο Κέντρο Υγείας Σαλαμίνας
2. Νοσηλεύτρια, RMHN, MSc, MSc, PhD, 1ο Κέντρο Υγείας Σαλαμίνας
3. Ραδιολογίας-Ακτινολογίας, MSc, 1ο Κέντρο Υγείας Σαλαμίνας
4. Νοσηλεύτρια, MSc

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η πανδημία του κορονοϊού SARS-Covid-19 αποτέλεσε μία από τις πιο θανατηφόρες πανδημίες των τελευταίων ετών παγκοσμίως. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας βοήθησε σημαντικά στην πανδημία με κύριο σκοπό την αποσυμφόρηση των Δευτεροβάθμιων νοσοκομείων.

Σκοπός: Η εκτίμηση του ποσοστού μετατραυματικού στρες, της γενικευμένης αγχώδους διαταραχής σε εργαζομένους Κέντρων Υγείας αναφοράς και μη αναφοράς κατά τη πανδημία Covid-19.

Μεθοδολογία: Το δείγμα αποτέλεσαν 210 εργαζόμενοι στα Πρωτοβάθμια Κέντρα Υγείας αναφοράς και μη αναφοράς Covid-19 του νομού Αττικής. Η συλλογή δεδομένων έγινε με την συμπλήρωση online ερωτηματολογίων. Τα ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν το ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς μετατραυματικού στρες DSM-5 (PC-PTSD-5), η και η κλίμακα αυτοαναφοράς γενικευμένης αγχώδους διαταραχής CAD 7.

Αποτελέσματα: Στην παρούσα μελέτη βρέθηκε μετατραυματικό στρες στην κλίμακα PC-PTSD-5 με βαθμολογία > 3 στο 22,4% και > 4 στο 15,2% του υπό μελέτη πληθυσμού. Καταγράφηκε αγχώδης διαταραχή ήπιου, μέτριου και σοβαρού επιπέδου στο 22,9%, 17,1% και 20% των συμμετεχόντων αντίστοιχα. Διαπιστώθηκε η σημαντική θετική συσχέτιση ($p < 0.001$) της βαθμολογίας του PC-PTSD-5 με την κλίμακα GAD-7.Υψηλότερη επιβάρυνση παρουσίαζαν σε όλες τις κλίμακες όσοι έχουν νοσήσει, όσοι έχουν τεθεί σε καραντίνα ή έχουν έρθει σε επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα άνευ μέτρων ατομικής προστασίας ($p < 0.001$).

Συμπεράσματα: Το μετατραυματικό στρες και το άγχος επηρεάζουν σε σημαντικό βαθμό τους εργαζόμενους στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Τα ευρήματά μας εντοπίζουν παράγοντες που σχετίζονται με υψηλότερα επίπεδα ψυχολογικού αντίκτυπου οι οποίοι μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη διαμόρφωση ψυχολογικών παρεμβάσεων με σκοπό τη βελτίωση της ψυχικής υγείας των εργαζόμενων στα Κέντρα Υγείας μετά το ξέσπασμα της πανδημίας Covid-19.

Λέξεις Κλειδιά: Γενικευμένη αγχώδης διαταραχή, μετατραυματικό στρες, πανδημία, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Covid-19

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Ειρήνη Νάννου
e-mail: irene_nannou@hotmail.com

Ημερομηνία υποβολής: 12/05/2022
Ημερομηνία δημοσίευσης: Μάρτιος 2023

Σημείωμα εκδότη: Η παρούσα δημοσίευση εκφράζει την προσωπική άποψη των συγγραφέων.

Αναφορά του άρθρου ως: Νάννου Ε., Κουλούρη Α., Ζησοπούλου Σ., Πολυμενίδου Α. & Καραχάλιου Α. (2023). Μετατραυματικό στρες εργαζομένων στον Τομέα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας κατά την διάρκεια Covid-19. Συγκριτική μελέτη μεταξύ κέντρων αναφοράς και μη αναφοράς. Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης 16(1): 19-28, https://doi.org./10.24283/hjns.202312

ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

- **Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας βοήθησε σημαντικά στην πανδημία Covid-19 με κύριο σκοπό την αποσυμφόρηση των Δευτεροβάθμιων νοσοκομείων**
- **Το μετατραυματικό στρες και το άγχος επηρέασαν σε σημαντικό βαθμό τους εργαζόμενους στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας**
- **Μέτριο και σοβαρό άγχος παρατηρήθηκε σε όσους εργαζόμενους είχαν νοσήσει, είχαν τεθεί σε καραντίνα ή είχαν έρθει σε επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα άνευ μέτρων ατομικής προστασίας**
- **Η διαμόρφωση ψυχολογικών παρεμβάσεων με σκοπό τη βελτίωση της ψυχικής υγείας των εργαζόμενων στα Κέντρα Υγείας μετά το ξέσπασμα της πανδημίας είναι απαραίτητη**

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η πανδημία του κορονοϊού SARS-Covid-19 αναμφισβήτητα αποτελεί μία από τις πιο θανατηφόρες πανδημίες των τελευταίων ετών με πάνω από 4 εκατομμύρια θανάτους παγκοσμίως. Τα συστήματα υγείας όλων των χωρών δοκιμάστηκαν περισσότερο από ποτέ, και οι εργαζόμενοι σε αυτά ανεξαρτήτως κλάδου και ειδικότητας προσπάθησαν να ανταπεξέλθουν στις αυξημένες απαιτήσεις μίας πρωτόγνωρης κατάστασης. Η αυξημένη ανάγκη για παροχή υγειονομικής φροντίδας σε όσους νόσησαν από Covid-19 μόλις σε διάστημα 18 μηνών κόστισε τη ζωή σε 115.000 εργαζόμενους στον τομέα της υγείας (World Health Organization, 2021). Λόγω της ταχείας μετάδοσής του, το ξέσπασμα του Κορονοϊού όχι μόνο έγειρε ανησυχίες για τη δημόσια υγεία, αλλά προκάλεσε, επίσης, τεράστιο ψυχολογικό στρες (Xiang et al., 2020) μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης.

Σύμφωνα με το Εθνικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας Αμερικής, το μετατραυματικό στρες μπορεί να παρουσιαστεί οποιαδήποτε στιγμή μετά από ένα τραυματικό γεγονός και να αλλάξει τη ζωή ενός ατόμου για πάντα. Εμφανίζεται μετά από έκθεση σε τραυματικά συμβάντα όπως είναι οι πολεμικές επιθέσεις, τα τροχαία ατυχήματα και η σωματική κακοποίηση (NIMH, 2015). Μελετώντας την υπάρχουσα βιβλιογραφία διαπιστώνεται ότι περιπτώσεις ψυχολογικής επιβάρυνσης όπως γενικευμένη αγχώδης διαταραχή, διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD) και κατάθλιψη έχουν παρατηρηθεί ξανά στο παρελθόν σε επαγγέλματα πρώτης γραμμής μετά από καταστροφικά γεγονότα (Chen et al., 2020; Haugen et al., 2012; Berninger et al., 2010). Τέτοια επαγγέλματα αποτελούν οι αστυνομικοί, οι πυροσβέστες, οι διασώστες και το υγειονομικό προσωπικό (Tak et al., 2007).

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19 οι υγειονομικοί σε παγκόσμιο επίπεδο εκτέθηκαν εξίσου σε παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο PTSD περισσότερο από κάθε άλλη φορά. Ο μεγάλος αριθμός ασθενών σε κρίσιμη κατάσταση, τα υψηλά ποσοστά θνητότητας και θνησιμότητας του ιού καθώς και ο φόβος νόσησης των ίδιων ή των οικογενειών τους αποτέλεσαν μερικούς από αυτούς. Το προσωπικό των Δευτεροβάθμιων νοσοκομείων σε όλη την Ευρώπη δέχθηκε τεράστια ψυχική επιβάρυνση με συνέπειες για τους ίδιους και το περιβάλλον τους (Hummel et al., 2021). Σημαντικό όπλο στην αντιμετώπιση της πανδημίας αποτέλεσε και η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) με κύριο σκοπό την αποσυμφόρηση των δευτεροβάθμιων νοσοκομείων. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), η πρωτοβάθμια περίθαλψη διαδραμάτισε σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση του COVID-19 μέσω της έγκαιρης διάγνωσης, βοηθώντας τα ευάλωτα άτομα να αντιμετωπίσουν το άγχος τους για τον ιό και μειώνοντας τη ζήτηση για νοσοκομειακές υπηρεσίες (World Health Organization, 2020).

Σκοπός της τρέχουσας μελέτης αποτέλεσε η ανίχνευση μετατραυματικών ψυχοκοινωνικών ζητημάτων του υγειονομικού προσωπικού της ΠΦΥ στην Αττική κατά την διάρκεια της πανδημίας Covid-19.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Σχεδιασμός & Συλλογή Δεδομένων

Πραγματοποιήθηκε αναλυτική συγχρονική μελέτη από τον Δεκέμβριο του 2020 έως τον Φεβρουάριο του 2021 κατά την διάρκεια δεύτερου lockdown στην Ελλάδα σε εργαζόμενους των Κέντρων Υγείας του νομού Αττικής. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω ηλεκτρονικού ανώνυμου ερωτηματολογίου που δημιουργήθηκε στην πλατφόρμα “Google forms”.

Πληθυσμός Μελέτης

Η επιλογή των Κέντρων Υγείας έγινε με διαστρωματωμένη τυχαιοποιημένη δειγματοληψία και του επιμέρους πληθυσμού μελέτης με απλή τυχαία δειγματοληψία. Υπολογίστηκε αρχικά ότι με δείγμα 200 συμμετεχόντων

η μελέτη θα έχει 95% ισχύ για τη διενέργεια γραμμικής παλινδρόμησης, με εξαρτημένη μεταβλητή τις διαστάσεις των κλιμάκων που μετρήθηκαν στη μελέτη, σε επίπεδο σημαντικότητας 0,05 και για μεγέθη ισχύος 0,15 ή μεγαλύτερα. Το δείγμα που προέκυψε τελικά ήταν 210 υγειονομικοί εργαζόμενοι από τα Κέντρα Υγείας Αττικής.

Το σύνολο των 210 υγειονομικών υπάλληλων της μελέτης μας εργάζονται στα 24 από τα 52 Κέντρα Υγείας του νομού Αττικής και λειτουργούν ως Κέντρα Αναφοράς Covid-19 και μη. Τα 12 Κέντρα Υγείας ήταν από την 1η και τα υπόλοιπα 12 από την 2η Υγειονομική Περιφέρεια της Αττικής.

Ερευνητικά Εργαλεία

Το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου περιλάμβανε ερωτήσεις δημογραφικών και ατομικών χαρακτηριστικών των εργαζομένων που συμμετείχαν στην έρευνα με ανώνυμο αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο ερωτήσεων κλειστού τύπου και ανοιχτού τύπου.

Στο δεύτερο μέρος τα ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν το ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς μετατραυματικού στρες DSM-5 (PC-PTSD-5) και η Κλίμακα αυτοαναφοράς Γενικευμένης Αγχώδους Διαταραχής GAD 7.

Κλίμακα αυτοαναφοράς μετατραυματικού στρες DSM-5 (PC-PTSD-5)

Το ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς μετατραυματικού στρες DSM-5 (PC-PTSD-5) σχεδιάστηκε για να εντοπίζει άτομα με πιθανή μετατραυματική διαταραχή μετατραυματικού στρες στην πρωτοβάθμια περίθαλψη (Prins et al., 2016). Είναι μια αξιολόγηση που αποτελείται από 5 ερωτήματα και έχει σχεδιαστεί για την αναγνώριση ατόμων με πιθανό PTSD. Όσοι έχουν αξιολογηθεί θετικά απαιτείται να προβούν σε περαιτέρω αξιολόγηση κατά προτίμηση με μια δομημένη συνέντευξη. Πραγματοποιήθηκε μετάφραση και διαπολιτισμική προσαρμογή της κλίμακας στα ελληνικά. Η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής Cronbach's alpha για το σύνολο των ερωτημάτων της κλίμακας βρέθηκε να ισούται με 0,804 μονάδες.

Κλίμακα αυτοαναφοράς Γενικευμένης Αγχώδους Διαταραχής GAD 7

Η κλίμακα αυτοαναφοράς Γενικευμένης Αγχώδους Διαταραχής GAD 7 (Spitzer et al., 2006) είναι μεταφρασμένη και σταθμισμένη στην Ελληνική γλώσσα. Αποτελείται από 7 ερωτήματα που αξιολογούν εάν ο ερωτώμενος αισθάνεται νεύρα ή άγχος, εάν είναι σε θέση να ελέγξει το άγχος του, εάν ανησυχεί σχετικά με διάφορα πράγματα, εάν μπορεί να χαλαρώσει εύκολα, εάν είναι ανήσυχος, εάν νιώθει εκνευρισμό και τέλος εάν έχει αίσθημα φόβου για κάτι φρικτό. Ο δείκτης εσωτερικής συνοχής (Cronbach's a) για την κλίμακα, βρέθηκε να ισούται με 0,950 μονάδες. Σημειώνεται πως τιμές υψηλότερες από το 0,70 θεωρούνται ικανοποιητικές.

Θέματα ηθικής - Δεοντολογίας

Ελήφθη έγκριση από τις Διοικήσεις της 1ης και 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας με Αρ. Πρωτ.4924/01-10-2020 και 72235/18/12/20 αντίστοιχα, καθώς και από τους συντονιστές των Κέντρων Υγείας που συμμετείχαν στην έρευνα. Τηρήθηκαν όλοι οι κανόνες δεοντολογίας καθώς ελήφθη η πληροφορημένη συναίνεση όλων των συμμετεχόντων στην μελέτη, προκειμένου να συμμετάσχουν σε αυτή.

Στατιστική Ανάλυση

Για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε η μέση τιμή και η τυπική απόκλιση (SD), καθώς και η διάμεσος και το ενδοτεταρτημοριακό εύρος, μετά από κατάλληλο έλεγχο της κανονικότητας της κατανομής μέσω του στατιστικού ελέγχου Kolmogorov-Smirnov και για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε η απόλυτη (N) και η σχετική συχνότητα (%). Για τη σύγκριση της κατανομής των ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δυο κατηγοριών χρησιμοποιήθηκε το t-test για δύο ανεξάρτητα δείγματα (Independent samples t-test).

Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression analysis) με τη διαδικασία της διαδοχικής ένταξης-αφαίρεσης μεταβλητών (stepwise linear regression analysis) χρησιμοποιήθηκε για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με τις υπο μελέτη μεταβλητές, από την οποία προέκυψαν οι συντελεστές εξάρτησης (β) και τα τυπικά σφάλματά τους (standard errors=SE). Όλοι οι έλεγχοι που πραγματοποιήθηκαν ήταν αμφίπλευροι και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο επίπεδο α= 0,05. Για την στατιστική ανάλυση και την παρουσίαση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS v. 22.0.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στην παρούσα μελέτη συμμετείχαν 210 υγειονομικοί εργαζόμενοι από τα Κέντρα Υγείας Αττικής. Όπως φαίνεται, το 75,2% των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες και το 55,2% ήταν ηλικίας άνω των 41 ετών. Αναφορικά με το επίπεδο εκπαίδευσής τους, το 46,7% είχαν πανεπιστημιακή εκπαίδευση, ενώ παράλληλα το 41,4% των συμμετεχόντων δήλωσαν πως είχαν λάβει μεταπτυχιακή μετεκπαίδευση. Ως προς το επάγγελμά τους, το 41% των συμμετεχόντων ήταν νοσηλευτές, ενώ το 23,3% των συμμετεχόντων ήταν ιατροί. Το 20,5% των συμμε-

τεχόντων δήλωσαν πως η εργασιακή τους εμπειρία δεν ξεπερνά τα 5 έτη, ενώ το 17,1% των συμμετεχόντων δήλωσαν πως έχουν 16-20 έτη εργασιακής εμπειρίας. Τέλος, σχετικά με το εάν έχουν νοσήσει από τον Covid-19, όπως φαίνεται, το 16,7% των συμμετεχόντων δήλωσαν πως έχουν νοσήσει, το 43,3% των συμμετεχόντων δήλωσαν πως έχουν τεθεί σε καραντίνα, ενώ παράλληλα, το 31% των συμμετεχόντων δήλωσαν πως έχουν έρθει σε επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα (Πίνακας 1).

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

		N	%
Φύλο	Γυναίκα	158	75,2
	Άνδρας	52	24,8
Ηλικία	20-30 ετών	31	14,8
	31-40 ετών	63	30,0
	41-50 ετών	57	27,1
	51-60 ετών	49	23,3
	61 και άνω ετών	10	4,8
Τι επίπεδο εκπαίδευσης έχετε;	Δευτεροβάθμια	25	11,9
	Τεχνολογική	87	41,4
	Πανεπιστημιακή	98	46,7
Μετεκπαίδευση	Μεταπτυχιακό	87	41,4
	Διδακτορικό	27	12,9
	Τίποτα από τα παραπάνω	96	45,7
Επάγγελμα / Σχολή	Ιατρικής	49	23,3
	Νοσηλευτικής	86	41,0
	Μαιευτικής	12	5,7
	Επισκεπτών Υγείας	13	6,2
	Κοινωνικών Λειτουργών	2	1,0
	Τεχνολόγων Ραδιολογίας / Ακτινοθεραπείας	20	9,5
	Τεχνολόγων Ιατρικών Εργαστηρίων	4	1,9
	Παρασκευαστών	2	1,0
	Φυσικοθεραπείας	9	4,3
	Άλλο	13	6,2
Σε ποιά ΥΠΕ ανήκει το ΚΥ σας;	1η ΥΠΕ	120	57,1
	2η ΥΠΕ	90	42,9
Εργασιακή Εμπειρία	≤ 5 έτη	43	20,5
	6-10 έτη	26	12,4
	11-15 έτη	33	15,7
	16-20 έτη	36	17,1
	21-25 έτη	28	13,3
	26-30 έτη	26	12,4
	31 και άνω	18	8,6
Το ΚΥ που εργάζεστε είναι "Κέντρο αναφοράς Covid-19";	Όχι	98	46,7
	Ναι	112	53,3
Έχετε νοσήσει από τον ιό Covid-19;	Όχι	160	76,2
	Ναι	35	16,7
	Δεν γνωρίζω	15	7,1
Έχετε τεθεί σε καραντίνα για οποιοδήποτε λόγο, κατά την πανδημία Covid-19;	Όχι	119	56,7
	Ναι	91	43,3
	Δεν γνωρίζω	0	0,0
Έχετε έρθει σε στενή επαφή (έκθεση υψηλού κινδύνου) με επιβεβαιωμένο κρούσμα άνευ μέτρων ατομικής προστασίας στην εργασία σας;	Όχι	120	57,1
	Ναι	65	31,0
	Δεν γνωρίζω	25	11,9

ΚΥ: Κέντρο Υγείας, ΥΠΕ: Υγειονομική Περιφέρεια

Στην κλίμακα ελέγχου του μετατραυματικού stress Πρωτοβάθμιας φροντίδας PC-PTSD-5, έχοντας σαν όριο το 3, το 22,4% των συμμετεχόντων είχαν βαθμολογία άνω της τιμής αυτής, υποδηλώνοντας πιθανό PTSD. Έχοντας σαν όριο το 4, το 15,2% των συμμετεχόντων είχαν βαθμολογία άνω της τιμής αυτής, υποδηλώνοντας PTSD. Οι συμμετέχοντες που βρίσκονται στην 1η ΥΠΕ (p value = 0.007) καθώς επίσης αυτοί που έχουν νοσήσει από τον COVID-19 (p value <0,001), αλλά και αυτοί που έχουν τεθεί σε καραντίνα ή έχουν έρθει σε επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα (p value <0,001) παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα PC-PTSD-5 υποδεικνύοντας πως αντιμετωπίζουν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα μετατραυματικού στρες (Πίνακας 2).

Πίνακας 2. Βαθμολογία των συμμετεχόντων στην κλίμακα PC-PTSD-5, ανάλογα με τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά.

		PC-PTSD-5 score		P Independent samples t-test
		Μέση τιμή	SD	
Φύλο	Γυναίκα	1,8	1,7	0,540
	Άνδρας	2,0	2,0	
Ηλικία	20-40 ετών	2,0	1,8	0,506
	41 ετών και άνω	1,8	1,8	
Τι επίπεδο εκπαίδευσης έχετε;	Δευτεροβάθμια / Τεχνολογική	1,8	1,8	0,694
	Πανεπιστημιακή	1,9	1,8	
Μετεκπαίδευση	Όχι	1,7	1,8	0,121
	Ναι	2,1	1,8	
Επάγγελμα / Σχολή	Άλλο	2,1	1,8	0,192
	Ιατρικής/ Νοσηλευτικής	1,8	1,8	
Σε ποιά Υγειονομική Περιφέρεια ανήκει το Κ.Υ. σας;	1η Υ.ΠΕ	**2,2**	**1,9**	**0,007**
	2η Υ.ΠΕ	**1,5**	**1,6**	
Εργασιακή Εμπειρία	<=15 έτη	1,9	1,8	0,856
	Τουλάχιστον 16 έτη	1,9	1,8	
Το Κέντρο Υγείας που εργάζεστε είναι "Κέντρο αναφοράς Covid-19";	Όχι	1,9	1,8	0,810
	Ναι	1,8	1,8	
Έχετε νοσήσει από τον ιό Covid-19;	Όχι/ Δεν γνωρίζω	**1,5**	**1,6**	**<0,001**
	Ναι	**3,7**	**1,7**	
Έχετε τεθεί σε καραντίνα για οποιοδήποτε λόγο, κατά την πανδημία Covid-19;	Όχι/ Δεν γνωρίζω	**1,3**	**1,5**	**<0,001**
	Ναι	**2,6**	**1,9**	
Έχετε έρθει σε στενή επαφή (έκθεση υψηλού κινδύνου) με επιβεβαιωμένο κρούσμα άνευ μέτρων ατομικής προστασίας στην εργασία σας;	Όχι/ Δεν γνωρίζω	**1,5**	**1,5**	**<0,001**
	Ναι	**2,8**	**2,0**	

Στην κλίμακα GAD-7, το 40% των συμμετεχόντων αντιμετώπιζαν ελάχιστες αγχώδεις διαταραχές, το 22,9% ήπιες, το 17,1% μέτριες, ενώ το 20% των συμμετεχόντων αντιμετώπιζαν σοβαρές αγχώδεις διαταραχές (Πίνακας 3).

Πίνακας 3. Βαθμολογία των συμμετεχόντων στην κλίμακα GAD-7

		N	%
GAD-7 Anxiety Severity Scale- categorical	0–4: minimal anxiety	84	40,0
	5–9: mild anxiety	48	22,9
	10–14: moderate anxiety	36	17,1
	15–21: severe anxiety	42	20,0

Βρέθηκαν θετικές συσχετίσεις μεταξύ των βαθμολογιών των συμμετεχόντων στην κλίμακα PC-PTSD-5 score, και της βαθμολογίας τους στην κλίμακα GAD-7 Anxiety Severity Scale (p<0,001). Παρουσιάστηκε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ των δύο βαθμολογιών, υποδεικνύοντας πως οι συμμετέχοντες που αντιμετωπίζουν περισσότερες αγχώδεις διαταραχές, παρουσιάζουν και υψηλότερα επίπεδα μετατραυματικού στρες (Πίνακας 4).

Πίνακας 4. Συντελεστής συσχέτισης μεταξύ της βαθμολογίας των συμμετεχόντων στην κλίμακα PC-PTSD-5 score, και της βαθμολογίας τους στην κλίμακα GAD-7 Anxiety Severity Scale

		PC-PTSD-5 score
GAD-7 Anxiety Severity Scale	R	0,71
	p-value	**<0,001**

Η διερεύνηση της επίδρασης των χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων στην βαθμολογία τους στην κλίμακα PC-PTSD-5 έγινε με πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση (multiple linear regression). Ανέδειξε πως η βαθμολογία των συμμετεχόντων στην κλίμακα GAD-7 Anxiety Severity scale αποτελεί σημαντικό προβλεπτικό παράγοντα (p<0,001) (Πίνακας 5).

Πίνακας 5. Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση σχετικά με την επίδραση των χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων στην βαθμολογία τους στην κλίμακα PC-PTSD-5

PC-PTSD-5	Συντελεστής εξάρτησης (β)	Τυπικό σφάλμα (SE)	p
GAD-7 Anxiety Severity Scale (αύξηση κατά 1 μονάδα)	0,20	0,02	**<0,001**
Έχετε τεθεί σε καραντίνα για οποιοδήποτε λόγο, κατά την πανδημία Covid-19; (Ναι Vs Όχι/ Δεν γνωρίζω)	0,41	0,19	**0,032**

Η διερεύνηση της επίδρασης των χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων στην βαθμολογία τους στην κλίμακα GAD-7 Anxiety Severity Scale έγινε με πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση. Ανέδειξε πως οι συμμετέχοντες που έχουν νοσήσει από τον κορωνοϊό (p<0,001), όσοι έχουν έρθει σε στενή επαφή (έκθεση υψηλού κινδύνου) με επιβεβαιωμένο κρούσμα άνευ μέτρων ατομικής προστασίας στην εργασία τους (p=0,002), όσοι εργάζονται στην 1η Υγειονομική περιφέρεια (p=0,011) και οι συμμετέχοντες ηλικίας 20-40 ετών (p=0,011) αποτελούσαν σημαντικούς προβλεπτικούς παράγοντες υποδεικνύοντας πως αντιμετωπίζουν περισσότερες αγχώδεις διαταραχές (Πίνακας 6).

Πίνακας 6. Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση σχετικά με την επίδραση των χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων στην βαθμολογία τους στην κλίμακα GAD-7 Anxiety Severity Scale

GAD-7 Anxiety Severity Scale	Συντελεστής εξάρτησης (β)	Τυπικό σφάλμα (SE)	p
Έχετε νοσήσει από τον ιό Covid-19; (Ναι Vs Όχι/ Δεν γνωρίζω)	7,15	0,99	**<0,001**
Έχετε έρθει σε στενή επαφή (έκθεση υψηλού κινδύνου) με επιβεβαιωμένο κρούσμα άνευ μέτρων ατομικής προστασίας στην εργασία σας; (Ναι Vs Όχι/ Δεν γνωρίζω)	2,54	0,79	**0,002**
Σε ποια ΥΠΕ ανήκει το ΚΥ σας; (2η Vs 1η)	-1,80	0,70	**0,011**
Ηλικία (Άνω των 41 ετών Vs 20-40 ετών)	-1,82	0,71	**0,011**
Τι επίπεδο εκπαίδευσης έχετε; (Πανεπιστημιακή Vs Δευτεροβάθμια / Τεχνολογική)	1,46	0,70	**0,037**

ΚΥ: Κέντρο Υγείας, ΥΠΕ: Υγειονομική Περιφέρεια

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα μελέτη είχε ως σκοπό την διερεύνηση του μετατραυματικού στρες, και της γενικευμένης αγχώδους διαταραχής σε υγειονομικό προσωπικό των Κέντρων Υγείας του νομού Αττικής κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19 και την σύγκριση μεταξύ Κέντρων Υγείας αναφοράς και μη.

Η παρούσα μελέτη συμφωνεί με εκείνη των Li *και συν*., (2020) στην οποία δεν σημειώθηκε σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων εργαζόμενων σε νοσοκομεία Covid και μη Covid. Αυτό μπορεί να οφείλεται στην τάση για καλύτερη ψυχολογική ετοιμότητα και ανθεκτικότητα όταν η εξάπλωση της πανδημίας είναι ήδη γνωστή, σε σύγκριση με την αβεβαιότητα κατά τα προηγούμενα στάδια της πανδημίας.

Το 22.4% των εργαζόμενων της μελέτης μας είχαν βαθμολογία PC-PTSD-5 μεγαλύτερη από 3 μονάδες και το 15.2% μεγαλύτερη από 4 μονάδες. Το παραπάνω εύρημα μας συνάδει με μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε πέντε δυτικές χώρες διαπίστωσαν κατά την οποία μόνο το 13.2% των συμμετεχόντων είχε θετικό PTSD πάνω από 3 μονάδες (Bridgland et al, 2021).

Τα ποσοστά της μελέτης μας, είναι σε χαμηλότερα επίπεδα από την Βόρεια Ιταλία και την Κίνα, όπου παρουσιάστηκε μετατραυματική δυσφορία σε ποσοστό 71.5% και 63% αντίστοιχα (Lai et al., 2020 ; Lasalvia et al., 2021). Το εύρημα αυτό μπορεί να σχετίζεται με το χρονοδιάγραμμα των μελετών, καθώς διεξήχθη σε μια περίοδο κατά την οποία η πανδημία στις αναφερόμενες χώρες είχε εξαιρετικά μεγάλο αριθμό θανάτων και οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας ήταν υπό μεγάλη πίεση.

Στην κλίμακα PC-PTSD-5, υψηλότερη επιβάρυνση παρουσίαζαν οι υγειονομικοί υπάλληλοι, εργαζόμενοι στην 1η ΥΠΕ, πιθανά λόγω του αυξημένου πληθυσμού περιστατικών που κλήθηκαν να αντιμετωπίσουν λόγω γεωγραφικής κατανομής κρουσμάτων. Προγνωστικοί παράγοντες μετατραυματικής διαταραχής άγχους στην έρευνα μας αποτελούν όσοι έχουν νοσήσει, όσοι έχουν τεθεί σε καραντίνα ή έχουν έρθει σε επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα άνευ μέτρων ατομικής προστασίας. Τα ευρήματα μας συμφωνούν τόσο με παλαιότερες έρευνες (Hawryluck et al., 2004; Um et al., 2017; Lee et al., 2018; Reynolds et al., 2008) κατά το ξέσπασμα του SARS, του MERS και του H1N1 όσο και με νεότερες έρευνες της πανδημίας Covid-19 (Bryant-Genevier et al., 2021; Kang et al., 2020).

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων του GAD 7 ανέδειξε ότι το 17.1% και 20% των συμμετεχόντων είχαν μέτριο και σοβαρό άγχος αντίστοιχα. Παρατηρήθηκε σε όσους εργαζόμενους έχουν νοσήσει, έχουν τεθεί σε καραντίνα ή έχουν έρθει σε επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα άνευ μέτρων ατομικής προστασίας. Το ανδρικό φύλο και η ηλικία κάτω των 40 ετών σε συνδυασμό με την 1η Υγειονομική Περιφέρεια έδειξαν να επηρεάζουν σε αρκετό βαθμό την ύπαρξη της.

Η χρήση των μέτρων ατομικής προστασίας για την διαχείριση ασθενών με Covid-19 είναι υψίστης σημασίας για την αποφυγή νόσησης του προσωπικού και η μη χρήση τους συνδέεται αδιάρρηκτα με εμφάνιση αγχώδους διαταραχής (Chen *et al.*, 2020). Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνεται και μέσα από την μελέτη των Kibret *et al.,* (2020) όπου διαπίστωσαν πως η μη πρόσβαση σε ΜΑΠ και ο φόβος νόσησης της οικογένειας όσων εργάζονται σε νοσοκομεία αυξάνει τα ποσοστά GAD.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η παρούσα έρευνα είχε ορισμένους περιορισμούς

που δεν επέτρεψαν στα αποτελέσματα μας να αντικατοπτρίσουν πλήρως την πραγματικότητα που επικρατούσε. Αρχικά το δείγμα των εργαζομένων αποτέλεσε δείγμα ευκολίας και μάλιστα από την περιοχή του νομού Αττικής. Ο μεγάλος αριθμός μετακινήσεων υγειονομικού προσωπικού από τα Κέντρα Υγείας προς τα Δευτεροβάθμια νοσοκομεία για τις ανάγκες της πανδημίας αποτέλεσε εμπόδιο στην αναγωγή των αποτελεσμάτων στο σύνολο του πληθυσμού. Ενδεχομένως τα αποτελέσματα να διαφοροποιούνταν αν στο δείγμα εμπλέκονταν επαγγελματίες υγείας από όλη την Ελλάδα. Επίσης τα δεδομένα της έρευνας συλλέχθηκαν μέσω ηλεκτρονικών ερωτηματολογίων λόγω του lockdown με αποτέλεσμα να υπάρχει αμφιβολία για την αξιοπιστία των απαντήσεων. Παρόλα αυτά οι απαντήσεις που δόθηκαν περιείχαν λάθη που ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα. Περιορισμοί υπήρξαν και στο δείγμα ως προς τις ειδικότητες, παρόλο που έγινε προσπάθεια να επικρατεί ομοιογένεια. Δυστυχώς αυτό δεν ήταν απόλυτα εφικτό λόγω της ηλεκτρονικής φύσης της έρευνας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα μελέτη ασχολείται με την ανίχνευση μετατραυματικού στρες μεταξύ των εργαζομένων στα Κέντρα Υγείας αναφοράς και μη του νομού Αττικής κατά την διάρκεια της πανδημίας Covid-19. Αυτό πραγματοποιήθηκε ποσοτικοποιώντας το μέγεθος των συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες, και του γενικευμένου άγχους αναλύοντας πιθανούς παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με αυτά τα συμπτώματα.

Μετά την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψαν τα συμπεράσματα της παρούσας έρευνας, όπου και εντοπίστηκε ότι ο επιπολασμός του μετατραυματικού στρες και του γενικευμένου άγχους μεταξύ των εργαζομένων δεν σημείωσε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των Κέντρων Υγείας αναφοράς και μη αναφοράς Covid-19.

Παρόλα αυτά βρέθηκαν σημαντικά ποσοστά ψυχικής επιβάρυνσης στους εργαζόμενους των Κέντρων Υγείας και θετική συσχέτιση μεταξύ της βαθμολογίας των συμμετεχόντων σε όλες τις κλίμακες καθώς και τις επιμέρους κλίμακες τους. Αυτό σημαίνει πως οι συμμετέχοντες που αντιμετωπίζουν περισσότερες αγχώδεις διαταραχές, παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα μετατραυματικού στρες παράλληλα.

Από τα αποτελέσματα της μελέτης, επίσης, ότι οι συμμετέχοντες που εργάζονται σε δομές στην 1η ΥΠΕ, καθώς επίσης αυτοί που έχουν νοσήσει από τον COVID-19, αλλά και αυτοί που έχουν τεθεί σε καραντίνα ή έχουν έρθει σε επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα άνευ μέτρων προστασίας, παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία, υποδεικνύοντας πως αντιμετωπίζουν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα μετατραυματικού στρες στην κλίμακα του PC-PTSD-5. Η νόσηση και η καραντίνα φαίνεται να επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα ζωής η οποία επιδεινώνεται όταν η εργασία είναι στην 1η Υ.ΠΕ.

Οι παράγοντες που φάνηκαν να επηρεάζουν θετικά την εμφάνιση μετατραυματικού άγχους παρόλο που ήταν σε μικρότερο ποσοστό, είναι το ανδρικό φύλο, η ύπαρξη μετεκπαίδευσης και το προσωπικό που δεν ανήκει σε ιατρονοσηλευτική ειδικότητα. Το ποσοστό που βρέθηκε με θετική βαθμολογία μετατραυματικού στρες ήταν πολύ υψηλό στο σύνολο του πληθυσμού μελέτης και κρίνεται απαραίτητη η διαχρονική διερεύνηση των επιπέδων τους.

Συνεισφορά Ερευνητών

Η ΕΝ συμμετείχε στην ανάλυση των δεδομένων της παρούσας μελέτης, στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων και στη συγγραφή του κειμένου. Η ΑΠ και η ΑΚ συνέβαλαν στη συλλογή των δεδομένων και στη συγγραφή του κειμένου. Η ΣΖ συμμετείχε στη σύλληψη του σκοπού και στο σχεδιασμό της μελέτης ενώ η ΑΚ συνέβαλε στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων, καθώς και στη συγγραφή του κειμένου, ενώ είχε τη γενική εποπτεία της μελέτης. Όλοι οι συγγραφείς αξιολόγησαν κριτικά και ενέκριναν την υποβολή του τελικού κειμένου.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Berninger, A. et al. (2010) 'Longitudinal study of probable post-traumatic stress disorder in firefighters exposed to the World Trade Center disaster', American Journal of Industrial Medicine, 53(12), pp. 1177–1185. doi:10.1002/ajim.20894.

Bridgland, V.M. et al. (2021) 'Why the COVID-19 pandemic is a traumatic stressor', PLoS One, 16(1), p. e0240146.

Bryant-Genevier, J. et al. (2021) 'Symptoms of depression, anxiety, post-traumatic stress disorder, and suicidal ideation among state, tribal, local, and territorial public health workers during the COVID-19 Pandemic—United States, March–April 2021', Morbidity and Mortality Weekly Report, 70(26), p. 947.

Chen, C. et al. (2020) 'The Burden of Subthreshold Posttraumatic Stress Disorder in World Trade Center Responders in the Second Decade After 9/11', The Journal of Clinical Psychiatry, 81(1), p. 19m12881. doi:10.4088/JCP.19m12881.

Haugen, P.T., Evces, M. and Weiss, D.S. (2012) 'Treating posttraumatic stress disorder in first responders: a systematic review', Clinical Psychology Review, 32(5), pp. 370–380. doi:10.1016/j.cpr.2012.04.001.

Hawryluck, L. et al. (2004) 'SARS Control and Psychological Effects of Quarantine, Toronto, Canada', Emerging Infectious Diseases, 10(7), pp. 1206–1212. doi:10.3201/eid1007.030703.

Hummel, S. et al. (2021) 'Mental Health Among Medical Professionals During the COVID-19 Pandemic in Eight European Countries: Cross-sectional Survey Study', Journal of Medical Internet Research, 23(1), p. e24983. doi:10.2196/24983.

Kang, L. et al. (2020) 'Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study', Brain, behavior, and immunity, 87, pp. 11–17.

Kibret, S. et al. (2020) 'Prevalence of anxiety towards COVID-19 and its associated factors among healthcare workers in a Hospital of Ethiopia', PLOS ONE, 15(12), p. e0243022. doi:10.1371/journal.pone.0243022.

Lai, J. et al. (2020) 'Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019', JAMA network open, 3(3), pp. e203976–e203976.

Lasalvia, A. et al. (2021) 'Psychological impact of COVID-19 pandemic on healthcare workers in a highly burdened area of north-east Italy', Epidemiology and psychiatric sciences, 30.

Lee, S.M. et al. (2018) 'Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients', Comprehensive psychiatry, 87, pp. 123–127.

Li, Z. et al. (2020) 'Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control', Brain, behavior, and immunity, 88, pp. 916–919.

National Institute of Mental Health (2015) The National Institute of Mental Health Strategic Plan, National Institute of Mental Health (NIMH). Available at: https://www.nimh.nih.gov/about/strategic-planning-reports (Accessed: 17 December 2021).

Prins, A. et al. (2016) 'The Primary Care PTSD Screen for DSM-5 (PC-PTSD-5): Development and Evaluation Within a Veteran Primary Care Sample', Journal of General Internal Medicine, 31(10), pp. 1206–1211. doi:10.1007/s11606-016-3703-5.

Reynolds, D.L. et al. (2008) 'Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience', Epidemiology & Infection, 136(7), pp. 997–1007.

Spitzer, R.L. et al. (2006) 'A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7', Archives of internal medicine, 166(10), pp. 1092–1097.

Tak, S. et al. (2007) 'Depressive symptoms among firefighters and related factors after the response to Hurricane Katrina', Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine, 84(2), pp. 153–161. doi:10.1007/s11524-006-9155-1.

Um, D.H. et al. (2017) 'Psychological effects on medical doctors from the Middle East Respiratory Syndrome (MERS) outbreak: A comparison of whether they worked at the MERS occurred hospital or not, and whether they participated in MERS diagnosis and treatment', Journal of Korean Neuropsychiatric Association, 56(1), pp. 28–34.

World Health Organization. (2021) Director-General's opening remarks at the World Health Assembly - 24 May 2021. Available at: https://www.who.int/director-general/speeches/detail/director-general-s-opening-remarks-at-the-world-health-assembly---24-may-2021 (Accessed: 15 November 2021).

World Health Organization Regional Office for the Western Pacific (2020) Role of primary care in the COVID-19 response. WPR/DSE/2020/004. WHO Regional Office for the Western Pacific. Available at: https://apps.who.int/iris/handle/10665/331921 (Accessed: 15 November 2021).

Xiang, Y.-T. et al. (2020) 'Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed', The Lancet. Psychiatry, 7(3), pp. 228–229. doi:10.1016/S2215-0366(20)30046-8

RESEARCH ARTICLE

Post-traumatic stress of Primary Health Care workers during Covid-19. Comparative study between reference and non-reference centers

Eirini Nannou[1], Agoritsa Koulouri[2], Stavroula Zisopoulou[1], Agapi Polymenidou[3], Anna Karachaliou[4]

1. RN, MSc, Primary Health Care Center of Salamis, Attica, Greece
2. RN, MSc, MBA, PhD, Primary Health Care Center of Salamis, Attica, Greece
3. RD, MSc, Primary Health Care Center of Salamis, Attica, Greece
4. RD, MSc

ABSTRACT

Introduction: The SARS-Covid-19 Coronavirus pandemic has been one of the deadliest pandemics in recent years worldwide. Primary Health Care helped significantly in the pandemic with the main purpose of decongesting Secondary Hospitals.

Purpose: To estimate the rate of post-traumatic stress disorder, generalized anxiety disorder in reference and non-reported Health Center staff during the Covid-19 pandemic.

Methodology: The sample consisted of 210 employees in Primary Health Reference and Non-Reference Centers Covid-19 of the prefecture of Attica. Data collection was done by completing online questionnaires. The research tools used were the DSM-5 Post-Traumatic Stress Self-Report Questionnaire (PC-PTSD-5), and the CAD 7 Generalized Anxiety Disorder Self-Report Scale.

Results: In the present study, post-traumatic stress was found on the PC-PTSD-5 scale with scores> 3 in 22.4% and> 4 in 15.2% of the study population. Anxiety disorder of mild, moderate and severe level was recorded in 22.9%, 17.1% and 20% of participants respectively. Significant positive correlation ($p < 0.001$) of the PC-PTSD-5 score with the GAD-7 scale was found. personal protection measures ($p < 0.001$).

Conclusions: Post-traumatic stress and anxiety significantly affect Primary Health Care workers. Our findings identify factors associated with higher levels of psychological impact that can be used to shape psychological interventions to improve the mental health of Center Health workers following the outbreak of the Covid-19 pandemic.

Key words: Generalized anxiety disorder, post-traumatic stress disorder, pandemic, Primary Health Care, Covid-19

Corresponding author: Eirini Nannou
e-mail: irene_nannou@hotmail.com

Date of submission: 12/05/2022
Publication date: March 2023

Citation: Nannou E., Koulouri A., Zisopoulou S., Polymenidou A. & Karachaliou A. (2023). Post-traumatic stress of Primary Health Care workers during Covid-19. Comparative study between reference and non-reference centers. Hellenic Journal of Nursing Science 16(1): 19-28, https://doi.org./10.24283/hjns.202312

Ο φόβος των επαγγελματιών υγείας ΠΦΥ για τον SARS-CoV-2 και ο ρόλος της ηγεσίας στην περίοδο της πανδημίας

Ρεβέκκα Σκευοφύλαξ[1], Κωνσταντινιά Καραθανάση[2]

1. ΤΕ Νοσηλεύτρια
2. Καθηγήτρια ΣΕΠ, Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Ο ρόλος της ηγεσίας στη διασφάλιση ποιοτικής παροχής φροντίδας υγείας είναι ιδιαίτερα κρίσιμος για τους υγειονομικούς που διαχειρίζονται πρωτόγνωρες καταστάσεις.

Σκοπός: Η διερεύνηση παραγόντων που επηρεάζουν τον φόβο των επαγγελματιών υγείας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) ενόψει της πανδημίας Covid-19 καθώς και το στυλ μοντέλου ηγεσίας που επηρεάζει το αίσθημα του φόβου τους.

Υλικό και μέθοδος: Μη πειραματική ποσοτική συγχρονική μελέτη 296 υγειονομικών μονάδων ΠΦΥ της 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής. Χρησιμοποιήθηκε το Multifactor Leadership Questionnaire (M.L.Q. – 5X) και η κλίμακα φόβου για τον COVID-19. Πραγματοποιήθηκαν παραμετρικοί έλεγχοι t-test και one-way ANOVA και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 22.0.

Αποτελέσματα: Διαπιστώθηκε θετική συσχέτιση του φόβου των επαγγελματιών υγείας με την ηλικία (p=0,016), τα έτη προϋπηρεσίας (p=0,006), τον φόβο μόλυνσης των αγαπημένων τους προσώπων (p= 0,001) καθώς και την απουσία ψυχολογικής υποστήριξης (p=0,030). Το μοντέλο ηγεσίας που επικρατεί περισσότερο στα ΚΥ είναι το *μετασχηματιστικό στυλ* με πιο συχνή χρήση τη διάσταση «Εξιδανικευμένη Επιρροή» (p<0,001 για όλες τις συγκρίσεις) και το μοντέλο ηγεσίας προς αποφυγή στην πανδημία covid-19 είναι η Προς Αποφυγή Ηγεσία του *παθητικού στυλ* (p= 0,043).

Συμπεράσματα: Ο φόβος αποτελεί σημαντικό παράγοντα στη διαχείριση της πανδημίας. Είναι σημαντικό οι διοικήσεις να μετριάζουν τις ανησυχίες, να δημιουργούν αίσθημα ικανοποίησης στους επαγγελματίες υγείας διασφαλίζοντας υψηλή ποιότητα υγειονομικής περίθαλψης σε όλα τα στάδια της κρίσεως ξεκινώντας από την κλιμάκωση έως και την επίλυση της.

Λέξεις Κλειδιά: ηγεσία, μοντέλα ηγεσίας, πανδημία, πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, φόβος, covid-19

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Κωνσταντινιά Καραθανάση
e-mail: k.karathanasi@gmail.com

Ημερομηνία υποβολής: 19/12/2022
Ημερομηνία δημοσίευσης: Μάρτιος 2023

Σημείωμα εκδότη: Η παρούσα δημοσίευση εκφράζει την προσωπική άποψη των συγγραφέων.

Αναφορά του άρθρου ως: Σκευοφύλαξ Ρ. & Καραθανάση Κ. (2023). Ο φόβος των επαγγελματιών υγείας ΠΦΥ για τον SARS-CoV-2 και ο ρόλος της ηγεσίας στην περίοδο της πανδημίας. Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης 16(1): 29-42, https://doi.org./10.24283/hjns.202313

ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

- **Ο φόβος των επαγγελματιών υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19**
- **Το στυλ ηγεσίας των άμεσα προϊστάμενων των επαγγελματιών υγείας**
- **Στυλ ηγεσίας και ποιοτική παροχή υπηρεσιών στις μονάδες ΠΦΥ**
- **Το στυλ ηγεσίας ως παράγοντας μετριασμού του φόβου που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας εξαιτίας της πανδημίας**

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι ψυχολογικές επιπτώσεις στα άτομα φαίνεται να αυξάνονται από την εμφάνιση κρουσμάτων κατά τη διάρκεια κάποιας επιδημίας ή πανδημίας (Ahorsu et al., 2020; Tucci et al., 2017). Ένα από τα συναισθήματα που εμπλέκονται στα αποτελέσματα ψυχικής υγείας στα άτομα κατά τη διάρκεια τέτοιων καταστάσεων είναι ο φόβος, ένας προσαρμοστικός αμυντικός μηχανισμός που όταν γίνει χρόνιος μπορεί να οδηγήσει σε δυσμενείς επιπτώσεις στην ψυχική υγεία (Garcia, 2017; Shin & Liberzon, 2010). Ο προοδευτικός χαρακτήρας και οι επιστημονικές αβεβαιότητες που σχετίζονται με μολυσματικές ασθένειες δημιουργούν φόβο στους ανθρώπους, ειδικά όταν το ποσοστό μόλυνσης και θανάτου είναι ανησυχητικό (Person et al., 2004).

Η πανδημία covid-19 έχει επιβαρύνει τα συστήματα υγείας και τις οικονομίες σε παγκόσμιο επίπεδο. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή διαχείρισης της πανδημίας είναι επιρρεπείς στην ανάπτυξη δυσμενών αποτελεσμάτων ψυχικής υγείας κατά τη διάρκεια αυτής της κατάστασης. Είναι πιθανό να αναπτύξουν φόβο που αποδίδεται στη στενή και μεγαλύτερη αλληλεπίδρασή τους με θετικούς στον κορονιό ασθενείς, στην καλύτερη κατανόηση της ανάπτυξης της νόσου και στην πρόοδό της (Doshi et al., 2021). Σχετικές μελέτες δείχνουν αυξημένη πίεση στην εργασία, ανεπαρκή προστατευτικά μέτρα, κίνδυνο μόλυνσης και μετάδοση της λοίμωξης στα μέλη της οικογένειας, περιορισμένη οργανωτική υποστήριξη και εξάντληση που συμβάλλουν σε δυσμενείς ψυχικές καταστάσεις, συμπεριλαμβανομένου του φόβου στους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης (Ahorsu et al., 2020; Kang et al., 2020; Kumar et al., 2020; Lai et al., 2020). Ο φόβος και το άγχος που βιώνουν οι εργαζόμενοι αυτοί επηρεάζει την εργασία, τη συμπεριφορά και τα αποτελέσματα της υγείας τους (Ahorsu et al., 2020; Chong et al., 2004).

Στη σύγχρονη εποχή της υγειονομικής περίθαλψης η αποτελεσματική ηγεσία είναι ζωτικής σημασίας. Σε έναν κλάδο στον οποίο καθιερώνονται μεταβαλλόμενοι κανονισμοί, ταχέως εξελισσόμενες τεχνολογικές και κλινικές εξελίξεις, αυξανόμενο κόστος και αυξανόμενες ηθικές ανησυχίες, οι ηγέτες και μάνατζερ της υγειονομικής περίθαλψης πρέπει συνεχώς να προσαρμόζονται και να καινοτομούν στις λύσεις που προτείνουν. Η επίγνωση των επαγγελματιών υγείας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) για το επάγγελμα, τους κινδύνους και τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν, καθώς και ο ρόλος του ηγέτη στην κάθε δομή, είναι καίριας σημασίας. Σκοπός επομένως της διοίκησης των δομών υγείας είναι να χρησιμοποιήσουν ποικίλα μοντέλα ηγεσίας με στόχο την παρακίνηση εκείνων που βρίσκονται υπό την αρμοδιότητα τους και απώτερο σκοπό την επίτευξη και παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας καθώς το μοντέλο ηγεσίας που ακολουθείται σχετίζεται και με το βαθμό αίσθησης του φόβου των επαγγελματιών υγείας στις συνθήκες τις πανδημίας Covid-19.

Ως εκ τούτου σκοπός της έρευνας είναι να διερευνηθεί το στυλ ηγεσίας που εφαρμόζεται σε μονάδες υγείας στην Ελλάδα και σε τι βαθμό επηρεάζει το αίσθημα του φόβου των υγειονομικών. Στο πλαίσιο αυτής της διερεύνησης και αποτύπωσης του μεγέθους και του βαθμού του φόβου των υγειονομικών ενόψει της πανδημίας Covid-19, εξετάζονται και οι παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά το φόβο και εντοπίζονται αυτοί που ανταποκρίνονται και εφαρμόζονται περισσότερο στα Κέντρα Υγείας. Επιπλέον εξετάζεται και ο ρόλος της ηγεσίας στη διαχείριση του φόβου των επαγγελματιών υγείας της ΠΦΥ και ο βαθμός διασφάλισης της ευημερίας τους κατά την τρέχουσα περίοδο της πανδημίας Covid-19.

Τα υπό εξέταση ερευνητικά ερωτήματα είναι:

- Ποια δημογραφικά στοιχεία των επαγγελματιών υγείας αυξάνουν το αίσθημα του φόβου κατά τη διάρκεια της πανδημίας;
- Ποια από τα στοιχεία που αφορούν τη νόσηση, τον εμβολιασμό και την ψυχολογική υποστήριξη σχετίζονται με τον φόβο στους επαγγελματίες υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19;

- Σχετίζεται το αίσθημα του φόβου ανάλογα με τη λειτουργία του Κέντρου Υγείας;
- Ποια ηγετικά στυλ χρησιμοποιούνται περισσότερο και ποια λιγότερο στις εξεταζόμενες μονάδες της ΠΦΥ;
- Ποια από τα ηγετικά στυλ ενισχύουν το αίσθημα του φόβου των επαγγελματιών υγείας και ποια επιδρούν λιγότερο;

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Σχεδιασμός

Πρόκειται για μια μη πειραματική ποσοτική συγχρονική μελέτη, που αφορά υγειονομικό προσωπικό/επαγγελματίες υγείας ΠΦΥ της 1η ΥΠΕ Αττικής και η μελετώμενη έκβαση είναι ο φόβος των επαγγελματιών υγείας για τον SARS-CoV-2 καθώς και ο ρόλος της ηγεσίας την περίοδο της πανδημίας.

Δείγμα μελέτης

Ο πληθυσμός της μελέτης περιελάβανε δείγμα ευκολίας 296 επαγγελματιών υγείας Μονάδων ΠΦΥ της 1η ΥΠΕ και συγκεκριμένα του νομού Αττικής. Τα 13 Κέντρα Υγείας που διαμοιράστηκαν τα ερωτηματολόγια (Πίνακα 1) επιλέχτηκαν με κριτήριο την ποικιλομορφία στις υπηρεσίες για να διερευνηθούν οι διαφορετικές τοποθετήσεις πληροφοριών και να συμπεριληφθούν διάφορες απόψεις προκειμένου να επιτευχθούν οι στόχοι αυτής της έρευνας.

Συλλογή δεδομένων

Η διανομή του ερωτηματολογίου έγινε σε δείγμα ευκολίας λόγω της πιο άμεσης πρόσβασης της συγγραφέως ως εργαζόμενη σε κέντρο υγείας και έλαβε χώρα τους μήνες Απρίλιο και Μάϊο 2022 από την ίδια. Από τα 300 ερωτηματολόγια που διαμοιράστηκαν και συλλέχθηκαν τέσσερα δεν συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη καθώς στο ένα υπήρχαν ελλιπή στοιχεία των δημογραφικών πεδίων και στα υπόλοιπα δεν είχε απαντηθεί μεγάλο τμήμα των ερωτημάτων (ποσοστό ανταπόκρισης 98,6%).

Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο 45 ερωτήσεων για τη συμπεριφορά του άμεσου προϊστάμενου βασισμένο στο Πολυπαραγοντικό Μοντέλο Ηγεσίας, το Multifactor Leadership Questionnaire (M.L.Q) (Avolio & Bass, 2004). Συγκεκριμένα το MLQ χρησιμοποιείται για να μετρηθούν τρία διαφορετικά στυλ ηγεσίας: το μετασχηματιστικό (transformational), το συναλλακτικό ή αλλιώς διεκπεραιωτικό στυλ (transactional) και το παθητικό ή αλλιώς αδιάφορο (passive – avoidant). Οι 45 ερωτήσεις έχουν απαντητική κλίμακα Likert 5 βαθμών (1= καθόλου, 2=μια φορά στο τόσο, 3=μερικές φορές, 4=αρκετά συχνά, 5=συνήθως, εάν όχι πάντα) με τις υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν περισσότερη χρήση των συγκεκριμένων στυλ ηγεσίας ή μεγαλύτερο αποτέλεσμα από την ηγεσία, από τις οποίες οι 36 ερωτήσεις αφορούν το στυλ της ηγεσίας και οι υπόλοιπες 9 την έκβαση της ηγεσίας που υιοθετείται.

Επιπροσθέτως, ενσωματώθηκαν 6 ερωτήσεις κοινωνικο-δημογραφικού χαρακτήρα, ενώ για την αξιολόγηση του φόβου για τον Covid-19 χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Fear of COVID FCV-19S των Ahorsu et al (2020). Πρόκειται για μια κλίμακα μέτρησης του φόβου για τον Covid-19 που μεταφράστηκε από την αγγλική γλώσσα στην ελληνική και περιλαμβάνει ερώτηση με κλίμακα Likert και διαβάθμιση από 0=διαφωνώ απόλυτα έως 4=συμφωνώ απόλυτα.

Η αξιοπιστία του ερευνητικού εργαλείου, δηλαδή η συνέπειά του και βαθμός συνοχής των ερωτήσεων εκτιμήθηκε με το συντελεστή αξιοπιστίας άλφα (alpha coefficient reliability) γνωστός και ως Cronbach a (πίνακας 2).

Θέματα ηθικής-Δεοντολογίας

Η συμμετοχή του δείγματος στην έρευνα ήταν εθελοντική. Οι ερωτηθέντες που συμφώνησαν να συμμετάσχουν συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο στην πρώτη σελίδα του οποίου, υπήρχε παράγραφος που διευκρίνιζε τον σκοπό της έρευνας στο πλαίσιο πτυχιακής εργασίας, την εθελοντική συμμετοχή, τη διασφάλιση της ανωνυμίας των συμμετεχόντων καθώς και το χρόνο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου που δεν υπερέβαινε τα 10 λεπτά. Πριν τη διαμοίραση των ερωτηματολογίων έγινε αρχικά ενημέρωση στα Κέντρα Υγείας για την πρόθεση της διαμοίρασης κατόπιν και της θετικής έγκρισης του επιστημονικού συμβουλίου καθώς και της σύμφωνης γνώμης του εκάστοτε επιστημονικού υπευθύνου.

Στατιστική Ανάλυση

Οι μέσες τιμές (mean), οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD), οι διάμεσοι (median) και τα ενδοτεταρτημοριακά εύρη (interquartilerange) χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών. Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Για τον έλεγχο της κατανομής των μεταβλητών εφαρμόστηκε το test Kolmogorov-Smirnov. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δυο ανεξάρτητων ομάδων χρησιμοποιήθηκε το Student's t-test. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ

περισσοτέρων από δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε και ο παραμετρικός έλεγχος ανάλυσης διασποράς (ANOVA). Για τον έλεγχο του σφάλματος τύπου Ι, λόγω των πολλαπλών συγκρίσεων χρησιμοποιήθηκε η διόρθωση κατά Bonferroni σύμφωνα με την οποία το επίπεδο σημαντικότητας είναι 0,05/κ (κ= αριθμός των συγκρίσεων). Για τη σύγκριση μεταξύ των ηγετικών στυλ χρησιμοποιήθηκε το Wilcoxon test. Για τον έλεγχο της σχέσης δυο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο μη παραμετρικός συντελεστής συσχέτισης του Spearman (rho). Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression analysis) χρησιμοποιήθηκε για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με την Κλίμακα φόβου για τον COVID-19, από την οποία προέκυψαν οι συντελεστές εξάρτησης (β) και τα τυπικά σφάλματά τους (standard errors=SE). Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 22.0.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τους 296 επαγγελματίες υγείας ΠΦΥ της 1ης ΥΠΕ που συμμετείχαν στην έρευνα το 80,1% ήταν γυναίκες και το 31,9% είχαν ηλικία 41-50 έτη, το 46,3% ήταν απόφοιτοι Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (Πανεπιστήμιο, ΑΤΕΙ) και το 57,9% ήταν έγγαμοι. Το 33,9% των συμμετεχόντων ήταν Νοσηλευτές/τριες και το 21,5% είχε συνολική προϋπηρεσία 0-5 έτη. Επίσης το 34,3% των Κέντρων Υγείας λειτουργούσαν αποκλειστικά ως εμβολιαστικά κέντρα για τον covid-19. (πίνακας 3)

Αναφορικά με πληροφορίες σχετικά με τη νόσηση, τον εμβολιασμό και την ψυχολογική υποστήριξη σχετικά με τον Covid-19, το 38,6% των συμμετεχόντων είχαν νοσήσει από τον ιό Covid-19 και το 98% είχαν εμβολιαστεί έναντι αυτού. Επίσης το 88,9% πίστευε ότι ο εμβολιασμός μειώνει το αίσθημά του φόβου έναντι του Covid-19 και το 40,6% συμφωνούσε ότι υπήρχε φόβος μήπως μολύνουν αγαπημένα τους πρόσωπα. Τέλος το 12,4% είχε ομάδα ψυχολογικής υποστήριξης στο χώρο εργασίας του και το 6% δήλωσε ότι την περίοδο της πανδημίας Covid -19 είχε αναζητήσει ατομική ψυχολογική υποστήριξη εκτός του χώρου εργασίας τους. (πίνακας 4) Στην ερώτηση σχετικά με το αν φοβάμαι μήπως μολύνω τα αγαπημένα μου πρόσωπα λόγω του επαγγέλματός μου το 40,6% δήλωσε ότι συμφωνεί και το 23,5% συμφωνούσε απόλυτα. (πίνακας 5)

Στον πίνακα 6 φαίνονται αναλυτικά οι βαθμολογίες στις υποκλίμακες ηγετικού στυλ με τις υψηλότερες τιμές (βαθμολόγηση από 1-5) να υποδηλώνουν περισσότερη χρήση των συγκεκριμένων στυλ ηγεσίας ή μεγαλύτερο αποτέλεσμα από την ηγεσία, ενώ στην εικόνα 1 δίνονται με φθίνουσα σειρά οι βαθμολογίες στις υποκλίμακες ηγεσίας (Μετασχηματιστικό-Συναλλακτικό-Παθητικό) από την οποία είναι εμφανές ότι οι κλίμακες παθητικού στυλ ήταν αυτές που χρησιμοποιούνταν λιγότερο. Από τις διαστάσεις του μετασχηματιστικού στυλ μεγαλύτερη συχνότητα είχε η διάσταση της Εξιδανικευμένης Επιρροής (Idealized Attributes) με μέση τιμή 3,58 μονάδες (SD=1,04 μονάδες), από τις διαστάσεις του συναλλακτικού στυλ, η διάσταση Αμοιβή Βάσει Επίδοσης (Contingent Reward) με μέση τιμή 3,27 μονάδες (SD=1,03 μονάδες) και από τις διαστάσεις του παθητικού στυλ μεγαλύτερη συχνότητα είχε η διάσταση Παθητική Διαχείριση (διοίκηση) (Mgmt by Exception (Passive) με μέση τιμή 2,43 μονάδες (SD=0,77 μονάδες).

Από τον πίνακα 7 φαίνεται ότι το δείγμα δεν παρουσίασε υψηλά επίπεδα φόβου (Οι βαθμολογίες μπορούν να κυμανθούν από 7 έως 35 μονάδες, με τις υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν περισσότερο φόβο για τον COVID-19).

Από τη συσχέτιση της κλίμακας φόβου με τις υποκλίμακες της ηγεσίας (πίνακας 8) βρέθηκε θετικά σημαντική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ της βαθμολογίας φόβου για τον Covid-19 και της υποκλίμακας Εξατομικευμένο Ενδιαφέρον (Individual Consideration) του μετασχηματικού στυλ (p=0,029**)**, της υποκλίμακας Ενεργητική Διαχείριση (διοίκηση) (Mgmt by Exception (Active) του συναλλακτικού στυλ (p=0,026**)** και των υποκλιμάκων Παθητική Διαχείριση (διοίκηση) (Mgmt by Exception (Passive) (p=0,017**)** και Παθητική- Προς Αποφυγή Ηγεσία (Laissez-Faire) (p=0,022**)** του παθητικού στυλ. Συνεπώς όσο μεγαλύτερη είναι η παρουσία του μετασχηματικού καθώς και του συναλλακτικού στυλ ηγεσίας αλλά και όσο περισσότερη η χρήση γενικότερα του παθητικού στυλ ηγεσίας τόσο υψηλότερος είναι και ο φόβος για τον COVID-19.

Από τη συσχέτιση της κλίμακας φόβου με τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος φαίνεται ότι φόβος των συμμετεχόντων για τον COVID-19 συσχετίζεται με την ηλικία, την προϋπηρεσία και τα Κέντρα Υγείας που λειτουργούσαν αποκλειστικά ως εμβολιαστικά κέντρα. Συγκεκριμένα μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι οι άνω των 50 ετών αισθάνονταν σημαντικά περισσότερο φόβο, σε σχέση με όσους η ηλικία τους ήταν από 20 έως 40 έτη (p=0,017), οι συμμετέχοντες με προϋπηρεσία άνω των 20 ετών αισθάνονταν σημαντικά περισσότερο φόβο, τόσο σε σχέση με όσους εργάζονταν συνολικά 0-5 έτη (p=0,028) όσο και σε σχέση με όσους εργάζονταν

συνολικά 6-20 έτη (p=0,015) ενώ περισσότερο φόβο αισθάνονταν και όσοι εργάζονταν σε Κέντρα Υγείας που λειτουργούσαν αποκλειστικά ως εμβολιαστικά κέντρα. (πίνακας 9)

Ο φόβος των συμμετεχόντων μήπως μολύνουν αγαπημένα τους πρόσωπα από κορωνοϊό βρέθηκε επίσης να σχετίζεται με τη βαθμολογία κλίμακας φόβου για τον Covid-19 (p=0,001) και με όσους δεν έχουν ομάδα ψυχολογικής υποστήριξης στο χώρο εργασίας τους (p=0,030). Επειδή κατά τη διενέργεια της παρούσας έρευνας υπήρξε η υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού με το νόμο 4820/2021 (αναστολή εργασίας των ανεμβολίαστων υγειονομικών), και το μεγαλύτερο ποσοστό συμμετεχόντων στην έρευνα ήταν ήδη εμβολιασμένο -μικρό μόνο ποσοστό ανεμβολίαστων παρέμεινε στην εργασία του με πιστοποιητικό νόσησης- η παρούσα έρευνα μετρά όχι την αποδοχή του εμβολιασμού αλλά αν ο εμβολιασμός ως ενέργεια μειώνει το αίσθημα του φόβου έναντι του covid -19, δήλωση με την οποία ήταν σύμφωνοι εκείνοι που εμφάνιζαν μεγαλύτερα ποσοστά φόβου (p=0,017). (πίνακας 10)

Επιπλέον διενεργήθηκε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία φόβου έναντι του Covid-19 και ανεξάρτητες τις υποκλίμακες ηγετικού στυλ.(πίνακας 11) Όπως φαίνεται και στον πίνακα στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα διαπιστώθηκαν στη βαθμολογία υποκλίμακας Εξατομικευμένο Ενδιαφέρον (Individual Consideration) του μετασχηματικού στυλ και της υποκλίμακας Παθητική- Προς Αποφυγή Ηγεσία (Laissez-Faire) του παθητικού στυλ που βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη βαθμολογία φόβου για τον COVID-19. Συγκεκριμένα:

- Όσο μεγαλύτερη είναι η παρουσία του χαρακτηριστικού Εξατομικευμένο Ενδιαφέρον (Individual Consideration) του μετασχηματικού στυλ τόσο υψηλότερος είναι και ο φόβος για τον Covid-19.
- Όσο μεγαλύτερη είναι η παρουσία του χαρακτηριστικού Παθητική- Προς Αποφυγή Ηγεσία (Laissez-Faire) του παθητικού στυλ τόσο υψηλότερος είναι και ο φόβος για τον Covid-19.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στην παρούσα μελέτη φάνηκε ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία και εκείνοι που είχαν περισσότερα χρόνια υπηρεσίας είχαν περισσότερο φόβο ίσως λόγω του ότι αισθάνονταν πιο ευάλωτοι έναντι του Covid -19. Αυτό μπορεί να συμβαίνει γιατί οι γηραιότεροι θεωρούνται ευπαθείς ομάδες με πιθανές συννοσηρότητες με αποτέλεσμα να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο μόλυνσης και κατά συνέπεια σοβαρής νόσησης που χρήζει νοσοκομειακής περίθαλψης με αυξημένη την πιθανότητα ακόμη και του θανάτου (Mistry et al., 2021; Applegate & Ouslander, 2020; Troisi et al.,2021). Ένας άλλος πιθανός λόγος είναι ότι μπορεί να ζουν με μικρά παιδιά ή ηλικιωμένους (Alnazly et al., 2021). Επιπλέον, η μεγαλύτερη σε διάρκεια ετών κλινική εμπειρία έχει ως αποτέλεσμα να έχουν καλύτερη επίγνωση των συνθηκών, να έχουν αντιμετωπίσει προγενέστερα σοβαρά πάσχοντες ασθενείς οπότε και έχουν περισσότερες εικόνες δυσμενούς κατάληξης τους, που μαζί με τη δυσκολία του συναισθηματικού φόρτου της πανδημίας προκαλούν συσσώρευση ψυχολογικής πίεσης και προκαλούν αυξημένο φόβο σε σχέση με τους επαγγελματίες που διατηρούν μικρότερη επαγγελματική εμπειρία. Αν και στις περισσότερες μελέτες που πραγματοποιήθηκαν σε ενήλικες μεγαλύτερης ηλιακής ομάδας φαίνεται ότι η ηλικία σχετίζεται με το αυξημένο αίσθημα του φόβου σε μία μελέτη των Zhang, Walkover & Wu (2021) διαπιστώθηκε το αντίθετο αποτέλεσμα όπου τα νεαρότερα άτομα ήταν εκείνα που είχαν περισσότερο φόβο και υψηλότερες ψυχολογικές επιπτώσεις.

Από την παρούσα έρευνα φάνηκε επίσης ότι όσοι είχαν μεγαλύτερα ποσοστά φόβου θεωρούσαν ότι ο εμβολιασμός θα βοηθούσε στη μείωση αυτού του αισθήματος. Κάτι ανάλογο έδειξε και η μελέτη των Karlsson et al., (2021) σύμφωνα με την οποία η πρόθεση για εμβολιασμό προσδίδεται στην ανησυχία ατόμων που θεωρούν τον covid-19 ως μια σοβαρή πάθηση καθώς και στην ανησυχία τους για τη μετάδοση σε άλλους.

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης σχετικά με το αν φοβόντουσαν να μην μεταδώσουν τη νόσο στα αγαπημένα τους πρόσωπα συνάδει και με άλλες έρευνες όπως με αυτή των Góme-Ochoa et al., (2020) όπου αναφέρεται ότι οι επαγγελματίες υγείας που είναι στην πρώτη γραμμή αντιμετώπισης του covid -19, έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο στο να προσβληθούν από τη νόσο και να την μεταδώσουν στα αγαπημένα τους πρόσωπα με μόνο κριτήριο την επαγγελματική ιδιότητα τους. Το ίδιο αποτέλεσμα φάνηκε και στην έρευνα των Kumar et al., (2020) καθώς και στη μελέτη των Xiang et al. (2020) με το μεγαλύτερο σε ηλικία δείγμα να παρουσιάζει σημαντικό αίσθημα φόβου μην μεταδώσουν τον κορονοϊό στα αγαπημένα τους πρόσωπα.

Σημαντικό επίσης εύρημα είναι ότι περισσότερο φόβο αισθάνονταν οι συμμετέχοντες που εργάζονταν σε Κέντρα Υγείας που λειτουργούσαν αποκλειστικά ως εμβολιαστικά κέντρα έναντι του covid -19, και αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι οι επαγγελματίες έρχονται

σε επαφή συχνότερα με περισσοτέρους ανεμβολίαστους ανθρώπους χωρίς τα απαραίτητα μέσα ατομικής προστασίας (ΜΑΠ) που όμως θα είχαν σε περίπτωση διαχείρισης ενός υπόπτου κρούσματος.

Η παρούσα μελέτη κατέληξε στο ότι τα άτομα που είχαν ψυχολογική υποστήριξη στο χώρο εργασίας τους είχαν λιγότερο το αίσθημα φόβου για το covid-19, εύρημα που αναδεικνύεται και στη μελέτη των Xiang et al. (2020) σύμφωνα με την οποία η εξουθένωση των επαγγελματικών υγείας ήταν υψηλή και το 90,4% των επαγγελματιών υγείας θεωρούν ότι θα έπρεπε να παρέχεται ψυχολογική υποστήριξη στο χώρο εργασίας τους, ενώ το 43,3% των επαγγελματιών υγείας, εκτίμησε ότι μπορεί να χρειαστούν ψυχολογική θεραπεία στο μέλλον.

Υπό αυτό το πλαίσιο ερευνητικά δεδομένα εμφανίζονται να επιδεικνύουν ότι το μετασχηματιστικό στυλ ηγεσίας συσχετίζεται θετικά με την ικανοποίηση των εργαζομένων στο υγειονομικό σύστημα περίθαλψης. Το στυλ ηγεσίας που επικρατεί στα Κέντρα Υγείας και που μελετήθηκαν στην παρούσα μελέτη είναι το μετασχηματιστικό στυλ με πιο συχνή τη διάσταση αυτής της Εξιδανικευμένης Επιρροής. Παρόμοια αποτελέσματα αναδείχθηκαν και σε μελέτες (Widharto et al., 2021) με το μετασχηματιστικό στυλ και τις υποκατηγορίες του να φαίνεται ότι μπορεί να ανταπεξέλθει στις προκλήσεις του covid-19. Για καλύτερη εργασιακή ικανοποίηση, καθώς ένας ικανοποιημένος εργαζόμενος αποδίδει καλύτερα, προσπαθεί περισσότερο και συμβάλλει περισσότερο σε καλύτερα συνολικά αποτελέσματα για τον οργανισμό, προτείνεται η επικράτηση του μετασχηματιστικού στυλ ηγεσίας και η σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ του ηγέτη και του προσωπικού ευθύνης του, με την ενσωμάτωση των στυλ ηγεσίας της Εξειδικευμένης Επιρροής με τη Διανοητική Διέγερση (Valldeneu, Ferràs & Tarrats, 2021). Από την άλλη, η μελέτη των Rathi, Kamran, & Rehman (2021) προτείνει την επικράτηση του συναλλακτικού στυλ ηγεσίας γιατί παρακινεί τους εργαζομένους να αποδώσουν υψηλότερη απόδοση, να καταβάλλουν περισσότερη προσπάθεια και να υπάρχει δέσμευση του εργασιακού τους καθήκοντος. Αντίθετα τα αποτελέσματα δείχνουν ότι στο παθητικό – Προς Αποφυγήν Στυλ Ηγεσίας κυριαρχεί το στοιχείο της έλλειψης ηγεσίας και με βάση την παρούσα έρευνα αλλά και άλλες μελέτες (Avolio & Bass, 2004) θεωρείται το πιο αναποτελεσματικό. Ο ηγέτης δεν θέτει στόχους και δεν επεμβαίνει στις καταστάσεις. Στη διάσταση την «Προς Αποφυγή Ηγεσία», ως απουσία ηγεσίας (Laissez-Faire) ο ηγέτης αδιαφορεί, δεν αναλαμβάνει ευθύνες, δεν προσπαθεί να ανταποκριθεί στην ικανοποίηση των αναγκών των υφισταμένων του με αποτέλεσμα να επιδρά αρνητικά στην ψυχολογία του εργαζομένου και τον στόχων αντίστοιχα της δομής.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Οι περιορισμοί της έρευνας αφορούν κυρίως τις δυσκολίες λόγω της πανδημίας, του μεγάλου φόρτου εργασίας των ερωτηθέντων, των μέτρων περιορισμού και κατά συνέπεια της δια ζώσης διανομής των ερωτηματολογίων που περιόρισαν τον αριθμό του δείγματος. Επιπρόσθετα, οι ερωτήσεις και οι μεταβλητές που διατυπώθηκαν είχαν ως στόχο να διερευνήσουν τις αντιδράσεις των επαγγελματιών υγείας στις συγκεκριμένες μονάδες της 1ης ΥΠΕ νομού Αττικής για συγκεκριμένο μικρό χρονικό διάστημα και κατά τη διάρκεια της πανδημίας του covid-19, όταν μεγαλύτερο δείγμα από διαφορετικές ΥΠΕ εκτός Αττικής καθώς και σε μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, θα προσέδιδε ασφαλέστερη γενίκευση των αποτελεσμάτων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η πανδημία COVID-19 δημιούργησε ένα από τα σημαντικότερα παγκοσμίως τεστ τόσο σε θέματα ικανότητας παροχής υγειονομικής επάρκειας, όσο και στο ρόλο της ηγεσίας του τομέα υγείας. Οι επαγγελματίες υγείας πέρα των αυξημένων υποχρεώσεων, της αλλαγής των καθηκόντων τους, της προσαρμογής σε νέα δεδομένα, της έλλειψης γνώσεων στα καινούργια δεδομένα και της έλλειψης σε προσωπικό και αναλώσιμο υγειονομικό υλικό έχουν να αντιμετωπίσουν και τις ατομικές και οικογενειακές τους ανησυχίες. Στη μελέτη αυτή διαπιστώσαμε ότι ο φόβος είναι ένας σημαντικός παράγοντας στους επαγγελματίες υγείας της ΠΦΥ κατά τη διάρκεια της πανδημίας covid-19. Είναι επιρρεπείς στην ανάπτυξη του φόβου ανάλογα με την ηλικία, τα έτη προϋπηρεσίας καθώς και το είδος λειτουργίας των ΚΥ. Αυτό φέρνει αντιμέτωπους τους ηγέτες των εργαζομένων στο χώρο της υγείας, με συνθήκες που απαιτούν άμεσες αποφάσεις και αναδιαμόρφωση λειτουργιών για την αντιμετώπιση έκτακτων υγειονομικών κρίσεων χωρίς όμως την ψυχική και σωματική επιβάρυνση των εργαζομένων. Εκτός από απτές ενέργειες για την αντιμετώπιση των ανησυχιών τους, οι επαγγελματίες υγείας επιθυμούν ορατή ηγεσία κατά τη διάρκεια αυτής της ταραγμένης περιόδου. Οι ηγέτες, όπως στελέχη νοσοκομείων, υπεύθυνοι νοσηλευτών και προϊστάμενοι τμημάτων και κλινικών, θα πρέπει να κατανοούν τους φόβους των εργαζομένων, να τους διαβεβαιώνουν εμπράκτως ότι οι ανησυχίες τους αναγνωρίζονται και να εξετάσουν καινοτόμους τρόπους όπως η ανάπτυξη προγραμμάτων ψυχολογικής υποστή-

ριξης προάγοντας την ασφάλεια και ψυχικής υγείας προσωπικού διασφαλίζοντας υψηλή ποιότητα υγειονομικής περίθαλψης. Τέτοιου είδους προσέγγιση στην υγειονομική περίθαλψη είναι δυνητικά πιθανότερο να αποφέρει ένα περιβάλλον όπου μπορούν να λυθούν προβλήματα και να προωθηθούν υψηλής ποιότητας υπηρεσιών στην υγειονομική περίθαλψη.

ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

Σ.Ρ. Συνέλεξε και ανέλυσε τα δεδομένα και συνέβαλε στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων και στη συγγραφή του κειμένου.

Κ.Κ Συμμετείχε στη σύλληψη και στο σχεδιασμό της μελέτης ενώ συνέβαλε στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων και αξιολόγησε τη συγγραφή του κειμένου

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΟΣ ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ

Ahorsu D. K., Lin C. Y., Imani V., Saffari M., Griffiths M. D., & Pakpour A. H. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. International Journal of Mental Health, and Addiction 1–9.

Alnazly E, Khraisat OM, Al-Bashaireh AM, Bryant CL (2021). Anxiety, depression, stress, fear and social support during COVID-19 pandemic among Jordanian healthcare workers, Plos One 16(3).

Applegate W.B. & Ouslander J.G. (2020). COVID-19 Presents High Risk to Older Persons. J Am Geriatr Soc 68: 681-681.

Avolio B.J. & Bass B.M. (2004). Multifactor Leadership Questionnaire, Sampler Set. Manual, Forms and Scoring key, Mind Garden, Inc.

Chong M. Y., Wang W. C., Hsieh W. C., Lee C. Y., Chiu N. M., Yeh W. C., Huang O. L., Wen J. K. & Chen C. L. (2004). Psychological impact of severe acute respiratory syndrome on health workers in a tertiary hospital. The British Journal of Psychiatry: the journal of mental science 185, 127–133.

Doshi D., Karunakar P., Sukhabogi J. R., Prasanna J. S., & Mahajan S. V. (2021). Assessing Coronavirus Fear in Indian Population Using the Fear of COVID-19 Scale. International journal of mental health and addiction 19(6), 2383–2391.

Garcia R., (2017). Neurobiology of fear and specific phobias. Learning & Memory (Cold Spring Harbor, N.Y.) 24(9), 462–471.

Gómez-Ochoa SA, Franco OH, Rojas LZ, Raguindin PF, Roa-Díaz ZM, Wyssmann BM, Guevara SLR, Echeverría LE, Glisic M, & Muka T. COVID-19 in Health-Care Workers: A Living Systematic Review and Meta-Analysis of Prevalence, Risk Factors, Clinical Characteristics, and Outcomes. Am J Epidemiol. 2021 Jan 4;190(1):161-175.

Kang L., Li Y., Hu S., Chen M., Yang C., Yang B. X., Wang Y., Hu J., Lai J., Ma X., Chen J., Guan L., Wang G., Ma H., & Liu Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. The Lancet Psychiatry 7(3), e14.

Karlsson L.C., Soveri A., Lewandowsky S., Karlsson L., Karlsson H., Nolvi S., Karukivi M., Lindfelt M., Antfolk J. (2021). Fearing the disease or the vaccine: The case of COVID-19, Personality and Individual Differences Volume 172.

Kumar J., Katto M. S., Siddiqui A. A., Sahito B., Ahmed B., Jamil M., & Ali M. (2020). Predictive Factors Associated with Fear Faced by Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic: A Questionnaire-Based Study. Cureus 12(8).

Lai J., Ma S., Wang Y., Cai Z., Hu J., Wei N., Wu J., Du H., Chen T., Li R., Tan H., Kang L., Yao L., Huang M., Wang H., Wang G., Liu Z., & Hu S. (2020). Factors Associated with Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. Journal of American Medical Association 3(3).

Person B., Sy F., Holton K., Govert B. & Liang A. (2004). Fear and stigma: the epidemic within the SARS outbreak. Emerging infectious diseases 10(2), 358–363.

Rathi N., Kamran A. S., & Rehman F.U. (2021). Transformational or Transactional: Leadership Style Preferences During Covid-19 Outbreak. Journal of Entrepreneurship, Management, and Innovation 3 (2):451.

Mistry S.K., Ali A.R.M.M., Akther F. et al. (2021). Exploring fear of COVID-19 and its correlates among older adults in Bangladesh Global Health 17, 47.

Shin L. M., & Liberzon I. (2010). The neurocircuitry of fear, stress, and anxiety disorders. Neuropsychopharmacology: official publication of the American College of Neuropsychopharmacology 35(1), 169–191.

Troisi A, Nanni RC, Riconi A, Carola V, Di Cave D. Fear of COVID-19 among Healthcare Workers: The Role of Neuroticism and Fearful Attachment. Journal of Clinical Medicine. 2021; 10(19):4358.

Tucci V., Moukaddam N., Meadows J., Shah S., Galwankar S. C. & Kapur G. B. (2017). The Forgotten Plague: Psychiatric Manifestations of Ebola, Zika, and Emerging Infectious Diseases. Journal of global infectious diseases 9(4), 151–156.

Valldeneu M., Ferràs X., & Tarrats E. (2021). Effect of transformational behavior on millennial job satisfaction. Problems and Perspectives in Management 19(3).

Widharto, Hamidah, Budi Santoso, Rachma Fitriati, (2022). Exploration of Transformational Leadership in Handling COVID-19, Italienisch ISSN: 0171-4996, Vol. 12, No. 1, 2022, pp 348-355.

Xiang Y. T., Yang Y., Li W., Zhang L., Zhang Q., Cheung T. & Ng C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed, The Lancet Psychiatry 7(3), 228-229.

Zhang W, Walkover M, Wu YY. The challenge of COVID-19 for adult men and women in the United States: disparities of psychological distress by gender and age. Public Health. 2021 Sep;198:218-222.

Πίνακας 1. Αριθμός Κέντρων Υγείας που συμμετείχαν στην έρευνα με το είδος της λειτουργίας τους

Α/Α	ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ	Κ.Υ. ΑΝΑΦΟΡΑΣ COVID – 24 ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΩΣ COVID-19	Κ.Υ. ΑΝΑΦΟΡΑΣ COVID – ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΑΠΟ 08:00 ΩΣ 22:00 ΩΣ COVID-19	ΚΥ 24ΩΡΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ	ΚΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΑΠΟ 08:00 ΩΣ 22:00	ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΑ ΚΥ
1	ΚΥ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑΣ	✓		✓		✓
2	ΚΥ ΑΜΑΡΟΥΣΙΟΥ		✓		✓	✓
3	ΚΥ ΖΩΓΡΑΦΟΥ		✓		✓	✓
4	ΚΥ ΚΑΛΥΒΙΩΝ-ΘΟΡΙΚΟΥ	✓		✓		✓
5	ΚΥ ΛΑΥΡΙΟΥ			✓		
6	ΚΥ ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΥ			✓		
7	ΚΥ ΝΕΑΣ ΙΩΝΙΑΣ				✓	✓
8	ΚΥ Ν.ΜΑΚΡΗΣ			✓		
9	ΚΥ ΠΑΓΚΡΑΤΙΟΥ				✓	✓
10	ΚΥ ΠΑΤΗΣΙΩΝ		✓		✓	✓
11	ΚΥ ΡΑΦΗΝΑΣ	✓		✓		✓
12	ΚΥ ΣΠΑΤΩΝ			✓		
13	ΚΥ ΧΑΛΑΝΔΡΙΟΥ		✓		✓	✓

Πίνακας 2. Δείκτης αξιοπιστίας (Cronbach's alpha)

	CRONBACH'S A
FEAR OF COVID-19S	**0,79**
ΜΕΤΑΣΧΗΜΑΤΙΚΟ ΣΤΥΛ	
ΕΞΙΔΑΝΙΚΕΥΜΕΝΗ ΕΠΙΡΡΟΗ (IDEALIZED ATTRIBUTES)	0,72
ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗ ΕΠΙΡΡΟΗ-ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ (IDEALIZED BEHAVIORS)	0,78
ΕΜΠΝΕΥΣΜΕΝΗ ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗ (INSPIRATIONAL MOTIVATION)	0,75
ΔΙΑΝΟΗΤΙΚΗ ΔΙΕΓΕΡΣΗ (INTELLECTUAL STIMULATION)	0,81
ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΟ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ (INDIVIDUAL CONSIDERATION)	0,70
ΣΥΝΑΛΛΑΚΤΙΚΟ ΣΤΥΛ	
ΑΜΟΙΒΗ ΒΑΣΕΙ ΕΠΙΔΟΣΗΣ (CONTINGENT REWARD)	0,71
ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ (ΔΙΟΙΚΗΣΗ) (MGMT BY EXCEPTION (ACTIVE)	0,82
ΠΑΘΗΤΙΚΟ ΣΤΥΛ	
ΠΑΘΗΤΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ (ΔΙΟΙΚΗΣΗ) (MGMT BY EXCEPTION (PASSIVE)	0,83
ΠΡΟΣ ΑΠΟΦΥΓΗ ΗΓΕΣΙΑ (LAISSEZ-FAIRE)	0,91
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΗΓΕΣΙΑΣ	
ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ (EXTRA EFFORT)	0,70
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ (EFFECTIVENESS)	0,75
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ (SATISFACTION)	0,76
ΣΥΝΟΛΟ MLQ	**0,78**

Πίνακας 3. Δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων

		N	%
ΦΥΛΟ	Άνδρας	59	19,9
	Γυναίκα	237	80,1
ΗΛΙΚΙΑ (ΕΤΗ)	20-30	36	12,1
	31-40	64	21,5
	41-50	95	31,9
	51-60	67	22,5
	61 και άνω	36	12,1
ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	38	12,8
	Μεταδευτεροβάθμια (ΙΕΚ, ΔΣΕΚ)	53	17,8
	Τριτοβάθμια (Πανεπιστήμιο, ΑΤΕΙ)	138	46,3
	Μεταπτυχιακό δίπλωμα ειδίκευσης	61	20,5
	Διδακτορικό δίπλωμα	6	2
	Άλλο	2	0,7
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	Άγαμος, -η	94	31,6
	Έγγαμος, -η	172	57,9
	Διαζευγμένος, -η	26	8,8
	Χήρος,-α	3	1
	Άλλο	2	0,7
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	Ιατρός	82	27,5
	Νοσηλευτής/τρια	101	33,9
	Μαίων/τών	16	5,4
	Επισκέπτριες/τες Υγείας	41	13,8
	Τεχνολόγων Ακτινολογίας/Ακτινοθεραπείας	15	5
	Τεχνολόγων Ιατρικών Εργαστηρίων	14	4,7
	Φυσικοθεραπευτής/τρια	9	3
	Άλλο	20	6,7
ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ (ΣΕ ΕΤΗ)	0-5	64	21,5
	6-10	27	9,1
	11-15	41	13,8
	16-20	43	14,4
	21-25	41	13,8
	26-30	41	13,8
	31 και άνω	41	13,8
ΑΝΑΦΕΡΕΤΕ ΕΑΝ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΟΙ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	Κ.Υ. Αναφοράς Covid – 24h Λειτουργία ως Covid-19	1	0,5
	Κ.Υ. Αναφοράς Covid – Λειτουργία από 08:00 ως 22:00	1	0,5
	Εμβολιαστικό κέντρο	70	34,3
	Κ.Υ. Αναφοράς Covid - Εμβολιαστικό κέντρο	128	62,7
	Άλλο	4	2
ΑΝ ΑΛΛΟ ΤΙ	Εμβολιασμός κατ' οίκον	3	1,4

Πίνακας 4. Κατανομή συχνότητας ερωτήσεων που αφορούν τη νόσηση, τον εμβολιασμό και την ψυχολογική υποστήριξη

		N	%
ΕΧΕΤΕ ΝΟΣΗΣΕΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ COVID-19;	Ναι	115	38,6
	Όχι	183	61,4
ΕΧΕΤΕ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΕΙ	Ναι	292	98
	Όχι	6	2
ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ Ο ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΜΕΙΩΝΕΙ ΤΟ ΑΙΣΘΗΜΑ ΤΟΥ ΦΟΒΟΥ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ COVID-19;	Ναι	265	88,9
	Όχι	33	11,1
ΦΟΒΑΜΑΙ ΜΗΠΩΣ ΜΟΛΥΝΩ ΑΓΑΠΗΜΕΝΑ ΜΟΥ ΠΡΟΣΩΠΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΟΡΩΝΟΪΟ	Διαφωνώ απόλυτα	12	4
	Διαφωνώ	18	6
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	77	25,8
	Συμφωνώ	121	40,6
	Συμφωνώ απόλυτα	70	23,5
ΕΧΕΤΕ ΟΜΑΔΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ	Ναι	37	12,4
	Όχι	261	87,6
ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID -19 ΕΧΕΤΕ ΑΝΑΖΗΤΗΣΕΙ ΑΤΟΜΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΕΚΤΟΣ ΤΟΥ ΧΩΡΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ	Ναι	18	6
	Όχι	280	94

Πίνακας 5. Φοβάμαι μήπως μολύνω αγαπημένα μου πρόσωπα από τον κορωνοϊό

	N	%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	11	4
ΔΙΑΦΩΝΩ	18	6
ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ	77	25,8
ΣΥΜΦΩΝΩ	120	40,6
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	70	23,5

Πίνακας 6. Περιγραφικά στατιστικά στοιχεία για τις υποκλίμακες ηγεσίας

M.L.Q	ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΤΙΜΗ	ΜΕΓΙΣΤΗ ΤΙΜΗ	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	SD	ΔΙΑΜΕΣΟΣ (ΕΝΔ. ΕΥΡΟΣ)
ΜΕΤΑΣΧΗΜΑΤΙΚΟ ΣΤΥΛ					
ΕΞΙΔΑΝΙΚΕΥΜΕΝΗ ΕΠΙΡΡΟΗ (IDEALIZED ATTRIBUTES)	1,00	5,00	3,58	1,04	3,75(3,00-4,50)
ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗ ΕΠΙΡΡΟΗ-ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ (IDEALIZED BEHAVIORS)	1,00	5,00	3,29	0,83	3,50(2,75-3,75)
ΕΜΠΝΕΥΣΜΕΝΗ ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗ (INSPIRATIONAL MOTIVATION)	1,00	5,00	3,37	1,02	3,50(2,75-4,00)
ΔΙΑΝΟΗΤΙΚΗ ΔΙΕΓΕΡΣΗ (INTELLECTUAL STIMULATION)	1,00	5,00	3,18	0,98	3,25(2,50-4,00)
ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΟ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ (INDIVIDUAL CONSIDERATION)	1,00	5,00	3,00	1,05	3,00(2,25-3,75)
ΣΥΝΑΛΛΑΚΤΙΚΟ ΣΤΥΛ					
ΑΜΟΙΒΗ ΒΑΣΕΙ ΕΠΙΔΟΣΗΣ (CONTINGENT REWARD)	1,00	5,00	3,27	1,03	3,25(2,50-4,00)
ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ (ΔΙΟΙΚΗΣΗ) (MGMT BY EXCEPTION (ACTIVE)	1,00	5,00	3,03	0,88	3,00(2,50-3,75)
ΠΑΘΗΤΙΚΟ ΣΤΥΛ					
ΠΑΘΗΤΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ (ΔΙΟΙΚΗΣΗ) (MGMT BY EXCEPTION (PASSIVE)	1,00	4,75	2,43	0,77	2,50(1,75-3,00)
ΠΡΟΣ ΑΠΟΦΥΓΗ ΗΓΕΣΙΑ (LAISSEZ-FAIRE)	1,00	5,00	1,96	1,01	1,75(1,00-2,75)
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΗΓΕΣΙΑΣ					
ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ (EXTRA EFFORT)	1,00	5,00	3,43	1,21	3,67(2,67-4,33)
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ (EFFECTIVENESS)	1,00	5,00	3,67	1,06	4,00(3,00-4,50)
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ (SATISFACTION)	1,00	5,00	3,78	1,09	4,00(3,00-4,50)

Πίνακας 7. Περιγραφικά στατιστικά στοιχεία και η βαθμολογία του φόβου

	ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΤΙΜΗ	ΜΕΓΙΣΤΗ ΤΙΜΗ	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	SD
ΦΟΒΟΣ ΓΙΑ ΤΟΝ COVID-19	7,0	34,0	15,5	5,0

Πίνακας 8. Συσχέτιση κλίμακας φόβου με τις υποκλίμακες ηγετικού στυλ (Spearman test)

ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΦΟΒΟΥ ΓΙΑ ΤΟΝ COVID-19		
ΜΕΤΑΣΧΗΜΑΤΙΣΤΙΚΟ ΣΤΥΛ		
ΕΞΙΔΑΝΙΚΕΥΜΕΝΗ ΕΠΙΡΡΟΗ (IDEALIZED ATTRIBUTES)	rho	-0,01
	P	0,857
ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗ ΕΠΙΡΡΟΗ-ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ (IDEALIZED BEHAVIORS)	rho	0,08
	P	0,149
ΕΜΠΝΕΥΣΜΕΝΗ ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗ (INSPIRATIONAL MOTIVATION)	rho	0,05
	P	0,419
ΔΙΑΝΟΗΤΙΚΗ ΔΙΕΓΕΡΣΗ (INTELLECTUAL STIMULATION)	rho	0,06
	P	0,325
ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΟ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ (INDIVIDUAL CONSIDERATION)	rho	0,13
	P	**0,029**
ΣΥΝΑΛΛΑΚΤΙΚΟ ΣΤΥΛ		
ΑΜΟΙΒΗ ΒΑΣΕΙ ΕΠΙΔΟΣΗΣ (CONTINGENT REWARD)	rho	0,03
	P	0,568
ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ (ΔΙΟΙΚΗΣΗ) (MGMT BY EXCEPTION (ACTIVE)	rho	0,13
	P	**0,026**
ΠΑΘΗΤΙΚΟ ΣΤΥΛ		
ΠΑΘΗΤΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ (ΔΙΟΙΚΗΣΗ) (MGMT BY EXCEPTION (PASSIVE)	rho	0,14
	P	**0,017**
ΠΡΟΣ ΑΠΟΦΥΓΗ ΗΓΕΣΙΑ (LAISSEZ-FAIRE)	rho	0,13
	P	**0,022**
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΗΓΕΣΙΑΣ		
ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ (EXTRA EFFORT)	rho	0,08
	P	0,203
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ (EFFECTIVENESS)	rho	0,01
	P	0,841
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ (SATISFACTION)	rho	0,01
	P	0,867

Πίνακας 9. Συσχέτιση φόβου με δημογραφικά στοιχεία

		ΦΟΒΟΣ ΓΙΑ ΤΟΝ COVID-19		
		Μέση τιμή	SD	P
ΦΥΛΟ	Άνδρας	15,3	4,4	0,799*
	Γυναίκα	15,5	5,1	
ΗΛΙΚΙΑ (ΕΤΗ)	20-40	14,7	4,5	0,016+
	41-50	15,1	4,7	
	>50	16,6	5,7	
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	16,3	5,8	0,551+
	Μεταδευτεροβάθμια (ΙΕΚ,ΔΣΕΚ) / Τριτοβάθμια (Πανεπιστήμιο, ΑΤΕΙ)	15,3	4,9	
	Μεταπτυχιακό δίπλωμα ειδίκευσης / Διδακτορικό δίπλωμα / Άλλο	15,5	5,1	
ΕΓΓΑΜΟΣ/Η	Όχι	15,1	4,7	0,283*
	Ναι	15,8	5,3	
ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ (ΣΕ ΕΤΗ)	0-5	14,6	4,3	0,006+
	6-20	14,8	5	
	>20	16,6	5,3	
Κ.Υ ΠΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ ΩΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	Όχι	14,7	4,5	0,002*
	Ναι	17,4	6,3	

*Student's t test
+ANOVA

Πίνακας 10. Συσχέτιση φόβου με στοιχεία νόσησης, εμβολιασμού και ψυχολογικής υποστήριξης

		ΦΟΒΟΣ ΓΙΑ ΤΟΝ COVID-19		
		Μέση τιμή	SD	P
ΕΧΕΤΕ ΝΟΣΗΣΕΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ COVID-19;	Ναι	15,4	5,3	0,768*
	Όχι	15,6	4,9	
ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ Ο ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΜΕΙΩΝΕΙ ΤΟ ΑΙΣΘΗΜΑ ΤΟΥ ΦΟΒΟΥ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ COVID-19;	Ναι	15,7	5,1	**0,017***
	Όχι	13,5	4,2	
ΦΟΒΑΜΑΙ ΜΗΠΩΣ ΜΟΛΥΝΩ ΑΓΑΠΗΜΕΝΑ ΜΟΥ ΠΡΟΣΩΠΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΟΡΩΝΟΪΟ	Διαφωνώ απόλυτα/Διαφωνώ	13,8	6	**0,001+**
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	14,2	4,1	
	Συμφωνώ απόλυτα/Συμφωνώ	16,3	5,1	
ΕΧΕΤΕ ΟΜΑΔΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ	Ναι	14	4,1	**0,030***
	Όχι	15,7	5,1	
ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID -19 ΕΧΕΤΕ ΑΝΑΖΗΤΗΣΕΙ ΑΤΟΜΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΕΚΤΟΣ ΤΟΥ ΧΩΡΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ:	Ναι	16,9	4,2	0,212*
	Όχι	15,4	5,1	

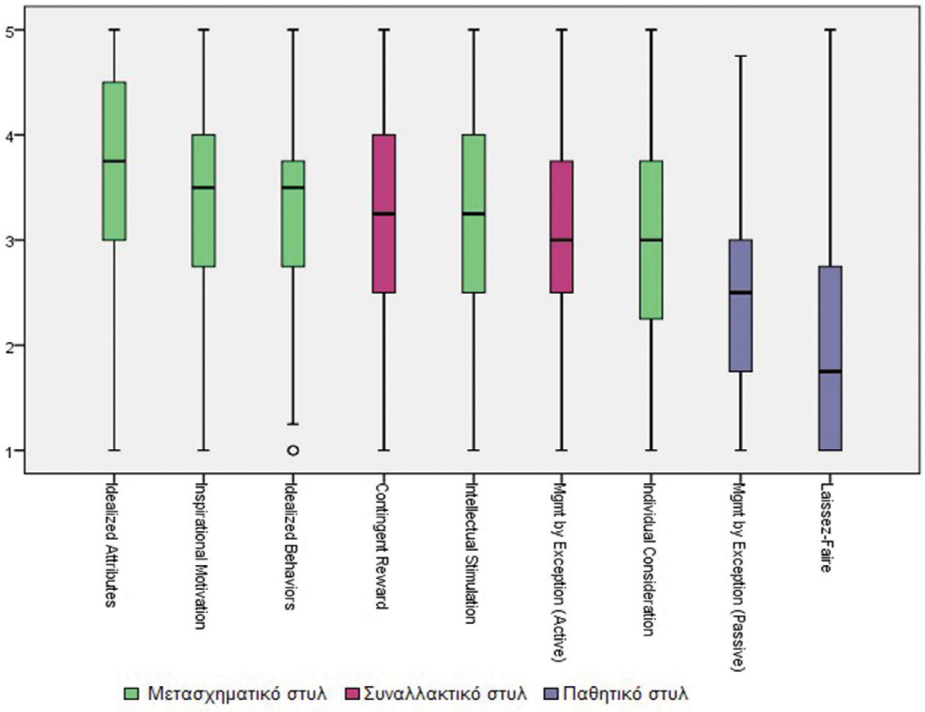
*Student's t test
+ANOVA

Πίνακας 11. Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία φόβου έναντι του Covid-19 και ανεξάρτητες τις υποκλίμακες ηγετικού στυλ

	ΦΟΒΟΣ ΓΙΑ ΤΟΝ COVID-19		
	β+	SE++	P
ΣΤΥΛ ΗΓΕΣΙΑΣ M.L.Q			
ΜΕΤΑΣΧΗΜΑΤΙΣΤΙΚΟ ΣΤΥΛ			
ΕΞΙΔΑΝΙΚΕΥΜΕΝΗ ΕΠΙΡΡΟΗ (IDEALIZED ATTRIBUTES)	-0,32	0,63	0,616
ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗ ΕΠΙΡΡΟΗ-ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ (IDEALIZED BEHAVIORS)	0,47	0,61	0,436
ΕΜΠΝΕΥΣΜΕΝΗ ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗ (INSPIRATIONAL MOTIVATION)	0,21	0,56	0,709
ΔΙΑΝΟΗΤΙΚΗ ΔΙΕΓΕΡΣΗ (INTELLECTUAL STIMULATION)	0,50	0,58	0,390
ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΟ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ (INDIVIDUAL CONSIDERATION)	0,94	0,47	**0,044**
ΣΥΝΑΛΛΑΚΤΙΚΟ ΣΤΥΛ			
ΑΜΟΙΒΗ ΒΑΣΕΙ ΕΠΙΔΟΣΗΣ (CONTINGENT REWARD)	-0,30	0,59	0,615
ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ (ΔΙΟΙΚΗΣΗ) (MGMT BY EXCEPTION (ACTIVE)	0,04	0,41	0,913
ΠΑΘΗΤΙΚΟ ΣΤΥΛ			
ΠΑΘΗΤΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ (ΔΙΟΙΚΗΣΗ) (MGMT BY EXCEPTION (PASSIVE)	0,55	0,43	0,202
ΠΡΟΣ ΑΠΟΦΥΓΗ ΗΓΕΣΙΑ (LAISSEZ-FAIRE)	0,95	0,46	**0,039**
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΗΓΕΣΙΑΣ			
ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ (EXTRA EFFORT)	0,69	0,49	0,160
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ (EFFECTIVENESS)	-0,15	0,76	0,848
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ (SATISFACTION)	-0,97	0,58	0,093

+συντελεστής εξάρτησης
++τυπικό σφάλμα συντελεστή

Εικόνα 1. Βαθμολογία υποκλιμάκων των στυλ ηγεσίας (Μετασχηματιστικό - Συναλλακτικό - Παθητικό)



RESEARCH ARTICLE

Health professionals' fear of SARS-CoV-2 and leadership's role in pandemic period

Reveka Skeuofilax[1], Konstantinia Karathanasi[2]

1. RN
2. Dr, Educational Staff Hellenic Open University

ABSTRACT

Introduction: The role of leadership in ensuring quality health care is essential for healthcare professionals in managing situations never seen before.

Purpose: Investigation of factors influencing the fear of Primary Health Care (PHC) professionals in the face of the Covid-19 pandemic as well as the leadership model style that affects their feeling of fear.

Material and Method: Non-experimental quantitative cross-sectional study of 296 health care workers of the 1st Health Region of Attica. The Multifactor Leadership Questionnaire (M.L.Q. – 5X) and the fear of COVID-19 scale were used. Statistical analysis was carried out by SPSS – version 22, parametric t-test and one-way ANOVA tests were used while the level of statistical significance was set at 0.05.

Results: A positive correlation of health professionals' fear with age (p=0.016), years of service (p=0.006), fear of infection of their loved ones (p= 0.001) and the absence of psychological support (p=0.030) was found. The most prevalent leadership model is the *transformational style* with the most frequent use of the "Idealized Attributes" dimension (p<0.001 for all comparisons) and the leadership model to be avoided in the covid-19 pandemic is Laissez-Faire of *passive style* (p= 0.043).

Conclusions: Fear is an important factor in managing the pandemic. It is important that health care managers should alleviate concerns, create a sense of satisfaction among healthcare professionals and at the same time ensure high quality healthcare at all stages of the crisis from escalation to resolution.

Key words: covid-19, fear, leadership, leadership models, pandemic, primary health care

Corresponding author: Konstantinia Karathanasi
e-mail: k.karathanasi@gmail.com

Date of submission: 19/12/2022
Publication date: March 2023

Citation: Skeuofilax R. & Karathanasi K. (2023). Health professionals' fear of SARS-CoV-2 and leadership's role in pandemic period. Hellenic Journal of Nursing Science 16(1): 29-42, https://doi.org./10.24283/hjns.202313

Η επίδραση της νικοτίνης σε ασθενείς με σχιζοφρένεια

Γεώργιος Ζωγραφάκης[1], Μαρία Νυσταζάκη[2]

1. BSc, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ
2. PhD, MSc, RN Τμήματος Ψυχιατρικής, ΕΚΠΑ, Γενικό και Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η σχιζοφρένεια αποτελεί μια από τις πιο σοβαρές ψυχιατρικές νόσους με μεγάλο κόστος για το εθνικό σύστημα υγείας, ενώ συγχρόνως η ίδια συνδέεται άρρηκτα με το κάπνισμα. Η κατανόηση των παθογενετικών μηχανισμών από τους επαγγελματίες υγείας θα συνεισφέρει σημαντικά στην καλύτερη διαχείριση των ασθενών με σχιζοφρένεια.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η εύρεση της σχέσης που συνδέει το κάπνισμα με τους ασθενείς που πάσχουν από σχιζοφρένεια καθώς και του τρόπου με τον οποίο αυτό οδηγεί στην εμφάνιση της νόσου σε άτομα του γενικού πληθυσμού τα οποία καπνίζουν.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση σε ηλεκτρονικές πηγές. Αναζητήθηκαν μελέτες στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopusκαι ScienceDirect στην ελληνική και αγγλική γλώσσα.

Αποτελέσματα: Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας ανέδειξε πως τα άτομα με σχιζοφρένεια χρησιμοποιούν το κάπνισμα ως ανακουφιστικό μέσο των παρενεργειών των φαρμάκων που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση της νόσου. Επιπλέον το κάπνισμα επηρεάζει σημαντικά την δράση των φαρμάκων με αποτέλεσμα οι ασθενείς συχνά να υποθεραπεύονται και συχνά να είναι απαραίτητη η αναπροσαρμογή της θεραπευτικής δοσολογίας για την επίτευξη του επιθυμητού αποτελέσματος. Τέλος το κάπνισμα συντελεί δραστικά στην προσβολή των απογόνων των ατόμων που καπνίζουν από την μελετώμενη ψυχιατρική νόσο.

Συμπεράσματα: Οι επαγγελματίες υγείας διαδραματίζουν πρωτεύοντα ρόλο στις θεραπευτικές διαδικασίες των ασθενών ενώ ταυτόχρονα συντελούν στην πρόληψη της εμφάνισης σοβαρών νόσων στην κοινότητα όπως η σχιζοφρένεια. Συνεπώς η ευαισθητοποίηση του γενικού πληθυσμού όσον αφορά το κάπνισμα καθώς και η επανεξέταση του τρόπου θεραπευτικής αντιμετώπισης των ασθενών με σχιζοφρένεια θα δρούσε καταλυτικά στην βέλτιστη διαχείριση της νόσου από το σύστημα και τους επαγγελματίες υγείας

Λέξεις Κλειδιά: επίδραση, κάπνισμα, καπνός, νικοτίνη, σχιζοφρένεια

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Γεώργιος Ζωγραφάκης
e-mail: G.zografakis98@gmail.com

Ημερομηνία υποβολής: 01/05/2022
Ημερομηνία δημοσίευσης: Μάρτιος 2023

Σημείωμα εκδότη: Η παρούσα δημοσίευση εκφράζει την προσωπική άποψη των συγγραφέων.

Αναφορά του άρθρου ως: Ζωγραφάκης Γ. & Νυσταζάκη Μ. (2023). Η επίδραση της νικοτίνης σε ασθενείς με σχιζοφρένεια. Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης 16(1): 43-51, https://doi.org./10.24283/hjns.202314

ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

- **Ανάλυση της νόσου της σχιζοφρένειας καθώς και της καπνιστικής συνήθειας**
- **Υποθέσεις που συνδέουν την νικοτίνη (το κάπνισμα) και την σχιζοφρένεια**
- **Πως επηρεάζει το κάπνισμα την φαρμακευτική αγωγή και την έκβαση της νόσου**
- **Πως επιδρά το κάπνισμα σε συνδυασμό με την σχιζοφρένεια στην εμφάνιση παθολογικών νόσων**

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Νοητικές και πρόωρες αισθητικές διαστάσεις της σχιζοφρένειας

Η σχιζοφρένεια αποτελεί ιδιαιτέρως σοβαρή και συχνά περιοριστική νευροψυχιατρική νόσος η οποία επηρεάζει περίπου το 1% του παγκόσμιου πληθυσμού (Mobascher and Winterer, 2008). Η ευαλωτότητα των ανθρώπων με σχιζοφρένεια περιλαμβάνει αρκετούς παράγοντες κινδύνου στους οποίους συγκαταλέγονται: η χρήση καπνού, το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης και ο πρόωρος δείκτης νοημοσύνης (Hidese *et al.*, 2019). Υπάρχει μία ποικιλία συμπτωμάτων που χαρακτηρίζουν τη νόσο και τα οποία διακρίνονται σε δύο κατηγορίες: τα θετικά συμπτώματα και τα αρνητικά συμπτώματα (Mobascher and Winterer, 2008). Στα πρώτα συμπεριλαμβάνονται διαταραχές της σκέψης, ψευδαισθήσεις και παραισθήσεις ενώ στα αρνητικά συμπτώματα κατατάσσονται η συναισθηματική ισοπέδωση, η απουσία κινήτρου, η αεργία και η κοινωνική απομόνωση (Kozak and George, 2020). Επιπρόσθετα στα κλινικά σημεία, η μειωμένη νοητική λειτουργία έχει αναφερθεί ως ο πυρήνας ο οποίος χαρακτηρίζει την ασθένεια. Σε αρκετές μελέτες έχει παρατηρηθεί ότι σοβαρές νοητικές λειτουργίες έχουν επηρεαστεί κατά τη διάρκεια τόσο της οξείας φάσης όσο και της φάσεως ύφεσης της σχιζοφρένειας (ταχύτητα επιτέλεσης λειτουργιών, προσοχή, μνήμη, εξειδικευμένες λειτουργίες, κοινωνικές δεξιότητες) (Dondé *et al.*, 2020). Καταλήγοντας έρευνες έχουν δείξει ότι η σύνδεση μεταξύ της εναλλακτικής λειτουργίας του εγκεφάλου και των διαστάσεων των συμπτωμάτων της σχιζοφρένειας επιτυγχάνεται από την υπόθεση του νευροδιαβιβαστή. Σε αυτή συμπεριλαμβάνεται η νευροδιαβίβαση της ντοπαμίνης και του γλουταμινικού οξέος, οι τροποποιήσεις στο σεροτονινεργικό σύνθημα και η δυσλειτουργία των GABAεργικών νευρώνων (Gogos *et al.*, 2019) .

Νικοτίνη και σχιζοφρένεια

Ο περιβαλλοντικός καπνός του τσιγάρου περιέχει περίπου 7.000 ουσίες οι οποίες συνιστάται τόσο από τον κυρίαρχο όσο και από τον περιφερικό καπνό. Ο τελευταίος είναι ιδιαίτερα τοξικός καθώς περιέχει υψηλότερα επίπεδα νικοτίνης, μονοξειδίου του άνθρακα, αμμωνίας, αλδεΰδης και καρκινογόνων παραγόντων (Torres *et al.*, 2019). Επιπροσθέτως, σύμφωνα με μελέτες η συχνότητα του καπνίσματος είναι αρκετά μεγαλύτερη σε ασθενείς με σχιζοφρένεια (70-80%) σε αντίθεση με τη συχνότητα καπνίσματος στο γενικό πληθυσμό (20-30%) (Winterer, 2010), ενώ τα άτομα που πάσχουν από σχιζοφρένεια αποσπούν μεγαλύτερο ποσοστό νικοτίνης ανά τσιγάρο σε σύγκριση με καπνιστές χωρίς κάποια ψυχιατρική νόσο . Αυτό εξηγεί τον λόγο για τον οποίο οι παραπάνω ασθενείς είναι πιο ευάλωτοι στον εθισμό στη νικοτίνη και στη δυσκολία διακοπής του καπνίσματος (Cole and Parikh, 2019). Την Παραπάνω άποψη υποστηρίζουν και σύγχρονες μελέτες που αποδεικνύουν ότι η αυξημένη ανάγκη για νικοτίνη ίσως είναι στενά συνδεδεμένη με τον παθοφυσιολογικό μηχανισμό της σχιζοφρένειας. Παρόλα αυτά οι σχιζοφρενείς καπνιστές εμφανίζουν έντονα κλινικά συμπτώματα, χαμηλότερη ποιότητα ζωής και χειρότερα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα -όσον αφορά την υγεία τους- σε σχέση με τους σχιζοφρενείς που δεν καπνίζουν (Dondé *et al.*, 2020). Οι ψυχωτικοί ασθενείς έχουν δυόμισι φορές υψηλότερο κίνδυνο θνητότητας σε αντίθεση με τους μη καπνιστές που πάσχουν από σχιζοφρένεια και 12 φορές υψηλότερο κίνδυνο θανάτου από κάποια νόσο που αφορά το καρδιαγγειακό σύστημα (Kowalczyk *et al.*, 2017). Τέλος η ίδια η ασθένεια συνδέεται με μείωση του προσδόκιμου επιβίωσης των ατόμων κατά 14,5 χρόνια (Dondé *et al.*, 2020)**.**

Νευροβιολογικές υποθέσεις που συνδέουν τη νικοτίνη με τη σχιζοφρένεια

Μεγάλος όγκος πληροφοριών από αρκετές βιβλιογραφικές πηγές προτείνει ότι υπάρχουν συγκεκριμένες ωφέλιμες επιδράσεις της νικοτίνης σχιζοφρένεια και των νικοτινικών χολινεργικών παραγόντων σε αρκετά νοητικά ελλείμματα και στους ήλεκτρό-φυσιολογικούς μηχανισμούς επεξεργασίας των πρόωρων πληροφοριών. Συγχρόνως δε αρκετές μελέτες υποστηρίζουν ότι η νικοτίνη βελτιώνει παροδικά την προσοχή των ατόμων που πάσχουν από σχιζοφρένεια (Boggs *et al.*, 2018). Παρόλα αυτά με βάση την βιβλιογραφία υπάρχουν τρεις κύριες υποθέσεις οι οποίες διατυπώνουν μία επεξηγηματική βάση γιατί συν-νοσηρότητα του καπνίσματος με την σχιζοφρένεια. Αρχικά το μοντέλο της αυτοθεραπείας,

σύμφωνα με την οποία η νικοτίνη χρησιμοποιείται για να ανακουφίσει τις εκδηλώσεις της νόσου και ιδιαίτερα τα αρνητικά συμπτώματα, ενός συγχρόνως παίζει καταλυτικό ρόλο στην μείωση των δυσάρεστων ανεπιθύμητων ενεργειών των αντιψυχωσικών φαρμάκων (Dondé *et al.*, 2020). Δεύτερον η υπόθεση της κοινόχρηστης διάθεσης όπου υπάρχει μία κοινή γενετική βάση ανάμεσα στο κάπνισμα και την ψυχική νόσο. Τέλος η τρίτη υπόθεση η οποία ουσιαστικά συνδέει με μοναδικό τρόπο της προαναφερθείσες απόψεις καθώς η χρήση καπνού θεωρείται ως αιτιολογικός παράγοντας για την ανάπτυξη της νόσου (Gogos *et al.*, 2019).

Στόχος της παρούσας εργασίας

Η παρούσα εργασία έχει ως στόχο να ανακαλύψει τη συσχέτιση ανάμεσα στην σχιζοφρένεια και την καπνιστική συνήθεια τόσο των ατόμων που πάσχουν από τη νόσο και αυτών που δεν εμφανίζουν συμπτώματα κάποιας ψυχιατρικής ασθένειας, αν και ο λόγος για τον οποίο οι ψυχωτικοί ασθενείς καπνίζουν πολύ περισσότερο σε σχέση με το γενικό πληθυσμό παραμένει συγκεχυμένος.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Κριτήρια Επιλογής και Απόρριψης

Για να συμπεριληφθεί στην ανασκόπηση μια έρευνα έπρεπε να πληρεί ποικίλα κριτήρια. Πρώτον, οι μελέτες έπρεπε να έχουν δημοσιευθεί στην Αγγλική και στην Ελληνική γλώσσα, ενώ έπρεπε να έχουν δημοσιευθεί μεταξύ των ετών 2018 έως 2020. Δεύτερον, μελέτες συμπεριλήφθηκαν εφόσον ήταν ανασκοπήσεις, συστηματικές ανασκοπήσεις ή κλινικές δοκιμές. Τρίτον, επελέγησαν μελέτες που επικεντρώνονταν στο παθητικό κάπνισμα και όχι μόνο στο ενεργητικό κάπνισμα.

Άλλα κριτήρια επιλογής ήταν η διαγνωσμένη σχιζοφρένεια στους ασθενείς.

Στρατηγική Αναζήτησης για την αναγνώριση των Μελετών

Η αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων διενεργήθηκε κατά τον Οκτώβριο και Νοέμβριο του 2020. Οι βάσεις δεδομένων στις οποίες πραγματοποιήθηκε η αναζήτηση ήταν PubMed, ScienceDirect, και Scopus (ανασκοπήσεις, συστηματικές ανασκοπήσεις, κλινικές δοκιμές). Οι βασικοί όροι αναζήτησης που χρησιμοποιήθηκαν ήταν: “nicotine”, “effect”,”smoking”,“schizophrenia”, “tobacco”. Χειροκίνητη αναζήτηση στις λίστες αναφοράς καθώς και στις αναζητήσεις αναφορών είχαν επίσης ολοκληρωθεί, για την αναγνώριση κάποιων σχετικών με το θέμα ερευνών. Η αναζήτηση περιορίστηκε σε δημοσιεύσεις στην αγγλική και στην ελληνική γλώσσα. Διακόσιες εβδομήντα οκτώ περιλήψεις βρέθηκαν συνολικά πραγματοποιώντας την παραπάνω αναζήτηση και μετά την ανάγνωση των τίτλων και την αφαίρεση των μη σχετικών με το θέμα μελετών προέκυψαν εκατό έξι μελέτες. Από τις παραπάνω μετα την αφαίρεση των διπλότυπων παρέμειναν ενενήντα έξι μελέτες για περαιτέρω διερεύνηση. Βασιζόμενοι στα κριτήρια επιλογής, δεκαοκτώ μελέτες επιλέχθηκαν για ανάλυση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Αναγνωρίσαμε δεκαεπτά μελέτες με συνολικό αριθμό 167,199 ενηλίκων που έλαβαν μέρος στις μελέτες. Το μέγεθος του δείγματος ανάμεσα σε όλες τις μελέτες κυμαίνονταν από 20 έως 150,064 συμμετέχοντες. Έξι από τις συμπεριληφθείσες μελέτες πραγματοποιήθηκαν στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (ΗΠΑ) (Miller & Gizer & Fleming & Otto & Deak & Martins & Bartholow 2019, Boggs & Surti & Esterlis & Cosgrove & Sewell & Renganathan & D’Souza, 2017, DeAtley & Cioe & Cassidy & Tidey, 2020, Whitton & Pizzagalli, 2019, Hamilton & Ford & Mathalon, 2017, Boggs & Surti & Esterlis & Cosgrove & Sewell & Ranganathan & D’Souza, 2017), τρείς από το Ηνωμένο Βασίλειο (Jauhar & Nour & Rogdaki & Hathway & Natesan & Stone & Egerton & McGuire & DHowes, 2018, Peckham & Mishu & Fairhurst & Arundel & Bailey & Heron & Gilbody, 2020, Hickling & Perez-Iglesias & McGuire, 2017), δύο από την Κίνα (Yang & Meng & Li & Fan & Chen & Liao, 2019, Liu & Du & Chen & Meng&L. Du, 2018), μία από την Ιαπωνία (Hidese, 2018), μία από την Ολλανδία (Vermeulen, 2018), μία από το Ισραήλ (Krieger&Bitan, 2019), μία από την Σουηδία (Hjärpe & Söderman & Andreou & Sedvall & Agartz & Jönsson, 2018) μία από την Γαλλία (Fond, 2020) και μία από την Ισπανία (Sánchez-Gutiérrez & García-Portilla & Parellada, 2018).

ΝΙΚΟΤΙΝΗ

Πού εντοπίζεται η Νικοτίνη και που στηρίζεται η γενετική ευαλωτότητα στο κάπνισμα;

Η νικοτίνη αποτελεί μία από τις χιλιάδες ουσίες που ανιχνεύονται στον καπνό του τσιγάρου και είναι γνωστή για τις εξαρτητικές της ιδιότητες (Icick *et al.*, 2020).Πιο συγκεκριμένα δύο περιοχές του εγκεφάλου (οι αμυγδαλοειδείς πυρήνες και ο κογχομετωπιαίος φλοιός) είναι σημαντικές για την κατανόηση των νευροβιολογικών μηχανισμών που αυξάνουν τον κίνδυνο για πρώιμη έναρξη του καπνίσματος (Cheetham *et al.*, 2018). Την άποψη αυτή συμπληρώνουν ο Xingbao και οι συνεργάτες του, οι οποίοι αναφέρουν πως στην παραπάνω διαδικασία συμβάλλει και ο προμετωπιαίος φλοιός που είναι υπεύθυνος για τον έλεγχο και την ρύθμιση των εξαρτητικών συμπεριφορών (Li *et al.*, 2020). Η νικοτί-

νη έχει την δυνατότητα να ενεργοποιεί και συγχρόνως να απευαισθητοποιεί τους υποδοχείς nAchRs οι οποίοι ρυθμίζουν την ανάπτυξη των κατεχολαμινών κατά την εφηβεία (Dow-Edwards *et al.*, 2019). Η έκθεση λοιπόν στην παραπάνω ουσία κατά την εφηβεία οδηγεί σε ευαλωτότητα των ατόμων στην εξάρτηση από την νικοτίνη (Dow-Edwards *et al.*, 2019).

Ποιος είναι ο μηχανισμός δράσης της Νικοτίνης;

Η νικοτίνη αποτελεί την κυριότερη εξαρτητική και νευροτοξική ουσία του καπνού(Machaalani and Chen, 2018). Σύμφωνα με την έρευνα του LiuHuan και των συνεργατών του η νικοτίνη είναι γνωστό ότι επηρεάζει το σύστημα νευρομεταβίβασης καθώς και τις πύλες ελέγχου του αισθητηριακού συστήματος (Liu *et al.*, 2018). Αναλυτικότερα,η επίδραση της νικοτίνης στον εγκέφαλο ελέγχεται από τους νικοτινικούς υποδοχείς ακετυλοχολίνης (nAchRs) (Mobascher and Winterer, 2008). Σύστημα ανταμοιβής της νικοτίνης δοκιμάστηκε χρησιμοποιώντας τη συνηθισμένη πρότυπη περιοχή προτίμησης στα ποντίκια, όπου δεν παρατηρήθηκε έλλειψη της β2 υπομονάδας των nAchRs η οποία μεσολαβεί στο σύστημα ανταμοιβής της νικοτίνης. Έτσι οι α4β2 nAchRs θεωρείται ότι συνεισφέρουν στην συμπεριφορά εξάρτησης που εμφανίζουν τα άτομα (Parikh, Kutlu and Gould, 2016). Επιπρόσθετα, μια διαφορετική άποψη αναφέρεται στην εργασία των Salletteetal. όπου η πρωτεΐνη chaperon της νικοτίνης αυξάνει τους υποδοχείς nAchR στην επιφάνεια των κυττάρων -σε χρόνια έκθεση του ατόμου στην νικοτίνη- με αποτέλεσμα τα άτομα να εμφανίζουν ιδιαίτερη ευαισθησία και συμπτώματα στέρησης στην νικοτίνη (Mobascher and Winterer, 2008). Τέλος το ενδογενές σήμα ακετυλοχολίνης τόσο από τους α7 όσο και από τους β2 υποδοχείς είναι σημαντικό για την διατήρηση της νοητικής λειτουργίας κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες, καθώς οι συγκεκριμένοι υποδοχείς διατηρούν τις επιδράσεις της νικοτίνης στις νοητικές λειτουργίες (Parikh, Kutlu and Gould, 2016).

Ποσοστό ατόμων του πληθυσμού που καπνίζουν

Με βάση τον παγκόσμιο οργανισμό υγείας υπολογίζεται ότι το 2015 κάπνιζαν ενεργητικά περίπου 1,1 δισεκατομμύρια άνθρωποι ενώ οι θάνατοι που οφείλονται στο κάπνισμα (συμπεριλαμβανομένων και των παθητικών καπνιστών) φτάνουν τα 7 εκατομμύρια τον χρόνο (Machaalani and Chen, 2018). Συγχρόνως, έρευνες έχουν δείξει πως το 90% των ενήλικων καπνιστών αρχίζουν το κάπνισμα πριν την ηλικία των 18 (Salmanzadeh *et al.*, 2020), ενώ τόσο η καπνιστική συνήθεια όσο και η διακοπή του καπνίσματος διαφέρουν ανάμεσα στα δύο φύλα (όπως γίνεται αντιληπτό και από την μεγάλη δυσκολία των γυναικών να το διακόψουν) (Akbari, Hasani and Seydavi, 2020). Αναλυτικότερα στον γενικό πληθυσμό παρατηρείται ότι οι άντρες καπνίζουν περισσότερο σε σχέση με τις γυναίκες (Sagud, Mihaljevic Peles and Pivac, 2019), ενώ οι ίδιοι μυούνται νωρίτερα στο κάπνισμα (κατά το τέλος της εφηβείας τους) με αποτέλεσμα να εμφανίζουν σοβαρότερα προβλήματα υγείας σε σχέση με τις γυναίκες (Akbari, Hasani and Seydavi, 2020). Τέλος, καθοριστικό ρόλο στην έναρξη του καπνίσματος παίζει και ο δείκτης ευφυΐας, καθώς μελέτες έχουν δείξει ότι η επίπτωση του καπνίσματος είναι συνδεδεμένη με χαμηλότερο δείκτη νοημοσύνης στις ηλικίες 18 έως 20 (Hidese *et al.*, 2019).

Επιπτώσεις της Νικοτίνης στον οργανισμό

Η κατανάλωση καπνού αποτελεί την κυριότερη αιτία αναπότρεπτου θανάτου παγκοσμίως (Kumar *et al.*, 2021). Ακόμα και το «ελαφρύ» κάπνισμα, έρευνες έχουν δείξει ότι σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνιση στεφανιαίας νόσου καθώς και αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου (Šagud *et al.*, 2018). Ακόμα, το έντονο κάπνισμα καθιστά τα άτομα πολύ πιο ευάλωτα στην εμφάνιση ποικίλων δυσλειτουργιών όπως οι καρδιαγγειακές ασθένειες, ο καρκίνος του πνεύμονα και πνευμονικές συνθήκες που οδηγούν στον πρώιμο θάνατο (Cole and Parikh, 2019). Πιο συγκεκριμένα το 29% των θανάτων ατόμων που κάπνιζαν κατά την χρονική περίοδο 2005 έως 2009 στις ΗΠΑ οφείλονταν σε καρδιαγγειακή νόσο, καθώς οι ασθενείς αυτοί έχουν φτωχότερη ανταπόκριση στην θεραπεία (Camenga and Tindle, 2018). Ακόμα, πολλαπλές μελέτες έχουν αποδείξει πως το κάπνισμα οδηγεί στην παρόξυνση των συμπτωμάτων του άσθματος σε ασθενείς με νόσο του αναπνευστικού συστήματος ενώ συγχρόνως το κάπνισμα αποτελεί την κύρια αιτία εμφάνισης χρόνιας αποφρακτικής πνευμονοπάθειας σε ασθενείς παγκοσμίως (Camenga and Tindle, 2018). Καταλήγοντας, έχει παρατηρηθεί πως το κάπνισμα προκαλεί αλλαγές σε περιοχές του εγκεφάλου όπως: ο νησιωτικός φλοιός, το κοιλιακό ραβδωτό σώμα, ο μέσος κοιλιακός προμετωπιαίος φλοιός και ο πρόσθιος προσαγώγιος φλοιός του εγκεφάλου (Liu *et al.*, 2018).

ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ

Τι είναι σχιζοφρένεια και ποσοστά εμφάνισης της στον γενικό πληθυσμό

Η σχιζοφρένεια είναι μια σοβαρή ψυχιατρική διαταραχή η οποία χαρακτηρίζεται από παραισθήσεις, ψευδαισθήσεις και νοητικό έλλειμα το οποίο συχνά οδηγεί σε μειωμένα λειτουργικά αποτελέσματα (Zeng *et al.*, 2020) ενώ σχετίζεται με μειωμένο προσδόκιμο ζωής κατά 14,5 έτη (Dondé *et al.*, 2020) (Δείκτης θνησιμότητας 2 έως 3

φορές υψηλότερος σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό (Coustals *et al.*, 2020)). Μελέτες έχουν δείξει ότι από το σύνολο των σοβαρών πνευματικών ασθενειών, η σχιζοφρένεια είναι εκείνη η οποία έχει την χειρότερη πρόγνωση(Fond *et al.*, 2020) ενώ απαντάται σε ποσοστό περίπου 1% του γενικού πληθυσμού (Kozak and George, 2020),(Bergé *et al.*, 2018),(Fisher *et al.*, 2019). Η ίδια χαρακτηρίζεται από βλάβες στις ανώτερες πνευματικές λειτουργίες καθώς και στις αισθητηριακές διαδικασίες εφόσον σύμφωνα με μελέτες νευροαπεικόνισης υπάρχει μόνιμη απουσία επικοινωνίας μεταξύ του θαλάμου και του φλοιού του εγκεφάλου (Hickling *et al.*, 2018). Εμβαθύνοντας στην παθοφυσιολογία της νόσου, οι ασθενείς με σχιζοφρένεια, εμφανίζουν αυξημένη ικανότητες σύνθεσης, απελευθέρωσης και φυσιολογικές συγκεντρώσεις ντοπαμίνης κατά την σύναψη (Hjärpe *et al.*, 2018),(Jauhar *et al.*, 2019). Η αυξημένη ικανότητα σύνθεσης ντοπαμίνης φαίνεται ότι εμφανίζεται κατά την πρόδρομη φάση της νόσου και σχετίζεται με την βαρύτητα των συμπτωμάτων της νόσου (Hjärpe *et al.*, 2018). Αντίθετη στην παραπάνω θεωρία είναι η AbantiTagore, η οποία υποστηρίζει πως τα μειωμένα επίπεδα ντοπαμίνης στον φλοιό του εγκεφάλου ευθύνονται για την βλάβη στην νοητική λειτουργία των ασθενών με σχιζοφρένεια (Alameda *et al.*, 2020). Τέλος περαιτέρω έρευνες έχουν αποδείξει πως πέρα από την ντοπαμίνη καταλυτικό ρόλο στην σχιζοφρένεια παίζουν και ποικίλες διαταραχές σε άλλους νευρομεταβολίτες όπως το γλουταμικό, η μυο-ινοσιτόλη, η χολίνη, η κρεατίνη και το N-ακετυλοασπαρτικό (Plitman *et al.*, 2018).

Συμπτώματα σχιζοφρένειας

Η σχιζοφρένεια είναι μια σοβαρή και πολύπλοκη νοητική διαταραχή η οποία χαρακτηρίζεται από δύο ομάδες συμπτωμάτων: Τα θετικά και τα αρνητικά συμπτώματα (Miller *et al.*, 2019). Σύμφωνα με το National Institute of Mental Health τα θετικά συμπτώματα αποτελούν πρόσθετες συμπεριφορές οι οποίες δεν εντοπίζονται στον γενικό πληθυσμό, ενώ τα αρνητικά συμπτώματα αναφέρονται σε κοινωνικό έλλειμα, δυσκολία των ατόμων να δείξουν τα συναισθήματα τους και δυσκολία να λειτουργούν φυσιολογικά. Στα θετικά συμπτώματα ανήκουν οι παραισθήσεις, οι ψευδαισθήσεις καθώς και οι κινητικές διαταραχές, ενώ στα αρνητικά συμπτώματα ανήκουν η συναισθηματική ισοπέδωση, η απουσία κινήτρου, η αεργία και η κοινωνική αποξένωση (Kozak and George, 2020). Τέλος σύμφωνα με μελέτες, οι ασθενείς με σχιζοφρένεια εμφανίζουν μειωμένη αίσθηση του πόνου κατά την διάρκεια των οξέων ψυχωσικών επεισοδίων (Fond *et al.*, 2020), ενώ υποστηρίζεται ότι οι αλλαγές στις συγκεντρώσεις νοραδρεναλίνης στον ορό και το πλάσμα των ασθενών με σχιζοφρένεια καθορίζουν την βαρύτητα των συμπτωμάτων της νόσου (Hjärpe *et al.*, 2018).

Θεραπεία σχιζοφρένειας

Η σχιζοφρένεια είναι μια νόσος η οποία καθιστά το άτομο μη λειτουργικό και χρήζει άμεσης αντιμετώπισης. Σύμφωνα με το National Institute of Mental Health η θεραπεία της νόσου επιτυγχάνεται τόσο με την αντιψυχωσική αγωγή (στην οποία θα εστιάσουμε) όσο και με την ψυχοκοινωνική θεραπεία. Αναλυτικότερα στην φαρμακευτική αγωγή συμπεριλαμβάνονται 3 κατηγορίες αντιψυχωσικών φαρμάκων: Οι ισχυροί ανταγωνιστές υποδοχέων ντοπαμίνης (π.χ. Αλοπεριδόλη, Ολανζαπίνη), οι μη ισχυροί ανταγωνιστές υποδοχέων ντοπαμίνης (π.χ. Κλοζαπίνη, Κουετιαπίνη) και οι μερικώς αγωνιστές υποδοχέων ντοπαμίνης (π.χ. Αριπιπραζόλη) (Whitton *et al.*, 2019). Ακόμα, ο Daniel Lodge πρότεινε την στοχοποίηση των ιντερνευρώνων του ιππόκαμπου ως μια πρώιμη παρεμβατική προσέγγιση για την θεραπεία της σχιζοφρένειας (Alameda *et al.*, 2020). Τέλος με βάση μια πρόσφατη ιατρο-οικονομική ανάλυση, το ετήσιο κόστος -για την θεραπεία της σχιζοφρένειας- στο σύστημα υγείας υπολογίζεται περίπου στα 14995 ευρώ ετησίως (Fond *et al.*, 2020).

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΝΙΚΟΤΙΝΗΣ ΣΤΗ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ

Ποσοστό ασθενών με σχιζοφρένεια που καπνίζουν

Περίπου το 40% των τσιγάρων που καταναλώνονται από τους ενήλικες στις ΗΠΑ, χρησιμοποιούνται από άτομα που πάσχουν από κάποια σοβαρή ψυχιατρική διαταραχή (Tidey *et al.*, 2018). Πιο συγκεκριμένα οι ασθενείς με νόσους όπως η σχιζοφρένεια και η διπολική διαταραχή καπνίζουν 2 έως 4 φορές περισσότερο σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό (DeAtley *et al.*, 2020).

Γενετικό υπόβαθρο καπνίσματος στην σχιζοφρένεια και ευρήματα απεικονιστικών μελετών στην επίδραση των δυο στον εγκέφαλο

Πολλοί βλέπουν το κάπνισμα απλά ως μια κακή συνήθεια, αλλά σύμφωνα με τα πρόσφατα ευρήματα αρκετών μελετών θεωρείται ότι το κάπνισμα είναι μια ψυχιατρική κατάσταση που έχει κοινό γενετικό κίνδυνο με την σχιζοφρένεια (Reginsson *et al.*, 2018), ενώ και οι δύο είναι πολυγονιδιακές και πολυπαραγοντικές διαταραχές (Šagud *et al.*, 2018). Πιο συγκεκριμένα, με βάση την έρευνα του S. Yang και των συνεργατών του παρατηρήθηκε ελάττωση της ποσότητας φαιάς ουσίας στον προμετωπιαίο φλοιό του εγκεφάλου τόσο σε ασθενείς με σχιζοφρένεια όσο και σε υγιή άτομα που καπνίζουν (Yang *et al.*, 2019). Ακόμα, ο A. Whitton και οι συνεργάτες του παρατήρησαν πως η δυσλειτουργία του μεσομε-

ταιχμιακού συστήματος ντοπαμίνης είναι καίριας σημασίας ενώ πιθανόν να αποτελεί την οδό για την ανάπτυξη της συννόσησης της σχιζοφρένειας με τον εθισμό στο κάπνισμα (Whitton *et al.*, 2019). Όσον αφορά το γενετικό υπόβαθρο των δύο νόσων, η M. Sagud και οι συνεργάτες της συνέκριναν κοινά γονίδια τα οποία σχετίζονται με τις δύο νόσους και παρατήρησαν ότι τα 52 γονίδια από τα 276 που σχετίζονται με τον εθισμό στην νικοτίνη και τα 331 που σχετίζονται με την σχιζοφρένεια είναι κοινά. Με βάση τα παραπάνω συμπέραναν πως οι δύο νόσοι έχουν κοινή γενετική ευθύνη, είτε πως οι ασθενείς με σχιζοφρένεια καπνίζουν για να μετριάσουν τα νοητικά συμπτώματα της νόσου, είτε πως ο εθισμός στην νικοτίνη είναι παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση της σχιζοφρένειας (Šagud *et al.*, 2018). Τέλος, την παραπάνω άποψη υποστηρίζει και μελέτη που πραγματοποιήθηκε με συμμετέχοντες από την Ισλανδία και στην οποία παρατηρήθηκε ότι τα άτομα που είχαν καπνίσει έστω και μία φορά, είχαν υψηλότερο σκορ στην κλίμακα πολυγονιδιακού κινδύνου (PGSs: Polygenic Risk Scores) για την εμφάνιση σχιζοφρένειας σε σχέση με τα άτομα που δεν είχαν καπνίσει ποτέ και η έκβαση ήταν άμεσα συνδεδεμένη με τον αριθμό τσιγάρων που καταναλώνονταν ημερησίως (Sagud, Mihaljevic Peles and Pivac, 2019).

Υποθέσεις για σχέση καπνίσματος και σχιζοφρένειας

Έχουν διατυπωθεί αρκετές θεωρίες, οι οποίες προσπαθούν να εξηγήσουν την σχέση που υπάρχει ανάμεσα στο κάπνισμα και την σχιζοφρένεια. Ωστόσο, με βάση την μελέτη του Α. Γώγου και των συνεργατών του επικρατούν τρείς θεωρίες: α) Η υπόθεση της αυτοθεραπείας (οι ασθενείς καπνίζουν για να ανακουφιστούν από τα συμπτώματα της νόσου, ή από τις ανεπιθύμητες ενέργειες των φαρμάκων), β) Η υπόθεση της κοινής διάθεσης (εικάζεται ότι υπάρχει μια κοινή γενετική βάση ανάμεσα στο κάπνισμα και την σχιζοφρένεια), γ) Η υπόθεση της αιτιώδους σχέσεις ανάμεσα στο κάπνισμα και την σχιζοφρένεια (το κάπνισμα θεωρείται παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση της νόσου) (Gogos *et al.*, 2019). Αναλυτικότερα, με βάση την θεωρία της αυτοθεραπείας η νικοτίνη χρησιμοποιείται για να μετριάσουν οι ασθενείς τα αρνητικά συμπτώματα της νόσου (Vermeulen *et al.*, 2019), μέσω της ικανότητας της να αυξάνει τα επίπεδα ντοπαμίνης στον εγκέφαλο, ενώ συγχρόνως η νικοτίνη συμβάλλει στην ελάττωση των ανεπιθύμητων ενεργειών των αντιψυχωσικών φαρμάκων (Dondé *et al.*, 2020). Αντίθετη στην θεωρία της αυτοθεραπείας είναι ο J. Vermeulen και οι συνεργάτες του οι οποίοι στην μελέτη τους, παρατήρησαν ότι οι ασθενείς που κάπνιζαν εμφάνιζαν εντονότερα συμπτώματα της νόσου σε σχέση με άτομα που δεν κάπνιζαν (Vermeulen *et al.*, 2019). Η άποψη αυτή υποστηρίζεται και από την μελέτη των L.M. Hicklingetal όπου σύμφωνα με τα ευρήματα τους η χρήση της νικοτίνης δεν βελτιώνει την νοητική λειτουργία των ασθενών με διαγνωσμένοι ψυχιατρική διαταραχή όπως η σχιζοφρένεια (Hickling *et al.*, 2018).

Επιπλέον, σύμφωνα με την έρευνα των A. Ferreirakαι R. Coentre δεν υποστηρίζεται η θεωρία της αιτιώδους σχέσης καθώς παρατήρησαν ότι οι ασθενείς που άρχισαν νωρίς το κάπνισμα δεν εμφάνιζαν στατιστικά σημαντική διαφορά όσον αφορά την λειτουργικότητα τους σε σχέση με τους ασθενείς που δεν είχαν καπνίσει ποτέ (Ferreira and Coentre, 2020). Τέλος, σύμφωνα με την γενετική υπόθεση, συγκεκριμένα γονίδια που συμμετέχουν στην μετάδοση του ντοπαμινεργικού σήματος (όπως το γονίδιο του παράγοντα BDNF και το γονίδιο του υποδοχέα άλφα PPARa), συμβάλλουν στην εμφάνιση της σχέσης καπνίσματος και σχιζοφρένειας. Ωστόσο, με βάση την μελέτη των S. Nadalinetal. το γονίδιο PPARA-L162Vπου σχετίζεται με την εμφάνιση της σχιζοφρένειας ίσως επηρεάζει τον κίνδυνο εξάρτησης από την νικοτίνη σε σχιζοφρενείς ασθενείς από την Κροατία (Nadalin *et al.*, 2016).

Το κάπνισμα και η επίδραση του στα αντιψυχωσικά φάρμακα

Πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι η σχέση ανάμεσα στην νικοτίνη και τα αντιψυχωσικά φάρμακα είναι μια αμφίδρομη σχέση. Αναλυτικότερα, το κάπνισμα επάγει δραστικά το ένζυμο Cytochrome P450 1A2 (CYP1A2) το οποίο αποτελεί το βασικότερο ένζυμο για την αποδόμηση της κλοζαπίνης και της ολανζαπίνης, με αποτέλεσμα να μεταβολίζεται η δραστική ουσία πολύ πιο σύντομα και ο ασθενής να υποθεραπεύεται(Šagud *et al.*, 2018). Ωστόσο, η M. Sagud και οι συνεργάτες της, αναφέρουν στην έρευνα τους ότι οι αρωματικοί πολυκυκλικοί υδρογονάνθρακες που επάγουν το ηπατικό ένζυμο CYP1A2 είναι σημαντικά λιγότεροι στο ηλεκτρονικό τσιγάρο, με αποτέλεσμα να απαιτείται μεγάλη προσοχή στην φαρμακευτική δόση των αντιψυχωσικών φαρμάκων σε ασθενείς που μετέβησαν τον καπνό στο ηλεκτρονικό τσιγάρο (Sagud, Mihaljevic Peles and Pivac, 2019). Καταλήγοντας, ακόμα και τα ίδια τα αντιψυχωσικά επιδρούν στην συγκέντρωση νικοτίνης στο πλάσμα των ασθενών όπως αναφέρεται στην μελέτη των A.E Whittonetal, οι οποίοι παρατήρησαν ότι αρκετά δεδομένα υποστηρίζουν την άποψη πως η θεραπεία με Αλοπεριδόλη σε ασθενείς με σχιζοφρένεια που καπνίζουν, οδηγεί σε αυξημένα επίπεδα νικοτίνης στο πλάσμα του αίματος τους(Whitton *et al.*, 2019).

Το κάπνισμα και η επίδραση του στον οργανισμό των ασθενών με σχιζοφρένεια

Οι καπνιστές με σχιζοφρένεια προσλαμβάνουν περισσότερη νικοτίνη κατά την κατανάλωση καπνού σε σύγκριση με τους μη ψυχιατρικούς καπνιστές (Tidey *et al.*, 2018). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, οι ίδιοι να έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα διάγνωσης μιας εφόρου ζωής νόσου όπως η παχυσαρκία, ο σακχαρώδης διαβήτης, η συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια, η υπερλιπιδαιμία, η κατάχρηση αλκοόλ και η κατάχρηση ναρκωτικών(Krieger *et al.*, 2019). Τέλος, οι ασθενείς με σχιζοφρένεια που καπνίζουν, πεθαίνουν αρκετά νωρίτερα σε σύγκριση με άτομα του γενικού πληθυσμού που καπνίζουν ενώ κύρια αιτία θανάτου είναι η καρδιαγγειακές παθήσεις (Krupchanka *et al.*, 2018).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Με βάση τα παραπάνω δεδομένα το κάπνισμα και ιδιαίτερα η νικοτίνη που περιέχεται στον καπνό παίζει καταλυτικό ρόλο τόσο στην εμφάνιση της νόσου όσο και στην έκβαση της (με κυρίαρχη την θεωρία της αυτοθεραπείας). Συγχρόνως, μεταξύ της νικοτίνης και των αντιψυχωσικών φαρμάκων υπάρχει μια αμφίδρομη σχέση η οποία δρα καταλυτικά στον υπολογισμό των δόσεων των φαρμάκων προκειμένου οι ασθενείς να μην υποθεραπεύονται. Ακόμα, το κάπνισμα επιβαρύνει πολύ περισσότερο τον οργανισμό των ανθρώπων με κάποια σοβαρή ψυχιατρική νόσο σε σύγκριση με άτομα που καπνίζουν και δεν έχουν διαγνωστεί με σοβαρή ψυχιατρική διαταραχή. Καταλήγοντας, ο μηχανισμός δράσης της νικοτίνης καθώς και ο βαθμός που καθορίζει την έκβαση της σχιζοφρένειας χρήζουν περαιτέρω έρευνας προκειμένου να «φωτιστούν» αρκετά σκοτεινά σημεία της συγκεκριμένης παθοφυσιολογίας.

ΣΥΜΒΟΛΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

Ο ΖΓ συμμετείχε στον σχεδιασμό της μελέτης, στην συλλογή και ανάλυση των δεδομένων, στην ερμηνεία των ευρημάτων καθώς και στην χειρόγραφη συγγραφή της μελέτης. Η ΝΜ συντέλεσε δραστικά στον σχεδιασμό της μελέτης, στην ανάλυση των δεδομένων, στην επίβλεψη της μελέτης και στην ερμηνεία των ευρημάτων ενώ πραγματοποίησε και κριτικές αλλαγές στο κείμενο για σημαντικό λόγια περιεχόμενο. Τέλος όλοι οι συγγραφείς αξιολόγησαν κριτικά και ενέκριναν την υποβολή του τελικού κειμένου.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Akbari, M., Hasani, J. and Seydavi, M. (2020) 'Negative affect among daily smokers: A systematic review and meta-analysis', Journal of Affective Disorders, 274, pp. 553–567. doi: https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.063.

Alameda, L. et al. (2020) 'The 2019 Schizophrenia International Research Society Conference, 10–14 April, Orlando, Florida: A summary of topics and trends', Psychiatry Research, 284, p. 112672. doi: https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112672.

Bergé, D. et al. (2018) 'Reduced willingness to invest effort in schizophrenia with high negative symptoms regardless of reward stimulus presentation and reward value', Comprehensive Psychiatry, 87, pp. 153–160. doi: https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2018.10.010.

Boggs, D. L. et al. (2018) 'Minimal effects of prolonged smoking abstinence or resumption on cognitive performance challenge the "self-medication" hypothesis in schizophrenia', Schizophrenia Research, 194, pp. 62–69. doi: https://doi.org/10.1016/j.schres.2017.03.047.

Camenga, D. R. and Tindle, H. A. (2018) 'Weighing the Risks and Benefits of Electronic Cigarette Use in High-Risk Populations', Medical Clinics of North America, 102(4), pp. 765–779. doi: https://doi.org/10.1016/j.mcna.2018.03.002.

Cheetham, A. et al. (2018) 'Amygdala volume mediates the relationship between externalizing symptoms and daily smoking in adolescence: A prospective study', Psychiatry Research: Neuroimaging, 276, pp. 46–52. doi: https://doi.org/10.1016/j.pscychresns.2018.03.007.

Cole, R. D. and Parikh, V. (2019) Nicotine dependence in schizophrenia: Contributions of nicotinic acetylcholine receptors, Neuroscience of Nicotine: Mechanisms and Treatment. doi: 10.1016/B978-0-12-813035-3.00017-4.

Coustals, N. et al. (2020) 'Chronic smoking and cognition in patients with schizophrenia: A meta-analysis', Schizophrenia Research, 222, pp. 113–121. doi: https://doi.org/10.1016/j.schres.2020.03.071.

DeAtley, T. et al. (2020) 'Biopsychosocial mechanisms associated with tobacco use in smokers with and without serious mental illness', Preventive Medicine, p. 106190. doi: https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106190.

Dondé, C. et al. (2020) 'The effects of acute nicotine administration on cognitive and early sensory processes in schizophrenia: a systematic review', Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 118, pp. 121–133. doi: 10.1016/j.neubiorev.2020.07.035.

Dow-Edwards, D. et al. (2019) 'Experience during adolescence shapes brain development: From synapses and networks to normal and pathological behavior', Neurotoxicology and Teratology, 76, p. 106834. doi: https://doi.org/10.1016/j.ntt.2019.106834.

Ferreira, A. and Coentre, R. (2020) 'A systematic review of tobacco use in first-episode psychosis', The European Journal of Psychiatry, 34(3), pp. 132–142. doi: https://doi.org/10.1016/j.ejpsy.2020.03.005.

Fisher, D. J. et al. (2019) 'Mismatch negativity-indexed auditory change detection of speech sounds in early and chronic schizophrenia', Psychiatry Research: Neuroimaging, 287, pp. 1–9. doi: https://doi.

org/10.1016/j.pscychresns.2019.03.010.
Fond, G. et al. (2020) 'Confirmations, advances and recommendations for the daily care of schizophrenia based on the French national FACE-SZ cohort', Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry, 101, p. 109927. doi: https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.109927.
Gogos, A. et al. (2019) 'Nicotine consumption during the prodromal phase of schizophrenia – a review of the literature', Neuropsychiatric Disease and Treatment, 15, pp. 2943–2958. doi: 10.2147/NDT.S210199.
Hickling, L. M. et al. (2018) 'Tobacco smoking and its association with cognition in first episode psychosis patients', Schizophrenia Research, 192, pp. 269–273. doi: https://doi.org/10.1016/j.schres.2017.04.018.
Hidese, S. et al. (2019) 'Association between lower estimated premorbid intelligence quotient and smoking behavior in patients with schizophrenia', Schizophrenia Research: Cognition, 15, pp. 7–13. doi: https://doi.org/10.1016/j.scog.2018.09.003.
Hjärpe, J. et al. (2018) 'No major influence of regular tobacco smoking on cerebrospinal fluid monoamine metabolite concentrations in patients with psychotic disorder and healthy individuals', Psychiatry Research, 263, pp. 30–34. doi: https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.02.036.
Icick, R. et al. (2020) 'Genetic susceptibility to nicotine addiction: Advances and shortcomings in our understanding of the CHRNA5/A3/B4 gene cluster contribution', Neuropharmacology, 177, p. 108234. doi: https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2020.108234.
Jauhar, S. et al. (2019) 'The Effects of Antipsychotic Treatment on Presynaptic Dopamine Synthesis Capacity in First-Episode Psychosis: A Positron Emission Tomography Study', Biological Psychiatry, 85(1), pp. 79–87. doi: https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2018.07.003.
Kowalczyk, W. J. et al. (2017) 'Predictors of the Perception of Smoking Health Risks in Smokers With or Without Schizophrenia', Journal of Dual Diagnosis, 13(1), pp. 29–35. doi: 10.1080/15504263.2016.1260190.
Kozak, K. and George, T. P. (2020) 'Pharmacotherapy for smoking cessation in schizophrenia: a systematic review.', Expert opinion on pharmacotherapy, 21(5), pp. 581–590. doi: 10.1080/14656566.2020.1721466.
Krieger, I. et al. (2019) 'Increased risk of smoking-related illnesses in schizophrenia patients: A nationwide cohort study', Schizophrenia Research, 212, pp. 121–125. doi: https://doi.org/10.1016/j.schres.2019.07.058.
Krupchanka, D. et al. (2018) 'Mortality in people with mental disorders in the Czech Republic: a nationwide, register-based cohort study', The Lancet Public Health, 3(6), pp. e289–e295. doi: https://doi.org/10.1016/S2468-2667(18)30077-X.
Kumar, N. et al. (2021) 'Tobacco cessation in low- to middle-income countries: A scoping review of randomized controlled trials', Addictive Behaviors, 112, p. 106612. doi: https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106612.
Li, X. et al. (2020) 'Two weeks of image-guided left dorsolateral prefrontal cortex repetitive transcranial magnetic stimulation improves smoking cessation: A double-blind, sham-controlled, randomized clinical trial', Brain Stimulation, 13(5), pp. 1271–1279. doi: https://doi.org/10.1016/j.brs.2020.06.007.
Liu, H. et al. (2018) 'Cigarette smoking and schizophrenia independently and reversibly altered intrinsic brain activity', Brain Imaging and Behavior, 12(5), pp. 1457–1465. doi: 10.1007/s11682-017-9806-8.
Machaalani, R. and Chen, H. (2018) 'Brain derived neurotrophic factor (BDNF), its tyrosine kinase receptor B (TrkB) and nicotine', NeuroToxicology, 65, pp. 186–195. doi: https://doi.org/10.1016/j.neuro.2018.02.014.
Miller, A. P. et al. (2019) 'Polygenic liability for schizophrenia predicts shifting-specific executive function deficits and tobacco use in a moderate drinking community sample', Psychiatry Research, 279, pp. 47–54. doi: https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.06.025.
Mobascher, A. and Winterer, G. (2008) 'The molecular and cellular neurobiology of nicotine abuse in schizophrenia.', Pharmacopsychiatry, 41 Suppl 1, pp. S51-9. doi: 10.1055/s-2008-1081463.
Nadalin, S. et al. (2016) 'An association between the PPARα-L162V polymorphism and nicotine dependency among patients with schizophrenia.', Comprehensive psychiatry, 70, pp. 118–124. doi: 10.1016/j.comppsych.2016.07.004.
Parikh, V., Kutlu, M. G. and Gould, T. J. (2016) 'nAChR dysfunction as a common substrate for schizophrenia and comorbid nicotine addiction: Current trends and perspectives.', Schizophrenia research, 171(1–3), pp. 1–15. doi: 10.1016/j.schres.2016.01.020.
Plitman, E. et al. (2018) 'Striatal neurometabolite levels in patients with schizophrenia undergoing long-term antipsychotic treatment: A proton magnetic resonance spectroscopy and reliability study', Psychiatry Research: Neuroimaging, 273, pp. 16–24. doi: https://doi.org/10.1016/j.pscychresns.2018.01.004.
Reginsson, G. W. et al. (2018) 'Polygenic risk scores for schizophrenia and bipolar disorder associate with addiction.', Addiction biology, 23(1), pp. 485–492. doi: 10.1111/adb.12496.
Šagud, M. et al. (2018) 'Smoking in schizophrenia: An updated review', Psychiatria Danubina, 30, pp. S216–S223.
Sagud, M., Mihaljevic Peles, A. and Pivac, N. (2019) 'Smoking in schizophrenia: Recent findings about an old problem', Current Opinion in Psychiatry, 32(5), pp. 402–408. doi: 10.1097/YCO.0000000000000529.
Salmanzadeh, H. et al. (2020) 'Adolescent drug exposure: A review of evidence for the development of persistent changes in brain function', Brain Research Bulletin, 156, pp. 105–117. doi: https://doi.org/10.1016/j.brainresbull.2020.01.007.
Tidey, J. W. et al. (2018) 'Modeling nicotine regulation: A review of studies in smokers with mental health conditions', Preventive Medicine, 117, pp. 30–37. doi: 10.1016/j.ypmed.2018.07.003.
Torres, L. H. et al. (2019) 'Early postnatal tobacco smoke exposure triggers anxiety-like behavior and decreases synaptic proteins even after a long exposure-free period in mice', Brain Research, 1707, pp. 99–106. doi: https://doi.org/10.1016/j.brainres.2018.11.022.
Vermeulen, J. et al. (2019) 'Smoking, symptoms, and quality of life in patients with psychosis, siblings, and healthy controls: a prospective, longitudinal cohort study', The Lancet Psychiatry, 6(1), pp. 25–34. doi: https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30424-3.
Whitton, A. E. et al. (2019) 'Potent Dopamine D<inf>2</inf> Antagonists Block the Reward-Enhancing Effects of Nicotine in Smokers with Schizophrenia', Schizophrenia Bulletin, 45(6), pp. 1300–1308. doi: 10.1093/schbul/sby185.
Winterer, G. (2010) 'Why do patients with schizophrenia smoke?', Current opinion in psychiatry, 23(2), pp. 112–119. doi: 10.1097/YCO.0b013e3283366643.
Yang, S. et al. (2019) 'Temporal dynamic changes of intrinsic brain activity in schizophrenia with cigarette smoking', Schizophrenia Research, 210, pp. 66–72. doi: https://doi.org/10.1016/j.schres.2019.06.012.
Zeng, L.-N. et al. (2020) 'Worldwide prevalence of smoking cessation in schizophrenia patients: A meta-analysis of comparative and observational studies', Asian Journal of Psychiatry, 54, p. 102190. doi: https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102190.

REVIEW

The effect of nicotine on schizophrenia

Georgios Zografakis[1], Maria Nystazaki[2]

1. BSc, Nursing Department, NKUA
2. PhD, MSc, RN Psychiatric Clinic of Ag. Anargiroi Hospital, NKUA

ABSTRACT

Introduction: Schizophrenia is one of the most serious mental illnesses while it is one of the highest expenditures of the national health system. Furthermore, schizophrenia is indissolubly linked to smoking. Understanding the pathogenesis of the disease will give health workers the knowledge that they need in order to treat effectively this chronic disease that tortures thousands of people.

Aim: The aim of this review study is to find out the connection between smoking and schizophrenia as well as the pathogenetic pathway that leads on to manifesting people of general population the schizophrenia disease.

Methodology: A literature review was conducted in electronic sources. Studies in Greek and English were searched in the PubMed, Scopus and ScienceDirect databases.

Results: The literature review has shown that people who suffer from schizophrenia use smoking of tobacco as a treatment in order to defeat the side effects of the drugs that used to cure the disease. In addition, smoking affects significantly the way that drugs act; that is why smokers who suffer from schizophrenia are not treated effectively and they need reassessment of the therapeutic plan in order to achieve the intended goal. Finally, smoking increases the risk of getting offspring with schizophrenia.

Conclusions: The healthcare professional contribute to the healing process while they play their parts to prevent serious mental illnesses such as schizophrenia. Therefore the updating of the general population about smoking and the reconsideration of the way that healthcare professional treat their patients will give us the opportunity to find the best way to heal schizophrenia while people who suffer from schizophrenia will get their lives back.

Key words: effect, smoking, tobacco, nicotine, schizophrenia

Corresponding author: Georgios Zografakis
e-mail: G.zografakis98@gmail.com

Date of submission: 01/05/2022
Publication date: March 2023

Citation: Zografakis G. & Nystazaki M. (2023). The effect of nicotine on schizophrenia. Hellenic Journal of Nursing Science 16(1): 43-51, https://doi.org./10.24283/hjns.202314

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Αντιξοότητες κατά την παιδική ηλικία και ο ρόλος του νοσηλευτή στη πρόληψή τους – βιβλιογραφική ανασκόπηση

Μαρία Κυβετού[1], Έλενα Μιχαλοπούλου[2]

1. Προπτυχιακή Φοιτήτρια Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πατρών
2. BSc, MSc, PhD, Εργαστηριακό Διδακτικό Προσωπικό (Ε.ΔΙ.Π.) Τμήματος Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πατρών

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Οι αντιξοότητες αναφέρονται σε τραυματικά γεγονότα που μπορεί να βιώσει ένα παιδί από τη γέννηση έως την ενηλικίωσή του, όπως για παράδειγμα η κακοποίηση, η σωματική ή συναισθηματική παραμέληση και η γενικότερη δυσλειτουργία της οικογένειας (φυλάκιση γονέων, ψυχική νόσος γονέων, φτώχια, κ.α.). Ως εκ τούτου έχει αποδειχθεί ότι η συσσώρευση τοξικού στρες από τις προαναφερθέντες εμπειρίες και καταστάσεις, συσχετίζονται με την υιοθέτηση διάφορων ανθυγιεινών συμπεριφορών και την εκδήλωση χρόνιων προβλημάτων υγείας, μετά την ενηλικίωση.

Σκοπός: Η ανάδειξη του ρόλου του Νοσηλευτή στην πρόληψη του φαινομένου των αντιξοοτήτων.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση ανασκοπικών άρθρων και ερευνητικών μελετών δημοσιευμένων στην αγγλική γλώσσα κατά την τελευταία πενταετία, στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Pubmed, Scopus και Sciencedirect, με θέμα τις αντιξοότητες στην παιδική ηλικία.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τα επιδημιολογικά στοιχεία, ο κίνδυνος δεν είναι αμελητέος και επηρεάζει αρνητικά την εξέλιξη των παιδιών στη μετέπειτα ζωή τους, καθώς τα επιβαρύνουν ψυχικά και σωματικά ως ενήλικες. Ωστόσο, οι αντιξοότητες, επιδρώντας στην εγκεφαλική λειτουργία, δημιουργούν επιγενετικές μεταβολές στα γονίδια, λειτουργώντας ως βιολογικοί δείκτες στους απογόνους.

Συμπεράσματα: Στην προσπάθεια να διακοπεί αυτός ο φαύλος κύκλος, η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και όχι μόνο, μπορεί να συμβάλλει στη δημιουργία ανθεκτικών οικογενειών και παιδιών. Με αυτό τον τρόπο και προλαμβάνοντας το φαινόμενο, μειώνονται τα πιθανά προβλήματα υγείας και βελτιώνεται η υγεία των ανθρώπων. Ο ρόλος του Νοσηλευτή αποτελεί και σε αυτή την περίπτωση κύριο αρωγό στην πρόληψη των αντιξοοτήτων στην παιδική ηλικία και στην έγκαιρη ανίχνευση των παιδιών και των οικογενειών που βιώνουν αντιξοότητες.

Λέξεις Κλειδιά: πρόληψη**,** τραυματικές εμπειρίες παιδικής ηλικίας

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Μαρία Κυβετού
e-mail: mariakybetou10@gmail.com

Ημερομηνία υποβολής: 20/06/2022
Ημερομηνία δημοσίευσης: Μάρτιος 2023

Σημείωμα εκδότη: Η παρούσα δημοσίευση εκφράζει την προσωπική άποψη των συγγραφέων.

Αναφορά του άρθρου ως: Κυβετού Μ. & Μιχαλοπούλου Ε. (2023). Αντιξοότητες κατά την παιδική ηλικία και ο ρόλος του νοσηλευτή στη πρόληψή τους-βιβλιογραφική ανασκόπηση. Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης 16(1): 52-61, https://doi.org./10.24283/hjns.202315

ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ
- **Η συσχέτιση των ACEs με παράγοντες κινδύνου για την υγεία**
- **Παράγοντες κινδύνου και οι συνέπειες των αντιξοοτήτων στην υγεία**
- **Επιδημιολογικά στοιχεία των αντιξοοτήτων**
- **Η Νευροβιολογία των αντιξοοτήτων**
- **Η επιγενετική συνιστώσα των αντιξοοτήτων**
- **Προστατευτικοί παράγοντες και ανθεκτικότητα (Resilience)**
- **Πρόληψη του φαινομένου και ο ρόλος του Νοσηλευτή**
- **Οδηγίες των Παγκόσμιων Οργανισμών για τις ACEs**

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα παιδιά σήμερα βιώνουν τεράστιες προκλήσεις, με μερικές από αυτές να είναι πιο απρόβλεπτες από τις προηγούμενες γενιές. Η ανάπτυξη των νευροεπιστημών στη δεκαετία του 90 έφερε στο φως την σημασία της πνευματικής και ψυχικής υγείας και έδωσε προσοχή σε αφανή, ως τότε, προβλήματα όπως η καταθλιπτική διαταραχή, η χρήση ναρκωτικών ουσιών, η έκθεση σε βία, οι κοινωνικές διακρίσεις, όπου έγιναν γνωστά ως οι «νέες επιδημίες» του 21ου αιώνα (Shonkoff et al, 2012). Οι βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες συνέπειες αυτών των προκλήσεων, έχουν γίνει ζήτημα δημόσιας υγείας εδώ και μερικές δεκαετίες. Τα παιδιά διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν διαταραχές υγείας, ως συνέπεια αυτών των προκλήσεων. Είναι γεγονός ότι κατά τη διάρκεια των πρώτων χρόνων της ζωής, ένα πλήθος βιολογικών (π.χ. υποσιτισμός, λοιμώξεις) και ψυχοκοινωνικών (π.χ. κακοποίηση) παραγόντων επηρεάζουν τον αντίκτυπο της αναπτυξιακής τροχιάς του παιδιού και μπορούν να οδηγήσουν σε δυσμενείς καταστάσεις υγείας (Nelson et al,2018). Η ανάπτυξη επίσης καθοδηγείται από μια άρρητη αλληλεπίδραση μεταξύ της βιολογίας (γενετική προδιάθεση) και των συνθηκών του περιβάλλοντος, όπως αυτό ορίζεται από την κοινωνική και την φυσική του συνιστώσα (Shonkoff et al, 2012).

Η πρώτη μελέτη πάνω στις συνέπειες αυτού του φαινομένου, πραγματοποιήθηκε από το CDC και το Kaiser Permanente το 1998, όπου και εισήγαγε τον όρο Αντιξοότητες στην Παιδική ηλικία (Adverse Childhood Experiences) (Jacob et al, 2019). Η μελέτη εξέτασε την έκθεση σε δυσμενείς καταστάσεις υγείας, σε δείγμα 8506 ενηλίκων που επισκέφτηκαν το ιατρικό κέντρο Kaiser, μεταξύ 1995-1996 (Felitti et al, 1998).

Οι ερωτηθέντες κλήθηκαν να απαντήσουν στο ερωτηματολόγιο 17 ερωτήσεων για τις Αντιξοότητες (ACEs-IQ) και να υποδείξουν εάν έχουν βιώσει 10 πιθανά τραυματικά συμβάντα πριν από την ηλικία των 18 ετών, συμπεριλαμβανομένης της συναισθηματικής, σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης, της συναισθηματικής και σωματικής παραμέλησης, της ενδοοικογενειακής βίας, του χωρισμού/διαζυγίου των γονέων, της οικογενειακής ψυχικής ασθένειας, της χρήσης ουσιών ή της φυλάκισης κάποιου μέλους της οικογένειας. Οι ερευνητές επίσης, συνέλεξαν τους 10 παράγοντες κινδύνου που συνέβαλλαν στις κύριες αιτίες νοσηρότητας και θνησιμότητας στις ΗΠΑ. Μεταξύ αυτών των παραγόντων κινδύνου περιλαμβάνονταν το κάπνισμα, η νοσηρή παχυσαρκία, η σωματική αδράνεια, η καταθλιπτική διάθεση, οι απόπειρες αυτοκτονίας, ο αλκοολισμός, η οποιαδήποτε χρήση ναρκωτικών ουσιών, η ενέσιμη χορήγηση ναρκωτικών, ο υψηλός αριθμός σεξουαλικών συντρόφων και το ιστορικό σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων. Με βάση το ιστορικό των συμμετεχόντων, συλλέχθηκαν επίσης οι σοβαρότερες νόσοι που δήλωσαν ότι έπασχαν οι ερωτηθέντες, όπου μεταξύ άλλων περιλαμβάνονταν το ιστορικό ισχαιμικής καρδιακής νόσου, οποιουδήποτε καρκίνου, εγκεφαλικού επεισοδίου, χρόνιας βρογχίτιδας ή ΧΑΠ, ο διαβήτης, η ηπατίτιδα ή ίκτερος και τυχόν σκελετικά κατάγματα. Επίσης λήφθηκε υπόψη η προσωπική δήλωση των συμμετεχόντων στην ερώτηση για την αυτοαξιολόγηση της υγείας τους (Felitti et al, 1998).

Όσον αφορά τα αποτελέσματα της μελέτης, τα κυριότερα περιελάμβαναν ότι τόσο ο επιπολασμός όσο και ο κίνδυνος αυξήθηκαν για το κάπνισμα, τη νοσηρή παχυσαρκία, τη σωματική αδράνεια, την καταθλιπτική διάθεση και τις απόπειρες αυτοκτονίας καθώς αυξανόταν ο αριθμός των εκθέσεων στην παιδική ηλικία (Felitti et al, 1998). Ομοίως, ο επιπολασμός για τον κίνδυνο αλκοολισμού, χρήσης ναρκωτικών, ενέσιμης χορήγησης ναρκωτικών, η ύπαρξη ≥50 συντρόφων και το ιστορικό σεξουαλικά μεταδιδόμενου νοσήματος αυξήθηκαν καθώς αυξανόταν ο αριθμός των εκθέσεων στην παιδική

ηλικία (Felitti et al, 1998). Αυτό έχει διαπιστωθεί και πρόσφατα, στη μετανάλυση των Zeanah και συν.(2018), όπου συμπεριέλαβε έρευνα, της οποίας τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα άτομα που είχαν βιώσει τουλάχιστον 4 Αντιξοότητες, ήταν πιο πιθανό να μην ασκούνται, να είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα, να καπνίζουν, να πάσχουν από καρκίνο, από κάποιο καρδιακό ή αναπνευστικό νόσημα. Βρέθηκε επίσης ότι υπάρχει ισχυρή σχέση μεταξύ του αριθμού των εκθέσεων στην παιδική ηλικία και του αριθμού παραγόντων κινδύνου, όπως για παράδειγμα, το 7% των ατόμων με δυσμενή έκθεση στη παιδική ηλικία (σκορ ≥4) είχε τέσσερις ή περισσότερους παράγοντες κινδύνου σε σχέση με τα άτομα χωρίς έκθεση, που μόνο το 1% παρουσίαζε τέσσερις ή περισσότερους παράγοντες κινδύνου (Felitti et al, 1998). Τα άτομα με 4 ή περισσότερες Αντιξοότητες, αποδείχτηκε ότι σημείωναν πιθανότητες από 1,6 να έχουν διαβήτη, έως 3,9 να έχουν χρόνια βρογχίτιδα ή ΧΑΠ (Felitti et al, 1998). Τέλος βρέθηκε σχέση δόσης-απόκρισης μεταξύ του αριθμού των Αντιξοοτήτων με τους 10 παράγοντες κινδύνου και τις ακόλουθες παθήσεις : ισχαιμική καρδιοπάθεια, καρκίνος, χρόνια βρογχίτιδα ή ΧΑΠ, ηπατίτιδα ή ίκτερος, σκελετικά κατάγματα και αυτό-αξιολογούμενη κακή υγεία (Felitti et al, 1998). Σύμφωνα με τον Nelson και συν. (2018) και τα αποτελέσματα της πρότυπης μελέτης των Felitti και συν. (1998), η έκθεση σε τοξικό στρες στην πρώιμη ηλικία συνδέεται σαφώς με υψηλότερα ποσοστά ασθενειών στην ενήλικη ζωή, συμπεριλαμβανομένων της ισχαιμικής καρδιακής νόσου, του εγκεφαλικού, του διαβήτη, της ηπατίτιδας, του χρόνιου πόνου και διάφορων ψυχικών διαταραχών, όπως η κατάθλιψη και οι αγχώδεις διαταραχές.

Άρα με τον όρο Αντιξοότητες στην Παιδική ηλικία ή Adverse Childhood Experiences, εννοούνται όλα τα γεγονότα ή συνεχόμενες εκθέσεις σε καταστάσεις, πέραν του ελέγχου του παιδιού, που μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά την ευημερία του. Μέσω της πρώτης έρευνας στο Kaiser Permanente, αναγνωρίστηκε ότι οι Αντιξοότητες στην Παιδική ηλικία δρουν αθροιστικά, καθώς άνθρωποι με υψηλότερο σκορ Αντιξοοτήτων, ήταν πιο πιθανό να έχουν δυσμενέστερα αποτελέσματα ανάπτυξης και υγείας. Συγκρίνοντας με ανθρώπους που δεν ανέφεραν αντιξοότητες, εκείνοι με πάνω από τέσσερις, ήταν δυο φορές πιο πιθανό να είναι καπνιστές, αλκοολικοί ή να έχουν γίνει χρήστες ουσιών (Jacob et al, 2019).

Σκοπός και μεθοδολογία βιβλιογραφικής ανασκόπησης

Σκοπός της ανασκόπησης ήταν η διερεύνηση των συνεπειών των Αντιξοοτήτων της Παιδικής Ηλικίας και των πιθανών στρατηγικών αντιμετώπισης τους ώστε να επιτευχθεί η ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών υγείας σχετικά με το φαινόμενο των Αντιξοοτήτων. Στην ανασκόπηση χρησιμοποιήθηκαν οι εξής μηχανές αναζήτησης: pubmed, Google scholar, sciencedirect και οι λέξεις-κλειδιά: adverse childhood experiences, prevention. Τα κριτήρια επιλογής των συμπεριλαμβανόμενων άρθρων στην έρευνα ήταν γραμμένα στα ελληνικά και στα αγγλικά, κατά την τελευταία πενταετία και η πρόσβαση σε αυτά να ήταν ελεύθερη, μέσω της απομακρυσμένης πρόσβασης του δικτύου vpn, του Πανεπιστημίου Πατρών. Μέσω θεματικής ανάλυσης κατηγοριοποιήθηκαν τα δεδομένα που προέκυψαν σύμφωνα με το σκοπό της ανασκόπησης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Παράγοντες κινδύνου και συνέπειες της έκθεσης στις αντιξοότητες

Έχει αποδειχθεί ότι η έκθεση σε Αντιξοότητες επηρεάζει αρνητικά την εξέλιξη που θα λάμβανε κάθε παιδί, εάν δεν είχε εκτεθεί σε αυτές ή αν υποστηριζόταν από μια ανθεκτική οικογένεια. Αν η κατάσταση δεν περιοριστεί, το αποτέλεσμα, ξεκινώντας από αλλοιώσεις στους γενετικούς παράγοντες εξαιτίας του τοξικού στρες, πιθανόν να πλήξει τον αναπτυσσόμενο εγκέφαλο, τον μεταβολισμό, το καρδιαγγειακό και ανοσοποιητικό σύστημα. Ως απόρροια αυτού, θα μπορούσαμε να υποστηριχθεί ότι τα χρόνια νοσήματα αποτελούν αναπτυξιακές διαταραχές της παιδικής ηλικίας (Racine et al, 2018; Nelson et al, 2018).

Η ενσωμάτωση των πρώιμων εμπειριών στο σώμα, ακολουθείται από σειρά παθολογικών μονοπατιών που εκδηλώνονται ως ανθυγιεινές τάσεις ή ασθένειες, με την πάροδο των ετών. Γενικά, οι συνέπειες αυτές θα κατηγοριοποιούνταν όσον αφορά τη συμπεριφορά, τη νευροβιολογία του εγκεφάλου και τη φυσιολογία του οργανισμού. Η έκθεση σε Αντιξοότητες μπορεί να οδηγήσει σε μια ποικιλία προβλημάτων συμπεριφοράς, όπως για παράδειγμα επιθετική συμπεριφορά, εμπλοκή σε βία, και δυσκολίες στις διαπροσωπικές σχέσεις (Nelson et al, 2018). Ανησυχία σε αυτό το γεγονός αποτελεί και η εκδήλωση διαταραχής μετατραυματικού στρες (Nelson et al, 2018). Ορισμένες μορφές σωματικής και ψυχολογικής βίας στην πρώιμη ηλικία μπορεί να σχετίζονται με διατροφικές διαταραχές και με προβλήματα υγείας που επηρεάζουν την τυπική ανάπτυξη και εκπαίδευση (Nelson et al, 2018). Σχετικά με τις νευροβιολογικές συνέπειες, καθώς περιορίζονται οι νευρομυϊκές συνάψεις και παρατηρούνται διαφορές στον όγκο της λευκής και

φαιάς ουσίας, απορρυθμίζονται οι περιοχές του συναισθήματος και παρατηρείται μειωμένη ηλεκτρική δραστηριότητα στην Μαγνητική (MRI) εγκεφάλου (Shonkoff et al, 2012 ; Nelson et al,2018). Η απώλεια νευρώνων σε συνδυασμό με την υπερδραστηριότητα περιοχών του εγκεφάλου, όπως η αμυγδαλή, ο μετωπιαίος λοβός και ο ιππόκαμπος, επηρεάζουν τη μνήμη, την προσοχή και τη γενικότερη διαδικασία της μάθησης (Shonkoff et al, 2012). Σε επίπεδο φυσιολογίας του οργανισμού, οι υψηλές τιμές κορτιζόλης, εκλυόμενες από την απόκριση στο τοξικό στρες των Αντιξοοτήτων, δημιουργούν περιβάλλον χρόνιας φλεγμονής, με αυξημένη ευπάθεια σε λοιμώξεις στην παιδική ηλικία (π.χ. μέση ωτίτιδα, δερματίτιδα, ιογενείς λοιμώξεις) και σε χρόνιες παθήσεις στην ενήλικη ζωή (Nelson et al,2018). Είναι γεγονός πως ακόμα και οι προγεννητικές δυσμενείς εμπειρίες επηρεάζουν την μελλοντική απόκριση στο στρες, καθώς αλλοιώνουν τα γονίδια και μεταβάλλουν την ευαισθησία των υποδοχέων των γλυκοκορτικοειδών (Shonkoff et al, 2012). Η αλλοίωση αυτή λαμβάνει χώρα και στο επίπεδο των τελομερών, καθώς μειώνεται το μήκος τους, δεν επιτυγχάνεται η σωστή κυτταρική διαίρεση, όπου προκαλεί διαταραχή της ομοιόστασης του οργανισμού και πιθανόν να οδηγήσει σε πλήθος σοβαρών νοσημάτων στο μέλλον (Zeanah et al, 2018).

Όσον αφορά τον πιθανό αντίκτυπο μιας Αντιξοότητας στην ψυχική υγεία του ατόμου, οι Govern και συν. (2020), συγκέντρωσαν μέσω μιας βιβλιογραφικής ανασκόπησης τις συνέπειες σε άτομα που μεγάλωσαν με γονέα που έκανε κατάχρηση σε ναρκωτικές ουσίες. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση κατέληξε σε σημαντικά συμπεράσματα, εκ των οποίων περιλαμβανόταν το γεγονός ότι τα παιδιά με μητέρες που έκαναν υπερβολική χρήση αλκοόλ, είχαν διπλάσια πιθανότητα να υποστούν βαρύ κάταγμα, γεγονός που καταγράφτηκε επίσης από περιστατικά Φιλανδικού πληθυσμού και είχαν πενταπλάσια πιθανότητα αυτοδηλητηρίασης, συγκρινόμενα με παιδιά των οποίων οι μητέρες δεν έκαναν κατάχρηση αλκοόλ (Mc Govern et al, 2020). Η κατάχρηση αλκοόλ από μέρους των γονέων σχετίστηκε επίσης με λιποβαρή παιδιά, με φτωχή διατροφή και πολλά οδοντιατρικά προβλήματα (Mc Govern et al, 2020). Στον ψυχολογικό τομέα, παιδιά των οποίων οι γονείς του αντίθετου φύλου έκαναν κατάχρηση αλκοόλ, ήταν πιο πιθανό να αναπτύξουν επιθετική συμπεριφορά, ενώ η υπερβολική χρήση αλκοόλ από τους γονείς σχετίστηκε με την κατάθλιψη και άγχος στα κορίτσια (Mc Govern et al, 2020). Παρόμοια αποτελέσματα αναδεικνύει και η έρευνα των Chang και συν. (2019), όπου έλαβαν δείγμα ενηλίκων στη Κίνα, και κατέληξαν ότι τα άτομα που είχαν υποστεί συναισθηματική κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία ήταν πιθανότερο να αναπτύξουν κατάθλιψη, να καπνίσουν και να δηλώσουν φτωχό επίπεδο ψυχικής υγείας.

Όπως είναι γνωστό από την πρώτη έρευνα των Felitti και συν. (1998), η έκθεση σε Αντιξοότητες αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης οποιουδήποτε τύπου καρκίνου, αλλά συγκεκριμένες Αντιξοότητες, όπως η σεξουαλική κακοποίηση σχετίζονται για παράδειγμα, με εμφάνιση καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση των Ports και συν. (2018), μελέτησε την έκθεση σε Αντιξοότητες κατά την παιδική ηλικία σε σχέση με την εμφάνιση παραγόντων κινδύνου για την εμφάνιση καρκίνου σε έρευνες, όπου ερωτήθηκαν ενήλικες. Αρχικά η χρήση αλκοόλ συνδέεται με τον κίνδυνο εμφάνισης διαφόρων τύπων καρκίνου, όπως ο καρκίνος του φάρυγγα, του λάρυγγα, της στοματικής κοιλότητας, του οισοφάγου, του ήπατος και του καρκίνου του πνεύμονα στις γυναίκες. Η έκθεση στην υπερβολική χρήση αλκοόλ όμως, συνεπάγεται με την έκθεση σε Αντιξοότητες, όπως έχει αποδειχθεί από πολλές έρευνες, που κατέληξαν στο ότι οι Αντιξοότητες συνδέονται με διαταραχές στη χρήση αλκοόλ ή στην πιο πρώιμη έναρξή του. Η προδιάθεση λοιπόν που δημιουργείται λόγω της κατάχρησης αλκοόλ, συνεπάγεται άμεσα πλέον με τον κίνδυνο εμφάνισης όλων των τύπων καρκίνων, που αναφέρθηκαν παραπάνω (Ports et al, 2018).

Είναι γνωστό πως ο διαβήτης αποτελεί ένα χρόνιο μεταβολικό νόσημα με σημαντικό επιπολασμό ανά τον κόσμο. Πολλές έρευνες έχουν συνδέσει τον διαβήτη τύπου 2 με τις Αντιξοότητες, σε ποσοστό που αγγίζει το 32% επί του επιπολασμού, με την παραμέληση να επιδρά περισσότερο σε σχέση με την σωματική κακοποίηση (Subramaniam et al, 2021). Επίσης το βίωμα μιας Αντιξοότητας, αυξάνει την πιθανότητα εκδήλωσης διαβήτη κατά 11%, ποσοστό που μπορεί να διπλασιαστεί με το βίωμα άνω των τριών Αντιξοοτήτων (Subramaniam et al, 2021). Η σχέση δόσης-απόκρισης μεταξύ του αριθμού των Αντιξοοτήτων είναι ανάλογη με τον κίνδυνο εμφάνισης καρδιομεταβολικού νοσήματος (Suglia et al, 2017). Οι προτεινόμενοι παθολογικοί μηχανισμοί που συνδέουν το βίωμα των Αντιξοοτήτων με τον διαβήτη σχετίζονται με την απορρύθμιση του άξονα υποθαλάμου-υπόφυσης-επινεφριδίων, αυξάνοντας τα επίπεδα των τριγλυκεριδίων, των ελεύθερων λιπαρών οξέων, της γλυκόζης και της ινσουλίνης, εξαιτίας του στρες προκαλούμενου από τις Αντιξοότητες και των αυξημένων δεικτών φλεγμονής (Subramaniam et al, 2021 ; Herzog et al, 2018). Συγκεκριμένα, σε ανθρώπους που έχουν εκτεθεί σε

Αντιξοότητες, έχει φανεί μια αύξηση στους δείκτες φλεγμονής, Ιντερλευκίνη 6, C-Αντιδρώσας πρωτεΐνης, του ινωδογόνου και άλλων βιοδεικτών που σχετίζονται με καρδιομεταβολική νόσο (Suglia et al, 2017). Οι ψυχολογικοί παράγοντες ενοχοποιούνται, στην συσχέτιση των Αντιξοοτήτων και του διαβήτη, καθώς επηρεάζουν την υιοθέτηση ανθυγιεινών συνηθειών (κάπνισμα, παχυσαρκία) και ψυχιατρικών νοσημάτων όπως η μείζων καταθλιπτική διαταραχή και το σύνδρομο μετατραυματικού στρες (Herzog et al, 2018).

Το 2019, ερευνητές από 10 ευρωπαϊκές χώρες μελέτησαν την επίδραση των Αντιξοοτήτων στις εξαρτήσεις, που μπορεί να υποστούν, αν εκτεθούν οι νεαροί ενήλικες (Hughes et al, 2019). Το 46,2% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι είχε βιώσει μια Αντιξοότητα, ενώ το 5,6% δήλωσε ότι είχε βιώσει πάνω από τέσσερις (Hughes et al, 2019). Εκείνοι με πάνω από τέσσερις Αντιξοότητες, είχαν διπλάσια πιθανότητα να δηλώσουν ότι κάπνιζαν εκείνη τη περίοδο και ότι είχαν ξεκινήσει από μικρή ηλικία να πίνουν αλκοόλ, επίσης είχαν τετραπλάσιο κίνδυνο να δηλώσουν πρόβλημα με τη χρήση αλκοόλ ή ναρκωτικών ουσιών, είχαν εξαπλάσια πιθανότητα να υποβάλλονται σε θεραπεία απεξάρτησης και δεκαεφτά φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να έχουν κάνει απόπειρα αυτοκτονίας (Hughes et al, 2019). Από την έρευνα λοιπόν φάνηκε πως όσο περισσότερες Αντιξοότητες είχε βιώσει κανείς, τόσο περισσότερο κίνδυνο έχει να υιοθετήσει τις ανθυγιεινές συνήθειες του καπνίσματος, λήψης αλκοόλ από μικρή ηλικία, να έχει κάνει χρήση ναρκωτικών, να έχει αυτοκτονικούς ιδεασμούς ή γενικότερα επιβαρυμένη ψυχική υγεία (Hughes et al, 2019 ; Troy et al, 2021). Είναι χαρακτηριστικό πως παιδιά που υπέστησαν αντιξοότητες που τα οδήγησαν να υιοθετήσουν κάποια ανθυγιεινή συνήθεια, δημιουργούν τις συνθήκες, οι οποίες αργότερα θα γίνουν Αντιξοότητες για τους απογόνους τους (Hughes et al, 2019).

Έτσι, οι Αντιξοότητες στην παιδική ηλικία μπορεί να οριστούν ως πρόβλημα «δύο γενεών», καθώς οι δυσκολίες μεταβιβάζονται στην επόμενη γενιά, μέσω βιολογικών και ψυχολογικών διαδικασιών που συντελούνται στη σχέση γονέων και παιδιού (Hughes et al, 2019). Στο κοινωνικό και σχολικό περιβάλλον, η Αντιξοότητα αυτή μεταφράζεται με συμπεριφορές απουσίας από την τάξη ή πρόκληση βίας, από μέρους των μαθητών, ενώ στο σπίτι οι δεσμοί της οικογένειας γίνονται αμβλείς, καθώς οι γονείς κακομεταχειρίζονται ή παραμελούν τα παιδιά (Ports et al, 2018). Η αντικοινωνική συμπεριφορά, κατά την εφηβεία, επίσης σχετίζεται με την παραμέληση και την συναισθηματική βία (Hughes et al, 2019). Είναι ενδιαφέρον πως οι μητέρες που κάνουν κατάχρηση αλκοόλ, έχουν 7 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να νοσηλευτούν κάποια στιγμή, πριν ακόμα το παιδί τους κλείσει τα 7 του χρόνια και αντίστοιχα σε μητέρες που κάνουν κατάχρηση αλκοόλ και ουσιών, η πιθανότητα αυτή γίνεται 9 φορές μεγαλύτερη (Ports et al, 2018). Τέλος, η πρόωρη έναρξη λήψης αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών από την εφηβεία κιόλας, φάνηκε να σχετίζεται με την κατάχρηση αυτών των ουσιών από μέρους των γονέων[7].

Επιδημιολογικά στοιχεία των αντιξοοτήτων

Το Σύστημα Επιτήρησης Παραγόντων Κινδύνου Συμπεριφοράς (Behavioral Risk Factor Surveillance System-BRFSS) αποτελεί μια επιδημιολογική έρευνα που πραγματοποιήθηκε τηλεφωνικά στις ΗΠΑ. Στην έρευνα του BRFSS που πραγματοποιήθηκε μεταξύ 2015-17, οι ερωτηθέντες κλήθηκαν να απαντήσουν σε 11 ερωτήσεις, ώστε να αξιολογηθεί η τυχόν έκθεσή τους σε Αντιξοότητες στη παιδική ηλικία, ενώ συμπεριλήφθηκαν τα δημογραφικά τους στοιχεία. Στους ερωτηθέντες έγιναν ερωτήσεις για την τρέχουσα κατάσταση της υγείας τους, τις χρόνιες ασθένειες από τις οποίες τυχόν πάσχουν, τις κοινωνικοοικονομικές προκλήσεις που ενδεχομένως βίωναν και την υιοθέτηση ή μη ανθυγιεινών συμπεριφορών όπως το κάπνισμα ή το αλκοόλ. Όσον αφορά τα αποτελέσματα, το 60,9% του δείγματος ανέφερε ότι είχε βιώσει 1 Αντιξοότητα παιδικής ηλικίας, ενώ το 15,6% του δείγματος ανέφερε πως είχε βιώσει 4 και πλέον Αντιξοότητες. Μεταξύ των ερωτηθέντων, εκείνοι που ήταν γυναίκες, Αφροαμερικανοί ή αποτελούσαν μια μειονότητα, ήταν πιο πιθανό να έχουν δηλώσει ότι βίωσαν Αντιξοότητες. Επίσης φάνηκε πως οι ενήλικες που είχαν δηλώσει ότι βίωσαν Αντιξοότητες παιδικής ηλικίας, ήταν πιο πιθανό να έπασχαν από χρόνιες νόσους ή να ήταν παχύσαρκοι. Ενήλικες οι οποίοι είχαν δηλώσει μεγαλύτερη έκθεση σε Αντιξοότητες κατά την παιδική ηλικία, ήταν πιο πιθανό να δήλωσαν άνεργοι ή να βίωναν αρκετές κοινωνικοοικονομικές προκλήσεις. Σύμφωνα με τα δεδομένα του BRFSS εκείνοι που εκτέθηκαν σε πάνω από 4 Αντιξοότητες είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα κατά 2,8 μονάδες να έχουν διαγνωσθεί με ΧΑΠ και κατά 1,2 μονάδες να είναι παχύσαρκοι. Παρόλα αυτά η έρευνα αναφέρει πως αν σε αυτούς τους ενήλικες είχε παρασχεθεί κάποιο μέσο πρόληψης των Αντιξοοτήτων, η πιθανότητα να γίνονταν παχύσαρκοι θα μειωνόταν κατά 1,7%, η πιθανότητα να αποκτούσαν ΧΑΠ θα μειωνόταν κατά 27%, να αποκτούσαν κατάθλιψη κατά 44,1% και να κάπνιζαν κατά 32,9% (Merrick et al, 2019).

Σύμφωνα με τα δεδομένα των Merrick και συν.

(2019), εάν είχαν εφαρμοστεί προληπτικά μέτρα μείωσης των συνεπειών των Αντιξοοτήτων σε αυτούς τους ενήλικες κατά την παιδική τους ηλικία, οι περιπτώσεις στεφανιαίας νόσου θα μειώνονταν κατά 12.6%, δηλαδή 1,1 εκατομμύρια περιπτώσεις στις 25 πολιτείες των ΗΠΑ που αξιολογήθηκαν. Αντίστοιχα, οι ερευνητές εκτιμούν πως θα προλαμβάνονταν 2,5 εκατομμύρια περιπτώσεις παχυσαρκίας και 21 εκατομμύρια περιπτώσεις κατάθλιψης. Τέλος τονίζουν την σημασία της πρόληψης των Αντιξοοτήτων της παιδικής ηλικίας, ως το κύριο μέσο πρόληψης των χρόνιων καταστάσεων υγείας στην μετέπειτα ζωή, σε εκείνους που βιώνουν Αντιξοότητες (Merrick et al, 2019).

Λειτουργία δημιουργίας παθοφυσιολογικών αλλοιώσεων και η επιγενετική συνιστώσα του τοξικού στρες

Μέσα στις πρώτες εβδομάδες της σύλληψης, στα δύο πρώτα τρίμηνα της εγκυμοσύνης, και τα επόμενα χρόνια της ζωής, συμβαίνει η συναπτογένεση, δημιουργώντας συνδέσεις μεταξύ των εγκεφαλικών κυττάρων, που επιτρέπει στα κύτταρα να επικοινωνούν και να συντονίζουν τις λειτουργίες τους. Μέχρι την ηλικία των τριών ετών, ο εγκέφαλος του παιδιού έχει δημιουργήσει διπλάσιο αριθμό συνάψεων σε σχέση με αυτές που θα καταλήξει να έχει στην ενήλικη ζωή. Μέσω της χρήσης ή όχι των συνάψεων αυτών, ο εγκέφαλος καταλήγει να διατηρεί εκείνες που χρησιμοποιεί περισσότερο, γεγονός που χαρακτηρίζει τη νευρική πλαστικότητα, την ικανότητα δηλαδή του εγκεφάλου να προσαρμόζεται στα περιβαλλοντικά ερεθίσματα και να αναπτύσσει τις εγκεφαλικές περιοχές που ανταποκρίνονται στα ερεθίσματα αυτά (Zeanah et al, 2018).

Ωστόσο, όταν ο αναπτυσσόμενος εγκέφαλος βιώνει τη χρόνια απειλή, το άγχος και τις Αντιξοότητες, χωρίς να προστατεύεται από υποστηρικτικούς παράγοντες, η λειτουργικότητά του μπορεί να επηρεαστεί αμετάκλητα. Η έκθεση στο στρες των Αντιξοοτήτων μπορεί να περιορίσει τις νευρομυϊκές συνάψεις, δημιουργώντας ένα φτωχό δίκτυο προκαλώντας, κατά συνέπεια δομικές αλλαγές στον εγκέφαλο (Zeanah et al, 2018 ; Shonkoff et al, 2012). Παράλληλα, έκθεση στο χρόνιο στρες ενεργοποιεί επανειλημμένα τη νευροενδοκρινική απάντηση, με τη κινητοποίηση των ορμονών του συστήματος υποθαλάμου-υπόφυσης-επινεφριδίων, οι οποίες ενεργοποιούν με τη σειρά τους, μεταβολικές, καρδιαγγειακές και ανοσολογικές αποκρίσεις (Zeanah et al, 2018). Αυτό συνεπάγεται την απελευθέρωση γλυκόζης στο αίμα, την αύξηση του καρδιακού ρυθμού, την αυξημένη αρτηριακή πίεση κ.α. (Zeanah et al, 2018). Η παρατεταμένη απόκριση στο στρες έχει παρατηρηθεί ότι σχετίζεται με την υπερτροφία και την υπερδραστηριότητα στην αμυγδαλή στον προμετωπιαίο λοβό και την απώλεια νευρώνων στον ιππόκαμπο και στο μέσο μετωπιαίο λοβό (Shonkoff et al, 2012). Να σημειωθεί πως η αμυγδαλή περιέχει την μεγαλύτερη ποσότητα των υποδοχέων των γλυκοκορτικοειδών, έτσι η συνεχής απόκριση στο στρες, προκαλεί την αύξηση του όγκου της (Herzog et Schmahl, 2018).

Μερικά νέα στοιχεία για την επίδραση του τοξικού στρες των Αντιξοοτήτων σε γενετικό επίπεδο προέρχονται από το ταχέως αναπτυσσόμενο πεδίο της επιγενετικής, όπου διερευνά τους βιολογικούς μηχανισμούς (πχ η μεθυλίωση DNA) που επηρεάζουν την έκφραση των γονιδίων χωρίς να αλλάζουν την αλληλουχία του DNA (Shonkoff et al, 2012). Η γονιδιακή έκφραση μπορεί να ρυθμιστεί μέσω επιγενετικών μηχανισμών που προκαλούν την ενεργοποίηση του γονιδίου (να μπορεί να μεταγραφεί) ή τη γονιδιακή <<σίγαση>> (να μην μπορεί να μεταγραφεί) (Shonkoff et al, 2012). Η χρωματίνη (αποτελεί βασικό στοιχείο του πυρήνα των κυττάρων και ιδίως των χρωμοσωμάτων) μπορεί να γίνει ενεργή ή ανενεργή μέσω της χρήσης αρκετών επιγενετικών μηχανισμών, όπως η τροποποίηση (ακετυλίωση/μεθυλίωση) των ιστονών και η μεθυλίωση/απομεθυλίωση περιοχών του DNA, τα οποία αποτελούν τα δομικά της στοιχεία (Shonkoff et al, 2012). Μητρικοί παράγοντες, όπως η ηλικία, η διατροφή, η κατανάλωση αλκοόλ, οι γενετικές καταστάσεις και οι μεταβολικές παθήσεις, όπως η παχυσαρκία και ο διαβήτης, μπορούν να επηρεάσουν τις επιγενετικές οδούς στο έμβρυο/απόγονο μέσω των προαναφερθέντων μηχανισμών (Gentner et al, 2019). Με αυτό το τρόπο, οι αλλοιώσεις στα γονίδια που κληρονομούνται και συγκεκριμένα η μεθυλίωση του υποδοχέα των γλυκοκορτικοειδών, κάνουν τον υποδοχέα πιο ευαίσθητο, προκαλώντας υπερκορτιζολαιμία και ανικανότητα απόκρισης στο στρες (Shonkoff et al, 2012).

Η ανθεκτικότητα ως προληπτικό μέτρο στην πρόληψη των αντιξοοτήτων της παιδικής ηλικίας

Καθώς δεν μπορούμε να προβλέψουμε με ακρίβεια τις συνθήκες ζωής κάθε παιδιού που γεννιέται ώστε να αποτρέψουμε το να βιώσει Αντιξοότητες κατά τη διάρκεια της ανάπτυξής του, αρωγός στην αντιμετώπιση των συνεπειών των Αντιξοοτήτων αποτελεί η κατάκτηση προστατευτικών παραγόντων αντιμετώπισης και προσαρμογής στο στρες των Αντιξοοτήτων από τα παιδιά με την βοήθεια των υποστηρικτικών ενηλίκων. Η ανθεκτικότητα αποτελεί τον κύριο προστατευτικό παράγοντα έναντι των συνεπειών των Αντιξοοτήτων και ορίζεται ως

η ικανότητα να αντιμετωπίζει κανείς αποτελεσματικά τις προκλήσεις και να διατηρεί ή να ανακτά την ψυχική του υγεία (Richter et al, 2019 ; Spencer-Hwang et al, 2018). Η δημιουργία ανθεκτικών παιδιών και οικογενειών, έχει αποδειχθεί ότι προλαμβάνει τις αλλοιώσεις που δημιουργούνται στον αναπτυσσόμενο εγκέφαλο των παιδιών, λειτουργώντας προστατευτικά στην εξέλιξη τους. Η μελέτη των Richter και συν. (2019) συνέκρινε τα νευρολογικά ευρήματα στην περιοχή του ντοπαμινεργικού συστήματος, μεταξύ ατόμων, υπολογίζοντας συνάμα την έκθεσή τους σε Αντιξοότητες και παράγοντες ανθεκτικότητας, ώστε να αξιολογηθούν οι διαφορές στην δραστηριότητα του εγκεφάλου τους, όταν τέθηκαν σε πειράματα ανταμοιβής. Όπως αποδείχτηκε εκείνοι με υψηλό φορτίο Αντιξοότητας σε σύγκριση με άτομα με χαμηλό φορτίο, εμφάνισαν μειωμένη ανταπόκριση στα ερεθίσματα ανταμοιβής, στις κοιλιακές περιοχές του εγκεφάλου, στον ιππόκαμπο, στον προμετωπιαίο λοβό και στο ραβδωτό σώμα (Richter et al, 2019). Αντίθετα, τα υψηλά ποσοστά ανθεκτικότητας, σχετίστηκαν με λιγότερο αρνητικές επιδράσεις στον εγκέφαλο, αποδεικνύοντας ότι η ανθεκτικότητα λειτουργεί προληπτικά στην εξέλιξη των αλλοιώσεων στον παιδικό εγκέφαλο (Richter et al, 2019).

Πρόληψη των αντιξοοτήτων και ο ρόλος του νοσηλευτή

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση των Barnes και συν. (2019) παρουσιάζει τρόπους αξιολόγησης της έκθεσης σε Αντιξοότητες που μπορούν να εφαρμοστούν στην πρωτοβάθμια φροντίδα. Αρχικά προτείνουν ότι ακόμα και η απλή ερώτηση «από την τελευταία φορά που με επισκεφτήκατε, σας συνέβη κάτι τρομακτικό ή στρεσσογόνο σε εσάς ή σε κάποιο μέλος της οικογένειάς σας» μπορεί να αποτελέσει την έναρξη της αξιολόγησης της έκθεσης σε Αντιξοότητες. Στη συνέχεια, τα ερωτηματολόγια αξιολόγησης του παιδικού τραύματος (the Childhood Trauma Questionnaire, the Structured Trauma-Related Experiences and Symptoms Screener), όπως και το ερωτηματολόγιο των Αντιξοοτήτων (ACEs International Questionnaire) ή το ερωτηματολόγιο θυματοποίησης ανηλίκων (Juvenile Victimization Questionnaire), συνιστούν αντικειμενικά εργαλεία εντοπισμού του κινδύνου. Η μέτρηση του τοξικού στρες μπορεί να επιτευχθεί μέσω ορισμένων βιοδεικτών που εντοπίζονται στο σάλιο του εξεταζόμενου. Παράλληλα ο κλινικός νοσηλευτής που αναλαμβάνει την αξιολόγηση για την έκθεση σε Αντιξοότητες, προσπαθεί να εντοπίσει και τους παράγοντες ανθεκτικότητας, που θα συνδράμουν στην μετέπειτα προσπάθεια αντιμετώπισης. Οι θετικές εμπειρίες που παράγουν ψυχική ανθεκτικότητα μπορούν να μετρηθούν με το εργαλείο Benevolent Childhood Experiences, ώστε να εντοπισθούν τα πιθανά εργαλεία αντιμετώπισης (Barnes et al, 2019).

Είναι γεγονός πως οι Αντιξοότητες επιβαρύνουν ακόμα και τη συμμόρφωση στη θεραπεία, ενώ συνδέονται και με τα ανεξήγητα συμπτώματα που προκαλούνται από τη φαρμακευτική αγωγή. Ως αποτέλεσμα, το να γνωρίζουν οι κλινικοί νοσηλευτές ότι ο ασθενής τους έχει εκτεθεί σε Αντιξοότητες, πολλές φορές κρίνεται χρήσιμο στη δευτεροβάθμια παρέμβαση που θα αντιμετωπιστούν οι συνέπειες στην υγεία. Παράλληλα αποτελεί και επιθυμία των ασθενών να ερωτούνται για τα παιδικά τους τραύματα, όπως το αν έγιναν θύματα σεξουαλικής κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία. Συνεπώς οι γνώσεις και οι στάσεις των επαγγελματιών υγείας παίζουν σημαντικό ρόλο στην πρόληψη του φαινομένου των Αντιξοοτήτων και συμβάλλουν στην στοχευμένη δράση από μέρους τους (Maunder et al, 2020).

Στο πλαίσιο πρόληψης των Αντιξοοτήτων στην παιδική ηλικία, διεθνείς οργανισμοί όπως το CDC δίνουν προσοχή στην διαφύλαξη των υγιών διαπροσωπικών σχέσεων στην οικογένεια και στην εξασφάλιση της υγιούς διαβίωσης των μελών της. Το CDC εκτιμά πως η ενίσχυση των γονεϊκών δεξιοτήτων και η προώθηση οικογενειακών περιβάλλοντων φροντίδας και υποστήριξης μπορεί να οικοδομήσει μια ισχυρή βάση για τα παιδιά και να τα προστατεύσει από πολλαπλές μορφές βίας, κατάχρησης ουσιών και άλλα αρνητικά αποτελέσματα για την υγεία στις αναπτυξιακές περιόδους και στην ενήλικη ζωή. Αυτό περιλαμβάνει δεξιότητες που σχετίζονται με την επικοινωνία, την επίλυση προβλημάτων, την αντίσταση στο αλκοόλ και τα ναρκωτικά, τη διαχείριση συγκρούσεων, την ενσυναίσθηση και τη οικοδόμηση συναισθηματικής ανθεκτικότητας (CDC, 2019). Οι γονεϊκές δεξιότητες και οι προσεγγίσεις οικογενειακών σχέσεων καλύπτουν τις κατάλληλες προσδοκίες για τη συμπεριφορά του παιδιού, διδάσκουν δεξιότητες διαχείρισης συμπεριφοράς, παρακολούθησης και επίλυσης προβλημάτων (CDC, 2019). Ο οικογενειακός νοσηλευτής, προσεγγίζοντας την οικογένεια, προσπαθεί να εκπαιδεύσει τους γονείς σε ένα αποδεκτό μοντέλο φροντίδας του παιδιού και να προωθήσει την ευημερία στη σχέση γονέων-παιδιού. Προγράμματα που παρεμβαίνουν έγκαιρα σε οικογένειες που βρίσκονται σε κίνδυνο, έχει προτείνει και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) στην έκθεσή του για την Ευρωπαϊκή Ένωση το 2013, τα οποία θα παρέχουν γονική υποστήριξη καθ' όλη τη διάρκεια των πρώτων ετών της ζωής των παιδιών. Τα προγράμματα γονικής

μέριμνας που εφαρμόζονται και αξιολογούνται σε ευρωπαϊκά χώρες έχουν δείξει επιτυχία στην αντιμετώπιση παραγόντων κινδύνου και μπορούν να αποφέρουν σημαντική εξοικονόμηση κόστους (WHO, 2013).

Αντίστοιχα ο ΠΟΥ υποστηρίζει ότι τα συστήματα υγείας θα πρέπει να παρέχουν υψηλής ποιότητας υπηρεσίες ανίχνευσης, καταγραφής, θεραπείας, υποστήριξης και αποκατάστασης, σε συντονισμό με άλλους τομείς. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας μπορούν να λειτουργήσουν ως συνήγοροι για την πρόληψη, υπερβαίνοντας τον παραδοσιακό τους ρόλο να συλλέγουν, να καταγράφουν και να παρουσιάζουν ιατροδικαστικά στοιχεία για υποθέσεις παιδικής προστασίας. Οι ομάδες πρωτοβάθμιας περίθαλψης, οι σχολικές υπηρεσίες υγείας, οι παιδίατροι και οι νοσηλευτές βρίσκονται σε μοναδική θέση για να αξιολογούν και να υποστηρίζουν παιδιά και οικογένειες που βρίσκονται σε κίνδυνο και να τους παραπέμπουν σε δομές υποστήριξης γονέων (WHO, 2013).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Καταλήγοντας, τα άτομα με ιστορικό βιώματος των Αντιξοοτήτων στην Παιδική Ηλικία, διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο σωματικής και ψυχικής ασθένειας στη μετέπειτα ζωή τους και είναι πιο πιθανό να υιοθετήσουν διάφορες επικίνδυνες συνήθειες για την υγεία. Όλες οι έρευνες που παρατέθηκαν, υποστηρίζουν πως όσες περισσότερες Αντιξοότητες βιώσει κανείς στην παιδική ηλικία, τόσο χειρότερα θα είναι τα αποτελέσματα στην υγεία του, αφού ενηλικιωθεί. Παράλληλα με την οργανική και ψυχική φθορά που υφίσταται το άτομο που έχει βιώσει Αντιξοότητες στην παιδική ηλικία, οι συνέπειες μεταφέρονται στο πεδίο της δημόσιας υγείας. Τα άτομα που θα αναπτύξουν χρόνιες ασθένειες ή θα υιοθετήσουν επικίνδυνες συμπεριφορές για την υγεία, θα λειτουργήσουν ως επιπρόσθετο βάρος στο σύστημα υγείας, καθώς θα επιζητούν σε μεγαλύτερο βαθμό τις υπηρεσίες του. Σε επίπεδο νευροβιολογίας, η παρατεταμένη έκθεση στο στρες των Αντιξοοτήτων επηρεάζει την προσαρμογή στο στρες, καθώς ενεργοποιείται επανειλημμένα η νευροενδοκρινική απάντηση με την κινητοποίηση του συστήματος υποθαλάμου-υπόφυσης-επινεφριδίων. Η έκθεση σε Αντιξοότητες επηρεάζει όχι μόνο τον αντίκτυπο στη μετέπειτα κατάσταση υγείας, αλλά και τις επιγενετικές αλλοιώσεις που αυτό προκαλεί στους απογόνους. Άρα η έκθεση σε αντιξοότητες ενέχει τη δημιουργία λειτουργικών αλλαγών στον εγκέφαλο οι οποίες μεταφέρονται σε μοριακό επίπεδο στις επόμενες γενιές επιδρώντας την απόκριση του στρες των απογόνων (Herzog et Schmahl, 2018 ; Fernandes et al, 2021).

Σύμφωνα με τα παραπάνω, οι Αντιξοότητες αποτελούν ένα σοβαρό πρόβλημα δημόσιας υγείας, όπου επιβάλλεται να προληφθεί. Η ανθεκτικότητα ως προστατευτικός παράγοντας στην υγεία εκείνων που βιώνουν Αντιξοότητες, έχει μια μακροχρόνια επίδραση στα άτομα, ακολουθώντας τα, με τα ευεργετικά της αποτελέσματα, σε όλη την πορεία της ζωής τους. Αντίστοιχες ενέργειες σε επίπεδο πρόληψης του φαινομένου, η εφαρμογή προγραμμάτων εποπτείας και ελέγχου των οικογενειών σε σχέση με την διερεύνηση της έκθεσης σε αντιξοότητες στο περιβάλλον της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στοχεύει στην υποστήριξη των γονέων σε σχέση με την ανατροφή των παιδιών τους. Επίσης η στοχευμένη δράση των επαγγελματιών υγείας με βάση τις πολιτικές υγείας που προωθούν τους παράγοντες ανθεκτικότητα στις οικογένειες βελτιώνουν το αποτέλεσμα στην υγεία των μελών της οικογένειας. Σύμφωνα με τις εκθέσεις του CDC και του Παγκόσμιου Οργανισμού υγείας, όσον αφορά την πρόληψη των Αντιξοοτήτων και της κακοποίησης, οι οδηγίες επικεντρώνονται στη βελτίωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας για τον αποτελεσματικότερο εντοπισμό και υποστήριξη των οικογενειών που βιώνουν το πρόβλημα, η εξασφάλιση των οικογενειών ότι κατέχουν τους απαραίτητους πόρους και τις κατάλληλες δεξιότητες για την ανατροφή των παιδιών τους, είναι μερικά από όσα προτείνουν οι διεθνείς οργανισμοί (Strait et Meagher, 2019 ; WHO, 2015 ; CDC, 2019).

Όσα αναφέρθηκαν είναι μόνο λίγα από όσα μπορούν να εφαρμόσουν οι πολιτικές υγείας ώστε να προλάβουν την έκθεση των παιδιών στις Αντιξοότητες και να υποστηρίξουν εκείνα και τις οικογένειές τους, σε σχέση με την οικοδόμηση της ανθεκτικότητας στο οικογενειακό περιβάλλον. Παρόλα αυτά η ανάγκη για περεταίρω έρευνα στο μέλλον και στη χώρα μας, θα βοηθούσε στη χαρτογράφηση του φαινομένου των Αντιξοοτήτων στην παιδική ηλικία στην Ελλάδα, και στην εφαρμογή επιτυχημένων στρατηγικών αντιμετώπισης που ακολουθούνται ήδη στο εξωτερικό.

Συμβολή των συγγραφέων: μεταξύ των συγγραφέων, η Κυβετού Μαρία είχε την ευθύνη της συγγραφής της εργασίας και η κα Μιχαλοπούλου Έλενα επέβλεψε την εκπόνηση του άρθρου και αξιολόγησε την τελική παρουσία του άρθρου.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Barnes A., Anthony B., Karatekin C., Lingras K., Mercado R., Thompson L., 2020, "Identifying adverse childhood experiences in pediatrics to prevent chronic health conditions", International Pediatric Research Foundation, 87:362-370, doi: https://doi.org/10.1038/s41390-019-0613-3 Accessed 13/03/22

Chang X., Jiang X., Mkandarwire T., Shen M., 2019, "Associations between adverse childhood experiences and health outcomes in adults aged 18-59 years" PLos ONE 14(2):e0211850 doi: 10.1371/journal.pone.0211850 Accessed 19/02/22

Corporate Authors(s): National Center for Injury Prevention and Control (U.S.). Division of Violence Prevention, 2019, "Preventing adverse childhood experiences (ACEs): leveraging the best available evidence" Url: https://stacks.cdc.gov/view/cdc/82316 Accessed 16/02/22

Felitti V., Anda R., Nordenberg D., Williamson D., Spritz Al., Edwards V., Koss M., Marrks J., 1998, "Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults" American Journal of Preventive Medicine, 14 (4), 245-258 Doi: 10.1016/s0749-3797(98)00017-8 Accessed 19/02/22

Fernandes S., Patil N., Theresine M., Muller C., Elwenspoek M., Zimmer J., Turner J.,2021, "Unbiased screening identifies functional differences in NK cells after early life psychological stress", frontiers in Immunology, 12:674532, doi: https://doi.org/10.3389/fimmu.2021.674532 Accessed 07/03/22

Gentner M., O'Connor Leppert M., 2019, "Environmental influences on health and development: nutrition, substance exposure, and adverse childhood experiences", Developmental Medicine and Child Neurology, 61:1008-1014, doi: 10.1111/dmcn.14149 Accessed 07/03/22

Herzog J., Schmahl C., 2018, "Adverse childhood experiences and the consequences on neurobiological, phychosocial and somatic conditions across the lifespan", Frontiers in Psychiatry, 9:420 doi: https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00420 Accessed 19/02/22

Hughes K., Bellis M., Sethi D., Andrew R., Yon Y., Wood S., Ford K., Badan A., Boderscova L., Kachaeva M., Povilaitis R., Raleva M., Terzic N., Veleminsky M., Zakhozha V., 2019, "Adverse childhood experiences, childhood relationships and associated substance use and mental health in young Europeans", 29:4, 741-747, doi: 10.1093/eurpub/ckz037 Accessed 26/02/22

Jacob G., Heuvel M., Jama N., Moore Aid., Ford-Jones L., Wong P., 2018, "Adverse childhood experiences: Basics for the paediatrician", Oxford University Press, 30-37 url: https://doi.org/10.1093/pch/pxy043 Accessed 23/02/22

Maunder R., Hunter J., Tannenbaum D., Lan Le T., Lay C., 2020, "Physicians' knowledge and practices regarding screening adult patients for adverse childhood experiences: a survey", BMC Health Services Research, 20:314, doi: https://doi.org/10.1186/s12913-020-05124-6 Accessed 15/03/22

McGovern R., Gilvarry E., Addison M., Alderson H., Lingam R., Smart D., Kaner E., 2020, "The association between adverse child health, psychological, educational and social outcomes, and nondependent parental substance: a rapid evidence assessment" Trauma, Violence and Abuse 21(3) 470-483 url: https://doi.org/10.1177/1524838018772850 Accessed 19/02/22

Merrick M., Ford D., Perts K., Klevens J., Metzler M., Iones C., Simon T., Mercy J., 2019, "Vital signs: Estimated proportion of Adult Health problems attributable to Adverse Childhood Experiences and Implications for Prevention-25 states, 2015-2017", Morbility and Mortality Weekly Report, 68(44), 999-1005, doi: 10.15585/mmwr.mm6844e1 Accessed 07/03/22

Nelson C., Bhutta Z., Harris B., Danese A., Samara M., 2020, « Adversity in childhood is linked to mental and physical health throughout life », BMJ, 371: 1-9, doi: 10.1136/bmj.m3048 Accessed 23/02/22

Ports K., Holman D., Guinn A., Pampati S., Dyer K., Merrick M., Lunsford N., Metzler M., 2019, " Adverse childhood experiences and the presence of cancer risk factors in adulthood: a scoping review of the literature from 2005 to 2015" Journal of pediatric nursing, 44:81-96, doi: 10.1016/j.pedn.2018.10.009 Accessed 20/02/22

Racine N, Plamondon A, Madigan S, McDonald S, Tough S. , 2018 "Maternal Adverse Childhood Experiences and Infant Development", Pediatrics, 141(4):e20172495. doi: 10.1542/peds.2017-2495

Ritcheter A., Kramer B., Dienkhof E., Gruber O., 2019, "Resilience to adversity is associated with increased activity and connectivity in the VTA and hippocampus", Neurolmage: Clinical, 23:101920, doi:10.1016/j.nicl.2019.101920 Accessed 17/03/22

Shonkoff J., Garner A., 2012, "The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress", American Academy of Pediatrics, 123:e232-e246, doi: https://doi.org/10.1542/peds.2011-2662 Accessed 07/03/22

Spencer-Hwang R., Torres X., Valladares J., Pasco-Rubio M., Kim W., 2018, "Adverse childhood experiences among a community of resilient centenarians and seniors: implications for a chronic disease prevention framework", The Permanente journal, 22:17-146, doi: 10.7812/TPP/17-146 Accessed 13/03/22

Subramaniam M., Abdin E., Vaingankar A., Chang S., Jeyagurunathan A., Van Dam R., Chow L., Chong A., 2021, "Association of adverse childhood experiences with diabetes in adulthood: results of a cross-sectional epidemiological survey in Singapore" , BMJ Open, 11: e045167, doi: 10.1136/bmjopen-2020-045167 Accessed 15/03/22

Suglia S., Koenen K., Boynton-Jarrett R., Chan P., Clark C., Danese A., Faith M., Hayman L., Pratt C., Slopen N., Turer C., 2018, :Childhood and adolescent adversity and cardiometabolic outcomes" American Heart Association, 137:e15-e28, doi: 10.1161/CIR.0000000000000536 Accessed 14/03/22

Troy D., Russell A., Kidger J., Wright C., 2021, "Childhood psychopathology mediates associations between childhood adversities and multiple health risk behaviours in adolescence: analysis using the ALSPAC birth cohort", The journal of child psychology and psychiatry, 62:9, 1100-1109, doi:https://doi.org/10.1111/jcpp.13379 Accessed 26/02/22

WHO, World Health Organization, 2013, "European Report on Preventing Child Maltreatment", url: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/217018/European-Report-on-Preventing-Child-Maltreatment.pdf Accessed 19/02/22

Zeanah P., Burstein K., Cartier, 2018, "Addressing Adverse Childhood Experiences: It's all about relationships", Societies, 8(4), 115-131, doi: https://doi.org/10.3390/soc8040115 Accessed 07/03/22

REVIEW

Adverse childhood experiences and the nurse's role in prevention - literature review

Maria Kyvetou[1], Elena Michalopoulou[2]

1. Undergraduate Nursing Student, University of Patras
2. BSc, MSc, PhD, Laboratory Teaching Staff (LTS) of the Department of Nursing, University of Patras

ABSTRACT

Introduction: Adverse childhood experiences refer to traumatic events that a child may experience from birth to adulthood, such as abuse, physical or emotional neglect, and general family dysfunction (parental imprisonment, parental mental illness, poverty, etc.). Research demonstrates that the accumulation of toxic stress from the above mentioned experiences and situations associated with various unhealthy behaviors and the manifestation of chronic health problems later adulthood.

Purpose: To highlight the nurses' role in preventing the phenomenon of Childhood Adversities.

Methodology: This literature review included peer-reviewed articles and research papers published in English during the past five years with reference to Childhood Adversity found in databases such as Pubmed, Scopus and ScienceDirect.

Results: According to epidemiological data, the risk is not insignificant and negatively affects the development of children in their later life, as they become burdened both mentally and physically as adults. However, Childhood Adversities, cause epigenetic changes in genes, by affecting brain function and acting as biological markers in descendants.

Conclusions: To break this vicious cycle, primary health care as well as other health care settings can help build resilient families and children. In this way, preventing the phenomenon, potential health problems are reduced and health is improved. Thus, the nurse's role regarding timely detection and management of Adversities experienced by children and families can have a profound effect on the prevention of Childhood Adversities'.

Key words: prevention, adverse childhood experiences

Corresponding author: Maria Kyvetou
e-mail: mariakybetou10@gmail.com

Date of submission: 20/06/2022
Publication date: March 2023

Citation: Kyvetou M. & Michalopoulou E. (2023). Adverse childhood experiences and the nurse's role in prevention-literature review. Hellenic Journal of Nursing Science 16(1): 52-61, https://doi.org./10.24283/hjns.202315

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Ο ρόλος του νοσηλευτή στη διαχείριση του εθισμού στο διαδίκτυο

Ουρανία Γεωργία Μήτση[1], Σοφία Λυκοπούλου[1], Ελπινίκη Λαΐου[2]

1. Φοιτήτρια Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
2. Ακαδημαϊκή Υπότροφος, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το φαινόμενο του εθισμού στο διαδίκτυο τα τελευταία χρόνια παρουσιάζει έντονη αύξηση, ειδικά σε νεανικούς πληθυσμούς. Χαρακτηριστικό γνώρισμα αυτού του τύπου εθισμού είναι ότι τα άτομα κάνουν υπερβολική χρήση του διαδικτύου χωρίς να μπορούν να την ελέγξουν. Εντούτοις, υπάρχει δυνατότητα πρόληψης και η έγκαιρη διάγνωση οδηγεί στην καλύτερη αντιμετώπιση.

Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης ήταν η διερεύνηση του δυνητικού ρόλου των νοσηλευτών στην πρόληψη και αντιμετώπιση του εθισμού των νέων στο διαδίκτυο. Για το σκοπό αυτό έγινε βιβλιογραφική ανασκόπηση η οποία στηρίχθηκε στην ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία. Αναζητήθηκαν πρωτογενείς και ανασκοπικές μελέτες δημοσιευμένες σε ελληνικά και διεθνή επιστημονικά περιοδικά. Ως κύριο εργαλείο ανάκλησης βιβλιογραφίας χρησιμοποιήθηκε το διαδίκτυο.

Σύμφωνα με τη σύγχρονη επιστημονική βιβλιογραφία, υπάρχουν ομάδες υψηλού κινδύνου εμφάνισης εθισμού στο διαδίκτυο, όπως άτομα με διαταραχή ελλειμματικής προσοχής/υπερκινητικότητας, χαμηλή αυτοεκτίμηση και οικονομική δυσχέρεια. Επίσης, έρευνες υποδεικνύουν ότι ο εθισμός στο διαδίκτυο μπορεί να συνυπάρχει και με άλλες παθήσεις, σωματικές ή ψυχικές, ενώ η διαχείριση του περιλαμβάνει συμβουλευτικές παρεμβάσεις στα άτομα και τον κοινωνικό τους περίγυρο. Η παροχή ενημέρωσης είναι πολύ σημαντική έτσι ώστε να γίνεται έγκαιρη πρόληψη και διάγνωση του εθισμού των νέων στο διαδίκτυο και η διαχείρισή του να οδηγήσει σε καλύτερα αποτελέσματα. Οι νοσηλευτές μπορούν να συμβάλλουν ενεργά στην αντιμετώπιση του σύγχρονου αυτού φαινομένου.

Λέξεις Κλειδιά: Διαχείριση, εθισμός στο διαδίκτυο, έφηβοι, νέοι, νοσηλευτές, πρόληψη

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Ουρανία Γεωργία Μήτση
e-mail: mitsi.gwgw@hotmail.gr

Ημερομηνία υποβολής: 25/06/2022
Ημερομηνία δημοσίευσης: Μάρτιος 2023

Σημείωμα εκδότη: Η παρούσα δημοσίευση εκφράζει την προσωπική άποψη των συγγραφέων.

Αναφορά του άρθρου ως: Μήτση Ο. Γ., Λυκοπούλου Σ. & Λαΐου Ε. (2023). Ο ρόλος του νοσηλευτή στη διαχείριση του εθισμού στο διαδίκτυο. Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης 16(1): 62-70, https://doi.org./10.24283/hjns.202316

ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

- **Ο εθισμός στο διαδίκτυο αποτελεί παγκόσμιο φαινόμενο που επηρεάζει πιο συχνά νεαρές ηλικιακές ομάδες**
- **Ψυχολογικοί, κοινωνικοί και βιολογικοί παράγοντες παρεμβάλλονται και αλληλεπιδρούν στη δημιουργία του φαινομένου**
- **Οι σχολικοί και οι κοινοτικοί νοσηλευτές μπορούν να συνεισφέρουν στην πρόληψη και τη διαχείριση του εθισμού στο διαδίκτυο**
- **Η παροχή ενημέρωσης για την υγιή χρήση του διαδικτύου αποτελεί εργαλείο πρόληψης**

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το διαδίκτυο είναι ένα εργαλείο με το οποίο οι άνθρωποι ανταλλάσουν γνώσεις και δεδομένα. Θεωρείται το μεγαλύτερο έως τώρα εργαλείο πληροφόρησης της ανθρωπότητας καθώς η διαθεσιμότητα του είναι ευρεία και μπορούν να το χρησιμοποιήσουν άτομα κάθε ηλικιακής ομάδας. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να επηρεάζει καθημερινά και πολύπλευρα τα άτομα που το χρησιμοποιούν. Μαζί με τις νέες τεχνολογίες, το διαδίκτυο έχει ενσωματωθεί στην καθημερινή μας ζωή βελτιώνοντάς την σε πολλές πτυχές της. Αποτελεί πλέον αναπόσπαστο μέρος της κοινωνικής και επαγγελματικής ζωής των ανθρώπων (Shek & Yu 2016). Η παθολογική χρήση του διαδικτύου αναφέρεται σαν παγκόσμιο φαινόμενο λόγω της αυξημένης χρήσης των έξυπνων τηλεφώνων με αποτέλεσμα ο επιπολασμός του να είναι συγκρίσιμος μεταξύ των διαφόρων χωρών ανά τον κόσμο (Nebhinani & Kuppili 2018). Σύμφωνα με πρόσφατα παγκόσμια στατιστικά στοιχεία, το συνολικό ποσοστό πρόσβασης στο διαδίκτυο στην Ευρώπη είναι 73,5% και οι ανεπτυγμένες χώρες του κόσμου με το μεγαλύτερο βαθμό διείσδυσης στο διαδίκτυο είναι η Νορβηγία (98%), η Δανία (96,3%), το Ηνωμένο Βασίλειο (92,6%) και η Ιαπωνία (91,1%) ενώ ραγδαία ανάπτυξη καταγράφεται στην Αφρικανική ήπειρο, σε χώρες όπως το Μάλι (18,6%), το Καμερούν (16,5%) και η Ακτή του Ελεφαντοστού (14,3%) (Mihajlov & Vejmelka 2017).

Ο εθισμός είναι ένα είδος συμπεριφοράς, που χαρακτηρίζεται από αδυναμία της προσωπικότητας να ελέγξει ή να κατευθύνει τη συμπεριφορά αυτή. Θεωρείται ως μια κατηγορία συμπεριφορικής εξάρτησης και για να γίνει σωστά η διάγνωση του θα πρέπει να χρησιμοποιηθούν ειδικά κριτήρια (Fatehi et al 2016). Στην περίπτωση που η ενασχόληση με το διαδίκτυο γίνει υποκατάστατο της πραγματικής ζωής, δηλαδή όταν ο χρήστης προσπαθεί να καλύψει τα ψυχολογικά κενά που νιώθει μέσω αυτής της χρήσης, τότε αναφερόμαστε σε εθισμό στο διαδίκτυο. Πολύχρονες έρευνες έχουν δείξει ότι το φαινόμενο του εθισμού στο διαδίκτυο καλπάζει τα τελευταία χρόνια (Αννούσης και συν 2017). Ωστόσο, δεν έχει καθιερωθεί ένας συγκεκριμένος ορισμός για το φαινόμενο αυτό, με τους επιστήμονες πάντως να συμφωνούν ότι με το πέρασμα του χρόνου το ποσοστό των εθισμένων αυξάνεται (Fatehi et al 2016).

Ο εθισμός στο διαδίκτυο διακρίνεται σε επιμέρους τύπους, όπως διαδικτυακός σεξουαλικός εθισμός, διαδικτυακός εθισμός του «σχετίζεσθαι», εθισμός σε διαδικτυακά παιχνίδια πολλαπλών χρηστών (Multi User Dungeon Addiction), καταναγκαστικός διαδικτυακός τζόγος, καταναγκαστικός διαδικτυακός καταναλωτισμός (Online Shopping), εθισμός στην καταναγκαστική λήψη αρχείων-δεδομένων και εθισμός σε διαδικτυακές αγορές, πωλήσεις ή πλειστηριασμούς (π.χ. E-Bay) (Tsouvelas & Giotakos 2011). Αναφέρεται σε γενικευμένα συμπτώματα που προκύπτουν από υπερβολικές δραστηριότητες στο διαδίκτυο, αν και δεν αναγνωρίζεται ως διαταραχή στα εγχειρίδια νόσων, στους νέους συνδέεται με ακαδημαϊκά αλλά και οικογενειακά προβλήματα (Lau et al 2018). Ειδικότερα, οι νεότεροι χρήστες διατρέχουν υψηλό κίνδυνο λόγω της έκθεσης στο διαδίκτυο, όταν έρχονται σε επαφή με άλλους νέους μέσω των κοινωνικών δικτύων. Έτσι προκύπτουν φαινόμενα όπως η αποπλάνηση, η παρενόχληση, η εξαπάτηση μέσω κρυμμένων διαφημιστικών μηνυμάτων κ.λπ. που επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την ψυχολογία και την συναισθηματική τους ανάπτυξη (Diomidous et al 2016).

Η εύκολη πρόσβαση στο διαδίκτυο, η συχνή χρήση σε διαδικτυακές συναλλαγές-επικοινωνίες και η διέγερση που προκαλείται από το πλήθος των ερεθισμάτων με τα οποία έρχεται σε επαφή ο χρήστης, συμβάλλουν στην αυτοενισχυτική δράση της χρήσης του διαδικτύου σε άτομα ευάλωτα στην παθολογική εμπλοκή με το διαδίκτυο (Ντέμσια και συν 2016). Ωστόσο, πάνω από το 80% των παιδιών που ζουν στην Ευρώπη χρησιμοποιούν τουλάχιστον μια μορφή ενός καινούργιου μέσου τε-

χνολογίας και ειδικότερα το διαδίκτυο (Tsouvelas & Giotakos 2011). Έφηβοι και νέοι αρχίζουν να χρησιμοποιούν το διαδίκτυο σε ηλικίες από έξι μέχρι δέκα ετών, ενώ η χρήση κινητού τηλεφώνου παρατηρείται σε ηλικία των επτά με έντεκα ετών (Ayar et al 2017). Παγκοσμίως, το ποσοστό των νέων που κάνουν υπερβολική χρήση του διαδικτύου, εκτιμάται μεταξύ 6 - 26%, με τα ποσοστά των νέων που θα μπορούσαν να θεωρηθούν εθισμένοι να κυμαίνονται από 0,8% στην Ιταλία, έως 18,3% στη Μεγάλη Βρετανία ενώ σε μελέτες εφήβων στην Ελλάδα, τα ευρήματα του εθισμού στο διαδίκτυο εμφανίζουν διακύμανση από 8,2% έως 20% (Ντέμσια και συν 2016).

Από τα παραπάνω γίνεται αντιληπτό ότι ο εθισμός στο διαδίκτυο αποτελεί σημαντικό πρόβλημα που φαίνεται να λαμβάνει απειλητικές διαστάσεις στη σύγχρονη εποχή, με τις νεαρές ηλικιακές ομάδες πληθυσμού να είναι ιδιαίτερα ευάλωτες σε αυτόν. Σκοπός της παρούσας περιγραφικής ανασκόπησης ήταν η διερεύνηση του δυνητικού ρόλου των νοσηλευτών στην πρόληψη και αντιμετώπιση του εθισμού στο διαδίκτυο νέων πληθυσμών μέσα από βιβλιογραφική ανασκόπηση των πιο πρόσφατων επιστημονικών ερευνητικών δεδομένων σχετικά με τις επιδράσεις του εθισμού στο διαδίκτυο σε παιδιά και νέους και τους τρόπους διαχείρισής του. Αναζητήθηκαν πρωτογενείς και ανασκοπικές μελέτες δημοσιευμένες σε ελληνικά και διεθνή επιστημονικά περιοδικά και ως κύριο εργαλείο ανάκλησης βιβλιογραφίας χρησιμοποιήθηκε το διαδίκτυο.

ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΟΥ ΕΘΙΣΜΟΥ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, ψυχολογικοί, κοινωνικοί και βιολογικοί παράγοντες παρεμβάλλονται και αλληλεπιδρούν, γεννώντας το φαινόμενο του εθισμού στο διαδίκτυο (Shek 2016, Αννούσης και συν 2017). Όσον αφορά τους κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες που έχουν συσχετιστεί με τον εθισμό στο διαδίκτυο, η ηλικία φαίνεται να είναι σημαντικός καθοριστικός παράγοντας, με τα επίπεδα εθισμού να είναι υψηλότερα σε νεαρές ηλικιακές ομάδες (Yang et al 2018). Ακόμη, σε έρευνες έχει παρατηρηθεί ότι το φύλο σχετίζεται με τον εθισμό, με μελέτες να δείχνουν ότι τα αγόρια χρησιμοποιούν περισσότερο το διαδίκτυο από ότι τα κορίτσια (Anand et al 2018). Επιπλέον, ένας ακόμη κοινωνικοδημογραφικός παράγοντας που έχει συσχετισθεί με τον εθισμό στο διαδίκτυο είναι το οικογενειακό περιβάλλον (Kawabe et al 2016). Ένας νέος ο οποίος δε λαμβάνει την κατάλληλη προσοχή και φροντίδα από την οικογένειά του είναι πιθανό να εμφανίσει ευκολότερα εθισμό στο διαδίκτυο και τα οικονομικά προβλήματα, οι συγκρούσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας και οι μονογονεϊκές οικογένειες αποτελούν παράγοντες που φαίνεται να εμφανίζουν θετική συσχέτιση με την υπερβολική χρήση του διαδικτύου (Schneider et al 2017). Επιπρόσθετα, υπάρχουν και προσωπικοί προβλεπτικοί παράγοντες των συμπεριφορών εθισμού στο διαδίκτυο. Συνήθως ο εθισμός στο διαδίκτυο πλήττει περισσότερο άτομα μοναχικά και εσωστρεφή τα οποία έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και κατάθλιψη (Chang et al 2015, Oztürk et al 2015).

Τέλος, τα άτομα με ελλιπείς διαπροσωπικές δεξιότητες δαπανούν περισσότερο χρόνο στο διαδίκτυο και όταν πρόκειται για παιδιά, αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι διαπροσωπικές τους δεξιότητες να μην αναπτύσσονται σε αυτά όπως σε άλλα παιδιά της ίδιας ηλικίας (Saraiva et al 2018). Η κατάσταση αυτή μπορεί να επηρεάσει δυσμενώς τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, ειδικά μεταξύ των νέων, και υπάρχει περίπτωση να προκληθεί συναισθηματική αστάθεια και παρορμητικότητα (Saraiva et al 2018). Έχει παρατηρηθεί ότι η συναισθηματική νοημοσύνη είναι σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας για την εμφάνιση εθισμού στο διαδίκτυο, ωστόσο όμως, μπορεί να υπάρχει συνύπαρξη της συναισθηματικής νοημοσύνης με διανοητικές διαταραχές και εθισμό στο διαδίκτυο (Saraiva et al 2018).

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΕΘΙΣΜΟΥ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Τα συμπτώματα του εθισμού στο διαδίκτυο μπορεί να μην αναγνωρίζονται εκ πρώτης όψεως, αλλά μετά από εντοπισμένη και συστηματική κλινική εξέταση-συνέντευξη του χρήστη (Αννούσης και συν 2017). Αν όμως γίνουν γρήγορα αντιληπτά καθίσταται δυνατή η πρώιμη αντιμετώπιση του προβλήματος. Επομένως, είναι σημαντικό να γίνεται αξιολόγηση της παρουσίας εθιστικής χρήσης του διαδικτύου.

Στα συμπτώματα που έχει το άτομο με εθισμό στο διαδίκτυο περιλαμβάνονται η επαναλαμβανόμενη αδυναμία αντίστασης στη χρήση του διαδικτύου, η χρήση του διαδικτύου για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα από το προβλεπόμενο, η διαρκής επιθυμία και οι ανεπιτυχείς προσπάθειες περιορισμού ή μείωσης της χρήσης του διαδικτύου (Gunes et al 2018). Επίσης, μπορεί να εμφανιστούν συμπτώματα κατάθλιψης με τη μορφή βαθιάς θλίψης, αϋπνίας, απώλειας της όρεξης, δυσάρεστης διάθεσης, απελπισίας και ευερεθιστότητας (Gunes et al 2018). Ερευνητικές μελέτες έχουν διαπιστώσει ότι οι νέοι με εθισμό στο διαδίκτυο εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα συμπτωμάτων διαταραχής υπερκινητικότητας

και έλλειψης προσοχής, κατάθλιψης και επιθετικότητας (Chou et al 2017). Τα άτομα δε με διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας φαίνεται να είναι πιο επιρρεπή στην εμφάνιση εθισμού στο διαδίκτυο (Chou et al 2017). Η έγκαιρη ανίχνευση και αντιμετώπιση έχει μεγάλη σημασία για τη συγκεκριμένη ομάδα (Gunes et al 2018).

Οι επιπτώσεις του εθισμού καλύπτουν πολλές πτυχές στη ζωή του ατόμου και αφορούν την προσωπική αλλά και την κοινωνική ζωή των νέων (Αννούσης και συν 2017). Σοβαρά προβλήματα που σχετίζονται με τον εθισμό των νέων στο διαδίκτυο περιλαμβάνουν την άρνηση σχολικών δραστηριοτήτων και προβλήματα ψυχικής υγείας, όπως μοναξιά, χαμηλή αυτοεκτίμηση, μέτριο ή υψηλό υποκειμενικό άγχος, αυτοκτονικός ιδεασμός και κατάθλιψη (Yoo et al 2014). Πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι ο εθισμός στο διαδίκτυο συνδέεται με τον αυτοτραυματισμό και την αυτοκτονία (Berardelli et al 2018, Liu et al 2017). Για να οδηγηθεί ωστόσο ένας νέος στην αυτοκτονία απαραίτητη προϋπόθεση εκτός από τον εθισμό είναι να έχει χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση (Liu et al 2017).

Όσον αφορά στις βιολογικές επιπτώσεις του εθισμού στο διαδίκτυο, η υπερβολική χρήση του διαδικτύου φαίνεται να επηρεάζει το συμπαθητικό αδρενεργικό σύστημα (Kim et al 2016). Ειδικότερα, φαίνεται να επηρεάζεται η έκκριση κατεχολαμινών, όπως η αδρεναλίνη και η νοραδρεναλίνη που εκκρίνονται σε καταστάσεις στρες (Kim et al 2016). Επίσης, ο εθισμός στο διαδίκτυο φαίνεται να συνδέεται και με ορισμένα έντονα σωματικά συμπτώματα, όπως ημικρανίες, διαταραχές ύπνου, μυοσκελετικές διαταραχές καθώς και με κίνδυνο εμφάνισης παχυσαρκίας (Tabatabaee et al 2018). Λόγω της καθιστικής ζωής και της κατανάλωσης fast food κατά τη διάρκεια της χρήσης του διαδικτύου, οι χρήστες εμφανίζουν δείκτη μάζας μεγαλύτερου του φυσιολογικού (Yoo et al 2014). Επίσης, η έλλειψη ύπνου που προκαλεί η υπερβολική χρήση του διαδικτύου φαίνεται να δημιουργεί υψηλότερα επίπεδα κόπωσης, αϋπνία, διαταραγμένο κιρκαδικό ρυθμό, περιοδικές κινήσεις των ποδιών, εφιάλτες και άπνοια ύπνου (Chen & Gau 2016, Yoo et al 2014). Η κακή στάση σώματος είναι ένας από τους σημαντικότερους επιβαρυντικούς παράγοντες για το μυοσκελετικό σύστημα με τα ποσοστά εμφάνισης πόνου στην οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης να προσεγγίζουν το 29% (Αννούσης και συν 2017, Tabatabaee et al 2018). Τέλος, παθολογικά ευρήματα εμφανίζονται και στην ωμική ζώνη ενώ μπορεί να παρατηρείται και σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα (Tabatabaee et al 2018).

ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Ένας νέος μπορεί να θεωρηθεί εθισμένος στο διαδίκτυο αν τα πέντε από τα παρακάτω οκτώ κριτήρια παρατηρούνται στη συμπεριφορά του ατόμου. Στα κριτήρια αυτά συμπεριλαμβάνονται η υπερβολική ενασχόληση με το διαδίκτυο, η επιμονή του νέου να παραμείνει συνδεδεμένος για μεγάλο χρονικό διάστημα, οι ανεπιτυχείς προσπάθειες για ελάττωση του χρόνου που δαπανάται στο διαδίκτυο, αντιδράσεις όπως δυσφορία και ανησυχία όταν γίνεται προσπάθεια απομάκρυνσης από το διαδίκτυο, προβλήματα όσον αφορά στην τήρηση του ημερήσιου προγράμματος στις εξωσχολικές δραστηριότητες, η απομάκρυνση από την οικογένεια, το σχολείο, την εργασία και φίλους εξαιτίας της υπερβολικής χρήσης του διαδικτύου, οι δικαιολογίες και τα ψέματα που χρησιμοποιεί ο έφηβος με απώτερο στόχο του να παραμείνει συνδεδεμένος στο διαδίκτυο και τέλος η ενασχόληση με το διαδίκτυο ως μέσο διαφυγής από ψυχολογικά προβλήματα όπως άγχος και κατάθλιψη (Gür et al 2015). Τα διαγνωστικά εργαλεία όσον αφορά στον εθισμό στο διαδίκτυο περιλαμβάνουν ψυχομετρικά εργαλεία με κλίμακες μέτρησης, βάσει των οποίων ο επαγγελματίας υγείας κάνει μια σειρά ερωτήσεων στο άτομο που αξιολογείται, είτε γραπτά με τη χρήση ενός ερωτηματολογίου είτε προφορικά με συνέντευξη. Στη συνέχεια, καταγράφονται οι απαντήσεις και προκύπτει ένα τελικό σκορ, το οποίο δείχνει το βαθμό εθισμού του ατόμου. Ωστόσο, η επιλογή της κατάλληλης κλίμακας θα πρέπει να γίνεται με προσοχή καθώς ορισμένα από τα υπάρχοντα εργαλεία μέτρησης δεν διαθέτουν αποδεκτά όρια αξιοπιστίας (Αννούσης και συν 2017).

Ενδεικτικά, η κλίμακα εθισμού των εφήβων στους ηλεκτρονικούς υπολογιστές (Κ.Ε.ΕΦ.Υ.) είναι μια κλίμακα διάγνωσης του εθισμού στο διαδίκτυο και το μοναδικό μέχρι στιγμής ερευνητικό εργαλείο που είναι σταθμισμένο για χρήση σε ελληνικό πληθυσμό εφήβων (Ντέμσια και συν 2016, Σιώμος και συν 2009). Αποτελείται από 20 ερωτήσεις και είναι δομημένη με βάση τις ερωτήσεις του τεστ Internet Addiction Test (IAT), ενός εργαλείου με αποδεκτά όρια αξιοπιστίας (Widyanto & McMurran 2004), αλλά προσαρμοσμένη ώστε να καλύπτει την πλοήγηση στο διαδίκτυο και τη χρήση του ηλεκτρονικού υπολογιστή γενικά. Οι ερωτήσεις της διερευνούν τη συμπεριφορά των νέων ως προς τη χρήση του ηλεκτρονικού υπολογιστή και του διαδικτύου και το βαθμό στον οποίον επηρεάζει την καθημερινότητά τους (Ντέμσια και συν 2016). Η Κ.Ε.ΕΦ.Υ. αξιολογεί τέσσερις παράγοντες: την υπερβολική χρήση, την εξάρτηση από τον

ηλεκτρονικό υπολογιστή, την παραμέληση εργασίας και την παραμέληση κοινωνικής ζωής και γενική έκπτωση της κοινωνικότητας (Ντέμσια και συν 2016). Το IAT είναι από τα πιο δημοφιλή εργαλεία αξιολόγησης του εθισμού στο διαδίκτυο, το οποίο έχει σταθμιστή και στην ελληνική γλώσσα σε ενηλίκους (Tsimtsiou et al 2014). Αποτελείται επίσης από 20 ερωτήσεις και αξιολογεί συμπτώματα εθισμού στο διαδίκτυο που αφορούν παράγοντες όπως η ψυχολογική/συναισθηματική σύγκρουση, η διαχείριση χρόνου και παραμέληση εργασίας (Tsimtsiou et al 2014).

ΠΡΟΛΗΨΗ

Για την πρόληψη του εθισμού στο διαδίκτυο, έχει προταθεί η χρήση στρατηγικών προληπτικής παρέμβασης που εμπλέκουν τους σχολικούς νοσηλευτές, τους μαθητές και το σχολικό περιβάλλον, με στόχο να ενθαρρύνουν τις αλλαγές συμπεριφοράς των νέων (Yang & Kim 2018). Ιδίως οι νέοι εφηβικής ηλικίας διαμορφώνουν ακόμα τη στάση τους για τη ζωή, οπότε οι παρεμβάσεις για την προαγωγή της ψυχικής τους υγείας αναμένεται να είναι μακροπρόθεσμες (Uysal & Balci 2018). Οι σχολικοί νοσηλευτές αποτελούν σημαντικούς εκπαιδευτές δημόσιας υγείας και μπορούν να συνεισφέρουν στην πρόληψη του εθισμού στο διαδίκτυο μέσα από την αξιολόγηση των φυσικών, πνευματικών και κοινωνικών χαρακτηριστικών των μαθητών και τη διεξαγωγή προληπτικών παρεμβάσεων (Yang & Kim 2018). Οι παρεμβάσεις από τη μεριά των νοσηλευτών έγκεινται στην ενημέρωση. Η ενημέρωση αφορά τόσο την οικογένεια όσο και τους νέους ενώ μέρος της πρόληψης είναι και η εκπαίδευση και η ευαισθητοποίηση των εκπαιδευτικών (Uysal & Balci 2018).

Οι πόροι του διαδικτύου περιέχουν διάφορες χρήσιμες ή άχρηστες πληροφορίες γι' αυτό και η εκπαίδευση θεωρείται υψίστης σημασίας (Chernikova et al 2018). Ενδεικτικά, σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε στη Νότια Κορέα βρέθηκε ότι ένα προληπτικό πρόγραμμα 10 εβδομάδων, που εφαρμόστηκε από σχολικούς νοσηλευτές σε μαθητές γυμνασίου και περιλάμβανε εκπαίδευση σχετικά με τον εθισμό στο διαδίκτυο, διαδραστικές δραστηριότητες σε μικρές ομάδες και συμπαράσταση μεταξύ συνομήλικων, οδήγησε σε μείωση του χρόνου ενασχόλησης των μαθητών με το διαδίκτυο (Yang & Kim 2018). Οι ερευνητές της μελέτης συνέστησαν οι έφηβοι και οι οικογένειές τους να εκπαιδεύονται υπό την επίβλεψη ειδικά εκπαιδευμένων ατόμων για την υγιή χρήση του διαδικτύου και πρότειναν την εισαγωγή στο σχολικό περιβάλλον προγραμμάτων πρόληψης του εθισμού στο διαδίκτυο καθοδηγούμενα από σχολικούς νοσηλευτές (Yang et al 2018).

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Παρόλο που ο εθισμός στο διαδίκτυο δε θεωρείται επίσημα αναγνωρισμένη διαταραχή, φαίνεται ότι προκαλεί δυσμενείς επιπτώσεις τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχική υγεία των νέων (Mihajlov & Vejmelka 2017). Συνιστάται να χρησιμοποιούνται κατάλληλοι μέθοδοι για την εύρεση του προβλήματος ενώ η αντιμετώπιση του περιλαμβάνει τη συμβουλευτική παρέμβαση τόσο στον εθισμένο νέο όσο και στο περιβάλλον του και την ψυχοθεραπευτική παρέμβαση και φαρμακοθεραπεία σε σοβαρές περιπτώσεις (Αννούσης και συν 2017). Το πιο συχνό φάρμακο που χρησιμοποιείται είναι η σιταλοπράμη. Το φάρμακο αυτό ανήκει στην κατηγορία των αντιψυχωτικών φαρμάκων και έχει βρεθεί να έχει μεγάλη αποτελεσματικότητα (Mihajlov & Vejmelka 2017).

Απαραίτητη είναι και η ψυχοεκπαίδευση των νέων, μια μέθοδος μέσω της οποίας δίνεται στους νέους κατάλληλη ενημέρωση και επιστημονικά στοιχεία και πληροφορίες για τους κινδύνους, την πορεία και τις πιθανότητες καλής έκβασης του προβλήματος (Roh et al 2018). Οι νοσηλευτές μπορούν να βοηθήσουν στη διατήρηση της σωστής σωματικής και κοινωνικής ανάπτυξης των νέων με εθισμό στο διαδίκτυο με τη βοήθεια της συμβουλευτικής, της εκπαίδευσης αλλά και με την προάσπιση όλων των δικαιωμάτων υπεράσπισης τους (Yang et al 2018, Uysal & Balci 2018).

Ταυτόχρονα, οι γονείς θα πρέπει να καθοδηγούν τα παιδιά τους παρέχοντας τους συμβουλές και κάνοντας μια σαφή διάκριση μεταξύ σωστού και λάθους προκειμένου να πετύχουν τη σωστή χρήση διαδικτύου από αυτά. Στην επιστημονική βιβλιογραφία περιγράφονται τρία πρότυπα γονικής καθοδήγησης: την περιοριστική, την αξιολογική και τη μη εστιασμένη παρακολούθηση (Wu et al 2016). Στην περιοριστική καθοδήγηση, χρησιμοποιώντας περιορισμούς, οι γονείς ορίζουν ένα όριο για τη διάρκεια ενασχόλησης με το διαδίκτυο και επίσης απαγορεύουν την παρακολούθηση συγκεκριμένων ιστοσελίδων. Στην αξιολογητική καθοδήγηση, οι γονείς συζητούν το είδος των πληροφοριών που μπορεί να παρέχει το διαδίκτυο με το παιδί τους, μπορούν να σχολιάσουν την ποιότητα τους και να εξηγήσουν στον νέο ότι το περιεχόμενο είναι μη ρεαλιστικό. Τέλος, στη μη εστιασμένη γονική καθοδήγηση οι γονείς μένουν κοντά στο παιδί κατά τη διάρκεια της ενασχόλησης του με το διαδίκτυο παρακολουθώντας έτσι τον χρόνο που το παιδί αφιερώνει σε αυτό (Wu et al 2016).

Η σχέση γονέα-παιδιού συνδέεται με τη σοβαρότη-

τα του εθισμού στο διαδίκτυο. Η ύπαρξη μητρικής όσο και πατρικής σχέσης φαίνεται να δρουν προστατευτικά στο πρόβλημα του εθισμού με τον πατρικός δεσμός ειδικότερα να εμφανίζεται σαν προστατευτικός παράγοντας κατά του προβλήματος (Hsieh et al 2017). Επομένως, η επίδραση του οικογενειακού συστήματος μπορεί να είναι παρέμβαση ζωτικής σημασίας για την αντιμετώπιση του εθισμού των νέων στο διαδίκτυο. Ωστόσο, οι γονείς δεν φαίνεται να έχουν πάντα πλήρη επίγνωση του συνόλου των ωρών που δαπανούν οι νέοι στο διαδίκτυο. Συγκεκριμένα, τείνουν να πιστεύουν ότι είναι πολύ λιγότερες ώρες από αυτές που είναι στην πραγματικότητα (Hsieh et al 2017). Επομένως, οι γονείς χρειάζεται να δείχνουν μεγαλύτερη προσοχή και επίβλεψη.

Η οικογενειακή συμβουλευτική περιλαμβάνει την παροχή κατευθυντήριων οδηγιών για την εξάλειψη των συμπτωμάτων του εθισμού στο διαδίκτυο (Hsieh et al 2017). Οι οδηγίες αυτές παρέχονται από άτομα που ασχολούνται με την παρακολούθηση νέων εθισμένων στο διαδίκτυο που βρίσκονται σε ένα μη ισορροπημένο οικογενειακό περιβάλλον. Στόχος τους είναι η επίλυση των συγκρούσεων και η συνακόλουθη επικοινωνία και συζήτηση κατά τη διάρκεια της περιόδου προσαρμογής τους από τον εθισμό στην απεξάρτηση (Hsieh et al 2017). Ωστόσο, αν οι γονείς των νέων επιδείξουν επαρκή αποτελεσματικότητα στην εφαρμογή δεξιοτήτων που μπορούν να αποκτήσουν μέσα από τη συμμετοχή τους σε συμβουλευτικά προγράμματα, τότε μπορούν να εκτελέσουν πλήρως το σχέδιο διαχείρισης των νέων στη χρήση του διαδικτύου (Hsieh et al 2017).

Επίσης, ερευνητικές μελέτες έχουν δείξει ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ του εθισμού στο διαδίκτυο και ψυχικών διαταραχών (Mihajlov & Vejmelka 2017). Σε τέτοιες περιπτώσεις απαιτείται ψυχοθεραπευτική αντιμετώπιση. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας εντοπίζονται οι συναισθηματικοί παράγοντες που οδηγούν στον εθισμό στο διαδίκτυο και μέσω των συνεδριών στόχος είναι η σταδιακή βελτίωση του νέου. Στα πρώτα στάδια αναλύεται η συμπεριφορική πτυχή του προβλήματος του, ενώ στα επόμενα στάδια η ψυχοθεραπεία μετατοπίζεται σταδιακά προς τη γνωστική πτυχή ώστε ο νέος να αντιληφθεί την προβληματική συμπεριφορά του (Mihajlov & Vejmelka 2017).

Οι επαγγελματίες κοινοτικής ψυχικής υγείας, στους οποίους συγκαταλέγονται και οι νοσηλευτές, με κατάλληλα προγράμματα μπορούν να ενσωματώσουν την εκπαίδευση σε έναν κατάλληλο τρόπο ζωής ώστε τελικά να μειώσουν τα κρούσματα εθισμού στο διαδίκτυο (Lindenberg et al 2017). Η κοινότητα μπορεί να συνεισφέρει μέσα από διάφορες δράσεις όπως η διανομή φυλλαδίων με πληροφορίες για τον εθισμό στο διαδίκτυο, ώστε τόσο το φαινόμενο αυτό όσο και οι κίνδυνοι που υπάρχουν μέσα σε αυτό, να γίνουν γνωστοί (Mihajlov & Vejmelka 2017). Ακόμη, η πραγματοποίηση περαιτέρω ερευνητικών μελετών, η δημοσίευση άρθρων, οι διαλέξεις και οι ημερίδες είτε στα σχολεία, είτε μέσα από συνέδρια θα μπορούσαν να ευαισθητοποιήσουν ολόκληρη την κοινωνία (Mihajlov & Vejmelka 2017).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η σύγχρονη επιστημονική βιβλιογραφία δείχνει πως ο εθισμός στο διαδίκτυο τα τελευταία χρόνια παρουσιάζει ραγδαία αύξηση και ιδιαίτερα σε πληθυσμούς νέων. Στην παρούσα εργασία έγινε μια προσπάθεια ανάδειξης του φαινομένου του εθισμού στο διαδίκτυο και των κύριων πτυχών που θα πρέπει να έχουν υπόψη τους οι νοσηλευτές σχετικά με τη διαχείριση του. Η έγκαιρη αξιολόγηση και αναγνώριση της παρουσίας εθιστικής χρήσης του διαδικτύου καθιστά δυνατή την πρώιμη αντιμετώπιση του προβλήματος. Η παροχή ενημέρωσης και εκπαίδευσης για την υγιή χρήση του διαδικτύου αποτελεί ζωτικό κομμάτι της πρόληψης ενώ η αντιμετώπιση περιλαμβάνει κυρίως την παροχή ψυχολογικής βοήθειας ενώ παρέχεται και φαρμακευτική βοήθεια εφόσον αυτή κρίνεται αναγκαία, ανάλογα με το βαθμό εθισμού του ατόμου.

Το πρόβλημα του εθισμού στο διαδίκτυο των νέων στην χώρα μας μπορεί να πάρει απειλητικές διαστάσεις για την ψυχοσωματική τους υγεία. Για το λόγο αυτό, τα τελευταία χρόνια γίνονται μελέτες σχετικά με το μέγεθος του προβλήματος και τους παράγοντες που σχετίζονται με την ανεξέλεγκτη και η υπερβολική χρήση του διαδικτύου (Αννούσης και συν 2017, Grammenos et al 2017, Ντέμσια και συν 2016, Καραπέτσας και συν 2012). Τα μέχρι στιγμής αποτελέσματα των ερευνητικών μελετών οδηγούν στο συμπέρασμα πως η θεραπευτική αντιμετώπιση του προβλήματος δεν αφορά μόνο ψυχολόγους, ψυχιάτρους ή άλλους επιστήμονες υγείας που ασχολούνται με τα ψυχικά νοσήματα του ανθρώπου, αλλά πρωτίστως αφορά τους γονείς από τους οποίους θα πρέπει να ξεκινά η εκπαίδευση των ανηλίκων για το διαδίκτυο από μικρή ηλικία. Στόχος των γονέων θα πρέπει να είναι να μειώσουν όσο γίνεται και κατ' επέκταση να εξαλείψουν το «τεχνολογικό χάσμα» των γενεών καθώς η ασφαλής χρήση της τεχνολογίας από τους ανήλικους χρήστες συγκαταλέγεται στις ευθύνες τους.

Εκτός από την ηλικία των νέων και των εφήβων, οι οποίοι διανύουν μια δύσκολη αναπτυξιακή περίοδο με διαδοχικές αλλαγές τόσο στο σώμα όσο και στην

ψυχοσύνθεση τους, που τους καθιστούν ευάλωτους, υπάρχουν και άλλες παράμετροι που διαμορφώνουν τις ομάδες υψηλού κινδύνου. Σε αυτές ανήκουν η ύπαρξη διαταραχής ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας, η χαμηλή αυτοεκτίμηση και η ύπαρξη μονογονεϊκής οικογένειας. Σε αυτές τις περιπτώσεις οι γονείς θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί και να δείχνουν την κατάλληλη προσοχή ιδιαιτέρα όταν εντοπίσουν κάποιο από τα συμπτώματα εθισμού στη συμπεριφορά του παιδιού τους. Όσον αφορά σε ανήλικους, ο έλεγχος του χρόνου που ξοδεύεται στο διαδίκτυο και η επίβλεψη από τους γονείς αποτελούν ενέργειες που αποτρέπουν τη δημιουργία εθισμού.

Η πρώτη γραμμή άμυνας της κοινωνίας μας αλλά και της Νοσηλευτικής πρέπει να είναι η πρόληψη, ώστε να αποτρέπεται η εμφάνιση του φαινομένου. Η πρόληψη μπορεί να επιτευχθεί μέσα από την ενημέρωση και το σχολείο, η οικογένεια αλλά και οι επαγγελματίες υγείας παίζουν καθοριστικό ρόλο στην εκπαίδευση των εφήβων όσον αφορά τον τρόπο διαχείρισης του διαδικτύου. Οι εκπαιδευτικοί, οι σχολικοί νοσηλευτές και λοιποί εμπλεκόμενοι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να ενημερώνονται, ώστε με τη σειρά τους να ενημερώνουν τους νέους αλλά και τους γονείς τους, οι οποίοι έχουν και το βασικό ρόλο στη διαπαιδαγώγηση των εφήβων. Η ενημέρωση θα πρέπει να περιλαμβάνει θέματα όπως οι τρόποι ασφαλής χρήσης του διαδικτύου, τα συμπτώματα του εθισμού στο διαδίκτυο, οι προδιαθεσικοί παράγοντες, οι συνέπειες αλλά και τρόπους αντιμετώπισης του προβλήματος.

Με αφορμή την παγκόσμια ημέρα ασφαλούς διαδικτύου, η οποία έχει οριστεί στις 5 Φεβρουαρίου, τα σχολεία θα μπορούσαν να διοργανώνουν εκδηλώσεις με παρευρισκόμενους μαθητές και γονείς με σκοπό την ενημέρωση για το πρόβλημα του εθισμού στο διαδίκτυο. Παράλληλα, θα ήταν χρήσιμο μέσα από διάφορες δράσεις να γίνουν ευρύτερα γνωστές οι διαθέσιμες πηγές στήριξης, όπως η τηλεφωνική γραμμή στήριξης «υπόΣΤΗΡΙΖΩ» από την Μονάδα Εφηβικής Υγείας (Μ.Ε.Υ) του Νοσοκομείου Παίδων «Π. & Α. Κυριακού», η οποία παρέχει χρήσιμες πληροφορίες σε παιδιά, εφήβους, γονείς, εκπαιδευτικούς και επαγγελματίες υγείας για θέματα που αφορούν την ορθή χρήση της τεχνολογίας από ανηλίκους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Anand N., Thomas C., Jain P.A., Bhat A., Thomas C., Prathyusha P.V., Aiyappa S., Bhat S., Young K. & Cherian A.V. (2018). 'Internet Use Behaviors, Internet Addiction and Psychological Distress among Medical College Students: A Multi Centre Study from South India', Asian Journal of Psychiatry, 37, pp. 71-77.

Αννούσης Γ., Κυρίτσης Ν., Κυρίτση Ε., Κουκουλάρης Δ., Ζαρταλούδη Α., Κουτελέκος Ι. & Στεφανίδου Σ. (2017) 'Εθισμός Νεαρών Ενηλίκων στο Διαδίκτυο', Hellenic Journal of Nursing, 56(3), pp. 245–263.

Ayar D., Bektas M., Bektas I., Akdeniz Kudubes A., Selekoglu O. Y., Sal Altan S. & Celik I. (2017) 'The Effect of Adolescents' Internet Addiction on Smartphone Addiction', Journal of addictions nursing, 28(4), pp. 210–214.

Berardelli I., Corigliano V., Hawkins M., Comparelli A., Erduto D. & Pompili M. (2018). 'Lifestyle interventions and prevention of suicide', Frontiers in Psychiatry, 9, pp. 1–10.

Chang F.C., Chiu C.H., Miao N.F., Chen P.H., Lee C.M., Chiang J.T. & Pan Y.C. (2015). 'The relationship between parental mediation and Internet addiction among adolescents, and the association with cyberbullying and depression', Comprehensive Psychiatry., 57, pp. 21–28.

Chen Y. L. & Gau S. S. F. (2016) 'Sleep problems and internet addiction among children and adolescents: a longitudinal study', Journal of Sleep Research, 25(4), pp. 458–465.

Chernikova E., Sivrikova N. & Ptashko T. (2018) 'Informal Education of Adolescents', SHS Web of Conferences, 55, pp. 7.

Chou W., Huang M., Chang Y., Chen Y., Hu H. & Yen C. (2017) 'Social skills deficits and their association with Internet addiction and activities in adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder', Journal of Behavioral Addictions, 6(1), pp. 42–50.

Diomidous M., Chardalias K., Magita A., Koutonias P., Panagiotopoulou P. & Mantas J. (2016) 'Social and Psychological Effects of the Internet Use', Journal of Academy of Medical Sciences of Bosnia and Herzegovina, 24(1), pp. 66–68.

Fatehi F., Monajemi A., Sadeghi A., Mojtahedzadeh R. & Mirzazadeh A. (2016) 'Quality of life in medical students with internet addiction', Acta Medica Iranica, 54(10), pp. 663–667.

Grammenos P., Syrengela N.A., Magkos E. & Tsohou A. (2017) 'Internet Addiction of Young Greek Adults: Psychological Aspects and Information Privacy', Advances in Experimental Medicine and Biology, 989, pp. 67-78.

Gunes H., Tanidir C., Adaletli H., Kilicoglu A., Mutlu C., Bahali M., Topal M., Bolat N. & Uneri O. (2018) 'Oppositional defiant disorder/conduct disorder co-occurrence increases the risk of Internet addiction in adolescents with attention-deficit hyperactivity disorder', Journal of Behavioral Addictions, 7(2), pp. 284–291.

Gür K., Yurt S., Bulduk S. & Atagöz S. (2015) 'Internet addiction and physical and psychosocial behavior problems among rural secondary school students', Nursing and Health Sciences, 17(3), pp. 331–338.

Hsieh Y., Chou W., Wang P. & Yen C. (2017) 'Development and validation of the Parents' Perceived Self-Efficacy to Manage Children's Internet Use Scale for parents of adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder', Journal of Behavioral Addictions, 6(4), pp. 593–600.

Kawabe K., Horiuchi F., Ochi M., Oka Y. & Ueno S. (2016) 'Internet addiction: Prevalence and relation with mental states in adolescents', Psychiatry and Clinical Neurosciences, 70(9), pp. 405–412.

Καραπέτσας Α.Β., Φώτης Α.Ι. & Ζυγούρης Ν.Χ. (2012) 'Νέοι και εθισμός στο διαδίκτυο: Ερευνητική προσέγγιση συχνότητας του φαινομένου', Εγκέφαλος, 49, pp. 67-72.

Kim N., Hughes T., Park C., Quinn L. & Kong I. (2016) 'Resting-State Peripheral Catecholamine and Anxiety Levels in Korean Male Adolescents with Internet Game Addiction', Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 19(3), pp. 202–208.

Lau J., Walden D., Wu A., Cheng K., Lau M. & Mo P. (2018) 'Bidirectional predictions between Internet addiction and probable depression among Chinese adolescents', Journal of Behavioral Addictions, 7(3), pp. 633–643.

Lindenberg K., Szász-Janocha C., Schoenmaekers S., Wehrmann U. & Vonderlin E. (2017) 'An analysis of integrated health care for Internet Use Disorders in adolescents and adults', Journal of Behavioral Addictions, 6(4), pp. 579–592.

Liu H., Liu S., Tjung J., Sun F., Huang H. & Fang C. (2017) 'Self-harm and its association with internet addiction and internet exposure to suicidal thought in adolescents', Journal of the Formosan Medical Association., 116(3), pp. 153–160.

Mihajlov M. & Vejmelka L. (2017) 'Internet addiction: A review of the first twenty years', Psychiatria Danubina, 29(3), pp. 260–272.

Nebhinani N. & Kuppili P.P. (2018) 'Pathological internet use in children and adolescents: Problem statement and Preventive strategies', Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health, 14(3), pp. 1-8.

Ντέμσια Σ., Παπαγεωργίου Ε., Τριανταφυλλίδου Σ. & Ρούσσου Κ. (2016) 'Προβληματική Ενασχόληση Με Τους Ηλεκτρονικούς Υπολογιστές Και Το Διαδίκτυο Σε Δείγμα Φοιτητών Του Τει Αθήνας', Το Βήμα του Ασκληπιού, 15(3), pp. 274–289.

Öztürk C. Bektas M., Ayar D., Özgüven Öztornaci B. & Yaꞩci D. (2015) 'Association of Personality Traits and Risk of Internet Addiction in Adolescents', Asian Nursing Research, 9(2), pp. 120–124.

Roh D., Bhang S., Choi J., Kweon Y., Lee S. & Potenza M. (2018) 'The validation of Implicit Association Test measures for smartphone and Internet addiction in at-risk children and adolescents', Journal of Behavioral Addictions, 7(1), pp. 79–87.

Saraiva J. Esgalhado G., Pereira H., Monteiro S., Afonso R. & Loureiro M. (2018) 'The relationship between emotional intelligence and internet addiction among youth and adults', Journal of Addictions Nursing, 29(1), pp. 13–22.

Schneider L., King D. & Delfabbro P. (2017) 'Family factors in adolescent problematic Internet gaming: A systematic review', Journal of Behavioral Addictions, 6(3), pp. 321–333.

Shek D. & Yu L. (2016) 'Adolescent Internet Addiction in Hong Kong: Prevalence, Change, and Correlates', Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology., 29(1), pp. S22–S30.

Σιώμος Κ.Ε., Φλώρος Γ.Δ., Μουζάς Ο.Δ. & Αγγελόπουλος Ν.Β. (2009) 'Στάθμιση κλίμακας μέτρησης του εθισμού των εφήβων στους ηλεκτρονικούς υπολογιστές', Ψυχιατρική, 20(3), pp. 222-232.

Tabatabaee H. R., Rezaianzadeh A. & Jamshidi M. (2018) 'Mediators in the Relationship between Internet Addiction and Body Mass Index: A Path Model Approach Using Partial Least Square ARTICLE INFORMATION ABSTRACT', JRHS Journal of Research in Health Sciences journal homepage Res Health Sci, 18(3), pp. 423.

Tsouvelas G. and Giotakos O.A. (2011) Psychiatric Department, 414 Army Hospital, '[Internet use and pathological internet engagement in a sample of college students]', Psychiatriki, 3, pp. 22:221–230.

Tsimtsiou Z., Haidich A.B., Kokkali S., Dardavesis T., Young K.S. & Arvanitidou M. (2014) 'Greek version of the Internet Addiction Test: a validation study', Psychiatric Quarterly, 85(2), pp.187-95.

Uysal G. & Balci S. (2018) 'Evaluation of a school-based program for internet addiction of adolescents in Turkey'. Journal of Addictions Nursing, 29(1), pp. 43–49.

Widyanto L. & McMurran M. (2004) 'The psychometric properties of the Internet addiction test', Cyber Psychology & Behavio , 7 (4), pp. 443–450.

Wu C.S.T., Wong H.T., Yu K.F., Fok K.W., Yeung S.M., Lam C.H. & Liu K.M. (2016) 'Parenting approaches, family functionality, and internet addiction among Hong Kong adolescents', BMC Pediatrics, 16(1), pp. 1–10.

Yang J., Guo Y., Du X., Jiang Y., Wang W., Xiao D., Wang T., Lu C. & Guo L. (2018) 'Association between Problematic Internet Use and Sleep Disturbance among Adolescents: The Role of the Child's Sex', International Journal of Environmental Research, 15(12), pp. 2682.

Yang S.Y. & Kim H.S. (2018) 'Effects of a prevention program for internet addiction among middle school students in South Korea', Public Health Nursing, 35(3), pp. 246–255.

Yoo Y.S., Cho O.H. & Cha K.S. (2014) 'Associations between overuse of the internet and mental health in adolescents', Nursing and Health Sciences, 16(2), pp. 193–200.

REVIEW

The role of the nurse in managing internet addiction

Ourania Georgia Mitsi[1], Sofia Lykopoulou[1], Elpiniki Laiou[2]

1. BSc Nursing Student, Department of Nursing, University of Ioannina
2. Teaching Fellow, Department of Nursing, University of Ioannina

ABSTRACT

The phenomenon of internet addiction has been increasing in recent years, especially in young populations. A main feature of this type of addiction is that people make excessive use of the internet without being able to control it. However, prevention is possible and an early diagnosis can lead to better treatment.

The purpose of the present review was to investigate the potential role of nurses in the prevention and management of Internet addiction in young populations. For this purpose, a bibliographical review was conducted, which was based on Greek and international bibliography. Primary studies and literature reviews were sought, which had been published in Greek and international scientific journals. The main tool for the retrieval of bibliography was the Internet.

According to the current scientific literature, there are groups at high risk of suffering from Internet addiction, such as people with attention deficit / hyperactivity disorder, low self-esteem, and at financial distress. Furthermore, current research suggests that Internet addiction can coexist with other pathological conditions, physical or mental, and its management includes counseling interventions for individuals and their social environment. The provision of information is very important in order to prevent and diagnose young people's Internet addiction in a timely manner and to successfully manage it. Nurses can actively contribute to tackling this modern phenomenon.

Key words: Internet addiction, management, nurses, prevention, teenagers, young people

Corresponding author: Ourania Georgia Mitsi
e-mail: mitsi.gwgw@hotmail.gr

Date of submission: 25/06/2022
Publication date: March 2023

Citation: Mitsi O. G., Lykopoulou S. & Laiou E. (2023). The role of the nurse in managing internet addiction. Hellenic Journal of Nursing Science 16(1): 62-70, https://doi.org./10.24283/hjns.202316

ΕΝΕ

ΕΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

www.enne.gr



Επισκεφθείτε την ιστοσελίδα της Ένωσης Νοσηλευτών και ενημερωθείτε για όλα τα τελευταία νέα του κλάδου

Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος
Βασιλίσσης Σοφίας 47, 10676 Αθήνα
2ος όροφος

Τηλ.: 210-3648044
Fax: 210-3648049
e-mail: info@enne.gr

HRBN
HELLENIC REGULATORY BODY OF NURSES

VOLUME 16 - ISSUE 1
JANUARY - FEBRUARY - MARCH
2023

Ελληνικό περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης
Hellenic journal of Nursing Science

http://journal-ene.gr/

ΤΟΜΟΣ 16 - ΤΕΥΧΟΣ 1
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ
ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ
ΜΑΡΤΙΟΣ
2023

ΕΝΕ
ΕΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ
www.enne.gr