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