



Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Κοινωνικής Πολιτικής:

Οικονομία, Διοίκηση και Πολιτική Υγείας

Μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία

***«Οι εμπειρίες των εργαζομένων σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Covid-19  
και οι ψυχοκοινωνικές συνέπειες τους - Ποιοτική έρευνα στους  
φυσικοθεραπευτές υγειονομικών δομών της 6<sup>ης</sup> ΥΠΕ»***

**Κολοκυθά Ελένη**

**Τριμελής εξεταστική επιτροπή:**

Μ. Σπυριδάκης, Επιβλέπων

Μ. Σαρίδη

Α. Τόσκα

Ιανουάριος 2022

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

---

ΤΙΤΛΟΣ	σελ 1
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	σελ.2
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	σελ. 4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	σελ. 5
ABSTRACT	σελ. 7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	σελ. 9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	σελ.10
1.1 Η ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19	σελ.10
1.1.α. Η οικογένεια των κορωναϊών	σελ.10
1.1.β. Οι κορωναϊοί SARS MERS COV	σελ.10
1.1.γ. Ο SARS-COV- 2	σελ.10
1.1.δ. Προέλευση του νέου κορωναϊού	σελ.11
1.1.ε. Συμπτώματα της νόσου	σελ.12
1.2 Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΕΡΙΟΡΙΣΤΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ ΤΟΥ ΙΟΥ ΠΑΓΚΟΣΜΙΩΣ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	σελ.13
1.3 ΕΠΙΔΗΜΙΕΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ – Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19	σελ.14
1.4. ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	σελ.16
1.5. ΕΠΙΔΗΜΙΑ COVID-19 ΚΑΙ ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ	σελ.20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	σελ.22
2.1. ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	σελ.22
2.2 ΜΕΘΟΔΟΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	σελ.23
2.3 ΜΕΣΟ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	σελ.24
2.4 ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	σελ.24
2.5 ΤΟΠΟΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ	σελ.25

2.6 ΗΘΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ	σελ.25
2.7 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ/ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ	σελ.25
2.8 ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	σελ.26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 : ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ	σελ.27
3.1.ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	σελ.28
ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ	
3.1.α. Αγωνία, άγχος, θλίψη και θυμός στον εργασιακό χώρο	σελ.28
3.1.β.Φόβος προσωπικής/οικογενειακής ασφάλειας – κοινωνική απομόνωση – μοναξιά	σελ.33
3.1.γ. Ψυχοσωματικά συμπτώματα άγχους	σελ.35
3.2 ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΑΜΥΝΑΣ ΚΑΙ ΑΥΤΟΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	σελ.36
3.2.α. Ψυχική υγεία - αυτοπαρατήρηση	σελ.36
3.2.β. 3.2.β. Ψυχικές προσαρμογές	σελ.38
3.2.γ. Αλλαγές στην καθημερινότητα και αυτοφροντίδα	σελ.40
3.3 ΑΝΑΣΤΟΧΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΘΕΤΙΚΩΝ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ	σελ.44
3.3.α. Επαγγελματική συνείδηση - Συνεργατικότητα	σελ.44
3.3.β. Θετικά συναισθήματα	σελ.47
3.3.γ. Ενδοσκόπηση και επαναπροσδιορισμός αξιών	σελ.49
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	σελ.53
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	σελ.57
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	σελ.66

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

---

Η εργασία αυτή θα ήταν δύσκολο να περατωθεί χωρίς την βοήθεια κάποιων ανθρώπων, που συνέβαλλαν με άμεσο ή έμμεσο τρόπο στην ολοκλήρωση της. Θέλω πρωτίστως να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή κύριο Εμμανουήλ Σπυριδάκη, για την καθοδήγηση, τις πολύτιμες συμβουλές του και την ενθάρρυνση που μού παρείχε καθόλη τη διάρκεια συγγραφής της διπλωματικής εργασίας.

Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω τους συναδέλφους που μου παραχώρησαν τις συνεντεύξεις και μοιράστηκαν τις εμπειρίες τους, για την πολύτιμη συνδρομή τους, τον χρόνο που μού διέθεσαν και κυρίως για την εμπιστοσύνη και συμπαράσταση που έδειξαν.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

---

Η παρούσα εργασία ασχολείται με τις προσωπικές εμπειρίες πέντε φυσιοθεραπευτών που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή ενάντια στον κορωνοϊό, εργαζόμενοι σε μονάδες εντατικής θεραπείας της 6<sup>ης</sup> ΥΠΕ. Η παρούσα έρευνα στοχεύει, μέσω της ανάλυσης των εμπειριών, να διερευνηθούν οι αλλαγές που συνέβησαν στην καθημερινότητα τους -επαγγελματική και προσωπική - από το ξέσπασμα της πανδημίας έως και σήμερα, οι επιπτώσεις τους σε ψυχικό και κοινωνικό επίπεδο, καθώς και οι τρόποι που τις αντιμετωπίζουν, προκειμένου να έχουν ψυχική ισορροπία και καλή κοινωνική ζωή.

Για την διεξαγωγή της μελέτης χρησιμοποιήθηκε ημιδομημένη συνέντευξη σε δείγμα πέντε (5) φυσιοθεραπευτών ΜΕΘ Covid-19 της 6<sup>ης</sup> ΥΠΕ. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε εφαρμόζοντας τις αρχές της θεματικής ανάλυσης περιεχομένου, με φαινομενολογική προσέγγιση.

Οι τρεις θεματικοί άξονες που προκύπτουν είναι: α. Επιπτώσεις στην ψυχική υγεία φυσικοθεραπευτών β. Μηχανισμοί άμυνας και αυτοφροντίδας γ. Αναστοχασμός και δημιουργία θετικών συναισθημάτων. Καθένας άξονας αναλύεται σε επιπλέον υποενότητες.

Από την ανάλυση των δεδομένων προκύπτει ότι οι φυσικοθεραπευτές αντιμετώπισαν έντονες ψυχοκοινωνικές δυσκολίες, σχετιζόμενες άμεσα με το εργασιακό τους περιβάλλον. Οι αλλαγές που επήλθαν μέσα στις δομές, η ρευστότητα και η αβεβαιότητα που βίωσαν για μεγάλο χρονικό διάστημα, παράλληλα με τον φόβο και την αγωνία για τον κίνδυνο μόλυνσης, υπονόμισαν την ψυχική τους υγεία. Η ψυχική τους ανθεκτικότητα δοκιμάστηκε σε σημαντικό βαθμό. Κανείς δεν έμεινε αλώβητος από αυτή τη σφοδρή δοκιμασία. Χαρακτηριστικό είναι ότι δήλωσαν την αμηχανία τους ή τη δυσαρέσκειά τους - σε άλλες περιπτώσεις - για το γεγονός ότι δεν υπάρχει συστηματική φροντίδα των ανωτέρων τους και των αρμοδίων γενικότερα, για την προστασία τους, για καλύτερες συνθήκες εργασίας και για τη στήριξη της ψυχικής τους υγείας, που δοκιμάζεται τόσο σκληρά. Ωστόσο, οι συμμετέχοντες κατάφεραν να αποκομίσουν και θετικά οφέλη από αυτή τη διαδικασία. Ανάλογα με την ιδιοσυγκρασία και το κοινωνικό πλαίσιο στήριξης που διέθετε ο καθένας, αξιοποίησε τους προσωπικούς μηχανισμούς άμυνας και τελικά ανταπεξήλθε σε αυτή τη δοκιμασία, έχοντας πια στη φαρέτρα του δοκιμασμένες ψυχικές ικανότητες, αξίες που επαναξιολογήθηκαν ως καταστατικός χάρτης της ζωής και σχέσεις σε υγιή βάση.

Τελειώνοντας, θα θέλαμε να υπογραμμίσουμε πως η παρούσα μελέτη επιθυμεί να ενισχύσει την άποψη ότι, οι έρευνες αναφορικά με τις ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της πανδημίας στους φυσιοθεραπευτές, οφείλουν να εξετάσουν και να προβάλουν τις πιθανές θετικές πτυχές και όχι μόνο τις αρνητικές επιδράσεις. Άλλωστε, από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας φαίνεται πως το συγκεκριμένο ζήτημα χρήζει περαιτέρω διερεύνησης, με μεγαλύτερο δείγμα για περισσότερα και εγκυρότερα συμπεράσματα.

*Λέξεις κλειδιά : Covid-19, φυσιοθεραπευτές ΜΕΘ, συνέπειες, ψυχική υγεία, εργασιακό άγχος, ψυχική εξάντληση*

## ABSTRACT

---

The present study concentrates on the experiences of five physiotherapists, who are on the front line against the corona virus, working in intensive care units of 6<sup>th</sup> YPE. This research aims, through the analysis of experiences, to investigate the changes that have occurred in their daily lives - professional and personal - since the outbreak of the pandemic until today, their impact on a mental and social level, as well as the ways they deal with them, in order to have mental balance and a good social life.

For the conduct of the study, a semi-structured interview was used on a sample of five (5) Physiotherapists of the Covid-19 ICU. Data analysis was conducted by applying the principles of thematic content analysis, using a phenomenological approach.

The three themes that emerge are: a. Impact on physiotherapists' mental health b. Defense and self-care mechanisms c. Reflection and creation of positive emotions. Each axis is broken down into additional subsections.

The analysis of the data shows that physiotherapists experienced strong psychosocial difficulties, directly related to their work environment. The changes that occurred within the structures, the fluidity and uncertainty they experienced for a long time, along with the fear and anxiety about the risk of infection undermined their mental health. Their mental resilience was significantly tested. No one was left unscathed by this severe ordeal. It is characteristic that they stated their embarrassment or their dissatisfaction - in other cases - for the fact that there is no systematic care of their superiors and those responsible in general, for their protection, for better working conditions and for the support of their mental health, which is being tested so hard. It is worth noting that they expressed their embarrassment or dissatisfaction - in other cases - for the lack of systematic care by their superiors and those in charge in general to protect them, to provide better working conditions and to support their mental health, which is being tested so hard. However, the participants also managed to reap positive benefits from this process. Depending on their temperament and social support framework, each individual exploited their personal defense mechanisms and ultimately coped with this challenge, having now in their quiver validated mental capacities, values that were re-evaluated as a charter for life and relationships on a healthy basis.

Finally, we would like to emphasize that this study wishes to reinforce the point of view that research on the pandemic's psychosocial impact on physiotherapists should examine and highlight the possible positive aspects- not only the negative effects. Besides, the results of the present research show that this issue needs further investigation, with a larger sample for further and more valid conclusions.

*Key words: covid-19, ICU physiotherapists, effects, mental health, work-related stress, mental exhaustion*



## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

---

Η παρούσα έρευνα έχει ως αντικείμενο μελέτης τους φυσιοθεραπευτές που εργάζονται και αλληλεπιδρούν με ασθενείς που νοσούν με Covid-19. Γίνεται μια προσπάθεια να καταγραφούν οι εμπειρίες τους και τα πρωτόγνωρα συναισθήματα που δημιουργούνται και καλούνται να αντιμετωπίσουν. Ο ήδη έντονα φορτισμένος χώρος της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας, λειτουργώντας πλέον ως ΜΕΘ Covid-19, αλλάζει τα εργασιακά δεδομένα και προκαλεί προκλήσεις στην καθημερινότητα των φυσικοθεραπευτών. Κάνοντας ένα επάγγελμα που απαιτεί προσωπική επαφή με τον ασθενή, η αμφίδρομη συναισθηματική διάδραση γίνεται μονόδρομος. Το στρες, η αγωνία, ο φόβος και η κούραση είναι αναπόφευκτα επακόλουθα στις δεδομένες συνθήκες.

Το υγειονομικό προσωπικό που βρίσκεται στην πρώτη γραμμή της μάχης της πανδημίας του κορωνοϊού, είναι αυτό που σηκώνει το μεγαλύτερο φορτίο. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα έρχονται καθημερινά αντιμέτωποι με προκλήσεις, όπως τη διατήρηση της συναισθηματικής τους ισορροπίας, τον αυτοέλεγχο την αυτοεκτίμηση και - πολλές φορές- τον συμβιβασμό για το αβέβαιο μέλλον των ασθενών τους. Για τους λόγους αυτούς, παρουσιάζονται αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχολογία τους, με ό,τι προεκτάσεις μπορεί αυτό να έχει στην εργασία τους, τον τρόπο ζωής τους ή τη σωματική τους υγεία. Η σπουδαιότητα του θέματος έγκειται λοιπόν στο γεγονός ότι η εξέλιξη της πανδημίας εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την αποδοτικότητα των επαγγελματιών υγείας, που αντιμετωπίζουν καθημερινά τον ιό και προσπαθούν να ανταπεξέλθουν και να φανούν αντάξιοι των προσδοκιών, βγαίνοντας αλώβητοι ή ίσως και ενδυναμωμένοι από αυτήν την δοκιμασία, εξυπηρετώντας πάντα το κοινό καλό.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

### 1.1 Η ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19 : Ιστορική ανασκόπηση και επιδημιολογικά στοιχεία

---

#### *1.1.α. Η οικογένεια των κορωνοϊών*

Οι κορωνοϊοί είναι μέλη μιας οικογένειας από περιβεβλημένους ιούς, των οποίων το RNA αντιγράφεται στο κυτταρόπλασμα των κυττάρων του ζωικού ξενιστή. Υπάρχουν τρεις ομάδες κορωνοϊών: Οι ομάδες 1 και 2 που περιλαμβάνουν ιούς θηλαστικών και η ομάδα 3, που περιλαμβάνει ιούς πτηνών. Οι ιοί των πτηνών συνδέονται με ποικίλες ασθένειες σε ανθρώπους και κατοικίδια ζώα, όπως γαστρεντερίτιδες και ασθένειες του ανώτερου και κατώτερου αναπνευστικού. Οι ιοί των ζώων μπορούν να προκαλέσουν σοβαρή ασθένεια σε ζώα (π.χ. ιός της μεταδιδόμενης γαστρεντερίτιδας σε χοίρους, ιός της λοιμώδους περιτονίτιδας του αιλουροειδούς, ιός της λοιμώδους βρογχίτιδας των πτηνών), ενώ σε ανθρώπους, μέχρι τώρα συσχετιζόνταν με ήπιας μορφής νόσο. Οι κορωνοϊοί των ανθρώπων (HCoV), βρίσκονται και στην ομάδα 1 (HCoV-229E) και στην ομάδα 2 (HCoV-OC43) και αποτελούν μείζον αίτιο ήπιας αναπνευστικής νόσου (Respiratory Medicine, 2020).

#### *1.1.β. Οι κορωνοϊοί SARS και MERS CoV*

Κάθε 10 περίπου χρόνια παρατηρούνται νέοι, για το ανθρώπινο είδος, ιοί που μπορούν να προκαλέσουν πανδημία. Από τις αρχές του 20ού αιώνα, έλαβαν χώρα τέσσερις πανδημίες του ιού της γρίπης (1918, 1957, 1968, 2009). Τα τελευταία είκοσι χρόνια, οι κορωνοϊοί έχουν προκαλέσει δύο επιδημίες μεγάλης έκτασης, απειλώντας σοβαρά την ανθρώπινη υγεία. Πρώτος ο SARS (2002-2004), που εντοπίστηκε στις λαϊκές αγορές της Κίνας και εξαπλώθηκε σε 29 χώρες, προκαλώντας τον θάνατο στο 10% των προσβληθέντων. Δεύτερος ο MERS CoV (2012 - σήμερα), που καταγράφηκε πρώτη φορά στη Σαουδική Αραβία, τον Σεπτέμβριο του 2012, προκαλώντας μέχρι σήμερα τον θάνατο χιλιάδων ανθρώπων (ΕΟΔΔΥ).

#### *1.1.γ. Ο SARS-CoV-2*

Το Δεκέμβριο του 2019, οι υγειονομικές αρχές της Κίνας ανακοίνωσαν την εμφάνιση συρροής κρουσμάτων ενός άγνωστου έως τότε οξέος πνευμονικού συνδρόμου στην πόλη Wuhan της επαρχίας Hubei στην Κίνα. Το αρχικό ξέσπασμα του ιού εντοπίστηκε στην αγορά θαλασσινών Huanan, με το 66% των εργαζομένων στην αγορά να βρίσκονται θετικοί. Στις 9-1-2020 ανακοινώθηκε ότι επρόκειτο για νέο στέλεχος κορωνοϊού 2019-CoV (ΕΟΔΥ, 2020).

Το κινεζικό κράτος, έχοντας ήδη μεγάλη εμπειρία σε επιδημιολογικές εξάρσεις, έλαβε άμεσα αυστηρά μέτρα για την αναχαίτιση της εξάπλωσης του ιού (Yang et al., 2020). Ωστόσο, τα μέτρα αυτά δεν αποδείχτηκαν ικανά να περιορίσουν τη μετάδοση και διασπορά του ιού κι έτσι σύντομα, χιλιάδες άνθρωποι προσβλήθηκαν σε όλο τον πλανήτη. Η επιστημονική κοινότητα τότε αναγκάστηκε να δώσει τη δέουσα προσοχή στη νέα απειλή για τη δημόσια υγεία. Η ανακάλυψη του ιού ήταν το αποτέλεσμα μιας χωρίς προηγούμενο παγκόσμιας συνεργασίας, υπό την αιγίδα του ΠΟΥ. Η γρήγορη επιτυχία οφείλεται στη συνεργασία υψηλού επιπέδου εργαστηρίων, που χρησιμοποίησαν από την κυτταροκαλλιέργεια και το ηλεκτρονικό μικροσκόπιο ως και μοριακές τεχνικές, για να ταυτοποιήσουν το νέο παράγοντα (Respiratory Medicine, 2020). Ο νέος κορωνοϊός - 2019 ονομάστηκε SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2) και η ασθένεια που προκαλεί, COVID-19 (Corona Virus Disease - 2019). Στις 11 Μαρτίου 2020, η νόσος COVID-19 χαρακτηρίστηκε πανδημία από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO, 2020) από τότε, έως τις 08/01/2022 είχαν καταγραφεί πάνω από 303.000.000 επιβεβαιωμένα κρούσματα και 5.480.000 θάνατοι από COVID-19 παγκοσμίως, εκ των οποίων οι 21.264 στην Ελλάδα.

#### ***1.1.δ. Προέλευση του νέου κορωνοϊού***

Από την ανακάλυψη κιάλας του νέου κορωνοϊού, οι επιστήμονες συζητούν για την προέλευσή του. Ένας μεγάλος αριθμός ερευνών έχει διενεργηθεί και δημοσιευθεί προκειμένου να καταλήξουν σε ασφαλή συμπεράσματα. Αξιοσημείωτο είναι πως έχει υποστηριχτεί και η άποψη ότι ο ιός είναι αποτέλεσμα εργαστηριακών χειρισμών. Ωστόσο, τα γενετικά δεδομένα αναιρούν αυτή την υπόθεση και δείχνουν πως ο SARS-CoV-2 δεν προήλθε από ήδη γνωστό κορμό του ιού. Η ανάλυση γονιδιωμάτων και η σύγκριση με προηγουμένως γνωστά γονιδιώματα του κορωνοϊού δείχνει ότι ο SARS-CoV-2 παρουσιάζει μοναδικά χαρακτηριστικά, που τον διακρίνουν από τους άλλους κορωνοϊούς, συμπεριλαμβανομένων και των δύο ανθρώπινων. Ωστόσο, εμφανίζει σχετική ομοιότητα με τους κορωνοϊούς που προέρχονται από τη νυχτερίδα και εικάζεται πως η νυχτερίδα μπορεί να είναι ο ξενιστής (Ciotti et al., 2020), αλλά η σύνδεση αυτή δεν είναι ακόμη ασφαλώς τεκμηριωμένη (Adhikari et al., 2020).

### *1.1.ε.Συμπτώματα της νόσου*

Οι πιθανότητες προσβολής και σοβαρής νόσησης από τον νέο κορωνοϊό αυξάνουν όσο αυξάνεται η ηλικία. Ο ιός δηλαδή ανιχνεύεται σε παιδιά λιγότερο συχνά, με ηπιότερα συμπτώματα (Mantovani et al., 2020). Οι ενήλικες άνω των 70 ετών, όπως και άτομα με σοβαρά υποκείμενα νοσήματα, είναι τα πλέον ευάλωτα στον ιό, καθώς αναπτύσσουν σοβαρή συμπτωματολογία, ενώ ταυτόχρονα διατρέχουν σοβαρό κίνδυνο να μην επιβιώσουν μετά τη λοίμωξη (Petrilli et al., 2020). Στα άτομα υψηλής επικινδυνότητας περιλαμβάνονται και οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας λόγω της συχνής έκθεσής τους στον ιό (Nguyen et al., 2020; Maltezou et al., 2020). Αναφορικά με τη μετάδοση, θεωρείται ότι γίνεται κυρίως μέσω της αναπνευστικής οδού με σταγονίδια από το φτέρνισμα, το βήχα ή την εκπνοή. Δεν είναι ξεκάθαρο ακόμη αν ο ιός μπορεί να μεταδοθεί και μέσω της κοπρανοστοματικής οδού (Koh et al, 2020).

Τα συμπτώματα της λοίμωξης COVID-19 εμφανίζονται μετά από μια περίοδο επώασης περίπου 5 ημερών. Οι ασθενείς μπορεί να εμφανίσουν συμπτώματα που κυμαίνονται από ήπια έως σοβαρά, με ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού να είναι ασυμπτωματικοί φορείς. Τα πιο συχνά αναφερόμενα συμπτώματα περιλαμβάνουν κόπωση, πυρετό, βήχα, δύσπνοια, απώλεια γεύσης και όσφρησης (Huang et al., 2020, Wang D. et al. 2020, Li X. et al., 2020). Παράλληλα, παρατηρούνται και γαστρεντερικά συμπτώματα όπως έμετος, διάρροια και κοιλιακό άλγος, συχνά, η διάρροια και η ναυτία προηγούνται της ανάπτυξης πυρετού και αναπνευστικών συμπτωμάτων (Wang et al., 2020). Σε σοβαρότερα περιστατικά μόλυνσης, είναι πολύ πιθανό να παρουσιαστεί πνευμονία, οξεία λοίμωξη του αναπνευστικού, πολυοργανική ανεπάρκεια και θάνατος του ασθενή. Άτομα με συνοδά νοσήματα και ηλικιωμένα άτομα εμφανίζουν αυξημένα ποσοστά θνησιμότητας στον COVID-19 (Petrosillo et al, 2020). Μεταξύ εκείνων που έχουν μολυνθεί με COVID-19, περίπου το 20% θα χρειαστεί νοσηλεία. Τα ποσοστά εισαγωγής ασθενών με COVID-19 στη ΜΕΘ για μηχανική υποστήριξη αναπνοής είναι υψηλά, δημιουργώντας συμφόρηση στις κλινικές (Wang et al, 2020). Αν και τα ποσοστά ποικίλλουν, περίπου το 5 έως 8% του συνολικού μολυσμένου πληθυσμού θα χρειαστεί εισαγωγή σε ΜΕΘ (Mahase et al, 2020).

## 1.2 ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΕΡΙΟΡΙΣΤΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ ΤΟΥ ΙΟΥ ΠΑΓΚΟΣΜΙΩΣ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

---

Η ταχεία εξάπλωση της πανδημίας προκάλεσε σε όλο τον κόσμο οξείες αντιδράσεις σε σχέση με τις πολιτικές αποφάσεις για τη λήψη μέτρων περιορισμού της μετάδοσης του ιού. Αφού απέτυχε ο περιορισμός της αρχικής εστίας, προκρίθηκε η εφαρμογή μη φαρμακευτικών παρεμβάσεων που σχεδιάστηκαν για να επιβραδύνουν τη μετάδοση του ιού. Οι κυβερνήσεις ανά τον κόσμο, χωρίς να έχουν ακόμη την απαιτούμενη γνώση και πληροφόρηση, αλλά υπό το καθεστώς του άμεσου κινδύνου, προσέφυγαν σε μέτρα αυστηρά, με γνώμονα την κοινωνική αποστασιοποίηση, γεγονός που οδήγησε σε μεγάλη κοινωνική ένταση. Ανάμεσα στα κοινά μέτρα που έχουν εφαρμοστεί παγκοσμίως είναι η ανάπτυξη τεχνικών εντοπισμού κρουσμάτων, η υποχρεωτική χρήση μάσκας σε δημόσιους χώρους, η απαγόρευση δημόσιων συναθροίσεων, ο περιορισμός στις μετακινήσεις, το κλείσιμο των σχολείων, η εφαρμογή μέτρων στήριξης του συστήματος υγείας, καθώς και η διαχείριση των συνεπειών στην αγορά από τα μέτρα αυτά (Hale et al., 2020).

Κατά το πρώτο κύμα εξάπλωσης της πανδημίας, επιχειρήθηκε ο έλεγχος της διασποράς με την εφαρμογή μέτρων καθολικού περιορισμού της κυκλοφορίας (lockdown) σε πολλά κράτη, περιορισμός που δε φάνηκε αποτελεσματικός στον βαθμό που αναμενόταν (Hsiang et al. 2020). Κατά το δεύτερο κύμα, στις περισσότερες χώρες επιβλήθηκαν νέα μέτρα περιορισμού, όπως: περιορισμός των ωρών κυκλοφορίας, μετακίνηση εντός συγκεκριμένων περιοχών, κλείσιμο συνόρων, υποχρεωτική χρήση μάσκας σε εσωτερικούς και εξωτερικούς χώρους, κοινωνική αποστασιοποίηση, κλείσιμο σχολείων, αναστολή επιχειρηματικών δραστηριοτήτων, επιβολή προστίμων στους παραβάτες των μέτρων κ.ά. Παρόλο που τα μέτρα αυτά είχαν αρνητικές συνέπειες στην οικονομική και κοινωνική ζωή των πολιτών, αποτελέσματα ερευνών υποδηλώνουν ότι αυτές οι πολιτικές κατά της μετάδοσης έχουν μειώσει σημαντικά τον αριθμό των λοιμώξεων COVID-19 που παρατηρούνται σε όλο τον κόσμο (Hsiang et al. 2020).

Στη χώρα μας, εντοπίστηκε το πρώτο κρούσμα κορωνοϊού τον Φεβρουάριο του 2020. Στις 23 Μαρτίου του ίδιου έτους, αποφασίστηκε καθολική απαγόρευση κυκλοφορίας, η οποία διήρκεσε ενάμιση μήνα περίπου. Σε αυτό το διάστημα, περιορίστηκαν στις απολύτως αναγκαίες οι μετακινήσεις των πολιτών, με προϋπόθεση τη βεβαίωση μετακίνησης με sms, απαγορεύτηκαν οι συναθροίσεις, ανεστάλη η λειτουργία πολλών δραστηριοτήτων, όπως γυμναστηρίων, θεάτρων, εμπορικών καταστημάτων, δημόσιων υπηρεσιών, σχολείων, κ.ά.

Ακολούθησε ένα διάστημα ύφεσης, κατά το οποίο οι περισσότερες δραστηριότητες επανήλθαν σε κανονικότητα, χωρίς όμως να γίνει καθολική άρση των μέτρων προστασίας. Το φθινόπωρο του 2020, η διασπορά του ιού σημείωσε μεγάλη αύξηση, με συνέπεια το σύστημα υγείας της χώρας να αδυνατεί να ανταπεξέλθει στις ανάγκες του μεγάλου αριθμού ασθενών, κυρίως στις ΜΕΘ. Στις αρχές Νοεμβρίου αποφασίστηκε η επιβολή απαγόρευσης κυκλοφορίας, αυτή τη φορά με λιγότερους περιορισμούς, που διήρκησε όμως αρκετούς μήνες. Από τον Δεκέμβρη του 2021, ξεκίνησαν οι εμβολιασμοί στην Ελλάδα, προκειμένου να αντιμετωπιστεί φαρμακευτικά ο ιός μέσω της ανοσίας του πληθυσμού. Μέχρι σήμερα, ένα χρόνο μετά την έναρξη των εμβολιασμών, κι ενώ διανύουμε το τέταρτο κύμα της πανδημίας, το σύνολο των κρουσμάτων στη χώρα μας ανέρχεται συνολικά στα 1.445.000, ενώ ο αριθμός των θανόντων είναι 21.253 (ΕΟΔΥ, 2022).

### **1.3 ΕΠΙΔΗΜΙΕΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ – Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19**

---

Το ξέσπασμα μιας παγκόσμιας πανδημίας προκαλεί φόβο και ανησυχία στους ανθρώπους και φαίνεται να επηρεάζει την προσωπική ευημερία κάθε ατόμου. Υπάρχει μια νευροψυχιατρική σύνδεση μεταξύ της εκδήλωσης οξείων αναπνευστικών λοιμώξεων και ψυχικών διαταραχών που χρονολογούνται από τον επιπολασμό της γρίπης και του σοβαρού οξέος αναπνευστικού συνδρόμου (SARS) (Shah et al. 2020). Στο παρελθόν έχει μελετηθεί η επίδραση της εξάπλωσης λοιμώξεων του αναπνευστικού με τη μορφή επιδημίας και των ψυχολογικών επιπτώσεων που αυτές επιφέρουν στον ανθρώπινο πληθυσμό (First et al., 2020). Για παράδειγμα, το ξέσπασμα του Σοβαρού Οξέος Αναπνευστικού Συνδρόμου (SARS) το 2003 είχε ως αποτέλεσμα μακροπρόθεσμες συνέπειες στην ψυχική υγεία (Mak et al., 2009· Tam et al., 2004). Σε πλήθος μελετών ( Peiris J.S. et al., 2003, Wu K.K., et al. 2005, Cheng S.K.W. et al., 2004, Chua S. et al. 2004) επιχειρήθηκε να αποτιμηθεί το ψυχικό κόστος για τους ανθρώπους που έζησαν με τον φόβο του ιού. Όπως είναι αναμενόμενο, αυτοί που επηρεάστηκαν περισσότερο ήταν αυτοί που μολύνθηκαν από τον ιό. Αντιμέτωποι με αυτή τη νέα θανατηφόρα μολυσματική ασθένεια, τον φόβο της εμφάνισης ανεπιθύμητων επιπλοκών κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, την αβεβαιότητα σχετικά με την πρόγνωση και την πιθανή ανάγκη για φροντίδα στη ΜΕΘ, ο ιός SARS αποτέλεσε τραυματική εμπειρία. Τα κύρια προβλήματα αφορούσαν σε αντιδράσεις προσαρμογής με αυξημένα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης ή και τα δύο κατά τη φάση της πρώιμης ανάρρωσης.

Αξιοσημείωτο είναι πως, ακόμη και έξι μήνες μετά την πλήρη ανάρρωση, οι επίμονες ψυχοπαθολογίες, όπως η κατάθλιψη, η διαταραχή προσαρμογής και η διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD) δεν είχαν εξαλειφθεί. Υποστηρίχτηκε πως το ξέσπασμα του SARS αποτέλεσε καταστροφή της ψυχικής υγείας (Maunder RG, 2020), με το PTSD την πιο διαδεδομένη μακροχρόνια ψυχιατρική πάθηση, ακολουθούμενη από καταθλιπτικές διαταραχές. Από τότε, οι έρευνες τονίζουν την ανάγκη ενίσχυσης της ετοιμότητας και της ικανότητας των επαγγελματιών υγείας για τον εντοπισμό και τη διαχείριση των ψυχολογικών συνεπειών μελλοντικών συγκρίσιμων επιδημιών μολυσματικών ασθενειών (Mak et al., 2009).

Όσον αφορά τον COVID-19, η έκθεση στον ιό μπορεί να περιλαμβάνει εμπειρίες όπως η μόλυνση από αυτόν, η εισαγωγή στο νοσοκομείο ή ο θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου λόγω κορωνοϊού (First et al., 2020). Για τα άτομα που εκτίθενται στον COVID-19, η ψυχολογική βλάβη μπορεί να συμβεί αμέσως μετά την έκθεση στον COVID-19 και μπορεί να επιμείνει για μεγάλο χρονικό διάστημα, συμβάλλοντας τελικά σε υποβάθμιση της ποιότητας ζωής και λειτουργικές βλάβες στον κοινωνικό, επαγγελματικό και σωματικό τομέα ( Boyraz & Legros, 2020). Κατά την αρχική φάση της επιδημίας, σε μελέτη που εκπονήθηκε στην Κίνα, περισσότεροι από τους μισούς ερωτηθέντες αξιολόγησαν τις ψυχολογικές επιπτώσεις από μέτριες έως σοβαρές και περίπου το ένα τρίτο ανέφερε μέτριο έως σοβαρό άγχος (Wang et al., 2020). Στις Ηνωμένες Πολιτείες τα ποσοστά άγχους και κατάθλιψης αυξήθηκαν σημαντικά από τον Απρίλιο έως τον Ιούνιο του 2020 σε σύγκριση με το 2019, με τον επιπολασμό των συμπτωμάτων άγχους περίπου τριπλάσιο από αυτόν που αναφέρθηκε το δεύτερο τρίμηνο του 2019 και ο επιπολασμός της καταθλιπτικής διαταραχής ήταν περίπου τετραπλάσιος από αυτόν που αναφέρθηκε το δεύτερο τρίμηνο του 2019 (Czeisler et al., 2020).

Παράλληλα με τον φόβο της μόλυνσης από τον ιό, οι έμμεσες επιπτώσεις αυτής της επιδημίας, όπως είναι η κοινωνική απομόνωση, η καραντίνα, ο περιορισμός των ελευθεριών, οι αλλαγές στον εργασιακό τομέα, η οικονομική αστάθεια, επιβαρύνουν σημαντικά την ψυχική υγεία των ανθρώπων. Συνέπειες αυτής της νέας πραγματικότητας μπορεί να είναι η ανία, ο θυμός, η μοναξιά, οι διαταραχές ύπνου, οι διατροφικές διαταραχές, η ευερεθιστότητα, η απόσυρση, οι κρίσεις πανικού, η αγοραφοβία, η εξάρτηση από ουσίες (πχ. ψυχοφάρμακα, αλκοόλ κ..ά), η κατάθλιψη, η αύξηση της αυτοκτονικότητας (Shah K. et al. 2020. Xiang, et al., 2020), με τους νέους ηλικίας 21-40 ετών να εμφανίζονται πιο ευάλωτοι ψυχικά στις νέες συνθήκες (Ahmed et al., 2020).

Παρά το γεγονός ότι η πανδημία του Covid-19 εξελίσσεται – εκτός από υγειονομική – και σε κρίση της ψυχικής υγείας, ελάχιστη προσοχή δίνεται σε αυτήν. Οι υγειονομικές αρχές παγκοσμίως επικεντρώνονται κυρίως στην πρόληψη, τη διαχείριση και τον περιορισμό της εξάπλωσης της λοίμωξης από τον κορωνοϊό. Δεν προβλέπονται και δεν εκτελούνται συγκεκριμένες παρεμβάσεις για την προστασία της ψυχικής υγείας του γενικού πληθυσμού ούτε καν των νοσούντων από τον ιό ή των επαγγελματιών ψυχικής υγείας (Shah K. et al. 2020).

Στη χώρα μας, δεν υπάρχουν ακόμη επίσημα στοιχεία για τις επιπτώσεις στην ψυχική υγεία του πληθυσμού. Τελευταία, ο φορέας ΚΛΙΜΑΚΑ, σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας και τρία μεγάλα νοσοκομεία της Αθήνας, έχει υλοποιήσει ένα πρόγραμμα ψυχολογικής υποστήριξης, που απευθύνεται σε νοσούντες, τους οικείους τους, ασθενείς με χρόνιες παθήσεις και επαγγελματίες υγείας πρώτης γραμμής. Είναι αναγκαίο ωστόσο, να συσταθούν περισσότερες επιστημονικές ομάδες ψυχικής υγείας, που θα παρέχουν σταθερά και σε βάθος χρόνου υπηρεσίες ψυχικής υγείας, προγράμματα ψυχικής αποκατάστασης για τους ανθρώπους που έχουν πληγεί σοβαρά, και θα διασφαλίζουν συγκεκριμένη φροντίδα για ευάλωτες ομάδες, όπως είναι οι χρόνια ψυχικά ασθενείς, οι άνθρωποι με αναπηρίες και οι επαγγελματίες υγείας στην πρώτη γραμμή.

#### **1.4 ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΠΙΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

---

Η πανδημία Covid-19, ως μια κατάσταση έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία, έχει επηρεάσει αρνητικά όλο τον πληθυσμό παγκοσμίως, ιδιαίτερα όμως τους επαγγελματίες υγείας (Shah et al, 2020, Zhang et al 2021). Οι γιατροί και οι νοσοκόμοι, ως η κύρια δύναμη στη μάχη κατά της επιδημίας, αλλά και συνολικά οι επαγγελματίες υγείας, έχουν επωμιστεί, για μεγάλο χρονικό διάστημα, την ευθύνη της προστασίας των ανθρώπινων ζώων (Sun et al., 2020, Karpetanos et al, 2021).

Δυστυχώς, πολλά στελέχη της πρώτης γραμμής έχουν θυσιάσει μέχρι σήμερα, τη δική τους ευημερία και έχουν μολυνθεί ή πεθάνει, γεγονός που εύλογα προκαλεί αυξανόμενη ψυχολογική πίεση στους συναδέλφους τους. Ενδεικτικά, στην Κίνα, δύο μόλις μήνες μετά το ξέσπασμα της πανδημίας, πάνω από 3.000 άτομα προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης, βρέθηκαν ύποπτα ότι είχαν μολυνθεί από τον SARS-CoV-2.



Προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει ότι, κατά τη διάρκεια ξαφνικών φυσικών καταστροφών και μολυσματικών ασθενειών, οι νοσηλευτές, για παράδειγμα, παρά τις ελλείψεις σε εξοπλισμό ατομικής προστασίας (PPE) την εξάντληση και την αβεβαιότητα, είναι πρόθυμοι να θυσιάσουν τις δικές τους ανάγκες για να συμμετάσχουν ενεργά και ανιδιοτελώς στο έργο κατά της πανδημίας, παρά την έντονη σωματική και ψυχική πίεση που αισθάνονται (Sun et al., 2020) Στην Ιταλία, έως και το 9% του υγειονομικού προσωπικού υπολογίζεται ότι έχουν προσβληθεί από τον ιό . Στις Ηνωμένες Πολιτείες (ΗΠΑ), ο αριθμός των μολύνσεων από COVID-19 μεταξύ των επαγγελματιών υγείας ήταν έως και 11% και αναμένεται να συνεχίσει να αυξάνεται. Έως τις αρχές Απριλίου 2021, περισσότεροι από 3600 HCW είχαν πεθάνει από COVID-19 στις ΗΠΑ (Zhang, 2021).

Αν και η πανδημία COVID-19 συγκρίνεται συνήθως με την πανδημία γρίπης του 1918, πιο πρόσφατα ιογενή κρούσματα, όπως το σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο (SARS) το 2003, η πανδημία γρίπης H1N1 το 2009 και ο Έμπολα το 2014, έχουν προσφέρει σημαντικές πληροφορίες για τους ασυνήθιστους στρεσογόνους παράγοντες που βιώνουν οι επαγγελματίες υγείας κατά τη διάρκεια τέτοιων κρίσεων. Είναι μεγάλος ο αριθμός των μελετών που ανέδειξαν τις συνέπειες αυτών των κρίσεων στην ψυχική υγεία των ανθρώπων της υγείας, όχι μόνο πρόσκαιρα, αλλά και σε βάθος χρόνου (βλέπε πχ. McAlonan et al, 2005, Maunder et al., 2006, Lee et al. 2007, Lancee et al, 2008, Mak et al., 2009; Maunder 2009, Wu et al., 2009, Khalid et al., 2016 και πλήθος άλλων). Ενδεικτικά σημειώνεται ότι στη Σιγκαπούρη, το 27% των εργαζομένων στον τομέα της υγείας ανέφεραν συμπτώματα ψυχικών διαταραχών (Verma, 2004), ενώ το 20-60% των υγειονομικών εμφάνισε έντονη συναισθηματική δυσφορία, συνδεδεμένη με τον φόβο της μόλυνσης από τον ιό, την αγωνία για την ασφάλεια της οικογένειας, το εργασιακό άγχος απόδοσης, το στίγμα του ιού (Maunder et al, 2003) την ανησυχία για την έλλειψη προμηθειών και επαρκή προστατευτικού εξοπλισμού, τον μεγάλο φόρτο εργασίας, τα οποία έχουν συνδεθεί με την απουσία από το σπίτι, την αλλαγή στις οικογενειακές σχέσεις, την αϋπνία και την ψυχική δυσφορία (Zhang, 2021). Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η ενόχληση και δυσαρέσκεια προκαλούμενη από προστατευτικό νοσοκομειακό εξοπλισμό (Torales et al, 2006).

Έρευνα του Lung και συναδέλφων, αναφέρει πως γιατροί και νοσηλευτές που εργάζονταν στο ίδιο νοσοκομείο ενάντια στην επιδημία του SARS εμφάνισαν πολύ διαφορετική συμπτωματολογία προκαλούμενη από άγχος, υποδηλώνοντας ότι διαφορετικά επαγγέλματα επηρεάζονται με διαφορετικούς τρόπους ψυχικά, με τους γιατρούς να εμφανίζουν περισσότερα ψυχοσωματικά συμπτώματα (Lung et al, 2009).

Μετά το πέρας της επιδημίας, άτομα που είχαν εργαστεί με νοσούντες με SARS, είχαν σαφέστατα μεγαλύτερα ποσοστά συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, εμφάνιση διαταραχής μετατραυματικού στρες και ψυχολογικών προβλημάτων, σε σύγκριση με τον υγειονομικούς που δεν εργαστήκαν σε αυτόν τον τομέα (Maunder et al, 2006). Μελέτες της επίδρασης της επιδημίας MERS το 2012 στην ψυχική υγεία στην ίδια ομάδα του πληθυσμού παρουσίασαν παρόμοια αποτελέσματα. (Oh et al.2017, Park et al., 2018).

Η διαπίστωση ότι η πανδημία COVID-19 έχει κάποιες ομοιότητες με την επιδημία SARS σίγουρα μπορεί να αποτελέσει σημαντικό κριτήριο στην εκτίμηση των πιθανών ψυχολογικών συνεπειών στους επαγγελματίες υγείας. Ωστόσο, το γεγονός ότι είναι πιο διαδεδομένη, με μεγαλύτερο αριθμό νοσηλειών και θανάτων παγκοσμίως και μεγαλύτερη διάρκεια, δεν μπορεί παρά να δημιουργεί μεγαλύτερη ανησυχία για την ψυχική υγεία των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, που υφίστανται ένα ακόμη ψυχολογικό βάρος, ενώ παλεύουν σε μόνιμη βάση με την επαγγελματική εξουθένωση (burn-out). Πολύ εύστοχα έχει παρατηρηθεί πως το ψυχολογικό στρες που επιβάλλεται από αυτή την πανδημία, μπορεί να οδηγήσει σε μια δεύτερη πανδημία: σε αυτήν της κρίσης της ψυχικής υγείας των υγειονομικών εργαζομένων (Watkins et al. 2021) .

Από την αρχή της πανδημίας έως σήμερα, έχει διενεργηθεί και δημοσιευθεί πλειάδα ερευνών, με κύριο στόχο τη χαρτογράφηση των ψυχοκοινωνικών συνεπειών της πανδημίας στους υγειονομικούς (βλέπε ενδεικτικά Serrano-Ripoll et al. 2020, Shah et al. 2021, Carbone et al. 2021, Kheradmand et al., 2021 κ.ά.). Τα συναισθήματα που αδιάλειπτα αναφέρονται σε όλες τις έρευνες είναι : φόβος και αγωνία -άγχος , θυμός και απελπισία, θλίψη - κατάθλιψη. Όσον αφορά τη συχνότητα εμφάνισης στρεσογόνων παραγόντων που σχετίζονται με τον COVID-19, την υψηλότερη συχνότητα παρουσιάζει ο φόβος μόλυνσης των αγαπημένων προσώπων ( σε ποσοστό 83,7%,Kheradmand et al., 2021), περισσότερο από τον φόβο μόλυνσης των ιδίων. Παράλληλα, συνυπάρχουν και εντείνουν την ψυχική δυσφορία το αίσθημα άγχους για τη συνεχιζόμενη αβεβαιότητα, η αλλαγή του εργασιακού περιβάλλοντος ( όπως για παράδειγμα, η εκμάθηση νέων πρωτοκόλλων και διαδικασιών στην εργασία, η αντιμετώπιση ενός εξαιρετικά μεγάλου αριθμού ασθενών και η διατήρηση μακρών βαρδιών, με βαρύ προστατευτικό εξοπλισμό, (DeSire et al. 2021), η αλλαγή των κλινικών ρόλων και ευθυνών, ο θυμός λόγω έλλειψης ατομικής προστασίας, εξοπλισμού και εκπαίδευσης(Watkins et al. 2021), το άγχος για τη διατήρηση ευνοϊκών σχέσεων με τους συναδέλφους τους (Yeşim Ünaletal. 2021), οι ειδήσεις για μολύνσεις συναδέλφων ή για αποχώρηση από την εργασία τους ως αποτέλεσμα φόβου πιθανής μόλυνσης

Άξια αναφοράς είναι επίσης το αίσθημα θυμού και απελπισίας λόγω της άρνησης μέρους της κοινωνίας να συμμορφωθεί στους κανόνες προφύλαξης, αλλά και ο φόβος στιγματισμού και έκθεσης στη βία. Είναι παράδοξο, αλλά σε κάποιες χώρες έχει αναφερθεί αύξηση της βίας σε βάρος υγειονομικού προσωπικού ( Kheradmand et al., 2021). Ακόμη, δεν είναι αμελητέο το άγχος από τον αυξημένο φόρτο εργασίας, που προκαλείται από τον τεράστιο αριθμό περιπτώσεων COVID-19 που κατακλύζουν τα εθνικά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, καθώς της μοναξιάς, της κοινωνικής απομόνωσης από το φιλικό και κοινωνικό πλαίσιο (Karpetanos et al., 2021, Watkins et al. 2021). Σε όλα τα παραπάνω, θα πρέπει να συνυπολογιστεί και το άγχος της οικονομικής ανασφάλειας - παρά τις συχνά αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις, αλλά και της διαρκούς προσπάθειας για την τήρηση των κανόνων υγιεινής, τόσο στο εργασιακό όσο και στο οικογενειακό περιβάλλον (Watkins et al. 2021).

Φαίνεται πως παράγοντες όπως η εργασία σε ΜΕΘ, η ειδικότητα, η ηλικία, το φύλο κ.ά. επηρεάζουν τον βαθμό εκδήλωσης αρνητικών ψυχικών συμπτωμάτων (Boyras et al., 2020, Sun et al., 2020, Korkut et al., 2021, Karpetanos et al., 2021) Είναι βέβαιο όμως, πως, ανεξάρτητα από αυτούς τους παράγοντες, όλοι ανεξαιρέτως οι επαγγελματίες υγείας αντιμετωπίζουν συμπτώματα ψυχικού στρες, άγχους και κατάθλιψης, με τον κίνδυνο να αποκτήσουν μακροχρόνιες ψυχικές ασθένειες, συμπεριλαμβανομένων του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης (burn-out) και της διαταραχής μετατραυματικού στρες (PTSD) (Watkins et al. 2021). Η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα κοινό σύνδρομο στο υγειονομικό προσωπικό, που συνίσταται σε σωματική και ψυχική εξάντληση και η αποκατάσταση από αυτήν δεν είναι εύκολη διαδικασία (Karpetanos et al., 2021). Η PTSD είναι μια κοινή ψυχική διαταραχή μεταξύ ατόμων που βίωσαν ένα σοβαρό τραύμα, η οποία χαρακτηρίζεται από συνεχή αναβίωση του τραυματικού γεγονότος, με αρνητικές συνέπειες στην πνευματική και συναισθηματική κατάσταση (Korkut et al., 2021). Είναι μια σοβαρή ψυχική ασθένεια που μειώνει την ποιότητα ζωής και τη λειτουργικότητα των εργαζομένων στον τομέα της υγείας. Η επαγγελματική απόδοση κάθε υγειονομικού προσωπικού, κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, έχει βαρύνουσα σημασία, καθώς θα μπορούσε να επηρεάσει άμεσα την ανταπόκριση μιας χώρας στην πανδημία, αλλά και την επιδημιολογική τροχιά που θα ακολουθήσει ο ιός, εφόσον η διακυβευμένη επαγγελματική απόδοση των εργαζομένων στους θαλάμους νοσοκομείων COVID-19 μπορεί να διαδώσει τον κίνδυνο μόλυνσης. Είναι τεράστιο το φορτίο ευθύνης που σηκώνουν οι άνθρωποι της υγείας στους ήδη κουρασμένους ώμους τους (Karpetanos et al, 2021) και είναι αλήθεια πως πρέπει να υπάρξει ξεχωριστή φροντίδα για όλες τις ειδικότητες.

## 1.5. ΕΠΙΔΗΜΙΑ COVID-19 ΚΑΙ ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ

---

Οι φυσιοθεραπευτές, όπως συμβαίνει και με τους άλλους επαγγελματίες υγείας, έρχονται σε επικοινωνία με ανθρώπους και τα προβλήματά τους. Η τακτική επαφή, πολλές φορές για μεγάλα χρονικά διαστήματα, συμβάλλει στην ανάπτυξη μια στενής σχέσης, που δεν περιορίζεται στην αμιγώς επαγγελματική, αλλά διαθέτει και χαρακτηριστικά συναισθηματικής αλληλεπίδρασης, όπως είναι η οικειότητα, η εμπιστοσύνη, η τρυφερότητα, η ενσυναίσθηση κ.ά. Σίγουρα πρόκειται και για μια σχέση εξάρτησης, στην οποία ο ασθενής εναποθέτει μεγάλες προσδοκίες στον φυσιοθεραπευτή, ο οποίος με τη σειρά του, καλείται να στηρίξει ακόμη και ψυχολογικά τον ασθενή του. Είναι λογικό λοιπόν, η αλληλεπίδραση αυτή να απαιτεί μεγάλη ψυχική ανθεκτικότητα και συναισθηματικά αποθέματα, αποβαίνοντας ιδιαίτερα ψυχοφθόρα για τον φυσιοθεραπευτή. Αναπόφευκτα αυτό οδηγεί στην επαγγελματική του εξουθένωση (burn-out) · πρόκειται για ένα σύνδρομο που συνίσταται στο αίσθημα ψυχικής εξάντλησης και απώλειας ενδιαφέροντος των εργαζομένων κατά την άσκηση της εργασίας τους. Η επαγγελματική εξουθένωση προκαλείται όταν η επένδυση που κάνει το άτομο στην εργασία του, τόσο συναισθηματική όσο και σε χρόνο, είναι δυσανάλογη σε σχέση με την ικανοποίηση που εν τέλει αντλεί. Αναλυτικότερα, οι υπερβολικές ώρες εργασίας, οι ψυχοπιεστικές συνθήκες και ο χαμηλός βαθμός ικανοποίησης συντελούν στην δημιουργία επαγγελματικής εξουθένωσης.

Από το 1974, που ο Herber Freudenberg, Αμερικανός ψυχολόγος, περιέγραψε για πρώτη φορά το σύνδρομο, μελετώντας -όχι τυχαία- την εξάντληση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας στο εργασιακό τους περιβάλλον (Freudenberg,1974), έχουν διενεργηθεί πολλές μελέτες, σε πολλούς επαγγελματικούς κλάδους, με σκοπό να περιγράψουν τις αιτίες, τα στάδια και τα συμπτώματα της εξουθένωσης, που αφορούν στο σωματικό, το συναισθηματικό, το ψυχολογικό και το συμπεριφορικό επίπεδο. Δεν είναι όμως τυχαίο ότι οι περισσότερες από αυτές αφορούν στο υγειονομικό πρόσωπο, καθώς φαίνεται να είναι η πιο ευάλωτη επαγγελματική ομάδα λόγω χρόνιας έκθεσης στο εργασιακό στρες (Maslach et al. 2001), καθώς και ειδικότερα στον κλάδο των φυσιοθεραπευτών (βλέπε πχ. Mendel 1979, Wolfe1981, Maslach1979, Maslach et al. 1981, Gonzalez Sanchez et al. 2017, Corrado et al 2019,Bejer et al. 2019 κλπ.). Όλες οι έρευνες συμφωνούν στο γεγονός ότι η χρόνια έκθεση στην εξάντληση μπορεί να οδηγήσει σε έλλειψη παραγωγικότητας, αυξημένο κίνδυνο επαγγελματικού σφάλματος, μεγαλύτερο χρόνο ανάρρωσης και ανάκαμψης του ασθενούς και τελικά, υποβάθμιση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας (Panagioti et al. 2018).

Αναμφίβολα, η πανδημία του Covid-19, με τις εξουθενωτικές ψυχοσωματικά συνθήκες που επέβαλε, επιδείνωσε την ήδη πιεστική πραγματικότητα για τους ενδονοσοκομειακούς φυσικοθεραπευτές. Πολλές έρευνες που έχουν διεξαχθεί τα δύο τελευταία χρόνια, αναφέρονται στις αλλαγές που έχουν επέλθει στις πρακτικές τους (βλ. Haines et al 2020, Rausch et al. 2021 κ. ά.), στην συνεχώς αυξανόμενη ανάγκη για εξειδικευμένους φυσιοθεραπευτές καρδιοαναπνευστικής υποστήριξης και ΜΕΘ (βλ. Pegonari et al. 2020, Haines et al 2020), αλλά και στα οφέλη της φυσιοθεραπείας για τους νοσούντες από τον Covid-19 (βλ. πχ. Pedersini et al. 2021). Ακόμα οι έρευνες αναφέρονται σε οδηγίες για τον νέο ρόλο τους και σε καλύτερη κλινική πρακτική (βλ. πχ. Thomas et al. 2020, Kalirathinam et al. 2020, Pedersini et al. 2021), σε μέτρα στήριξης τους και προφύλαξης τους (βλ. πχ. Adams et al. 2020) κ. ά. Η μεγάλη πλειοψηφία όμως των ερευνών περιγράφουν και - κάποιες από αυτές - τεκμηριώνουν τη σωματική και ψυχική αποστράγγισή τους, η οποία εκδηλώνεται με ένα πλήθος συμπτωμάτων όπως κατάθλιψη, αϋπνία, ψυχαναγκαστικά συμπτώματα και άγχος, όλα σχετιζόμενα με τον χώρο εργασίας και γενικά θέματα απορρέοντα από την πανδημία (βλ. πχ. DeSire A. et al. 2021, Palacios-Ceña, 2021).

Η εκμάθηση νέων πρωτοκόλλων και διαδικασιών στην εργασία, η αντιμετώπιση ενός υπερβολικά μεγάλου αριθμού ασθενών, οι ατέλειωτες ώρες βάρδιας με προστατευτικό εξοπλισμό, μαζί με τον φόβο της μόλυνσης, έχει οδηγήσει τους φυσιοθεραπευτές να αντιλαμβάνονται χαμηλή ποιότητα στις σχέσεις με τους συναδέλφους τους. Αυτή η κατάσταση συχνά συντελεί στην ανάπτυξη συναισθηματικών και συμπεριφορικών συμπτωμάτων όπως υπερβολική ανησυχία, εναλλαγές διάθεσης, δυσκολίες ύπνου και διατροφικές διαταραχές. Μια καλύτερη κατανόηση των σχέσεων μεταξύ του εργασιακού περιβάλλοντος και των συνεπειών σε ψυχικό επίπεδο, θα αύξανε τη γνώση για τους παράγοντες που λειτουργούν προστατευτικά ή επιβαρυντικά για τους φυσιοθεραπευτές (Desire A. et al. 2021,). Επιπλέον, σε καταστάσεις πανδημίας, οι εκδηλώσεις έντονου στρες σχετίζονται με τον φόβο της μόλυνσης από τους ασθενείς.

Μία πρόσφατη έρευνα που διεξήχθη στην Πορτογαλία αναφέρει ότι ο επιπολασμός της επαγγελματικής εξουθένωσης στους φυσιοθεραπευτές είναι υψηλός, με το 42% να αναφέρει προσωπική και σχετιζόμενη με την εργασία επαγγελματική εξουθένωση και το 25% να αναφέρει εξουθένωση σχετιζόμενη με τους ασθενείς. Το γυναικείο φύλο, η άμεση επαφή με ασθενείς Covid-19, είναι πιθανοί προγνωστικοί παράγοντες της προσωπικής εξάντλησης, της μειωμένης ψυχικής ανθεκτικότητας, της κατάθλιψης (Palacios-Ceña, 2021).

Πολύ ενδιαφέρον δεδομένο των τελευταίων ερευνών είναι ότι ο βαθμός της απογοήτευσης και της ψυχικής εξάντλησης εξαρτάται από τις δράσεις των ανωτέρων τους για να διασφαλίσουν τις βέλτιστες συνθήκες εργασίας και την προστασία τους από τους κινδύνους, τόσο για τη σωματική όσο και για την ψυχική τους υγεία (deSireA.et al. 2021, Palacios-Ceña,2021).

Τελειώνοντας, θα λέγαμε πως κάθε φυσιοθεραπευτής αντιδρά με τον δικό του, μοναδικό τρόπο στην εμπειρία αυτής της πανδημίας. Η ψυχική ανθεκτικότητα καθένα ξεχωριστά εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Όμως, η κατανόηση των εμπειριών των φυσιοθεραπευτών της πρώτης γραμμής, η ανάπτυξη στοχευμένων στρατηγικών παρέμβασης, η στενή παρακολούθησή τους και η θέσπιση μακροπρόθεσμων μηχανισμών για την πρόληψη ψυχολογικών συνεπειών είναι απαραίτητα στοιχεία, όχι μόνο για την προστασία της σωματικής και ψυχικής υγείας των φυσιοθεραπευτών , αλλά και για την καλύτερη προστασία των ασθενών και τον έλεγχο της εξάπλωσης της πανδημίας (deSireA.et al. 2021, Palacios-Ceña, 2021).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ**

### **2.1. ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ**

---

Η μελέτη αυτή πραγματοποιείται με σκοπό τη διερεύνηση των εμπειριών των φυσιοθεραπευτών σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας COVID-19 της έκτης (6<sup>ης</sup>) ΥΠΕ, καθώς και των ψυχοκοινωνικών συνεπειών, που αυτές έχουν επιφέρει. Στοχεύει να αναδείξει το εάν και κατά πόσο έχει πληγεί ψυχικά ο κλάδος των φυσιοθεραπευτών από τις νέες συνθήκες και ποιοι παράγοντες επιβαρύνουν περισσότερο την ψυχική τους υγεία.

Ταυτόχρονα όμως, επιχειρεί να αναδείξει και τις συνιστώσες που λειτουργούν θεραπευτικά, ως δίχτυ ασφαλείας για τον ψυχισμό των φυσιοθεραπευτών, και - ει δυνατόν - να ανιχνεύσει τις θετικές αλλαγές που μπορεί να έχει επιφέρει στον ψυχισμό τους - και συνακόλουθα στην ποιότητα ζωής τους - αυτή η κρίσιμη περίοδος.

## 2.2 ΜΕΘΟΔΟΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

---

*Αν και κάποιες μέθοδοι μπορεί να έχουν  
τη λάμψη των μεγάλων δειγμάτων,  
άλλες μπορεί να είναι ελκυστικές  
λόγω της ευαισθησίας τους στον υπαινιγμό  
ή την ικανότητά τους να διερευνούν εις βάθος.*

*(Gergen, 1989)*

Με γνώμονα πως στόχος της παρούσας μελέτης είναι να περιγραφούν και να αναλυθούν διεξοδικά οι εμπειρίες και οι απόψεις των συμμετεχόντων, όπως οι ίδιοι τις επικοινωνούν, επελέγη η ποιοτική κοινωνική μέθοδος, η οποία δίνει τη δυνατότητα στον ερευνητή να κατανοήσει σε βάθος τις υποκειμενικές αντιλήψεις και πεποιθήσεις τους, καθώς και τα υποκειμενικά νοήματα που τις συγκροτούν.

Αναλυτικότερα, σε αντίθεση με την ποσοτική έρευνα που επιχειρεί να απαντήσει στο «πόσο» και στο «τι» και στοχεύει στην περιγραφή, την εξήγηση και την πρόβλεψη, αναζητώντας τη γενίκευση, η ποιοτική έρευνα έχει στόχο να διερευνήσει το «πώς» και το «γιατί», αναζητώντας την ανίχνευση ή διερεύνηση και την ανακάλυψη. Η έρευνα αυτή δέχεται την άποψη πως η πραγματικότητα είναι υποκειμενική/διυποκειμενική, προσωπική και κοινωνικο-ιστορικά και πολιτισμικά κατασκευασμένη (Ισαρη – Πουρκός, 2015). η κοινωνική ζωή είναι μια ρέουσα πραγματικότητα, που ο ερευνητής επιχειρεί να την κατανοήσει στη δυναμική της διάσταση. Αναπόφευκτα, ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στους τρόπους με τους οποίους ερμηνεύεται, βιώνεται και (ανά-)παράγεται ο κοινωνικός κόσμος από τα υποκείμενα, μέσα στο πλήθος των καθημερινών τους διαδράσεων και πρακτικών.

Επιδιώκεται, κατά συνέπεια, να εξεταστούν τα ερευνώμενα φαινόμενα «εκ των έσω» (inside view), μέσα δηλαδή από την οπτική, τις εμπειρίες και τις ιστορίες των συμμετεχόντων σε αυτά υποκειμένων, με ολιστική προσέγγιση των δεδομένων (Τσιώλης, 2013). Πρόκειται για μία μέθοδο που προσφέρει μια ιδιαίτερη εμπειρία του τρόπου προσέγγισης και κατανόησης των βιωμάτων και της συμπεριφοράς των συμμετεχόντων στην έρευνα, εστιάζοντας στη διεύθυνση στην προσωπικότητά τους και στην κατανόηση των επιρροών που έχουν δεχτεί (Παπαγεωργίου, 1998).

Είναι πολύ σημαντική γιατί βοηθά να διερευνηθούν ζητήματα για τα οποία δεν υπάρχει επαρκή γνώση, καθώς και να αναπτυχθούν θεωρίες για αυτά (Ισαρη – Πουρκός, 2015). Με βάση αυτά τα χαρακτηριστικά, επελέγη ως καταλληλότερη μέθοδος για την εις βάθος διερεύνηση του θέματος της παρούσας εργασίας.

### **2.3 ΜΕΣΟ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

---

Η μέθοδος συλλογής των ερευνητικών δεδομένων που επελέγη για την παρούσα εργασία είναι η εις βάθος συνέντευξη, πρόσωπο με πρόσωπο, δίνοντας χώρο και χρόνο στον συνεντευξιζόμενο να αναπτύξει τις εμπειρίες του και να αναλύσει τα συναισθήματα του, βασικό ζητούμενο στην έρευνα αυτή. συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκε η ημιδομημένη μορφή συνέντευξης (Παράρτημα 1), προκειμένου να υπάρχει ένας οδηγός στη διαδικασία, συγχρόνως όμως να υπάρχει ευελιξία ως προς την τροποποίηση του περιεχομένου, την εμβάθυνση -ανάλογα με το προφίλ των συμμετεχόντων-, και τη σειρά των ερωτήσεων. Το ημιδομημένο ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε ως εργαλείο, χωρίστηκε νοηματικά σε δυο επί μέρους τμήματα, όπου τα ερευνητικά ερωτήματα έθεταν το στοιχειώδες πλαίσιο τους, προς διευκόλυνση του ερευνητή. Οι ερωτήσεις ήταν κυρίως ανοιχτού τύπου, αλλά και ερωτήσεις περιγραφικές, οι οποίες χρησιμοποιήθηκαν προς διευκόλυνση και καθοδήγηση της συζήτησης, όταν αυτό ήταν αναγκαίο, δίνοντας διαστάσεις διαλόγου.

### **2.4 ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ**

---

Στην ποιοτική έρευνα δεν υπάρχουν αριθμητικοί περιορισμοί και σταθεροί κανόνες ως προς το μέγεθος του δείγματος (Ιωσηφίδης, 2008). Δεν είναι απαραίτητο λοιπόν να είναι ποσοτικά μεγάλο. Ο πληθυσμός μελέτης της παρούσας έρευνας απαρτίζεται από φυσιοθεραπευτές που εργάζονται στην Έκτη Υγειονομική Περιφέρεια. Το δείγμα μελέτης αποτέλεσαν πέντε φυσιοθεραπευτές· η επιλογή του δείγματος έγινε με σκόπιμη τυχαία δειγματοληψία, καθώς στόχος είναι κυρίως η αξιοπιστία της μελέτης κι όχι η γενίκευση (Ισαρη- Πουρκός, 2015).



## 2.5. ΤΟΠΟΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

---

Πραγματοποιήθηκαν πέντε ξεχωριστές συνεντεύξεις, σε εξωτερικό χώρο. Η επιλογή τόπου και χρόνου έγινε από τους συνεντευξιαζόμενους προς διευκόλυνση τους. Όλοι οι συμμετέχοντες ενημερώνονταν για τους σκοπούς της έρευνας στην αρχή των συνεντεύξεων και καλούνταν να λάβουν μέρος ανώνυμα και προαιρετικά. Η διάρκεια των συνεντεύξεων κυμάνθηκε από σαράντα λεπτά έως μία ώρα. Χρησιμοποιήθηκε μικρόφωνο, αλλά παρατηρήθηκαν οι σωματικές αντιδράσεις, όπως οι κινήσεις των χεριών, οι εκφράσεις του προσώπου, ο τόνος της φωνής και άλλες λεπτομέρειες χρήσιμες για τη σε βάθος κατανόηση των ερμηνειών.

## 2.6 ΗΘΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

---

Ως βασικές ηθικές αρχές της μελέτης τέθηκαν ο σεβασμός στους συμμετέχοντες, η εξασφάλιση του οφέλους και η διατήρηση του απορρήτου. Οι υποψήφιοι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για το είδος, την μεθοδολογία της έρευνας και τον σκοπό της εκ των προτέρων. Στα πλαίσια της ηθικής και δεοντολογίας, μοιράστηκε και υπεγράφη φόρμα συγκατάθεσης. Ως αποτέλεσμα, έγινε απολύτως ξεκάθαρο στους συμμετέχοντες ότι εξασφαλίζεται πλήρως η ανωνυμία τους και τα προσωπικά δεδομένα, όπως και η προστασία τους από οποιαδήποτε πιθανή βλάβη (σωματική ή και ψυχική), αυξάνοντας ταυτόχρονα την εμπιστοσύνη προς τον ερευνητή. Επιπρόσθετα, ενημερώθηκαν για το δικαίωμα τους να αποχωρήσουν οποιαδήποτε στιγμή από την έρευνα, να μην αποκαλύψουν πληροφορίες εάν δεν το επιθυμούν, ή να αρνηθούν να απαντήσουν σε οποιαδήποτε ερώτηση, χωρίς αρνητικές συνέπειες.

## 2.7 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ/ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

---

Η μεγαλύτερη δυσκολία για την διεξαγωγή της έρευνας ήταν να βρεθεί ελεύθερος χρόνος για να λάβουν χώρα οι συνεντεύξεις, λόγω φόρτου εργασίας. Καθώς και η ερευνήτρια είναι φυσικοθεραπεύτρια, όπως και οι συνεντευξιαζόμενοι, το ωράριο εργασίας ήταν κοινό, οπότε δεν ήταν δυνατό να οριστεί συνάντηση μες την εβδομάδα. Οι μόνες διαθέσιμες ώρες για να πραγματοποιηθούν οι συνεντεύξεις ήταν πριν ή μετά το πέρας της εργασίας, γεγονός που δυσκόλευε τις συναντήσεις, διότι δεν ήταν εύκολο και βολικό για όλους να αφιερώσουν χρόνο από τον -ήδη- ελάχιστο ελεύθερο χρόνο τους για τη συνέντευξη. Η ερευνήτρια όφειλε να προσαρμοστεί στα δεδομένα του προγράμματος του εκάστοτε ερωτώμενου.

Έτσι, οι συναντήσεις που καθορίστηκαν έπρεπε να γίνουν με την συγκατάθεση των ερωτώμενων, στα μέρη και τις ώρες που όριζαν εκείνοι. Αναφορικά με τους περιορισμούς που μπορεί να αντιμετώπισε η έρευνα, μπορούμε να αναφέρουμε πως πιθανόν η επαγγελματική ταυτότητα του ερευνητή να λειτούργησε ως τέτοιος. Λειτουργώντας μέσα στον ίδιο επαγγελματικό χώρο και έχοντας ενδεχομένως και καθημερινή επαφή με κάποιους συνεντευξιαζόμενους, πιθανόν να χρειάστηκε περισσότερος χρόνος και κόπος για να πειστούν όλοι για το ασφαλές πλαίσιο και το αμιγώς ερευνητικό κίνητρο μίας τέτοιας διαδικασίας. Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι το δείγμα της έρευνας είναι σχετικά μικρό και αποτελείται μόνο από γυναίκες, που σημαίνει ότι δεν θα ήταν αντικειμενικό το να αναγάγουμε τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα στον γενικό πληθυσμό.

## 2.8 ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

---

Ο ερευνητής ανέλυσε διεξοδικά τα δεδομένα της συνέντευξης, με σκοπό την πλήρη κατανόηση τους και την εύρεση μοτίβων και αξόνων που θα τον βοηθούσαν να απαντήσει στα ερευνητικά του ερωτήματα. Ως προς τη διαχείριση των δεδομένων του, επελέγη η θεματική ανάλυση, για να εντοπιστούν, να περιγραφούν και να «θεματοποιηθούν» επαναλαμβανόμενα νοηματικά μοτίβα, που προκύπτουν από τα ερευνητικά δεδομένα. Η ανάλυση αυτή προσφέρει στον ερευνητή «θεωρητική ελευθερία» ή ευελιξία, χωρίς να σημαίνει αυτό ότι απουσιάζει η επιστημονική πλαισίωση (Ισαρη- Πουρκός, 2015). Το αντίθετο μάλιστα· τα βήματα που πρέπει να ακολουθηθούν είναι πολύ συγκεκριμένα.

Αναλυτικά :

- Εξοικείωση με τα δεδομένα
- Κωδικοποίηση
- Αναζήτηση των θεμάτων
- Επανεξέταση των θεμάτων
- Ορισμός-ονομασία των θεμάτων
- Έκθεση των θεμάτων – συγγραφή των ευρημάτων

Ο ερευνητής ακολούθησε αυτά τα στάδια προκειμένου να εμβαθύνει στα νοήματα και να καταγράψει, με τον πιο αναλυτικό τρόπο τα ευρήματα της έρευνας. Για τη μεταγραφή των συνεντεύξεων επιχειρήθηκε πιστή και λεπτομερής απομαγνητοφώνηση, προκειμένου να καταγραφούν και εξωγλωσσικά στοιχεία, όπως, για παράδειγμα, οι παύσεις, η ένταση των συναισθημάτων κ.ά. Παρόλα αυτά, η μεταγραφή, όσο πιστή κι αν είναι, δεν αποτελεί εικόνα – καθρέφτη της συνέντευξης (Ισαρη - Πουρκός, 2015).

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ

Ο οδηγός για την θεματική ανάλυση των δεδομένων ήταν τα ερευνητικά ερωτήματα της έρευνας, που έχτισαν τον θεματικό χάρτη και δημιούργησαν τους θεματικούς άξονες. Παρακάτω παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας, χωρισμένα σε τρεις κεντρικούς άξονες :

#### *1. Επιπτώσεις στην ψυχική υγεία φυσικοθεραπευτών*

#### *2. Μηχανισμοί άμυνας και αυτοφροντίδας*

#### *3. Αναστοχασμός και δημιουργία θετικών συναισθημάτων*

Καθένας από τους παραπάνω περιέχει υπό-ενότητες. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα αναφέρονται ως φυσιοθεραπευτής Α, φυσιοθεραπευτής Β, φυσιοθεραπευτής Γ, φυσιοθεραπευτής Δ, φυσιοθεραπευτής Ε.

Τα χαρακτηριστικά τους παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.

	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>Γ</b>	<b>Δ</b>	<b>Ε</b>
<b>Φύλο:</b>	Γυναίκα	Γυναίκα	Γυναίκα	Γυναίκα	Γυναίκα
<b>Ηλικία:</b>	43	41	35	28	48
<b>Οικογενειακή κατάσταση:</b>	Έγγαμη/ δύο τέκνα	Έγγαμη	Έγγαμη	Άγαμη	Έγγαμη
<b>Χρόνια προϋπηρεσίας:</b>	17	14	9	3	25
<b>Εργασία σε άλλο εργασιακό πλαίσιο πριν από το νοσοκομείο:</b>	Όχι	Ναι	Ναι	Ναι	Όχι
<b>Συνειδητή επιλογή του νοσοκομειακού χώρου:</b>	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι

*Πίνακας 1: Γενικά χαρακτηριστικά δείγματος*

### 3.1.ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

---

#### 3.1.α. Αγωνία, άγχος, θλίψη και θυμός στον εργασιακό χώρο

Τα δεδομένα της πανδημίας αλλάζουν συνεχώς, δημιουργώντας την αίσθηση πως όλα είναι ρευστά και αβέβαια. Οι νέες αυτές και διαρκώς μεταβαλλόμενες συνθήκες φαίνεται να προκαλούν φόβο, έντονη αγωνία και άγχος στους φυσιοθεραπευτές.

*«Αρχικά είχα έναν φόβο, ήταν ο φόβος του αγνώστου, όχι τόσο του να ασθενήσω δηλαδή, όχι. Απλά το ότι είναι κάτι αγνωστο»* δηλώνει ο φυσικοθεραπευτής Β και προσθέτει: *«Εμένα πάντως με αγχώνει που δεν ξέρεις τι να περιμένεις από τον ιό. Την μια πας και βλέπεις μια εικόνα ασθενή και μετά από δύο ώρες είναι αλλιώς. Διαβάζω και μιλάω με τους γιατρούς, αλλά πολλά πράγματα είναι άγνωστα ακόμα.»*

Οι συμμετέχοντες αισθάνονται επίσης μεγάλη ανησυχία και άγχος, όταν καλούνται να παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε ένα συνεχώς μεταβαλλόμενο εργασιακό περιβάλλον:

*«Αλλαγές οκ χαμός. Κάθε μέρα και κάτι νέο. Και χωροταξικά είχαμε αλλαγές και στον τρόπο εργασίας.»* αναφέρει ο ερωτώμενος Α, ενώ ο Γ προσθέτει με εμφανή την αναστάτωση: *«Και μετά είναι το άγνωστο που επικρατεί! Άλλαξαν όλα στο νοσοκομείο από τότε που έγινε Covid, δεν ξέρεις τι σου ξημερώνει, πας δουλειά και δεν ξέρεις τι άλλο θα έχει συμβεί. Άλλοι κανόνες, άλλα μέτρα προστασίας, κλείνουν και ανοίγουν κλινικές, αλλάζει προσωπικό.»*

Οι ερωτώμενοι Β και Ε αντίθετα, εμφανίζονται πιο προσαρμοστικοί, καθώς παρατηρούν:

*«Άλλαξε το γεγονός ότι ασχολούμαστε συνέχεια με τον κορωναιό. Με τίποτα άλλο. Όλα περιστρέφονται γύρω από αυτό.... Αλλά οκ (παύση)... εγώ προσωπικά προσαρμόστηκα, στο μυαλό είναι πιο πολύ.»* (Φυσιοθεραπευτής Β)

*«Τα μέτρα προστασίας κυρίως άλλαξαν και είναι κάτι που δυσκολεύει την καθημερινότητα, τον τρόπο εργασίας, την προσβασιμότητα. Αλλά καλοδεχούμενα είναι αυτά, μας προστατεύουν.»* (Φυσιοθεραπευτής Ε)

Όσον αφορά στα μέτρα ατομικής προστασίας, που δημιούργησαν στην αρχή μεγάλη νευρική και ανησυχία, όλοι οι συμμετέχοντες παρατηρούν την αναστάτωση που προκάλεσαν:

*«Με ενοχλούσε πιο πολύ και έκανε χειρότερη την κατάσταση το ντύσιμο, η στολή, η μάσκα, αυτά.»* (Φυσιοθεραπευτής Β).

«Όταν μας κάλεσαν στην ΜΕΘ για ασθενή, μού κόπηκαν λίγο τα πόδια! Είχαμε ενημερωθεί για το ντύσιμο κλπ, αλλά η πρώτη φορά ήταν δύσκολη. Ακόμα δηλαδή είναι μεγάλο θέμα το βάλε-βγάλε την στολή, έχει πολλά βήματα, πρέπει να είσαι πολύ προσεκτικός να μην ακουμπήσεις τίποτα με μολυσμένα χέρια.. Είναι ολόκληρη διαδικασία, πρέπει να προσέχεις..» είπε ο Γ φυσιοθεραπευτής.

«Έχεις και αυτή την στολή που δεν σε αφήνει να κουνηθείς, τις μάσκες τις FFP της ΜΕΘ που την φοράς μισή ώρα και σου κόβει την ανάσα! Φαντάσου να κάνεις και κινησιοθεραπεία στον άλλο και να ιδρώνεις μέσα στην στολή...» ανέφερε ο φυσικοθεραπευτής Α και συμπλήρωσε στη συνέχεια: «Είναι δύσκολο να δουλεύεις με αυτούς τους ασθενείς, ο χώρος της μονάδας έτσι και αλλιώς απαιτεί να είσαι σε ετοιμότητα, πρέπει να είσαι συνέχεια στην τσίτα. Ε, τώρα με τον κορωναιό ακόμα περισσότερο!(γέλιο)»

Ο φυσιοθεραπευτής Δ επισημαίνει και την ψυχική κούραση από τα νέα δεδομένα:

«Άλλαξε ο τρόπος που μπαίνουμε, ντυνόμαστε με τις στολές ατομικής προστασίας, ακολουθούμε συγκεκριμένο πρωτόκολλο για να μην μολυνθούμε. Έχουμε ορισμένη σειρά, δεν μπαινοβγαίνουμε, για να μην χαλάμε άσκοπα υλικό, δεν είναι και εύκολο το ντύσου-γδύσου έτσι και αλλιώς. Και φυσικά όλο το νοσοκομείο πλέον τρέχει με ρυθμούς κορωναιού, τίποτα δεν είναι το ίδιο. Προσαρμοστήκαμε όλοι. Δεν δυσκολεύτηκα (παύση) .... απλά κουράστηκα πλέον από την κατάσταση.»

Η κατάσταση υγείας του ασθενή φαίνεται να επηρέαζε ιδιαίτερα την ψυχολογία τους, επιβεβαιώνοντας το συναισθηματικό δέσιμο με τον ασθενή. Λόγω της φύσης του επαγγέλματος και της καθημερινής επαφής με τον ανθρώπινο πόνο, συχνά αναπτύσσεται προσωπική σχέση ανάμεσα σε ασθενή και φυσιοθεραπευτή. Η αγωνία για την έκβαση της υγείας των ασθενών και η θλίψη για όσους δεν καταφέρνουν να ξεπεράσουν το πρόβλημα είναι τα κύρια συναισθήματα που εκφράζονται από όλους συμμετέχοντες.

«Κοίταξε, γενικά, κάθε μέρα, όταν είναι να μπω στην ΜΕΘ σκέφτομαι αν θα είναι όλοι εκεί ή εάν θα πέθανε κάποιος. Δεν ξέρω πώς ακούγεται αλλά είναι η πραγματικότητα αυτή. Με νοιάζει, και ξέρω και πολύ καλά τα ενδεχόμενα. Με τους ασθενείς που έχουν τις αισθήσεις τους και μιλάς, εκεί δένεσαι, μαθαίνεις την ιστορία τους, τους βλέπεις, κλαίνε, θέλουν παρέα.. Στην αρχή με στεναχωρούσε πολύ, γύριζα σπίτι και τους σκεφτόμουν...» ανέφερε ο φυσικοθεραπευτής Γ με αμηχανία.

*«Δεν ξέρεις πόσο εύκολα μπορεί κάποιος να ρίξει κορεσμό την ώρα που τον δουλεύεις. Γενικά την μια μέρα μπορεί να πάει καλά και να μιλάτε και την επόμενη να πας και να τον βρεις διασωληνωμένο ζανά. Είναι περίεργο.» (Φυσιοθεραπευτής Α)*

Ο ερωτώμενος Ε, ο μεγαλύτερος σε ηλικία και εμπειρία αποκλειστικά μέσα σε μονάδα εντατικής θεραπείας, προσθέτει με μετριοπάθεια και -ίσως- αποστασιοποίηση:

*«...πάντα θες το καλύτερο για τους ασθενείς σου. Να πάνε όλοι καλά. Με μερικά περιστατικά θα δημιουργήσεις μια σύνδεση, με άλλους όχι. Κάποιοι είναι πολύ νέοι, ξέρεις, ανάλογα ...» «Δεν θα σου πω ότι φορούσα ροζ γυαλιά στην όλη κατάσταση της πανδημίας, δεν είμαι τόσο ρομαντική ψυχή, να σου πω ότι θυσιάζομαι για τον συνάνθρωπο και δακρύζω με τον πόνο, όταν κρατάω το χέρι του ασθενή και τέτοια.. Αλλά πολλές φορές έπιασα τον εαυτό μου να επηρεάζεται βαθιά» και καταλήγει «Εάν πάει καλά, μια επιτυχία, εάν όχι.. έρχεται ο επόμενος... (σιγή)»*

Χαρακτηριστικά όμως είναι και τα λόγια του Δ ερωτώμενου, του πιο νέου σε ηλικία, με τη βραχύτερη πείρα, που, με έντονο συναισθηματισμό, δήλωσε:

*«Και όταν αρκετοί πεθαίνουν, σκέφτομαι την ματαιότητα, το πόσο άσκοπα είναι όλα. Προσπαθώ να μην δένομαι γενικά, να μην δημιουργώ δεσμούς.. Υπάρχουν περιπτώσεις που δέθηκα με ασθενείς που φαινόταν πως πηγαίνουν καλά, κάναμε τις θεραπείες μας, είχαμε πρόοδο, επικοινωνούσα με την οικογένεια τους, και ξαφνικά, με μια επιπλοκή πέθαιναν. Μου έτυχε 2-3 φορές και μου στοίχισε.. Ένιωσα να χάνω κάποιον φίλο..... Ναι έκλαψα, πόνεσα, δεν το περίμενα να νιώσω έτσι και προσθέτει : Οι διαφορές δημιουργούνται όταν αποκτάς οικειότητα, όταν δένεσαι, όταν από ασθενής, από το νούμερο 6, γίνεται ο Δημήτρης. Εκεί αλλάζει για εμένα και δεν το θέλω γιατί είναι καλύτερα να τους βλέπεις σαν περιστατικά. Είναι πιο εύκολο ψυχικά.»*

Το αίσθημα της θλίψης σχετιζόμενο με την απειλή του θανάτου, εμφανίστηκε σε διάφορα σημεία της συνέντευξης:

*«Πάρα πολλοί άνθρωποι πεθαίνουν, είναι θλιβερό η ΜΕΘ να είναι συνέχεια γεμάτη, φεύγει ο ένας και έρχεται ο άλλος, κρίμα...»* είπε λυπημένα ο Γ φυσικοθεραπευτής.

Ο Α φυσικοθεραπευτής είπε: *«..όλοι πιστεύουν πως θα πεθάνουν όταν τους μιλάς, είναι τραγικό, τους λες είσαι καλύτερα και δεν σε πιστεύουν, εε.. τους λυπάμαι μην πω ψέματα...»*

Η λύπη όμως συνδέεται και με τη μοναξιά που βιώνουν οι ασθενείς με κορωνοϊό, όπως αναφέρει ο συμμετέχων Γ:

*«..στον κορωναιϊό υπάρχει αυτό που λένε η μοναξιά, γιατί δεν επιτρέπεται το επισκεπτήριο, δεν μπορούν να μπουν συγγενείς. Είναι τρομερά δύσκολο αυτό για τους ασθενείς, όλοι ζητάνε επικοινωνία με την οικογένεια τους. Ξέρεις, κάνουμε λίγο αυτό με τα κινητά σε όσους μπορούμε, να πάρουμε την οικογένεια και τέτοια. Ε αυτό δεν το είχα ξαναδεί, περίεργο να το βλέπεις, σε λυπεί πολύ. »*

Οι ερωτώμενοι βιώνουν ταυτόχρονα πολλά συναισθήματα, όπως και αυτό του θυμού, το οποίο συνδέεται κατ' αρχάς με το γεγονός ότι πολλοί ασθενείς είναι ανεμβολίαστοι. Ο φυσιοθεραπευτής Ε αναφέρεται με έντονο ύφος στην πραγματικότητα αυτή:

*«Ανάμεικτα τα συναισθήματα, τώρα έχουμε και τα εμβόλια, αγανακτείς όταν βλέπεις ασθενείς που δεν θα έπρεπε να είναι εκεί. Θα έπρεπε να είχε κάνει το εμβόλιο και να είναι σπίτι του. Όχι να γεμίζουν τα κρεβάτια έτσι. Τι να τους κάνεις όμως, μου λες; Ταλαιπωρούν τον εαυτό τους και εμάς μαζί»* είπε με ένταση.

Ο Δ συνεχίζει με τον ίδιο αυστηρό τόνο:

*«Το θέμα είναι γιατί κατέληξαν εδώ. Γιατί μερικοί δεν εμβολιάζονται; Πως μπορώ να νιώσω άσχημα για κάποιον που, εν γνώσει του, βάζει τον εαυτό του σε κίνδυνο και δυσκολεύει την ζωή άλλων;»*

Αν εξαιρέσουμε τους συμμετέχοντες Α και Γ, ο οποίος εμφανίζονται ευχαριστημένοι από το συναδελφικό κλίμα που επικρατεί μέσα στη μονάδα, οι υπόλοιποι συμμετέχοντες βιώνουν το συναίσθημα του θυμού, ακόμα κι αυτό της αγανάκτησης, όταν καλούνται να συνεργαστούν με κακούς συναδέλφους ή άλλους επαγγελματίες υγείας. Ο ερωτώμενος Β αναφέρει με ιδιαίτερο τρόπο και συναισθηματισμό:

*«Στην πανδημία φάνηκε ποιοι θέλουν να δουλέψουν και ποιοι όχι, ποιοι αγαπούν το επάγγελμα και ποιοι όχι. Ποιοι νοιάζονται και ποιοι όχι. Το είδα όχι μόνο σε συναδέλφους, γενικά και σε άλλους επαγγελματίες υγείας, και γιατρούς μέσα και νοσοκόμους και όλα..... Ναι, με ενοχλεί ο ωχαδερφισμός, ή είσαι επαγγελματίας ή όχι. Δυστυχώς, στη μονάδα μαζεύονται πολλοί τέτοιοι. Το κακό δημόσιο.... Ακούγομαι θυμωμένη και πληγωμένη γιατί είμαι...(παύση) Δε γίνεται να δουλεύουμε κάποιοι για όλους. Δηλαδή ,εάν ούτε τώρα με την πανδημία δεν μπορείς να προσφέρεις και να είσαι χρήσιμος....»*

Ο ερωτώμενος Δ επισημαίνει με στόμφο πάνω στο ίδιο θέμα:

*«Κάποιοι χάνουν το νόημα, τον σκοπό ύπαρξης τους στην μονάδα. Δεν είναι εκεί για να πάρουν ένα μισθό, υπάρχει ένας άνθρωπος εκεί, είσαι εκεί για εκείνον. Υπάρχει πολλή κούραση, σίγουρα δικαιολογημένα χάνεις τον στόχο κάποιες φορές, αυτό το αναγνωρίζω. Κανείς δεν θέλει να είναι κακός στην δουλειά του συνειδητά, αλλά ασυνείδητα αυτό συμβαίνει. Μας παρασύρουν οι δυσκολίες. Θυμώνω κι απογοητεύομαι... Αλλά τι να κάνεις, δεν μπορώ να τσακώνομαι κάθε μέρα... άλλες φορές νιώθω αγανάκτηση. Νιώθω να είμαι λογικός ανάμεσα σε παράλογους» και προσθέτει παρακάτω: «ευτυχώς έφυγαν οι αρνητές. Δημιουργούσαν συνεχώς προστριβές και ένταση. Κάτι νοσηλευτές ήταν, καλύτερα θα πω εγώ, έχεις την δουλειά σου να έχεις και τον άλλο να λέει τα παράλογα του και να είναι και προκλητικός. Όχι, πιο καλά λειτουργεί η ομάδα έτσι, όταν υπάρχει κοινός τρόπος σκέψης, το κλειστό τμήμα θέλει ομαδικότητα.»*

Ο ερωτώμενος Ε παρατηρεί την ένταση και τα αρνητικά συναισθήματα λέγοντας:

*«...με τους υπόλοιπους, πολλές εντάσεις, ο κάθε ένας κοιτάζει να εξασφαλίσει την δική του καλή ψυχική κατάσταση! Οι κακές συνήθειες συνεχίστηκαν, μην έχεις την εντύπωση πως ξαφνικά όλα έγιναν καλά και γίναμε όλοι μια γροθιά και τέτοια, καμία σχέση! Όσο δυσκόλευε το πράγμα, δυσκολεύουμε και εμείς σαν άνθρωποι. Έχουμε φτάσει στα όρια μας όλοι, έχουμε γίνει δύστροποι, φυσικά. Δεν πάει άλλο, άνθρωποι είμαστε, θυμώνουμε, αγανακτούμε! Ε μεταξύ μας ξεσπάμε τα νεύρα μας!»*

Τέλος, ο θυμός εμφανίζεται ως απόρροια και της ελλιπούς φροντίδας από την πλευρά των ανωτέρων και του κράτους, για καλύτερες εργασιακές συνθήκες, αλλά και για την ψυχική τους υγεία. Ο φυσιοθεραπευτής Ε επισημαίνει:

*«...Δεν μας βοήθησε το σύστημα για μια ακόμα φορά, δεν μας στήριξε, υπάρχουν πάγιες ανάγκες, υλικών, προσωπικού κτλ που απλά αναδείχθηκαν ακόμα περισσότερο» και καταλήγει: «Δεν γίνεται να θυσιαστούν οι επαγγελματίες υγείας για τον υπόλοιπο πληθυσμό. Εκεί λοιπόν ζητάς μια κρατική μέριμνα, ένα ισχυρό κράτος. Αλλά αυτά ανήκουν σε άλλη συζήτηση...» ... «Εγώ δηλώνω εξουθενωμένη, ψυχικά και σωματικά. Δεν αντιμετωπίζεται η κατάσταση, στον αυτόματο λειτουργούμε, σαν ρομπότ. Πρέπει να βγει απέξω το “νιώθω” αυτή την στιγμή. Υπήρξε ενθουσιασμός, σκληρή εργασία, ελπίδα, λύπη, αγανάκτηση, θυμός, θλίψη, τα πάντα, τώρα τίποτα. Βλέπεις πως όλα είναι μάταια, απλά να κάνεις την δουλειά» καταλήγει ο συμμετέχων Ε, αποτυπώνοντας τη ζοφερή και ψυχοπιεστική κατάσταση στις δομές, μετά από δύο χρόνια -σχεδόν- μάχης με την πανδημία.*



Ο ερωτώμενος Δ αναφέρεται κι αυτός στον θυμό και στην απογοήτευση που βιώνει λόγω της κακής διαχείρισης μέσα στις μονάδες:

*«Παραμένουν βασικές ελλείψεις που με απασχολούν και με θυμώνουν, προβλήματα προσωπικού, κακοδιαχείριση από τους ανώτερους... Επιφανειακά πασαλείμματα για να μην υπάρχει γκρίνια, αυτός είναι ο τρόπος που χρησιμοποιείται από την κεντρική διοίκηση για τους υπαλλήλους. Με τόσα μέτωπα ανοιχτά δεν νομίζω πως θα ασχοληθεί κανείς μαζί μας. Ξέρουν πως απλά θα συνεχίσουμε την δουλειά. Το εάν η απόδοση μας είναι ικανοποιητική δεν τους νοιάζει. Άρα για ποια αισιοδοξία να μιλάμε; Θυμώνω και απογοητεύομαι με όλα αυτά.»*

### **3.1.β. Φόβος προσωπικής/οικογενειακής ασφάλειας – κοινωνική απομόνωση - μοναξιά**

Από την αρχή της πανδημίας, εκατοντάδες υγειονομικοί νόσησαν και αρκετοί εξ' αυτών έχασαν την ζωή τους. Αυτός αποδεικνύεται και ο μεγαλύτερος φόβος όλων των ανθρώπων που εργάζονται στις υγειονομικές δομές, μαζί και των φυσικοθεραπευτών.

*«Η καθημερινότητα με αυτόν τον φόβο σε αλλάζει, για να λέμε την αλήθεια.»* τόνισε ο φυσιοθεραπευτής Α.

Ο φυσιοθεραπευτής Γ ανέφερε:

*«Πίστευα πως θα κολλήσω σίγουρα, το μόνο που φοβόμουν ήταν μην το περάσω βαριά, ενώ σε άλλο σημείο ανέφερε: «Όταν σκεφτόμουν “τόρα μπορεί να κόλλησα” με έλουζε κρύος ιδρώτας.»*

Ο Α φυσικοθεραπευτής είπε αργότερα:

*«Ο μεγαλύτερος φόβος μου είναι φυσικά να μην κολλήσω, όχι για εμένα όμως, για την οικογένειά μου.»*

Οι δυο φυσικοθεραπευτές αναφέρουν την οικογένεια τους ως αιτία για τις φοβίες τους, είτε λόγω ύπαρξης παιδιών στην μια περίπτωση, είτε λόγω ύπαρξης ατόμων σε ομάδα υψηλού κινδύνου στην άλλη περίπτωση. Ο φόβος τους πήγαζε και από τις προσωπικές τους εμπειρίες:

*«Όταν ξεκίνησε όλο αυτό αποφάσισα να μην επισκέπτομαι γονείς και φίλους, δεν μπορούσα να έχω το άγχος μην τους κολλήσω.... Με αυτά που βλέπω, πώς να μην φοβάμαι μην τους κολλήσω; (σ.σ. τους γονείς της). Όλοι την οικογένειά τους κολλάνε.»* είπε ο φυσικοθεραπευτής Γ.

Στο σύνολό τους, όλοι οι συμμετέχοντες δηλώνουν πως ο φόβος τους έχει περιοριστεί μετά τον εμβολιασμό τον δικό τους και της οικογένειάς τους.

*«Τώρα με το εμβόλιο είναι καλύτερα, το έχουμε κάνει όλοι οικογενειακώς.»*, επισημαίνει ο ερωτώμενος Γ.

Ο συμμετέχων Δ αναφέρει:

*«Ο εμβολιασμός ήταν μια ανάσα για εμάς, αλλά ως εκεί. Περισσότερο για τον εαυτό σου, νιώθεις προστατευμένος. Εγώ έχω κάνει ολόκληρο τον κύκλο εμβολιασμού. Νιώθω ασφαλής, χαίρομαι που οι συνάδελφοι είναι στην ίδια κατάσταση με εμένα, εμπνέει εμπιστοσύνη και αυτό. Οι ανεμβολίαστοι αποχώρησαν ευτυχώς και ηρεμήσαμε και από αυτό, αν και ήταν πολύ λίγοι.»* αναφέρει ο φυσιοθεραπευτής, θίγοντας την ανασφάλεια που ένιωθαν όσο υπήρχαν ανεμβολίαστοι συνάδελφοι ανάμεσά τους.

Ως επακόλουθο του φόβου νόσησης και μετάδοσης, λόγω της καθημερινής επαφής με ασθενείς Covid-19, οι συμμετέχοντες απομονώθηκαν από τον ευρύτερο οικογενειακό και κοινωνικό τους κύκλο, είτε με τη θέλησή τους είτε άθελά τους. Η νέα αυτή πραγματικότητα προκάλεσε άγχος και αίσθημα μοναξιάς στους συμμετέχοντες, που πείστηκαν να αποδεχτούν αυτόν τον περιορισμό. Ο ερωτώμενος Α αναφέρει με χιούμορ:

*«Με απέφευγαν τον πρώτο καιρό!! Δεν με πειράζει, καλύτερα από μακριά και να είμαι ήρεμη, υπάρχουν και τα τηλέφωνα, άσε μην λένε πως τους κόλλησα κιόλας (γέλια). Όχι, εντάξει, αυτό αφορά τους πιο μακρινούς, οι κοντινοί μου δεν με αντιμετωπίζουν με τόσο φόβο.»*

ενώ ο ερωτώμενος Β δηλώνει:

*«Εκ του σύννεγγυς απέφευγα επαφές πριν το εμβόλιο πάντως... εκείνον τον καιρό ένιωσα έντονη μοναξιά. Ήταν η πίεση από τη δουλειά, μού έλειπαν και οι φίλοι μου...»*

Την ηθελημένη απομόνωση επιβεβαιώνει και ο Γ φυσιοθεραπευτής:

*«Όταν ξεκίνησε όλο αυτό, αποφάσισα να μην επισκέπτομαι γονείς και φίλους, δεν μπορούσα να έχω το άγχος μην τους κολλήσω. Τώρα με το εμβόλιο είναι καλύτερα, το έχουμε κάνει όλοι οικογενειακώς. Μιλάω στο τηλέφωνο με τους γονείς μου, που έτσι και αλλιώς είναι μακριά.... Είναι δύσκολο όμως να διαχειριστείς τον φόρτο εργασίας και την καθημερινότητα με καραντίνα, μακριά από τους φίλους σου, τους δικούς σου ανθρώπους. Σε φθείρει όλο αυτό...»*

Ο Δ φυσικοθεραπευτής υπογραμμίζει: *«γι' αυτό η πανδημία μάς ταλαιπωρεί, γιατί η κοινωνική αποστασιοποίηση κοστίζει περισσότερο από την νόσηση πολλές φορές.... Ναι, σίγουρα μού έλειπαν δικοί μου άνθρωποι....»*

### 3.1.γ. Ψυχοσωματικά συμπτώματα άγχους

Οι στρεσογόνες καταστάσεις που αντιμετωπίζουν στον εργασιακό τους χώρο, όλοι οι επαγγελματίες υγείας, μαζί και οι φυσιοθεραπευτές, είναι λογικό να επιβαρύνουν και τη σωματική τους υγεία. Τα αρνητικά συναισθήματα (άγχος, αγωνία, θλίψη, φόβος, απογοήτευση, θυμός) που βιώνουν σε καθημερινή βάση, για τόσο μεγάλο χρονικό διάστημα, μεταφράζονται και σε σωματικά συμπτώματα, όπως είναι για παράδειγμα οι ταχυκαρδίες, ο πονοκέφαλος, οι γαστρεντερικές διαταραχές.

*«Από την υπερένταση και το άγχος όλη μέρα στην δουλειά με πιάνει πονοκέφαλος. Τώρα σωματικά, ότι έχει σχέση με το άγχος πιο πολύ. Πονοκέφαλος, στομάχι και τέτοια.... Πριν το κάνω (το εμβόλιο), όταν σκεφτόμουν “τόρα μπορεί να κόλλησα” με έλουζε κρύος ιδρώτας»* είπε ο Γ φυσικοθεραπευτής.

*«Είχα ταχυκαρδία κάθε φορά που έβαζα την στολή στις αρχές, ένιωθα κόμπο το στομάχι μου. Αλλά οκ το ξεπέρασα. Βέβαια υπάρχουν συνάδελφοι που ακόμα δεν το αντέχουν»* ανέφερε ο Α ερωτώμενος.

Επίσης, ο μεγάλος φόρτος εργασίας, σε συνδυασμό με την έλλειψη αδειών, επέτειναν τη σωματική επιβάρυνση, με συνέπεια όλοι οι συμμετέχοντες να αναφέρονται με λεπτομέρειες στην εξάντληση που αισθάνονται πλέον.

*«Τα σημάδια της κούρασης! (γέλια) Ποια σημάδια; Το σώμα μου έχει καταρρεύσει από την κόπωση τόσο καιρό... »* είπε ο Α φυσικοθεραπευτής.

Ο Γ συμπληρώνει:

*«Εε, τις μέρες με πολλή δουλειά φυσικά πονάει το σώμα σου. οκ, αυτά είναι κλασσικά, πονάνε χέρια-πόδια! »*

Ο συμμετέχων Δ είναι πιο αναλυτικός και έντονος λέγοντας:

*«Ποιος νοιάζεται; 30χρονών και θα μείνω από την μέση μου, φυσικοθεραπευτής πράμα.. Η σωματική κούραση υπάρχει έτσι και αλλιώς στο επάγγελμα, αλλά όταν είναι τόσο εξαντλητικές οι ταχύτητες, η ροή των ασθενών, οι απαιτήσεις, άδειες δεν έχουμε..(παύση) Ταυτόχρονα έξω η ζωή κυλάει, υπάρχουν και εκεί απαιτήσεις. Δεν είμαστε απλά υπάλληλοι, είμαστε άνθρωποι, με ανάγκες... και πλέον νιώθω να μην μπορώ να ανταπεξέλθω σε τίποτα. Το πιστεύεις; »*

Την ίδια εικόνα μεταφέρει και ο ερωτώμενος Ε:

*«Κούραση. Έχω κουραστεί. Πονάει το σώμα μου. Εγώ με τα χέρια μου δουλεύω. Έχω διαλύσει χέρια και σπονδυλική στήλη τόσα χρόνια. Χωρίς άδειες, με αυξημένο φόρτο εργασίας, χωρίς επάρκεια προσωπικού, η κάθε ώρα εργασίας μετράει στο κορμί σου σαν διπλή πλέον.... δύσκολα τα πράγματα. Πολλά θα έπρεπε να κάνω αλλά δεν είναι εφικτά τώρα! Ξεκούραση χρειάζομαι, άδεια!»*

### **3.2 ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΑΜΥΝΑΣ ΚΑΙ ΑΥΤΟΦΡΟΝΤΙΔΑΣ**

---

Συνεχίζοντας την έρευνα, κρίθηκε σκόπιμο να εξεταστούν και να καταγραφούν οι τρόποι αντιμετώπισης των ψυχολογικών επιπτώσεων και των μέτρων ψυχικής φροντίδας και αυτοπροστασίας που υιοθέτησαν οι φυσικοθεραπευτές, συνειδητά ή ασυνείδητα, προκειμένου να ανταπεξέλθουν στην νέα πραγματικότητα. Πόσο έχει επηρεαστεί η ψυχική τους υγεία; Τι μηχανισμούς άμυνας ανέπτυξαν και τι τρόπους αποφόρτισης βρήκαν οι φυσικοθεραπευτές; Ερευνητικά ερωτήματα όπως:

-Ποιες αλλαγές έχουν επέλθει στην ψυχολογία σου λόγω της εργασίας σου;

-Υπάρχει κάποια μεταβολή στην ψυχική σου ανθεκτικότητα;

-Μπορείς να μου περιγράψεις με τι τρόπους αντιμετωπίζεις τις δυσκολίες της δουλειάς σου;

-Πώς διαχειρίζεσαι τις προσωπικές σου ανησυχίες και συναισθήματα;

-Τι πιστεύεις ότι σε βοηθάει να έχεις καλή ψυχική και σωματική υγεία; Τι πιστεύεις ότι θα σε βοηθούσε ακόμη περισσότερο, αλλά δεν έχεις τη δυνατότητα να το υποστηρίξεις;

ήταν ιδιαίτερα χρήσιμα για την καλύτερη διερεύνηση των ζητουμένων.

Η τροποποίηση της στάσης τους απέναντι στα νέα δεδομένα του εργασιακού χώρου, τούς βοήθησε να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις και να είναι αποδοτικοί στο έργο τους, ενώ οι ενέργειες αυτοφροντίδας βελτίωσαν ή διατήρησαν σε καλά επίπεδα την ψυχική υγεία τους.

#### **3.2.α. Ψυχική υγεία – αυτοπαρατήρηση**

Η ερώτηση που αφορούσε στην ψυχική ανθεκτικότητα ήταν ίσως η πιο δύσκολη στην οποία κλήθηκαν να απαντήσουν οι φυσιοθεραπευτές, καθώς – ενδεχομένως- ήταν η πιο προσωπική ερώτηση από όλες. Ωστόσο, όλοι απάντησαν με ειλικρίνεια και αρκετά περιγραφικό λόγο, πάντα ύστερα από περίσκεψη, δίνοντας την εντύπωση πως έκαναν μια νοερή αναδρομή στις διάφορες ψυχικές φάσεις που έχουν ζήσει έως σήμερα.

Ο ερωτώμενος Α φάνηκε ο πιο ανθεκτικός σε σχέση με τους υπόλοιπους τέσσερις, καθώς και σε αυτήν την ερώτηση, όπως και στις περισσότερες, απαντά με χιούμορ, μετριάζοντας την πικρή γεύση από τα κακώς κείμενα:

*«Η καθημερινότητα με αυτόν τον φόβο (της μετάδοσης του ιού) σε αλλάζει, για να λέμε την αλήθεια και συνεχίζει ψυχικά δεν ξέρω τι να σου πω. Αντέχω!! (γέλια)...»*

Ο συμμετέχων Γ παραδέχεται ότι έχει περάσει δύσκολα, αλλά δείχνει να είναι πιο δυνατός ψυχικά πια:

*«Σίγουρα, πέρασα από πολλά στάδια. Τώρα νιώθω έτοιμη για όλα πλέον, το έζησα και όλο αυτό! Πέρασε μια περίοδος τρομερού άγχους και πίεσης, η καθημερινότητα αλληλοεπιδρούσε με την δουλειά, το ένα επιβάρυνε το άλλο. Είναι δύσκολο να διαχειριστείς τον φόρτο εργασίας και την καθημερινότητα με καραντίνα π.χ. Σε φθείρει όλο αυτό. Τώρα ελπίζω να μην έρθει και άλλο κύμα για να μην δοκιμαστεί πάλι η ανθεκτικότητά μου!!! (γέλια)»*

Ο φυσιοθεραπευτής Β παραδέχεται πως καταφέρνει να ανταπεξέρχεται στις δυσκολίες που προέκυψαν:

*«Δεν έπεσα τόσο πολύ ψυχολογικά ώστε να μην τρώω και τέτοια, υπάρχει καταπόνηση όμως, σε φυσιολογικά πλαίσια. Μπούχτισα όμως με όλο αυτό απλά, ασχολούμαστε μόνο με αυτό, βαρέθηκα να ακούω συνέχεια τα ίδια...(παύση) Είναι ψυχοθεραπεία η ίδια η εργασία, όσο οξύμωρο και εάν ακούγεται. Αγαπώ την δουλειά μου, με ενδυναμώνει η ίδια η δουλειά. Κάποια κομμάτια της με ταλαιπωρούν και κάποια με δυναμώνουν. Με ταλαιπωρούν οι κακές συνθήκες αλλά με επιβραβεύει ψυχικά το αποτέλεσμα της δουλειάς μου, το να βοηθάω ανθρώπους.»*

Με μελανά χρώματα αναφέρεται ο συμμετέχων Δ στις ψυχικές αλλαγές που έχει επιφέρει η νέα κατάσταση:

*«Έχω αγανακτήσει με την πραγματικότητα. Περίεργο συναίσθημα να νιώθεις πως είσαι λογικός ανάμεσα σε παράλογους. Έχει μεγάλες διακυμάνσεις η ψυχολογία μου. Σίγουρα δεν έχω σταθερότητα ψυχική.(παύση)... Άλλες φορές νιώθω υπέροχα που προσφέρω έργο, νιώθω ευγνωμοσύνη που είμαι εδώ, που στέκομαι τώρα στα πόδια μου, μέσα σε μια πανδημία που διέλυσε και διαλύει τα πάντα. Και άλλες φορές νιώθω άχρηστη, ανίκανη να αλλάξω την πορεία των πραγμάτων. Ό,τι , όπως και να ήμουν μέσα στην μονάδα, τίποτα δεν θα άλλαζε... (παύση) Γιατί έτσι και αλλιώς, κανένας δεν ενδιαφέρεται πραγματικά, απλά επιβιώνουμε και γινόμαστε κυνικοί απέναντι σε συνανθρώπους μας, γιατί αυτό μας κάνει να νιώθουμε καλύτεροι από εκείνους...»*

Ο φυσιοθεραπευτής Ε απαντάει -για άλλη μία φορά- με αμεσότητα και χωρίς περιστροφές, αιφνιδιάζοντας με τον λόγο του:

*«Δεν υπάρχει ψυχική ανθεκτικότητα, τι εννοείς: Εγώ δηλώνω εξουθενωμένη, ψυχικά και σωματικά. Δεν αντιμετωπίζεται η κατάσταση, στον αυτόματο λειτουργούμε, σαν ρομπότ. Πρέπει να βγει απέξω το “νιώθω” αυτή την στιγμή. Υπήρξε ενθουσιασμός, σκληρή εργασία, ελπίδα, λύπη, αγανάκτηση, θυμός, θλίψη, τα πάντα, τώρα τίποτα. Βλέπεις πως όλα είναι μάταια, απλά να κάνεις την δουλειά.»*

### **3.2.β. Ψυχικές προσαρμογές**

Χρησιμοποιώντας τους ήδη υπάρχοντες μηχανισμούς άμυνας και ψυχικής ενδυνάμωσης ή δημιουργώντας νέους, οι φυσιοθεραπευτές προσπάθησαν να αντιμετωπίσουν τις στρεσογόνες εμπειρίες που βιώνουν καθημερινά. Ο τρόπος που εκφράζονται είναι χαρακτηριστικός. Πολύ συχνά, ο φυσιοθεραπευτής Α χρησιμοποίησε χιούμορ για να αντιμετωπίσει καταστάσεις που του προκάλεσαν άγχος:

*«Όταν φορώ την στολή σκέφτομαι πως είμαι σαν αστροναύτης, τα παιδιά μου θα γέλαγαν, εάν με έβλεπαν! (γέλια) ... Θα έχω να λέω ιστορίες στα εγγόνια μου, μπορεί να τα φουσκώσω και λίγο, να λέω ότι κόλλησα και τέτοια! (γέλια)»*

Είναι όμως αξιοσημείωτο το γεγονός ότι οι υπόλοιποι τέσσερις συμμετέχοντες δηλώνουν με περισσή ειλικρίνεια πως η απώθηση είναι ο βασικός μηχανισμός που τους προσέφερε ψυχική ανθεκτικότητα όλο αυτό το διάστημα που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή, και δευτερευόντως η εκλογίκευση των καταστάσεων. Ο φυσικοθεραπευτής Γ αναφέρει χαρακτηριστικά:

*«Προσπαθώ απλά να μην το σκέφτομαι (σ.σ. τον φόβο να νοσήσει), κάνω άλλα πράγματα για να ξεχνιέμαι.» και «Προσέχω πολύ, δεν καταλαβαίνω πώς θα γινόταν να κολλήσω..», «..και στην τελική, εγώ λογικά δεν θα το περάσω βαριά λόγω ηλικίας»*

ενώ ο Α προσθέτει:

*«Όταν είμαι σπίτι με τα παιδιά μου τα ξεχνάω όλα, δεν με νοιάζει τίποτα, βλέπουμε ταινίες, παίζουμε.. Η οικογένεια μου θα πω με βοηθά να μην σκέφτομαι και να μην ανησυχώ.»*

Ο Β φυσιοθεραπευτής αναφέρει

*«Μπούχτισα.... Προσπαθώ να διαγράψω ό,τι έχει γίνει μέσα στην ημέρα και να μπορώ να ηρεμήσω.»*

και ο Δ, εμφανώς κουρασμένος ψυχικά, σημειώνει με έντονο ύφος :

*«Απωθώ την πραγματικότητα, κάνω σαν να μην υπάρχει, ζω σε άρνηση (γέλιο).»*

Ο συμμετέχων Ε όμως είναι αυτός που δηλώνει, ακόμη μια φορά, με τον πιο σαφή και περιγραφικό λόγο τον μηχανισμό της απώθησης:

*«Τι να σου πω, απώθησα με τα χρόνια την δυστυχία και τον πόνο που βλέπεις κάθε μέρα. Δεν μπορείς να τον κάνεις δικό σου. Πρέπει να έχεις αντοχές σε αυτήν την δουλειά, αλλά να μην φτάσεις και στο άλλο άκρο του να γίνει αναισθητός και αδιάφορος. Τα επαγγέλματα υγείας στηρίζονται ως ένα βαθμό και στον χαρακτήρα του ανθρώπου. Υποθέτω πως μου έχει γίνει τρόπος ζωής αυτό, το να μην επιτρέπω στον εαυτό μου να με πλημμυρίζουν συναισθήματα που συνδέονται με την δουλειά. Διαφορετικά θα είχα τρελαθεί νομίζω!»*

Ένας ακόμα τρόπος που χρησιμοποίησαν οι φυσικοθεραπευτές, είναι η προσπάθεια έλεγχου της κατάστασης, κυρίως μέσω της ενημέρωσης και της πληροφόρησης πάνω στον ιό:

*«Δεν είμαι του στυλ γυρίζω σπίτι και αφήνω τα προβλήματα της δουλειάς στην πόρτα, που λένε. Κάθε μέρα γυρίζω σπίτι και ενημερώνομαι και για την πανδημία για να ξέρω τι συμβαίνει, να ξέρω τι έχω να αντιμετωπίσω»* είπε ο Γ φυσικοθεραπευτής.

Τον ίδιο μηχανισμό μαρτυρά και ο Α ερωτώμενος :

*«Βασικά προσπαθώ να διαβάζω και μόνη μου, αλλά μιλάω και με τους γιατρούς μας, πολλά πράγματα είναι άγνωστα ακόμα ή αλλάζουν όσο μιλάμε. Θέλω να ξέρω και να είναι πλήρως ενημερωμένη, αυτό με βοηθά..... Το λέω γιατί είναι αγχωτικό δεν ξέρεις τι να περιμένεις από τον ιό. Άλλες οδηγίες είχαμε στην αρχή, άλλες τώρα»*

Ο συμμετέχων Γ αναφέρει πως προσπαθεί καθημερινά να ακολουθεί πιστά τα ίδια βήματα αυτοπροστασίας, ως ένα είδος ρουτίνας, προκειμένου να νιώθει πως ελέγχει με κάποιο τρόπο ό,τι συμβαίνει στην καθημερινότητά του:

*«Κάθε μέρα κάνω τα ίδια, γυρίζω και κάνω κατευθείαν μπάνιο και προσέχω πάντα να αφήνω τα ρούχα της δουλειάς σε συγκεκριμένο σημείο, τα παπούτσια, όλα, όλα έχω την σειρά μου· δεν ακουμπάω κανέναν, εάν δεν κάνω πρώτα μπάνιο. Εε, τι άλλο να κάνω. Αυτό είναι και το πιο σημαντικό.»*

Ο Β ερωτώμενος αναφέρει πως έχει γίνει πιο διεκδικητικός στη δουλειά, θέτοντας τα δικά του όρια, με απώτερο στόχο τον έλεγχο της κατάστασης:

*«Διεκδικώ, παλεύω για την δουλειά μου, δεν μπορώ να αφήσω την κατάσταση να με παρασύρει. Προσπαθώ να διατηρώ καλές σχέσεις με τους συναδέλφους και να ξεκαθαρίζω τα θέλω μου.»*

Τέλος, πρέπει να σημειώσουμε τον σπουδαίο ρόλο που έχει διαδραματίσει ο εμβολιασμός στην ψυχική ενδυνάμωση των φυσιοθεραπευτών. Όλοι ανεξαιρέτως αναφέρουν την ανακούφιση και την καλύτερη ψυχολογία που τούς έχει χαρίσει η προστασία του εμβολίου.

Ο φυσιοθεραπευτής Α αναφέρει:

*«Ναι φυσικά, νιώθεις πιο ήρεμος! Νιώθεις μια προστασία, ότι δεν είσαι συνεχώς εκτεθειμένος, ότι υπάρχει κάτι να προστατεύσεις τον εαυτό σου και την οικογένεια σου»*

Ο Β φυσιοθεραπευτής παρατηρεί πως, πριν τον εμβολιασμό:

*«Πιο επιφυλακτική απέναντι σε όλα ήμουν, τώρα πιο άνετα »*

ενώ ο Ε φυσιοθεραπευτής συμπληρώνει:

*«Εγώ έχω κάνει ολόκληρο τον κύκλο εμβολιασμού. Νιώθω ασφαλής, χαίρομαι που οι συνάδελφοι είναι στην ίδια κατάσταση με εμένα, εμπνέει εμπιστοσύνη και αυτό. Οι ανεμβολίαστοι αποχώρησαν ευτυχώς και ηρεμήσαμε και από αυτό αν και ήταν πολύ λίγοι. Αλλά δημιουργούσαν προστριβές και κακό κλίμα και ας ήταν μόνο λίγοι.»*

Μόνο ο Δ φυσιοθεραπευτής, παρόλο που νιώθει κι αυτός πιο ασφαλής μετά το εμβόλιο, εκφράζει μία διαφορετική άποψη:

*«Όχι (δεν έχει αλλάξει κάτι σημαντικά), νομίζω όχι. Από πλευράς μου, παραμένουν βασικές ελλείψεις που με απασχολούν, προβλήματα προσωπικού, κακοδιαχείριση από τους ανώτερους. Ο εμβολιασμός ήταν μια ανάσα για εμάς, αλλά ως εκεί. Περισσότερο για τον εαυτό σου, νιώθεις προστατευμένος, αλλά δεν κλείνει εκεί το θέμα. Ακόμα και όλη αυτή η διαμάχη περί εμβολιασμού σε εξουθενώνει, αποφεύγω τέτοιες συζητήσεις.»*

### **3.2.γ. Αλλαγές στην καθημερινότητα και αυτοφροντίδα**

Προσπαθώντας να κρατήσουν τα επίπεδα άγχους σε χαμηλό επίπεδο, οι φυσιοθεραπευτές προσάρμοσαν την καθημερινότητά τους στα νέα δεδομένα και υιοθέτησαν πρακτικούς μηχανισμούς αποσυμπίεσης του άγχους. Όσον αφορά στον φόβο μετάδοσης του ιού στο οικογενειακό περιβάλλον, η κοινωνική αποστασιοποίηση ήταν μονόδρομος.

*«Όταν ξεκίνησε όλο αυτό, αποφάσισα να μην επισκέπτομαι γονείς και φίλους, δεν μπορώ να έχω το άγχος μην τους κολλήσω.»* είπε ο Γ συμμετέχων.

Ο Α φυσικοθεραπευτής κράτησε ανάλογη στάση και δήλωσε:

*«Δεν με πειράζει, καλύτερα από μακριά και να είμαι ήρεμη, υπάρχουν και τα τηλέφωνα!...»*

*«Εκ του σύννεγγυς, απέφευγα επαφές πριν το εμβόλιο.»* συμπληρώνει ο φυσιοθεραπευτής Β.



Ο φυσιοθεραπευτής Δ επισημαίνει πόσο δύσκολο υπήρξε αυτό, υπογραμμίζοντας πως: «η κοινωνική αποστασιοποίηση κοστίζει περισσότερο από την νόσηση πολλές φορές.»

Έχοντας λοιπόν μία καθημερινότητα επιβαρυνόμενη από τόσους στρεσογόνους παράγοντες, κάθε συμμετέχων ακολούθησε τις δικές του, προσωπικές προτιμήσεις, για να φροντίσει τον εαυτό του και να αποφορτιστεί. Ως κοινός για όλους μηχανισμός αποσυμπίεσης φαίνεται να είναι η φυσική άσκηση:

«Με βοήθησε η άσκηση, έκανα τα χόμπι μου όσο μπορούσα και με την καραντίνα» αναφέρει ο φυσιοθεραπευτής Β, ενώ ο Γ λέει: «το τρέξιμο (με βοηθά πολύ)», ο Α συμπληρώνει: «προσέχω το σώμα μου, γυμνάζομαι αρκετά» και ο Δ «Προσπαθώ να με βοηθάω όσο μπορώ, να γυμνάζομαι....»

Ένας ακόμη μηχανισμός που απαντά σε όλους τους συμμετέχοντες είναι η ξεκούραση. Ο φυσικοθεραπευτής Α ανέφερε:

«Προσπαθώ να κοιμάμαι καλά, να τρώω καλά, τέτοια πράγματα. Η ξεκούραση νομίζω είναι το κλειδί, να μην είσαι κομμάτια, για να έχεις καθαρό μυαλό.»

Συγχρόνως ο φυσικοθεραπευτής Δ επιβεβαιώνει τον ευεργετικό ρόλο της ξεκούρασης:

«Κάνω μικρές πράξεις αυτό-φροντίδας, μου αφιερώνω λίγο χρόνο να ηρεμώ, ένα ζεστό μπάνιο, ένα απόγευμα χωρίς δουλειές... Έτσι κερδίζω και σωματικά νομίζω. Ξεκούραση, κλείνω κινητό, αποσυνδέομαι και μένω μόνη μου με τον εαυτό μου.»

Ο Ε φυσικοθεραπευτής την επιζητά με ζήλο: «Τώρα σωματικά, είπαμε δύσκολα τα πράγματα. Πολλά θα έπρεπε να κάνω αλλά δεν είναι εφικτά τώρα! Ξεκούραση χρειάζομαι, αυτό θέλω!»

Όλοι οι ερωτώμενοι, γνωρίζοντας πόσο σημαντικό είναι να διατηρούν καλή ψυχολογία, επιχειρούν και με πιο εσωστρεφείς τρόπους να παραμένουν ψυχικά υγιείς:

«Κάνω και διαλογισμό, με βοηθάει πολύ όταν είμαι στρεσαρισμένη» λέει ο συμμετέχων Γ και συμπληρώνει: «Γράφω κάποιες σκέψεις μου, σαν ημερολόγιο. Με βοηθά. Παίρνω φόρα και γεμίζω σελίδες.. Είναι ωραία, τα βγάζω από μέσα μου. Με βοηθά να μοιράζομαι όσα νιώθω, αλλά δεν θέλω να κουράζω τους γύρω μου», ενώ ο Β παραδέχεται ότι χρειάστηκε και βοήθεια από ειδικό, ενώ αναφέρει και την επαφή με τα ζώα ως μέσο αποσυμπίεσης: «Με βοηθά η ψυχολόγος μου σε αυτό το κομμάτι.. Και η ενασχόληση με τα κατοικίδια μου και με την φιλοζωική.»

Τέλος, το πιο σημαντικό ψυχικό στήριγμα, για όλους τους συμμετέχοντες ανεξαιρέτως, είναι η ανθρώπινη επικοινωνία και επαφή – πρωτίστως αυτή που αφορά στην οικογένεια:

*«Όταν είμαι σπίτι με τα παιδιά μου, τα ξεχνάω όλα, δεν με νοιάζει τίποτα, βλέπουμε ταινίες, παίζουμε... Αυτοί είναι η ενέργεια μου και η κινητήριος δύναμη μου σε όλα. Τα παιδάκια μου. Αυτά είναι ο λόγος να γυρίσω σπίτι και να τα αφήσω όλα πίσω»* λέει ο Α φυσιοθεραπευτής.

Η οικογένεια αποδεικνύεται ο πιο δυνατός παράγοντας της ψυχικής ενδυνάμωσης, τηλεφωνική επικοινωνία επίσης φαίνεται να βοηθάει:

*«Με βοηθούν να αποφορτίζομαι από την εργασία μου»* λέει ο φυσιοθεραπευτής Β.

Ο φυσιοθεραπευτής Γ, πιο αναλυτικός, αναφέρει:

*«Μιλώ στο τηλέφωνο με τους γονείς μου, που -έτσι και αλλιώς- είναι μακριά και με κάνει να ξεχνιέμαι. Ναι, σίγουρα με βοηθάει, συζητάμε τα πάντα για την δουλειά, με συμβουλεύουν. Καλά! και για τον άντρα μου τι να πω! Ευτυχώς που τον έχω και με βοηθά ψυχολογικά (γέλια), έχει ακούσει τα πάντα ο χριστιανός, όλη την γκρίνια μου!»*

Ο φυσιοθεραπευτής Ε παραδέχεται:

*«Έχω δεμένη οικογένεια, μιλάμε μεταξύ μας, με στηρίζουν, χωρίς να το ζητάω. Αυτοί με κάνουν να χαμογελάω έτσι και αλλιώς...Είναι η δύναμη μας η οικογένεια μας»*

Ο συμμετέχων Δ προσθέτει και μία ακόμη διάσταση, αυτή της κατανόησης:

*«Στην οικογένεια μου υπάρχουν και άλλοι επαγγελματίες υγείας σε χώρους νοσοκομείων επομένως μοιραζόμαστε εσωτερικές πληροφορίες! Μόνο εγώ ασχολούμαι με Covid οι υπόλοιποι είναι σε άλλα τμήματα, σε άλλα νοσοκομεία. Αλλά μοιραζόμαστε εμπειρίες και καταλαβαίνομαστε. Είμαι τυχερή σε αυτό. Με ξεκουράζει.»*

Ευεργετική, για όλους, αποδεικνύεται και η επαφή με τους φίλους:

*«Με παίρνουν τηλέφωνο φίλοι που έχω να δω καιρό, απλά για να μάθουν πώς περνάω τώρα με όλα αυτά, είναι ωραίο που νοιάζονται και που μιλάμε... Πηγαίνω βόλτες για περπάτημα με τον άντρα μου ή με φίλες μου, βλέπουμε και κόσμο έξω, μιλάμε, τι να κάνουμε άλλο! (γέλιο)»* λέει χαρακτηριστικά ο φυσιοθεραπευτής Γ.

Ο Β τονίζει:

*«Προσπαθώ να συναναστρέφομαι με άτομα ευεργετικά για εμένα.»*

Παράλληλα, η επικοινωνία και η επαφή με τους συναδέλφους είναι ζητούμενο για τους περισσότερους συμμετέχοντες, καθώς οι συζητήσεις μαζί τους αποδεικνύονται αξιόλογη ψυχική στήριξη. Οι κοινές εμπειρίες και -πολλές φορές- τα κοινά συναισθήματα δημιουργούν στενούς δεσμούς:

«Για να ξεθυμάνω συνήθως τα συζητάω με συναδέλφους. Είμαστε στην ίδια κατάσταση και καταλαβαίνομαστε, συζητάμε για τα κακώς κείμενα, μοιραζόμαστε τους προβληματισμούς μας. Κακολογούμε τους διοικητικούς που μας βασανίζουν από τα γραφεία τους (γέλιο). Τι άλλο να κάνω, τι εννοείς; (παύση).» αναφέρει χαρακτηριστικά ο Δ συμμετέχων.

Ο συμμετέχων Γ επιβεβαιώνει την ίδια ανάγκη:

«Η συζήτηση (με βοηθάει), μιλάω πολύ για όλα αυτά – και με τους συναδέλφους και προσθέτει: «από την στιγμή που είμαστε μαζί, ο ένας έχει την έγνοια του αλλουνού.. Είναι δύσκολος χώρος η μονάδα εργασιακά..Άπειρες συζητήσεις έχουμε κάνει εντός και εκτός νοσοκομείου μεταξύ μας ! (γέλιο) Τι να κάνουμε, μαζί τα περνάμε τα άγχη, όταν τα συζητάς και με κόσμο που σε καταλαβαίνει είναι ακόμα καλύτερα.»

Ο Α συμμετέχων αισθάνεται τυχερός που έχει αυτή την αλληλεπίδραση:

«Μιλάμε συνέχεια μεταξύ μας οι συνάδελφοι, αλληλοϋποστηρίζομαστε, ευτυχώς σε αυτό το κομμάτι είμαι τυχερή, βοηθάμε πολύ η μια την άλλη, και στην δουλειά και σε όλα..»

Τέλος, είναι πολύ χαρακτηριστικό ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες δίνουν την ίδια απάντηση, όταν ερωτώνται τι θα βοηθούσε στην αποφόρτισή τους, αλλά δεν μπορούν να το έχουν στην παρούσα φάση:

«Οι διακοπές! (γέλια) Η αναστολή αδειών μάς έχει τσακίσει. Χρειαζόμαστε και εμείς μια ανάσα, μετά από ενάμιση χρόνο σε τέτοια κατάσταση. Τώρα πάλι σε αναστολή οι άδειες, ε, δεν πάει άλλο!» σημειώνει με χιούμορ ο φυσιοθεραπευτής Α.

«Θα ήθελα να έχω περισσότερο χρόνο, να κάνω κάποια πράγματα που δεν προλαβαίνω. Θα ήθελα να κάνω εθελοντισμό σε κάποια συγκεκριμένη ομάδα πχ αλλά δεν προλαβαίνω. Δουλεύω χωρίς ρεπό ή άδεια ενάμιση χρόνο. Θα ήθελα χρόνο, θα βοηθούσε ψυχικά και σωματικά αυτό» αναφέρει ο Δ φυσικοθεραπευτής.

Ο Ε φυσικοθεραπευτής προσθέτει:

«Να κάνω ένα ταξίδι. Να πάω κάπου 10 μέρες και να τα αφήσω όλα πίσω, να αλλάξω παραστάσεις. Αυτό το θέλω πολύ.. Δεν γίνεται, όχι, άδεια δεν έχουμε...»

Αντίθετα, οι συμμετέχοντες Β και Γ εστιάζουν στον εργασιακό χώρο και καταθέτουν μία διαφορετική ανάγκη:

«Την δυνατότητα θα την είχα (εννοείται: να υποστηρίξω κάτι βοηθητικό), αλλά ενέργειες δεν γίνονται εντός νοσοκομείου, για να μας ενδυναμώσουν και να μας υποστηρίξουν σαν υπαλλήλους. Θα συμμετείχα σε δράσεις, εάν αυτές υπήρχαν, αλλά δεν υπάρχουν δυστυχώς.» (φυσιοθεραπευτής Β)

Ο Γ φυσιοθεραπευτής, στο ίδιο πνεύμα δηλώνει:

*«Ίσως στον εργασιακό χώρο να έπρεπε να είχαμε κάποιου είδους υποστήριξη..»*

### **3.3 ΑΝΑΣΤΟΧΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΘΕΤΙΚΩΝ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ**

---

Οδηγούμενοι στο τέλος της συνέντευξης και εμβαθύνοντας ακόμη περισσότερο στις προσωπικές σκέψεις των συμμετεχόντων, έγινε σαφές πως, παρά το αντίξοο των συνθηκών, κατάφεραν να αντέξουν τις προκλήσεις και να μετουσιώσουν τις δυσκολίες τους σε εσωτερική δύναμη, σμιλεύοντας τελικά ένα νέο, πιο δυνατό ψυχικά εαυτό. Είναι άραγε εφικτή η ευημερία κάτω από συνθήκες πίεσης; Υπάρχει τελικά αχτίδα μέσα στο σκοτάδι του κορωναιϊού ;Ο ερευνητής θέλησε να μελετήσει τον πιθανό θετικό αντίκτυπο της πανδημίας στους εργαζόμενους στην πρώτη γραμμή μάχης και τις -ενδεχομένως- ευεργετικές συνέπειες που προέκυψαν από τις εμπειρίες τους. «Ποιες αντιλήψεις για το επάγγελμα σου επιβεβαιώθηκαν ή διεψεύστησαν; Πώς νιώθεις που συμμετέχεις στο έργο κατά της πανδημίας; Από την αρχή της συμμετοχής σου στη μάχη ενάντια στον κορωναιϊό έως σήμερα, τι αλλαγές έχουν επέλθει στην ιδιοσυγκρασία και στο σύστημα αξιών σου;» είναι κάποιες από τις ερωτήσεις που τέθηκαν και συνέβαλαν στη συλλογή δεδομένων για τον τρίτο άξονα της έρευνας.

#### **3.3.α. Επαγγελματική Συνείδηση - Συνεργατικότητα**

Οι φυσιοθεραπευτές φαίνεται πως ήταν όλοι απόλυτα συνειδητοποιημένοι, τόσο για τον ρόλο που διαδραματίζουν διαχρονικά μέσα στη μονάδα, όσο και για την ανάγκη να συνδράμουν και οι ίδιοι στην έκτακτη αυτή περίπτωση.

*«Από την αρχή της πανδημίας ήξερα πως, εάν φτάσει και σε εμάς, θα πρέπει και εγώ να αναμειχθώ, είναι υποχρέωση μας, όχι επιλογή, δεν καταλαβαίνω πώς μερικοί το αμφισβητούν. Βέβαια, εγώ προσωπικά, ήθελα να βοηθήσω παρά τον φόβο. Εάν δεν προσπαθήσουμε εμείς στα νοσοκομεία, τότε ποιος; Ο καθένας το λιθαράκι του και όλα θα γίνουν.»* ανέφερε ο φυσιοθεραπευτής Γ.

Ο Α φυσιοθεραπευτής δηλώνει:

*«Ξέρω πως, αν ήμουν σε εργαστήριο, δεν θα τα είχα αυτά αλλά επέλεξα νοσοκομείο και όχι φυσιοθεραπευτήριο, γνωρίζοντας τις συνθήκες εργασίας, μου αρέσει η δουλειά μου, δεν θα την άλλαζα, επειδή θα έπρεπε να δουλέψω με Covid.»*

Ο Δ συμμετέχων μάλιστα αναφέρει πως επιζητούσε την συμμετοχή του κλάδου του στην πρώτη γραμμή μάχης:

*«Το ήθελα βασικά, ήθελα να βοηθήσω. Είχα περιέργεια για την όλη κατάσταση... Είχα πολύ ενδιαφέρον εξαρχής για τον ιό, εντυπωσιάστηκα με την ταχύτητα της διασποράς, το άγνωστο μού είχε κινήσει την περιέργεια, όλη αυτή η κατάσταση και η διαχείριση του ιού. Ήθελα να έχω άποψη εκ των έσω, να είμαι μπροστά στις εξελίξεις.»*

Ο ερωτώμενος Β είναι ο μόνος που δηλώνει πως αιφνιδιάστηκε από τις εξελίξεις:

*«Όχι....(-Γιατί;)...επειδή δεν είχε αναδειχθεί τόσο ο ρόλος της φυσικοθεραπείας αρχικά, και πόσο ευεργετική μπορεί να είναι σε άτομα που περνάνε Covid. Μετά. Εν μέσω του πρώτου κύματος, βγήκαμε μπροστά εμείς. Στην χώρα μας, ήμασταν λίγο πίσω σε αυτό. Δεν χρησιμοποιήθηκαν οι φυσικοθεραπευτές από πολύ νωρίς, αλλά ευτυχώς - για το καλό των ασθενών- αυτό άλλαξε.... Η μυασθένεια και τα κινητικά ελλείμματα των ασθενών με κορωνοϊό, είναι κάτι που δεν περιμέναμε να δούμε σε τόσο έντονο βαθμό, αλλά δυστυχώς εμφανίζονται πολύ συχνά στην μονάδα..»*

Οι συμμετέχοντες Ε και Δ προσθέτουν στη συζήτηση και την έννοια του χρέους:

*«Εγώ το περίμενα. Δεν έπεσα από τα σύννεφα. Οκ, κάνουμε αυτό που πρέπει να κάνουμε. Δουλειά μας είναι, ό,τι χρειάζεται ....» (φυσιοθεραπευτής Ε) «Κάνω αυτό που θα έπρεπε να κάνω. Το θέμα είναι να το κάνω σωστά, και να έχω τα σωστά εφόδια για να το κάνω σωστά. Αυτό δεν περνάει από το χέρι μου, εκεί δυσκολεύει η κατάσταση. Δεν νιώθω κάπως, είναι η δουλειά μου....»*

Ο συμμετέχων Α προσθέτει και την έννοια της ευθύνης:

*«Νιώθω μεγάλη ευθύνη. Ευθύνη απέναντι στον ασθενή, είμαι πάντα πολύ προσεκτική γιατί είναι ιδιαίτερες οι καταστάσεις. Θέλω να μπορώ να πω ότι έχω κάνει ό,τι καλύτερο μπορώ, όταν τελειώσει όλο αυτό.»*

Φαίνεται επίσης, πως οι δύσκολες συνθήκες που αντιμετωπίζουν οι φυσιοθεραπευτές στην πρώτη γραμμή, καλλιέργησαν περισσότερο το κλίμα της συνεργασίας και της ομαδικότητας, όχι μόνο με τους συναδέλφους τους, αλλά και τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας:

*«..αλληλοϋποστηρίζομαστε, ευτυχώς σε αυτό το κομμάτι είμαι τυχερή, βοηθάμε πολύ η μια την άλλη και στην δουλειά και σε όλα. Οι νοσηλεύτριες και οι γιατροί στην μονάδα μάς προσέχουν πολύ, μάς βοηθάνε να ντυθούμε, να αλλάζουμε, νιώθω πιο ασφαλής έτσι από το να ήμουν μόνη μου ή απλά να πήγαινα, έχοντας διαβάσει οδηγίες»* είπε ο Α φυσικοθεραπευτής.

και ο Γ συμπλήρωσε:

*«Γενικά, έχουμε καλές σχέσεις αλλά πλέον είναι δεδομένη η βοήθεια, δεν το συζητάω, πάντα ρωτάμε ο ένας τον άλλο τι χρειάζεται, είτε είναι νοσοκόμος είτε είναι φυσικοθεραπευτής, είτε είναι τραυματιοφορέας, από την στιγμή που είμαστε μαζί ο ένας έχει την έγνοια του άλλου. Βλέπω τους γιατρούς και τις νοσηλεύτριες μας που βγάζουν και την πιο δύσκολη δουλειά και τους θαυμάζω, αλήθεια. Και εγώ νιώθω καλά που βοηθάω, μου αρέσει, αλλά αυτοί κάνουν πιο πολλά σίγουρα. Είναι δύσκολος χώρος η μονάδα εργασιακά. Με τους συναδέλφους που είμαστε και φίλοι, άπειρες συζητήσεις έχουμε κάνει εντός και εκτός νοσοκομείου μεταξύ μας! Τι να κάνουμε, μαζί τα περνάμε τα άγχη.»*

Ο φυσιοθεραπευτής Δ μεταφέρει μία άλλη πραγματικότητα, στην οποία παρατηρείται το εξής: από τη μια, υπάρχει αλληλεγγύη και ομαδικό πνεύμα...

*«..με κάποιους έχεις ακόμα καλύτερη συνεργασία, γιατί είναι στο ίδιο μήκος κύματος με εμένα. Με συναδέλφους φυσικοθεραπευτές, δεν άλλαξαν πολλά. Συζητάμε και ανταλλάσσουμε απόψεις, τεχνικές, βοηθάμε ο ένας τον άλλο. Συζητάμε τι κάνει το ένα νοσοκομείο, τι κάνει το άλλο. Τώρα για τίποτα αρνητές και τέτοια, δεν έχω να σου πω, ευτυχώς φύγανε, κάτι νοσηλευτές ήταν, καλύτερα θα πω εγώ, έχεις την δουλειά σου, να έχεις και τον άλλο να λέει τα παράλογα του και να είναι και προκλητικός. Όχι, πιο καλά λειτουργεί η ομάδα έτσι, όταν υπάρχει κοινός τρόπος σκέψης. Το κλειστό τμήμα θέλει ομαδικότητα. Όσο πιο καλοστημένη είναι η ομάδα σου, τόσο καλύτερα αποτελέσματα θα έχεις. Απλά πράγματα»*

...από την άλλη όμως έγιναν πιο έντονες οι διαφορές:

*«Έχεις περισσότερη τριβή. Οι νοσηλευτές πίεστηκαν πολύ, έγιναν και αυτοί με την σειρά τους πιο δύσκολοι, μας δυσκολεύουν και εμάς. Έχω κατανόηση, υπάρχουν στα επαγγέλματα διάφορες πρακτικές, εγώ μένω 1 ώρα με την στολή, εσύ 4, ή εσύ έχεις εμπειρία που εγώ δεν έχω, αλλά να υπάρχει και κατανόηση, όλοι υποτίθεται τον ίδιο στόχο έχουμε, για το ίδιο πράγμα παλεύουμε, για τον ασθενή. Κάποιοι χάνουν το νόημα, τον σκοπό ύπαρξής τους στην μονάδα. Δεν είναι εκεί για να πάρουν ένα μισθό, υπάρχει ένας άνθρωπος εκεί, είσαι εκεί για εκείνον. Υπάρχει πολλή κούραση, σίγουρα δικαιολογημένα χάνεις τον στόχο κάποιες φορές, αυτό το αναγνωρίζω. Κανείς δεν θέλει να είναι κακός στην δουλειά του συνειδητά, αλλά ασυνείδητα αυτό συμβαίνει. Μας παρασύρουν οι δυσκολίες. Αλλά τι να κάνεις, δεν μπορώ να τσακάνομαι κάθε μέρα. Κάποιοι που ήταν έτσι και αλλιώς δύστροποι, χειρότερεψαν.»*

Το ίδιο αρνητικό κλίμα μαρτυρούν και τα λόγια του Β φυσιοθεραπευτή, που δηλώνει πληγωμένος από την κατάσταση μέσα στη μονάδα:

*«Είδα πως δεν υπάρχει ευσυνειδησία από ορισμένους, είδα πως δεν υπάρχει εντιμότητα. Είδα ευθυνοφοβία, συστηματικά. Φάνηκαν ξεκάθαρα τα κίνητρα του καθενός, το γιατί εργάζεται. Εάν δεν αντιμετωπίζεις την εργασία σου στο νοσοκομείο σαν λειτουργήμα, δεν ξέρω τι κάνεις, ας πας σπίτι σου. Φάνηκε ποιοι θέλουν να δουλέψουν και ποιοι όχι, ποιοι αγαπούν το επάγγελμα και ποιοι όχι. Ποιοι νοιάζονται και ποιοι όχι. Το είδα όχι μόνο σε συναδέλφους, γενικά και σε άλλους επαγγελματίες υγείας, και γιατρούς μέσα και νοσοκόμους και όλα (σιωπή). Ναι, με ενοχλεί ο ωχαδερφισμός, ή είσαι επαγγελματίας ή όχι. Δυστυχώς, στο νοσοκομείο μαζεύονται πολλοί τέτοιοι. Το κακό δημόσιο..... Ακούγομαι πληγωμένη γιατί είμαι, δεν γίνεται να δουλεύουμε κάποιιοι για όλους. Δηλαδή, εάν ούτε τώρα με την πανδημία, δεν μπορείς να προσφέρεις και να είσαι χρήσιμος...»*

Ο φυσιοθεραπευτής Ε, με πιο αυστηρό ύφος, μεταφέρει ένα πολύ επιβαρυνμένο κλίμα λόγω κόπωσης και πίεσης:

*«Με τους συναδέλφους.. Όχι, δεν ξέρω, εγώ λειτουργώ μόνη μου όσο μπορώ ανεξάρτητα.. (γέλια) Δεν άλλαξαν πολλά, όχι, τα ίδια, ήρεμα και ωραία. Με τους υπόλοιπους (επαγγελματίες), πολλές εντάσεις, ο κάθε ένας κοιτάζει να εξασφαλίσει την δική του καλή ψυχική κατάσταση! Οι κακές συνήθειες συνεχίστηκαν, μην έχεις την εντύπωση πως ξαφνικά όλα έγιναν καλά και γίναμε όλοι μια γροθιά και τέτοια, καμία σχέση. Όσο δυσκόλευε το πράγμα, δυσκολεύουμε και εμείς σαν άνθρωποι. Έχουμε φτάσει στα όρια μας όλοι, έχουμε γίνει δύστροποι, φυσικά. Δεν πάει άλλο, άνθρωποι είμαστε. Ε μεταξύ μας ξεσπάμε τα νεύρα μας.»*

### **3.3.β. Θετικά συναισθήματα**

Παρά τις στρεσογόνες συνθήκες δουλειάς και την κόπωση που αυτές φέρουν, οι φυσιοθεραπευτές αντλούν από το επάγγελμά τους θετικά συναισθήματα, ακόμη και στην περίοδο της πανδημίας.

Καταρχάς, η επικοινωνία με τους νοσούντες και η θετική πορεία της υγείας προσφέρουν συναισθήματα πηγαίας χαράς στους φυσικοθεραπευτές:

*«Παίρνω μεγάλη χαρά, όταν ασθενής που δουλεύουμε μαζί πηγαίνει καλά!»* είπε ο Γ φυσικοθεραπευτής και ο Α φυσικοθεραπευτής συμπλήρωσε:

*«Είναι μια σχέση που δίνεις και παίρνεις. Το να ακούς τόσα πολλά ευχαριστώ από τους ασθενείς είναι ευλογία, σε συγκινεί ο τρόπος που σε αντιμετωπίζουν, αφήνονται εντελώς στα χέρια σου και σου έχουν 100% εμπιστοσύνη.»*

Επιπλέον, αντλούν ικανοποίηση από το γεγονός ότι προσφέρουν μέσω της δουλειάς τους:

*«Η προσφορά με ικανοποιεί, γι' αυτό διάλεξα και το επάγγελμα αυτό. Συνειδητή επιλογή. Οι αξίες μου είναι σε απόλυτη αρμονία με το επάγγελμά μου... Εμένα με επιβραβεύει το επάγγελμά μου καθημερινά, βλέπω την χρησιμότητα του, βλέπω την δουλειά που γίνεται, βλέπω τι προσφέρει » αναφέρει ο φυσιοθεραπευτής Β*

Ο φυσιοθεραπευτής Γ, πιο περιγραφικός, φαίνεται να απολαμβάνει τα οφέλη της δουλειάς του:

*«κάνω πολύ ωραίο επάγγελμα, που με γεμίζει συναισθηματικά. Δίνω και παίρνω και εγώ από την φυσικοθεραπεία. Θέλω να κάνω κάτι ουσιαστικό. Δεν θα μπορούσα πχ να δουλεύω σε ένα φυσικοθεραπευτήριο και να κάνω κάτι πιο απλό. Μου αρέσει η ένταση του νοσοκομείου, μου αρέσει η σχέση που δημιουργείται με τους ασθενείς. Που δένονται μαζί σου και γίνονται φίλοι σου. Σου δίνει πίσω όλο αυτό.»*

Την ίδια ικανοποίηση από την ένταση της δουλειάς και την ποικιλία των ερεθισμάτων βιώνει και ο Δ συμμετέχων:

*«Μου αρέσει η δουλειά μου. Δεν με νοιάζει καν η κούραση, δεν θα την άλλαζα την δουλειά αυτή. Με καλύπτει ψυχικά το επάγγελμα, μου αρέσει πολύ. Είναι μέρος της δουλειάς να τα βλέπεις όλα αυτά. Το ανθρώπινο σώμα είναι μαγικό. Το να βλέπεις και αν δουλεύεις πάνω σε τόσο ιδιαίτερα περιστατικά έχει πολύ ενδιαφέρον. Επιβεβαιώθηκε η αγάπη μου για τον νοσοκομειακό χώρο, σαν μέρος εργασίας, σαν συνθήκες είναι άθλιες. Αλλά κάτι κερδίζεις και κάτι χάνεις. Δεν θα πήγαινα σε ένα υπέροχο εργαστήριο, καθαρό και οργανωμένο, όπου θα έβλεπα κάθε μέρα τα ίδια και τα ίδια βαρετά περιστατικά. Στο νοσοκομείο, στην μονάδα, κάθε μέρα είναι και διαφορετική, με εξιτάρει αυτό.»*

Είναι αξιοσημείωτο πως όλοι οι ερωτώμενοι δηλώνουν πως η αναγνώριση του ρόλου τους και του κλάδου τους μέσα στη μονάδα, η επιβράβευση της δικής τους συμβολής στη μάχη ενάντια στον ιό, τούς προσφέρει το αίσθημα της περηφάνιας, της ψυχικής ανταμοιβής:

*«Εμένα με επιβραβεύει το επάγγελμά μου καθημερινά, βλέπω την χρησιμότητα του, βλέπω την δουλειά που γίνεται. Διαβάζω έρευνες που βγαίνουν για εμάς και νιώθω τρομερή ικανοποίηση, μακάρι να γινόταν ακόμα πιο γνωστή η συμβολή μας.*



*Βλέπω πως και στην τηλεόραση βγαίνουν πλέον πρώην ασθενείς κοροναϊού που χρειάστηκαν φυσικοθεραπείες γιατί ανέπτυσαν μυασθένειες και ατροφίες, και χαίρομαι που μιλάνε για εμάς και το πόσο τους βοηθάμε. Είμαστε ένα επάγγελμα που χρειάζεται την αναγνώριση για να προωθηθεί. Ο απώτερος σκοπός είναι πάντα το καλό του ασθενή» σημειώνει ο συμμετέχων Β.*

Ο Γ φυσικοθεραπευτής αναφέρει:

*«Επιβεβαιώθηκε το γεγονός πως κάνω πολύ ωραίο επάγγελμα, που με γεμίζει συναισθηματικά. Δίνω και παίρνω και εγώ από την φυσικοθεραπεία.»*

Ο Ε φυσικοθεραπευτής δηλώνει με πιο ευθύ λόγο την περηφάνια και την ικανοποίηση για το επάγγελμά του και για όσα έχει κατακτήσει έως τώρα:

*«Είμαστε υπέροχος κλάδος, με πολλές δυνατότητες. Προσφέρουμε ουσιαστικά στον ασθενή. Είμαστε απαραίτητοι στην ομάδα φροντίδας. Αναδείχθηκε και η συμβολή μας τώρα με τον κοροναϊό και τον παρατεταμένο χρόνο του ασθενή στην μονάδα... Χαίρομαι που εξελισσόμαστε σαν κλάδος, ελπίζω να αναδειχθεί ακόμα πιο πολύ το επάγγελμα τα επόμενα χρόνια.»*

Τέλος, οι απαντήσεις των ερωτηθέντων φανερώνουν πως η ικανοποίηση και η ευχαρίστηση που πηγάζουν από το “ανήκειν”, από την κοινή προσπάθεια για έναν καλό σκοπό, είναι συναισθήματα που τα απολαμβάνουν και τους ενδυναμώνουν ψυχικά:

*«Πάντως, το ότι και εγώ είμαι έστω ένα πολύ-πολύ μικρό κομμάτι όλης αυτής της προσπάθειας που γίνεται δεν σου κρύβω πως κατά βάθος με κάνει να νιώθω πολύ καλά.... ανήκουμε στο σύνολο της ομάδας, κάνουμε ότι μπορούμε και από εκεί και πέρα.. Κάνω το καλύτερο που μπορώ για να βοηθήσω.»* ανέφερε ο Α συμμετέχων.

*«Μου αρέσει που συμμετέχω σε όλο αυτό, που ανήκω σε αυτήν την κατηγορία ανθρώπων.»* συνεχίζει ο Δ και ο Γ προσθέτει: *«Βλέπω τους γιατρούς και τις νοσηλεύτριες που βγάζουν και την πιο δύσκολη δουλειά και τους θαυμάζω, αλήθεια. Και εγώ νιώθω καλά που βοηθάω, μου αρέσει, αλλά αυτοί κάνουν πιο πολλά σίγουρα. Είναι δύσκολος χώρος η μονάδα εργασιακά.»*

### **3.3.γ. Ενδοσκόπηση και επαναπροσδιορισμός αξιών**

Είναι βέβαιο πως οι δύσκολες καταστάσεις, αυτές που δοκιμάζουν τα όρια και τις αντοχές των ανθρώπων, είναι αυτές ακριβώς που συντελούν στην εσωτερική εξέλιξη, στην αυτογνωσία, στην ενδυνάμωση των σχέσεων με τους σημαντικούς άλλους και τον εαυτό, αλλά και στον επαναπροσδιορισμό των αξιών.

Συντελούν τελικά στη γέννηση ενός νέου εαυτού. Ερωτήσεις όπως «Από την αρχή της συμμετοχής σου στη μάχη ενάντια στον κορωνοϊό έως σήμερα, τι αλλαγές έχουν επέλθει στην ιδιοσυγκρασία και στο σύστημα αξιών σου; Ποιες είναι οι σκέψεις σου και οι προσδοκίες σου για το μέλλον όσον αφορά στη μάχη ενάντια στον ιό; Αισθάνεσαι πια περισσότερο αισιόδοξος;» είχαν σκοπό να διερευνήσουν περισσότερο τις εσωτερικές διεργασίες και τις ψυχικές αλλαγές που σμιλεύτηκαν όλο αυτό το διάστημα – αν αυτό συνέβη - και πώς αυτές αποτιμώνται από τους ίδιους τους συμμετέχοντες.

Στο τέλος λοιπόν της συνέντευξης, φαίνεται πως όλοι οι φυσικοθεραπευτές έχουν ωφεληθεί – με σκληρό ίσως τρόπο - από τη συμμετοχή τους στην πρώτη γραμμή μάχης.

*«Μαθαίνεις να ξεχωρίζεις τι έχει νόημα και τι όχι.»* δηλώνει λακωνικά ο φυσικοθεραπευτής Α και κάνοντας μια μικρή παύση, προσθέτει: *«όταν οι σκέψεις μου γίνονται μαύρες, βάζω τις προτεραιότητες μου, εκτιμώ όσα έχω, την υγεία μου και την οικογένεια μου δηλαδή.»*

Ευγνωμοσύνη εκφράζει και ο φυσικοθεραπευτής Γ για τα δεδομένα της ζωής:

*«Όλο αυτό σε κάνει να σκέφτεσαι, να λες ευχαριστώ που έχεις την υγεία σου, την εκτιμάς και την προστατεύεις, ενώ σε άλλο σημείο ανέφερε: Ευτυχώς που έχω και τον άντρα μου και με βοηθά..»*

Ο συμμετέχων Δ παρατηρεί λεπτομερώς πόσες μεταμορφώσεις - εσωτερικές κυρίως - έχει επιφέρει αυτή η συγκυρία:

*«Έχω γίνει ακόμα πιο συνειδητοποιημένη για το που ανήκω. Τι θέλω από την ζωή μου. Ξέρω ακριβώς. Κατάλαβα ποια είμαι, γιατί κάνω αυτή την δουλειά, πού θέλω να είμαι σε λίγα χρόνια. Και όπως και αρκετοί συνάνθρωποι μου, νομίζω πως μέσα από την πανδημία, είδαμε την καλή μας πλευρά, δεν φοβηθήκαμε τον διπλανό μας, αντίθετα βοηθήσαμε, δημιουργήσαμε μικρές νέες κοινωνίες και αναπτυσσόμαστε μέσα σε αυτές. Κατάλαβα ότι δεν μπορώ να αλλάξω τον κόσμο, αλλά έβγαλα την τοξικότητα από την ζωή μου, γιατί πολύ απλά δεν έχω χρόνο για αυτό τώρα.»*

Οι συμμετέχοντες Β και Ε, με πολλά χρόνια εμπειρίας σε μονάδα, εκφράζουν μία διαφορετική άποψη:

*«Δεν θα σου πω ότι φορούσα ροζ γυαλιά στην όλη κατάσταση της πανδημίας, δεν είμαι τόσο ρομαντική ψυχή, να σου πω ότι θυσιάζομαι για τον συνάνθρωπο και δακρύζω με τον πόνο όταν κρατάω το χέρι του ασθενή και τέτοια.. Αλλά πολλές φορές έπιασα τον εαυτό μου να επηρεάζεται βαθιά. Στο πρώτο κύμα υπήρχε περισσότερη ενσυναίσθηση, ίσως λόγω και του φόβου που επικρατούσε...»*

*Οι αξίες μου δεν αλλάζουν, έχω σεβασμό στον ασθενή, υπευθυνότητα, συμπόνια. Θα ήθελα να με αντιμετωπίζουν και εμένα με τις ίδιες αξίες όμως» (συμμετέχων Ε),*  
*«Νομίζω πως έτσι ήμουν πάντα. Η προσφορά με ικανοποιεί, γι' αυτό διάλεξα και το επάγγελμά μου. Συνειδητή επιλογή. Οι αξίες μου είναι σε απόλυτη αρμονία με το επάγγελμά μου, και με τον κορωνοϊό δεν άλλαξε κάτι, απλά αναδείχθηκαν ίσως στα μάτια τρίτων αυτές οι αξίες. Εγώ έτσι ήμουν και είμαι» (φυσιοθεραπευτής Β).*

Έπειτα, κατά την ενδοσκόπηση των συμμετεχόντων, εκτός από την εκτίμηση στην υγεία και την οικογένεια, οι φυσικοθεραπευτές αναφέρθηκαν και στην εκτίμηση των δικών τους δυνατοτήτων:

*«Νομίζω πως με τον καιρό συνήθισα, προσαρμόστηκα στις συνθήκες (σ.σ. εργασιακές) και τελικά ναι, τα έχω καταφέρει, νομίζω, μια χαρά»* ανέφερε με περηφάνια ο φυσικοθεραπευτής Γ, αναγνωρίζοντας την προσαρμοστικότητα και την ευελιξία του και καταλήγει: *«Έσφιξα στομάχι όμως με όλο αυτό. Σκληραγωγήθηκα!»*

Η αυτοπεποίθηση και οι ρεαλιστικές προσδοκίες αποδεικνύονται χρήσιμα εργαλεία για λιγότερο άγχος και περισσότερη αποτελεσματικότητα εν ώρα εργασίας. Ο φυσικοθεραπευτής Α, δείχνοντας και εκείνος εμπιστοσύνη στον εαυτό του, είπε:

*«Έχω αυτογνωσία, ξέρω πως δεν εξαρτάται από εμένα η ζωή κανενός, κάνω το καλύτερο που μπορώ για να βοηθήσω, από πλευράς μου θα πάρει το 100% ο ασθενής.»*

Η προσωπική εξέλιξη συμβαίνει σε όλη την διάρκεια της ζωής, ορισμένα γεγονότα όμως μπορεί να είναι εντονότερα και να προκαλούν την ανακάλυψη άλλων πλευρών του εαυτού μας:

*«Δεν πίστευα πως θα είμαι τόσο ήρεμη εν τέλει... Περάσαμε διάφορα στάδια, ήταν δύσκολες οι αλλαγές, αλλά βρήκαμε τα πατήματα μας»* ανέφερε ο Β φυσικοθεραπευτής.

*«Προσωπικά (αισθάνομαι αισιοδοξία) για τον εαυτό μου και τις ικανότητες μου να ανταπεξέλθω και να βοηθήσω να. Έχω δυναμώσει με όλο αυτό!...Όταν μαθαίνουν ότι δουλεύω στην ΜΕΘ Covid-19, οι περισσότεροι μου λένε “Πω-πω πώς το αντέχεις!.Ε, στην αρχή αυτό έλεγα και εγώ για τους υγειονομικούς σε άλλα νοσοκομεία, αλλά τελικά, όχι απλά το αντέχω, αλλά νιώθω και πολύ ωραία που προσφέρω. Εάν μπορούσα, θα έκανα και περισσότερο»* ανέφερε ο φυσικοθεραπευτής Γ, εκφράζοντας με λέξεις τις αξίες του ανθρωπισμού και της προσφοράς που τον διακατέχουν.

Στο ερώτημα, αν αισθάνονται αισιόδοξοι για το μέλλον, οι συμμετέχοντες δίνουν πολύ διαφορετικές απαντήσεις, φανερώνοντας και τον ιδιαίτερο χαρακτήρα τους. Συγκλίνουν όμως όλοι στην άποψη πως, στους τομείς της δουλειάς και της κοινωνίας, το μέλλον δεν είναι ευοίωνο.

Ο φυσιοθεραπευτής Α δηλώνει πως προτιμά να μην σκέφτεται το αύριο:

*«Δεν ξέρω, το έχω αποβάλει όλο αυτό, δεν κάνω προβλέψεις, ζω για το τώρα, ποιος ξέρει τι θα έρθει, μήπως αυτά τα περιμέναμε!» και προσθέτει, πάλι με χιούμορ: .. Χμμ, Θα έχω να λέω ιστορίες στα εγγόνια μου, μπορεί να τα φουσκώσω και λίγο, να λέω ότι κόλλησα και τέτοια! (γέλια).»*

Ο ερωτώμενος Γ δηλώνει αισιόδοξος για τον εαυτό του, αλλά όχι γενικά, για την κοινωνική κατάσταση:

*«Προσωπικά για τον εαυτό μου και τις ικανότητες μου να ανταπεξέλθω και να βοηθήσω, ναι! Έχω δυναμώσει με όλο αυτό. Αλλά γενικά, όχι! (γέλια) Δύσκολα τα πράγματα, πρέπει να προσαρμοστούμε στην πραγματικότητα. Απ' ότι φαίνεται, οι περισσότεροι δεν το κάνουν.»*

Τις ίδιες σκέψεις μοιράζεται και ο συμμετέχων Α,

*«Απλά ελπίζω να αλλάξει μυαλά ο κόσμος και να αντικρύσουν την πραγματικότητα»*

όπως επίσης και ο Β,

*«Πάντα είμαι αισιόδοξη. Πως με κάποιο τρόπο θα νουθετηθούν αυτοί οι άνθρωποι που δυσκολεύουν τις καταστάσεις. Εννοώ και τους ανεμβολίαστους και τους συναδέλφους που, μέσα από την πανδημία, αναδείχθηκε το κακό του χαρακτήρα τους. Αν υπάρξουν περισσότεροι άνθρωποι που να ασχοληθούν σοβαρά και να προσφέρουν, πιστεύω πως θα πάει καλύτερη η κατάσταση, αλλά πρέπει να γίνει μια σωστή μίξη. Από τους ικανούς και υπεύθυνους επαγγελματίες υγείας και τους υπεύθυνους πολίτες. Δηλαδή, λίγη σοβαρότητα. Αλλά ζητάω πολλά μάλλον... Τέλος πάντων, εγώ έχω ελπίδα και εμπιστοσύνη στους επιστήμονες.»*

Την αισιοδοξία του, με προϋποθέσεις όμως, εκφράζει και ο συμμετέχων Ε:

*«Πιστεύω πως χρειάζεται χρόνο ο κόσμος για να προσαρμοστεί στα νέα δεδομένα. Μόλις γίνει αυτό, τότε θα φτιάξει η κατάσταση. Γιατί ο κορωναιός ήρθε για να μείνει.. Χρειαζόμαστε και ένα χρονικό διάστημα να προσαρμοστούμε και για να γίνει κομμάτι της ζωής μας. Επομένως, θεωρητικά, ναι, είμαι αισιόδοξη, αλλά πόσο θα αντέξουμε ακόμα να ελπίζουμε όλοι μας; (παύση)...Δεν ξέρω.»*

Αξιοσημείωτο είναι πως ο νεότερος σε ηλικία συμμετέχων είναι αυτός που παραδέχεται πως, όχι μόνο δεν έχει συγκρατημένη αισιοδοξία, όπως οι συνάδελφοί του, αλλά είναι απαισιόδοξος για το μέλλον στον εργασιακό χώρο:

*«Εργασιακά δεν είμαι αισιόδοξη. Όσο πάει και χειροτερεύουν οι συνθήκες. Και δεν υπάρχει δίχτυ προστασίας. Επιφανειακά πασαλείματα, για να μην υπάρχει γκρίνια, αυτός είναι ο τρόπος που χρησιμοποιείται από την κεντρική διοίκηση για τους υπαλλήλους. Αρα για ποια αισιοδοξία να μιλάμε; Θυμώνω με αυτά». Ωστόσο, φαίνεται να σκέφτεται πιο θετικά σε ανθρώπινο επίπεδο: «Αισιοδοξώ πως θα βρούμε τρόπους να φροντίσουμε τον εαυτό μας, σε μικρο-επίπεδο, γιατί σε μακρο... δεν πρόκειται!».*

#### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ**

---

Αυτή η μελέτη διερεύνησε φαινομενολογικά την εμπειρία των φυσικοθεραπευτών που εργάζονται με ασθενείς της ΜΕΘ Covid-19 της έκτης (6<sup>ης</sup>) ΥΠΕ. Τα ευρήματα συνοψίζονται σε τρία θέματα: το πρώτο θέμα αφορά στις επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των φυσιοθεραπευτών, το δεύτερο στους μηχανισμούς άμυνας και αυτοφροντίδας, ενώ το τρίτο στον αναστοχασμό και την δημιουργία θετικών συναισθημάτων.

Οι φυσιοθεραπευτές παρουσίασαν συμπτωματολογία έντονου άγχους και ψυχοσωματικές εκδηλώσεις του, που συνάδουν με τα ευρήματα της έρευνας του Maunderto 2003 για τον SARS, αλλά και των νεότερων μελετών που αφορούν στους φυσιοθεραπευτές (DeSire et al. 2021, Νίκτσεβιτς et al. 2021, Palacios-Ceña et al. 2020).

Η θλίψη, η στενοχώρια για την αρνητική εξέλιξη της πανδημίας και ο κίνδυνος του θανάτου δημιούργησαν φόβο στους φυσικοθεραπευτές. Όπως αναφέρεται και στις έρευνες σχετικά με τις επιπτώσεις του MERS στο υγειονομικό προσωπικό, καθώς και στις νεότερες, έτσι και στην έρευνα αυτή, ο φόβος για την προσωπική ασφάλεια και την ασφάλεια της οικογένειας, είναι καταλύτης πολλών αρνητικών συναισθημάτων και έντονου στρες (Oh et al, 2017, Lee et al. 2018, desire et al. 2021, Νίκτσεβιτς et al. 2021, Palacios-Ceña et al. 2020. Palacios-Ceña et al. 2021). Παρόμοια αποτελέσματα δείχνουν και έρευνες στην Κίνα σχετικά με τον αντιλαμβανόμενο κίνδυνο νόσησης και μετάδοσης του ιού (Lai et al, 2020).

Η ψυχολογική αδυναμία, η απειλή για την υγεία, η έλλειψη γνώσεων και εξοικείωσης με τις συνθήκες εργασίας ήταν οι κυριότερες αιτίες άγχους.

Η αγωνία για τις διαρκείς αλλαγές στο εργασιακό περιβάλλον, η ανησυχία και η δυσαρέσκεια σχετικά με τον ατομικό προστατευτικό εξοπλισμό, συνάδει με τα ευρήματα του Torales το 2006, αλλά και με πρόσφατες μελέτες σχετικά με την πανδημία (Eyre et al, 2020, Boyraz et al. 2020). Οι δυσκολίες που προκύπτουν από τη χρήση τέτοιου εξοπλισμού φαίνεται να δυσκολεύει, όχι μόνο την εργασία, αλλά και την επικοινωνία και την ψυχολογία των εργαζόμενων (Caillet et al, 2020, DeSire et al. 2021).

Η ποικιλία και η ένταση των αρνητικών συναισθημάτων στα αρχικά στάδια της πανδημίας, δείχνει την ανάγκη για καλύτερη προετοιμασία απέναντι στις ψυχολογικές δυσκολίες και στοχευμένες παρεμβάσεις, με σκοπό την αντιμετώπιση τους. Κατά την διάρκεια της πανδημίας διάφορες παρεμβάσεις, οδηγίες και κατευθύνσεις δόθηκαν, είτε σε εθνικό είτε σε διεθνές επίπεδο, σχετικά με την διατήρηση καλής ψυχικής υγείας (Adams et al.2020, Haines et al 2020, Shah et al. 2020, deSire et al. 2021, Nikšević et al. 2021, Palacios-Ceña et al. 2020, Palacios-Ceña et al. 2021κ.ά.). Στην έρευνά μας, οι φυσικοθεραπευτές ανέφεραν την ανάγκη για εξειδικευμένη ψυχική υποστήριξη, για την οποία όμως δεν υπάρχει μέχρι σήμερα καμία συστηματική πρόβλεψη, πέρα από μία γραμμή υποστήριξης που λειτουργεί τελευταία και παρέχει τηλεφωνική υποστήριξης σε πολίτες και επαγγελματίες υγείας.

Οι προσωποποιούμενοι τρόποι αντιμετώπισης προβλημάτων, η κοινωνική υποστήριξη, η σταθμισμένη και αντικειμενική εκτίμηση και αξιολόγηση καταστάσεων είναι όλοι έγκυροι τρόποι μετριασμού των επιπέδων άγχους. Μελέτες δείχνουν ότι τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, η ψυχική προσαρμοστικότητα και η ανθεκτικότητα διαδραματίζουν σπουδαίο ρόλο στην ψυχολογική αποκατάσταση έπειτα από στρεσογόνες εμπειρίες (Mak et al, 2009, deSire 2021). Πίεσεις λόγω πανδημίας ωθούν το υγειονομικό προσωπικό να χρησιμοποιήσουν τις ήδη υπάρχουσες ιατρικές γνώσεις τους για να κάνουν ενεργητικά ή παθητικά ψυχολογικές προσαρμογές. Ενεργοί τρόποι αύξησης της ψυχικής ανθεκτικότητας που χρησιμοποίησαν οι φυσικοθεραπευτές της έρευνας, αφορούν στην αυτοφροντίδα και στις πρακτικές αλλαγές σε ρουτίνες της καθημερινότητας. Άσκηση, ξεκούραση, διατροφή, διαλογισμός ήταν πράξεις που εφάρμοσαν με σκοπό την αποσυμφόρηση του στρες, με μελέτες να αποδεικνύουν την αποτελεσματικότητά τους (Heath et al, 2020). Η αναγνώριση και η εκτίμηση της εργασίας και των προσπαθειών τους από τον κοινωνικό περίγυρο είχε θετικό αντίκτυπο στην ψυχολογία των εργαζόμενων (Khalid et al, 2016), με την κοινωνική στήριξη και επικοινωνία σε οικογενειακό και συναδελφικό επίπεδο να βοηθά στην ανταλλαγή συναισθημάτων και την αποφόρτιση.

Ψυχολογικοί μηχανισμοί άμυνας τέθηκαν σε λειτουργία για να βοηθήσουν και να αποφορτίσουν τους εργαζόμενους. Όπως και σε έρευνα κατά την διάρκεια την επιδημίας SARS σε νοσηλευτές και γιατρούς, έτσι και αυτή η έρευνα παρουσιάζει το χιούμορ ως εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε από τους φυσικοθεραπευτές (Phua et al, 2005, Palacios-Ceña et al. 2020). Ακόμα, χρησιμοποιήθηκε η εκλογίκευση της κατάστασης και η απώθηση, μηχανισμός αποτελεσματικός, όπως φαίνεται και σε πρόσφατες έρευνες (Nikčević et al. 2021).

Στον εργασιακό χώρο, η εφαρμογή ατομικών μέτρων προστασίας, η τήρηση οδηγιών και πρωτόκολλων, συμβάλλουν επίσης στην μείωση του στρες (Koh et al, 2005, Adams et al. 2020), μέτρα που εφαρμόστηκαν από τους φυσικοθεραπευτές της έρευνας, ενώ σε κοινωνικό επίπεδο, η κοινωνική αποστασιοποίηση αποδείχτηκε συνειδητή επιλογή προκειμένου να αποκλειστεί ο κίνδυνος της διασποράς στην οικογένειά τους και να μετριαστεί το άγχος.

Η αίσθηση του καθήκοντος, ο αλtruισμός και η συναδελφικότητα αναδείχθηκαν σημαντικότεροι παράγοντες διατήρησης ψυχικής ηρεμίας και είναι ευρήματα που παρατηρήθηκαν και σε άλλες έρευνες (Kim. 2018, Munawar et al. 2020. Haines et al, 2020). Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από αναστοχασμό των φυσικοθεραπευτών παρουσιάζουν τρομερό ενδιαφέρον.

Η ενασχόληση τους με τον ιό δεν αποτέλεσε επαγγελματικό εμπόδιο ή ανασταλτικό παράγοντα εργασιακής διάθεσης, αλλά αντίθετα συνέβαλε στον επαναπροσδιορισμό της επαγγελματικής τους ταυτότητα. Η επανεκτίμηση αξιών, όπως η οικογένεια, η φιλία, η υγεία και το ενδιαφέρον για την προσωπική ψυχική και σωματική υγεία είναι κάποια θετικά αποτελέσματα της έρευνας, που βρέθηκαν και σε έρευνα Josepho 2006 σχετικά με τον SARS. Λίγες μελέτες βρέθηκαν που να αναφέρουν θετικά συναισθήματα σε περιόδους επιδημίας (Kang et al. 2018, Honey et al, 2012) τα οποία κυρίως αφορούσαν στην εργασιακή αυτοπεποίθηση και ικανοποίηση. Ωστόσο, στην έρευνα των Palacios-Ceña et al το 2020, όπως και στην παρούσα, αναφέρονται από τους φυσιοθεραπευτές θετικά συναισθήματα, απορρέοντα από την προσφορά, την αυτογνωσία και την ψυχική ενδυνάμωση.

Συμπερασματικά, η έρευνα αυτή παρέχει στον αναγνώστη μια περιεκτική και σε βάθος κατανόηση των ψυχολογικών εμπειριών των φυσικοθεραπευτών, μέσω της φαινομενολογικής προσέγγισης. Τα αποτελέσματα φανερώνουν ποικιλία συναισθημάτων, αρνητικών αλλά και θετικών. Η εμβάθυνση στις εμπειρίες τους, μάς βοήθησε να εντοπίσουμε και να κατανοήσουμε τους μηχανισμούς αντιμετώπισης που χρησιμοποίησαν για να επιτευχθεί ψυχική ευημερία και ανάταση. Τα ευρήματα φανερώνουν την ανάγκη για περαιτέρω διερεύνηση του θέματος, καθώς οι περισσότερες μελέτες εστιάζουν μόνο στις αρνητικές επιπτώσεις και δεν αναλύονται τα πιθανά ευεργετικά οφέλη, καθώς η σμίλευση των προσωπικοτήτων μέσω των δυσκολιών.

*Όταν η καταιγίδα τελειώσει, δε θα θυμάσαι καν πως κατάφερες να επιβιώσεις.*

*Δε θα είσαι καν σίγουρος ότι έχει τελειώσει. Αλλά ένα πράγμα θα είναι σίγουρο.*

*Όταν βγεις από την καταιγίδα, δε θα είσαι ο ίδιος άνθρωπος με αυτόν που μπήκε.*

*Και αυτό είναι το νόημα της καταιγίδας.*

*(Χαρούκι Μουρακάμι)*



## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

---

### ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Adams, J. G., & Walls, R. M. (2020). Supporting the Health Care Workforce During the COVID-19 Global Epidemic. *JAMA*, 323(15).
2. Adhikari, S. P., Meng, S., Wu, Y.-J., Mao, Y.-P., Ye, R.-X., Wang, Q.-Z., Sun, C., Sylvia, S., Rozelle, S., Raat, H., & Zhou, H. (2020). Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. *Infectious Diseases of Poverty*, 9(1).
3. Ahmed, M. Z., Ahmed, O., Aibao, Z., Hanbin, S., Siyu, L., & Ahmad, A. (2020). Epidemic of COVID-19 in China and associated psychological problems. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102092.
4. Bejer, A., Domka-Jopek, E., Probachta, M., Lenart-Domka, E., & Wojnar, J. (2019). Burnout syndrome in physiotherapists working in the Podkarpackie province in Poland. *Work*, 64(4), 809–815.
5. Bennell KL, Lawford BJ, Metcalf B, Mackenzie D, Russell T, van den Berg M, Finnin K, Crowther S, Aiken J, Fleming J, Hinman RS. (2021). Physiotherapists and patients report positive experiences overall with telehealth during the COVID-19 pandemic: a mixed-methods study. *Journal of Physiotherapy*. 67(3):201-209.
6. Boyraz, G., & Legros, D. N. (2020). Coronavirus Disease (COVID-19) and traumatic stress: Probable risk factors and correlates of Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Loss and Trauma*, 25(6-7), 1–20..
7. Caillet A, Coste C, Sanchez R, Allaouchiche B. (2020). Psychological Impact of COVID-19 on ICU Caregivers. *Anaesthesia Critical Care & Pain Medicine*. 39(6):717-722.
8. Carbone E, Palumbo R, Sella E, Lenti G, Di Domenico A, Borella E. (2021). Emotional, Psychological, and Cognitive Changes Throughout the COVID-19 Pandemic in Italy: Is There an Advantage of Being an Older Adult? *Frontiers in aging neuroscience* vol. 13 712369.
9. Ciotti, M., Angeletti, S., Minieri, M., Giovannetti, M., Benvenuto, D., Pascarella, S., Sagnelli, C., Bianchi, M., Bernardini, S., & Ciccozzi, M. (2020). COVID-19 Outbreak: An Overview. *Chemotherapy*, 64(5-6), 215–223.

10. Cheng, S. K., Tsang, J. S., Ku, K. H., Wong, C. W., & Ng, Y. K. (2004). Psychiatric complications in patients with severe acute respiratory syndrome (SARS) during the acute treatment phase: a series of 10 cases. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, *184*, 359–360.
11. Chua, S. E., Cheung, V., McAlonan, G. M., Cheung, C., Wong, J. W., Cheung, E. P., Chan, M. T., Wong, T. K., Choy, K. M., Chu, C. M., Lee, P. W., & Tsang, K. W. (2004). Stress and psychological impact on SARS patients during the outbreak. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, *49*(6), 385–390.
12. Corrado B., Ciardi G., Fortunato L. & Servodio Iammarrone C. (2019). Burnout syndrome among Italian physiotherapists: a cross-sectional study, *European Journal of Physiotherapy*. *21*(4), 240-245.
13. Czeisler, M. É., Lane, R. I., Petrosky, E., Wiley, J. F., Christensen, A., Njai, R., Weaver, M. D., Robbins, R., Facer-Childs, E. R., Barger, L. K., Czeisler, C. A., Howard, M. E., & Rajaratnam, S. (2020). Mental Health, Substance Use, and Suicidal Ideation During the COVID-19 Pandemic - United States, June 24-30, 2020. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, *69*(32), 1049–1057.
14. de Sire, A., Marotta, N., Raimo, S., Lippi, L., Inzitari, M. T., Tasselli, A., Gimigliano, A., Palermo, L., Invernizzi, M., & Ammendolia, A. (2021). Psychological Distress and Work Environment Perception by Physical Therapists from Southern Italy during COVID-19 Pandemic: The C.A.L.A.B.R.I.A Study. *International journal of environmental research and public health*, *18*(18), 9676.
15. First, J. M., Shin, H., Ranjit, Y. S., & Houston, J. B. (2020). COVID-19 Stress and Depression: Examining Social Media, Traditional Media, and Interpersonal Communication. *Journal of Loss and Trauma*, *26*(2), 101-115.
16. Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, *30*(1), 159-165.
17. Hale, T., Petherick, A., Phillips, T., & Webster, S. (2020). Variation in government responses to COVID-19. *Blavatnik school of government working paper*, 31.
18. Haines, K.J., Berney, S. (2020). Physiotherapists during COVID-19: usual business, in unusual times, *Journal of physiotherapy*, *66*, 67-69.
19. Heath, C., Sommerfield, A., & von Ungern-Sternberg, B. S. (2020). Resilience strategies to manage psychological distress among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a narrative review. *Anaesthesia*, *75*(10), 1364–1371.
20. Honey, M, Wang, WY. (2013). New Zealand nurses perceptions of caring for patients with influenza A (H1N1). *Nurs Crit Care*. (2):63-9.

21. Hsiang, S., Allen, D., Annan-Phan, S., Bell, K., Bolliger, I., Chong, T. & Wu, T. (2020). The effect of large-scale anti-contagion policies on the COVID-19 pandemic. *Nature*, 584(7820), 262-267.
22. Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M., Xiao, Y., Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet (London, England)*, 395(10223), 497–506.
23. Gergen, M. M., & Gergen, K. J. (2000). Qualitative inquiry: Tensions and transformations. *Handbook of qualitative research*, 2, 1025-1046.
24. González-Sánchez, B., López-Arza, M. V. G., Montanero-Fernández, J., Varela-Donoso, E., Rodríguez-Mansilla, J., & Mingote-Adán, J. C. (2017). Burnout syndrome prevalence in physiotherapists. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 63, 361-365.
25. Kalirathinam, D., Guruchandran, R., & Subramani, P. (2020). Comprehensive physiotherapy management in covid-19 – a narrative review. *Scientia Medica*, 30(1), e38030.
26. Kapetanios, K., Mazeri, S., Constantinou, D., Vavlitou, A., Karaiskakis, M., Kourouzidou, D., ... & Koliou, M. (2021). Exploring the factors associated with the mental health of frontline healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Cyprus. *PloS one*, 16(10), e0258475.
27. Khalid, I., Khalid, T. J., Qabajah, M. R., Barnard, A. G., & Qushmaq, I. A. (2016). Healthcare Workers Emotions, Perceived Stressors and Coping Strategies During a MERS-CoV Outbreak. *Clinical medicine & research*, 14(1), 7–14.
28. Kheradmand, A., Mahjani, M., Pirsalehi, A., Fatemizadeh, S., Moshari, M., Ziaie, S., Fatemizadeh, S., & Khoshgoui, B. (2021). Mental Health Status among Healthcare Workers during COVID-19 Pandemic. *Iranian journal of psychiatry*, 16(3), 250–259.
29. Kim, Y. (2018). Nurses' experiences of care for patients with Middle East respiratory syndrome-coronavirus in South Korea. *American journal of infection control*, 46(7), 781-787.
30. Koh, W. C., Naing, L., Chaw, L., Rosledzana, M. A., Alikhan, M. F., Jamaludin, S. A., ... & Wong, J. (2020). What do we know about SARS-CoV-2 transmission? A systematic review and meta-analysis of the secondary attack rate and associated risk factors. *PloS one*, 15(10), e0240205.

31. Korkut, S. (2021). Research on the frequency of post-traumatic stress disorder in healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Irish Journal of Medical Science (1971-)*, 1-6.
32. Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*, 3(3), e203976-e203976.
33. Lau, J. T., Yang, X., Tsui, H. Y., Pang, E., & Wing, Y. K. (2006). Positive mental health-related impacts of the SARS epidemic on the general public in Hong Kong and their associations with other negative impacts. *The Journal of infection*, 53(2), 114–124.
34. Lancee, W. J., Maunder, R. G., & Goldbloom, D. S. (2008). Prevalence of psychiatric disorders among Toronto hospital workers one to two years after the SARS outbreak. *Psychiatric services*, 59(1), 91-95.
35. Lee, A. M., Wong, J. G., McAlonan, G. M., Cheung, V., Cheung, C., Sham, P. C., ... & Chua, S. E. (2007). Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 52(4), 233-240.
36. Lu, Y. C., Chang, Y. Y., & Shu, B. C. (2009). Mental symptoms in different health professionals during the SARS attack: a follow-up study. *Psychiatric Quarterly*, 80(2), 107-116.
37. Oh, N., Hong, N. S., Ryu, D. H., Bae, S. G., Kam, S., & Kim, K. Y. (2017). Exploring Nursing Intention, Stress, and Professionalism in Response to Infectious Disease Emergencies: The Experience of Local Public Hospital Nurses During the 2015 MERS Outbreak in South Korea. *Asian Nursing Research*, 11(3), 230–236.
38. Mahase E. (2020). Covid-19: most patients require mechanical ventilation in first 24 hours of critical care. *BMJ*. 368-1201.
39. Mak, W. W., Law, R. W., Woo, J., Cheung, F. M., & Lee, D. (2009). Social support and psychological adjustment to SARS: The mediating role of self-care self-efficacy. *Psychology and Health*, 24(2), 161-174.
40. Maltezou, H. C., Dedoukou, X., Tseroni, M., Tsonou, P., Raftopoulos, V., Papadima, K., ... & Sipsas, N. (2020). SARS-CoV-2 infection in healthcare personnel with high-risk occupational exposure: evaluation of 7-day exclusion from work policy. *Clinical Infectious Diseases*, 71(12), 3182-3187.

41. Mantovani, A., Rinaldi, E., Zusi, C., Beatrice, G., Saccomani, M. D., & Dalbeni, A. (2021). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in children and/or adolescents: a meta-analysis. *Pediatric research*, 89(4), 733-737.
42. Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52(1), 397-422.
43. Maslach, C. (1978). The client role in staff burn-out. *Journal of social issues*, 34(4), 111-124.
44. Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*, 2(2), 99-113.
45. Maunder R, Hunter J, Vincent L, Bennett J, Peladeau N, Leszcz M, Sadavoy J, Verhaeghe LM, Steinberg R, Mazzulli T. (2003). The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *CMAJ*. 168(10):1245-51.
46. Maunder, R. G., Lancee, W. J., Balderson, K. E., Bennett, J. P., Borgundvaag, B., Evans, S., ... & Wasylenki, D. A. (2006). Long-term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak. *Emerging infectious diseases*, 12(12), 1924.
47. Maunder R. G. (2009). Was SARS a mental health catastrophe?. *General hospital psychiatry*, 31(4), 316–317.
48. Maunder, R. G., Heeney, N. D., Kiss, A., Hunter, J. J., Jeffs, L. P., Ginty, L., ... & Wiesenfeld, L. A. (2021). Psychological impact of the COVID-19 pandemic on hospital workers over time: Relationship to occupational role, living with children and elders, and modifiable factors. *General Hospital Psychiatry*, 71, 88-94.
49. McAlonan, G. M., Lee, A. M., Cheung, V., Wong, J. W., & Chua, S. E. (2005). Psychological morbidity related to the SARS outbreak in Hong Kong. *Psychological medicine*, 35(3), 459-461.
50. Mendel, W. M. (1979). Staff burn-out: Diagnosis, treatment, and prevention. *New Directions for Mental Health Services*, 1979(2), 75-83.
51. Munawar, K., & Choudhry, F. R. (2020). Exploring stress coping strategies of frontline emergency health workers dealing Covid-19 in Pakistan: A qualitative inquiry. *American journal of infection control*, S0196-6553(20)30638-6.

52. Nikčević, A. V., Marino, C., Kolubinski, D. C., Leach, D., & Spada, M. M. (2021). Modelling the contribution of the Big Five personality traits, health anxiety, and COVID-19 psychological distress to generalised anxiety and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic. *Journal of affective disorders*, 279, 578–584.
53. Nguyen, L. H., Drew, D. A., Joshi, A. D., Guo, C. G., Ma, W., Mehta, R. S., ... & COPE Consortium. (2020). Risk of COVID-19 among frontline healthcare workers. MedRxiv.
54. Oh, N., Hong, N. S., Ryu, D. H., Bae, S. G., Kam, S., & Kim, K. Y. (2017). Exploring Nursing Intention, Stress, and Professionalism in Response to Infectious Disease Emergencies: The Experience of Local Public Hospital Nurses During the 2015 MERS Outbreak in South Korea. *Asian Nursing Research*, 11(3), 230–236.
55. Palacios-Ceña, D., Fernández-de-Las-Peñas, C., Palacios-Ceña, M., de-la-Llave-Rincón, A. I., & Florencio, L. L. (2021). Working on the Frontlines of the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study of Physical Therapists' Experience in Spain. *Physical therapy*, 101(4), pzab025.
56. Palacios-Ceña, D., Fernández-de-Las-Peñas, C., Florencio, L. L., de-la-Llave-Rincón, A. I., & Palacios-Ceña, M. (2020). Emotional Experience and Feelings during First COVID-19 Outbreak Perceived by Physical Therapists: A Qualitative Study in Madrid, Spain. *International journal of environmental research and public health*, 18(1), 127.
57. Park, J. S., Lee, E. H., Park, N. R., & Choi, Y. H. (2018). Mental health of nurses working at a government-designated hospital during a MERS-CoV outbreak: a cross-sectional study. *Archives of psychiatric nursing*, 32(1), 2-6.
58. Panagioti, M., Geraghty, K., Johnson, J., Zhou, A., Panagopoulou, E., Chew-Graham, C., Peters, D., Hodkinson, A., Riley, R., & Esmail, A. (2018). Association Between Physician Burnout and Patient Safety, Professionalism, and Patient Satisfaction: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA internal medicine*, 178(10), 1317–1331.
59. Pedersini P, Villafañe JH, Corbellini C, Tovani-Palone MR. (2021). COVID-19 Pandemic: A Physiotherapy Update. *Electron J Gen Med*.18(1):em264.
60. Peiris J.S., Lai S.T., Poon L.L., Guan Y., Yam L.Y., Lim W. (2003). Coronavirus as a possible cause of severe acute respiratory syndrome. *Lancet*. 361:1767–1772.
61. Petrilli, C. M., Jones, S. A., Yang, J., Rajagopalan, H., O'Donnell, L. F., Chernyak, Y., ... & Horwitz, L. I. (2020). Factors associated with hospitalization and critical illness among 4,103 patients with COVID-19 disease in New York City. MedRxiv.

62. Petrosillo, N., Viceconte, G., Ergonul, O., Ippolito, G., & Petersen, E. (2020). COVID-19, SARS and MERS: are they closely related?. *Clinical Microbiology and Infection*, 26(6), 729-734.
63. Phua, D. H., Tang, H. K., & Tham, K. Y. (2005). Coping responses of emergency physicians and nurses to the 2003 severe acute respiratory syndrome outbreak. *Academic emergency medicine*, 12(4), 322-328.
64. Serrano-Ripoll, M. J., Meneses-Echavez, J. F., Ricci-Cabello, I., Fraile-Navarro, D., Fiol-deRoque, M. A., Pastor-Moreno, G., ... & Gonçalves-Bradley, D. C. (2020). Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 277, 347-357.
65. Shah K, Kamrai D, Mekala H, Mann B, Desai K, Patel RS. (2020). Focus on Mental Health During the Coronavirus (COVID-19) Pandemic: Applying Learnings from the Past Outbreaks. *Cureus*.12(3):e7405.
66. Shah, K., Chaudhari, G., Kamrai, D., Lail, A., & Patel, R. S. (2020). How Essential Is to Focus on Physician's Health and Burnout in Coronavirus (COVID-19) Pandemic?. *Cureus*, 12(4), e7538.
67. Sun N., Wei L., Shi S., Jiao D., Song, R., Ma, L., Wang, H., Wang, C., Wang, Z., You, Y., Liu, S., & Wang, H. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American journal of infection control*, 48(6), 592–598.
68. Tam, C. W., Pang, E. P., Lam, L. C., & Chiu, H. F. (2004). Severe acute respiratory syndrome (SARS) in Hong Kong in 2003: stress and psychological impact among frontline healthcare workers. *Psychological medicine*, 34(7), 1197-1204.
69. Thomas, P., Baldwin, C., Bissett, B., Boden, I., Gosselink, R., Granger, C. L., Hodgson, C., Jones, A. Y. M., Kho, M. E., Moses, R., Ntoumenopoulos, G., Parry, S. M., Patman, S., & van der Lee, L. (2020). Physiotherapy management for COVID-19 in the acute hospital setting: Recommendations to guide clinical practice. *Pneumon*, 33(1), 32-35.
70. Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M., & Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(4), 317-320.
71. Verma, S., Mythily, S., Chan, Y. H., Deslypere, J. P., Teo, E. K., & Chong, S. A. (2004). Post-SARS psychological morbidity and stigma among general practitioners and traditional Chinese medicine practitioners in Singapore. *Ann Acad Med Singapore*, 33(6), 743-8.

72. Ünal, Y., Çakır, E., & Tekeli-Yesil, S. (2021). Determinants of the mental health condition of healthcare workers during the initial phase of the COVID-19 pandemic in Turkey. *Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften = Journal of public health*, 1–7. Advance online publication.
73. Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R. S., ... & Ho, C. (2020). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 40-48.
74. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, Wang B, Xiang H, Cheng Z, Xiong Y, Zhao Y, Li Y, Wang X, Peng Z. (2020). Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*. 323(11):1061-1069.
75. Watkins, S., Ruskin, K. J., & Schwengel, D. A. (2021). Patient safety and physician well-being: impact of COVID-19. *ASA Monitor*, 85(1), 21-21.
76. Wolfe, G. A. (1981). Burnout of therapists: inevitable or preventable?. *Physical therapy*, 61(7), 1046-1050.
77. Wu, K. K., Chan, S. K., & Ma, T. M. (2005). Posttraumatic stress, anxiety, and depression in survivors of severe acute respiratory syndrome (SARS). *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 18(1), 39-42.
78. Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z., ... & Hoven, C. W. (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(5), 302-311.
79. 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.
80. Yang, Y., Peng, F., Wang, R., Guan, K., Jiang, T., Xu, G., ... & Chang, C. (2020). The deadly coronaviruses: The 2003 SARS pandemic and the 2020 novel coronavirus epidemic in China. *Journal of autoimmunity*, 109, 102434.
81. Zhang, L., Flike, K. L., Gakumo, C., Shi, L., Leveille, S. G., & Thompson, L. S. (2021). Frontline healthcare workers' mental distress, top concerns, and assessment on hierarchy of controls in response to COVID-19: a cross-sectional survey study. *Human Resources for Health*, 19(1), 1-12.



## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

82. Ίσαρη Φ. Πουρκός Μ. (2015). Ποιοτική Μεθοδολογία Έρευνας Εφαρμογές στην Ψυχολογία και στην Εκπαίδευση, Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών.
83. Ιωσηφίδης Θ. (2003). Ανάλυση ποιοτικών δεδομένων στις κοινωνικές επιστήμες. Αθήνα: Κριτική.
84. Παπαγεωργίου Γ. (2004). Μέθοδοι στην κοινωνιολογική έρευνα, Αθήνα: Τυπωθήτω.
85. Τσιώλης Γ. (2013). Η σχέση ποιοτικής και ποσοτικής προσέγγισης στην κοινωνική έρευνα: από τη θέση περί 'ριζικής ασυμβατότητας' στο συνδυασμό ή τη συμπληρωματικότητα των προσεγγίσεων. Στο Μ. Πουρκός (Επιμ.) Δυνατότητες και όρια της μείξης των μεθοδολογιών στην κοινωνική και εκπαιδευτική έρευνα. Αθήνα: Ίων 271-292.

## ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

86. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19).  
Geneva: WHO; 2020. Ανακτήθηκε από:  
<https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>
87. WHO. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV).  
Geneva: WHO;2020. Ανακτήθηκε από: [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
88. World Health Organization (WHO), China's latest SARS outbreak has been contained, but biosafety concerns remain –Update 7-18 May 2020 Ανακτήθηκε από:  
[https://www.who.int/csr/don/2020\\_05\\_18a/en/](https://www.who.int/csr/don/2020_05_18a/en/)
89. WorldHealthOrganization (WHO), ενημέρωση σχετικά με τον κορωνοϊό παγκοσμίως.  
Ανακτήθηκε από: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
90. ΕΟΔΥ: Ημερήσια έκθεση επιδημιολογικής επιτήρησης λοίμωξης COVID-19  
Ανακτήθηκε από: <https://eody.gov.gr/imerisia-ekthesi-epitirisis-covid-19-06-01-2022/>
91. ΕΟΔΥ: Νέος κορωνοϊός MERS-CoV. Ανακτήθηκε από:  
<https://eody.gov.gr/disease/koronaios-neos-mers-cov/>
92. Τηλεφωνική υποστήριξη ψυχοκοινωνικής υποστήριξης για τον κορωνοϊό. Ανακτήθηκε από: <https://covid19.gov.gr/tilefoniki-grammi-psychokinonikis-yp/>

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

---

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ - ΟΔΗΓΟΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

#### A) Προσωπικά Στοιχεία

- 1 Φύλο;
- 2 Ποια είναι η ηλικία σας;
- 3 Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;
- 4 Πόσα χρόνια εργάζεστε ως φυσικοθεραπευτής;
- 5 Έχετε εργαστεί σε άλλο εργασιακό πλαίσιο πριν από το νοσοκομείο;
- 6 Ήταν συνειδητή η επιλογή του νοσοκομειακού χώρου;

#### B) Ερωτηματολόγιο

(Αρχή Πανδημίας)

- 1 Είχες σκεφτεί στην αρχή της πανδημίας πως θα βρεθείς στην πρώτη γραμμή μάχης ενάντια στον κορωνοϊό;
- 2 Πώς ένιωσες όταν αυτό συνέβη;
- 3 Ποιες αλλαγές έφερε η πανδημία στον εργασιακό σου χώρο (ΜΕΘ Covid) πρακτικά; Πως αντιμετώπισες τις αλλαγές αυτές;
- 4 Επηρεάστηκαν οι σχέσεις σου με α) με τους συναδέλφους σου και β) με τους επαγγελματίες υγείας που συνεργάζεστε μέσα στη ΜΕΘ Covid;

(Σχέση με ασθενείς)

- 5 Πώς βιώνεις την επαφή με τους ασθενείς της ΜΕΘ Covid;
- 6 Ποιες είναι οι σκέψεις και τα συναισθήματα σου για αυτούς;
- 7 Υπάρχουν διαφορές σε σχέση με τους υπόλοιπους ασθενείς;

(Κοινωνικός Κύκλος)

- 8 Πώς αντιμετωπίζει ο οικογενειακός κύκλος σου την εργασία σου ως φυσικοθεραπευτής στην ΜΕΘ Covid;
- 9 Πώς αντιμετωπίζει ο ευρύτερος κοινωνικός κύκλος σου την εργασία σου ως φυσικοθεραπευτής στην ΜΕΘ Covid;

10 Τι ρόλο έχει ο οικογενειακός και φιλικός κύκλος σου στην καθημερινότητα σου εν μέσω πανδημίας;

(Ψυχική Κατάσταση - Προσωπικές Ερωτήσεις)

11 Ποιες αλλαγές έχουν επέλθει στην ψυχολογία σου λόγω της εργασίας σου; Υπάρχει κάποια μεταβολή στην ψυχική σου ανθεκτικότητα;

12 Υπάρχουν επιπτώσεις στην σωματική σου κατάσταση;

13 Μπορείς να μου περιγράψεις με τι τρόπους αντιμετωπίζεις τις δυσκολίες της δουλειάς σου;

14 Πως διαχειρίζεσαι τις προσωπικές σου ανησυχίες και συναισθήματα;

15 Τι πιστεύεις ότι σε βοηθάει να έχεις καλή ψυχική και σωματική υγεία;

16 Τι πιστεύεις ότι θα σε βοηθούσε ακόμη περισσότερο, αλλά δεν έχεις τη δυνατότητα να το υποστηρίξεις;

17 Συνέβησαν αλλαγές στην ψυχική διαχείριση των εργασιακών δυσκολιών μετά τον εμβολιασμό;

18 Πώς νιώθεις που συμμετέχεις στο έργο κατά της πανδημίας;

19 Ποιες αντιλήψεις και προσδοκίες για το επάγγελμα σου επιβεβαιώθηκαν ή διαψεύστηκαν;

20 Από την αρχή της συμμετοχής σου στη μάχη ενάντια στον κορωνοϊό έως σήμερα, τι αλλαγές έχουν επέλθει στην ιδιοσυγκρασία και στο σύστημα αξιών σου;

21 Ποιες είναι οι σκέψεις σου και οι προσδοκίες σου για το μέλλον όσον αφορά στη μάχη ενάντια στον ιό; Αισθάνεσαι πια περισσότερο αισιόδοξος;