

"Ψυχολογικές επιπτώσεις των «καταστροφών/κρίσεων» στο υγειονομικό προσωπικό. Διαχείριση στην εποχή του COVID-19, από την πρόληψη στην θεραπεία"

του Γεν. Αρτρου Πέτρου Φωτιάδη
Ψυχίατρου, Διευθυντή Ψυχιατρικού Τμήματος
Εξωνοσοκομειακής Περιθαλψής 424/ΓΣΝΕ

A. Οι καταστροφές και οι ψυχολογικές επιπτώσεις

Ως Καταστροφή ορίζεται ένα ασυνήθιστο γεγονός που λαμβάνει χώρα σε συγκεκριμένα χωροχρονικά πλαίσια, προκαλεί εξάντληση - καταστροφή ή θάνατο, σε υλικούς, φυσικούς ή ανθρώπινους πόρους και δημιουργεί εκσεσημασμένη διαταραχή της λειτουργίας μίας ομάδας ή κοινωνίας.

Οι καταστροφές διακρίνονται σε:

- Φυσικές (θεομηνίες), όπως σεισμοί, πλημμύρες, θύελλες, ανεμοστρόβιλοι, ηφαιστειακές εκρήξεις κ.ά. και
- Ανθρωπογενείς, όπως πόλεμος, πυρηνικά ατυχήματα, τροχαία δυστυχήματα, τρομοκρατικές δράσεις κ.ά

Είναι δυνατό να αφορά: Άτομα (Βιασμός), Ομάδες (Αεροπορικό ατύχημα), Κοινότητες (Πλημμύρες), Κοινωνίες (Σεισμοί), Κράτη (Τρομοκρατικό χτύπημα, Πανδημίες), Ανθρωπότητα (Β΄ Παγκόσμιος Πόλεμος).

Ο δια βίου επιπολασμός της έκθεσης σε καταστροφή είναι 39%. (Breslau D., Andreski P., Arch.Gen.Psychiatry, 1991). Κάθε χρόνο, στις USA, το 6-7% του πληθυσμού εκτίθεται σε καταστροφικό γεγονός (Norris F., NIMH workshop, Maryland, USA, 1988).

Οι καταστροφές αποτελούν μείζονες αιτίες αναταραχής μιας ομάδας-κοινωνίας-κράτους, με άμεσες και απώτερες διαταραχές, που εξικνούνται μέχρι την κατάρρευση και τον αφανισμό. Η καταστροφή θα προκαλέσει έτσι κι αλλιώς απώλειες, σε ανθρώπους, φυσικούς και υλικούς πόρους. Αυτό είναι γεγονός και όχι κάτι το διαπραγματεύσιμο. Διαπραγματεύσιμο είναι το μέλλον, η κινητοποίηση του πληθυσμού, το στίγμα της καταστροφής, το ψυχολογικό βάρος της απώλειας, το ηθικό της κοινότητας.

Η δυνατότητα μιας ομάδας ή κοινωνίας να ανταπεξέλθει σε μια καταστροφή ανεξάρτητα από το μέγεθός της, είναι κύρια συνάρτηση του ηθικού του πληθυσμού και των ισχυρών ή όχι δεσμών του κοινωνικού ιστού και λιγότερο άλλων παραγόντων όπως οικονομικών, υλικών μέσων ή διαθέσιμων πόρων. Οι ψυχολογικές επιπτώσεις και η ψυχιατρική νοσηρότητα είναι από τους πιο σημαντικούς παράγοντες μια καταστροφής, ακριβώς γιατί σχετίζονται με το ηθικό του πληθυσμού, και κατ' επέκταση με τη δυνατότητα αντιμετώπισης της ίδιας καταστροφής.

Η Ψυχιατρική των Καταστροφών βασίζεται σε συγκεκριμένες αρχές: Εστίαση στην Υγεία, Εκπαίδευση, Διευκόλυνση φυσιολογικών διεργασιών ανά-

καμψης, Πρόληψη και μείωση της ψυχιατρικής νοσηρότητας, Παρέμβαση έξω από το γραφείο, Πρωτογενής πρόληψη σε ομάδες στόχους.

Οι στόχοι της Ψυχιατρικής Παρέμβασης σε περιπτώσεις κρίσεων είναι: η Μείωση της Έκθεσης, η Ενημέρωση και Εκπαίδευση του πληθυσμού, η Παρέμβαση σε επαγγελματίες υγείας - Ηγέτες - Δομές της κοινότητας, η Καθοδήγηση και η Διασύνδεση, η Αντιμετώπιση της Οξείας Ψυχοπαθολογίας, η μείωση της Δευτεροπαθούς Ψυχοπαθολογίας, η Αναγνώριση ατόμων σε κίνδυνο και η Αντιμετώπιση ατόμων με διαταραχές.

Είναι πολύ σημαντικό σε καταστάσεις κρίσεων να έχουμε υπόψη ποια είναι η Φυσιολογική αντίδραση σ'ένα μη φυσιολογικό γεγονός. Ενώ είναι γνωστό και σύνηθες, το τι είναι φυσιολογικό στη στάση, συμπεριφορά και αντίδραση των ανθρώπων στην καθημερινή ζωή και τις συνήθεις-κοινές δραστηριότητες, εν τούτοις δεν είναι οικείο και εύκολα αναγνωρίσιμο, από τους περισσότερους τουλάχιστον το τι είναι φυσιολογικό να παρουσιάσει κανείς ως μια αντίδραση σ' ένα καταστροφικό γεγονός.

Συνήθεις - φυσιολογικές συναισθηματικές και συμπεριφορικές καταστάσεις στην αντίδραση σε καταστροφικό γεγονός: Φόβος και άγχος, Αναβίωση του γεγονότος, Υπερένταση-υπερδιέγερση, Αποφυγή, Θυμός-επιθετικότητα, Ενοχή και ντροπή, Θλίψη και κατάθλιψη, Δυσπιστία, Αρνητική θεώρηση του εαυτού και του κόσμου, Έλλειψη ερωτικής διάθεσης, Αύξηση χρήσης αλκοόλ και άλλων κατευναστικών ουσιών.

Υπάρχουν κάποια συγκεκριμένα στοιχεία που περιέχει μια καταστροφή, τα οποία κινητοποιούν τον μηχανισμό προσαρμογής και προκαλούν άμεσες και μακροπρόθεσμες ψυχολογικές αντιδράσεις και ψυχιατρικές διαταραχές.

ΑΠΕΙΛΗ, ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΒΛΑΒΗ, ΕΚΘΕΣΗ ΣΤΗ ΦΡΙΚΗ, ΑΙΦΝΙΔΙΟ Ή ΒΙΑΙΟ ΘΑΝΑΤΟ ΑΓΑΠΗΜΕΝΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ, ΜΑΡΤΥΡΙΑ ΣΤΗΝ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΑΓΑΠΗΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΩΝ, ΕΠΙΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΕΚΘΕΣΗΣ ΣΕ ΤΟΞΙΚΟ/ΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ, ΕΠΙΤΗΔΕΥΜΕΝΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΒΛΑΒΗΣ, ΔΙΑΣΠΑΣΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ, ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ ΝΑ ΞΑΝΑΣΥΜΒΕΙ, ΝΟΗΜΑ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗΣ

Επίσης υπάρχουν παράγοντες που καθορίζουν την αντίδραση στην καταστροφή και την έκβαση της διεργασίας προσαρμογής στο «καινούργιο φυσιολογικό» (new normal): η Προσωπικότητα-Χαρακτήρας του ατόμου, το Βιολογικό υπόστρωμα και οι καταβολές, η προϋπάρχουσα Ψυχική διαταραχή, το Ιστορικό προηγούμενης έκθεσης, τα υπάρχοντα Κοινωνικά στηρίγματα και τέλος το Κοινωνικοπολιτισμικό περιεχόμενο. Ο συνδυασμός των παραγόντων αυτών, μορφοποιεί το ιδιαίτερο νόημα που αποκτά η καταστροφή για το κάθε υποκείμενο που μετέχει σ' αυτήν.

Σε κάθε κρίση υπάρχουν άτομα ή ομάδες ατόμων που είναι πιο ευάλωτα στις ιδιαίτερες συνθήκες που προκύπτουν. Αυτά είναι, άτομα που βρέθηκαν σε κίνδυνο ή ήταν μάρτυρες των γεγονότων, άτομα επαγγελματιών ομάδων που αντιμετωπίζουν ασθενείς και τραυματίες, άτομα συνεργείων αποκατάστασης, τα σωπηλά θύματα και βέβαια τα παιδιά και οι ηλικιωμένοι.

Οι ψυχιατρικές διαταραχές που σχετίζονται με την καταστροφή μπορεί να είναι Μη ειδικές και Ειδικές. Μη ειδικές: Οργανική ψυχική διαταραχή

(δευτεροπαθής), Μείζων Κατάθλιψη, Γενικευμένη αγχώδης διαταραχή, Διαταραχή από χρήση ουσιών, Ψυχολογικοί παράγοντες που επηρεάζουν σωματική διαταραχή. Ειδικές: Διαταραχή προσαρμογής, Οξεία αντίδραση στο stress, Μετατραυματική διαταραχή stress.

B. Προετοιμασία και Οργάνωση Υπηρεσιών και Προσωπικού που θα ανταποκριθούν στην κρίση

Υπάρχουν ατομικές, οικογενειακές, και οργανωτικές δυνατότητες / ευθύνες, για την προαγωγή της υγείας και την προώθηση της ανθεκτικότητας. Για την βέλτιστη λειτουργία υπάρχουν απαιτήσεις από όλες τις παραμέτρους. Η αποτυχία οποιουδήποτε οδηγεί σε έκπτωση όλων. Αν εστιάσουμε μόνο στην καταπόνηση κατά τη διάρκεια του γεγονότος, έχουμε χάσει ουσιαστικές ευκαιρίες διαχείρισης της συνολικής κατάστασης.

Οι περισσότεροι επαγγελματίες θα ανταποκριθούν στις επείγουσες απαιτήσεις. Θα μείνουν στα καθήκοντά τους και θα αυξήσουν την δραστηριότητά τους.

Παράγοντες που επηρεάζουν την στάση του προσωπικού: Τύπος της Καταστροφής, Έγνοια για την οικογένεια και τους αγαπημένους, Έγνοια για τα κατοικίδια, Εκπαίδευση και Εξάσκηση, Προσωπικές υποχρεώσεις, Ρόλος/Σημαντικότητα στις επιχειρήσεις, Αξία στο Καθήκον να φροντίζεις, Δυνατότητα για άμεση ανταπόκριση, Υποστήριξη βασικών Αναγκών, Διάρκεια Επιχειρήσεων.

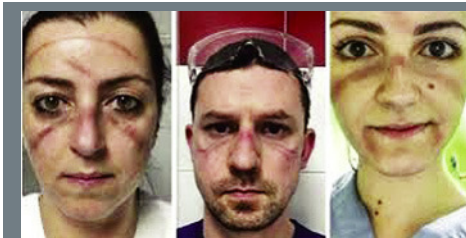
Επίσης υπάρχουν παράγοντες που αμβλύνουν στρες. Η πεποίθηση ότι είναι μια δουλειά με: Υψηλές Αξίες, Νόημα για το ίδιο το άτομο, Καινοτομία κ Ενδιαφέρον, Κύρος και Τιμή.

Ο Εργαζόμενος είναι επίσης θύμα, δέχεται μεγάλη πίεση από στρεσογόνους παράγοντες και ταυτόχρονα αντιμετωπίζει ειδικές εργασιακές και οικογενειακές ανάγκες, με σωματικές, ψυχολογικές και ηθικές επιπτώσεις.

Πιθανά προβλήματα στην οικογένεια και στην εργασία (συνεργάτες), μπορούν να αντιμετωπισθούν με την αξιόπιστη εκπαίδευση και τη έγκυρη και επαρκή πληροφόρηση.

Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να υπάρχει η ενημέρωση για τις διαθέσιμες πηγές παρακολούθησης, αξιολόγησης και θεραπείας, καθώς επίσης και η καλλιέργεια συνείδησης αυτοφροντίδας αλλά και υποστήριξης από το εργασιακό περιβάλλον.

Ουσιαστικό ρόλο παίζουν οι εκάστοτε πολιτισμικές πεποιθήσεις στο πώς βιώνουμε την κρίση, πως γίνεται η έκφραση του συναισθήματος, πως αναζητάμε βοήθεια, πως κατανοούμε..., τα οποία είναι κεντρικής σημασίας θέματα κατά την προετοιμασία/ετοιμότητα και την αντίδραση σε συνθήκες καταστροφής.



Οι Υπηρεσίες - Οργανισμοί

Η οργανωτική κουλτούρα πρέπει να διευκολύνει την υποστήριξη και την επικοινωνία των εργαζομένων, των οικογενειών, και των συνεργατών / εποπών.

Χρειάζεται να υπάρχει αξιολόγηση και συνδυασμός των πιθανών κινδύνων / απαιτήσεων με προσωπικά χαρακτηριστικά (π.χ., σωματική / ψυχική υγεία, οικογενειακές υποχρεώσεις).

Απαραίτητη είναι η κατάλληλη και ρεαλιστική εκπαίδευση και προετοιμασία του προσωπικού για το τι θα μπορούσαν να αντιμετωπίσουν;

Επίσης χρειάζεται να υπάρχει η κατάλληλη σωματική και ψυχική προστασία και υποστήριξη κατά την επιχείρηση.

Τέλος είναι αναγκαίο να προβλέπονται κατάλληλες και επαρκείς δυνατότητες παρέμβασης για το προσωπικό, τις οικογένειες και τους συνεργάτες.

Οι Οικογένειες

Η οικογένεια πρέπει να έχει ουσιαστικά αξιολογήσει την συμμετοχή στην κατάσταση (για όλους), να είναι επαρκώς προετοιμασμένη για ένταση / διαταραχές στους οικογενειακούς ρόλους, να έχει με ειλικρίνεια αξιολογήσει τα τρωτά σημεία της.

Κάθε οικογένεια χρειάζεται να έχει ένα ρεαλιστικό και εφικτό σχέδιο έκτακτης ανάγκης / κρίσης.

Τα Άτομα

Το κάθε άτομο οφείλει να έχει μία ρεαλιστική εκτίμηση της κατάστασης (συμπεριλαμβανομένων των κινδύνων). Συνειδητά να πιστεύει ότι ο ρόλος του ταιριάζει με τις ικανότητες, την ιδιοσυγκρασία, τα περιουσιακά στοιχεία, τις υποχρεώσεις του.

Να είναι επαρκώς εκπαιδευμένο / προετοιμασμένο. Να γνωρίζει ότι υπάρχει ένα σύστημα υποστήριξης που μπορεί ή θέλει να χρησιμοποιήσει. Κάθε άτομο πρέπει να έχει ξεκάθαρη εικόνα των κινδύνων / τα οφέλη. Να είναι έτοιμο να αρρωστήσει (σωματικά, ψυχολογικά) και να χρησιμοποιήσει τις υπάρχουσες βοήθειες όταν χρειασθεί. Να είναι προετοιμασμένο για αλλαγές στη ζωή του.

«Είσαι ικανός να ανταπεξέλθεις τόσο στο κόστος όσο και στο όφελος?»

Γ. Μια πρώτη σκιαγράφηση της επιβάρυνση των εργαζομένων στον τομέα της υγείας.

Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας (HCWs) που εμπλέκονται στην πανδημία κορονοϊού 2019 (COVID-19) εκτίθενται σε υψηλά επίπεδα αγχωτικών ή τραυματικών γεγονότων και εκφράζουν σημαντικά αρνητικά αποτελέσματα ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένων συμπτωμάτων που σχετίζονται με το στρες και συμπτωμάτων κατάθλιψης, άγχους και αϋπνίας. Σε μελέτη, που πραγματοποιήθηκε στην Ιταλία αναφέρονται τα αποτελέσματα της ψυχικής υγείας μεταξύ των HCWs.

Το ερωτηματολόγιο διερεύνησε τις δημογραφικές μεταβλητές, τα χαρακτηριστικά του χώρου εργασίας (δηλαδή, όντας εργαζόμενος πρώτης γραμμής ή δεύτερης γραμμής) και πληροφορίες σχετικά με τις άμεσες συνέπειες του COVID-19, συμπεριλαμβανομένης της μόλυνσης ή του αποθανόντος συναδέλφου.

Πρώτη γραμμή και δεύτερης γραμμής HCWs καθορίστηκαν από ένα μόνο ναι ή όχι ερώτηση, "Είστε σήμερα εργαζόμενοι με COVID-19 ασθενείς;" Βασικά αποτελέσματα ψυχικής υγείας ήταν τα συμπτώματα μετατραυματικού στρες (PTSS), τα συμπτώματα της κατάθλιψης, άγχος, αϋπνία, και αντιληπτό άγχος, αξιολογούνται με τη χρήση της ιταλικής έκδοσης της Παγκόσμιας Psychotrauma Screen (GPS), το 9-στοιχείων Ερωτηματολόγιο Υγείας των Ασθενών (PHQ-9), το 7-στοιχείων γενικευμένη αγχώδη ρ κλίμακας (GAD-7), το 7-στοιχείων Αϋπνία Σοβαρότητα Δείκτης (ISI) και το 10-στοιχείων Αντιληπτή Κλίμακα Στρες (PSS).

Αποτελέσματα Συνολικά 1379 HCWs συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο. Συνολικά 681 ερωτηθέντες (49,38%) παρουσίασαν PTSS, 341 (24,73%) συμπτώματα κατάθλιψης, 273 (19,80%) συμπτώματα άγχους, 114 (8,27%) αϋπνία, και 302 (21,90%) υψηλό αντιληπτό άγχος.

Η νεότερη ηλικία και το γυναικείο φύλο συσχετίστηκαν με όλα τα ερευνημένα αποτελέσματα εκτός από την αϋπνία. Η πρώτη γραμμής HCWs συσχετίστηκε με PTSD. Οι γενικοί ιατροί ήταν πιθανότερο να αναπτύξουν PTSS από άλλους HCWs, ενώ οι νοσοκόμες και οι βοηθοί υγειονομικής περίθαλψης ήταν πιο πιθανό να εμφανίσουν σοβαρή κατάθλιψη. Η ύπαρξη ενός αποθανόντος συναδέλφου συσχετίστηκε με PTSS, συμπτώματα κατάθλιψης και αϋπνία. Η νοσηλεία ενός συναδέλφου συσχετίστηκε με PTSD, και με υψηλότερη αντιληπτή καταπόνηση, ενώ η ύπαρξη συναδέλφου σε καραντίνα συσχετίστηκε με PTSD, συμπτώματα κατάθλιψης, και υψηλότερη αντιληπτή καταπόνηση. Η έκθεση σε μετάδοση συσχετίστηκε με συμπτώματα κατάθλιψης.

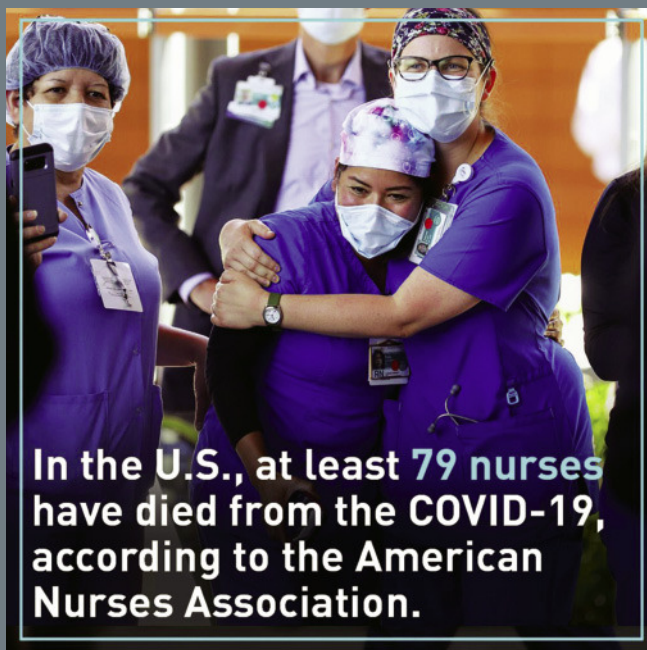
Η μελέτη αυτή είναι η πρώτη έκθεση σχετικά με τα αποτελέσματα της ψυχικής υγείας και των συναφών παραγόντων κινδύνου μεταξύ HCWs στην Ιταλία κατά τη διάρκεια της covid-19 πανδημίας. Τα αποτελέσματα αυτά είναι σύμφωνα με προηγούμενες εκθέσεις της Κίνας, οι οποίες επιβεβαιώνουν σημαντικό ποσοστό θεμάτων ψυχικής υγείας, ιδίως μεταξύ των νέων γυναικών και των HCWs πρώτης γραμμής.

28.8%
**of medical
residents
may be
depressed**

M M
INSTITUTE FOR
HEALTHCARE POLICY
& INNOVATION
UNIVERSITY OF MICHIGAN
DEPRESSION CENTER
UNIVERSITY OF MICHIGAN
HEALTH SYSTEM



Πρόσφατα δεδομένα από τις Ηνωμένες πολιτείες Αμερικής αναφέρουν 600 θανάτους Υγειονομικού προσωπικού από covid-19, ενώ στην Κίνα περιγράφονται 375 θάνατοι και 71.00 κρούσματα. Παγκοσμίως αναφέρονται πάνω από 1000 θανάτους HCWs, 600 θάνατοι νοσηλευτικού προσωπικού και περισσότερα από 450.000 κρούσματα υγειονομικού προσωπικού.



Δ. Παράγοντες που επιβαρύνουν την ψυχική υγεία του προσωπικού και στρατηγικές αντιμετώπισης.

Καθ' όλη τη διάρκεια της κρίσης covid-19, πολλοί εργαζόμενοι υγειονομικής περίθαλψης έχουν εργαστεί πολλές ώρες σε συνθήκες υψηλής πίεσης σε νέες περιστάσεις που χαρακτηρίζονται από το τραύμα και τα ηθικά διλήμματα. Οι εργαζόμενοι υγειονομικής περίθαλψης έχουν αντιμετωπίσει τον κίνδυνο μόλυνσης, και κατ' επέκταση της πιθανότητας μόλυνσης της οικογένειάς τους, με τα αποτελέσματα φαινομενικά χειρότερα για μερικούς, συμπεριλαμβανομένου τους μαύρους, τους ασιάτες, και τις μειονότητες. Επιπλέον, η εξ αποστάσεως εργασία είναι πιθανό να είχε τις δικές της προκλήσεις. Ορισμένοι εργαζόμενοι αναμφίβολα θα ευδοκμήσουν σε τέτοιες περιστάσεις, αλλά θα πρέπει να σχεδιάσουμε τον τρόπο να εντοπίσουμε και να υποστηρίξουμε εκείνους που δυσκολεύονται.

Η κοινωνική υποστήριξη και οι στρεσογόνοι παράγοντες που βιώνουν μετά το τραύμα κατά τη διάρκεια της ανάκαμψης είναι οι προβλεπτικοί παράγοντες κινδύνου που επηρεάζουν πιο έντονα την πιο μακροπρόθεσμη κατάσταση ψυχικής υγείας. Τέτοιοι στρεσογόνοι παράγοντες μπορεί να οφείλονται άμεσα στην κρίση (π.χ. θάνατος συναδέλφου) ή έμμεσα (όπως οι δυσκολίες στις προσωπικές σχέσεις ή στην απασχόληση). Πολλά στοιχεία δείχνουν ότι οι

υποστηρικτικοί διευθυντές ενισχύουν καλύτερη την ψυχική υγεία. Επιπλέον, υπάρχουν διδάγματα από τη στρατιωτική πρακτική που μπορούν να εφαρμοστούν στο πλαίσιο μετά την covid-19-υγειονομική περίθαλψη.

Υπάρχουν τέσσερα βασικά στοιχεία σε ένα τεκμηριωμένο σχέδιο αποκατάστασης υπηρεσιών υγείας.

Πρώτον, η έκφραση ευχαριστηρίων, τόσο γραπτώς όσο και προφορικά, και η αναγνώριση του δύσκολου έργου που έχει αναληφθεί, μπορεί να ενισχύσει την ατομική ανθεκτικότητα. Μια τέτοια ανακοίνωση θα πρέπει να περιλαμβάνει ακριβείς και τεκμηριωμένες πληροφορίες σχετικά με πιθανές ψυχολογικές δυσκολίες και την παρεχόμενη υποστήριξη.

Δεύτερον, κατά την επιστροφή στην κανονικότητα, η λήψη συνέντευξης στην εργασία από τους επόπτες που αισθάνονται σίγουροι μιλώντας για την ψυχική υγεία. Οι συνεντεύξεις αυτές επιτρέπουν την καλύτερη κατανόηση των εμπειριών ενός μέλους του προσωπικού, ενώ προσδιορίζουν δευτερεύοντες παράγοντες άγχους, προκειμένου να σχεδιαστούν συνεργατικά εξατομικευμένα σχέδια ανάκαμψης. Οι συζητήσεις αυτές μειώνουν την απουσία λόγω ασθένειας, σε άλλα επαγγέλματα που εκτίθενται σε τραύματα.

Τρίτον, η ενεργός παρακολούθηση για όσους εκτίθενται σε δυνητικά τραυματικά γεγονότα, ιδιαίτερα τα άτομα που θεωρούνται ότι διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο να αναπτύξουν προβλήματα ψυχικής υγείας. Αν και η παρακολούθηση αυτή είναι μια άλλη λειτουργία της χρηστής διαχείρισης, τα στοιχεία υποστηρίζουν την προληπτική εύρεση υποθέσεων, η οποία αποδείχθηκε επιτυχής μετά τις βομβιστικές επιθέσεις στο Λονδίνο. Ένα ανώνυμο διαδικτυακό εργαλείο αυτοελέγχου μπορεί να ενθαρρύνει ειλικρινείς και ουσιαστικές απαντήσεις, παρέχοντας παράλληλα αυτοματοποιημένη προσαρμοσμένη ανατροφοδότηση.

Τέταρτον, ομαδικές συζητήσεις μπορούν να βοηθήσουν το προσωπικό να αναπτύξει μια ουσιαστική αφήγηση που μειώνει τους κινδύνους βλάβης. Οι « κύκλοι Schwartz» είναι ένα δομημένο φόρουμ για το κλινικό και μη κλινικό προσωπικό για να συζητήσουν συναισθηματικές και κοινωνικές πτυχές της εργασίας, είναι ένα τεκμηριωμένο μοντέλο όπου οι άνθρωποι που συνήθως δεν μιλούν για την ουσία της εργασίας τους, είναι πρόθυμοι να απεικονίσουν στις συναισθηματικές πτυχές της εργασίας τους, να μοιραστούν την ευαλωτότητά τους, να αμφισβητήσουν τον εαυτό τους. Το πρόγραμμα παρέχει μια ευκαιρία για διάλογο που δεν συμβαίνει πουθενά αλλού στο νοσοκομείο.

Ο επιτυχής προγραμματισμός αποκατάστασης θα πρέπει να ελαχιστοποιεί την εμφάνιση ψυχικής ασθένειας, μεγιστοποιώντας παράλληλα την ευκαιρία για ψυχολογική ανάπτυξη.



Ε. Αξιολόγηση και διαχείριση των παραγόντων επιβάρυνσης της ψυχολογικής κατάστασης του υγειονομικού προσωπικού.

Οι επαγγελματίες υγείας όλων των τύπων φροντίζουν για τους ασθενείς με αυτήν την ασθένεια. Η ταχεία εξάπλωση του COVID-19 και η σοβαρότητα των συμπτωμάτων που μπορεί να εμφανισθεί σε ένα τμήμα ειδικής νοσηλείας, έχει δοκιμάσει έντονα τα όρια των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης. Αν και η πιθανή έλλειψη αναπνευστήρων και κλινών μονάδας εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) που είναι απαραίτητες για τη φροντίδα της αύξησης των ασθενών με κρίσιμη ασθένεια έχει περιγραφεί καλά, πρόσθετες προμήθειες και κρεβάτια δεν θα είναι χρήσιμες, εκτός εάν υπάρχει επαρκές εργατικό δυναμικό.

Η διατήρηση επαρκούς εργατικού δυναμικού υγειονομικής περίθαλψης σε αυτή την κρίση απαιτεί όχι μόνο επαρκή υγειονομικού προσωπικού, αλλά και τη μεγιστοποίηση της ικανότητας κάθε κλινικού ιατρού να φροντίζει για μεγάλο όγκο ασθενών. Δεδομένου ότι αυξάνονται οι ασθενείς με κρίσιμη κατάσταση και η νοσηλεία τους μπορεί να διαρκεί εβδομάδες έως μήνες, είναι επίσης σημαντικό οι επαγγελματίες υγείας να είναι σε θέση να αποδίδουν στο πλήρες δυναμικό τους για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Οι επαγγελματίες υγείας αντιμετωπίζουν όχι μόνο τις κοινωνικές αλλαγές και τους συναισθηματικούς στρεσογόνους παράγοντες που αντιμετωπίζουν όλοι οι άνθρωποι, αλλά ταυτόχρονα τον μεγαλύτερο κίνδυνο έκθεσης, το ακραίο φόρτο εργασίας, τα ηθικά διλήμματα και ένα ταχέως εξελισσόμενο περιβάλλον πρακτικής που διαφέρει σημαντικά από αυτό που είναι εξοικειωμένοι.

Στη συνέχεια θα γίνει μια συνοπτική αναφορά στις βασικές εκτιμήσεις για την υποστήριξη του εργατικού δυναμικού υγειονομικής περίθαλψης ώστε οι επαγγελματίες υγειονομικής περίθαλψης να είναι καλύτερα εξοπλισμένοι για να παρέχουν φροντίδα στους ασθενείς και τις κοινότητες. Λίγες από αυτές τις εκτιμήσεις και προτάσεις έχουν ουσιαστικά στοιχεία για να τις υποστηρίξουν, βασίζονται στην εμπειρία, τα άμεσα αιτήματα των επαγγελματιών υγείας και την κοινή λογική.

Πηγές άγχους μεταξύ των επαγγελματιών υγείας



Πριν αναπτυχθούν αποτελεσματικές προσεγγίσεις για την υποστήριξη των επαγγελματιών υγείας, είναι κρίσιμο να κατανοήσουμε συγκεκριμένες πηγές άγχους και φόβου. Η εστίαση στην αντιμετώπιση αυτών των ανησυχιών, αντί της διδασκαλίας γενικών προσεγγίσεων για τη μείωση ή την ανθεκτικότητα του στρες, θα πρέπει να αποτελεί το κύριο επίκεντρο των προσπαθειών στήριξης.

Ο καλύτερος τρόπος για να

καταλάβουμε τις ανησυχίες των επαγγελματιών υγείας είναι να ρωτήσουμε. Σε μελέτη με 0κτώ συνεδρίες ακρόασης με ομάδες γιατρών, νοσηλευτών, εξειδικευμένους, ειδικευόμενους, και υπότροφους (που αφορούν συνολικά 69 άτομα) που πραγματοποιήθηκε κατά τη διάρκεια της πρώτης εβδομάδας του COVID-19 πανδημίας διερευνηθεί 3 βασικές ανησυχίες: τι ανησυχούσε περισσότερο τους επαγγελματίες υγείας, τι μηνύματα και συμπεριφορές χρειάζονταν από τους ηγέτες τους, και ποιες άλλες απτές πηγές υποστήριξης πίστευαν ότι θα ήταν πιο χρήσιμες για αυτούς.

Οι συζητήσεις αυτές επικεντρώθηκαν σταθερά σε 8 πηγές άγχους: (1) πρόσβαση σε κατάλληλο εξοπλισμό ατομικής προστασίας, (2) έκθεση στον ιό COVID-19 κατά την εργασία και η μεταφορά της μόλυνσης στο σπίτι στην οικογένειά τους, (3) έλλειψη ταχείας πρόσβασης σε εξετάσεις ανίχνευσης εάν αναπτύσσουν COVID-19 συμπτώματα και ο επακόλουθος φόβος διάδοσης της λοίμωξης κατά την εργασία, (4) αβεβαιότητα ότι η οργάνωσή τους θα υποστηρίξει / φροντίσει για τις προσωπικές και οικογενειακές ανάγκες τους, εάν αναπτύξουν λοίμωξη, (5) πρόσβαση στη φροντίδα των παιδιών κατά τη διάρκεια αυξημένων ωρών εργασίας και το κλείσιμο των σχολείων, (6) υποστήριξη για άλλες προσωπικές και οικογενειακές ανάγκες, καθώς οι ώρες εργασίας και οι απαιτήσεις αυξάνονται (τροφήμα, ενυδάτωση, στέγαση, μεταφορά), (7) να είναι σε θέση να παρέχουν την κατάλληλη ιατρική περίθαλψη εάν έχουν αναπτυχθεί σε ένα νέο τμήμα (π.χ., μη ΜΕΘ νοσοκόμες που πρέπει να λειτουργήσουν ως νοσοκόμες ΜΕΘ), και (8) έλλειψη πρόσβασης σε έγκυρες πληροφορίες και επικοινωνία.

Αν και αυτές οι πηγές άγχους δεν μπορούν να επηρεάσουν όλους, μπορούν όμως να αποδυναμώσουν την εμπιστοσύνη των επαγγελματιών υγείας από μόνες τους και κατά επέκταση το σύστημα παροχής υγειονομικής περίθαλψης καθώς η ικανότητά τους να παραμείνουν ήρεμοι και να καθησυχάσουν το κοινό είναι απολύτως απαραίτητη. Η αναγνώριση των πηγών άγχους επιτρέπει στους επικεφαλής της υγειονομικής περίθαλψης και των οργανώσεων να αναπτύξουν στοχευμένες προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση αυτών των ανησυχιών και την παροχή ειδικής στήριξης στο εργατικό δυναμικό υγειονομικής περίθαλψης τους.

Οι 8 ανησυχίες μπορούν να οργανωθούν σε 5 αιτήματα από τους επαγγελματίες υγείας στην οργάνωσή τους: Ακούστε με, Προστατεύστε με, Προετοιμάστε με, Υποστηρίξτε με, και Φροντίστε για μένα.

Οι επαγγελματίες υγείας θέλουν σαφή διαβεβαίωση ότι ο οργανισμός τους, θα υποστηρίξει αυτούς και την οικογένειά τους. Αυτό σημαίνει ότι ο οργανισμός ακούει τις ανησυχίες τους, κάνοντας ό,τι είναι δυνατόν για την προστασία τους ώστε να αποτρέψει την μόλυνση από COVID-19, και διαβεβαιώνοντάς τους ότι αν μολυνθούν, ο οργανισμός θα υποστηρίξει αυτούς και την οικογένειά τους σε όλα τα μέτωπα, τόσο ιατρικά όσο και κοινωνικά.

Μηνύματα και Δράσεις Υγείας Επαγγελματίες Επιθυμία από τους ηγέτες τους

Εκτός από απτές δράσεις για την αντιμετώπιση των ανησυχιών τους, οι επαγγελματίες υγείας επιθυμούν ορατή ηγεσία κατά τη διάρκεια αυτής της



ταραχώδους περιόδου. Ηγέτες, όπως στελέχη νοσοκομείων, διευθυντές νοσηλευτών, διευθυντές τμημάτων και υπεύθυνοι τμημάτων, ενδέχεται να χρειαστεί να εξετάσουν καινοτόμους τρόπους για να είναι παρόντες και να συνδεθούν με τις ομάδες τους δεδομένων των περιορισμών της κοινωνικής αποστασιοποίησης. Είναι κρίσιμο οι ηγέτες να κατανοούν τις πηγές ανησυχίας, να διαβεβαιώνουν τους επαγγελματίες υγείας ότι οι ανησυχίες τους αναγνωρίζονται, και να εργάζονται για την ανάπτυξη προσεγγίσεων που μετριάζουν τις ανησυχίες στο βαθμό που είναι σε θέση.

Οι επαγγελματίες υγείας δείχνουν ότι εκτιμούν τους ηγέτες που επισκέπτονται νοσοκομειακές μονάδες που φροντίζουν τους ασθενείς με COVID-19 τακτικά για να παρέχουν διαβεβαιώσεις. Δεν αναμένουν από τους ηγέτες να έχουν όλες τις απαντήσεις, αλλά πρέπει να γνωρίζουν ότι οι ικανοί άνθρωποι αναπτύσσονται και εργάζονται για την ταχεία αντιμετώπιση των ζητημάτων. Οι ηγέτες θα πρέπει να ρωτούν τα μέλη της ομάδας "Τι χρειάζεστε;" και να καταβάλουν κάθε δυνατή προσπάθεια για την αντιμετώπιση αυτών των αναγκών.

Οι επαγγελματίες υγείας δεν αναμένουν από τον ηγέτη να είναι σε θέση να παρέχει όλα όσα ζητούνται, αλλά το να τους ρωτήσει, να ακούσει, και να αναγνωρίσει τα αιτήματα, είναι αυτό που εκτιμάται. Οι επαγγελματίες υγειονομικής περίθαλψης θέλουν επίσης να έχουν την εμπιστοσύνη ότι η φωνή και η πείρα τους είναι ένα μέρος της συνομιλίας, δεδομένου ότι οι οργανισμοί αναπτύσσουν τα σχέδια ετοιμότητάς σε έκτακτη ανάγκης για να αποκριθούν στην πανδημία.

Οι επαγγελματίες υγείας είναι συχνά αυτάρκης και πολλοί δεν ζητούν βοήθεια. Αυτό το χαρακτηριστικό μπορεί να μην τους εξυπηρετήσει καλά σε μια εποχή ανερχόμενου φόρτου εργασίας, αναδιάταξης εκτός του τομέα κλινικής εμπειρίας ενός κλινικού ιατρού, και την αντιμετώπιση μιας ασθένειας που δεν έχουν αντιμετωπίσει στο παρελθόν. Οι ηγέτες πρέπει να ενθαρρύνουν τα μέλη της ομάδας να ζητούν βοήθεια όταν τη χρειάζονται και να τονίζουν ότι οι επαγγελματίες υγείας και οι ηγέτες πρέπει να βασίζονται ο ένας στον άλλο. Οι ηγέτες θα πρέπει να διασφαλίσουν ότι κανείς δεν αισθάνεται ότι πρέπει να λαμβάνει δύσκολες αποφάσεις μόνος του. Οι επαγγελματίες του τομέα της υγείας θα πρέπει επίσης να αισθάνονται ότι έχουν την εξουσία να αναβάλλουν λιγότερο σημαντικές και χρονικά ευαίσθητες δραστηριότητες.

Η σημασία των απλών και γνήσιων εκφράσεων ευγνωμοσύνης για τη δέσμευση των επαγγελματιών του τομέα της υγείας και τη προθυμία τους να θέσουν τους εαυτούς τους σε κίνδυνο για τους ασθενείς και τους συναδέλφους δεν μπορεί να υπερεκτιμηθεί. Ένα τελευταίο γενικό αίτημα των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης-έστω και μόνο σιωπηρά -είναι "τίμησέ με". Η γνήσια έκφραση ευγνωμοσύνης είναι ισχυρή. Η εκτίμηση ως εκ τούτου θα μπορούσε να χρησιμεύσει για να ενισχύσει τη συμπόνια των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης που διακινδυνεύουν τη ζωή τους για να βοηθήσουν τους ασθενείς που έχουν μολυνθεί με αυτή τη θανατηφόρα ασθένεια.

Η ενίσχυση της συμπόνια στους επαγγελματίες υγειονομικής περίθαλψης τους βοηθά να ξεπεράσουν την στρεσογόνο ενσυναίσθηση και το φόβο να παρέχουν φροντίδα κάτω από εξαιρετικά δύσκολες κλινικές συνθήκες κάθε μέρα. Οι οργανισμοί δεν χρειάζεται και δεν πρέπει να αναθέτουν την ευγνωμοσύνη εξ ολοκλήρου στο κοινό. Αυτή η διαδικασία ξεκινά από την ηγεσία. Ωστόσο, η ευγνωμοσύνη από τους ηγέτες ακούγεται κούφια, αν δεν συνδυάζεται με τις προσπάθειες για την ακρόαση, την προστασία, την προετοιμασία, την υποστήριξη, και τη φροντίδα για τους επαγγελματίες υγείας σε αυτή την δύσκολη στιγμή.

ΣΤ. Το «στίγμα της Πανδημίας», «το στίγμα της ψυχικής αδυναμίας» και η διάδοση των πληροφοριών

Τα στοιχεία δείχνουν σαφώς ότι το στίγμα και ο φόβος γύρω από τις μεταδοτικές ασθένειες εμποδίζουν τη συλλογή δεδομένων, ο φόβος δεν θα σταματήσει την εξάπλωση του νέου coronavirus (COVID-19).

Είναι σημαντικό να ενθαρρύνουμε το προσωπικό στο να χρησιμοποιήσουν την κατάλληλη ορολογία: «άνθρωποι που έχουν», «άνθρωποι που νοσηλεύονται», «άνθρωποι που έχουν αναρρώσει», «άνθρωποι που πέθαναν μετά τη νόσηση » COVID-19. Επίσης σημαντική είναι η ανάδειξη της αποτελεσματικότητας των μέτρων πρόληψης και θεραπείας καθώς και του έγκαιρο έλεγχο, των τεστ και της θεραπείας.

Διορθώνουμε τις παρανοήσεις μέσω της αποσαφήνισης κοινών μύθων που βασίζονται στην τοπική κουλτούρα.

Η κατάλληλη ορολογία που μειώνει το στίγμα είναι η ορολογία που χωρίζει το άτομο από τον ιό (π.χ. άτομα που έχουν COVID-19). Ακατάλληλη ορολογία είναι η ορολογία που δίνει σε ένα άτομο μια ταυτότητα που ορίζεται από τον ιό (π.χ. περιπτώσεις COVID-19, COVID άνθρωποι, οικογένειες COVID).

Είναι σημαντικό να μεταβιβάζουμε και να προωθούμε ακριβείς πληροφορίες μόνο μέσω της ιστοσελίδας του ΠΟΥ. Δεν πρέπει να υποτιμάται τόσο η ενεργός προώθηση αυτών των πηγών πληροφοριών στο προσωπικό, όσο και ενεργώς διόρθωση των παρανοήσεων μεταξύ του προσωπικού.

Τα μέσα Κοινωνικής ενημέρωσης μπορεί να είναι πολύ χρήσιμη για τη διάδοση ακριβών πληροφοριών από το τοπικό γραφείο του ΠΟΥ. Προτεραιότητα έχει η συλλογή, η ενοποίηση και η διάδοση των ακριβών



πληροφοριών σχετικά με τις πληγείσες περιοχές, την ατομική και ομαδική ευπάθεια σε COVID-19, τις επιλογές θεραπείας και τις πρακτικές πληροφορίες σχετικά με το πού μπορούν να έχουν πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη και πληροφορίες, χρησιμοποιώντας απλή γλώσσα.

Καθώς αισθανόμαστε πιο κοντά στους ανθρώπους όταν ακούμε τις ιστορίες από αυτούς, κατανοούμε ότι η αφήγηση συμπονετικών ιστοριών είναι βοηθητική. Στοχευμένα μπορούμε να ενισχύσουμε τις φωνές, τις ιστορίες και τις εικόνες των ανθρώπων που έχουν νοσήσει από coronavirus (COVID-19) και έχουν ανακάμψει ή που έχουν υποστηρίξει ένα αγαπημένο πρόσωπο μέσω της ανάνηψης, και είναι πρόθυμοι να μοιραστούν την ιστορία τους.

Χρήσιμη είναι επίσης η αξιοποίηση δημοφιλών άτομων στην προτροπή προβληματισμού για τους ανθρώπους και το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης που στιγματίζονται και χρίζουν υποστήριξης.

Είναι εξαιρετικά σημαντικό να σεβόμαστε την εμπιστευτικότητα όταν μοιραζόμαστε ιστορίες. Αυτό μπορεί να είναι ιδιαίτερα σημαντικό για κάθε εργαζόμενο (συμπεριλαμβανομένου του προσωπικού της ΠΟΥ) που επιστρέφει στα κανονικά καθήκοντα μετά την απουσία και την ανάρρωση λόγω ασθένειας, ώστε να διασφαλιστεί ότι το στίγμα ελαχιστοποιείται κατά την επιστροφή τους.

Τα ΜΜΕ παίζουν καθοριστικό ρόλο στην ενημέρωση του πληθυσμού και στη διαμόρφωση απόψεων και συμπεριφορών. Οι ειδικοί ψυχικής υγείας μπορούν να υποστηρίξουν την ηθική δημοσιογραφία μέσω της συνεργασίας με αυτά, ώστε να μεταδίδουν μια ρεαλιστική και ψύχραιμη εικόνα τόσο γύρω από το πρόβλημα, όσο και γύρω από τις πρακτικές πρόληψης και του πότε να αναζητούν οι πολίτες υγειονομική περίθαλψη.

Υπάρχει ανάγκη για ένα θετικό τόνο από τα μέσα ενημέρωσης, που δείχνει φροντίδα και ενσυναίσθηση για όλους, που δεν κατηγορεί συγκεκριμένα άτομα για τη μόλυνση των άλλων, και που αποσαφηνίζει και ξεπερνά το στίγμα και τις διακρίσεις.

Ο Covid-19 είναι πιθανό να επηρεάσει τους ανθρώπους από πολλές χώρες, σε πολλές γεωγραφικές τοποθεσίες. Η απόδοσή του σε κάποια εθνικότητα μπορεί να επιδεινώσει το στίγμα και σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να οδηγήσει σε βίαιες πράξεις διακρίσεων.

Στίγμα προς το προσωπικό υγείας

Μερικοί εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας μπορεί να εμφανίσουν αποφυγή από την οικογένεια ή την κοινότητά τους. Χρειάζεται να υπάρξει ενθάρρυνση προς τους εργαζόμενους να παραμένουν συνδεδεμένοι με τους αγαπημένους τους και να διατηρήσουν την επαφή με κάθε μέσο.

Ο ρόλος των ειδικών ψυχικής υγείας είναι και εδώ σημαντικός. Η συνεργασία με συναδέλφους, διευθυντές ή άλλα αξιόπιστα άτομα είναι απαραίτητη ώστε να ενισχυθεί η κοινωνική υποστήριξη και να ξεπεραστεί η πρακτικά αναγκαία φυσική αποστασιοποίηση. Η εφαρμογή μιας εκστρατείας «ήρωα» τιμώντας τους επόπτες και τους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης που μπορεί να στιγματίζονται, είναι μια στοχευμένη δράση. Είναι αναγκαίο να εκφραστεί η υποστήριξη και η ενθάρρυνση για εκεί-

νους που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή του προβλήματος, αναγνωρίζοντας το ρόλο που διαδραματίζουν για να σώσουν ζωές και να κρατήσουν τους αγαπημένους σας ασφαλείς. Ιδιαίτερη σημασία έχει η ενθάρρυνση του αρχηγού της ομάδας ή των διευθυντών σε μια εγκατάσταση υγείας, όπως επίσης και η διευκόλυνση της πρόσβασης σε υπηρεσίες στήριξης. Το προσωπικό πρέπει να γνωρίζει πού μπορεί να έχει πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης κατά τη διάρκεια αγχωτικών περιόδων.

Z. Η Ψυχική υγεία και οι ψυχοκοινωνικές πιυχές της πανδημίας COVID-19

Οι κατευθυντήριες γραμμές του IASC (Inter Agency Standing Committee) σχετικά με το MHPSS (Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings) σε δομές έκτακτης ανάγκης συνιστούν την ενσωμάτωση πολλαπλών επιπέδων παρεμβάσεων στις δραστηριότητες αντιμετώπισης των κρουσμάτων. Τα επίπεδα αυτά ευθυγραμμίζονται με ένα φάσμα ψυχιατρικών και ψυχοκοινωνικών αναγκών και αντιπροσωπεύονται σε μια πυραμίδα παρεμβάσεων που κυμαίνονται από την ενσωμάτωση κοινωνικών και πολιτιστικών προβληματισμών σε βασικές υπηρεσίες μέχρι την παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών σε άτομα με πιο σοβαρές καταστάσεις. Οι βασικές αρχές περιλαμβάνουν: να μην υπάρχει επιπλέον επιβάρυνση, να προωθούνται τα ανθρώπινα δικαιώματα και η ισότητα, να χρησιμοποιούνται συμμετοχικές προσεγγίσεις, να αξιοποιούνται οι υπάρχοντες πόρους και ικανότητες, να υιοθετούνται πολυεπίπεδες παρεμβάσεις και η εργασία να γίνεται με ολοκληρωμένα συστήματα στήριξης.

Ψυχοκοινωνικοί στρεσογόνοι παράγοντες και COVID-19

Είναι σύνηθες και φυσιολογικό για τα άτομα να αισθάνονται αγχωμένοι και ανήσυχoi ως απάντηση σε οποιαδήποτε επιδημία ασθένειας. Ειδικoi στρεσογόνοι παράγοντες για την πανδημία COVID-19 είναι:

- Φήμες και παραπληροφόρηση (μέσα κοινωνικής δικτύωσης)
- Κλείσιμο σχολείων και χώρων δραστηριότητας παιδιών
- Περιορισμοί ταξιδιού
- Πιθανή ή πραγματική σωματική απομόνωση και καραντίνα
- Επιδείνωση της εμπιστοσύνης σε κυβερνητικές υπηρεσίες και κοινωνικά δίκτυα
- Αποφυγή δομών παροχής υγειονομικών υπηρεσιών
- Κίνδυνος υποτροπής σε προ υπάρχουσες συνθήκες υγείας (συμπεριλαμβανομένης της ψυχικής υγείας)

Κοινά συμπτώματα άλλων προβλημάτων υγείας μπορεί να οδηγήσουν σε φόβο μόλυνσης.

Το Κοινωνικό στίγμα μπορεί να εκφράζεται ως διάκριση προς τα άτομα που έχουν μολυνθεί και τα μέλη της οικογένειάς τους, ή προς εκείνους που θεραπεύουν και φροντίζουν τους ασθενείς. Επίσης μπορεί να εκφράζεται προς συγκεκριμένες εθνοτικές ομάδες, πληθυσμιακές ομάδες ή εθνικότητες.

Μηνύματα προς το ευρύ κοινό

1. Οι άνθρωποι που επηρεάζονται από COVID-19 δεν έχουν κάνει τίποτα λάθος, και αξίζουν την υποστήριξη, τη συμπόνια και την καλοσύνη μας.

2. Για να μειωθεί το στίγμα, μην επισημαίνετε τους ανθρώπους ως ασθενείς covid-19, διασφαλίστε ότι δεν ορίζονται από το COVID-19.
3. Η ξαφνική και σχεδόν σταθερή ροή των ειδήσεων σχετικά με ένα ξέσπασμα μπορεί να προκαλέσει στον οποιοδήποτε αισθήματα ανησυχίας. Ακούστε τα γεγονότα, όχι τις φήμες και την παραπληροφόρηση. Να συλλέγεται πληροφορίες σε τακτά χρονικά διαστήματα, από την ιστοσελίδα του ΠΟΥ και τις πλατφόρμες των τοπικών υγειονομικών αρχών, προκειμένου να σας βοηθήσουν να ξεχωρίσετε τα γεγονότα από τις φήμες. Τα γεγονότα μπορούν να βοηθήσουν στην ελαχιστοποίηση των φόβων.
4. Προστατέψτε τον εαυτό σας και υποστηρίξτε τους άλλους. Η παροχή βοήθειας σε άλλους την κρίσιμη στιγμή, μπορεί να ωφελήσει τον βοηθό καθώς και το άτομο που λαμβάνει την υποστήριξη.
5. Ο Covid-19 έχει επηρεάσει, και είναι πιθανό να επηρεάσει, τους ανθρώπους από πολλές χώρες και σε πολλές γεωγραφικές τοποθεσίες. Μην επισυνάψετε ετικέτα COVID-19 σε οποιαδήποτε εθνικότητα ή εθνικότητα. Να δείχνεται συναισθηματική κατανόηση σε όλους εκείνους που επηρεάζονται, ντόπιους και ξένους.

Μηνύματα προς τους φροντιστές των παιδιών

1. Τα παιδιά αισθάνονται ανακουφισμένα αν μπορούν να εκφράσουν και να επικοινωνήσουν τα συναισθήματά τους σε ένα ασφαλές και υποστηρικτικό περιβάλλον.
2. Είναι σημαντικό να παραμείνουν τα παιδιά κοντά στους γονείς και την οικογένειά τους, εάν αυτό θεωρείται ασφαλές για το παιδί, και να αποφευχθεί ο διαχωρισμός των παιδιών από τους φροντιστές τους όσο το δυνατόν περισσότερο. Εάν ένα παιδί πρέπει να διαχωριστεί από τον κύριο φροντιστή του, πρέπει να διασφαλίσει ότι παρέχεται κατάλληλη εναλλακτική φροντίδα και ότι ένας κοινωνικός λειτουργός, ή ισοδύναμος, θα παρακολουθεί τακτικά το παιδί.
3. Ουσιαστική θεωρείται η διατήρηση των οικείων συνηθειών στην καθημερινή ζωή όσο το δυνατόν περισσότερο, ή δημιουργία νέων ειδικά εάν τα παιδιά πρέπει να μείνουν στο σπίτι. Η παροχή δραστηριοτήτων πρέπει να είναι κατάλληλη για την ηλικία των παιδιών, συμπεριλαμβανομένων των δραστηριοτήτων για την εκπαίδευσή τους.



Μηνύματα προς τους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης

1. Η διαχείριση της ψυχικής σας υγείας και της ψυχοκοινωνικής ευεξίας κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου είναι εξίσου σημαντική με τη διαχείριση της σωματικής σας υγείας.

2. Είναι αναγκαίο να υπάρχει συνεχής και σταθερή προσπάθεια και να χρησιμοποιηθούν οι κατάλληλες στρατηγικές αντιμετώπισης όπως η εξασφάλιση ικανοποιητικής ξεκούρασης και ανάπαυλας κατά τη διάρκεια της εργασίας ή μεταξύ των βαρδιών, η κατανάλωση ικανοποιητικών και υγιών τροφίμων, η συμμετέχει στη σωματική δραστηριότητα και η διατήρηση της επαφή με την οικογένεια και τους φίλους. Ταυτόχρονα χρειάζεται ενημέρωση και ευαισθητοποίηση ώστε να αποφεύγονται άχρηστες στρατηγικές αντιμετώπισης, όπως ο καπνός, το αλκοόλ ή άλλα ναρκωτικά καθώς μακροπρόθεσμα, αυτά μπορεί να επιδεινώσουν την ψυχική και σωματική ευεξία.

3. Το κλίμα υποστήριξης μπορεί να καλλιεργηθεί και ενδυναμωθεί ανάμεσα στους συναδέλφους, τους προϊσταμένους ή άλλα αξιόπιστα άτομα, για κοινωνική υποστήριξη - οι συνάδελφοί μπορεί να έχουν παρόμοιες εμπειρίες.

4. Σημαντικό είναι να χρησιμοποιούμε κατανοητούς τρόπους για να μοιραστούμε μηνύματα με ασθενείς με διανοητικές, γνωστικές και ψυχοκοινωνικές αναπηρίες.

Μηνύματα προς τους μεγαλύτερους ενήλικες και τους φροντιστές τους

1. Είναι αναγκαία η παροχή πρακτικής και συναισθηματικής υποστήριξης μέσω άτυπων δικτύων (οικογενειών και συνομηλίκων) και επαγγελματιών υγείας.

2. Συζήτηση απλών γεγονότων σχετικά με το τι συμβαίνει και η παροχή σαφών πληροφοριών σχετικά με το πώς να μειωθεί ο κίνδυνος της μόλυνσης με λέξεις που οι ηλικιωμένοι με / χωρίς γνωστική εξασθένηση μπορεί να καταλάβουν. Επαναλαμβάνουμε τις πληροφορίες όποτε είναι απαραίτητο. Οι οδηγίες πρέπει να κοινοποιούνται με σαφή, συνοπτικό, σεβαστό και υπομονετικό τρόπο.

3. Χρειάζεται σχετική προετοιμασία και να είναι γνωστό εκ των προτέρων πού και πώς θα υπάρχει πρακτική βοήθεια αν χρειαστεί, όπως η κλήση ταξί, η παράδοση τροφίμων και η αίτηση ιατρικής περίθαλψης.

4. Η διατήρηση τακτικής επαφής με τους αγαπημένους είναι ζωτική (π.χ. μέσω τηλεφώνου ή με άλλα μέσα). Οι ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας, ειδικά σε απομόνωση και εκείνοι με γνωστική εξασθένηση / άνοια, μπορεί να γίνουν πιο ανήσυχοι, θυμωμένοι, στρεσοαρισμένοι, ταραγμένοι και να αποσυρθούν κατά τη διάρκεια της επιδημίας ή ενώ είναι σε καραντίνα. Μπορεί επίσης να είναι χρήσιμο οι πληροφορίες να εμφανίζονται γραπτώς ή με εικόνες. Η αξιοποίηση των οικογενειακών και άλλων δικτύων υποστήριξης στην παροχή πληροφοριών και στην βοήθεια της εφαρμογής των μέτρων πρόληψης (π.χ. πλύσιμο των χεριών κ.λπ.), Μέριμνα πρέπει να υπάρχει, ώστε να είναι διαθέσιμες έως και δύο εβδομάδες προμήθειες όλων των κανονικών φαρμάκων που μπορεί να χρειαστούν, όπως επίσης στη διατήρηση σταθερών συνηθειών και χρονοδιαγράμμάτων όσο το δυνατόν περισσότερο ή η δημιουργία νέων σε ένα νέο περιβάλλον, συμπεριλαμβανομένης της τακτικής άσκησης, καθαρισμού, καθημερινές δουλειές, τραγούδι, ζωγραφική ή άλλες δραστηριότητες.

Μηνύματα προς τους αρχηγούς των ομάδων και τους διευθυντές

1. Η διατήρηση όλου του προσωπικού προστατευμένο από το χρόνο στρες και την κακή ψυχική υγεία κατά τη διάρκεια αυτής της κατάστασης,

σημαίνει ότι θα έχουν καλύτερη ικανότητα να εκπληρώσουν τους ρόλους τους.

2. Διασφάλιση της παροχής σε όλο το προσωπικό επικοινωνίας καλής ποιότητας και ακριβείς ενημερώσεις πληροφοριών. Περιστροφή του προσωπικού από την υψηλότερη-πίεση στις λειτουργίες χαμηλότερος-πίεσης. Εφαρμογή ευέλικτων χρονοδιαγραμμάτων για τους εργαζόμενους που επηρεάζονται άμεσα ή που έχουν ένα μέλος της οικογένειας που επηρεάζεται από ένα αγχωτικό γεγονός. Σημαντικό είναι να αναπτυχθεί με το χρόνο ανάμεσα στους συναδέλφους πνεύμα και διαδικασίες κοινωνικής υποστήριξης.

3. Διευκόλυνση της πρόσβασης και διασφάλιση ότι το προσωπικό γνωρίζει πού μπορεί να έχει πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης.

Μηνύματα σε άτομα σε απομόνωση ή καραντίνα

1. Είναι σημαντικό κατά το δυνατόν περισσότερο για να κρατηθεί η προσωπική καθημερινή ρουτίνα ή να δημιουργηθούν νέες συνήθειες. Η συμμετοχή σε υγιεινές δραστηριότητες που αρέσουν και χαλαρώνουν, όπως η τακτική άσκηση, οι συνήθειες ύπνου και υγιεινής διατροφής τρόφιμα, όπως και η διατήρηση των πραγμάτων σε μια θετική προοπτική και η τακτική επικοινωνία με τους αγαπημένους, βοηθούν.

2. Εάν οι υγειονομικές αρχές έχουν συστήσει τον περιορισμό της φυσικής επαφής για τον περιορισμό της επιδημίας, υπάρχουν εναλλακτικές δυνατότητες ώστε να διατηρηθεί η κοινωνική σύνδεση, μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, μέσω κοινωνικής δικτύωσης, τηλεδιάσκεψης και τηλεφώνου.

Ελαχιστοποίηση της παρακολούθησης, της ανάγνωσης ή της ακρόασης ειδήσεων που δημιουργούν αισθήματα ανησυχίας ή στεναχώριας. Η αναζήτηση των πληροφοριών πρέπει να γίνεται μόνο από αξιόπιστες πηγές και κύριο σκοπό τη λήψη πρακτικών μέτρων ή την διαμόρφωση σχεδίων για προστασία. Η αναζήτηση ενημέρωσης καλό είναι να γίνεται μόνο σε συγκεκριμένες ώρες κατά τη διάρκεια της ημέρας, μία ή δύο φορές την ημέρα. Χρειάζεται να γίνεται αξιολόγηση των γεγονότων και να υπάρχει όριο στις φήμες και την παραπληροφόρηση. Τα γεγονότα μπορούν να βοηθήσουν στην ελαχιστοποίηση των φόβων. Η παροχή βοήθειας σε άλλους την στιγμή της ανάγκης τους μπορεί να ωφελήσει τον βοηθό καθώς και το άτομο που λαμβάνει την υποστήριξη. Η συνεργασία ως μια κοινότητα μπορεί να συμβάλει στη δημιουργία αλληλεγγύης για την από κοινού αντιμετώπιση του COVID-19.

Η. Ο ρόλος των ειδικών ψυχικής υγείας στην υποστήριξη του υγειονομικού προσωπικού

Εν μέσω αυτής της παγκόσμιας πανδημίας, οι άνθρωποι μιλούν για την επείγουσα και κρίσιμη ανάγκη για εξοπλισμό ατομικής προστασίας. Μοιράζονται τις ανησυχίες σχετικά με την επικείμενη έλλειψη αναπνευστήρων και την ανάγκη για τεστ ανίχνευσης. Και ενθαρρύνουν τους ανθρώπους να ισορροπήσουν την καμπύλη εξέλιξης μέσω της κοινωνικής αποστασιοποίησης. Αλλά κανείς δεν μιλάει για μια πιθανή κρίση ψυχικής υγείας που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας στην πρώτη γραμμή αυτής της

πανδημίας. Για έναν εξωτερικό παρατηρητή, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας φαίνονται δυνατοί και ανθεκτικοί απέναντι στο άγνωστο. Μας εμπνέουν καθώς πηγαίνουν στη δουλειά κάθε μέρα, με μεγάλο προσωπικό κίνδυνο, για να κρατήσουν τους άλλους ασφαλείς.

Οι ειδικοί ψυχικής υγείας καταλαβαίνουν ότι η ήρεμη επιφανειακή εμφάνιση τους είναι η μόνη πανοπλία που τους έχει απομείνει. Κάτω από αυτήν, πολλοί εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης μόλις και μετά βίας κρατιούνται. Είναι ανήσυχτοι και φοβούνται. Δεν κοιμούνται και κλαίνε περισσότερο απ' ό,τι συνήθως. Η συνολική αίσθηση είναι ένα κράμα από μια επικείμενη μοίρα και μια υπάρχουσα κατήφεια που είναι τόσο σωματικά όσο και ψυχολογικά προφανής. Γνωρίζουμε επίσης ότι είναι μόνο η αρχή και ως τούτου, χρειάζεται κινητοποίηση ώστε προστατευθεί η ψυχική τους υγεία - πριν να είναι πολύ αργά.

Στην πραγματικότητα, ο εξοπλισμός ατομικής προστασίας είναι ζωτικής σημασίας για την προστασία της υγείας σωματική και της ψυχική ευεξία των επαγγελματιών. Χωρίς αυτήν την προστασία, ανησυχούν ότι θα αρρωστήσουν και θα μολύνουν άλλους. Δεδομένου ότι 20 από τα 44 κρούσματα στη Φιλαδέλφεια ήταν εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας, είναι λογικό να υπάρχει να υπάρχει ο φόβος αυτός.



Ο κίνδυνος μόλυνσης, ειδικά αν είναι κάποιος ασυμπτωματικός, ενσταλάζει το φόβο εξάπλωσης του ιού στους ασθενείς και τις οικογένειές τους. Για να μειωθεί αυτός ο κίνδυνος, πολλοί εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης αποφάσισαν να απομονωθούν κοινωνικά. Μερικοί έχουν επιλέξει να έχουν σε κίνδυνο τον εαυτό τους, ενώ τα μέλη της οικογένειάς τους περνούν χρόνο με τους συγγενείς μακριά από αυτούς και άλλοι έχουν απομονωθεί ακόμη και μέσα στα σπίτια τους. Αυτή η σημαντική διαταραχή της κοινωνικής στήριξης - στο όνομα της βοήθειας και της προστασίας άλλων - θα μπορούσε να συνεχιστεί για μήνες, είναι αρκετά μοναχική.

Οι φόβοι αυτοί μεγεθύνονται περαιτέρω όταν τίθενται σε καραντίνα λόγω ενός θετικού ελέγχου για Covid-19.

Γνωρίζουμε από μελέτες κατά τη διάρκεια της επιδημίας SARS ότι η καραντίνα έχει σοβαρές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Υπάρχουν στοιχεία που δείχνουν ότι εμφανίζονται συμπτώματα οξείας διαταραχής stress, κατάθλιψης, και κατάχρησης οινόπνευματος. Ακόμη και τρία χρόνια αργότερα, η καραντίνα συνδέθηκε με μετα-τραυματική διαταραχή stress (PTSD), η οποία ήταν και πάλι πιο σοβαρή στους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Ως αποτέλεσμα, πολλοί βίωσαν συμπεριφορές αποφυγής και προσπάθησαν να ελαχιστοποιήσουν την επαφή με τους ασθενείς. Κάποιοι δεν το ανέφεραν καθόλου στη δουλειά. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας ανησυχούν επίσης ότι μπορεί να πεθάνουν από το Covid-19. Αυτό θα μπορούσε να φαίνεται σαν ένας παράλογος φόβος, αλλά εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής

περίθαλψης πρώτης γραμμής έχουν πεθάνει στην Κίνα και την Ιταλία και στις Ηνωμένες Πολιτείες - και αυτό θα αυξηθεί. Γνωρίζοντας αυτό, ορισμένοι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης έχουν αρχίσει τη σύνταξη διαθηκών διαβίωσης.

Ορισμένοι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης χρησιμοποιούν λέξεις όπως προδοσία και εξαναγκασμό και ηθική βλάβη για να περιγράψουν αυτή την εμπειρία. Αισθάνονται προδομένοι από τους εργοδότες τους, το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, και την κυβέρνηση, οι οποίοι ήταν θλιβερά απροετοίμαστοι για μια πανδημία και στη συνέχεια επέλεξαν να αγνοήσουν τις προειδοποιήσεις τους. Ορισμένοι ανησυχούν ότι θα κληθούν να επιτελέσουν εργασίες που δεν έχουν κάνει εδώ και χρόνια λόγω των αναγκών σε προσωπικό. Ακόμα κι έτσι, άλλοι θρηνούν τα τραύματα που θα δουν και τις αποφάσεις που θα αναγκαστούν να πάρουν. Μερικοί έχουν πει ακόμη ότι απλά δεν θα πάνε να εργαστούν και θα σταματήσουν μάλλον την ιατρική όλοι μαζί.



Αυτές οι επιλογές δεν είναι εύκολο να γίνουν, - προστασία του εαυτού τους και της οικογένειάς τους vs κάνοντας σωστά τη δουλειά, - σε κρίσιμες συνθήκες με αποφάσεις ζωής ή θανάτου που μπορεί να αναγκαστούν να πάρουν λόγω των περιορισμένων πόρων. Δεν αποτελεί καμία έκπληξη που δεν κοιμούνται, που είναι ανήσυχοι, ή φοβισμένοι. Δεν προκαλεί επίσης έκπληξη ότι η προκαταρκτική έρευνα για κοροναϊνός στην Κίνα επιδεικνύει τα υψηλά ποσοστά των ζητημάτων ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένης της κατάθλιψης, του άγχους, της αϋπνίας, και της αγωνίας, τα οποία είναι πολύ υψηλότερα στις νοσοκόμες, τις γυναίκες, και εκείνων που είναι στην πρώτη γραμμή.

Για να υποστηρίξουν τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας, οι ειδικοί ψυχικής υγείας πρέπει να παρέμβουν για να βοηθήσουν στην προστασία της ψυχικής τους υγείας, όχι μόνο της σωματικής τους υγείας. Αυτό έγινε στην Κίνα και πρέπει να ακολουθήσουμε το παράδειγμά τους. Μερικά πανεπιστήμια, όπως UNC Chapel Hill και το Πανεπιστήμιο της Καλιφόρνια, του Σαν Φρανσίσκο, έχουν ηγηθεί σε αυτή την προσπάθεια, αναπτύσσοντας ψυχιατρι-

κό εργατικό δυναμικό τους ως εθελοντές. Οι προσεγγίσεις αυτές είναι περιεκτικές και πολύπλευρες. Εξετάζουν την ανάγκη για προληπτικά μέτρα (μείωση του στρες, mindfulness, και εκπαιδευτικό υλικό), άμεσα μέτρα (hotlines, υποστήριξη κρίσεων), και θεραπείες (τηλεψυχιατρική για θεραπεία, και φαρμακευτική αγωγή, αν χρειαστεί), παρεμβάσεις στο χώρο εργασίας ακόμα και με εφαρμογή εναλλακτικών θεραπειών με τη χρήση ζώων. Αναγνωρίζουν επίσης ότι η θεραπεία ψυχικής υγείας δεν είναι απλώς κάτι που συμβαίνει επειγόντως ή σε κρίση, αλλά μάλλον είναι κάτι που πρέπει να συνεχιστεί και να είναι διαθέσιμο για μεγάλο χρονικό διάστημα στο μέλλον.

Αυτές οι αλλαγές δεν μπορούν να συμβούν σε μία νύχτα. Το σύστημα ψυχικής υγείας μας έχει αδυναμίες, είναι υποστελεχωμένο και σε καμία περίπτωση δεν είναι προετοιμασμένο να διαχειριστεί το βάρος των προβλημάτων ψυχικής υγείας στους εργαζόμενους στην υγειονομική περίθαλψη και στους πολίτες γενικότερα,

μετά από μια τέτοια μαζική τραγωδία. Πρέπει να σκεφτούμε τρόπους για να αποτρέψουμε την επιδείνωση της ψυχικής υγείας, ενώ παράλληλα θα βρούμε καινοτόμους τρόπους για να στοχεύσουμε τις ομάδες κινδύνου, ιδίως τους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Καθώς τα θύματα από το COVID-19 αυξάνουν παγκοσμίως, ανάλογα καταγράφεται αύξηση των ψυχικών διαταραχών αλλά και των αυτοκτονιών. Η ψυχική υγεία δεν μπορεί να είναι μια δεύτερη σκέψη στην αντιμετώπιση μιας πανδημίας.



Βιβλιογραφία

Handbook of Bioterrorism and Disaster Medicine, R.E. Antosia, J.D. Cahill, Springer 2006.

Textbook of Military Medicine, Military psychiatry and disasters, DoA, USA, 1994.

Interventions following mass violence and disaster, the Guilford press New York London 2006.

Willingness of Healthcare Personnel to Work in a Disaster: An Integrative Review of the Literature. Chaffee, M., Disaster Med Public Health Preparedness. 2009; 3:42-56

Psychiatric Dimensions of Disaster: Patient Care, Community Consultation, and Preventive Medicine, Robert J. Ursano, Carol S. Fullerton & Ann E. Norwood, Journal Harvard Review of Psychiatry, Volume 3, 1995 - Issue 4, page 196-209.

The Covid-19 crisis too few are talking about: health care workers' mental health, Jessica Gold, STAT, April 3, 2020

COVID-19: HOW TO ADDRESS SOCIAL STIGMA, WHO, 2019.

Mental health and psychosocial aspects of the COVID-19 pandemic, IASC, 2020.

Mental Health Outcomes Among Frontline and Second-Line Health Care Workers During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Italy, R. Rossi, V. Soccì, F. Pacitti, G. Di Lorenzo, A. Di Marco, A. Siracusano, A. Rossi, JAMA Network | Open, Research Letter | Psychiatry, 2020.

How might the NHS protect the mental health of health-care workers after the COVID-19 crisis?, NHS, 2020.

Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic, T. Shanafelt, J. Ripp, M. Trockel, JAMA. 2020;323(21):2133-2134.

Βιογραφικό Σημείωμα



Ο Γενικός Αρχίατρος Πέτρος Κ. Φωτιάδης γεννήθηκε το 1968. Εισήχθη στην Στρατιωτική Σχολή Αξιωματικών Σωμάτων (ΣΣΑΣ) και ταυτόχρονα στην Ιατρική Σχολή του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης το 1986. Έλαβε τον τίτλο Ειδικού Ψυχιάτρου τον Ιούνιο 2002. Έχει μετεκπαιδευτεί στην «Νευροψυχολογική διερεύνηση και θεραπεία ασθενών με ψυχικές και οργανικές - νευρολογικές διαταραχές», Γ΄ Ψυχιατρική κλινική του ΑΠΘ. Είναι Διευθυντής του Ψυχιατρικού Τμήματος Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης ΨΤΕΠ/424ΓΣΝ. Θέματα ειδικού ενδιαφέροντος τόσο σε κλινικό όσο και σε ερευνητικό επίπεδο είναι: η Σχιζοφρένεια, οι διαταραχές του Διπολικού φάσματος, οι Οργανικές Ψυχιατρικές διαταραχές, η Ψυχοφαρμακολογία και τέλος η Στρατιωτική Ψυχιατρική και η Ψυχιατρική των Καταστροφών. Όλα αυτά τα χρόνια έχει παρακολουθήσει περισσότερα από 100 Διεθνή και τοπικά συνέδρια και ημερίδες, σε πολλά από τα οποία ως ομιλητής με θέματα συγκεκριμένου ενδιαφέροντος. Έχει συμμετέχει στη συγγραφή 35 άρθρων και εργασιών, που ανακοινώθηκαν σε αντίστοιχα συνέδρια και ημερίδες. Έχει συμμετάσχει σε διεθνή εκπαιδευτικά προγράμματα και Masterclass, και έχει συνεργασθεί με εταιρείες του χώρου στην ενημέρωση και εκπαίδευση ψυχιάτρων. Έχει εργασθεί στο πρόγραμμα «Ψυχοδιάβαση - Κατευθυντήριες Οδηγίες Ελλήνων Εμπειρογνομώνων για την αντιμετώπιση των ψυχιατρικών διαταραχών», και συγκεκριμένα για την φαρμακευτική αντιμετώπιση της Σχιζοφρένειας. Έχει συνεργασθεί στην μετάφραση βιβλίων της ειδικότητάς του. Έχει συνεργασθεί με το Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα «Ιατρική των Καταστροφών και Διαχείριση Κρίσεων». Είναι υποψήφιος Διδάκτορας και επιστημονικός συνεργάτης της στη Γ΄ Ψυχιατρική κλινική του ΑΠΘ. Συνεργάζεται με τη Σχολή Πολέμου Στρατού Ξηράς και την Ανωτάτη Διακλαδική Σχολή Πολέμου του ΓΕΕΘΑ, στην εκπαίδευση αξιωματικών σε θέματα Διοίκησης και Διαχείρισης Stress. Είναι μέλος εθνικών και διεθνών επιστημονικών εταιρειών, σχετικών με το αντικείμενό του, πρόεδρος του κλάδου Στρατιωτικής Ψυχιατρικής της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας και γραμματέας του κλάδου Πληροφορική & Καινοτόμες Τεχνολογίες στην Ψυχιατρική.