



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

<<Ψυχολογικές επιπτώσεις νοσηλευτικού προσωπικού κατά την περίοδο της πανδημίας covid 19>>

ΦΟΙΤΗΤΡΙΕΣ:

Κόκκινου Ελένη
Ματθαϊάκη Άννα

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

Τζαγκαράκη Ελευθερία Νοσηλεύτρια, RN, MSc
Ε.Τ.Ε.Π. Τμήμα Νοσηλευτικής

ΗΡΑΚΛΕΙΟ 2022

Εγκρίθηκε σύμφωνα με την με . Αρ. Πρωτ..... απόφαση του Προέδρου του τμήματος από :

1. Ονοματεπώνυμο εισηγητή :Τζαγκαράκη Ελευθερία
2. (Ονοματεπώνυμο – ιδιότητα - υπογραφή)
3. (Ονοματεπώνυμο – ιδιότητα - υπογραφή)

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της πτυχιακής εργασίας, θα θέλαμε να εκφράσουμε τις θερμές μας ευχαριστίες σε όλους όσους συνέβαλλαν στην εκπόνησή της. Αρχικά, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτρια μας, κυρία Τζαγκαράκη Ελευθερία κυρίως για την εμπιστοσύνη που μας έδειξε από την πρώτη στιγμή της συνεργασίας μας αναθέτοντάς μας ένα ενδιαφέρον κι επίκαιρο θέμα. Επίσης, η επιστημονική της καθοδήγηση, η υπομονή, οι υποδείξεις, η συμπαράσταση, το αμείωτο ενδιαφέρον αλλά και η επιμονή που έδειξε από την αρχή μέχρι το τέλος της εργασίας μας βοήθησαν πολύ. Ακόμη, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλο το διδακτικό προσωπικό για την προσπάθεια που έκανε όλα αυτά τα χρόνια να μας καθοδηγήσουν σωστά και να εκπληρώσουμε έγκαιρα τις σπουδές μας. Επιπλέον, ένα μεγάλο ευχαριστώ πρέπει να αποδοθεί στους φίλους και συμφοιτητές μας για τις ατελείωτες ώρες διαβάσματος αλλά και τους ατελείωτους καφέδες που μοιραστήκαμε, το άγχος, τις ανησυχίες αλλά και τις χαρές. Τέλος, θερμές ευχαριστίες αλλά και αμείωτη ευγνωμοσύνη θέλουμε να εκφράσουμε στις οικογένειες μας που στάθηκαν δίπλα μας σε κάθε δυσκολία, μας στήριξαν, μας συμπαραστάθηκαν και κατανόησαν κάθε δύσκολη στιγμή σε όλα μας τα φοιτητικά χρόνια.

Περιεχόμενα

<i>Ευχαριστίες</i>	ii
Περιεχόμενα.....	iii
Κατάλογος Πινάκων	vi
Κατάλογος Σχημάτων	vi
Κατάλογος Συντομογραφιών	vi
Περίληψη	vii
Abstract	ix
A' ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	1
1. Εισαγωγή.....	1
2. Θεωρητικό υπόβαθρο - Βιβλιογραφική ανασκόπηση.....	3
2.1. Άγχος κι αγχώδεις διαταραχές	3
2.1.1. Ορισμός κι έννοια	3
2.1.2. Παροδικό και μόνιμο άγχος	8

2.1.3.	Αιτίες άγχους	9
2.2.	Άγχος στο επάγγελμα του νοσηλευτή	12
2.2.1.	Εργασιακό άγχος νοσηλευτή	12
2.2.2.	Παράγοντες εργασιακού άγχους νοσηλευτή.....	14
2.2.3.	Επιπτώσεις εργασιακού άγχους	21
2.2.4.	Στρατηγικές καταπολέμησης	26
2.2.5.	Ανθεκτικότητα νοσηλευτών	28
2.3.	Ποιότητα ζωής.....	29
2.3.1.	Εργασιακή ποιότητα ζωής νοσηλευτών.....	29
	ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	32
3.	Μεθοδολογία.....	32
3.1.	Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα.....	32
3.2.	Κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού	32
3.3.	Διάγραμμα ροής Prisma	34

4. Αποτελέσματα.....	35
7. Συμπεράσματα - Συζήτηση – Προτάσεις – Περιορισμοί μελέτης.....	52
Παράρτημα Α - Βιβλιογραφία	58

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1 Κύρια στοιχεία των άρθρων που πληρούσαν τα κριτήρια επιλεξιμότητας.	35
---	----

Κατάλογος Σχημάτων

Σχήμα 1 Διάγραμμα ροής PRISMA.....	34
---	----

Κατάλογος Συντομογραφιών

ΕΕ: Ευρωπαϊκή Ένωση

ΠΟΥ: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

Περίληψη

Εισαγωγή: Η εργασία στον τομέα της νοσηλευτικής είναι ένα επάγγελμα, με υψηλές απαιτήσεις όπου κυριαρχεί μεγάλη ένταση. Η ξαφνική εκδήλωση της νόσου Covid-19 είχε δραματική επίδραση στην ψυχική υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνηθούν οι ψυχολογικές επιπτώσεις του νοσηλευτικού προσωπικού μετά το ξέσπασμα τα πανδημίας Covid-19.

Μεθοδολογία: Για τη διεξαγωγή της συγκεκριμένης μελέτης πραγματοποιήθηκε μια βιβλιογραφική ανασκόπηση στη βάση δεδομένων Pubmed κατά τη χρονική περίοδο 2019 – 2022. Κριτήρια επιλεξιμότητας ήταν η αγγλική γλώσσα, το διαθέσιμο πλήρες κείμενο, οι ερευνητικές εργασίες, ανασκοπήσεις ως τύπος μελέτης. Η επιλογή των τελικών άρθρων έγινε με τη χρήση του διαγράμματος ροής PRISMA. (PRISMA Flow Diagram, 2009)

Αποτελέσματα: Στην αρχική αναζήτηση εντοπίστηκαν συνολικά 39 έρευνες, από τις οποίες μόνο οι 10 αποδείχθηκαν σχετικές με τις ψυχολογικές επιπτώσεις του νοσηλευτικού προσωπικού μετά το ξέσπασμα τα πανδημίας Covid-19.

Συμπεράσματα: Από την έρευνα προκύπτει ότι η εξαιρετική φύση αυτής της πανδημίας, έπληξε σιωπηλά και γρήγορα, τοποθετώντας τα νοσοκομεία και το νοσηλευτικό εργατικό δυναμικό υπό άνευ προηγουμένου άγχος. Αυτό κυμάνθηκε από την ανάγκη ανάπτυξης νέων προσεγγίσεων διαχείρισης λοιμώξεων, της αντιμετώπισης της έλλειψης μέσων ατομικής προστασίας, της τραγωδίας των νοσηλευτών που πρέπει να φροντίσουν τους βαριά άρρωστους συναδέλφους τους. Οι προσωπικές και επαγγελματικές πιέσεις που προκαλούνται από την πανδημία COVID-19 είναι εμφανείς και αυτά τα ψυχολογικά ζητήματα θα έχουν επιπτώσεις για χρόνια. Ωστόσο, είναι ζωτικής σημασίας να κατανοηθούν τα βασικά μηνύματα της έρευνας για αυτήν την πανδημία σχετικά με τη νοσηλευτική διαχείριση, την οργάνωση της περίθαλψης και την προστασία του προσωπικού— σωματικά και συναισθηματικά.

Λέξεις κλειδιά: ψυχολογικές επιπτώσεις, νοσηλευτικό προσωπικό, πανδημία Covid – 19

Abstract

Introduction: Working in the field of nursing is a profession, with high demands and high tension. The sudden onset of the Covid-19 disease had a dramatic effect on the mental health of nursing staff.

Purpose: The purpose of this study is to investigate the psychological effects of the nursing staff after the outbreak of the Covid-19 pandemic.

Methodology: To conduct this study, a literature review was conducted in the Pubmed database during the period 2019 – 2022. Eligibility criteria were English language, available full text, research papers, reviews as study type. Selection of final articles was done using the PRISMA flow chart (PRISMA Flow Diagram, 2009).

Results: The initial search found a total of..... surveys, of which only proved to be relevant to the psychological effects of the nursing staff after the outbreak of the Covid-19 pandemic.

Conclusion: The research shows that the extraordinary nature of this pandemic struck silently and quickly, placing hospitals and the nursing workforce under unprecedented stress. This ranged from the need to develop new infection management approaches, to dealing with the lack of personal protective equipment, to the tragedy of nurses having to care for seriously ill colleagues. The personal and professional pressures caused by the COVID-19 pandemic are evident, and these psychological issues will have repercussions for years. However, it is vital to understand the key messages from research on this pandemic about nursing management, organizing care, and protecting staff—physically and emotionally.

Keywords: psychological effects, nursing staff, Covid-19 pandemic

A' ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. Εισαγωγή

Οι ρόλοι των νοσηλευτών τους εκθέτουν σε πολύ άγχος με βάση τη σωματική εργασία, την έκθεση στον ανθρώπινο πόνο, τις μεγάλες ώρες εργασίας, την κακή στελέχωση και τις διαπροσωπικές σχέσεις που είναι το επίκεντρο για την εργασία που κάνουν. Οι νοσηλευτές αναμένεται να παρέχουν ανθρώπινη, ενσυναίσθηση, πολιτισμικά ευαίσθητη και ικανή φροντίδα σε εργασιακά περιβάλλοντα με περιορισμένους πόρους και όλο και πιο αυξανόμενες ευθύνες. Αυτή η ανισορροπία μεταξύ της παροχής φροντίδας υψηλής ποιότητας με περιορισμένους πόρους οδηγεί σε σωματικό και ψυχικό στρες. Αυτή η αγχωτική φύση της νοσηλευτικής μπορεί τελικά να οδηγήσει σε εργασιακή δυσαρέσκεια και επαγγελματική εξουθένωση, τα οποία είναι σημαντικά ζητήματα μεταξύ των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, καθώς επηρεάζουν τα ποσοστά εναλλαγής, τη διατήρηση του προσωπικού και τελικά την ποιότητα της φροντίδας των ασθενών.

Η νέα πανδημία του κορονοϊού ξεκίνησε στην Κίνα τον Δεκέμβριο του 2019 και έχει εξαπλωθεί παγκοσμίως από τον Μάρτιο του 2020, παρά τα αυστηρά μέτρα περιορισμού και καραντίνας (Huang, και συν., 2020). Κάθε πτυχή της παροχής φροντίδας και της διαχείρισης έχει επηρεαστεί από αυτήν την έκτακτη ανάγκη υγείας (Choi, Jeffers, & Logsdon, 2020) απαιτώντας από τους νοσηλευτές να εργάζονται με μοναδικούς και άνευ προηγουμένου τρόπους για να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της πανδημίας (Duncan, 2020). Οι νοσηλευτές είναι συχνά στην αιχμή των πανδημιών και η μάθηση από τις εμπειρίες τους βοηθά στον σχεδιασμό της διαχείρισης παρόμοιων καταστάσεων στο μέλλον (Turale, 2014).

Η πανδημία COVID-19 έχει παρουσιάσει στους νοσηλευτές πρωτόγνωρες επαγγελματικές προκλήσεις, κοινωνικά και ψυχολογικά προβλήματα. Η ταχέως μεταβαλλόμενη κατάσταση, η ανάπτυξη νέων πολιτικών διαχείρισης λοιμώξεων και η προσαρμογή της παροχής φροντίδας με ασυνήθιστους τρόπους έχει αποδειχθεί σημαντική

πρόκληση για την παροχή φροντίδας και τη διαχείριση. Η συνεχής ροή των νέων πληροφοριών από την κυβέρνηση και άλλους εθνικούς φορείς υγείας που απαιτούν γρήγορες αλλαγές στις διαδικασίες και τις πολιτικές περίθαλψης, προσθέτουν τεράστιο άγχος σε όσους έχουν ρόλο διαχείρισης νοσηλευτών (ΠΟΥ, Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19: Interim guidance, 2020α).

Κατά τη διάρκεια καταστάσεων έκτακτης ανάγκης υγείας, οι διευθυντές των νοσηλευτών πρέπει να υποστηρίζουν το κλινικό προσωπικό που συχνά βιώνει υψηλά επίπεδα άγχους και στρες, μέρος του οποίου συνεπάγεται με την ενίσχυση της οργανωτικής ανθεκτικότητας και του εργατικού δυναμικού (Duncan, 2020).

Η πανδημία COVID-19 είναι μια νέα απειλή για τα δυτικά συστήματα υγείας, αλλά μπορεί να μην είναι η τελευταία. Η Ιταλία ήταν από τις πρώτες χώρες της δύσης που αντιμετώπισε τις προκλήσεις της COVID-19. Στη συνέχεια ακολούθησαν και άλλες χώρες που είχαν μεγάλες απώλειες, συμπεριλαμβανομένων της Ελλάδας (Catania, και συν., 2021).

Η έκτακτη ανάγκη COVID-19 υπενθύμισε επίσης τη σημασία της ύπαρξης ισχυρών μηχανισμών για να κοινοποιούν γρήγορα τις αλλαγές στην πολιτική και τις διαδικασίες και αυτοί οι μηχανισμοί σχεδιασμού και αντιμετώπισης καταστροφών να είναι ισχυροί (Squires, Jylhä, Jun, Ensio, & Kinnunen, 2017). Ακόμη, απαιτείται ισχυρό πνεύμα προσαρμογής και ανθεκτικότητας από επαγγελματίες υγείας στις ραγδαίες αλλαγές και προκλήσεις που έρχονται αντιμετώπι.

Η επόμενη παγκόσμια απειλή από μια μολυσματική ασθένεια μπορεί να χτυπήσει αλλού ξανά κι επομένως τα μαθήματα από την αντιμετώπιση του COVID-19 μπορεί να βοηθήσουν τους διευθυντές και τους υπεύθυνους νοσηλευτικής πολιτικής στο μέλλον. Η εξερεύνηση των ψυχολογικών επιπτώσεων που προέκυψαν από το ξέσπασμα της πανδημίας μέχρι και σήμερα είναι απαραίτητη για την φροντίδα και τη στήριξη των νοσηλευτών καθώς και για μελλοντικές καταστάσεις που μπορεί να έρθουν.

2. Θεωρητικό υπόβαθρο - Βιβλιογραφική ανασκόπηση

2.1. Άγχος κι αγχώδεις διαταραχές

2.1.1. Ορισμός κι έννοια

2.1.1.1. Άγχος

Η έννοια του άγχους έχει προκαλέσει το ενδιαφέρον των επιστημόνων από διάφορες ειδικότητες τα τελευταία χρόνια και ασχολούνται όλο και περισσότερο με αυτές. Παρόλα αυτά, ακόμα και σήμερα θεωρείται δύσκολο να αποσαφηνιστεί η έννοια του άγχους και να αναλυθεί για να γίνει πλήρως κατανοητή. Το άγχος προέρχεται από το ρήμα της αρχαίας ελληνικής γλώσσας ‘άγχω’ και σημαίνει σφίγγω ή πνίγω. Με αυτές τις λέξεις περιγράφεται συνήθως το αίσθημα που βιώνει κάποιος όταν καταβάλλεται από άγχος (Μπαμπινιώτης, 2012).

Με το πέρας των χρόνων έχουν δοθεί διάφοροι ορισμοί για το άγχος και ο πιο κοινός είναι ότι αποτελεί «ένα ιδιότυπο βίωμα μεγάλης εσωτερικής δυσφορίας, που προκαλείται από μια αόριστη απειλή, η οποία μη έχουσα συγκεκριμένο αντικείμενο δεν μπορεί να αποφευχθεί από το άτομο το οποίο εξουθενώνεται» (Οικονόμου, 2000).

Ο Μπαμπινιώτης αναλύει το άγχος ως «συγκινησιακή κατάσταση (φόβου, αγωνίας, ανασφάλειας κ.λπ., είτε παροδική και χαμηλής έντασης είτε επίμονη και μεγάλης έντασης, η οποία προκύπτει από εναγώνια αναμονή επικείμενου κακού ή κινδύνου ή δυσάρεστης γενικά κατάστασης και έχει ιδιαίτερες εκδηλώσεις στο σώμα και στην συμπεριφορά» (Μπαμπινιώτης, 2012).

Άλλος ορισμός αναδεικνύει το άγχος ως μία κατάσταση που εγείρει το αίσθημα του τρόμου, της ανησυχίας και της ανασφάλειας και το άγχος είναι η αντίδραση του οργανισμού

σε όλη αυτή την κατάσταση, με μία απειλή που είναι δύσκολος ο καθορισμός και η αναγνώριση της (Μάνος, 2008).

Σύμφωνα με άλλον ορισμό, το άγχος είναι ένα δυσάρεστο συναίσθημα ή αλλιώς μία έντονη μη επιθυμητή συναισθηματική κατάσταση που εκδηλώνεται σε έναν άνθρωπο όταν νιώθει κάποιο κίνδυνο, απειλή, ή έχει έντονη ανησυχία και ψυχική ένταση. Σε αυτήν την περίπτωση το κάθε άτομο βιώνει αυτή την κατάσταση σε διαφορετικό βαθμό ο οποίος εξαρτάται από ενδογενείς και εξωγενείς παράγοντες. Στους ενδογενείς παράγοντες περιλαμβάνονται προγενέστερες παρόμοιες εμπειρίες, προσωπικότητα ατόμου, τρόπος αντίληψης εξωτερικών ερεθισμάτων και τρόπος αντιμετώπισης καταστάσεων. Στους εξωγενείς ανήκουν οι παράγοντες που θεωρούνται ο κίνδυνος – απειλή (Αναγνωστόπουλος, 2009).

Το άγχος μπορεί να χωριστεί σε δύο κατηγορίες: i) φυσιολογικό άγχος – γνωστό ως eustress – και ii) το παθολογικό άγχος – γνωστό ως distress. Το φυσιολογικό άγχος, πολλές φορές είναι δημιουργικό, και μπορεί να βοηθήσει σε γρήγορη ανταπόκριση, σε αποτελεσματικότερες στρατηγικές για τη διαχείριση κάποιου προβλήματος και σε επιτάχυνση διαφόρων τομέων στην ζωή που θα αξιοποιηθούν οι δυνατότητες και οι ικανότητες ενός ατόμου στα μέγιστα. Το παθολογικό άγχος είναι συνώνυμο με τη λέξη stress και αναφέρεται στην δυσλειτουργία ενός ατόμου όταν εντοπίζει και αντιμετωπίζει ένα πρόβλημα και πολλές φορές αυτά τίθενται σε συχνή, υπέρμετρη, παρατεταμένη κι ανεξέλεγκτη λειτουργία (Στεφανίδου, Βάρβογλη, Λειβαδίτης, & Αργυροπούλου, 2010).

Αυτό φέρει ως αποτέλεσμα τη μείωση και διάσπαση προσοχής, η ανικανότητα διαυγούς σκέψης και η αδυναμία εκπλήρωσης με επιτυχία διαφόρων καθηκόντων. Σε αυτές τις περιπτώσεις τα άτομα που έρχονται αντιμέτωπα με το άγχος συνήθως πλημμυρίζονται από αισθήματα πανικού, αδυναμίας, ανησυχίας και απελπισίας και τα καθιστά αδύναμα να εκτελέσουν οποιαδήποτε δραστηριότητα. Όλα αυτά οδηγούν το άτομο να δημιουργεί μία εικόνα αδυναμίας, ανασφάλειας και συναισθηματικού τέλματος. Η συνεχής πρόκληση άγχους κατά τη καθημερινότητα ενός ατόμου, που το οδηγεί σε αδυναμία εκπλήρωσης των στόχων του, ερμηνεύεται σαν παθολογικό άγχος και η εμμονή του για μεγάλο χρονικό διάστημα μπορεί να οδηγήσει σε αγχώδεις διαταραχές (Μάνος, 2008).

2.1.1.2. Αγχώδεις διαταραχές

Οι παθήσεις όπου έχουν κύρια συμπτώματα το άγχος και το στρες ονομάζονται αγχώδεις διαταραχές. Οι αγχώδεις διαταραχές είναι διαταραχές που εκδηλώνονται στην διάθεση ενός ατόμου με κοινό σύμπτωμα το παθολογικό άγχος αλλά και άλλα συμπτώματα τα οποία τις διαχωρίζουν σε διάφορες κατηγορίες. Οι κυριότερες και πιο κοινές κατηγορίες αγχωδών διαταραχών είναι οι εξής (medicalpq.gr, 2018):

1. Διαταραχή μετατραυματικού στρες

Ένα σοβαρό τραύμα, όπως μια σοβαρή επίθεση ή ένα ατύχημα που έθεσε σε κίνδυνο τη ζωή του ατόμου, είναι πιθανό να προκαλέσει μετατραυματικό στρες. Τα συμπτώματα διαρκούν τουλάχιστον ένα μήνα και συχνά πολύ περισσότερο. Το άγχος είναι μόνο ένα εκ των συμπτωμάτων. Τα κύρια συμπτώματα του μετατραυματικού στρες είναι η αναβίωση του τραύματος γεγονός που είναι πολύ οδυνηρό. Το άτομο προσπαθεί να αποφύγει σκέψεις, συναισθήματα, συζητήσεις, τόπους, ανθρώπους, δραστηριότητες ή οτιδήποτε άλλο μπορεί να πυροδοτήσει τις αναμνήσεις ή τις σκέψεις του τραύματος. Το αίσθημα ότι το άτομο είναι συναισθηματικά μουδιασμένο δυσκολεύει στο να νιώσει αισθήματα αγάπης. Η προοπτική για το μέλλον είναι συχνά απαισιόδοξη. Μπορεί το άτομο να χάνει το ενδιαφέρον του για δραστηριότητες που συνήθιζε να απολαμβάνει.

2. Κοινωνική Φοβία

Η Κοινωνική Φοβία (κοινωνική αγχώδης διαταραχή) αποτελεί ίσως τον πιο κοινό τύπο φοβίας. Τα άτομα με κοινωνική φοβία βιώνουν έντονο φόβο για αυτό που οι γύρω τους μπορεί να σκεφτούν για τους ίδιους ή για το πως μπορεί να τους κρίνουν. Επομένως, βιώνουν φόβο για κάθε επαφή τους με άλλα άτομα ή για την περίπτωση ομιλίας δημόσια σε επίσημες ή ανεπίσημες περιστάσεις ενώπιον άλλων ατόμων, ιδιαιτέρως αγνώστων. Τα άτομα βιώνουν φόβο ότι θα ενεργήσουν αμήχανα και ότι οι πράξεις τους θα κριθούν από τους άλλους ως ανόητες, ανεπαρκείς, βλακώδεις, απερίσκεπτες κ.λπ. Αυτό το γεγονός αλλάζει δραματικά την ποιότητα ζωής των ατόμων αυτών.

3. Διαταραχή πανικού

Με τον όρο διαταραχή πανικού εννοούνται οι επαναλαμβανόμενες κρίσεις πανικού. Η κρίση πανικού είναι μια έντονη επίθεση άγχους και φόβου που εμφανίζεται ξαφνικά, χωρίς προειδοποίηση και χωρίς προφανή αίτια. Τα σωματικά συμπτώματα του άγχους κατά τη διάρκεια μιας κρίσης πανικού είναι πολύ έντονα και περιλαμβάνουν: ταχυκαρδία, τρέμουλο, δύσπνοια, πόνους στο στήθος, αίσθημα λιποθυμίας, μούδιασμα ή τσιμπήματα και βελονιές. Κάθε κρίση πανικού διαρκεί κατά κανόνα 5-10 λεπτά, αλλά μερικές φορές και έως δύο ώρες.

4. Γενικευμένη αγχώδης διαταραχή

Τα άτομα που πάσχουν από Γενικευμένη Αγχώδη Διαταραχή, βιώνουν έντονο άγχος, αισθάνονται φόβο, ανησυχία και ένταση τις περισσότερες ημέρες και η κατάσταση αυτή εξακολουθεί να υφίσταται για μεγάλα διαστήματα. Το άγχος τους αφορά συνηθισμένες εργασίες όπως του σπιτιού ή της δουλειάς, αλλά ακόμη και ασήμαντα θέματα. Επιπλέον, συνήθως παρουσιάζεται νευρική ένταση, κόπωση, ευερεθιστότητα, μυϊκή ένταση και προβλήματα στον ύπνο.

5. Η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή

Η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενες ιδεοληψίες, καταναγκασμούς ή και τα δύο. Ιδεοληψίες ονομάζονται οι επαναλαμβανόμενες σκέψεις, εικόνες ή παρορμήσεις, οι οποίες προκαλούν άγχος ή αποστροφή. Κοινές ιδεοληψίες είναι ο φόβος για πιθανές μολύνσεις, για την ύπαρξη μικροβίων, για καταστροφές, για βία κ.λπ. Οι ψυχαναγκασμοί συνδέονται με τις σκέψεις ή τις ενέργειες που το άτομο αισθάνεται ότι πρέπει να πράξει ή να επαναλάβει. Το άτομο προβαίνει συνήθως σε μια ψυχαναγκαστική πράξη προκειμένου να ξεπεράσει το άγχος που του έχει προκαλέσει η ιδεοληψία. Ένα κοινό παράδειγμα ψυχαναγκαστικής πράξης είναι το

επαναλαμβανόμενο πλύσιμο των χεριών, το οποίο συνοδεύει την αντιμετώπιση της ιδεοληψίας του φόβου για τη βρομιά ή τα μικρόβια. Περαιτέρω παραδείγματα ψυχαναγκαστικών πράξεων αποτελούν: ο επανειλημμένος καθαρισμός, ο έλεγχος, η καταμέτρηση, η επαφή και αποθήκευση αντικειμένων.

Η θεραπεία των αγχωδών διαταραχών μπορεί να γίνει με ψυχοθεραπεία ή φαρμακευτική θεραπεία που ως κύριο στόχο έχουν τη μείωση των συμπτωμάτων άγχους και στρες στη καθημερινή ζωή του παθόντα. Σε δύσκολες περιπτώσεις συνίσταται ο συνδυασμός τους. Η ψυχοθεραπεία πραγματοποιείται από υπεύθυνο ιατρό και συνήθως γίνεται με συνεδρίες σε τακτά χρονικά διαστήματα τα οποία αραιώνουν καθώς παρατηρείται βελτίωση του ασθενούς. Η φαρμακευτική θεραπεία περιλαμβάνει αντικαταθλιπτικά φάρμακα που μειώνουν τα συμπτώματα άγχους ακόμη και αν το άτομο δεν πάσχει από κατάθλιψη.

Οι νευροδιαβιβαστές συνδέονται άμεσα με την πρόκληση συμπτωμάτων άγχους και το πιο κοινό φάρμακο που επιδρά σε αυτούς είναι η σεροτίνη και η νορεπινεφρίνη. Η δράση των φαρμάκων δεν είναι άμεση οπότε απαιτείται η διάρκεια της θεραπείας να είναι τουλάχιστον 2 εβδομάδες. Έχει παρατηρηθεί ότι πολλοί ασθενείς τα διακόπτουν στην πρώτη εβδομάδα χορήγησης διότι τα θεωρούν αναποτελεσματικά. Η θεραπεία που συνταγογραφείται από ιατρό δεν πρέπει να εγκαταλείπεται ούτε να παραμελείτε αφού τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα δεν είναι ηρεμιστικά και συνεπώς δεν μπορούν να προκαλέσουν εθισμό σε αυτόν που τα λαμβάνει. Άλλες πιο βαριές μορφές φαρμάκων είναι οι βενζοδιαζεπίνες – αποτελούν ελαφρά ηρεμιστικά φάρμακα – και η βουσπιρόνη – που είναι αγχολυτικό φάρμακο. Σε πολλές περιπτώσεις έχει αναφερθεί ότι το κάπνισμα και το αλκοόλ μπορούν να ανακουφίσουν ένα άτομο από τα συμπτώματα που του παρουσιάζονται εξαιτίας του άγχους. Αυτή η τακτική δεν ενδείκνυται σε καμία περίπτωση από τους ιατρούς καθώς η κατανάλωση αλκοόλ και το κάπνισμα διότι μακροπρόθεσμα παρουσιάζουν σοβαρά προβλήματα υγείας. Η χρόνια κατανάλωση αλκοόλ, παρότι ηρεμεί τα νεύρα, οδηγεί σε αλκοολισμό και το κάπνισμα σοβαρά προβλήματα στα πνευμόνια, το λαιμό και το στόμα (π.χ. καρκίνο).

2.1.2. Παροδικό και μόνιμο άγχος

Υστερα από πολλές μελέτες, το άγχος διακρίθηκε σε δύο σημαντικές κατηγορίες: i) το παροδικό άγχος – ή αλλιώς state anxiety και ii) το μόνιμο άγχος ή αλλιώς trait anxiety. Το παροδικό άγχος είναι μία υπάρχουσα άμεση συναισθηματική κατάσταση κατά την οποία το άτομο κατακλύζεται από ανησυχία κι ένταση. Αυτή η κατάσταση επέρχεται στο άτομο εξαιτίας άμεσων ή υπαρχουσών εσωτερικών και εξωτερικών ερεθισμάτων από απειλή ή κάποιο πρόβλημα. Εξαιτίας αυτής της συναισθηματικής κατάστασης παρουσιάζει συγκεκριμένα χαρακτηριστικά τα οποία είναι η υποκειμενική και αυτό – αντιλαμβανόμενη εστίαση σε συναισθήματα ανησυχίας και έντασης, μέσω των αισθητηριακών και γνωστικών μηχανισμών ανατροφοδότησης, ανάλογα με το μέγεθος και τη διάρκεια της απειλής που παρουσιάζεται. Αυτή η κατάσταση έχει άμεση σύνδεση με την ενεργοποίηση/διέγερση του αυτόνομου νευρικού συστήματος. Όταν αυτή φτάσει υψηλά επίπεδα είναι ικανή να οδηγήσει το άτομο σε συγκεκριμένες συμπεριφορές και ψυχολογικούς μηχανισμούς για να μπορέσει να το αντιμετωπίσει (Spielberger, 1966).

Το μόνιμο άγχος είναι ένα χαρακτηριστικό της προσωπικότητας ατόμων τα οποία συνήθως αντιλαμβάνονται κάποια συγκεκριμένη κατάσταση ως απειλητική ή επικίνδυνη, η οποία αντικειμενικά δεν είναι τόσο απειλητική όσο ο ίδιος πιστεύει. Αυτό φέρει ως αποτέλεσμα σε αυτά τα άτομα να έχουν έντονες αντιδράσεις και να επιστρατεύουν πολλά διαφορετικά επίπεδα του παροδικού άγχους. Τα επίπεδα που επιστρατεύονται είναι δυσανάλογα σε ένταση σε σχέση με το πραγματικό μέγεθος του κινδύνου. Αναλόγως το επίπεδο του μόνιμου άγχους, ποικίλει η αντίληψη του κινδύνου. Όσο πιο υψηλό είναι αυτό, τόσο πιο απειλητική εκλαμβάνεται κάθε κατάσταση (Spielberger, 1966).

Η εκδήλωση του άγχους σε ένα άτομο, για να χαρακτηριστεί μόνιμο ή παροδικό θα πρέπει να πληροί κάποιες προϋποθέσεις, οι οποίες είναι οι εξής (Spielberger, 1966):

1. Τα εξωτερικά και εσωτερικά ερεθίσματα που δέχεται κάθε άτομο ως απειλή, παίζουν καθοριστικό ρόλο στα να δημιουργηθούν και να εκδηλωθούν αντιδράσεις παροδικού άγχους, που συνήθως είναι δυσάρεστες και εκδηλώνονται με συναισθήματα ή και με γνωστικούς μηχανισμούς ανατροφοδότησης.

2. Η αντίδραση του παροδικού άγχους μπορεί να γίνεται ακόμα πιο έντονη, όσο γίνεται πιο μεγάλη και πιο αντιληπτή από το άτομο που τη δέχεται ως ένταση ή απειλή.
3. Το παροδικό άγχος εκδηλώνεται για όσο εκδηλώνεται και η απειλή ή το πρόβλημα.
4. Τα άτομα στα οποία το μόνιμο άγχος εκδηλώνεται σε έντονα επίπεδα, συνήθως λαμβάνουν πολύ περισσότερες καταστάσεις ως απειλητικές και σε πολύ έντονο βαθμό σε σχέση με τα άτομα που παρουσιάζουν παροδικό άγχος.
5. Η αντίληψη της απειλής οδηγεί τα άτομα στο να κλονιστεί η αυτοεκτίμησή τους και σε αποτυχία ακόμα και σε ακραίες καταστάσεις που μπορεί να κινδυνεύσει η σωματική τους ακεραιότητα.
6. Όταν το παροδικό άγχος παρατηρείται σε υψηλά επίπεδα ο οργανισμός μπορεί να ωθήσει σε ενεργοποίηση συμπεριφορών και ψυχολογικών μηχανισμών, που οδηγούν σε μείωση των επιπέδων του παροδικού άγχους.
7. Η ανάπτυξη ψυχολογικών μηχανισμών άμυνας έναντι του παροδικού άγχους αναπτύσσεται κάθε φορά που παρουσιάζονται στρεσογόνες καταστάσεις σε έναν άνθρωπο.

Από όλα τα προαναφερόμενα μπορεί εύκολα να γίνει αντιληπτό ότι η θεωρία του Spielberger εξηγεί ότι χρειάζεται να δοθεί έμφαση στα ερεθίσματα που μπορούν να διεγείρουν το παροδικό άγχος και στις γνωστικές λειτουργίες τους με τις οποίες κάθε άτομο μπορεί να ερμηνεύσει κάθε ερέθισμα ως απειλή ή πρόβλημα και να συμπεριφερθεί/αντιδράσει με τρόπο τέτοιο ώστε να προστατευθεί απέναντι σε αυτό.

2.1.3. Αιτίες άγχους

Όλοι οι άνθρωποι βιώνουν πίεση και άγχος στην καθημερινή τους ζωή. Αυτά τα συναισθήματα μπορεί να προέρχονται είτε από το χώρο εργασίας, είτε από το σπίτι είτε από

τις διαπροσωπικές τους σχέσεις. Η καθημερινή προσπάθεια που καταβάλλει κάθε άνθρωπος για να ανταποκριθεί στις ανάγκες του, οι απαιτήσεις της εργασίας και της οικογένειας, οι υψηλές του προσδοκίες, οι επιθυμίες και τα θέλω μπορεί να τον οδηγήσουν σε έναν ατελείωτο αγώνα για να τα εκπληρώσει ο οποίος τον φορτώνει σε άγχος και πίεση. Αυτό το άγχος και η πίεση αποτελούν τους πιο κοινούς παράγοντες αύξησης του άγχους και του στρες στη καθημερινή ζωή κάθε ανθρώπου (Montgomery & Baldwin, 2007).

Τα εσωτερικά και τα εξωτερικά συναισθήματα που δέχεται κάθε άνθρωπος είναι η πηγή του άγχους και του στρες. Αυτά τα ερεθίσματα οφείλονται, συνήθως, σε γενετική προδιάθεση, ιδιοσυγκρασία και άλλους διαφόρους περιβαλλοντικούς παράγοντες που σχετίζονται με τα άτομα του οικογενειακού και κοινωνικού περιγυρού του. Οι σημαντικότεροι παράγοντες που προβλέπουν και δημιουργούν το άγχος είναι (Spence & Rapee, 2016):

- Η αυτοεκτίμηση κάθε ανθρώπου
- Η αρνητική αξιολόγηση κάθε κατάστασης του περιβάλλοντος που αυτοαντιλαμβάνεται ως κίνδυνος (καταστροφολογία, συνέπειες, αντίληψη κακής απόδοσης κα.)
- Η εικόνα του εαυτού που αυτοαντιλαμβάνεται

Η συμπόνια που εμφανίζει ένας άνθρωπος για τον εαυτό του είναι μεταξύ άλλων ένας τρόπος αξιολόγησης του άγχους. Όσο μικρότερη είναι, τόσο πιο πολύ διατίθεται ένα άτομο να συμμετάσχει σε κοινωνικές καταστάσεις που του προκαλούν κοινωνικό άγχος (Blackie & Kocovski, 2017).

Οι προσωπικές προκαταλήψεις και τα αυτό – αντιλαμβανόμενα πρότυπα είναι ικανά να δημιουργήσουν ή να διατηρήσουν το ήδη υπάρχον άγχος εξαιτίας του τρόπου που δέχεται κι επεξεργάζεται κάθε πληροφορία (Wong & Rapee, The aetiology and maintenance of social anxiety disorder: A synthesis of complementary theoretical models and formulation of a new integrated model, 2016). Επιπλέον, η προσωπικότητα ενός ανθρώπου και τα

χαρακτηριστικά της μπορούν να σχετιστούν με το κοινωνικό άγχος καθώς και τον φόβο για εξωστρέφεια, συνειδητότητα και ντροπαλότητα. Με το γενικό άγχος, συνήθως, σχετίζεται ο νευρωτισμός που μπορεί να παρουσιάζει ένας άνθρωπος αντιμέτωπος με δύσκολες καταστάσεις (Vassilopoulos, Brouzos, Moberly, & Spyropoulou, 2017).

Το κοινωνικό άγχος αυξάνεται καθώς αυξάνεται η τελειομανία ιδίως κατά την προεφηβική ζωή. Μπορεί να συνδεθεί με τις σκέψεις, τις συμπεριφορές, τις επιθυμίες και τις αντιδράσεις των γύρω ατόμων (Scott, Yap, Francis, & Schuster, 2014). Κάθε κοινωνικό γεγονός που συμβαίνει έχει σημαντικό ρόλο στην πρόβλεψη του κοινωνικού άγχους και του επιπέδου που θα εμφανιστεί όπως η ομιλία μπροστά σε μικρό ή μεγάλο κοινό μπορεί να δημιουργήσει πολύ πιο υψηλά επίπεδα κοινωνικού άγχους από ότι άλλες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Το κοινωνικό άγχος προκαλεί και την επαγγελματική εξουθένωση αφού έχει άμεση σύνδεση με την κοινωνική υποστήριξη των επαγγελματιών που θα δεχτούν από τα υπόλοιπα άτομα που συνεργάζονται (Βασιλόπουλος, 2012).

Ο τρόπος που παρεμβαίνει κάποιος για να αντιμετωπίσει το άγχος επηρεάζει τη συχνότητα αλλά και την ένταση της εμφάνισης του. Η ατομική ή η ομαδική παρακολούθηση και ταυτόχρονη συμμετοχή σε συγκεκριμένες γνωστικές διαδικασίες μπορεί να επηρεάσει με διάφορους τρόπους το μηχανισμό που διατηρεί το κοινωνικό άγχος. Η ατομική παρέμβαση συμβάλλει σημαντικά στη διαδικασία μείωσης του άγχους με αλλαγές στις συμπεριφορές αποφυγής των χαρακτηριστικών κάθε γεγονότος που προκαλεί άγχος και εστιάζει στα χαρακτηριστικά του ατόμου κάθε φορά. Η ομαδική παρέμβαση μειώνει το άγχος εστιάζοντας σε διαδικασίες προγενέστερων αλλά και μεταγενέστερων γνωσιακών διεργασιών από το αγχωτικό γεγονός. Αυτές οι γνωσιακές διεργασίες διαφοροποιούν την ένταση του επιπέδου του άγχους αναλόγως αν τις έχουν βιώσει ξανά στο παρελθόν. Η προσδοκώμενη και μεταγενέστερη αντίληψη του εαυτού συμβάλλει στις αντιλήψεις για τον εαυτό και το γύρω περιβάλλον (Wong & Moulds, 2012).

2.2. Άγχος στο επάγγελμα του νοσηλευτή

2.2.1. Εργασιακό άγχος νοσηλευτή

Κάθε επάγγελμα, από τη φύση του, έχει διαφορετικές απαιτήσεις και δημιουργεί διαφορετικά επίπεδα άγχους. Τα επαγγέλματα που δημιουργούν υψηλό επίπεδο άγχους είναι συνήθως αυτά που έχουν καθημερινή επαφή με ανθρώπους, δημιουργία και διατήρηση ανθρώπινων σχέσεων που απαιτούν ταχύτητα κι ετοιμότητα. Αυτά τα επαγγέλματα έχουν συνήθως πολύ σοβαρά οικονομικά, κοινωνικά ή άλλου είδους αντίκτυπα. Ένα από τα επαγγέλματα, που ανήκουν στην παραπάνω κατηγορία, είναι αυτό του νοσηλευτή κι αποτελεί εδώ και χρόνια μείζον πρόβλημα παγκοσμίως και απασχολεί συνεχώς τη διεθνή βιβλιογραφία. Ειδικά τις περιόδους που έχουν ξεσπάσει επιδημίες ή πανδημίες το ενδιαφέρον γίνεται εντονότερο. Τα συμπτώματα εργασιακού άγχους παρουσιάζονται στους νοσηλευτές από τα πρώτα στάδια της καριέρας τους και μπορεί να οδηγήσουν σε εμφάνιση κάποιας ψυχικής διαταραχής. Το επάγγελμα του νοσηλευτή έχει συμπεριληφθεί στα επαγγέλματα υψηλής έντασης, στο οποίο συγκρούονται οι ρόλοι με τα υπόλοιπα επαγγέλματα αλλά και μεταξύ των νοσηλευτών.

Το άγχος που παρουσιάζουν οι νοσηλευτές μπορεί να είναι: i) εργασιακό άγχος, ii) άγχος ηθικού κινδύνου και iii) μετατραυματικό στρες. Κάθε νοσηλευτής έρχεται σε συχνή επαφή με τον πόνο, την θλίψη και το θάνατο ανθρώπων, τα οποία τους επηρεάζουν ψυχολογικά και μειώνουν την αποδοτικότητά τους και αναπτύσσουν αρνητικά συναισθήματα. Έχει παρατηρηθεί ότι οι νοσηλευτές, διεθνώς, εγκαταλείπουν το επάγγελμα τους λόγω των συνθηκών εργασίας που επικρατούν καθώς και του εξαντλητικού ωραρίου και των υπερωριών που τους δημιουργούν άγχος σε υψηλά επίπεδα αλλά και κατάθλιψη. Οι περισσότερες έρευνες επισημαίνουν ότι όσοι απασχολούνται στον τομέα της υγείας είναι πιθανό να βιώσουν άγχος σε υψηλά επίπεδα και καταθλιπτικές διαταραχές. Ακόμη, αξίζει να επισημανθεί ότι η συχνότητα των νοσηλευτών που αυτοκτονούν είναι έξι φορές μεγαλύτερη από του γενικού πληθυσμού (Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2008).

Το 2000 πραγματοποιήθηκε έρευνα στο Λουξεμβούργο κι έδειξε ότι το 78% από τους νοσηλευτές έχουν εμφανίσει υψηλά επίπεδα άγχους (OSHA, 2007). Η έρευνα των

Steptoe & Kivimaki (2012) δείχνει ότι οι νοσηλευτές και όλοι οι εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας δέχονται πολύ μεγάλη πίεση και έχουν αυξημένο στρες. Σε μεγάλα νοσοκομεία της Γερμανίας πραγματοποιήθηκε μία έρευνα που είχε διάρκεια 3 έτη (2009 – 2012) και έδειξε ότι κάθε νοσηλευτής που απασχολείται με κρίσιμα περιστατικά μπορεί να παρουσιάσουν υψηλό επίπεδο άγχους και κατάθλιψης. Πιο αναλυτικά, από τους 3,866 νοσηλευτές οι 1,695 παρουσιάζουν καταθλιπτικά συμπτώματα και υψηλό εργασιακό άγχος (Boer, και συν., 2011).

Μία έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Αυστραλία από τον Hegney et al. (2014) σε 388 νοσηλευτές έδειξε ότι το 41% των νοσηλευτών είχαν συμπτώματα εργασιακής ανασφάλειας κι άγχους ενώ ένα μικρότερο ποσοστό (7.6%) εμφάνισε κατάθλιψη. Από το 41% των νοσηλευτών, το 20% ήταν νεαρής ηλικίας νοσηλευτές. Ακόμη οι Freimann & Merisalu (2015) έδειξαν ότι το 45% από 504 Εσθονούς νοσηλευτές είχε συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης κι επαγγελματικής εξουθένωσης κατά τη διάρκεια της εργασίας.

Κλείνοντας, αξίζει να επισημανθεί μία μελέτη που έγινε (2012) σε 12 ευρωπαϊκές χώρες και τα αποτελέσματα τους συγκρίθηκαν με των ΗΠΑ. Μέσα από αυτή τη σύγκριση έγινε εμφανές το μέγεθος του προβλήματος στους νοσηλευτές. Πιο συγκεκριμένα, το σύνολο των νοσηλευτών ήταν 60,000 από 488 νοσοκομεία από την Ευρώπη και 617 νοσοκομεία των ΗΠΑ. Η έρευνα για τους Έλληνες νοσηλευτές έδειξε τα εξής (Aiken, και συν., 2012):

- Το 78% των Ελλήνων νοσηλευτών παρουσίασε εξουθένωση από την εργασία και υψηλό εργασιακό άγχος.
- Το 49% των Ελλήνων νοσηλευτών δήλωσαν ανικανοποίητοι από την εργασία τους και διάθεση αποχώρησης από αυτήν.
- Το 38% των Ελλήνων νοσηλευτών παρουσίασε συμπτώματα κατάθλιψης και γενικά διαταραχές στην ψυχική υγεία του.

Γενικά συμπεραίνεται πως υπάρχει έντονο ενδιαφέρον από επιστήμονες και ερευνητές σχετικά με τους παράγοντες που έχουν καθοριστικό ρόλο στην επαγγελματική εξουθένωση, το άγχος, το στρες, τη διάθεση αποχώρησης από την εργασία, την κατάθλιψη

και τις τάσεις αυτοκτονίας που παρουσιάζονται στους εργαζομένους του νοσηλευτικού επαγγέλματος, τόσο στο άτομο όσο και στην κοινωνία.

2.2.2. Παράγοντες εργασιακού άγχους νοσηλευτή

Η πολυπλοκότητα που εμφανίζει το άγχος σαν φαινόμενο καθιστά δύσκολο να ξεκαθαριστεί η πηγή προέλευσής του. Δεν είναι απόλυτος και κατηγορηματικός ο λόγος που παρουσιάζεται και πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψιν η προσωπική αντίληψη που έχει κάθε άνθρωπος καθώς και οι παράγοντες που τον επηρεάζουν και θεωρούνται στρεσογόνοι ή μη. Είναι γνωστό, ότι κάθε άτομο έχει διαφορετικές προσδοκίες για την εργασία του και τη ζωή του γενικότερα, οι οποίες πολλές φορές δεν έρχονται από τον ίδιο αλλά από τα άτομα που τον περιβάλλουν – όπως οι συνεργάτες, ο διευθυντής, η οικογένεια και οι φίλοι. Στις περιπτώσεις όπου οι προσδοκίες του ατόμου έρχονται σε σύγκριση με τις πραγματικές συνθήκες που επικρατούν, τότε δημιουργείται το άγχος και το στρες σε αυτόν. Η προσωπικότητα, το κοινωνικό περιβάλλον, τα βιώματα καθώς και άλλοι εξωτερικοί παράγοντες είναι κάποια κύρια χαρακτηριστικά του ανθρώπου που συμβάλλουν στην αντιμετώπιση και τη διαχείριση του άγχους.

Ο Menzies (1960) ύστερα από πολλά χρόνια έρευνας κατάφερε να προσδιορίσει τις 4 κυριότερες πηγές εργασιακού άγχους των νοσηλευτών, οι οποίες αφορούν τις ευθύνες για την:

- Φροντίδα του ασθενούς
- Λήψη αποφάσεων
- Ανάλυση της ευθύνης
- Συνεχόμενες εναλλαγές εργασίας

Αργότερα οι Gray & Anderson (1981) προσπάθησαν να αναλύσουν τις αιτίες που προκαλούν το άγχος στο νοσηλευτικό επάγγελμα και κατέληξαν στα εξής:

- Εγγύτητα με τον θάνατο
- Συγκρούσεις μεταξύ συναδέλφων και άλλων ιατρών
- Έλλειψη υποστήριξης

- Ανεπαρκής εκπαίδευση σχετικά με τη συναισθηματική διαχείριση των ασθενών
- Υψηλός φόρτος εργασίας
- Αβεβαιότητα στο τομέα αναγκαίας θεραπείας του ασθενούς
- Απολαβές από την εργασία
- Οι βάρδιες στην εργασία

Επιπλέον, το εργασιακό άγχος σχετίζεται έντονα με την προσωπικότητα ενός ατόμου. Κάθε άνθρωπος είναι μοναδικός και εμφανίζει συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, τα οποία συνθέτουν την προσωπικότητα του. Τα χαρακτηριστικά μπορεί να είναι θετικά και αρνητικά. Η ανθρώπινη συμπεριφορά είναι συχνά προβλέψιμη και μπορεί να κατηγοριοποιηθεί σε τέσσερις διαφορετικούς τύπους προσωπικότητας. Είναι η προσωπικότητα τύπου Α, Β, Γ και Δ. Κάθε άτομο είναι μοναδικό και έχει συγκεκριμένα χαρακτηριστικά. Με το διαχωρισμό αυτό είναι εύκολη η κατανόηση κάθε αντίδρασης και κάθε ανταπόκρισης του ατόμου. Πιο αναλυτικά, τα είδη προσωπικοτήτων είναι τα εξής (Βάθης, 2017):

1. Προσωπικότητα τύπου Α

Αυτός ο τύπος προσωπικότητας αντιπροσωπεύει τους επιτυχημένους ανθρώπους. Αυτοί που είναι ανταγωνιστικοί, φιλόδοξοι και πολύ καλά οργανωμένοι. Εκμεταλλεύονται το χρόνο σοφά και αποτελεσματικά. Αγαπούν να θέτουν στόχους και να αναλαμβάνουν δράση. Κινούνται έξω από τη ζώνη άνεσής τους και ξεπερνούν τα όριά τους. Είναι εργασιομανείς και τηρούν τις προθεσμίες. Είναι επίσης πρόθυμοι να βοηθήσουν τους άλλους.

Εκτός όμως από τα θετικά χαρακτηριστικά υπάρχουν και αρνητικά. Σε αυτό τον τύπο προσωπικότητας οι άνθρωποι νιώθουν συχνά άγχος και ανησυχία. Δεν ικανοποιούνται εύκολα από τη δουλειά τους και για αυτό αλλάζουν συχνά δουλειές, πιστεύοντας ότι τα πράγματα θα είναι καλύτερα κάπου αλλού. Νιώθουν λιγότερη ικανοποίηση από τη ζωή τους γενικότερα. Κάνουν συνειδητές επιλογές και είναι ανυπόμονοι. Μπορεί να φέρονται επιθετικά και παρορμητικά για να επιτύχουν αυτό που θέλουν, για να είναι οι καλύτεροι σε ότι κάνουν. Ωστόσο, αυτή η επιθετικότητα μερικές φορές προέρχεται από το γεγονός ότι

αγνοούν τις ανάγκες των άλλων ανθρώπων. Μπορεί να είναι συνεχώς σε εγρήγορση και να θυμώνουν ή να απογοητεύονται εύκολα.

2. Προσωπικότητα τύπου Β

Αυτός ο τύπος προσωπικότητας είναι σχεδόν το αντίθετο από τον τύπο Α. Οι άνθρωποι με αυτό τον τύπο προσωπικότητας είναι χαλαροί, συνεπείς και σταθεροί. Απολαμβάνουν να δουλεύουν για να επιτύχουν όσα θέλουν και έχουν την ικανότητα να ηρεμούν τους άλλους. Είναι ήρεμοι και προσγειωμένοι. Δεν θυμώνουν και δεν απογοητεύονται εύκολα, είναι λιγότερο ανταγωνιστικοί και απολαμβάνουν κάθε εμπειρία.

Αυτοί οι άνθρωποι είναι πιο ανθεκτικοί από τους άλλους. Έχουν πολλούς φίλους και εξαιρετική κοινωνική ζωή. Απολαμβάνουν τις κοινωνικές εκδηλώσεις και την παρέα των άλλων και διασκεδάζουν. Αντιλαμβάνονται τα συναισθήματα των άλλων αλλά και τα δικά τους. Έχουν υπομονή και αυτό τους κάνει εξαιρετους ψυχοθεραπευτές, συγγραφείς ή ηθοποιούς. Ωστόσο, αυτά τα άτομα δεν φτάνουν στο μέγιστο των ικανοτήτων τους επειδή δεν είναι τόσο φιλόδοξα. Είναι αναβλητικά και ολοκληρώνουν όσα κάνουν την τελευταία στιγμή. Χρειάζονται πίεση για να τηρήσουν τις προθεσμίες και να κινητοποιηθούν. Μπορεί να καθυστερούν στις συναντήσεις και να δυσκολεύονται να πάρουν αποφάσεις.

3. Προσωπικότητα τύπου Γ

Η προσωπικότητα τύπου Γ μοιάζει με την προσωπικότητα τύπου Α, αλλά υπάρχουν κάποιες ουσιαστικές διαφορές. Ένα στοιχείο κλειδί είναι η τελειομανία. Οι συγκεκριμένοι άνθρωποι ξοδεύουν πολύ χρόνο σε λεπτομέρειες και στον έλεγχο. Θέλουν να κάνουν πάντα εξαιρετική δουλειά για αυτό και χρειάζονται περισσότερο χρόνο για να ολοκληρώσουν τις εργασίες τους. Αυτοί οι άνθρωποι είναι συνεπείς και αξιόπιστοι, και σπάνια σπάνε τους κανόνες. Δεν είναι επιθετικοί ή ανυπόμονοι όπως οι άνθρωποι με προσωπικότητα τύπου Α. Είναι χαρούμενοι όταν ακολουθούν τους κανόνες, για αυτό πάντα ακολουθούν μια συγκεκριμένη διαδικασία.

Στους ανθρώπους με προσωπικότητα τύπου Γ αρέσει να εμβαθύνουν και να μαθαίνουν. Αντί να είναι καλοί σε πολλά πράγματα, προτιμούν να είναι ειδικοί σε ένα αντικείμενο. Είναι εσωστρεφείς και απολαμβάνουν τις ουσιαστικές συζητήσεις με ένα ή δύο ανθρώπους. Αποφεύγουν τις διαφωνίες με τους άλλους. Έχουν μια ρουτίνα και επικεντρώνονται σε ένα πράγμα. Οτιδήποτε τους αποσπά την προσοχή τους αγχώνει και τους ενοχλεί. Τους αρέσει η αίσθηση της σταθερότητας και της ασφάλειας και παίρνουν αποφάσεις με βάση τη λογική και όχι το συναίσθημα. Είναι βαθιά σκεπτόμενοι άνθρωποι.

Οι συγκεκριμένοι άνθρωποι απορροφώνται από τις λεπτομέρειες επειδή θέλουν όλα να είναι τέλεια. Σαν αποτέλεσμα, δεν τηρούν τις προθεσμίες ή ξοδεύουν πολύ χρόνο. Νιώθουν να καταπιέζονται όταν συμβαίνουν πολλά πράγματα ταυτόχρονα και χρειάζονται χρόνο να τα επεξεργαστούν. Χρειάζονται χρόνο για να πάρουν αποφάσεις γιατί αξιολογούν κάθε λεπτομέρεια.

4. Προσωπικότητα τύπου Δ

Οι άνθρωποι με το συγκεκριμένο τύπο προσωπικότητας έχουν μια τάση προς τον αρνητισμό. Είναι ζεστοί άνθρωποι, ήρεμοι εξωτερικά και πολύ ευαίσθητοι με τα συναισθήματα των άλλων. Βλέπουν τη ζωή με ρεαλιστικό τρόπο. Τους αρέσει η ασφάλεια και είναι αρκετά ανθεκτικοί. Αγαπούν να βοηθούν και να δίνουν συμβουλές. Αυτοί οι άνθρωποι σπάνια τα παρατάνε και αποτελούν πηγή σοφίας για τους άλλους.

Ωστόσο, συχνά νιώθουν απομονωμένοι, μόνοι και απαισιόδοξοι. Νιώθουν περισσότερο αρνητικά συναισθήματα από ότι οι άλλοι τύποι προσωπικότητας αλλά δεν τα μοιράζονται με τους άλλους επειδή φοβούνται την απόρριψη. Αντιθέτως, καταπιέζουν τα συναισθήματά τους, τα κρατούν μέσα τους. Είναι ανήσυχοι και απαισιόδοξοι για όσα συμβαίνουν στη ζωή τους.

Από τους τύπους που αναφέρθηκαν παραπάνω, ο τύπος Α όπου εμφανίζεται ένα ανταγωνιστικό, επιθετικό, ανυπόμονο, βιαστικό, αεικίνητο άτομο που νιώθει ότι το κυνηγά

ο χρόνος καθώς αυτό επιδιώκει επιτεύγματα σε υψηλό επίπεδο, είναι ο τύπος προσωπικότητας που εμφανίζει ενδογενή νευρωτισμό.

Σε άλλη έρευνα, επισημάνθηκαν οι πέντε πιο σημαντικοί παράγοντες που είναι σχετικοί με τη δημιουργία του άγχους είναι οι εξής:

- Η διάρκεια και η έκταση στη σωματική και πνευματική προσπάθεια
- Το περιβάλλον εργασίας: οι κλιματικές συνθήκες, ο φωτισμός, ο θόρυβος και την εφαρμογή εργονομικών κανόνων στο σχεδιασμό των θέσεων εργασίας
- Η διανοητική, η συναισθηματική κατάσταση και γενικά η συνολική καλή κατάσταση του εργαζομένου
- Πιθανά προβλήματα φυσικής κατάστασης όπως η έλλειψη ύπνου, ασθένειες, κάποιος τραυματισμός ή πόνος καθώς και της υγείας του εργαζομένου όπως έλλειψη άσκησης και κακή διατροφή
- Παράμετροι στην οργάνωση του χώρου εργασίας

Οι έρευνες που σχετίζονται με ελληνικά νοσοκομεία καθώς και πρόσφατα δεδομένα δείχνουν ως πιο σημαντικούς παράγοντες άγχους και στρες να είναι οι επαφές του νοσηλευτή με το θάνατο και τον πόνο του ασθενούς καθώς και το περιβάλλοντα χώρο του νοσοκομείου ως χώρο εργασίας.

Η έρευνα Mitrousi, Travlos, Koukia και Zyga (2014) που εκπονήθηκε με σκοπό τη διερεύνηση των επίπεδων άγχους των νοσηλευτών που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία της Περιφέρειας Πελοποννήσου διήρκεσε από τον Αύγουστο του 2011 έως τον Ιούνιο του 2012. Οι νοσηλευτές έδειξαν στατιστικά σημαντικό υψηλότερο ολικό και παροδικό άγχος σε σύγκριση με τον υγιή πληθυσμό. Οι γυναίκες εμφάνισαν υψηλότερο ολικό και μόνιμο άγχος από τους άνδρες. Όσον αφορά τις κλινικές, τα ευρήματα έδειξαν ότι οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε ανοικτά τμήματα ανέφεραν υψηλότερο μόνιμο άγχος. Επιπλέον, το εκπαιδευτικό επίπεδο ήταν στατιστικά σημαντικός παράγοντας μόνιμου και ολικού άγχους. Οι απόφοιτοι τεχνολογικών ιδρυμάτων (ΤΕΙ) και εκείνοι που δεν κατείχαν μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών, ανέφεραν περισσότερο ιδιοσυγκρασιακό και ολικό άγχος. Η μελέτη έδειξε

ότι οι νοσηλευτές παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα άγχους σε σύγκριση με τον υγιή πληθυσμό.

Πραγματοποιήθηκε επίσης μία έρευνα για τη διερεύνηση της επίδρασης του εργασιακού περιβάλλοντος στο επίπεδο εργασιακού στρες και εξουθένωσης μεταξύ των νοσηλευτών. Η μελέτη αποκάλυψε ότι το επίπεδο άγχους ήταν υψηλότερο μεταξύ των νοσηλευτών προσωπικού που είχαν εργαστεί μόνο μεταξύ 0 και 3 ετών, με μέση βαθμολογία άγχους 46.0000. Τα ευρήματα αποκάλυψαν περαιτέρω ότι καθώς το προσωπικό ανέβαινε, οι νοσηλευτές υπέθεσαν ότι οι διευθυντικοί ρόλοι ήταν υπεύθυνοι για την αύξηση των υφισταμένων και επιβλέπουν τις σχετικές με την υγεία και διοικητικές ευθύνες και βίωσαν περισσότερο άγχος. Επίσης, υπάρχει σημαντική σχέση μεταξύ εργασιακού περιβάλλοντος, άγχους και εξουθένωσης μεταξύ των νοσηλευτών της επιλεγμένης μονάδας. Συμπερασματικά, αν και οι συνθήκες εργασίας και το περιβάλλον δεν είναι ευνοϊκά, υπάρχει εργασιακή ασφάλεια και καλή διαπροσωπική σχέση μεταξύ των νοσηλευτών που μετριάζουν τις αγχωτικές καταστάσεις. Ως εκ τούτου, συνιστάται η διοίκηση των νοσοκομείων να παρέχει ένα ευνοϊκό περιβάλλον εργασίας, παρέχοντας τους απαραίτητους πόρους και επαρκείς περιόδους διακοπής για τη διασφάλιση της ευημερίας του προσωπικού (Ojekou & Dorothy, 2015).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) αντιλαμβάνεται την ψυχική υγεία ως μία «κατάσταση ευημερίας που το άτομο συνειδητοποιεί τις δικές του ικανότητες, μπορεί να αντιμετωπίσει το φυσιολογικό άγχος της ζωής, μπορεί να λειτουργήσει παραγωγικά και γόνιμα και είναι σε θέση να συνεισφέρει στην κοινότητά του». Σύμφωνα με τους Lai et al. (2019), οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας που εκτέθηκαν στον COVID-19 έχουν υψηλό κίνδυνο εμφάνισης δυσμενών αποτελεσμάτων ψυχικής υγείας και μπορεί να χρειαστούν ψυχολογική υποστήριξη ή παρεμβάσεις. Επιπλέον, πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι η νοσηλευτική είναι ένα από τα πιο στρεσογόνα επαγγέλματα.

Οι Chan et al. (2000) μελέτησαν την ένταση του εργασιακού άγχους σε έξι επαγγελματικές ομάδες και διαπίστωσαν ότι το επίπεδο του γενικού εργασιακού στρες ήταν υψηλότερο για τους νοσηλευτές σε σχέση με τον μέσο όρο άλλων επαγγελματικών ομάδων. Επιπλέον, το άγχος μεταξύ των νοσηλευτών έχει συνδεθεί με αρνητικά αποτελέσματα όπως

ψυχολογική δυσφορία, επαγγελματική εξουθένωση, κατάθλιψη, άγχος, οσφυαλγία, ή μυοσκελετικά συμπτώματα και η ποιότητα της φροντίδας των ασθενών μπορεί να επιδεινωθεί. Τέλος, τα νοσοκομεία μπορεί επίσης να μειώσουν την αποτελεσματικότητά τους και δείκτες παραγωγικότητας για διάφορους λόγους, όπως η εξάντληση του προσωπικού ή η πρόθεση αποχώρησης.

Οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν ιδιαίτερα στρεσογόνους παράγοντες που σχετίζονται με την ανάληψη ευθύνης για τη ζωή ενός άλλου ατόμου και τη φροντίδα μεγάλου αριθμού ασθενών που υποφέρουν από ασθένεια και πόνο. Κατά τη διάρκεια της αιχμής της πανδημίας COVID-19, οι στρεσογόνοι παράγοντες των νοσηλευτών εντάθηκαν. Οι τακτικοί στρεσογόνοι παράγοντες γίνονται οξύτεροι και επιδεινώνονται (δηλαδή περισσότεροι ασθενείς, μεγαλύτερες βάρδιες εργασίας, κίνδυνος μόλυνσης, κ.λπ.), ενώ υπήρχε έλλειψη πόρων (δηλ. έλλειψη μέσων ατομικής προστασίας, ανεπαρκείς εγκαταστάσεις, έλλειψη εκπαίδευσης ή εμπειρία για τέτοιου είδους καταστάσεις, κ.λπ.).

Στην πραγματικότητα, βρέθηκε αρνητική σχέση μεταξύ της εργασίας, των στρεσογόνων παραγόντων και της σωματικής και ψυχολογικής ευεξίας (Lee, Chiang, & Kuo, 2019). Η ψυχολογική δυσφορία αναφέρεται στα ψυχολογικά συμπτώματα που έχει βιώσει ένα άτομο και περιλαμβάνουν διαταραχές στην κανονική ή υγιή λειτουργία. Περιλαμβάνει δείκτες όπως ψυχολογικά συναισθήματα κατάθλιψης, άγχους και καταπόνησης. Το Conservation of Resources (COR) Theory παρέχει επίσης μια θεωρητική βάση για τη μελέτη της αγχωτικής εμπειρία των νοσηλευτών. Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία, «το άγχος εμφανίζεται όταν i) κεντρικοί ή βασικοί πόροι απειλούνται με απώλεια, ii) όταν χάνονται κεντρικοί ή βασικοί πόροι, ή iii) όταν υπάρχει αποτυχία να κερδίσουμε κεντρικούς ή βασικούς πόρους μετά από σημαντική προσπάθεια» .

Κατά τη διάρκεια της αιχμής της πανδημίας, οι άνθρωποι βίωσαν την απώλεια βασικού προσωπικού και δουλειάς και απειλούνταν συνεχώς από τον κίνδυνο μόλυνσης των ίδιων ή να μολύνουν κάποιον άλλον. Πρόσφατη μελέτη στην οποία συμμετείχαν 1563 επαγγελματίες υγείας στην Κίνα διαπίστωσε ότι περίπου οι μισοί από τους συμμετέχοντες ανέφεραν συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους (Li, και συν., 2020). Ως εκ τούτου, φαίνεται απαραίτητο να μελετηθεί η εργασία των νοσηλευτών σε συνθήκες κατά τη διάρκεια αυτής της κρίσης υγείας, αναλύοντας τους παράγοντες που θα μπορούσαν να μετριάσουν τις

αρνητικές συνέπειές τους στην ψυχική υγεία των νοσηλευτών. Στόχος αυτής της μελέτης είναι η ανάλυση της ψυχολογικής δυσφορίας των νοσηλευτών, τον προσδιορισμό του ρόλου των διαφορετικών πηγών στρες, καθώς και του διαμεσολαβητικού ρόλου των στρατηγικών αντιμετώπισης και της ανθεκτικότητας. Προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει ότι οι ακόλουθες πηγές άγχους είναι ιδιαίτερα σημαντικές για νοσηλευτές: υπερφόρτωση εργασίας, ανεπαρκής προετοιμασία, έλλειψη υποστήριξης, θάνατος και φόβος μόλυνσης. Επιπλέον, ορισμένα νοσοκομεία δεν έχουν επαρκή μέσα ατομικής προστασίας (γάντια, χειρουργικές μάσκες, γυαλιά, ιατρικές ρόμπες κ.λπ.) για πλήρως αποτελεσματική προστασία κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

2.2.3. Επιπτώσεις εργασιακού άγχους

Το άγχος του νοσηλευτή που δημιουργείται στο χώρο της εργασίας έχει πολλές αρνητικές επιπτώσεις στον εργαζόμενο και στην οικογένεια του αλλά και στην επιχείρηση, στους συναδέλφους του και στους ασθενείς που αναλαμβάνει. Οι επιπτώσεις όλων των παραπάνω παραγόντων που συζητήθηκαν αφορούν είτε τη σωματική υγεία είτε τη ψυχική υγεία είτε συνδυαστικά την υγεία του εργαζομένου και μπορούν να γίνουν αντιληπτές μέσω διαφόρων συμπτωμάτων και ενδείξεων που εκδηλώνονται στο νοσηλευτή.

Σε σωματικό επίπεδο οι επιπτώσεις μπορούν συνήθως να εκδηλωθούν με ήπια ή σοβαρότερα ψυχοσωματικά προβλήματα. Ακόμη, σε ψυχολογικό επίπεδο τα συμπτώματα εργασιακής εξουθένωσης κι άγχους μπορεί να εκδηλωθούν μέσω συμπεριφοράς με ενδείξεις ευερεθιστικότητας, επιρρέπειας σε λάθη κι ατυχήματα, συνεχείς απουσίες από την εργασία και απροθυμία στην ανάληψη καθήκοντος. Επιπλέον, σε συναισθηματικό επίπεδο, οι επιπτώσεις εκδηλώνονται μέσω συναισθηματικών μεταπτώσεων, χαμηλής αυτοεκτίμησης, απάθειας, αδιαφορίας και κυνισμού. Τέλος, σε γνωστικό επίπεδο το άτομο μπορεί να εκδηλώσει διαταραχή στην αυτοσυγκέντρωση, ονειροπόληση και σκέψη για αποτυχία. Όλα αυτά εκδηλώνονται μέσω της μείωσης στην παραγωγικότητα και στην αποτελεσματικότητα στην εργασία.

Οι νοσηλευτές διατρέχουν σοβαρό κίνδυνο να τους αναπτυχθεί άγχος και κατάθλιψη σε ένα πολύ αγχώδη και απαιτητικό χώρο εργασίας. Οι πιο ευάλωτοι είναι συνήθως οι

νεότεροι σε ηλικία, οι λιγότερο έμπειροι σε εργασία κι εκείνοι χωρίς παιδιά. Περαιτέρω έρευνα αξίζει να δώσει σημασία στη βελτίωση της κατανόησης του ρόλου των προσωπικών σχέσεων και των εργασιακών σχέσεων στην ανάπτυξη του άγχους και της κατάθλιψης. Επιπλέον, απαιτείται αξιολόγηση του αντίκτυπου των γνωστικών και συναισθηματικών παρεμβάσεων όπως η γνωστική συμπεριφορική θεραπεία, η κατάρτιση στη συναισθηματική νοημοσύνη, η ενίσχυση της ικανότητας αντιμετώπισης και ανάπτυξη υψηλής ανθεκτικότητας για την υποστήριξη νοσηλευτών.

Στις ΗΠΑ και την Αυστραλία χάνονται κάθε χρόνο περίπου 225 εκατ. εργάσιμες ημέρες από τις επιπτώσεις των αγχωδών διαταραχών που εκδηλώνονται. Ενδεικτικά, οι επιπτώσεις του εργασιακού άγχους στις ΗΠΑ κοστίζουν περίπου 200 δις δολάρια στις εταιρείες. Στη Μεγάλη Βρετανία, έδειξε ότι περισσότερες από 40 εκατ. εργάσιμες ημέρες μπορεί να χαθούν εξαιτίας των αγχωδών διαταραχών που εμφανίζονται στους εργαζομένους κι έχουν αντίστοιχες οικονομικές επιπτώσεις. Πρόσφατη έρευνα που διεξήχθη σε εργαζομένους διάφορων εταιρειών της ΕΕ έδειξε ότι 80 εκατ. εργαζόμενοι δεν αντέχουν την εργασιακή πίεση εξαιτίας των γοργών ρυθμών και της έλλειψης προσωπικού χρόνου (OSHA, 2007).

2.2.3.1. Επιπτώσεις εργασιακού άγχους στο άτομο

Οι σωματικές επιπτώσεις του εργασιακού άγχους στο άτομο είναι κυρίως οι ψυχοσωματικές διαταραχές στις οποίες περιλαμβάνονται οι βραχείας διάρκειας ημικρανίες ή τα δερματικά εξανθήματα, έως της ενδιάμεσης σοβαρότητας και ενόχλησης όπως είναι το σύνδρομο του ευερέθιστου εντέρου, οι πόνοι στην πλάτη, διαταραχές στον ύπνο και την όρεξη, γαστρεντερικά και σεξουαλικά προβλήματα και οι ακόμη πιο απειλητικές για τη ζωή όπως οι καρδιαγγειακές παθήσεις και τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια. Έχει αναφερθεί ότι τα υψηλά επίπεδα άγχους αυξάνουν την κορτιζόλη στο αίμα καθώς και την αρτηριακή πίεση.

Η επαγγελματική εξουθένωση – φαινόμενο burnout – συνδέεται άμεσα με το εργασιακό άγχος. Η εξουθένωση μπορεί να είναι είτε ψυχολογική είτε σωματική και μπορεί να οδηγήσει κάθε εργαζόμενο στην έλλειψη ενδιαφέροντος για την εργασίας και στο

σηματισμό αρνητικής εντύπωσης για τον εαυτό του. Η εξουθένωση στην εργασία είναι συνήθως αποπροσωποποίησης, συναισθηματικής εξάντλησης και μειωμένη προσωπική επίτευξη.

Στις ψυχολογικές επιπτώσεις του εργασιακού άγχους, μεταξύ άλλων, περιλαμβάνονται το άγχος, την κατάθλιψη, την μειωμένη αυτοεκτίμηση, το χαμηλό ηθικό, τον εκνευρισμό, την απώλεια ενδιαφέροντος για τον άλλον, τη δυσκολία στη λήψη οποιασδήποτε απόφασης, την κυκλοθυμία, την αίσθηση ανικανοποίητου, τις κρίσεις πανικού, την αρρωστοφοβία, τις ψυχώσεις και νευρώσεις, εμφάνιση αισθήματος ντροπής και ενοχής, παραίτηση, αλλαγή στη διάθεση, απομόνωση, απώλεια αίσθησης του χιούμορ, ανία αδυναμία συγκέντρωσης αλλά και εμφάνιση διάφορων σωματόμορφων διαταραχών. (Lau & Chan, 2005). Σχετικά με την ψυχική υγεία, ο νοσηλευτής μπορεί να χάσει την ικανότητά του να συναισθάνεται τους ασθενείς που εξυπηρετεί. Η τακτική έκθεση για μακρό χρονικό διάστημα σε δύσκολες συνθήκες εργασίας (ασταθές ωράριο εργασίας, έκθεση σε τραυματικά γεγονότα, συχνή επαφή με τον πόνο και τον θάνατο, μονοτονία, ακατάλληλο εργασιακό περιβάλλον, χαμηλός μισθός κτλ.) μπορεί να εμφανίσει ψυχολογικά συμπτώματα τόσο στην εργασία όσο και στην προσωπική του ζωή.

Το μισό νοσηλευτικό προσωπικό παρουσιάζει έντονα σημάδια συναισθηματικής εξάντλησης και επαγγελματικής εξουθένωσης ακόμα και από τα αρχικά στάδια της καριέρας τους. Η καθημερινή τριβή και για μεγάλο χρονικό διάστημα δίνει ένα αίσθημα μειωμένης προσωπικής ανάπτυξης, συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης (Scott, Yap, Francis, & Schuster, 2014). Η μελέτη του Kawano (2009) σε ένα δείγμα 1,600 Ιαπώνων νοσηλευτών έδειξε ότι το εργασιακό άγχος είναι ο σημαντικότερος παράγοντας που σχετίζεται με την εμφάνιση ήπιων αλλά και σοβαρότερων ψυχιατρικών συμπτωμάτων στους επαγγελματίες υγείας και κυρίως στους νοσηλευτές. Πιο συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές εμφάνισαν συμπτώματα αγχώδους διαταραχής, κατάθλιψης, διαταραχές στον ύπνο και την όρεξη, ένα αίσθημα ανεπάρκειας, απογοήτευσης και απόγνωσης. Ακόμη, οι νοσηλευτές πολλές φορές, όταν αδυνατεί να διαχειριστεί στρεσογόνες καταστάσεις, παρουσιάζει επιθετική συμπεριφορά, εχθρικότητα, καχυποψία και αισθήματα ματαίωσης και αποτυχίας. Ένας από τους λόγους εμφάνισης άγχους στην εργασία είναι η αντίληψη του ότι είναι ανεπαρκής, κι αυτό επιδρά αρνητικά στην υγεία του ατόμου αλλά και στη σχέση του με τους συναδέλφους του.

Επιπλέον, πολλές και σημαντικές επιπτώσεις από το εργασιακό άγχος είναι οι επιπτώσεις που αφορούν την συμπεριφορά του ατόμου τόσο στον εργασιακό του χώρο όσο και στην προσωπική – κοινωνική του ζωή. Οι αλλαγές που γίνονται σε επίπεδο συμπεριφοράς μπορεί να είναι από μέτρια ευερεθιστότητα μέχρι την εμφάνιση εξαρτιογόνων συμπεριφορών όπως η κατανάλωση αλκοόλ, το κάπνισμα, η κατανάλωση ηρεμιστικών, η κατανάλωση τροφών με υψηλή περιεκτικότητα σε λίπος, σάκχαρα, η χρήση παράνομων ουσιών και άλλων αποφευκτών συμπεριφορών όπως είναι η ανάγκη για συχνές αλλαγές εργασιακού πλαισίου, η απροθυμία για ανάληψη περαιτέρω καθηκόντων, οι τεταμένες σχέσεις με συναδέλφους και προϊστάμενους, ενώ σε ακραίες περιπτώσεις μπορεί να καταλήξει ακόμα και στην απόπειρα αυτοκτονίας.

Κάθε εργαζόμενος που διακατέχεται από πολύ έντονο άγχος, μπορεί να πάρει λανθασμένες αποφάσεις, να έχει μειωμένη παραγωγικότητα, να κάνει λάθη και η ποιότητα προσφοράς των υπηρεσιών να είναι πολύ χαμηλή. Το εργασιακό άγχος μπορεί να επηρεάσει τους νοσηλευτές και την ικανότητά τους να ανταπεξέρχονται στις εργασιακές υποχρεώσεις τους, ενώ συχνά χαρακτηρίζονται από απάθεια και έλλειψη επαγγελματικών κινήτρων, είναι ανήσυχoi και πολύ επιρρεπείς σε λάθη και ατυχήματα.

Όλα τα παραπάνω μπορεί να οδηγήσουν σε αδικαιολόγητες απουσίες στην εργασία, χαμηλή εργασιακή απόδοση και σε μειωμένη ικανοποίηση των εργαζομένων από την εργασία τους. Ακόμη, έχει γίνει η διαπίστωση ότι το άτομο που πλήττεται από άγχος συνήθως παραμελεί την φροντίδα του εαυτού του και δεν αφιερώνει χρόνο για σωματική άσκηση, διατροφή και ξεκούραση. Ταυτόχρονα το έντονο άγχος στην εργασία μπορεί να επιφέρει σημαντικές επιπτώσεις στις διαπροσωπικές σχέσεις και στην κοινωνική ζωή του ατόμου. Συχνές συμπεριφορές των ατόμων με έντονο άγχος, μπορεί να είναι η αρνητική προσέγγιση των σχέσεων τους με τους συναδέλφους τους, σε κάποιες φορές φτάνοντας σε συγκρούσεις, ή χάνοντας την προσοχή τους στο αντικείμενο της εργασίας τους.

Εκτός του εργασιακού περιβάλλοντος, οι κακές συναδελφικές σχέσεις οδηγούν στη μεταφορά των προβλημάτων στους υπόλοιπους κοινωνικούς χώρους που δραστηριοποιούνται, όπως σε ομάδες ή την οικογένεια τους. Συχνό αποτέλεσμα του επαγγελματικού άγχους είναι η μεταβίβαση των ευθυνών σε τρίτους, συντηρώντας μια

σκληρή στάση απέναντι τους. Συνήθης συμπεριφορά είναι, επίσης, τα άτομα να αποξενώνονται κοινωνικά, ή μερικές φορές να δημιουργούν επιφανειακούς δεσμούς με τους άλλους. Ομοίως, και στους επαγγελματίες υγείας, η έντονη πίεση και το άγχος στον εργασιακό χώρο, μεταβιβάζεται στην οικογένεια και τις κοινωνικές δραστηριότητές τους.

Έχει παρατηρηθεί ότι πολλές φορές ότι οι εργαζόμενοι που αμείβονται δυσανάλογα με την εργασιακή τους απόδοση ή και τα προσόντα τους, σταδιακά χάνουν το κίνητρό τους, απογοητεύονται, εξαντλούνται, και εν τέλει παραιτούνται. Οι απαιτήσεις της οικογένειας πολλές φορές όχι μόνο δεν συμβαδίζουν αλλά έρχονται και σε σύγκρουση καθιστώντας το άτομο ανίκανο να βρει ισορροπίες. Το γεγονός αυτό προκαλεί μεγάλο άγχος κυρίως στις γυναίκες νοσηλεύτριες που εργάζονται και είναι μητέρες. Έχει διαπιστωθεί από έρευνες ότι οι παντρεμένες γυναίκες νοσηλεύτριες που εργαζόταν και είχαν μικρά παιδιά βίωναν εντονότερα τη σύγκρουση ρόλων, είχαν μεγαλύτερο φόρτο εργασίας, αισθήματα ενοχής και άγχους και γενικά η κατάσταση της υγείας τους βρισκόταν σε χειρότερη κατάσταση από ότι των ανδρών συναδέλφων τους.

Σε σχετική έρευνα επιβεβαιώνεται ότι το εργασιακό στρες αποτελεί παράγοντα που επηρεάζει την οικογενειακή, προσωπική και κοινωνική ζωή των νοσηλευτριών που εργάζονται για περισσότερα από 10 έτη σε νοσοκομείο. Τέλος, είναι εμφανής η σύνδεση που έχει το περιβάλλον εργασίας και το άγχος με την εργασιακή ευχαρίστηση, καθώς οι νοσηλευτές που ήταν ελάχιστα ικανοποιημένοι είχαν πολύ υψηλό επίπεδο άγχους σε σύγκριση με εκείνους που ήταν αρκετά ευχαριστημένοι από την εργασιακή τους θέση και αντικείμενο (Ηλιακοπούλου, 2021).

2.2.3.2. Επιπτώσεις εργασιακού άγχους στην επιχείρηση

Το εργασιακό άγχος που εμφανίζεται στους νοσηλευτές έχει σοβαρές επιπτώσεις και στην μονάδα υγείας όπου εργάζονται. Η μείωση της παραγωγικότητας τους είναι ένα μείζον θέμα που αντιμετωπίζει κάθε νοσοκομείο. Πιο συγκεκριμένα ότι υπάρχουν αυξημένα επίπεδα εργασιακού άγχους στους νοσηλευτές, έχουν ως αντίκτυπο τη μειωμένη απόδοση τους, σε βραδύτητα εκτέλεσης ενός έργου καθώς και σε αδικαιολόγητες απουσίες από την εργασία τους. Γενικά, υπάρχει η τάση των εργαζομένων να κάνουν συνεχείς απουσίες από

την εργασία εξαιτίας των θεμάτων υγείας που τους προκαλείται από το άγχος. Σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα της Euro Found μόλις 1 στους 2 Έλληνες εργαζόμενους απουσιάζει τις μισές ημέρες από την εργασία του εξαιτίας των μυοσκελετικών προβλημάτων που τους δημιουργεί το άγχος.

Η εξουθένωση των νοσηλευτών, η μειωμένη απόδοση, η μειωμένη ικανοποίηση, οι απουσίες και η πρόθεση παραίτησης είναι τα κυριότερα σημάδια του εργασιακού άγχους τα οποία επιβαρύνουν τον οργανισμό. Η έλλειψη προσωπικού έχει συμβάλλει στην θνητότητα των ασθενών και στην μειωμένη παροχή υπηρεσιών υγείας. Τέλος, τα ψυχολογικά συμπτώματα που εμφανίζουν οι νοσηλευτές συμβάλλουν στην απόδοση τους καθώς τους δημιουργούν μειωμένη απόδοση, βραδύτητα εκτέλεσης ενός έργου καθώς και σε αδικαιολόγητες απουσίες από την εργασία τα οποία αναπόφευκτα θα επιφέρουν ατυχήματα τα οποία πλήττουν την ποιότητα και την ασφάλεια του επαγγέλματος (Στεφανίδου, Βάρβογλη, Λειβαδίτης, & Αργυροπούλου, 2010).

2.2.4. Στρατηγικές καταπολέμησης

Η αντιμετώπιση των νοσηλευτών ως ένα φαινόμενο που περιλαμβάνει τόσο γνωστικές όσο και συμπεριφορικές αντιδράσεις που χρησιμοποιούν τα άτομα σε μια προσπάθεια να διαχειριστούν εσωτερικούς ή εξωτερικούς στρεσογόνους παράγοντες που θεωρούνται ότι υπερβαίνουν τους προσωπικούς τους πόρους.

Οι διαφορετικοί τύποι αντιμετώπισης μπορούν να χαρακτηριστούν είτε ως άμεση δράση είτε ως αντιμετώπιση με εστίαση στο πρόβλημα (PFC) ή παρηγορητική ή εστιασμένη στο συναίσθημα αντιμετώπιση (EFC). Αυτές οι δύο στρατηγικές είναι αλληλοεξαρτώμενες και συνεργάζονται καθώς το ένα συμπληρώνει το άλλο στη συνολική διαδικασία αντιμετώπισης, με την αντιμετώπιση να είναι μια κρίσιμη διαδικασία που μεσολαβεί στη σχέση άτομο-περιβάλλον. Το PFC αναφέρεται στην απάντηση κάποιου για προσπάθεια εξάλειψης μιας αντιληπτής απειλής. Σημαίνει μείωση των πηγών άγχους στην εργασία για τη βελτίωση της κατάστασης. Με τη σειρά του, το EFC στοχεύει στη μείωση της συναισθηματικής δυσφορίας ή άλλων αρνητικών επιπτώσεων που προκαλούνται από την κατάσταση.

Προηγούμενη έρευνα έχει δείξει ότι το PFC είναι θετικό και σχετίζεται με δείκτες ευημερίας, μείωση του άγχους και ψυχολογική δυσφορία, ενώ η EFC παρουσιάζει πιο ασυνεπή αποτελέσματα σχετικά με τη σχέση του με την ευημερία. Σε κάθε περίπτωση, οι απαντήσεις αντιμετώπισης, είτε «μάχη» ή «φυγή», έχουν σκοπό την προστασία των ατόμων από τις αρνητικές επιπτώσεις των στρεσογόνων παραγόντων στην ψυχολογική και σωματική υγεία. Σε μια περίπτωση, η προστασία πηγάζει από την αφαίρεση των φορολογικών πηγών άγχους και, στην άλλο περίπτωση, προέρχεται από αποφυγή ή άλλες γνωστικές ή συναισθηματικές στρατηγικές.

Επομένως, είναι επίσης σημαντικό να διευκρινιστεί πώς αυτές οι δύο στρατηγικές αντιμετώπισης μπορεί να μειώσουν την αρνητική επίδραση των στρεσογόνων παραγόντων στην ψυχική ψυχολογία των νοσηλευτών υγείας με τη μεσολάβηση της σχέσης τους. Προηγούμενη έρευνα έχει δείξει ενδείξεις ενός μερικού μεσολαβητικού ρόλου αντιμετώπισης του στρες και της υγείας σχέση και στη σχέση ψυχολογικού κεφαλαίου και ψυχολογικής δυσφορίας σε νοσηλευτές (Wong & Rapee, 2016). Αυτό το αποτέλεσμα διαμεσολάβησης υπήρξε, σε ορισμένες περιπτώσεις παρουσιάζεται διαφοροποιημένη και για τους δύο τύπους αντιμετώπισης.

Η σχέση μεταξύ του PFC και του EFC και του συνδυασμένου ρόλου τους είναι σημαντική και, από όσο είναι γνωστό, δεν έχει λάβει μεγάλη προσοχή μέχρι σήμερα. Πρόσφατα, ο Stanisławski (2019) έχει διατυπώσει και ενσωματώσει κυκλικό μοντέλο αντιμετώπισης που θεωρεί ότι το PFC και το EFC δεν είναι αποκλειστικές κατηγορίες αλλά μάλλον δύο άξονες που αντιστοιχούν στις δύο εργασίες (λύση του προβλήματος και ρύθμιση των συναισθημάτων τους) που πρέπει να αντιμετωπίσουν τα άτομα και που στη συνέχεια μπορούν να συνδυαστούν. Έτσι, με βάση διαφορετικές συνθήκες, ο συνδυασμός και των δύο εργασιών μπορεί να είναι περισσότερο ή λιγότερο αποτελεσματικός.

Έτσι, αν και δεν υπάρχουν οριστικά αποτελέσματα σχετικά με τη σχέση μεταξύ PFC και EFC, υποτίθεται ότι σε αυτή την περίπλοκη και υψηλού κινδύνου κατάσταση όπου το σύστημα υγείας είναι συγκλονισμένο, το νοσηλευτικό προσωπικό δίνει προτεραιότητα στον έλεγχο του προβλήματος εφαρμόζοντας ενεργό σχεδιασμό και αναζητώντας την οργανική υποστήριξη που μειώνει τις αρνητικές επιπτώσεις των στρεσογόνων παραγόντων. Αυτό, με

τη σειρά του, είναι θετικό και σχετίζεται με το EFC, επειδή η αναπλαισίωση, η αποδοχή και η αναζήτηση στρατηγικών συναισθηματικής υποστήριξης είναι επίσης απαραίτητες σε αυτές τις περιπτώσεις. Έτσι, αναμένεται ότι οι νοσηλευτές θα προσπαθήσουν να εξαλείψουν την αντιληπτή απειλή χρησιμοποιώντας στρατηγικές PFC σε μια προσπάθεια βελτίωσης της κρίσιμης κατάστασης. Αυτές οι στρατηγικές ενδέχεται να απαιτούν πρόσθετες προσπάθειες, οι οποίες ενδέχεται με τη σειρά τους να απαιτούν υψηλά επίπεδα EFC που θα σχετίζονται με λιγότερα συναισθηματική δυσφορία. Αυτό σημαίνει ότι όσο πιο συχνά χρησιμοποιούνται οι στρατηγικές PFC, τόσο περισσότερες στρατηγικές EFC θα θεσπιστούν.

2.2.5. Ανθεκτικότητα νοσηλευτών

Επί του παρόντος, η εργασία των νοσηλευτών είναι πιο σοβαρή από το συνηθισμένο και η ανθεκτικότητα είναι απαραίτητη. Η ανθεκτικότητα ενός νοσηλευτή έχει θεωρηθεί ως η ικανότητα του να ανακάμπτει γρήγορα και να ανακάμπτει από δυσμενείς συνθήκες και ως «η διαδικασία της καλής προσαρμογής σε σημαντικές αντιξοότητες». Το μοντέλο της ανθεκτικότητας δείχνει ότι ορισμένες αλληλεπιδράσεις μεταξύ των κινδύνων και των παραγόντων προστασίας μπορεί να ενισχυθούν με θετικά αποτελέσματα για την υγεία παρά την ύπαρξη των δυσμενών ή αποκρουστικών συνθηκών. Μεταξύ των παραγόντων προστασίας, η θεωρία περιλαμβάνει τις δεξιότητες προγραμματισμού, τις δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων και τις δεξιότητες συναισθηματικής διαχείρισης. Έτσι, η ανθεκτικότητα είναι ένα σημαντικό χαρακτηριστικό για επιβίωση και προσαρμογή στα αγχωτικά εργασιακά περιβάλλοντα, βελτιστοποιεί την προσωπική ικανότητα και δημιουργεί υποστηρικτικά συστήματα. Επιπλέον, η ανθεκτικότητα έχει διαπιστωθεί σταθερά ότι αποτελεί προστατευτικό παράγοντα για τις νοσοκόμες σε δύσκολες καταστάσεις και συμβάλλει στη μετατροπή των αντιξοοτήτων σε θετική ανάπτυξη, που συμβάλλει στην επαγγελματική τους εξέλιξη και καλύτερη ψυχική και σωματική υγεία (Lau & Chan, 2005).

Ως εκ τούτου, η ανθεκτική συμπεριφορά των νοσηλευτών ως απάντηση σε έναν συντριπτικό χώρο εργασίας έχει συσχετιστεί με καλύτερη ποιότητα ζωής και καλύτερη υγεία. Πρόσφατα ο Ζιάρκο et al. (2020) βρήκε έναν μεσολαβητικό ρόλο της ανθεκτικότητας του των προσανατολισμένων στο συναίσθημα στρατηγικών αντιμετώπισης και της γενικής ευημερίας που μετρείται ως ικανοποίηση από την εργασία.

2.3. Ποιότητα ζωής

2.3.1. Εργασιακή ποιότητα ζωής νοσηλευτών

Οι νοσηλευτές βρίσκονται στην πρώτη γραμμή της υγειονομικής περίθαλψης, αλλά συχνά εργάζονται υπό οικονομικούς περιορισμούς που έχουν ως αποτέλεσμα χαμηλούς μισθούς. Ακόμη, μπορεί να έχουν κακής ποιότητας περιβάλλοντα εργασίας, ελλιπή εκπαίδευση και πρόσβαση σε πληροφορίες και τεχνολογίες και κακή επαγγελματική εικόνα (WHO 2013). Αυτά τα στοιχεία επηρεάζουν τις ικανότητες των νοσηλευτών να επηρεάζουν και να αναπτύσσουν πολιτικές που θα βελτιώναν τις συνθήκες εργασίας και εργασίας τους.

Όλο και περισσότερο, η ποιότητα της επαγγελματικής ζωής αναγνωρίζεται ότι έχει σημαντικές επιπτώσεις για τους νοσηλευτές παγκοσμίως, ειδικά όταν υπάρχουν σοβαρές ελλείψεις σε νοσηλευτές και η ποιότητα και η ασφάλεια της νοσηλευτικής φροντίδας βρίσκονται στο μικροσκόπιο. Η ποιότητα της επαγγελματικής ζωής είναι ένα σύνθετο φαινόμενο που περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα θεμάτων, φόρτου εργασίας, διαμονής, κλινικής υποστήριξης, ιεραρχίες όπως η προώθηση και η θέση και ο επαγγελματικός θαυμασμός. Η ποιότητα της επαγγελματικής ζωής περιλαμβάνει επίσης όχι μόνο την ικανοποίηση με τον μισθό και τις διαπροσωπικές σχέσεις εντός του οργανισμού εργασίας, αλλά και την ικανοποίηση με την κατάσταση της ζωής και τη γενική ευημερία του ατόμου.

Η ποιότητα της επαγγελματικής ζωής είναι σημαντική για την οργανωσιακή συμπεριφορά του πολίτη προκειμένου να ενισχυθεί η συμμετοχή των εργαζομένων στο σχεδιασμό εργασίας, και επομένως είναι απαραίτητο να βελτιωθεί η επικοινωνία και η ασφάλεια της εργασίας. Επιπλέον, η ποιότητα της επαγγελματικής ζωής παρέχει εμπλουτισμό και ικανοποίηση από την εργασία και είναι ζωτικής σημασίας για τους οργανισμούς να προσλαμβάνουν υπαλλήλους που έχουν τις δεξιότητες και τις γνώσεις για τη δουλειά. Αυτό μπορεί να βοηθήσει στη διασφάλιση της ποιοτικής απόδοσης των εργαζομένων και επίσης να ενισχύσει τη δέσμευσή τους στην οργάνωση της εργασίας (Kanten, 2014).

Το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών (ICN) είναι ένας ισχυρός υποστηρικτής της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής, υποστηρίζοντας ότι όλοι οι νοσηλευτές θα πρέπει να έχουν δίκαιες αμοιβές, ασφαλή περιβάλλοντα και συνθήκες εργασίας που είναι αξιοπρεπείς (ICN, 2020). Η ευεξία των νοσηλευτών έχει αποκτήσει σημαντικό ενδιαφέρον παγκοσμίως λόγω του ότι πολλοί νοσηλευτές αισθάνονται άγχος από τη δουλειά τους. Πρόσφατη έρευνα έχει αποδείξει την ανάγκη να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στα υποστηρικτικά περιβάλλοντα εργασίας και στις εποπτικές πρακτικές, στο προσωπικό νοσηλευτών και στο εάν το εργασιακό περιβάλλον αλληλοεπιδρά με τις στάσεις και τις αξίες των νοσηλευτών (Gillet, 2018).

Τα εμπόδια στην ποιότητα της επαγγελματικής ζωής είναι οι ακατάλληλοι ή οι δυσαρεστικοί παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά το επίπεδο της. Για παράδειγμα, στη Σαουδική Αραβία, ο Almalkiet al. (2012) περιέγραψε ότι οι αρνητικοί παράγοντες επιρροής της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής μεταξύ των νοσηλευτών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας περιλάμβαναν ακατάλληλες ώρες εργασίας, ανεπαρκείς πόρους και εγκαταστάσεις, αδυναμία εξισορρόπησης εργασιακών και οικογενειακών αναγκών, σύντομους χρόνους διακοπών τόσο για νοσηλευτές όσο και για οικογένειες, κακές πρακτικές που σχετίζονται με την εποπτεία, τη στελέχωση και τη διαχείριση, συνεχείς ανησυχίες για την ασφάλεια στο χώρο εργασίας, ελάχιστες ευκαιρίες για συνεχή ανάπτυξη και άλλες κακές πτυχές του εργασιακού περιβάλλοντος, όπως η έλλειψη εξοπλισμού και διάφορα εφόδια για τη φροντίδα των ασθενών και πόρους για αναψυχή. Άλλοι παράγοντες περιλαμβάνουν την αρνητική άποψη της κοινότητας για τη νοσηλευτική και τους ανεπαρκείς μισθούς.

Σύμφωνα με τους Lee et al. (2015), έχει επικεντρωθεί λίγη προσοχή στη διερεύνηση της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής των νοσηλευτών, η οποία μπορεί να οδηγήσει στην απόφασή τους να εγκαταλείψουν τη νοσηλευτική, και έτσι να επιδεινώσει τις αυξανόμενες ελλείψεις νοσηλευτών παγκοσμίως και να επηρεάσει αρνητικά τα αποτελέσματα των ασθενών. Στο Μπαγκλαντές, 42,965 νοσοκόμες και μαίες αγωνίζονται σε ένα σύστημα υγείας που υποχρηματοδοτείται πολύ για να φροντίσουν τον πληθυσμό, ο οποίος, σε πολλούς δείκτες, έχει υψηλά ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας. Σύμφωνα με την εμπειρία, υπάρχει οξεία έλλειψη κάθε είδους νοσηλευτικής έρευνας στο Μπαγκλαντές, λόγω της υπανάπτυξης του επαγγέλματος, της φτωχής κοινωνικής εικόνας της νοσηλευτικής και της χαμηλής χρηματοδότησης στην υγεία και τη νοσηλευτική εκπαίδευση. Οι νοσοκόμες

από το Μπαγκλαντές, κυρίως γυναίκες, αντιμετωπίζουν επίσης πατριαρχικές κοινωνικές συμπεριφορές και έχουν μικρή αυτονομία. Αυτό έχει σημαντικές επιπτώσεις για την QWL τους, γιατί οι νοσοκόμες και οι μαίες είναι ζωτικής σημασίας για τη συζήτηση για την ισότητα των φύλων (ΠΟΥ, Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19: Interim guidance, 2020).

Υπάρχουν επτά εμπόδια στην ποιότητα της επαγγελματικής ζωής όπως αντιλήφθηκαν οι νοσηλευτές: βαρύς φόρτος εργασίας, έλλειψη στέγασης και μεταφοράς, έλλειψη ευκαιριών προαγωγής, έλλειψη υποστήριξης από τον επόπτη νοσηλευτή, κακή κατάσταση υγείας, πολιτικές και διαδικασίες νοσοκομείων και έλλειψη επιδόματος νύχτας και επιδόματος κινδύνου. Εάν αυτά τα εμπόδια μπορούν να αρθούν ή να μειωθούν μέσω της κατάλληλης υποστήριξης από τις αρχές και τους ηγέτες των νοσηλευτών, οι νοσηλευτές στο μπορούν να απολαύσουν μια καλύτερη ποιότητα επαγγελματικής ζωής και θα είναι σε θέση να παρέχουν υψηλής ποιότητας φροντίδα στους ασθενείς και τότε οι ασθενείς δεν θα πάνε στο εξωτερικό για καλύτερη θεραπεία.

Απαιτείται ισχυρή υποστήριξη σε επίπεδο χώρας κι ένωσης που να περιλαμβάνει νοσηλευτές και άλλους επαγγελματίες υγείας για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας των νοσηλευτών, συμπεριλαμβανομένης της υγείας και της ασφάλειάς τους. Οι νοσοκόμες χρειάζονται υποστήριξη και εκπαίδευση για να δημιουργήσουν πολλαπλές φωνές για τη βελτίωση της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής τους. Αυτό χρειάζεται τη δέσμευση της κυβέρνησης και των ηγετών στον τομέα της νοσηλευτικής, της υγειονομικής περίθαλψης και της εκπαίδευσης, ώστε να διασφαλιστεί ότι υπάρχει καλύτερη χρηματοδότηση στη νοσηλευτική. Αυτή δεν είναι μια εύκολη πρόταση για χώρες με χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο. Η υποστήριξη και η συνηγορία από νοσηλευτές και μαίες από άλλες πιο ανεπτυγμένες χώρες είναι επίσης πολύ αναγκαία για να βοηθήσουν στην ανάπτυξη καλύτερων συστημάτων και πολιτικών νοσηλευτικής που θα έχουν αντίκτυπο στην ποιότητα της επαγγελματικής ζωής των νοσηλευτών στη χώρα. Αυτό περιλαμβάνει την ανάπτυξη ηγεσίας νοσηλευτών μέσω εκπαίδευσης και έρευνας για την ασφάλεια των ασθενών και την ποιότητα της νοσηλευτικής (Akter, Akter, & Turale, 2019).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

3. Μεθοδολογία

3.1. Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθούν οι ψυχολογικές επιπτώσεις του νοσηλευτικού προσωπικού μετά το ξέσπασμα τα πανδημίας Covid-19. Το πρωτεύον ερώτημα που αναμένεται να απαντηθεί είναι οι ψυχολογικές επιπτώσεις του νοσηλευτικού προσωπικού μετά το ξέσπασμα της πανδημίας Covid – 19. Ακόμη, δευτερευόντως, θα ερευνηθεί η ποιότητα ζωής των εργαζομένων κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Τα ερωτήματα που θα απαντηθούν από την παρούσα έρευνα είναι:

1. Ποιες είναι οι ψυχολογικές επιπτώσεις του νοσηλευτικού προσωπικού μετά το ξέσπασμα της πανδημίας Covid – 19;
2. Σε τι οφείλονται οι ψυχολογικές επιπτώσεις του νοσηλευτικού προσωπικού μετά το ξέσπασμα της πανδημίας Covid – 19;
3. Ποια είναι η ποιότητα ζωής των νοσηλευτών κατά τη διάρκεια της πανδημίας;

3.2. Κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού

Για τη διεξαγωγή της συγκεκριμένης μελέτης πραγματοποιήθηκε μια βιβλιογραφική ανασκόπηση επιστημονικών άρθρων, στη μηχανή αναζήτησης PubMed. Κριτήρια εισαγωγής ενός άρθρου στη μελέτη αποτελούσαν τα παρακάτω:

1. Τα άρθρα να έχουν δημοσιευθεί εντός της χρονικής περιόδου 2019 – 2022
2. Η γλώσσα συγγραφής να είναι: Αγγλική & Ελληνική
3. Τα άρθρα αφορούν αποκλειστικά νοσηλευτικό προσωπικό
4. Τα άρθρα να διαθέτουν πλήρες κείμενο

5. Ο τύπος μελέτης των άρθρων να αποτελεί «ερευνητική εργασία» ή «ανασκόπηση».

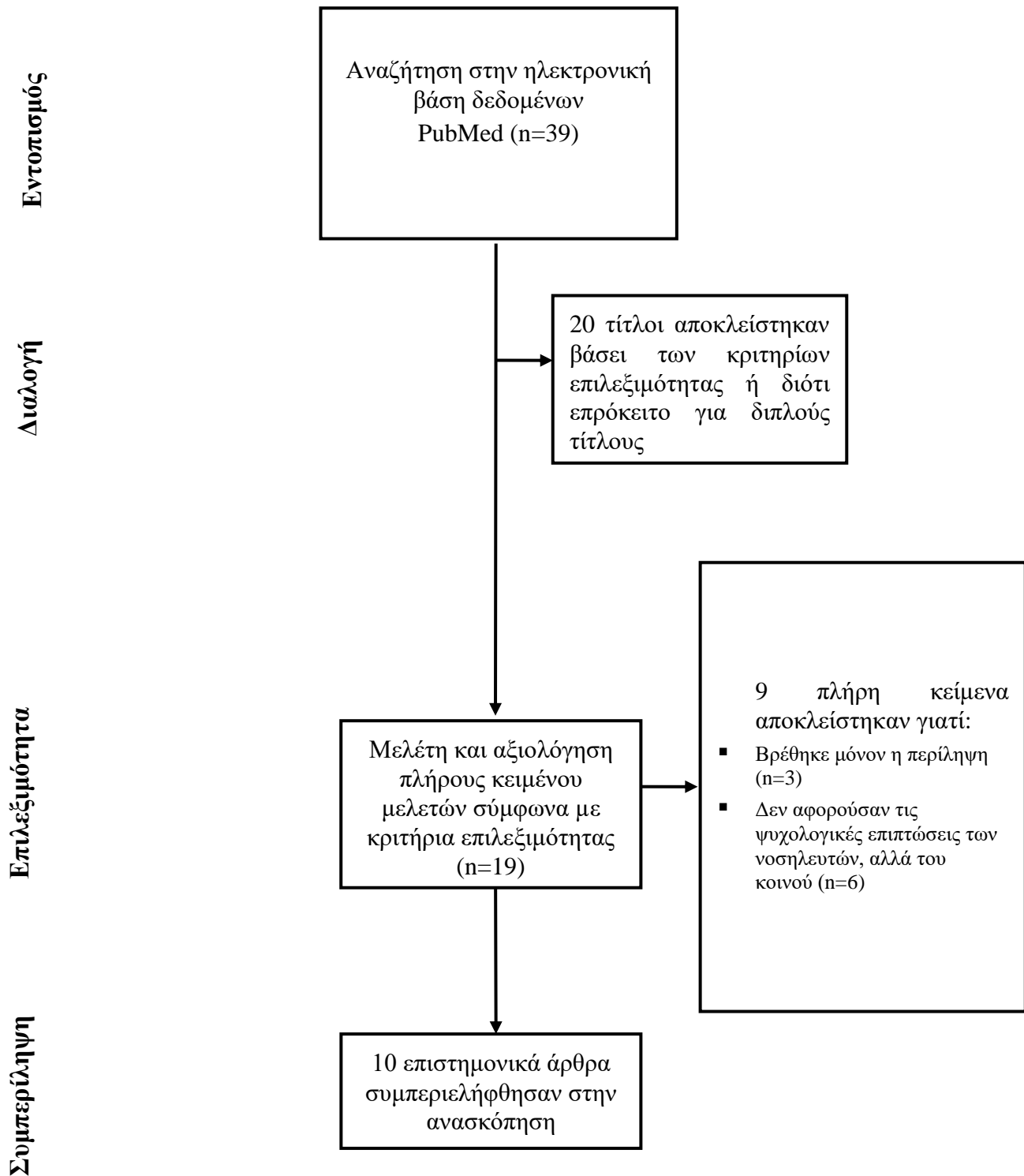
Οι «λέξεις – κλειδιά» που χρησιμοποιήθηκαν κατά την αναζήτηση των άρθρων ήταν: νοσηλευτικό άγχος, παράγοντες διαμόρφωσης νοσηλευτικού άγχους, ποιότητα ζωής νοσηλευτών, πανδημία Covid – 19 / nursing stress, factors shaping nursing stress, nurses' quality of life, Covid-19 pandemic

Οι παραπάνω όροι, συνδυαστικά μεταξύ τους ή μεμονωμένα, αναζητήθηκαν στον τίτλο του κάθε άρθρου, στην περίληψη, είτε εντός του ίδιου του κειμένου.

Τα καταληκτικά άρθρα που εισήχθησαν στην μελέτη, επιλέχθηκαν με τη χρήση του διαγράμματος ροής PRISMA (PRISMA Flow Diagram, 2009). Συγκεκριμένα, μετά από αναζήτηση των «λέξεων – κλειδιά», στην ηλεκτρονική βάση PubMed, κάνοντας παράλληλα χρήση φίλτρων αναζήτησης, εντοπίστηκαν 39 άρθρα, από τα οποία αξιολογήθηκαν ως κατάλληλα τα 1919 άρθρα. Με βάση τον τίτλο και την περίληψη αφαιρέθηκαν 20 άρθρα.

Έπειτα, αφού ολοκληρώθηκε και η ανάγνωση του πλήρες κειμένου, εφαρμόζοντας τα κριτήρια εισαγωγής, ο αριθμός των αποτελεσμάτων περιορίστηκε στα 19 άρθρα. Συνολικά αποκλείστηκαν 9 μελέτες. Επομένως, ο τελικός αριθμός άρθρων, μετά την αναζήτηση «λέξεων – κλειδιά και την εφαρμογή των απαιτούμενων φίλτρων, είναι 10.

3.3. Διάγραμμα ροής Prisma



Σχήμα 1 Διάγραμμα ροής PRISMA

4. Αποτελέσματα

Στον Πίνακα 1 αναφέρονται συνοπτικά τα κύρια στοιχεία κάθε έρευνας που μελετήθηκε:

Πίνακας 1 Κύρια στοιχεία των άρθρων που πληρούσαν τα κριτήρια επιλεξιμότητας.

α/α	Συγγραφέας (και συν.), έτος δημοσίευσης άρθρου, ονομασία χώρας	Μεθοδολογία μελέτης / Δείγμα	Σκοπός	Κύρια αποτελέσματα
1	(Catania, και συν., 2021) Ιταλία	Περιγραφική ποιοτική μελέτη με θεματική ανάλυση /Αναλύθηκαν 23 μαρτυρίες κλινικών νοσηλευτών	Εξερεύνηση ζητημάτων διαχείρισης της νοσηλευτικής στα ιταλικά περιστατικά COVID-19.	Προσδιορίστηκαν τα παρακάτω: •Η ασθένεια απαιτεί νέες πρακτικές εργασίας και αποκαλύπτει τη φύση του υψηλού κινδύνου της παροχής νοσηλευτικής φροντίδας σε ασθενείς με COVID-19. •Η πανδημία COVID-19 δημιουργεί επίσης μια άνευ προηγούμενου κατάσταση των νοσηλευτών που πρέπει να φροντίσουν βαριά άρρωστους ή ετοιμοθάνατους συναδέλφους και να ζήσουν μακριά από τα αγαπημένα τους πρόσωπα για να τα προστατεύσουν από μόλυνση. •Αυτό συμβάλλει στα υψηλά

				επίπεδα άγχους που παρατηρούνται μεταξύ των συμμετεχόντων σε αυτή τη μελέτη
2	(Ανδρικόπουλος, και συν., 2021)	Χρησιμοποιήθηκαν 3 σταθμισμένα ερωτηματολόγια, το WHOQOL-BREF, η GPS και η κλίμακα Professional Quality of Life Measure /250 υγειονομικοί νοσοκομείου της Δυτικής Ελλάδας. Εξ αυτών 192/76,8% ήταν γυναίκες και 58/23,2% άνδρες	Η αποτύπωση παραγόντων όπως: η έκθεση σε αυξημένο ρίσκο μόλυνσης/μετάδοσης και οι ηθικές ευθύνες που απορρέουν, το αυξημένο εργασιακό άγχος λόγω υπέρογκου φόρτου ασθενών, η εργασιακή εξουθένωση, η ποιότητα ζωής, η ψυχική υγεία και η διαχείριση τραυματικών εμπειριών στο χώρο εργασίας, καθώς και η πρόιμη συσχέτιση τους με ανίχνευση PTSD	Τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν ότι: <ul style="list-style-type: none"> •Μείωση ελεύθερου χρόνου, ενεργητικότητας, αισθήματος ασφαλείας, επιπέδων συγκέντρωσης και ικανοποίησης από τον ύπνο •Βίωση αρνητικών συναισθημάτων όπως άγχος, καταθλιπτικών συμπτωμάτων, εγκλωβισμού στην εργασία, εξάντλησης κι εξουθένωσης •Διαταραχές ύπνου, θυμό κι ευερεθιστότητα, εκνευρισμό, ανησυχία, υπέρταση, θλίψη, μειωμένο ενδιαφέρον κι ευχαρίστηση, αναξιοτιμία, τάση αποφυγής της πανδημίας και αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ και τσιγάρου.

3	(Lorente, Vera, & Peiró, 2021) Ισπανία	Διατομικές και ποσοτικές αναλύσεις / 421 νοσηλευτές, 93,6% γυναίκες και 6,4% άνδρες, με μέση ηλικία τα 36 έτη	Ανάλυση της διατομικής επίδρασης των πηγών στρες κατά τη διάρκεια της κορύφωσης της πανδημίας COVID-19 στην ψυχολογική δυσφορία των νοσηλευτών, εστιάζοντας στον ρόλο των στρατηγικών αντιμετώπισης, τόσο στο πρόβλημα όσο και στο συναίσθημα και στην ελαστικότητα.	Τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν ότι: <ul style="list-style-type: none"> • Όλοι οι στρεσογόνοι παράγοντες έχουν σημαντική, άμεση και αρνητική σχέση με την ψυχολογική δυσφορία των νοσηλευτών. • Στρατηγικές εστιασμένες στο συναίσθημα σχετίζονται αρνητικά με την ψυχολογική δυσφορία των νοσηλευτών άμεσα και έμμεσα μέσω ελαστικότητας. • Οι στρατηγικές εστιασμένες στο πρόβλημα σχετίζονται θετικά με την ψυχολογική δυσφορία των νοσηλευτών και αρνητικά και έμμεσα μέσω της στρατηγικής εστιασμένης στο συναίσθημα.
4	(Lasalvia, και συν., 2021) Ιταλία	Διαδικτυακή έρευνα από 21 Απριλίου έως 6 Μαΐου 2020 / 2,195 εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας (36.9% του συνολικού	Αυτή η μελέτη στοχεύει να εκτιμήσει το μέγεθος της ψυχολογικής δυσφορίας και τους συναφείς παράγοντες μεταξύ του προσωπικού του νοσοκομείου κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-	Η μελέτη έδειξε: <ul style="list-style-type: none"> • Τραυματικές εμπειρίες που σχετίζονται με τον COVID στην εργασία • Συμπτώματα μετατραυματικής δυσφορίας • Κλινικά συμπτώματα άγχους • Συμπτώματα τουλάχιστον μέτριας κατάθλιψης • Οι γυναίκες, οι νοσηλευτές και οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας

		προσωπικού του νοσοκομείου)	19 σε πανεπιστημιακό νοσοκομείο που βρίσκεται στη βορειοανατολική Ιταλία	που εμπλέκονται άμεσα με ασθενείς με COVID 19 και όσοι είχαν προϋπάρχοντα ψυχολογικά προβλήματα διέτρεχαν αυξημένο κίνδυνο ψυχοπαθολογικών συνεπειών της πανδημίας
5	(Vizheh, και συν., 2020) Ιράν	Μια βιβλιογραφική αναζήτηση που πραγματοποιήθηκε μέσω ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων, συμπεριλαμβανομένων των PubMed, EMBASE, Scopus και Web of Science (WoS) από τον Δεκέμβριο 2019 έως τις 12 Απριλίου 2020 / 11 άρθρα	Αυτή η μελέτη είχε ως στόχο την ανασκόπηση όλων των ερευνών που πραγματοποιήθηκαν σχετικά με την κατάσταση της ψυχικής υγείας των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης (HCWs) για να επιστήσουν την προσοχή των υπευθύνων χάραξης πολιτικής και των διευθυντών.	Τα συμπτώματα που εμφανίστηκαν ήταν: <ul style="list-style-type: none"> • Επιπολασμός άγχους • Κατάθλιψη • Στρες Οι νοσηλευτές, οι εργαζόμενες και οι εργαζόμενοι στην πρώτη γραμμή της υγείας, το νεότερο ιατρικό προσωπικό και οι εργαζόμενοι σε περιοχές με υψηλότερα ποσοστά μόλυνσης ανέφεραν πιο σοβαρούς βαθμούς όλων των ψυχολογικών συμπτωμάτων από άλλους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας.
6	(Sampaio, Sequeira, & Teixeira, 2021)	Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε νοσηλευτές τρεις φορές -	Να αξιολογηθούν οι διακυμάνσεις στην ποιότητα ύπνου των νοσηλευτών και τα	Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι: <ul style="list-style-type: none"> • Η ποιότητα του ύπνου των νοσηλευτών και τα συμπτώματα

	Πορτογαλία	<p>ερευνώντας προσωπικούς παράγοντες, συνθήκες εργασίας, δυναμική της οικογένειας και στάση απέναντι στον COVID-19 - μεταξύ 31 Μαρτίου και 4 Μαΐου 2020.</p> <p>Η υγεία αξιολογήθηκε μέσω της κλίμακας άγχους κατάθλιψης - σύντομη έκδοση (DASS-21) και η ποιότητα του ύπνου τους αξιολογήθηκε μέσω μιας ερώτησης 5 βαθμών κλίμακας Likert.</p>	<p>συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και στρες κατά τη διάρκεια του ξέσπασματος του COVID-19 και να αξιολογηθεί εάν η παρουσία πιθανού κινδύνου επηρέασε αυτά τα συμπτώματα με την πάροδο του χρόνου</p>	<p>κατάθλιψης, άγχους και στρες παρουσίασαν θετική διακύμανση στο ξέσπασμα του COVID-19.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Οι μόνοι παράγοντες που σχετίζονται άμεσα με το ξέσπασμα του COVID-19 και αυτοί που σχετίζονται με τη θετική διακύμανση στα συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και στρες των νοσηλευτών ήταν ο φόβος που είχε ο νοσηλευτής να μολύνει άλλους και ο φόβος να μολυνθεί (υψηλός φόβος να μολυνθεί ή να μολύνει κάποιον αντιστοιχούσε σε αυξημένα συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και στρες).
7	(Andel, Tedone, Shen, & Arvan, 2022)	<p>Οι συμμετέχοντες προσλήφθηκαν μέσω δειγματοληψίας ευκολίας στις αρχές Απριλίου 2020. Οι</p>	<p>Ο στόχος αυτής της μελέτης ήταν να διερευνήσει τις διαδικασίες μέσω των οποίων η υποστελέχωση προσωπικού και η</p>	<p>Τα αποτελέσματα αποκαλύπτουν ότι :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Η υποστελέχωση του προσωπικού και η υποστελέχωση τεχνογνωσίας διαμορφώνουν από κοινού τα κοντινά ατυχήματα, τα οποία είναι γνωστό ότι προηγούνται και

	Ιντιάνα, ΗΠΑ	κατάλληλοι νοσηλευτές ολοκλήρωσαν τρεις έρευνες σε μια περίοδο 6 εβδομάδων κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 από τα μέσα Απριλίου έως τα τέλη Μαΐου 2020. Οι υποθέσεις της μελέτης δοκιμάστηκαν με αναλύσεις διαδρομής.	υποστελέχωση εμπειρογνομosύνης διαμορφώνουν από κοινού σχεδόν ατυχίες μεταξύ των νοσηλευτών κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19.	συμβάλλουν σε ατυχήματα και τραυματισμούς, μέσω διαφορετικών μηχανισμών. • Αυτά είχαν σοβαρές ψυχολογικές επιπτώσεις στην υγεία των νοσηλευτών. Οι περισσότεροι νοσηλευτές αδυνατούσαν να προσαρμοστούν και να ανταποκριθούν σε αυτές τις συνθήκες.
8	(Ashley, και συν., 2021) Αυστραλία	Ημιδομημένες συνεντεύξεις διεξήχθησαν με 25 συμμετέχοντες μεταξύ Ιουνίου και Αυγούστου 2020. Τα δεδομένα αναλύθηκαν με τη χρήση θεματικής ανάλυσης.	Η διερεύνηση της ψυχολογικής ευημερίας των νοσηλευτών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που σχετίζεται με την πανδημία COVID-19.	Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι : Η σημασία της επαγγελματικής και δημόσιας υποστήριξης και η αναγνώριση του ρόλου των νοσηλευτών κατά τη διάρκεια της πανδημίας επηρέασε θετικά τα συναισθήματα της εκτίμησης. Ο ψυχολογικός αντίκτυπος των αρνητικών εμπειριών αύξησε τα επίπεδα άγχους και στρες. Οι συμμετέχοντες ανέφεραν μια σειρά από στρατηγικές

				<p>αυτοφροντίδας, συμπεριλαμβανομένης της αυξημένης επαγρύπνησης με τον έλεγχο των λοιμώξεων στο σπίτι και την εργασία και προσοχή στη σωματική άσκηση και τη διατροφή</p>
9	(Hamama, Marey-Sarwan, Hamama-Raz, Nakad, & Asadi, 2021)	<p>Σχέδιο διατομής</p> <p>Μεταξύ Μαΐου και Ιουλίου 2020, 172 νοσηλευτές και γιατροί που εργάζονταν σε ιατρικό κέντρο στο Ισραήλ συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς σχετικά με κοινωνικοδημογραφικά δεδομένα, εργασιακούς στρεσογόνους παράγοντες που σχετίζονται με τον COVID-19, τη ψυχολογική</p>	<p>Η μελέτη εξέτασε τους αυτοαναφερόμενους στρεσογόνους παράγοντες που σχετίζονται με την εργασία που προκαλούνται από την πανδημία του COVID-19 και την ψυχολογική δυσφορία μεταξύ νοσηλευτών και γιατρών των νοσοκομείων. Επιπλέον, διερευνήσαμε τον ρόλο του αρνητικού συναισθήματος (NA) και των μεταβλητών υποβάθρου σε σχέση με τους εργασιακούς στρεσογόνους παράγοντες που</p>	<p>Τα αποτελέσματά επιβεβαίωσαν :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Τη θετική άμεση σχέση μεταξύ των αντιληπτών εργασιακών στρεσογόνων παραγόντων που σχετίζονται με τον COVID-19 και της ψυχολογικής δυσφορίας μεταξύ νοσηλευτών και γιατρών των νοσοκομείων. • Τα χρόνια εμπειρίας των νοσηλευτών και των γιατρών συσχετίστηκε θετικά με την ψυχολογική δυσφορία και έπαιξε επίσης ρόλο συντονιστή στην έμμεση σύνδεση. • Συνίσταται να παρακολουθείται η ψυχική υγεία των νοσηλευτών και των γιατρών των νοσοκομείων και να παρέχεται μια πλατφόρμα για την αντιμετώπιση των ανησυχιών που προκαλούν άγχος στην εργασία τους που σχετίζονται με τον COVID-19.

		δυσφορία και την αρνητική επίδραση	σχετίζονται με τον COVID-19 και την ψυχολογική δυσφορία.	
10	(Galanis, Vraka, Fragkou, Bilali, & Kaitelidou, 2021) Ελλάδα	Εφαρμόστηκε ένα μοντέλο τυχαίας επίδρασης για να εκτιμήσουμε συγκεντρωτικά αποτελέσματα, καθώς η ετερογένεια μεταξύ των αποτελεσμάτων ήταν πολύ υψηλή	Να εξετάσει την εξουθένωση των νοσηλευτών και τους σχετικούς παράγοντες κινδύνου κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19	Διαπιστώθηκε ότι: <ul style="list-style-type: none"> • Η επαγγελματική εξουθένωση μεταξύ των νοσηλευτών είναι ένα κρίσιμο ζήτημα κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. • Υπάρχει επείγουσα ανάγκη να προετοιμαστούν οι νοσηλευτές για να αντιμετωπίσουν καλύτερα την πανδημία COVID-19.

Η μελέτη της Catania et al. (2020) έχει επισημάνει την τεράστια επίδραση του COVID-19 στο νοσηλευτικό εργατικό δυναμικό στην Ιταλία. Δείχνει πώς η ασθένεια απαιτεί νέες πρακτικές εργασίας και αποκαλύπτει τη φύση του υψηλού κινδύνου της παροχής νοσηλευτικής φροντίδας σε ασθενείς με COVID-19. Αυτός ο κίνδυνος αυξήθηκε από τις δυσκολίες όσον αφορά τη διαθεσιμότητα των σωστών τύπων και ποσοτήτων μέσων ατομικής προστασίας. Η πανδημία COVID-19 δημιουργεί επίσης μια άνευ προηγουμένου κατάσταση των νοσοκόμων που πρέπει να φροντίσουν βαριά άρρωστους ή ετοιμοθάνατους συναδέλφους και να ζήσουν μακριά από τα αγαπημένα τους πρόσωπα για να τα προστατεύσουν από μόλυνση. Αυτό συμβάλλει στα υψηλά επίπεδα άγχους που παρατηρούνται μεταξύ των συμμετεχόντων σε αυτή τη μελέτη. Ωστόσο, οι αφηγήσεις αποκάλυψαν την ελαστικότητα της νοσηλευτικής κοινότητας και ο ρόλος που έχει να είναι αποτελεσματικός και ευαίσθητος στη διαχείριση των νοσηλευτών.

Μελέτη που έγινε σε 250 υγειονομικούς νοσοκομείου της Δυτικής Ελλάδας έδειξε ότι οι επαγγελματίες υγείας είχαν σημαντική μείωση των εξής (Ανδρικόπουλος, et al., 2021):

- Χρόνου της τάξεως του 61.5%
- Ενεργητικότητας της τάξεως του 82.4%
- Αισθήματος ασφάλειας της τάξεως του 59.7%
- Επιπέδων συγκέντρωσης της τάξεως του 26.9% και
- Ικανοποίησης ύπνου της τάξεως του 32.1%

Ακόμη, εκφράζουν τη μειωμένη απόλαυση ζωής με αρνητικά συναισθήματα όπως άγχος (69.2%), μέχρι και καταθλιπτικά συμπτώματα (51.1%). Επιπλέον, ένα μεγάλο ποσοστό εργαζομένων νιώθει εγκλωβισμό στην εργασία του (63.5%) κι εξάντληση (87.3%). Τέλος, παρατηρήθηκαν κλινικά σημεία διαταραχής και συναισθήματος (Ανδρικόπουλος, et al., 2021):

- Διαταραχές ύπνου της τάξεως του 55%
- Θυμός κι ευερεθιστότητα της τάξεως του 47%
- Εκνευρισμός, ανησυχία και υπερένταση της τάξεως του 43%
- Θλίψη της τάξεως του 70%
- Μειωμένο ενδιαφέρον και ευχαρίστηση της τάξεως του 66%
- Αυτομομφή της τάξεως του 17.5%
- Αναξιότητα της τάξεως του 10%
- Τάση αποφυγής της πανδημίας της τάξεως του 36%
- Αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ και τσιγάρου της τάξεως του 19%

Η μελέτη των Lorente, Vera, & Peiró (2021) αναλύει την επίδραση των πηγών του άγχους κατά τη διάρκεια της κορύφωσης της πανδημίας COVID-19 στην ψυχολογική δυσφορία των νοσηλευτών, εστιάζοντας στον ρόλο των στρατηγικών αντιμετώπισης, τόσο στο πρόβλημα όσο και στο συναίσθημα αλλά και στην ελαστικότητα των νοσηλευτών. Πραγματοποιήθηκαν διατομικές και ποσοτικές αναλύσεις με τη μοντελοποίηση δομικών εξισώσεων χρησιμοποιώντας δεδομένα έρευνας που ελήφθησαν κατά την περίοδο 1

Απριλίου – 25 Μαΐου 2020 σε δείγμα 421 νοσηλευτών από 39 Ισπανικές επαρχίες. Τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν ότι i) όλοι οι στρεσογόνοι παράγοντες έχουν σημαντική, άμεση και αρνητική σχέση με την ψυχολογική δυσφορία των νοσηλευτών ii) οι στρατηγικές εστιασμένες στο συναίσθημα σχετίζονται αρνητικά με την ψυχολογική δυσφορία των νοσηλευτών άμεσα και έμμεσα μέσω της ελαστικότητας και iii) οι στρατηγικές που εστιάζονται στο πρόβλημα σχετίζονται θετικά με την ψυχολογική δυσφορία των νοσηλευτών και αρνητικά και έμμεσα μέσω στρατηγικών εστιασμένων στο συναίσθημα.

Αυτή η μελέτη προσδιορίζει μια σημαντική αλληλουχία μεσολάβησης στρεσογόνων παραγόντων στην ψυχολογική δυσφορία μέσω της ταυτόχρονης επίδρασης των στρατηγικών και της ανθεκτικότητας που εστιάζουν στο πρόβλημα και στο συναίσθημα. Δείχνει ότι η θέσπιση δύο μηχανισμών αντιμετώπισης και οι πόροι ανθεκτικότητας είναι σημαντικά για να επιτευχθεί μια προσαρμοστική επίδραση στην ψυχική υγεία των νοσηλευτών. Ο αντίκτυπος στους νοσηλευτές με ανεπαρκή προετοιμασία και σε εκείνους με υψηλά επίπεδα φόβου μετάδοσης είναι ότι δεν θεσπίζονται κατάλληλες στρατηγικές αντιμετώπισης. Έτσι, αυτοί οι νοσηλευτές χρειάζονται ειδική μεταχείριση λόγω του κινδύνου υψηλότερης ευπάθειας (Lorente, Vera, & Peiró, 2021).

Η μελέτη του Lasalvia et al. (2021) έδειξε ότι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης που εκτίθενται στον κορονοϊό 2019 (COVID-19) ασθενείς θα μπορούσαν να είναι ψυχολογικά στενοχωρημένοι. Αυτή η μελέτη στοχεύει να εκτιμήσει το μέγεθος της ψυχολογικής δυσφορίας και τους συναφείς παράγοντες μεταξύ του προσωπικού του νοσοκομείου κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 σε μεγάλο πανεπιστημιακό νοσοκομείο που βρίσκεται στη βορειοανατολική Ιταλία. Όλο το υγειονομικό και διοικητικό προσωπικό που εργάζεται στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Βερόνας (Βένετο, Ιταλία) κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 κλήθηκαν να συμπληρώσουν μια διαδικτυακή έρευνα από 21 Απριλίου έως 6 Μαΐου 2020. Τα συμπτώματα μετατραυματικής δυσφορίας, άγχους και κατάθλιψης αξιολογήθηκαν, αντίστοιχα, χρησιμοποιώντας την Κλίμακα Επιπτώσεων Γεγονότων (IES-R), το άγχος αυτοαξιολόγησης Κλίμακα (SAS) και το Ερωτηματολόγιο Υγείας Ασθενούς (PHQ-9). Συλλέχθηκαν δεδομένα σχετικά με τα προσωπικά κοινωνικοδημογραφικά δεδομένα, πληροφορίες και χαρακτηριστικά εργασίας, συμπεριλαμβανομένου του φύλου, της ηλικίας, της κατάστασης διαβίωσης, τα προϋπάρχοντα ψυχολογικά προβλήματα, το επάγγελμα, τη διάρκεια εργασιακής εμπειρίας,

τη νοσοκομειακή μονάδα (ΜΕΘ και μονάδες υποεντατικής COVID-19 έναντι μονάδων μη COVID-19). Πραγματοποιήθηκε ανάλυση λογιστικής παλινδρόμησης πολλαπλών μεταβλητών για τον εντοπισμό παραγόντων που σχετίζονται με καθένα από αυτά τα τρία αποτελέσματα ψυχικής υγείας.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι συνολικά 2,195 εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας (36.9% του συνολικού προσωπικού του νοσοκομείου) συμμετείχαν στη μελέτη. Από τους συμμετέχοντες, το 35.7% ήταν νοσηλευτές, το 24.3% λοιπό υγειονομικό προσωπικό, το 16.4% κάτοικοι, το 13.9% γιατροί και το 9.7% διοικητικό προσωπικό. Το 9% του προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης εργάστηκε στις ΜΕΘ, 8% σε μονάδες υποεντατικής COVID-19 και 7.6% σε άλλες υπηρεσίες πρώτης γραμμής, ενώ το υπόλοιπο προσωπικό εργαζόταν σε νοσοκομειακές μονάδες που δεν είχαν άμεση σχέση με ασθενείς με COVID-19. Συνολικά, το 63.2% των συμμετεχόντων ανέφερε τραυματικές εμπειρίες που σχετίζονται με τον COVID στην εργασία και το 53.8% εμφάνισε συμπτώματα μετατραυματικής δυσφορίας. Το 50,1% εμφάνισε κλινικά συμπτώματα άγχους και το 26,6% συμπτώματα τουλάχιστον μέτριας κατάθλιψης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι γυναίκες, οι νοσηλευτές και οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας που εμπλέκονται άμεσα με ασθενείς με COVID 19 και όσοι είχαν προϋπάρχοντα ψυχολογικά προβλήματα διέτρεχαν αυξημένο κίνδυνο ψυχοπαθολογικών συνεπειών της πανδημίας. Ο ψυχολογικός αντίκτυπος της πανδημίας COVID-19 στο προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης που εργάζεται σε μια ιδιαίτερα επιβαρυνόμενη γεωγραφική περιοχή της βορειοανατολικής Ιταλίας είναι σχετικός και σε κάποιο βαθμό μεγαλύτερος από αυτό που αναφέρεται στην Κίνα (Lasalvia, και συν., 2021).

Ο νέος κοροναϊός 2019 (COVID-19) εξαπλώνεται ευρέως σε όλο τον κόσμο, προκαλώντας προβλήματα ψυχικής υγείας για τους περισσότερους άνθρωπους. Το ιατρικό επιτελείο δέχεται επίσης σημαντική ψυχολογική πίεση. Η μελέτη του Vizheh et al. (2020) είχε ως στόχο την ανασκόπηση όλων των ερευνών που πραγματοποιήθηκαν σχετικά με την κατάσταση της ψυχικής υγείας των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης (HCWs) για να επιστήσουν την προσοχή των υπευθύνων χάραξης πολιτικής και των διευθυντών. Η μεθοδολογία της έρευνας ήταν μια βιβλιογραφική αναζήτηση που πραγματοποιήθηκε μέσω ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων, συμπεριλαμβανομένων των PubMed, EMBASE, Scopus και Web of Science (WoS) από τον Δεκέμβριο 2019 έως τις 12 Απριλίου 2020. Όλες οι συγχρονές μελέτες δημοσιεύθηκαν στα αγγλικά και αξιολόγησαν

τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας, συμπεριλαμβανομένης της ψυχολογικής ευεξίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας SARS-CoV-2. Η ποιότητα της μελέτης αναλύθηκε χρησιμοποιώντας την ποιότητα μελέτης NHLBI για εργαλείο αξιολόγησης.

Τα αποτελέσματα από εκατό σχετικά άρθρα που εντοπίστηκαν μέσω συστηματικής αναζήτησης από τα οποία επιλέχθηκαν έντεκα μελέτες για ανασκόπηση. Ο χαμηλότερος αναφερόμενος επιπολασμός άγχους, κατάθλιψης και στρες μεταξύ των νοσηλευτών ήταν 24.1%, 12.1% και 29.8% αντίστοιχα. Επιπλέον, οι υψηλότερες αναφερόμενες τιμές για τις προαναφερθείσες παραμέτρους ήταν 67.55%, 55.89% και 62.99%, αντίστοιχα. Οι νοσηλευτές, οι εργαζόμενες και οι εργαζόμενοι στην πρώτη γραμμή της υγείας, το νεότερο ιατρικό προσωπικό και οι εργαζόμενοι σε περιοχές με υψηλότερα ποσοστά μόλυνσης ανέφεραν πιο σοβαρούς βαθμούς όλων των ψυχολογικών συμπτωμάτων από άλλους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας. Επιπλέον, ο τραυματισμός σε νοσηλευτές που δεν ήταν πρώτης γραμμής και στο ευρύ κοινό ήταν υψηλότερος από αυτόν των νοσηλευτών πρώτης γραμμής. Συμπεραίνεται ότι κατά τη διάρκεια της πανδημίας SARS-CoV-2, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης αντιμετωπίζουν επιδεινωμένη ψυχολογική πίεση, ακόμη και ψυχική ασθένεια. Θα συνιστούσε στους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής και τους διαχειριστές να υιοθετήσουν τα υποστηρικτικά, ενθαρρυντικά και κίνητρα, προστατευτικές, επιμορφωτικές και εκπαιδευτικές παρεμβάσεις, ιδιαίτερα μέσω της πλατφόρμας πληροφόρησης και επικοινωνίας (Vizheh, και συν., 2020).

Η μελέτη των Sampraiο, Sequeira, & Teixeira (2021) είχε ως στόχο να αξιολογηθούν οι διακυμάνσεις στην ποιότητα ύπνου των νοσηλευτών και τα συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και στρες κατά τη διάρκεια του ξέσπασματος του COVID-19 και να αξιολογηθεί εάν η παρουσία πιθανού κινδύνου επηρέασε αυτά τα συμπτώματα με την πάροδο του χρόνου. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε νοσηλευτές τρεις φορές - ερευνώντας προσωπικούς παράγοντες, συνθήκες εργασίας, δυναμική της οικογένειας και στάση απέναντι στον COVID-19 - μεταξύ 31 Μαρτίου και 4 Μαΐου 2020. Η υγεία αξιολογήθηκε μέσω της κλίμακας άγχους κατάθλιψης - σύντομη έκδοση (DASS-21) και η ποιότητα του ύπνου τους αξιολογήθηκε μέσω μιας ερώτησης 5 βαθμών κλίμακας Likert.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ποιότητα του ύπνου των νοσηλευτών και τα συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και στρες παρουσίασαν θετική διακύμανση στο ξέσπασμα του COVID-19. Οι μόνοι παράγοντες που σχετίζονται άμεσα με το ξέσπασμα του COVID-19 και αυτοί που σχετίζονται με τη θετική διακύμανση στα συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και στρες των νοσηλευτών ήταν ο φόβος που είχε ο νοσηλευτής να μολύνει άλλους και ο φόβος να μολυνθεί (υψηλός φόβος να μολυνθεί ή να μολύνει κάποιον αντιστοιχούσε σε αυξημένα συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και στρες). Συμπερασματικά, αν και το ξέσπασμα του COVID-19 φαίνεται να είχε άμεσο αντίκτυπο στην ψυχική υγεία των νοσηλευτών, παρατηρήθηκε επίσης ένα φαινόμενο ψυχολογικής προσαρμογής. Η μελλοντική έρευνα θα πρέπει να επικεντρωθεί στην αξιολόγηση των νοσηλευτών συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και στρες, μετά την πανδημία COVID-19, προκειμένου να συγκριθούν και να αντιπαραβληθούν τα ευρήματα με τα αποτελέσματα των τωρινών μελετών (Sampaio, Sequeira, & Teixeira, 2021).

Ο στόχος της μελέτης των Andel, Tedone, Shen, & Arvan (2022) ήταν να διερευνήσει τις διαδικασίες μέσω των οποίων η υποστελέχωση προσωπικού και η υποστελέχωση εμπειρογνωμοσύνης διαμορφώνουν από κοινού σχεδόν ατυχίες μεταξύ των νοσηλευτών κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Η ανεπαρκής στελέχωση είναι ένα χρόνιο ζήτημα στο νοσηλευτικό επάγγελμα, με τις συνέπειες για την ασφάλεια της υποστελέχωσης πιθανότατα να επιδεινώνονται από την πανδημία COVID-19. Αυτή η μελέτη χρησιμοποίησε ένα σχέδιο έρευνας τριών κυμάτων, διαχωρισμένου χρόνου και συνέλεξε δεδομένα από 120 νοσηλευτές στις Ηνωμένες Πολιτείες που εργάζονταν στην πρώτη γραμμή της πανδημίας σε νοσοκομειακά περιβάλλοντα. Οι συμμετέχοντες προσλήφθηκαν μέσω δειγματοληψίας ευκολίας στις αρχές Απριλίου 2020. Οι κατάλληλοι νοσηλευτές ολοκλήρωσαν τρεις έρευνες σε μια περίοδο 6 εβδομάδων κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 από τα μέσα Απριλίου έως τα τέλη Μαΐου 2020. Οι υποθέσεις της μελέτης δοκιμάστηκαν με αναλύσεις διαδρομής.

Τα αποτελέσματα αποκαλύπτουν ότι η υποστελέχωση του προσωπικού και η υποστελέχωση τεχνογνωσίας διαμορφώνουν από κοινού τα κοντινά ατυχήματα, τα οποία είναι γνωστό ότι προηγούνται και συμβάλλουν σε ατυχήματα και τραυματισμούς, μέσω διαφορετικών μηχανισμών. Συγκεκριμένα, η υποστελέχωση του προσωπικού οδήγησε σε μεγαλύτερη χρήση λύσεων ασφαλείας, οι οποίες προκαλούσαν σχεδόν ατυχήματα μόνο

όταν οι γνωστικές αποτυχίες ήταν υψηλές. Επιπλέον, τα υψηλότερα επίπεδα γνωστικών αποτυχιών φάνηκε να είναι αποτέλεσμα μεγαλύτερης υποστελέχωσης από εμπειρογνωμοσύνη. Αυτή η μελέτη υπογραμμίζει τη σημασία της αντιμετώπισης ζητημάτων υποστελέχωσης, ειδικά σε περιόδους κρίσης, για την καλύτερη προώθηση της ασφάλειας των νοσηλευτών και των ασθενών. Αυτά είχαν σοβαρές ψυχολογικές επιπτώσεις στην υγεία των νοσηλευτών. Οι περισσότεροι νοσηλευτές αδυνατούσαν να προσαρμοστούν και να ανταποκριθούν σε αυτές τις συνθήκες.

Σκοπός της μελέτης της Ashley et al. (2021) ήταν η διερεύνηση της ψυχολογικής ευημερίας των νοσηλευτών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που σχετίζεται με την πανδημία COVID-19. Πραγματοποιήθηκε ποιοτική περιγραφική μελέτη με ημιδομημένες συνεντεύξεις που διεξήχθησαν σε 25 συμμετέχοντες μεταξύ Ιουνίου και Αυγούστου 2020 που δήλωσαν την προθυμία τους να συμμετάσχουν σε συνέντευξη μετά από εθνική έρευνα. Οι συνεντεύξεις ηχογραφήθηκαν και μεταγράφηκαν αυτολεξεί από επαγγελματίες μεταγραφείς. Τα δεδομένα αναλύθηκαν με τη χρήση θεματικής ανάλυσης.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η σημασία της επαγγελματικής και δημόσιας υποστήριξης και η αναγνώριση του ρόλου των νοσηλευτών κατά τη διάρκεια της πανδημίας επηρέασε θετικά τα συναισθήματα της εκτίμησης. Ο ψυχολογικός αντίκτυπος των αρνητικών εμπειριών αύξησε τα επίπεδα άγχους και στρες. Οι συμμετέχοντες ανέφεραν μια σειρά από στρατηγικές αυτοφροντίδας, συμπεριλαμβανομένης της αυξημένης επαγρύπνησης με τον έλεγχο των λοιμώξεων στο σπίτι και την εργασία και προσοχή στη σωματική άσκηση και τη διατροφή. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες παρέμειναν θετικοί σχετικά με τους ρόλους και τις αποφάσεις σταδιοδρομίας τους, αν και ορισμένοι ανέφεραν ότι οι αρνητικές ψυχολογικές επιπτώσεις οδήγησαν σε επαναξιολόγηση της καριέρας τους.

Συμπερασματικά, οι νοσηλευτές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας έχουν εκτεθεί σε μια σειρά προσωπικών και επαγγελματικών στρεσογόνων παραγόντων κατά τη διάρκεια της πανδημίας που τους επηρέασαν ψυχολογική ευημερία. Η επίγνωση των στρεσογόνων παραγόντων και η κατανόηση του τι έχει βοηθήσει και τι έχει επηρεάσει την ευημερία είναι σημαντικά για την καθοδήγηση μελλοντικών συστημάτων υποστήριξης στο χώρο εργασίας. Απαιτείται περαιτέρω εργασία για τη διερεύνηση του μακροπρόθεσμου αντίκτυπου αυτών

των στρεσογόνων παραγόντων και της αποτελεσματικότητας των στρατηγικών αντιμετώπισης που εφαρμόζουν οι νοσηλευτές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ψυχολογική ευεξία για την προαγωγή της υγείας και της ευημερίας μεταξύ των νοσηλευτών μετά τον COVID-19 (Ashley, και συν., 2021).

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, νοσηλευτές και γιατροί των νοσοκομείων εκτέθηκαν σε έντονο επαγγελματικό στρες, το οποίο προέρχεται από την υποκειμενική αξιολόγηση των ανεπαρκών πόρων εργασίας (δηλαδή, εξοπλισμό ατομικής προστασίας, πληροφορίες για τον τρόπο ασφαλούς διαχείρισης στη συνεχιζόμενη εργασία και οργανωτική προσοχή στις ανάγκες που προκύπτουν από τις συνεχιζόμενες εργασίες). Η μελέτη των Hamama, Marey-Sarwan, Hamama-Raz, Nakad, & Asadi (2021) εξέτασε τους αυτοαναφερόμενους στρεσογόνους παράγοντες που σχετίζονται με την εργασία που προκαλούνται από την πανδημία του COVID-19 και την ψυχολογική δυσφορία μεταξύ νοσηλευτών και γιατρών των νοσοκομείων. Επιπλέον, διερευνήθηκε ο ρόλος του αρνητικού συναισθήματος και των μεταβλητών υποβάθρου σε σχέση με τους εργασιακούς στρεσογόνους παράγοντες που σχετίζονται με τον COVID-19 και την ψυχολογική δυσφορία. Μεταξύ Μαΐου και Ιουλίου 2020, 172 νοσηλευτές και γιατροί που εργάζονταν σε ιατρικό κέντρο στο Ισραήλ συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς σχετικά με κοινωνικοδημογραφικά δεδομένα, εργασιακούς στρεσογόνους παράγοντες που σχετίζονται με τον COVID-19, ψυχολογική δυσφορία και Αρνητική Επιρροή.

Τα αποτελέσματά επιβεβαίωσαν τη θετική άμεση σχέση μεταξύ των αντιληπτών εργασιακών στρεσογόνων παραγόντων που σχετίζονται με τον COVID-19 και της ψυχολογικής δυσφορίας μεταξύ νοσηλευτών και γιατρών των νοσοκομείων. Το αρνητικό συναίσθημα βρέθηκε να χρησιμεύει ως μεσολαβητής σε αυτήν τη συσχέτιση. Επιπλέον, τα χρόνια εμπειρίας των νοσηλευτών και των γιατρών συσχετίστηκε θετικά με την ψυχολογική δυσφορία και έπαιξε επίσης ρόλο συντονιστή στην έμμεση σύνδεση. Συνίσταται να παρακολουθείται η ψυχική υγεία των νοσηλευτών και των γιατρών των νοσοκομείων και να παρέχεται μια πλατφόρμα για την αντιμετώπιση των ανησυχιών που προκαλούν άγχος στην εργασία τους που σχετίζονται με τον COVID-19 και να μοιραστείτε χρήσιμες στρατηγικές αντιμετώπισης.

Κατά τη διάρκεια της απότομης έξαρσης του COVID-19, οι νοσοκόμες και οι γιατροί των νοσοκομείων αντιμετωπίζουν προκλήσεις που μπορεί να προκαλέσουν ΝΑ και ψυχολογική δυσφορία. Η μελέτη μας αποκάλυψε ότι μεταξύ των νοσηλευτών και των γιατρών των νοσοκομείων, οι αντιληπτοί εργασιακοί στρεσογόνοι παράγοντες που σχετίζονται με τον COVID-19 και η ψυχολογική δυσφορία συνδέθηκαν θετικά και το ΝΑ παίζει διαμεσολαβητικό ρόλο σε αυτή τη συσχέτιση. Μεταξύ των νοσοκόμων και των γιατρών με μέτρια ή υψηλά έτη προϋπηρεσίας (>11 ετών), υψηλότεροι αντιληπτοί εργασιακοί στρεσογόνοι παράγοντες που σχετίζονται με τον COVID-19 σχετίζονταν με υψηλότερο ΝΑ, το οποίο με τη σειρά του συσχετίστηκε με μεγαλύτερη ψυχολογική δυσφορία. Οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής θα ήταν συνετό να παρέχουν μια πλατφόρμα για την αντιμετώπιση των νοσηλευτών νοσοκομείων και της ψυχικής υγείας των γιατρών (Hamama, Marey-Sarwan, Hamama-Raz, Nakad, & Asadi, 2021).

Στόχο της μελέτης των Galanis, Vraha, Fragkou, Bilali, & Kaitelidou (2021) ήταν να εξετάσει την εξουθένωση των νοσηλευτών και τους σχετικούς παράγοντες κινδύνου κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Τα δεδομένα ελήφθησαν από το μητρώο PubMed, Scopus, ProQuest, Cochrane COVID-19 και CINAHL από την 1η Ιανουαρίου έως τις 15 Νοεμβρίου 2020. Εφαρμόστηκε ένα μοντέλο τυχαίας επίδρασης για να εκτιμηθούν τα συγκεντρωτικά αποτελέσματα, καθώς η ετερογένεια μεταξύ των αποτελεσμάτων ήταν πολύ υψηλά.

Ο συνολικός επιπολασμός της συναισθηματικής εξάντλησης ήταν 34.1%, της αποπροσωποποίησης ήταν 12.6% και της έλλειψης προσωπικής επίδοσης ήταν 15.2%. Οι κύριοι παράγοντες κινδύνου που αύξησαν την εξουθένωση των νοσηλευτών ήταν οι εξής: i) νεότερη ηλικία, ii) μειωμένη κοινωνική υποστήριξη, iii) χαμηλή ετοιμότητα της οικογένειας και των συναδέλφων να αντιμετωπίσουν το ξέσπασμα του COVID-19, iv) αυξημένη αντιληπτή απειλή του Covid-19, v) μεγαλύτερος χρόνος εργασίας σε χώρους καραντίνας, vi) εργασία σε περιβάλλον υψηλού κινδύνου, εργασία σε νοσοκομεία με ανεπαρκή και ανεπαρκή υλικό και ανθρώπινο δυναμικό, vii) αυξημένο φόρτο εργασίας και viii) χαμηλότερο επίπεδο εξειδικευμένης εκπαίδευσης σχετικά με τον COVID-19.

Οι νοσηλευτές βιώνουν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, ενώ αρκετοί κοινωνικοδημογραφικοί, κοινωνικοί και επαγγελματικοί παράγοντες επηρεάζουν αυτή την εξουθένωση. Διαπιστώθηκε ότι η επαγγελματική εξουθένωση μεταξύ των νοσηλευτών είναι ένα κρίσιμο ζήτημα κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Υπάρχει επείγουσα ανάγκη να προετοιμαστούν οι νοσηλευτές για να αντιμετωπίσουν καλύτερα την πανδημία COVID-19. Ο εντοπισμός παραγόντων κινδύνου για επαγγελματική εξουθένωση θα μπορούσε να είναι ένα σημαντικό όπλο που δίνει στους νοσηλευτές και στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης τη δυνατότητα να ανταποκριθούν με καλύτερο τρόπο στα ακόλουθα κύματα COVID-19 στο εγγύς μέλλον (Galanis, Vraika, Fragkou, Bilali, & Kaitelidou, 2021).

7. Συμπεράσματα - Συζήτηση – Προτάσεις – Περιορισμοί μελέτης

Η πανδημία COVID-19 έχει ταλαιπωρήσει τους νοσηλευτές για περισσότερα από 2 χρόνια τώρα. Οι νοσηλευτές ήταν, είναι και θα παραμείνουν στο επίκεντρο της ανταπόκρισης στην πανδημία—οι νοσηλευτές έχουν κεντρική θέση στις προληπτικές, θεραπευτικές και ανακουφιστικές δραστηριότητες που σχετίζονται με το COVID-19 και έχουν αναλάβει αυτούς τους ρόλους εκτός από τους συνήθεις ρόλους τους. Νοσηλευτές όλων των επιπέδων και σταδίων σταδιοδρομίας έχουν ανταποκριθεί και επηρεαστεί από την πανδημία – από φοιτητές νοσηλευτικής, μέχρι ακαδημαϊκούς.

Οι ερευνητές νοσηλευτές ανταποκρίθηκαν επίσης πολύ στην πανδημία. Τα τελευταία 2 χρόνια έχουν δημοσιευθεί χιλιάδες μελέτες που σχετίζονται με τον κορονοϊό. Αυτές οι εργασίες έχουν έρθει από όλα τα μέρη του κόσμου και έχουν επικεντρωθεί σε πολλούς τομείς ενδιαφέροντος, αλλά το πιο κυρίαρχο θέμα με διαφορά ήταν οι επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 στο νοσηλευτικό εργατικό δυναμικό. Οι επιπτώσεις στο νοσηλευτικό εργατικό δυναμικό έχουν γίνει αισθητές διεθνώς – οι εκατοντάδες εργασίες που έχουμε δημοσιεύσει δείχνουν ότι δεν υπάρχει τοποθεσία που να έχει ξεφύγει από τις επιπτώσεις της πανδημίας.

Αυτή η μελέτη ανέλυσε τις επιπτώσεις των στρεσογόνων παραγόντων που εκτιμήθηκαν από το νοσηλευτικό προσωπικό σχετικά με την ψυχολογική τους δυσφορία, λαμβάνοντας υπόψη τον διαμεσολαβητικό ρόλο των στρατηγικών αντιμετώπισης και της ανθεκτικότητας, κατά τη διάρκεια της κορύφωσης που προκλήθηκε στο σύστημα υγείας από την πανδημία COVID-19. Ο φόβος της λοίμωξης ήταν ο υψηλότερος παράγοντας άγχους, ακολουθούμενος από τον θάνατο ασθενών και την υπερφόρτωση εργασίας. Προηγούμενες μελέτες σε παρόμοιες καταστάσεις όπως η πανδημία SARS βρήκαν επίσης ότι υπάρχει φόβος μόλυνσης και είναι ένας από τους κύριους στρεσογόνους παράγοντες. Ενώ η υπερφόρτωση της εργασίας και ο φόβος της μόλυνσης σχετίζονται με ενεργές στρατηγικές σχεδιασμού και αναζήτησης εργαλείων η υποστήριξη και η ανεπαρκής προετοιμασία κάνει τους νοσηλευτές να αποφεύγουν αυτές τις στρατηγικές. Η προσπάθεια

που καταβάλλεται για τον έλεγχο των προβλημάτων σχετικά με τον φόρτο εργασίας και τον φόβο για μόλυνση σχετίζεται με υψηλότερη καταπόνηση.

Οι επαγγελματίες υγείας έχουν δικαίωμα σε αξιοπρεπείς, ασφαλείς και υγιεινές συνθήκες εργασίας. Αυτές διασφαλίζονται με προληπτικά μέτρα μείωσης του εργασιακού στρες, του στίγματος και της εξάντλησης, σχεδιασμό πολιτικής για έκτακτες συνθήκες (π.χ. πανδημία), τακτικούς ελέγχους, διασφάλιση κατάλληλων συνθηκών εργασία και μείωση των εργασιακών κινδύνων. Ο ρόλος του επαγγελματία νοσηλευτή είναι καθοριστικής σημασίας στην εφαρμογή των παραπάνω.

Τα αποτελέσματα της μελέτης υπογραμμίζουν την εξαιρετική φύση αυτής της πανδημίας, που έπληξε σιωπηλά και γρήγορα, τοποθετώντας τα νοσοκομεία και το νοσηλευτικό εργατικό δυναμικό υπό άνευ προηγουμένου άγχος. Αυτό κυμάνθηκε από την ανάγκη ανάπτυξης νέων προσεγγίσεων διαχείρισης λοιμώξεων, της αντιμετώπιση της έλλειψης μέσων ατομικής προστασίας, της τραγωδίας των νοσηλευτών που πρέπει να φροντίσουν τους βαριά άρρωστους συναδέλφους τους. Οι προσωπικές και επαγγελματικές πιέσεις που προκαλούνται από την πανδημία COVID-19 είναι εμφανείς και αυτά τα ψυχολογικά ζητήματα θα έχουν επιπτώσεις για χρόνια. Ωστόσο, είναι ζωτικής σημασίας να κατανοηθούν τα βασικά μηνύματα της έρευνα για αυτήν την πανδημία σχετικά με τη νοσηλευτική διαχείριση, την οργάνωση της περίθαλψης και την προστασία του προσωπικού— σωματικά και συναισθηματικά.

Κατά τη διάρκεια αυτής της έκτακτης ανάγκης, οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης και οι διευθυντές των νοσηλευτών πρέπει να επαναπροσδιορίσουν περαιτέρω και να ενισχύσουν τις οργανωτικές δομές για να μπορέσουν να αντιμετωπίσουν καταστάσεις έκτακτης ανάγκης που μπορεί να προκύψουν στο μέλλον. Συγκεκριμένα, πρέπει να προσδιορίσουν: i) το χώρο – κλίνες – για τη διαχείριση των ασθενών κατά τη διάρκεια έκτακτης ανάγκης, ii) τους νοσηλευτές που εμπλέκονται με τα καθήκοντά τους και iii) την εξασφάλιση καλής επικοινωνίας για την ασφάλεια των ιατρών και των ασθενών.

Οι προκλήσεις που αντιμετώπισαν και εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν οι διευθυντές των νοσοκομείων κατά τη διάρκεια αυτής της πανδημίας έχουν περιλάβει

διάφορες πτυχές οργάνωσης και φροντίδας. Ένα από τα κύρια προβλήματα είναι η έλλειψη από μέσα ατομικής προστασίας, η προστασία και η επιτήρηση των επαγγελματιών υγείας για την πρόληψη της μετάδοσής τους (ICN, 2020). Δεδομένης της αστάθειας της κατάστασης, είναι σημαντικό να διασφαλιστεί η προστασία του προσωπικού, τόσο από τη σωματική και ψυχολογική εξουθένωση – μέσα από διάφορες προστατευτικές παρεμβάσεις όπως συγκεκριμένα πρωτόκολλα για τη μείωση του κινδύνου μετάδοσης, επαρκής εκπαίδευση και ψυχολογική υποστήριξη (Huang, και συν., 2020). Ορισμένοι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης παρείχαν ψυχολογική βοήθεια στους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας τους και κάποιοι όχι. Η σημασία της παροχής ψυχολογικής υποστήριξης δεν μπορεί να υποτιμηθεί, τόσο για την ψυχική υγεία του προσωπικού όσο και για τη μείωση της φθοράς που σχετίζεται με ασθένειες κατά τη διάρκεια μιας περιόδου έκτακτης ανάγκης.

Οι δυσκολίες που προέκυψαν σχετικά με την ποιότητα και την ποσότητα των μέσων ατομικής προστασίας ήταν ένα σημαντικό πρόβλημα καθώς το προσωπικό μολύνθηκε στη δουλειά και κάποιοι πέθαναν. Η εξασφάλιση κατάλληλων επιπέδων εξοπλισμού ασφαλείας και η κατάλληλη εκπαίδευση για τη χρήση του έχουν αποδειχθεί βασικά στοιχεία για την ηγεσία της νοσηλευτικής σε αυτή την πανδημία. Αυτά τα στοιχεία συμβάλλουν στην δημιουργία ασφαλούς εργασιακού περιβάλλοντος, που αποτελεί σημαντικό καθήκον για εργοδότες και διευθυντές νοσοκομείων (Sasso, και συν., 2019). Επιπλέον, πολλοί παράγοντες του εργασιακού περιβάλλοντος μπορεί να επηρεάσουν τους νοσηλευτές και να αποχωρήσουν από την εργασία τους (Lee, Chiang, & Kuo, 2019). Η παρέμβαση του διευθυντή καθώς και η δημιουργία κέντρων για την υποστήριξη των νοσηλευτών για την υγεία και την ασφάλεια τους κρίνεται απαραίτητο (Samur & Seren, 2019).

Οι απόψεις των νοσηλευτών υπογραμμίζουν επίσης τη σημασία και την αποτελεσματικότητα του υποστηρικτικού ρόλου του συντονιστή COVID-19 κατά τη διάρκεια της επείγουσας κατάστασης. Σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, οι διευθυντές των νοσοκομείων θα πρέπει να επιδεικνύουν προσωπική συμμετοχή και ηγετικό ρόλο στην παροχή σαφούς καθοδήγησης στο προσωπικό. Αυτά τα χαρακτηριστικά συνδέονται θετικά με την καλή διαχείριση και τα στυλ αντιμετώπισης σε μια κατάσταση έκτακτης ανάγκης (Melnikov, Blaer, Shaiman, Levi, & Kagan, 2018).

Μία μελέτη υπογραμμίζει ορισμένα βασικά ζητήματα που σχετίζονται με τους διευθυντές των νοσηλευτών κατά την πανδημία COVID-19. Το ένα είναι να προετοιμαστούν για τις ψυχολογικές επιπτώσεις στο νοσηλευτικό προσωπικό, συμπεριλαμβανομένου του φόβου μόλυνσης, της υπερκόπωσης και της καταστάσεις όπου οι συνάδελφοι αρρωσταίνουν και πεθαίνουν. Η καλή υποστήριξη της ψυχικής υγείας κατά τη διάρκεια περιόδων κρίσης είναι σημαντική, αλλά και ο σχεδιασμός για μακροπρόθεσμη υποστήριξη είναι ζωτικής σημασίας. Τα ζητήματα με τα μέσα ατομικής προστασίας ήταν εμφανή. Οι διευθυντές πρέπει να διασφαλίσουν ότι είναι διαθέσιμος ο σωστός τύπος εξοπλισμού και ότι υπάρχει εμπιστοσύνη στην αλυσίδα εφοδιασμού για τον εφοδιασμό του.

Όλο το προσωπικό πρέπει να έχει βασική εκπαίδευση για τη σωστή χρήση τους ως γραμμή προστασίας. Μπορεί επίσης να είναι χρήσιμο να επαναλαμβάνονται στρατηγικές για την επικοινωνία με ασθενείς ενώ φορούν μέσα ατομικής προστασίας και επίσης να καθιερώνονται πρωτόκολλα για την επικοινωνία με συγγενείς—δεδομένου ότι τα μέλη της οικογένειας τους ασθενή αποκλείονται από τους θαλάμους—όπου ο ρόλος των νοσηλευτών ως επικοινωνιών ήταν πρωταρχικής σημασίας. Τέλος, αξίζει να τονιστεί η ανάγκη για περαιτέρω διεθνή συνεργασία μεταξύ των κυβερνήσεων, των συστημάτων υγείας και της διοίκησης για να εξασφαλιστεί η βέλτιστη απόκριση, τα χρονοδιαγράμματα και η σωστή επικοινωνία σε περίπτωση μελλοντικών επειγόντων περιστατικών υγείας, έχοντας πάντα υπόψη τη σημασία της διασφάλισης της ασφάλειας των επαγγελματιών, των ασθενών και των κοινοτήτων (Catania, και συν., 2021).

Η εμπειρία που αποκτήθηκε από αυτή την ανασκόπηση δείχνει ότι πρέπει να καταβληθεί μεγάλη προσπάθεια για να προσεγγιστούν οι επαγγελματίες υγείας. Για το σκοπό αυτό, όπως προτείνεται, οι τοπικές ειδικές ομάδες ψυχολόγων θα πρέπει να παρέχουν εκπαίδευση και επίβλεψη για τους επαγγελματίες στον τομέα της υγείας και να τους βοηθήσει να σκεφτούν πώς να ανταποκρίνονται συναισθηματικά και ψυχολογικά κατά τη διάρκεια ενός καταστροφικού γεγονότος, όπως το ξέσπασμα του COVID-19 (ΠΟΥ, Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19: Interim guidance, 2020). Επιπλέον, όπως προτείνει η Διεθνής Ομοσπονδία Ερυθρού Σταυρού, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να εκπαιδεύονται για τη βέλτιστη διαχείριση των ψυχολογικών τους αντιδράσεων σε δύσκολες καταστάσεις και να ενεργοποιούν προσωπικούς και κοινωνικούς προστατευτικούς παράγοντες που μπορεί να βελτιώσουν την ανθεκτικότητά τους. Από την άλλη, είναι γνωστό ότι το άγχος σχετίζεται στενά με το

εργασιακό περιβάλλον κάποιου και ότι η ανάπτυξη οι παρεμβάσεις που γίνονται πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τα εργασιακά περιβάλλοντα για να είναι αποτελεσματικές και να συμβάλλουν στη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης

Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να παρέχουν πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο διαχείρισης του άγχους και να μειώσει την εξουθένωση και να μοιράζονται ιστορίες επιτυχίας και όχι άγχους και αποτυχιών. Οι υπεύθυνοι πρέπει να αναπτύξουν παρεμβάσεις βασισμένες σε στοιχεία και να τις προσαρμόσουν σε συγκεκριμένες ρυθμίσεις στο χώρο εργασίας, καθώς η υποστηρικτική εργασιακή κουλτούρα θεωρείται ζωτικής σημασίας για την αύξηση της ανθεκτικότητας των επαγγελματιών υγείας κατά τη διάρκεια μιας κρίσης, όπως η COVID-19. Είναι απαραίτητο να παρέχονται χρήσιμες πληροφορίες για την ανάπτυξη τεκμηριωμένης παρέμβασης για την αντιμετώπιση της εξουθένωσης κατά τη διάρκεια αυτής της πανδημίας.

Συνοψίζοντας, τέτοιες παρεμβάσεις μπορεί να περιλαμβάνουν αύξηση της ευαισθητοποίησης σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση και την προσωπική εξουθένωση, το άγχος, τη διασφάλιση αποτελεσματικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, την προώθηση της ενσυνειδητότητας, τη χρήση ψηφιακών τεχνολογιών για να παρέχει παρεμβάσεις ψυχικής υγείας και να αντιμετωπίζει το εργασιακό άγχος και να βελτιώνει την οργάνωση, τις πρακτικές και τις πολιτικές που απευθύνονται για να τονίσουν την ανάγκη αντιμετώπισης του στρες και του άγχους στους νοσηλευτές. Επιπλέον, το άγχος και το στρες που βιώνουν οι επαγγελματίες υγείας μπορεί να οφείλεται σε διαφορετικές ατομικές ή/και οργανωτικές πηγές, για αυτό θα πρέπει να ληφθεί υπόψη η μελλοντική έρευνα διερευνώντας λεπτομερέστερα τι ακριβώς προκαλεί την αγωνία τους, όπως η αξιολόγηση του ρόλου της ηγεσίας, την εχθρότητα από τον πληθυσμό, την υπερφόρτωση εργασίας, την έλλειψη προστατευτικών ρούχων, την οικογενειακή υποστήριξη και άλλους παράγοντες που τοποθετούνται σε ατομικό επίπεδο.

Όταν τα κρούσματα COVID-19 αρχίσουν να συρρικνώνονται, θα υπάρξει η ανάγκη διεξαγωγής περαιτέρω έρευνας σχετικά με την ανθεκτικότητα, ειδικά για τη μετατραυματικό σύνδρομο στρες στο νοσηλευτικό προσωπικό (Duncan, 2020). Αυτή η πτυχή της πανδημίας σημειώθηκε επίσης στην επιδημία SARS το 2003 στην Κίνα, όπου ο ρόλος του διευθυντή νοσηλευτή ήταν ζωτικής σημασίας για την υποστήριξη των παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση της ψυχικής υγείας των νοσηλευτών που είχαν υποστεί τρομερή πίεση (Lau

& Chan, 2005). Το ψυχολογικό τραύμα που εμφανίζεται σε Ιταλούς νοσηλευτές είναι επίσης εντυπωσιακά παρόμοιο με εκείνα που αναφέρθηκαν από την Κίνα (Huang, και συν., 2020).

Παράρτημα Α - Βιβλιογραφία

- Ηλιακοπούλου, Χ. (2021). *Σύγκριση παροδικού και μόνιμου άγχους Νοσηλευτών που εργάζονται σε κλινικές και μη Covid-19 κλινικές, σε σχέση με την ποιότητα ζωής τους.* Διπλωματική Εργασία, ΕΑΠ, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Κοινό Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών, Πάτρα.
- Aiken, L., Sermeus, W., Van den Hede, K., Sloane, D., Busse, R., Mckee, M., . . . Kutney – Lee, A. (2012). Patient safety, satisfaction and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *British Medical Journal*, 344.
- Akter, N., Akter, M., & Turale, S. (2019). arriers to quality of work life amongBangladeshi nurses: a qualitative study. *International Nursing Review*, 66, σσ. 396–403.
- Andel, S. A., Tedone, A. M., Shen, W., & Arvan, M. L. (2022). Safety implications of different forms of understaffing among nurses during the COVID-19 pandemic. *Journal of Advanced Nursing*, 78, σσ. 121–130. doi:<https://doi.org/10.1111/jan.14952>
- Ashley, C., James, S., Williams, A., Calma, K., Mcinnes, S., Mursa, R., . . . Halcomb, E. (2021). The psychological well-being of primary healthcare nurses during COVID-19: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 77, σσ. 3820–3828. doi:<https://doi.org/10.1111/jan.14937>
- Blackie, R., & Kocovski, N. (2017). Forgive and Let Go: Effect of SelfCompassion on Post-Event Processing in Social Anxiety. *Mindfulness*, 9(2), σσ. 654-663. doi:<https://doi.org/10.1007/s12671-017-0808-9>

- Boer, J., Lok, A., Van't Verlaat, E., Duivenvoorden, .. H., Bakker, A., & Smit, B. (2011). Work-related critical incidents in hospital-based health care providers and the risk of post-traumatic stress symptoms, anxiety, and depression: a meta-analysis. *Soc Sci Med*, 73(2), σσ. 316-326. doi:<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.05.009>
- Catania, G., Zanini, M., Hayter , M., Timmins, F., Dasso, N., Ottonello, G., . . . Bagnasco, A. (2021). Lessons from Italian front-line nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative descriptive study. *J Nurs Manag.* , 29, σσ. 404–411. doi:DOI: 10.1111/jonm.13194
- Choi, K. R., Jeffers, S. K., & Logsdon, C. M. (2020). Nursing and the novel coronavirus: Risks and responsibilities in a global out-break. *Journal of Advanced Nursing*, 76(7), σσ. 1486–1487. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.14369>
- Duncan, L. D. (2020). What the COVID-19 pandemic tells us about the need to develop resilience in the nursing workforce. *Nursing Management*, 27, σσ. 22–27. doi:<https://doi.org/10.7748/nm.2020.e1933>
- Galanis, P., Vraika, I., Fragkou, D., Bilali, A., & Kaitelidou, D. (2021). Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 77, σσ. 3286–3302. doi:<https://doi.org/10.1111/jan.14839>
- Gillet, N. (2018). The effects of work factors on nurses' job satisfaction, quality of care and turnover intentions in oncology. *Journal of Advanced Nursing*, 74(5), σσ. 1208–1219.
- Hamama, L., Marey-Sarwan, I., Hamama-Raz, Y., Nakad, B., & Asadi, A. (2021). Psychological distress and perceived job stressors among hospital nurses and physicians during the COVID-19 outbreak. *Journal of Advanced Nursing*, σσ. 1-11. doi:<https://doi.org/10.1111/jan.15041>

- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y. I., . . . Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan. *The Lancet*, 395, σσ. 497–506. doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
- ICN. (2020). *International Council of Nursing. ICN COVID-2019 update: Data on infected healthcare workers and access to protective equipment in the prevention of the virus.* Ανάκτηση 9 5, 2022, από <https://www.icn.ch/news/icn-covid-2019-update-data-infected-healthcare-workers-and-access-protective-equipment-vital>
- Kanten, P. (2014). Effect of quality of work life (QWL) on proactive and prosocial organizational behaviors: a research on health sector employees. Suleyman Demirel University. *The Journal of Faculty of Economics*, 19(1), σσ. 251–274.
- Lasalvia, A., Bonetto, C., Porru, S., Carta, A., Tardivo, S., Bovo, C., . . . Amaddeo, F. (2021). Psychological impact of COVID-19 pandemic on healthcare workers in a highly burdened area of north-east Italy. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 30, σσ. 1-13. doi:<https://doi.org/10.1017/S2045796020001158>
- Lau, P. Y., & Chan, C. W. (2005). SARS (severe acute respiratory syndrome): Reflective practice of a nurse manager. *Journal of Clinical Nursing*, 14(1), σσ. 28-34. Ανάκτηση από <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.00995.x>
- Lee, H. F., Chiang, H. Y., & Kuo, H. T. (2019). Relationship between authentic leadership and nurses' intent to leave: The mediating role of work environment and burnout. *Journal of Nursing Management*, 27(1), σσ. 52–65. Ανάκτηση από <https://doi.org/10.1111/jonm.12648>
- Li, W., Yang, Y., Liu, Z. H., Zhao, Y. J., Zhang, Q., Zhang, L., . . . Xiang, Y. T. (2020). Progression of mental health services during. *Int J Biol Sci*, 16(10), σσ. 1732-1738. doi:[doi:10.7150/ijbs.45120](https://doi.org/10.7150/ijbs.45120)

Lorente, L., Vera, M., & Peiró, T. (2021). Nurses' stressors and psychological distress during the COVID-19 pandemic: The mediating role of coping and resilience. *J Adv Nurs*, 77, σσ. 1335–1344. doi:DOI: 10.1111/jan.14695

medicalpq.gr. (2018). Αγχώδεις Διαταραχές. *Medical PQ*. Ανάκτηση 9 5, 2022, από <https://medicalpq.gr/%CE%B1%CE%B3%CF%87%CF%8E%CE%B4%CE%B5%CE%B9%CF%82-%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CF%84%CE%B1%CF%81%CE%B1%CF%87%CE%AD%CF%82/>

Melnikov, S., Blaer, Y., Shaiman, L., Levi, H., & Kagan, I. (2018). To command is to serve: Senior leadership and policy-making predict hospital ward functioning in emergency. *Journal of Nursing Management*, 27(4), σσ. 697–705. Ανάκτηση από <https://doi.org/10.1111/jonm.12734>

Montgomery, A., & Baldwin, D. (2007). *Κλινικός Οδηγός για την Γενικευμένη Αγχώδη Διαταραχή*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Βαγιονάκης.

naftemporiki.gr. (2021). Έρευνα αποκαλύπτει πώς η πανδημία έχει επηρεάσει το μέλλον των σπιτιών. *naftemporiki.gr*. Ανάκτηση 9 5, 2022, από <https://www.naftemporiki.gr/story/1682525/ereuna-apokaluptei-pos-i-pandimia-exei-epireasei-to-mellon-ton-spition>

Ojekou, P. G., & Dorothy, T. O. (2015, October). Effect of Work Environment on Level of Work Stress and Burnout among Nurses in a Teaching Hospital in Nigeria. *Open Journal of Nursing*, 5(10), σσ. 948-955. doi:<http://dx.doi.org/10.4236/ojn.2015.510100>

OSHA. (2007). Expert Forecast on Emerging Psychosocial Risks Related to Occupational Safety and Health. *Office for Official Publications of the European Communities*.

- Sampaio, F., Sequeira, C., & Teixeira, L. (2021). Impact of COVID-19 outbreak on nurses' mental health: a prospective cohort study. *Environ Res*, 194. doi:<https://doi.org/10.1016/j.envres.2020.110620>
- Samur, M., & Seren, S. (2019). Nurses' view of their work environment health and safety: A qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 27(7), σσ. 1400–1408. Ανάκτηση από <https://doi.org/10.1111/jonm.12821>
- Sasso, L., Bagnasco, A., Catania, G., Zanini, M., Aleo, G., & Watson, R. (2019). Push and pull factors of nurses' intention to leave. *Journal of Nursing Management*, 27(5), σσ. 946–954. Ανάκτηση από <https://doi.org/10.1111/jonm.12745>
- Scott, J., Yap, K., Francis, A., & Schuster, S. (2014). Perfectionism and its relationship with anticipatory processing in social anxiety. *Australian Journal of Psychology*, 66(3), σσ. 187-196.
- Spence, S., & Rapee, R. (2016). *Behaviour Research and Therapy*, 86, σσ. 50–67. doi:<https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.06.007>
- Spielberger, C. (1966). *Theory and research on anxiety* In C.D Spielberger (Ed) *Anxiety ad behavior*. New York: Academic Press.
- Squires, A., Jylhä, V., Jun, J., Ensio, A., & Kinnunen, J. (2017). A scoping review of nursing workforce planning and forecasting research. *Journal of Nursing Management*, 25(8), σσ. 587–596. Ανάκτηση από <https://doi.org/10.1111/jonm.12510>
- Turale, S. (2014). Disaster training for nurses: A moral and humanitarian imperative. *International Nursing Review*, 61(1). doi:<https://doi.org/10.1111/inr.12093>

Vassilopoulos, S., Brouzos, A., Moberly, N., & Spyropoulou, M. (2017). Linking shyness to social anxiety in children through the Clark and Wells cognitive model. *Hellenic Journal of Psychology*, *14*, σσ. 1-19.

Vizheh, M., Qorbani, M., Arzaghi, S., Muhidin, S., Javanmard, Z., & Esmaeili, M. (2020). The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, *19*, σσ. 1967–1978. doi:<https://doi.org/10.1007/s40200-020-00643-9>

Wong, Q., & Moulds, M. (2012). Does Rumination Predict the Strength of Maladaptive Self-Beliefs Characteristic of Social Anxiety Over Time? *Cognitive Therapy and Research*, *36*(1), σσ. 94-102. doi:<https://doi.org/10.1007/s10608-010-9316-0>

Wong, Q., & Rapee, R. (2016). The aetiology and maintenance of social anxiety disorder: A synthesis of complementary theoretical models and formulation of a new integrated model. *Journal of Affective Disorders*, *203*, σσ. 84-100. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.05.069>

Αναγνωστόπουλος, Φ. (2009). *Monitoring επαγγελματικής εξουθένωσης. Εντατική Θεραπεία & Επείγουσα Ιατρική*. Αθήνα: Πασχαλίδης.

Ανδρικόπουλος, Ο., Κουτσοπούλου, Ι., Γκοτσοπούλου, Ε., Κριλής, Α., Γκιντώνη, Ε., Αργυροπούλου, Α., . . . Σταυροθανασοπούλου, Α. (2021). *ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΝ COVID-19 ΣΤΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΜΕΓΑΛΟΥ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ: ΠΡΩΙΜΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗΣ ΑΓΧΩΔΟΥΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ (PTSD)*. 33ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής. Ανάκτηση 9 5, 2022, από <https://www.agandreashosp.gr/wp-content/uploads/2021/10/%CE%A8%CE%A5%CE%A7%CE%9F%CE%9B%CE%9F%CE%93%CE%99%CE%9A%CE%95%CE%A3-%CE%95%CE%A0%CE%99%CE%A0%CE%A4%CE%A9%CE%A3%CE%95%>

CE%99%CE%A3-%CE%A4%CE%97%CE%A3-
%CE%A0%CE%91%CE%9D%CE%94%CE%97%CE%9C%CE%99%CE%91%
CE%

Αρμενάκης, Α., & Καραδημητρίου, Α. (2020). Οι Έλληνες και ο Κορωνοϊός: Μια χώρα σε συνθήκες πρωτόγνωρες. *Media analysis*. Ανάκτηση 9 5, 2022, από <https://medianalysisdotnet.files.wordpress.com/2020/04/ce9fceb9-ce88cebbcebbceb7cebdcceb5cf82-cebaceb1ceb9-cebf-ce9acebfcf81cf89cebdcebfcf8acf8ccf82.pdf>

Βάθης, Α. (2017). Τύποι Προσωπικότητας. Ανάκτηση 9 1, 2022, από <https://www.therapia.gr/typoi-prosopikotitas/>

Βασιλόπουλος, Σ. (2012). Η επαγγελματική εξουθένωση και η σχέση της με το κοινωνικό άγχος στους εκπαιδευτικούς της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. *Hellenic Journal of Psychology*, 9, σσ. 18–44.

Δημητρόπουλος, Χ., & Φιλίππου, Ν. (2008). Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 25, σσ. 642-647.

Μάνος, Ν. (2008). *Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής*. Αθήνα: University studio press.

Μπαμπινιώτης, Γ. (2012). *Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας*. Αθήνα: Κέντρο λεξικολογίας.

Οικονόμου, Φ. (2000). *Ψυχιατρική μετά στοιχείων ψυχολογίας* (στ' εκδ.). Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας.

ΠΟΥ. (2020, March 22). Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19: Interim guidance. *Ανάκτηση* 9 5, 2022, από <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331511>

ΠΟΥ. (2020α, March 22). Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19: Interim guidance. *Ανάκτηση* 9 5, 2022, από <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331511>

Στεφανίδου, Α., Βάρβογλη, Λ., Λειβαδίτης, Μ., & Αργυροπούλου, Π. (2010). Η βιοψυχοκοινωνική προσέγγιση του εργασιακού στρες στους επαγγελματίες υγείας. *Νοσηλευτική*, 49(4), σσ. 364-376.