



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Ειδίκευση: «Οικονομία, Διοίκηση και Πολιτική της Υγείας»

Ψυχολογικές επιπτώσεις της πανδημίας Covid-19 στους νοσηλευτές

Μπέζα Κωνσταντίνα (Α.Μ. 3032202201036)

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Ζυγά Σοφία – Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου.

2° Μέλος: Γείτονα Μαίρη – Ομότιμη Καθηγήτρια Τμήματος Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου.

3° Μέλος: Λατσού Δήμητρα - Επιστημονικός Συνεργάτης/Εντεταλμένη Καθηγήτρια του Τμήματος Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου.

Κόρινθος, 2024

Copyright © Μπέζα Κωνσταντίνα, 2024.

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον συγγραφέα. Οι απόψεις και τα συμπεράσματα που περιέχονται σε αυτό το έγγραφο εκφράζουν τον συγγραφέα και μόνο.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η διεκπεραίωση της συγκεκριμένης πτυχιακής εργασίας δε θα μπορούσε να έχει υλοποιηθεί δίχως την πολύτιμη βοήθεια και υποστήριξη ορισμένων ανθρώπων, για τους οποίους θα επιθυμούσα να εκφράσω τις θερμότερες ευχαριστίες μου.

Πρώτα από όλους, θα ήθελα να ευχαριστήσω προσωπικά την καθηγήτριά μου, Κυρία Ζυγά Σοφία, η οποία στάθηκε πολύτιμος αρωγός κατά τη διάρκεια της εκπόνησης και ολοκλήρωσης της εργασίας, για την καθοδήγηση, τις συμβουλές και την εμπιστοσύνη που μου επέδειξε, δίνοντάς μου τη δυνατότητα να επιτελέσω την υλοποίηση της πτυχιακής μου.

Επιπρόσθετα, θα επιθυμούσα να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου στα άλλα δύο μέλη της πτυχιακής μου εργασίας, τις καθηγήτριες μου, Κυρία Γείτονα Μαίρη και Κυρία Λατσού Δήμητρα για την προθυμία και τη βοήθειά τους για την επίτευξη του καλύτερου δυνατού αποτελέσματος. Ευχαριστίες οφείλω και στη γραμματειακή υποστήριξη της σχολής και συγκεκριμένα στην Κυρία Λιόπα Μ. η οποία με την αμέριστη συμπαράσταση και τη διάθεσή της ήταν παρών καθόλου αυτή τη διάρκεια λύνοντας μου άμεσα διαδικαστικές απορίες.

Τέλος, θα ήταν παράλειψη να μην ευχαριστήσω ιδιαίτερα, την οικογένειά μου, για τη συνεχή ηθική υποστήριξή τους καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου. Και να αφιερώσω αυτήν την εργασία στο μικρό μου γιό Γιαννάκη!

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες.....	3
Περίληψη	6
Abstract	8
Εισαγωγή	10
1. Πανδημία SARS COV-2	12
2. Αγχώδεις διαταραχές	13
2.1. Εννοιολογική προσέγγιση	13
2.1.1. Άγχος	13
2.1.2. Ανησυχία	15
2.2. Προσωρινό και μόνιμο στρες	18
2.3. Αιτίες στρες	19
2.4. Άγχος στη νοσηλευτική	21
2.4.1. Επαγγελματικό άγχος νοσηλευτών	21
2.4.2 Παράγοντες εργασιακού άγχους για νοσηλευτές	23
2.4.3. Επιπτώσεις εργασιακού άγχους	28
2.4.4. Στρατηγικές αντιμετώπισης	32
2.4.5. Ανθεκτικότητα νοσηλευτών	34
3. Ψυχική Υγεία Νοσηλευτών	35
3.1. Ορισμός ψυχικής υγείας	35
3.2. Κατάσταση ψυχικής υγείας και σύνδρομα νοσηλευτών	35
3.3. Ψυχική υγεία νοσηλευτών	37
3.4. Νοσηλευτές σε όλο τον κόσμο	41
3.4.1. Νοσηλευτές στην Κίνα	43
3.4.2. Νοσηλευτές στην Ιταλία	46
3.4.3. Νοσηλευτές στην Πορτογαλία	47
3.5. Μηχανισμοί άμυνας που αναπτύχθηκαν από νοσηλευτές	48
3.6. Πρόληψη και Αντιμετώπιση	49
3.6.1. Σε παγκόσμιο επίπεδο	49
3.6.2. Σε εθνικό επίπεδο	50
3.6.3. Σε επίπεδο κλινικής	51
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	53
4. Σκοπός	53
5. Μεθοδολογία	54
6. Αποτελέσματα	56

7. Συζήτηση	81
8. Συμπεράσματα	86
Βιβλιογραφία	88

Περίληψη

Εισαγωγή: Η πανδημία COVID-19 έχει επηρεάσει τη σωματική και ψυχική υγεία των νοσηλευτών εξαιτίας ενός συνδυασμού αγχωτικών εργασιακών και προσωπικών – οικογενειακών παραγόντων. Πολλές μελέτες έχουν διερευνήσει τον ψυχολογικό αντίκτυπο της πανδημίας COVID-19 στους νοσηλευτές. Οι νοσηλευτές είναι εκείνη η ομάδα επαγγελματιών υγείας που εκτίθεται περισσότερο στους ασθενείς με λοίμωξη COVID-19, ως αποτέλεσμα του υψηλού φόρτου εργασίας, των συνεχόμενων βαρδιών εργασίας, των αυξημένων ωρών εργασίας και της εργασίας σε ένα εργασιακό περιβάλλον υψηλού κινδύνου.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσης μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας είναι η διερεύνηση των ψυχολογικών επιπτώσεων της πανδημίας Covid-19 στους νοσηλευτές.

Μεθοδολογία: Η παρούσα μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία είναι συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας. Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας έγινε με τη μέθοδο PRISMA στις βάσεις δεδομένων Pubmed και Google Scholar. Χρησιμοποιήθηκαν ερευνητικά άρθρα που ήταν γραμμένα στην Ελληνική και Αγγλική γλώσσα. Δεν τέθηκε χρονικός περιορισμός. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν για την αναζήτηση της βιβλιογραφίας ήταν στρες, άγχος, κατάθλιψη, νοσηλευτές, διαταραχές ύπνου, αϋπνία, ανθεκτικότητα, αγχώδεις διαταραχές, μετα-τραυματικές διαταραχές, παράγοντες πρόβλεψης, ψυχολογική ευεξία, ψυχολογικός αντίκτυπος, ψυχική υγεία, πανδημία, anxiety, COVID-19.

Αποτελέσματα: Από τα 1192 άρθρα που προέκυψαν με την αναζήτηση της βιβλιογραφίας, χρησιμοποιήθηκαν τα 29. Η πανδημία COVID-19 επηρέασε αρνητικά την ψυχολογική υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού, ιδιαίτερα μέσω αυξημένου στρες και συμπτωμάτων άγχους. Οι νοσηλευτές που έχουν άμεση επαφή με ασθενείς COVID-19 έχουν υψηλότερο κίνδυνο ψυχολογικών διαταραχών από τους υπόλοιπους, εμφανίζοντας στρες, άγχος, κατάθλιψη, μετατραυματική διαταραχή, διαταραχές ύπνου ή/και αϋπνία. Οι παράγοντες που βρέθηκαν ότι επηρεάζουν αρνητικά την ψυχική υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού είναι η έλλειψη ανθρώπινων και φυσικών πόρων του νοσοκομείου, ο αριθμός των συναδέλφων που μολύνθηκαν με COVID-19, το γυναικείο φύλο, ο τρόπος ζωής, η εργασιακή

κατάσταση των νοσηλευτών, τα υψηλότερα επίπεδα ανθεκτικότητας των νοσηλευτών, η μικρή ηλικία και το επίπεδο εκπαίδευσης.

Συμπεράσματα: Η ψυχική υγεία των νοσηλευτών πρέπει να παρακολουθείται και να προωθούνται στρατηγικές αντιμετώπισης για τη βελτίωση της υγείας, της παραγωγικότητας και της αποτελεσματικότητάς τους. Πρέπει να εφαρμοστούν μηχανισμοί υποστήριξης και παρεμβάσεις για την υποστήριξη όλων των νοσηλευτών κατά τη διάρκεια πανδημιών και ιδιαίτερα στους νεότερους ή λιγότερο έμπειρους νοσηλευτές.

Λέξεις κλειδιά: στρες, άγχος, κατάθλιψη, νοσηλευτές, διαταραχές ύπνου, αϋπνία, παράγοντες πρόβλεψης, πανδημία.

Abstract

Introduction: The COVID-19 pandemic has affected the physical and mental health of nurses due to a combination of stressful work and personal-family factors. Many studies have investigated the psychological impact of the COVID-19 pandemic on nurses. Nurses are that group of healthcare professionals most exposed to patients with COVID-19 infection, as a result of high workload, continuous shift work, extended working hours and working in a high-risk work environment.

Purpose: The purpose of this thesis is to investigate the psychological effects of the Covid-19 pandemic on nurses.

Methodology: This postgraduate thesis is a systematic review of the literature. The literature search was performed using the PRISMA method in the Pubmed and Google Scholar databases. Research articles written in Greek and English were used. No time limit was set. The key words used to search the literature were depression, nurses, sleep disturbance, stress, Resilience, stress disorder, Post-traumatic stress, insomnia, predictors, Psychological wellbeing, Psychologically impact, mental health, pandemic.

Results: Of the 1192 articles obtained through the literature search, 29 were used. The COVID-19 pandemic has negatively affected the psychological health of nursing staff, particularly through increased stress and anxiety symptoms. Nurses who have direct contact with COVID-19 patients have a higher risk of psychological disorders than others, experiencing stress, anxiety, depression, post-traumatic stress disorder, sleep disorders and/or insomnia. The factors found to negatively affect the mental health of nursing staff are the lack of human and physical resources of the hospital, the number of colleagues infected with COVID-19, female gender, lifestyle, working status of nurses, the highest levels of resilience of nurses, young age and level of education.

Conclusions: The mental health of nurses should be monitored and strategic solutions promoted to improve their health, productivity and effectiveness. Support mechanisms and interventions must be used to support all nurses during pandemics and especially new or less experienced nursing staff.

Keywords: anxiety, COVID-19, depression, nurses, sleep disturbance, stress, insomnia, predictors, pandemic.

Εισαγωγή

Ο αυξημένος φόρτος εργασίας, το είδος της εργασίας, η συνεχής και άμεση επαφή με τον ασθενή και τον πόνο, η έλλειψη προσωπικού και οι δύσκολες διαπροσωπικές σχέσεις είναι παράγοντες που εκτίθενται συνεχώς οι νοσηλευτές και βιώνουν υψηλά επίπεδα άγχους. Ο ρόλος των νοσηλευτών είναι να παρέχουν ασθενοκεντρική φροντίδα με ενσυναίσθηση, πολιτισμικά κατάλληλη σε ένα εργασιακό περιβάλλον με αυξημένες απαιτήσεις και περιορισμένους πόρους. Η ανισορροπία που δημιουργείται μεταξύ της απαίτησης για υψηλής ποιότητας παρεχόμενης φροντίδας και των περιορισμένων πόρων μπορεί να οδηγήσει σε ψυχικό και σωματικό στρες, αυξημένη δυσαρέσκεια από το επάγγελμα και επαγγελματική εξουθένωση, τα οποία με τη σειρά τους έχουν ως συνέπεια αυξημένο αριθμό παραιτήσεων και αλλαγή επαγγέλματος.

Παρά τα αυστηρά μέτρα περιορισμού και καραντίνας, η πανδημία COVID-19 ξεκίνησε τέλη Δεκεμβρίου 2019 στην Κίνα και εξαπλώθηκε σε όλες τις χώρες σε παγκόσμιο επίπεδο τρεις μήνες μετά, τον Μάρτιο 2020 (Huang et al., 2020). Όλες οι πτυχές της παροχής και διαχείρισης της νοσηλευτικής φροντίδας επηρεάστηκαν από την πανδημία (Choi et al., 2020), με τους νοσηλευτές να πρέπει να εργάζονται με πολύ εντατικούς ρυθμούς και σε απρόσμενες συνθήκες εργασίας προκειμένου να ανταπεξέλθουν στις αυξημένες απαιτήσεις της πανδημίας (Louise Duncan, 2020). Είναι γεγονός ότι οι νοσηλευτές βρίσκονται πάντα στην πρώτη γραμμή των πανδημιών και επιδημιών και οι εμπειρίες τους είναι πολύτιμο εργαλείο για το σχεδιασμό της διαχείρισης παρόμοιων επειγουσών καταστάσεων (Turale, 2014).

Η πανδημία COVID-19 έχει σχετιστεί με ιδιαίτερα απαιτητικές προκλήσεις στο εργασιακό περιβάλλον των νοσηλευτών, καθώς και με κοινωνικά και ψυχολογικά ζητήματα. Η πολύ γρήγορη αλλαγή του εργασιακού περιβάλλοντος, η κατάρτιση καινούργιων πρωτοκόλλων διαχείρισης των λοιμώξεων και η παροχή φροντίδας με πρωτόγνωρους τρόπους και διαδικασίες αποτελούν σημαντικές προκλήσεις για τη διαχείριση των ασθενών και την παροχή φροντίδας σε αυτούς. Η συνεχής πληροφόρηση από τους Εθνικούς και Διεθνείς φορείς υγείας, η οποία χρήζει άμεσων αλλαγών στις διαδικασίες περίθαλψης, προσθέτει σημαντική πίεση στους ρόλους διαχείρισης νοσηλευτών (World Health Organization, 2021). Πλέον υπάρχουν πολλά εμβόλια τα οποία είναι διαθέσιμα τόσο για τους επαγγελματίες υγείας όσο και για

τους πολίτες. Ο εμβολιασμός του πληθυσμού αύξησε σημαντικά το φόρτο εργασίας των νοσηλευτών (Androutsou et al., 2021).

Κατά τη διάρκεια έκτακτων περιστατικών υγείας, οι διευθύνσεις της νοσηλευτικής υπηρεσίας οφείλουν να παρέχουν υποστήριξη στους επαγγελματίες υγείας που βιώνουν υψηλά επίπεδα στρες και άγχους και να προάγουν την ανθεκτικότητα τόσο του οργανισμού όσο και του νοσηλευτικού προσωπικού (Louise Duncan, 2020).

Η πανδημία COVID-19 είναι μια νέα απειλή για όλα τα συστήματα υγείας και πιθανόν να μην είναι η τελευταία. Η πρώτη δυτική χώρα που βίωσε την πανδημία COVID-19 ήταν η Ιταλία. Με πρώτη χώρα την Ιταλία, η πανδημία COVID-19 εξαπλώθηκε και στις υπόλοιπες χώρες της Ευρώπης, συμπεριλαμβανομένης της Ελλάδας, οι οποίες υπέστησαν σημαντικές απώλειες (Catania et al., 2021).

Η πανδημία COVID-19 έφερε στο προσκήνιο τη σημασία και την ανάγκη ύπαρξης ισχυρών μηχανισμών για την ταχεία κοινοποίηση αλλαγών στις πολιτικές και τις διαδικασίες, καθώς και των μηχανισμών σχεδιασμού και αντίδρασης έναντι των καταστροφών. Επιπλέον, οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσαρμοστικοί και ανθεκτικοί στις γρήγορες προκλήσεις και αλλαγές που αντιμετωπίζουν (Squires et al., 2017).

Στην επόμενη απειλή από μολυσματικές ασθένειες που μπορεί να είναι πάλι σε παγκόσμιο επίπεδο θα υπάρχει το πλεονέκτημα των διδαγμάτων που αντλήθηκαν από την ανταπόκριση στην πανδημία COVID-19. Τα διδάγματα αυτά μπορεί να είναι χρήσιμα για τους φορείς και τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής. Η διερεύνηση του ψυχολογικού αντίκτυπου της πανδημίας ήταν κρίσιμη για τη φροντίδα και την υποστήριξη των νοσηλευτών μέχρι στιγμής και για το τι μπορεί να προκύψει στο μέλλον.

1. Πανδημία SARS COV-2

Ο Covid-19 ξέσπασε τον Δεκέμβριο του 2019 σε τοπική αγορά στο Wuhan της Κίνας. Η έκταση της πανδημίας Covid-19 είναι παρόμοια με την έξαρση του Σοβαρού Οξέος Αναπνευστικού Συνδρόμου (SARS) που συνέβη το 2003. Ο ιός προκαλείται από έναν άλλο κορονοϊό που είναι υπεύθυνος για το θάνατο 349 ανθρώπων με επιβεβαιωμένη λοίμωξη από τους 5.327 συνολικά (Sampaio et al., 2020).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ), το Μάρτιο του 2020 χαρακτήρισε την επιδημία COVID-19 ως πανδημία. Η νόσος COVID-19 προκαλείται από τον ιό SARS-CoV-2 το οποίο είναι ένα καινούργιο στέλεχος του κοροναϊού. Σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα και συγκεκριμένα μέχρι την πρώτη εβδομάδα του Απριλίου του 2020, υπήρχαν περισσότερα από 1.244.421 επιβεβαιωμένα κρούσματα και περισσότεροι από 68.976 θάνατοι παγκοσμίως. Οι ασθενείς με λοίμωξη COVID-19 εμφανίζουν συνήθως μη ειδικά συμπτώματα, όπως βήχα, πυρετό, μυαλγία, διάρροια και δύσπνοια. Επίσης, αναφέρθηκαν και καταγράφηκαν πιο σοβαρές περιπτώσεις της νόσου και συγκεκριμένα ασθενείς με σοβαρή αναπνευστική δυσχέρεια, σήψη και σηπτικό σοκ, με αυξανόμενους αριθμούς βαρέως πασχόντων ασθενών που χρήζουν διασωλήνωσης και τελικά εισαγωγής σε Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ) και Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) (Sampaio et al., 2020).

Το SARS-Cov-2 είναι ταξινομικά μέρος της οικογένειας κορονοϊών του υπογένους Sarbecovirus, τα οποία μπορούν να προκαλέσουν ήπια έως σοβαρή ασθένεια στους ανθρώπους. Ο ιός SARS-Cov-2 είναι ο έβδομος κορονοϊός που έχει αναφερθεί ότι προκαλεί λοιμώξεις στους ανθρώπους. Οι άλλοι έξι είναι ο ιός 229E, ο ιός NL63, ο ιός OC43, ο ιός HKU1, ο ιός MERS-Cov και ο ιός SARS-Cov. Η ανάλυση του ιικού γονιδιώματος έγινε με βάση 95 αλληλουχίες γονιδίων που μοιράζονται η GenBank, το Εθνικό Κέντρο Δεδομένων Μικροβιολογίας (NMDC) και το NGDC Genome Repository (Yüce et al., 2021).

Το COVID-19 είναι ένας αναπνευστικός ιός που μεταδίδεται μέσω σταγονιδίων και άμεσης επαφής με εκκρίσεις από μολυσμένα άτομα. Ως αποτέλεσμα, η πολιτεία ανακοίνωσε καινούργια και πρωτόγνωρα σε πολλές περιπτώσεις μέτρα κοινωνικής απόστασης και κατευθυντήριες γραμμές για τη μείωση του κινδύνου

μετάδοσης. Αυτά αφορούν κυρίως μετακινήσεις των ανθρώπων για πολύ περιορισμένους σκοπούς, όπως αγορές για είδη πρώτης ανάγκης (π.χ. τρόφιμα και φάρμακα), οι οποίες πρέπει να περιορίζονται στο ελάχιστο δυνατόν, μια μορφή άσκησης την ημέρα όπως τρέξιμο, περπάτημα μόνος ή με μέλη που ζουν στην ίδια οικογένεια, οποιαδήποτε ιατρική ανάγκη, συμπεριλαμβανομένης της αιμοδοσίας, της παροχής φροντίδας ή βοήθειας σε ευάλωτους ή ηλικιωμένους ανθρώπους και ταξιδιών για επαγγελματικούς σκοπούς, αλλά μόνο όταν η τηλεργασία δεν είναι δυνατή. Τα άτομα που θεωρούνται «ευπαθή» ομάδα θα πρέπει να απομονώνονται, δηλαδή να μην εγκαταλείπουν την οικεία τους και να μην συναντούν άλλους ανθρώπους εκτός από αυτούς που μένουν στην οικεία τους (Smith et al., 2020).

2. Αγχώδεις διαταραχές

2.1. Εννοιολογική προσέγγιση

2.1.1. Άγχος

Τα τελευταία χρόνια, επιστήμονες διάφορων ειδικοτήτων ασχολούνται όλο και περισσότερο με την εννοιολογική προσέγγιση του άγχους. Ακόμα και σήμερα, όμως, δεν έχει αποσαφηνιστεί πλήρως η έννοια του άγχους και δεν έχει αναλυθεί τόσο εις βάθος ώστε να είναι πλήρως κατανοητή. Η ετυμολογία του όρου άγχος είναι από το αρχαίο ελληνικό ρήμα «αγγώ», που σημαίνει σφίγγω ή πνίγω. Αυτές οι λέξεις συχνά περιγράφουν πώς νιώθει κάποιος όταν τον κυριεύει το άγχος (Μπαμπινιώτης, 2012).

Με τα χρόνια, οι άνθρωποι έχουν δώσει διάφορους ορισμούς για το άγχος. Ο πιο συνηθισμένος ορισμός είναι ότι είναι «*μια ειδική εμπειρία μεγάλης εσωτερικής δυσφορίας που προκαλείται από μια ασαφή απειλή που δεν έχει συγκεκριμένο αντικείμενο και από την οποία το άτομο δεν μπορεί να ξεφύγει*» (Οικονόμου, 2000).

Σύμφωνα με τον Μπαμπινιώτη το άγχος είναι «*μια συναισθηματική κατάσταση (φόβος, άγχος, ανασφάλεια κ.λπ., είτε βραχύβια και χαμηλής έντασης είτε επίμονη και υψηλής έντασης), που προκαλείται από τον φόβο ενός επερχόμενου γεγονότος, του κακού ή του κινδύνου ή γενικά δυσάρεστων περιστάσεων και εκφράζεται με ειδικές εκδηλώσεις στο σώμα και τη συμπεριφορά*» (Μπαμπινιώτης, 2012).

Μία άλλη προσέγγιση είναι ότι το άγχος είναι μια κατάσταση που προκαλεί φόβο, ανησυχία και ανασφάλεια και ότι το άγχος είναι η απάντηση του οργανισμού

σε μια συνολική κατάσταση με απειλές που είναι δύσκολο να προσδιοριστούν και να εντοπιστούν (Μάνος, 2008).

Ένας άλλος ορισμός, χαρακτηρίζει το άγχος ως δυσάρεστο συναίσθημα ή μια έντονη, ανεπιθύμητη συναισθηματική κατάσταση η οποία εκφράζεται όταν ένα άτομο αισθάνεται ότι κινδυνεύει, απειλείται και έχει μεγάλη ψυχική ένταση και ανησυχία. Ο καθένας θα βιώσει αυτή την κατάσταση σε διάφορους βαθμούς, ανάλογα με ενδογενείς και εξωγενείς παράγοντες. Οι ενδογενείς παράγοντες περιλαμβάνουν προηγούμενες στρεσογόνες και αγχωτικές εμπειρίες, την προσωπικότητα του ατόμου, τον τρόπο που γίνονται αντιληπτά τα εξωτερικά ερεθίσματα και τον τρόπο που αντιμετωπίζονται οι καταστάσεις. Οι εξωτερικοί παράγοντες περιλαμβάνουν παράγοντες που εκλαμβάνονται ως απειλές κινδύνου (Αναγνωστόπουλος, 2009).

Υπάρχουν δύο κατηγορίες άγχους, το φυσιολογικό άγχος ή αλλιώς eustress και το παθολογικό άγχος ή αλλιώς δυσφορία. Το φυσιολογικό άγχος συνήθως είναι δημιουργικό και βοηθάει το άτομο να είναι αντιδράει γρήγορα, να αναπτύσσει πιο αποτελεσματικές στρατηγικές επίλυσης προβλημάτων και στην επιτάχυνση της ανάπτυξης σε όλους τους τομείς της ζωής, μεγιστοποιώντας έτσι τις ικανότητες και τις δυνατότητες ενός ατόμου. Το παθολογικό άγχος είναι συνώνυμο με τον όρο στρες και αφορά τη δυσλειτουργία του ατόμου στον εντοπισμό και την αντιμετώπιση προβλημάτων και πολλές φορές τα προβλήματα αυτά να γίνονται συχνά, υπερβολικά, παρατεταμένα και ανεξέλεγκτα (Στεφανίδου et al., 2010).

Συνέπεια αυτού είναι η μειωμένη και αποσπασμένη προσοχή, αδυναμία καθαρής σκέψης και αδυναμία επιτυχούς ολοκλήρωσης μιας ποικιλίας εργασιών. Σε αυτές τις καταστάσεις, τα άτομα που αντιμετωπίζουν άγχος συχνά βιώνουν πανικό, αδυναμία, ανησυχία και απελπισία, γεγονός που τους εμποδίζει να λειτουργήσουν. Όλα αυτά μπορούν να οδηγήσουν σε μια εικόνα ανασφάλειας, αδυναμίας και συναισθηματικού τέλματος. Η συνεχής πρόκληση άγχους από ένα άτομο στην καθημερινή του ζωή, που τον εμποδίζει να πετύχει τους στόχους του, ερμηνεύεται ως παθολογικό στρες και η μακροχρόνια εμμονή του προκαλεί αγχώδεις διαταραχές (Sikaras et al., 2023; Μάνος, 2008).

2.1.2. Ανησυχία

Αγχώδεις διαταραχές είναι καταστάσεις στις οποίες το άγχος και το στρες είναι τα κύρια συμπτώματα. Οι αγχώδεις διαταραχές εκδηλώνονται στη διάθεση του ατόμου, με κοινά συμπτώματα παθολογικού άγχους, αλλά και με συμπτώματα που τα χωρίζουν σε διαφορετικές κατηγορίες. Οι συχνότερες και κυριότερες κατηγορίες αγχωδών διαταραχών είναι οι ακόλουθες (MedicalPQ, 2018; Sikaras et al., 2023):

1. Διαταραχή μετατραυματικού στρες

Η διαταραχή μετατραυματικού στρες μπορεί να προκληθεί από ένα σοβαρό τραύμα, όπως για παράδειγμα μια σοβαρή επίθεση ή ένα απειλητικό για τη ζωή ατύχημα. Τα συμπτώματα έχουν διάρκεια το λιγότερο ένα μήνα, ενώ σε στις περισσότερες περιπτώσεις διαρκούν περισσότερο. Το άγχος είναι ένα μόνο από τα συμπτώματα που μπορεί να εκδηλώσει κάποιος. Το κύριο σύμπτωμα της διαταραχής μετατραυματικού στρες είναι η επαναφορά στη μνήμη (αναβίωση) ενός πολύ επώδυνου τραύματος. Σε φυσιολογικές καταστάσεις και στα πλαίσια άμυνας του οργανισμού, οι άνθρωποι προσπαθούν να αποφύγουν σκέψεις, συζητήσεις, συναισθήματα, ανθρώπους, μέρη, δραστηριότητες και οτιδήποτε μπορεί να προκαλέσει τραυματικές αναμνήσεις ή σκέψεις. Το συναισθηματικό μούδιασμα δυσκολεύει το αίσθημα της αγάπης. Το άτομο είναι συνήθως απαισιόδοξο και μπορεί να χάσει το ενδιαφέρον του για ζωή ή για δραστηριότητες που απολάμβανε πριν το τραυματικό γεγονός (MedicalPQ, 2018; Sikaras et al., 2023).

2. Κοινωνική φοβία

Η κοινωνική φοβία ή αλλιώς κοινωνική αγχώδης διαταραχή είναι πιθανόν ο πιο κοινός τύπος φοβίας. Τα άτομα που πάσχουν από κοινωνική φοβία έχουν έντονο φόβο για το πώς θα τα δουν ή θα τα αξιολογήσουν οι άλλοι. Ως αποτέλεσμα, βιώνουν φόβο όταν έρχονται σε επαφή με άλλους ή μιλούν δημόσια μπροστά σε άλλους, ειδικά αγνώστους, σε επίσημο ή ανεπίσημο περιβάλλον. Οι άνθρωποι ανησυχούν ότι η συμπεριφορά τους θα γίνει αδέξια και ότι η συμπεριφορά τους θα θεωρηθεί από τους

άλλους ως ανόητη, ανεπαρκής, ανόητη, απερίσκεπτη κ.λπ., με αποτέλεσμα να αλλάζει σημαντικά η ποιότητα ζωής τους (MedicalPQ, 2018; Sikaras et al., 2023).

3. Διαταραχή πανικού

Η διαταραχή πανικού αναφέρεται σε κρίσεις πανικού που επαναλαμβάνονται συχνά. Η κρίση πανικού είναι ένα επεισόδιο έντονου φόβου και άγχους το οποίο εμφανίζεται αιφνίδια, χωρίς να υπάρχει οποιαδήποτε προειδοποίηση ή προφανή αιτία. Σε μία κρίση πανικού εμφανίζονται σοβαρά σωματικά συμπτώματα, όπως γρήγορο καρδιακό παλμό, δύσπνοια, τρέμουλο, πόνο στο θώρακα, αίσθημα ζάλης, μυρμήγκιασμα ή μούδιασμα. Οι κρίσεις πανικού διαρκούν συνήθως 5 έως 10 λεπτά και σπανιότερα μπορεί να διαρκέσουν έως και δύο ώρες (MedicalPQ, 2018; Sikaras et al., 2023).

4. Γενικευμένη αγχώδης διαταραχή

Τα άτομα με γενικευμένη αγχώδη διαταραχή παρουσιάζουν έντονο φόβο, άγχος, νευρικότητα και ανησυχία, όπου τις περισσότερες φορές διαρκούν μεγάλες χρονικές περιόδους. Τα άγχη τους περιλαμβάνουν συνηθισμένες εργασίες όπως το σπίτι ή τη δουλειά, ή ακόμα και ασήμαντα θέματα. Επίσης, είναι κοινά η κόπωση, η νευρικότητα, η μυϊκή ένταση, η ευερεθιστότητα και τα προβλήματα ύπνου (MedicalPQ, 2018; Sikaras et al., 2023).

5. Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή

Στην ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή τα άτομα πάσχουν από επαναλαμβανόμενες εμμονές, ψυχαναγκαστικές συμπεριφορές ή και τα δύο. Οι εμμονές είναι επαναλαμβανόμενες σκέψεις, εικόνες ή παρορμήσεις που προκαλούν άγχος ή αποστροφή. Συχνές εμμονές είναι φόβοι για πιθανή μόλυνση, παρουσία μικροβίων, καταστροφή, βία και άλλα. Οι ψυχαναγκαστικές συμπεριφορές σχετίζονται με συμπεριφορές ή σκέψεις που οι άνθρωποι πιστεύουν ότι πρέπει να κάνουν ή να επαναλάβουν. Οι άνθρωποι συχνά επιδίδονται σε ψυχαναγκαστικές συμπεριφορές για να ξεπεράσουν το άγχος που προκαλεί η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή. Ένα

συνηθισμένο παράδειγμα ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής είναι το επαναλαμβανόμενο και συνεχές πλύσιμο των χεριών, το οποίο συνοδεύεται από εμμονές με φόβους για βρωμιά ή μικρόβια. Περαιτέρω παραδείγματα ψυχαναγκαστικών συμπεριφορών περιλαμβάνουν: επανειλημμένα καθαρισμό, έλεγχο, μέτρηση, άγγιγμα κτλ (MedicalPQ, 2018; Sikaras et al., 2023).

Η αντιμετώπιση των αγχώδων διαταραχών περιλαμβάνει την ψυχοθεραπεία ή τη φαρμακευτική αγωγή, η οποία στοχεύει στο να μειωθούν τα συμπτώματα άγχους και του στρες στην καθημερινότητα του ασθενούς. Σε περιπτώσεις που εμμένουν οι αγχώδεις διαταραχές τότε μαζί με την ψυχοθεραπεία χορηγείται και φαρμακευτική αγωγή. Η ψυχοθεραπεία χορηγείται από ιατρό σε τακτική βάση και η συχνότητά της μειώνεται καθώς βελτιώνεται η κατάσταση του ασθενούς. Οι φαρμακευτικές θεραπείες περιλαμβάνουν αντικαταθλιπτικά, τα οποία μπορούν να μειώσουν τα συμπτώματα που προκαλεί το άγχος ακόμα κι αν το άτομο δεν έχει κατάθλιψη (MedicalPQ, 2018; Sikaras et al., 2023).

Οι νευροδιαβιβαστές σχετίζονται άμεσα με τα συμπτώματα άγχους. Τα πιο κοινά φάρμακα που επηρεάζουν τα συμπτώματα άγχους είναι η σεροτονίνη και η νορεπινεφρίνη. Τα αποτελέσματα του φαρμάκου δεν είναι άμεσα, επομένως η θεραπεία διαρκεί το ελάχιστον δύο εβδομάδες. Πολλοί ασθενείς σταματούν τη λήψη του φαρμάκου μέσα στην πρώτη εβδομάδα από τη χορήγηση της δόσης επειδή πιστεύουν ότι είναι αναποτελεσματικό. Οι ασθενείς δεν πρέπει να διακόπτουν από μόνοι τους τη θεραπεία που έχει συνταγογραφηθεί από γιατρό επειδή τα αντικαταθλιπτικά δεν προκαλούν εθισμό, όπως τα ηρεμιστικά. Άλλα βαρύτερα είδη φαρμάκων περιλαμβάνουν βενζοδιαζεπίνες (ένα ήπιο ηρεμιστικό) και βουσπιρόνη (ένα φάρμακο κατά του άγχους). Το κάπνισμα και η κατανάλωση αλκοόλ έχει αναφερθεί ότι ανακουφίζουν από τα συμπτώματα του στρες σε πολλές περιπτώσεις. Οι γιατροί δεν θα καταφύγουν σε αυτή τη στρατηγική σε καμία περίπτωση γιατί η κατανάλωση αλκοόλ και το κάπνισμα μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρά προβλήματα υγείας μακροπρόθεσμα. Η μακροχρόνια κατανάλωση αλκοόλ, παρόλο που είναι αποτελεσματική στο να ηρεμεί το άτομο, ενέχει τον κίνδυνο αλκοολισμού. Παρόμοια, το κάπνισμα μπορεί να προκαλέσει καρκίνο στους πνεύμονες, το στόμα και το λαιμό (MedicalPQ, 2018; Sikaras et al., 2023).

2.2. Προσωρινό και μόνιμο στρες

Μετά από αρκετές μελέτες, το άγχος έχει χωριστεί σε δύο κύριες κατηγορίες, το παροδικό ή το άγχος κατάστασης και το μόνιμο άγχος ή άγχος άλλου χαρακτηριστικού. Το παροδικό άγχος είναι μια συναισθηματική κατάσταση όπου ένα άτομο κυριαρχείται από ένταση και ανησυχία. Αυτή η κατάσταση εμφανίζεται λόγω ερεθισμάτων που μπορεί να εμφανιστούν είτε εκείνη τη στιγμή είτε να προϋπάρχουν, μπορεί να είναι είτε εσωτερικά είτε εξωτερικά και προκαλούνται από απειλές ή ορισμένα προβλήματα. Λόγω της συγκεκριμένης συναισθηματικής κατάστασης, έχει ορισμένα χαρακτηριστικά και, ανάλογα με το βαθμό και τη διάρκεια της απειλής, τα συναισθήματα άγχους και έντασης γίνονται αντιληπτά μέσω αισθητηριακών και γνωστικών μηχανισμών ανάδρασης. Αυτή η κατάσταση σχετίζεται άμεσα με τη διέγερση του αυτόνομου νευρικού συστήματος. Όταν η διέγερση είναι μεγάλη, τότε οι άνθρωποι υιοθετούν συγκεκριμένες συμπεριφορές και ψυχολογικούς μηχανισμούς για να το αντιμετωπίσουν (Sikaras et al., 2021; Spielberger, 1966).

Το μόνιμο άγχος είναι ένα χαρακτηριστικό της προσωπικότητας σε άτομα που συχνά αντιλαμβάνονται ότι μια κατάσταση είναι απειλητική, παρόλο που στην πραγματικότητα δεν είναι. Αποτέλεσμα αυτού είναι τα άτομα να αντιδρούν έντονα και να βιώνουν διαφορετικά επίπεδα παροδικού άγχους. Τα επίπεδα που υιοθετούνται ποικίλλουν και διαφέρουν σε μεγάλο βαθμό σε σχέση με την πραγματική έκταση του κινδύνου. Η αντίληψη του κινδύνου ποικίλλει ανάλογα με το επίπεδο του μόνιμου στρες. Όσο υψηλότερο είναι το επίπεδο στρες, τόσο μεγαλύτερη είναι η αντιληπτή απειλή οποιασδήποτε κατάστασης (Sikaras et al., 2021; Spielberger, 1966).

Για να χαρακτηριστούν οι εκδηλώσεις άγχους ενός ατόμου ως μόνιμες ή παροδικές, πρέπει να πληρούνται ορισμένες προϋποθέσεις, ως ακολούθως (Spielberger, 1966):

1. Ερεθίσματα, εσωτερικά και εξωτερικά, τα οποία οποιοδήποτε άτομο αντιλαμβάνεται ως απειλές έχουν σημαντικό ρόλο στη δημιουργία και έκφραση παροδικών αντιδράσεων άγχους, οι οποίες συχνά είναι δυσάρεστες και εκδηλώνονται με τη μορφή συναισθημάτων ή γνωστικών μηχανισμών ανάδρασης.

2. Μια σύντομη απάντηση στο στρες μπορεί να γίνει πιο έντονη επειδή γίνεται μεγαλύτερη και πιο πιθανό να γίνει αντιληπτή ως αγχωτική ή απειλητική από το άτομο που την λαμβάνει.
3. Παροδικό άγχος εμφανίζεται κάθε φορά που εμφανίζεται μια απειλή ή πρόβλημα.
4. Τα άτομα που βιώνουν έντονα επίπεδα επίμονου άγχους τείνουν να αντιλαμβάνονται περισσότερες καταστάσεις ως απειλητικές και σε πολύ έντονα επίπεδα σε σχέση με εκείνα που βιώνουν παροδικό άγχος.
5. Η αντίληψη της απειλής μπορεί να αναγκάσει ένα άτομο να έχει κλονίσει την αυτοεκτίμηση και ακόμη και να αποτύχει σε ακραίες καταστάσεις όπου η σωματική ακεραιότητα μπορεί να κινδυνεύει.
6. Όταν το προσωρινό στρες είναι σε υψηλά επίπεδα, ο οργανισμός μπορεί να πυροδοτήσει την ενεργοποίηση συμπεριφορικών και ψυχολογικών μηχανισμών, οδηγώντας σε μείωση των επιπέδων προσωρινού στρες.
7. Κάθε φορά που ένα άτομο αντιμετωπίζει μια στρεσογόνο κατάσταση, αναπτύσσονται ψυχολογικοί αμυντικοί μηχανισμοί ενάντια στο παροδικό στρες.

Συνοπτικά, η θεωρία του Spielberg εξηγεί ότι υπάρχει ανάγκη να τονιστούν τα ερεθίσματα που διεγείρουν το βραχυπρόθεσμο άγχος και τις γνωστικές λειτουργίες, και ο καθένας μπορεί να ερμηνεύσει κάθε ερέθισμα ως απειλή ή πρόβλημα και να εκφράσει οποιαδήποτε συμπεριφορά/αντίδραση ως μέσο προστασίας ενάντια στο ερέθισμα.

2.3. Αιτίες στρες

Το στρες υπάρχει στην καθημερινότητα των ατόμων και μπορεί να προέρχεται από τον εργασιακό τους χώρο, την οικογένεια ή τις σχέσεις τους. Οι καθημερινές προσπάθειες που κάνει ο καθένας για να μπορέσει να ανταπεξέλθει στη καθημερινότητά τους, στη δουλειά του και την οικογένειά τους, οι υψηλές προσδοκίες και επιθυμίες που έχει από τη ζωή και την εργασία μπορεί να οδηγήσει σε έναν ατελείωτο αγώνα για την κάλυψη αυτών των αναγκών, προκαλώντας στρες και πίεση. Αυτή η πίεση και το άγχος είναι ο πιο κοινός παράγοντας που αυξάνει το άγχος

και το στρες στην καθημερινή ζωή όλων (Montgomery & Baldwin, 2007; Sikaras et al., 2021).

Τα συναισθήματα, εσωτερικά και εξωτερικά, που επηρεάζουν τον καθένα είναι πηγές στρες και άγχους. Τα αίτια αυτών των ερεθισμάτων είναι συνήθως γενετικές προδιαθέσεις, ιδιοσυγκρασία και λοιποί περιβαλλοντικοί παράγοντες που σχετίζονται με το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον. Οι πιο σημαντικοί παράγοντες κινδύνου και πρόκλησης άγχους είναι (Sikaras et al., 2023; Spence & Rapee, 2016):

- Η αυτοεκτίμηση των ανθρώπων
- Αρνητική αξιολόγηση κάθε κατάστασης στο περιβάλλον που εκλαμβάνεται ως κίνδυνος (καταστροφικές συνέπειες κ.λ.π.)
- Αυτοαντιλαμβανόμενη αυτοεικόνα

Μεταξύ άλλων, η αυτοσυμπόνια ενός ατόμου είναι ένας τρόπος με τον οποίο μπορεί να αξιολογηθεί το άγχος. Όσο πιο μικρή είναι η αυτοσυμπόνια, τόσο πιο πιθανό είναι ένα άτομο να συμμετέχει σε κοινωνικές καταστάσεις που του προκαλούν κοινωνικό άγχος (Blackie & Kocovski, 2018; Sikaras et al., 2023).

Οι προκαταλήψεις που έχει ένα άτομο, καθώς και τα πρότυπα αυτοαντίληψης μπορούν να προκαλέσουν άγχος ή να διατηρήσουν το υπάρχον λόγω του τρόπου με τον οποίο λαμβάνονται και επεξεργάζονται οι πληροφορίες (Wong & Rapee, 2016). Επιπλέον, η προσωπικότητα και τα χαρακτηριστικά ενός ατόμου μπορεί να σχετίζονται με κοινωνικό άγχος και φόβους για εξωστρέφεια, αυτοσυνείδηση και ντροπαλότητα. Το γενικό άγχος έχει σχετιστεί με τον νευρωτισμό ενός ατόμου όταν αντιμετωπίζει δύσκολες καταστάσεις (Vassilopoulos et al., 2017).

Το κοινωνικό άγχος αυξάνεται με την τελειομανία, ειδικά σε προεφηβικούς και έχει σχετιστεί με τις σκέψεις, τις επιθυμίες, τις αντιδράσεις και τις συμπεριφορές των ατόμων στο γύρω περιβάλλον (Scott et al., 2014). Οποιοδήποτε κοινωνικό γεγονός συμβαίνει παίζει σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση του κοινωνικού άγχους και του επιπέδου στο οποίο εμφανίζεται. Επομένως η ομιλία μπροστά στο κοινό μπορεί να προκαλέσει υψηλότερα επίπεδα κοινωνικού άγχους από άλλες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Το κοινωνικό άγχος μπορεί επίσης να συμβάλει στην εξουθένωση καθώς σχετίζεται άμεσα με την κοινωνική υποστήριξη που λαμβάνουν οι επαγγελματίες από τους συναδέλφους (Βασιλόπουλος, 2012).

Οι παρεμβάσεις με τις οποίες οι άνθρωποι αντιμετωπίζουν το άγχος μπορούν να επηρεάσουν την ένταση και τη συχνότητα του στρες. Η παρακολούθηση ατόμων ή ομάδων και η ταυτόχρονη εμπλοκή συγκεκριμένων γνωστικών διαδικασιών επηρεάζει με διαφορετικούς τρόπους τους μηχανισμούς που διατηρούν το κοινωνικό άγχος. Οι μεμονωμένες παρεμβάσεις είναι καθοριστικές για τη μείωση του άγχους τροποποιώντας συμπεριφορές αποφυγής που χαρακτηρίζουν κάθε στρεσογόνο γεγονός και εστιάζοντας κάθε φορά στα χαρακτηριστικά του ατόμου. Οι ομαδικές παρεμβάσεις μειώνουν το άγχος και εστιάζουν στις γνωστικές διαδικασίες πριν και μετά από στρεσογόνα γεγονότα. Αυτές οι γνωστικές διαδικασίες διαφοροποιούν την ένταση των επιπέδων στρες με βάση το αν έχουν βιώσει το επίπεδο άγχους στο παρελθόν. Η πρόβλεψη και η επακόλουθη αυτοαντίληψη συμβάλλουν στις αντιλήψεις του ατόμου για τον εαυτό του και το περιβάλλον (Wong & Moulds, 2012).

2.4. Άγχος στη νοσηλευτική

2.4.1. Επαγγελματικό άγχος νοσηλευτών

Κάθε επάγγελμα έχει εγγενώς διαφορετικές απαιτήσεις και προκαλεί διαφορετικού βαθμού άγχος. Εκείνα που προκαλούν υψηλά επίπεδα άγχους είναι κυρίως εκείνα στα οποία ο εργαζόμενος έρχεται σε καθημερινή επαφή με ανθρώπους και δημιουργεί και διατηρεί σχέσεις που χρήζουν ταχύτητας και προετοιμασίας. Αυτά τα επαγγέλματα έχουν συχνά σοβαρές οικονομικές, κοινωνικές ή άλλες επιπτώσεις. Ένα από τα επαγγέλματα που εμπίπτουν στις παραπάνω κατηγορίες είναι το επάγγελμα του νοσηλευτή, το οποίο αποτελεί μείζον ζήτημα παγκοσμίως εδώ και πολλά χρόνια και συνεχίζει να κυριαρχεί στη διεθνή βιβλιογραφία. Ειδικά σε περιόδους πανδημιών ή επιδημιών, το ενδιαφέρον γίνεται ακόμα πιο έντονο. Τα συμπτώματα του επαγγελματικού στρες εμφανίζονται στους νοσηλευτές στην αρχή της σταδιοδρομίας τους και μπορεί να οδηγήσουν στην ανάπτυξη ορισμένων ψυχικών διαταραχών. Το νοσηλευτικό επάγγελμα έχει ενσωματωθεί σε ένα επάγγελμα υψηλής έντασης, με ρόλους που συγκρούονται με άλλα επαγγέλματα και με τους νοσηλευτές (Sikaras et al., 2023; Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2008).

Οι νοσηλευτές βιώνουν άγχος το οποίο μπορεί να είναι επαγγελματικό ή εργασιακό, άγχος από τον ηθικό κίνδυνο και μετατραυματικό στρες. Οι νοσηλευτές

εκτίθενται συχνά στον πόνο, τη θλίψη και τον θάνατο των ανθρώπων, τα οποία επηρεάζουν την ψυχολογία των ανθρώπων, μειώνουν την αποδοτικότητα της εργασίας και δημιουργούν αρνητικά συναισθήματα. Έχει αναφερθεί ότι οι νοσηλευτές εγκαταλείπουν το επάγγελμα λόγω υψηλών επιπέδων άγχους και κατάθλιψης που προκαλούνται από τις επικρατούσες συνθήκες εργασίας και τις εξαντλητικές ώρες εργασίας και τις υπερωρίες. Στη βιβλιογραφία αναφέρεται ότι οι επαγγελματίες υγείας υποφέρουν από υψηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης. Επιπλέον, αξίζει να σημειωθεί ότι οι νοσηλευτές αυτοκτονούν έξι φορές πιο συχνά από τον γενικό πληθυσμό (Sikaras et al., 2023; Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2008).

Μία μελέτη που πραγματοποιήθηκε το 2000 στο Λουξεμβούργο βρήκε ότι το 78% των νοσηλευτών βίωσαν υψηλά επίπεδα στρες (OSHA, 2007). Μελέτη των Steptoe και Kivimäki έδειξε ότι οι νοσηλευτές και όλοι οι επαγγελματίες υγείας βιώνουν υψηλά επίπεδα άγχους, τα οποία αυξάνονται συνεχώς (Steptoe & Kivimäki, 2012). Μια τριετής έρευνα (2009-2012) που διεξήχθη σε μεγάλα νοσοκομεία της Γερμανίας έδειξε ότι κάθε νοσηλευτής που χειριζόταν κρίσιμα περιστατικά παρουσίαζε υψηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης. Πιο αναλυτικά, 1.695 από τους 3.866 νοσηλευτές είχαν συμπτώματα κατάθλιψης και υψηλά επίπεδα εργασιακού άγχους (De Boer et al., 2011).

Μια μελέτη σε 388 νοσηλευτές που διεξήχθη στην Αυστραλία ανέφερε ότι το 41% έπασχε από εργασιακή ανασφάλεια και άγχος, ενώ ένα μικρότερο ποσοστό (7,6%) παρουσίασε συμπτώματα κατάθλιψης. Από το 41% των νοσηλευτών, το 20% είναι νέοι νοσηλευτές (Hegney et al., 2014). Άλλη μελέτη έδειξε ότι το 45% από 504 νοσηλευτές στην Εσθονία ανέπτυξαν συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης και εξάντλησης στην εργασία (Freimann & Merisalu, 2015).

Τέλος, σε μία μελέτη που διεξήχθη σε 12 χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής φάνηκε η σοβαρότητα του προβλήματος. Πιο συγκεκριμένα, στη μελέτη συμμετείχαν 60.000 νοσηλευτές προερχόμενοι από 488 νοσοκομεία στην Ευρώπη και 617 νοσοκομεία στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής. Όσον αφορά την Ελλάδα, η έρευνα έδειξε ότι το 78% των νοσηλευτών στην Ελλάδα βιώνουν εξάντληση και υψηλά επίπεδα εργασιακού άγχους, το 49% δηλώνουν δυσαρεστημένοι με τη δουλειά τους και θα ήθελαν να φύγουν και το 38% εμφανίζει συμπτώματα κατάθλιψης και γενικές διαταραχές ψυχικής υγείας (Aiken et al., 2012).

2.4.2 Παράγοντες εργασιακού άγχους για νοσηλευτές

Η πολυπλοκότητα του άγχους ως φαινομένου καθιστά δύσκολο τον εντοπισμό της προέλευσής του. Οι λόγοι που αναφέρονται δεν είναι απόλυτοι και πρέπει να εξεταστούν προσεκτικά η προσωπική αντίληψη του καθενός και οι παράγοντες κινδύνου προκειμένου να βρεθεί τι θεωρείται αγχωτικό ή όχι. Κάθε άνθρωπος έχει διαφορετικές προσδοκίες για τη δουλειά και τη ζωή του. Συνήθως αυτές οι προσδοκίες δεν προέρχονται από το ίδιο το άτομο, αλλά από τους ανθρώπους γύρω του, όπως για παράδειγμα συναδέλφους, διευθυντές, οικογένεια και φίλους. Εάν οι προσδοκίες ενός ατόμου συγκριθούν με την πραγματική κατάσταση, θα αναπτύξει άγχος και στρες. Το κοινωνικό περιβάλλον, η προσωπικότητα, οι εμπειρίες και λοιποί εξωτερικοί παράγοντες είναι μερικά από τα κύρια χαρακτηριστικά του ατόμου που βοηθούν στη διαχείριση του άγχους (Sikaras et al., 2023).

Μετά από χρόνια έρευνας, ο Menzies το 1960 εντόπισε με επιτυχία τέσσερις κύριες πηγές επαγγελματικού στρες στους νοσηλευτές, που περιλάμβαναν ευθύνες και συγκεκριμένα τη φροντίδα του ασθενή, τη λήψη απόφασης, την ανάλυση υπευθυνότητας και την εργασία σε συνεχείς βάρδιες (Menzies, 1960).

Αργότερα οι Gray και Anderson ανέλυσαν τα αίτια του επαγγελματικού στρες στη νοσηλευτική και βρήκαν το βίωμα του θανάτου, τις συγκρούσεις με τους συναδέλφους και τους ιατρούς, την έλλειψη υποστήριξης, την ανεπαρκή εκπαίδευση στη συναισθηματική διαχείριση του ασθενούς, τον αυξημένο φόρτο εργασίας, την αβεβαιότητα σχετικά με την περιοχή της θεραπείας που απαιτείται από τον ασθενή, το εισόδημα που προέρχεται από την εργασία και τις βάρδιες (Gray-Toft & Anderson, 1981).

Το εργασιακό άγχος έχει βρεθεί ότι σχετίζεται και με την προσωπικότητα του ανθρώπου. Κάθε άτομο είναι μοναδικό και έχει συγκεκριμένα χαρακτηριστικά που συνθέτουν την προσωπικότητά του, τα οποία μπορεί να είναι είτε θετικά είτε αρνητικά. Η συμπεριφορά του ανθρώπου γενικά είναι προβλέψιμη και η προσωπικότητα ταξινομείται σε τέσσερις τύπους, τον Α, τον Β, τον Γ και τον Δ. Μέσα από αυτόν τον διαχωρισμό γίνεται εύκολα κατανοητή η κάθε αντίδραση του ατόμου (Βάθης, 2017):

Προσωπικότητα τύπου Α

Η προσωπικότητα τύπου Α αντιπροσωπεύει πετυχημένους ανθρώπους και συγκεκριμένα εκείνους που είναι φιλόδοξοι, ανταγωνιστικοί και καλά οργανωμένοι. Χρησιμοποιούν το χρόνο τους με σύνεση και αποτελεσματικότητα. Τους αρέσει να βάζουν στόχους και να είναι δραστήριοι, ενώ πολλές φορές λειτουργούν εκτός ορίων. Είναι εργασιομανείς και ολοκληρώνουν τα καθήκοντά τους στην ώρα τους, ενώ είναι πάντα πρόθυμοι να βοηθήσουν τους άλλους (Βάθης, 2017).

Τα αρνητικά χαρακτηριστικά αυτών των ανθρώπων είναι ότι συχνά βιώνουν άγχος και έχουν ανησυχία. Συνήθως, η εργασία τους δεν τους παρέχει ικανοποίηση και για αυτό το λόγο αλλάζουν συνέχεια δουλειά, με την ελπίδα ότι η επόμενη δουλειά θα είναι καλύτερη. Συνολικά, αισθάνονται λιγότερο ικανοποιημένοι με τη ζωή τους. Είναι ανυπόμονοι και αρκετοί από αυτούς επιδεικνύουν επιθετικότητα και παρορμητικότητα για να πετύχουν και να είναι οι καλύτεροι σε αυτό που κάνουν, ενώ αδιαφορούν για τις ανάγκες των άλλων. Τέλος, αυτοί οι άνθρωποι θυμώνουν ή/και απογοητεύονται εύκολα (Βάθης, 2017).

Προσωπικότητα τύπου Β

Τα άτομα με προσωπικότητα τύπου Β είναι σχεδόν το αντίθετο από τα άτομα με προσωπικότητα τύπου Α. Τα άτομα με προσωπικότητα τύπου Β είναι χαλαρά, συνεπή και σταθερά. Εργάζονται σκληρά για να πετύχουν αυτό που θέλουν και χαλαρώνουν τους άλλους. Είναι ήρεμοι και θυμώνουν και απογοητεύονται σπάνια, ενώ είναι λιγότερο ανταγωνιστικοί και απολαμβάνουν κάθε στιγμή. Οι άνθρωποι με προσωπικότητα τύπου Β είναι πιο ανθεκτικοί. Έχουν πολλούς φίλους και έντονη κοινωνική ζωή. Κατανοούν τα συναισθήματα των συνανθρώπων τους και έχουν υπομονή. Για αυτό τα άτομα αυτά είναι καλοί ψυχοθεραπευτές, ηθοποιοί ή συγγραφείς. Αυτοί οι άνθρωποι δεν συνειδητοποιούν πλήρως τις δυνατότητές τους επειδή δεν είναι τόσο φιλόδοξοι. Είναι αναβλητικοί και τελειώνουν πάντα αυτό που κάνουν την τελευταία στιγμή. Τηρούν με δυσκολία τις προθεσμίες και μόνο κατόπιν πίεσης. Η αργοπορία είναι η δυσκολία στη λήψη αποφάσεων είναι χαρακτηριστικό τους (Βάθης, 2017).

Προσωπικότητα τύπου Γ

Αν και η προσωπικότητα τύπου Γ είναι παρόμοια με την προσωπικότητα τύπου Α, υπάρχουν ορισμένες ουσιαστικές διαφορές. Η βασική διαφορά είναι η τελειομανία. Τα άτομα με προσωπικότητα τύπου Γ αφιερώνουν πολύ χρόνο εστιάζοντας στον έλεγχο και τις λεπτομέρειες. Επιθυμούν πάντα να κάνουν τα πράγματα και να αφιερώνουν περισσότερο χρόνο στην ολοκλήρωση των εργασιών. Είναι συνεπείς, αξιόπιστοι και σχεδόν ποτέ δεν παραβιάζουν τους κανόνες. Σε αντίθεση με τα άτομα τύπου Α που είναι επιθετικά ή ανυπόμονα, τους αρέσει να ακολουθούν κανόνες και επομένως ακολουθούν πάντα συγκεκριμένες διαδικασίες. Στα άτομα με προσωπικότητα τύπου Γ αρέσει να μαθαίνουν συνεχώς και προτιμούν να είναι ειδικοί σε ένα θέμα μόνο και όχι να ασχολούνται με πολλά. Είναι εσωστρεφείς και επιδιώκουν να συζητούν με όχι περισσότερα από δύο άτομα. Αποφεύγουν να μαλώνουν και είναι πειθαρχημένοι και συγκεντρωμένοι σε ένα μόνο πράγμα. Όταν κάτι τους αποσπά την προσοχή γίνονται ανήσυχοι. Είναι σταθεροί και τους αρέσει η ασφάλεια και λαμβάνουν αποφάσεις σύμφωνα με τη λογική. Λόγω της τελειομανίας τους έχουν εμμονή με τις λεπτομέρειες. Για αυτό το λόγο αποτυγχάνουν να ολοκληρώσουν τις εργασίες εγκαίρως ή χρειάζονται περισσότερο χρόνο. Μπορεί να αισθάνονται συγκλονισμένοι όταν συμβαίνουν γύρω τους πάρα πολλά πράγματα ταυτόχρονα και χρειάζονται χρόνο για να το επεξεργαστούν. Χρειάζονται χρόνο για τη λήψη μίας απόφαση επειδή αξιολογούν κάθε λεπτομέρεια (Βάθης, 2017).

Προσωπικότητα τύπου Δ

Τα άτομα με προσωπικότητα τύπου Δ είναι αρνητικά, παθιασμένα με ήρεμο εξωτερικό προφίλ και είναι πολύ ευαίσθητοι στα συναισθήματα των άλλων. Είναι ρεαλιστές, θέλουν να αισθάνονται ασφαλείς και είναι πολύ δυνατοί. Τους αρέσει να βοηθούν και να συμβουλεύουν άλλους. Σπάνια εγκαταλείπουν την προσπάθειά τους και εμπνέουν τους άλλους. Από την άλλη μεριά αισθάνονται μοναχικοί, απομονωμένοι και απαισιόδοξοι. Αισθάνονται τα περισσότερα αρνητικά συναισθήματα από τους άλλους τύπους προσωπικότητας, αλλά τα εσωτερικεύουν γιατί φοβούνται την απόρριψη. Για αυτό το λόγο κρύβουν καλά τα συναισθήματά

τους, κρατώντας τα μέσα τους. Νιώθουν άγχος και απαισιοδοξία για το τι συμβαίνει στη ζωή τους (Βάθης, 2017).

Μεταξύ των παραπάνω τύπων, τα άτομα με προσωπικότητα τύπου Α εκδηλώνουν ενδογενή νευρωτισμό, είναι ανταγωνιστικά, επιθετικά, ανυπόμονα και ανήσυχα που νιώθουν ότι πλησιάζει ο χρόνος για την επιδίωξη υψηλού επιπέδου επιτευγμάτων (Βάθης, 2017).

Μελέτες σε νοσοκομεία στην Ελλάδα αναφέρουν ότι οι σημαντικότεροι παράγοντες που προκαλούν άγχος και στρες είναι η επαφή των νοσηλευτών με τον θάνατο και την ταλαιπωρία των ασθενών και το ίδιο το νοσοκομείο ως εργασιακό περιβάλλον. Μία μελέτη που διεξήχθη μεταξύ Αυγούστου 2011 και Ιουνίου 2012 για τη διερεύνηση των επιπέδων άγχους του νοσηλευτικού προσωπικού στα δημόσια νοσοκομεία στην Πελοπόννησο, βρήκε ότι το συνολικό και παροδικό άγχος στους νοσηλευτές ήταν στατιστικά σημαντικό υψηλότερο συγκριτικά με τον υγιή πληθυσμό. Οι γυναίκες παρουσιάζουν μεγαλύτερο συνολικό και επίμονο στρες σε σχέση με τους άνδρες. Από την πλευρά της κλινικής, οι νοσηλευτές που εργάζονται σε ανοιχτούς θαλάμους ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα συνεχούς στρες. Επιπλέον, το μορφωτικό επίπεδο ήταν στατιστικά σημαντικός παράγοντας για το μόνιμο στρες και το συνολικό στρες. Οι απόφοιτοι ΤΕΙ και όσοι δεν είχαν μεταπτυχιακές σπουδές ανέφεραν μεγαλύτερες εκρήξεις θυμού και μεγαλύτερο άγχος. Η μελέτη έδειξε ότι οι νοσηλευτές βιώνουν περισσότερο άγχος από τους υγιείς ανθρώπους (Mitrousi et al., 2013).

Άλλη μελέτη διερεύνησε την επίδραση του περιβάλλοντος εργασίας στα επίπεδα εργασιακού στρες και επαγγελματικής εξουθένωσης σε νοσηλευτές. Η έρευνα δείχνει ότι οι νοσηλευτές που έχουν εργαστεί για 0 έως 3 χρόνια έχουν υψηλότερα επίπεδα άγχους. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, καθώς αυξάνεται η προϋπηρεσία των νοσηλευτών, αναλαμβάνουν ρόλους Διεύθυνσης, επιβλέπουν και έχουν την ευθύνη των νεότερων νοσηλευτών, βιώνοντας αυξημένο άγχος. Επιπλέον, υπήρξε σημαντική σχέση μεταξύ του άγχους, της επαγγελματικής εξουθένωσης και του εργασιακού περιβάλλοντος των νοσηλευτών. Σύμφωνα με τα συμπεράσματα της μελέτης, παρόλο που οι συνθήκες και το περιβάλλον εργασίας είναι ιδιαίτερα απαιτητικά, η εργασιακή ασφάλεια και οι καλές διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού μπορούν να ανακουφίσουν το άγχος. Έτσι, η διοίκηση του

νοσοκομείου συνιστάται να δημιουργεί ευνοϊκό εργασιακό περιβάλλον που να παρέχει στους εργαζόμενους τους απαραίτητους πόρους και επαρκή διαλείμματα, ώστε να εξασφαλίζεται η ευημερία των εργαζομένων (Pauline Ojekou & Titilayo Dorothy, 2015).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ορίζει την ψυχική υγεία ως «*μια κατάσταση ευημερίας κατά την οποία ένα άτομο αναγνωρίζει τις δικές του ικανότητες, είναι σε θέση να αντιμετωπίσει τα φυσιολογικά στρες της ζωής, να λειτουργεί παραγωγικά και να συνεισφέρει στην κοινότητα*». Οι επαγγελματίες υγείας που εκτίθενται σε ασθενείς με λοίμωξη COVID-19 διατρέχουν υψηλό κίνδυνο για αρνητικά αποτελέσματα ψυχικής υγείας και χρήζουν ψυχολογικής υποστήριξης ή παρέμβασης (Lai et al., 2019).

Μία μελέτη διερεύνησε το βαθμό του επαγγελματικού στρες σε έξι επαγγελματικές ομάδες και διαπίστωσε ότι τα γενικά επίπεδα επαγγελματικού στρες των νοσηλευτών ήταν υψηλότερα από τα μέσα επίπεδα των υπόλοιπων επαγγελματικών ομάδων. Επίσης, βρέθηκε ότι το άγχος που βιώνουν οι νοσηλευτές σχετίζεται με αρνητικά αποτελέσματα και συγκεκριμένα με επαγγελματική εξουθένωση, ψυχολογική δυσφορία, άγχος, κατάθλιψη, πόνος στην πλάτη ή συμπτώματα από το μυοσκελετικό. Όλα αυτά συμβάλλουν στη μείωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών στους ασθενείς και τη μείωση της αποτελεσματικότητας και παραγωγικότητας των νοσοκομείων (Chen et al., 2000).

Οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν πολλούς στρεσογόνους παράγοντες οι οποίοι πηγάζουν από την ευθύνη που έχουν για τη ζωή των άλλων και την παροχή φροντίδας σε μεγάλο αριθμό ασθενών που υποφέρουν από ασθένειες και πόνο. Αυτός είναι και ο κύριος λόγος που το άγχος μεταξύ των νοσηλευτών αυξήθηκε στην κορύφωση της πανδημίας COVID-19. Οι στρεσογόνοι παράγοντες ρουτίνας γίνονται πιο σοβαροί και επιδεινώνονται (π.χ. αύξηση φόρτου εργασίας, περισσότερες βάρδιες, κίνδυνος μόλυνσης κ.λπ.) όταν υπάρχει έλλειψη πόρων (π.χ. έλλειψη ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού, κακοί χώροι εργασίας, ελλιπής εκπαίδευση ή έλλειψη εμπειρίας με τέτοιους στρεσογόνους παράγοντες). Στην πραγματικότητα, υπάρχει αρνητική συσχέτιση μεταξύ των στρεσογόνων παραγόντων, της εργασίας και της σωματικής και ψυχικής υγείας. Η ψυχολογική δυσφορία αναφέρεται στα ψυχολογικά συμπτώματα που βιώνει ένα άτομο και περιλαμβάνει δείκτες ψυχολογικών

συναισθημάτων όπως κατάθλιψη, άγχος και στρες. Η θεωρία διατήρησης των πόρων (COR) παρέχει τη θεωρητική βάση για τη μελέτη των εμπειριών άγχους του νοσηλευτικού προσωπικού. Σύμφωνα με τη θεωρία διατήρησης πόρων, το άγχος εμφανίζεται όταν ένας κεντρικός ή κρίσιμος πόρος απειλείται με απώλεια, χάνεται ή δεν μπορεί να αποκτηθεί παρά τη σημαντική προσπάθεια (Lee et al., 2019; Sikaras et al., 2023).

Κατά την κορύφωση της πανδημίας COVID-19, οι εργοδότες έχασαν βασικούς εργαζόμενους και θέσεις εργασίας και οι άνθρωποι απειλούνταν συνεχώς από τον κίνδυνο να μολυνθούν οι ίδιοι ή να μολύνουν άλλους. Μια μελέτη 1563 επαγγελματιών υγείας στην Κίνα βρήκε ότι οι μισοί συμμετέχοντες υπέφεραν από συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους (Li et al., 2020).

2.4.3. Επιπτώσεις εργασιακού άγχους

Το άγχος που αναπτύσσει ένας νοσηλευτής στο εργασιακό του περιβάλλον έχει πολλές αρνητικές συνέπειες όχι μόνο για τον ίδιο και τα μέλη της οικογένειάς του, αλλά και για τον οργανισμό, τους συναδέλφους του και τους ασθενείς. Οι επιπτώσεις αφορούν τη σωματική, την ψυχική και τη γενική υγεία των νοσηλευτών και μπορεί να γίνουν αισθητές μέσω ποικίλων σημείων και συμπτωμάτων. Οι σωματικές επιπτώσεις εκδηλώνονται ως ήπια ή πιο σοβαρά ψυχοσωματικά προβλήματα. Οι ψυχολογικές επιπτώσεις περιλαμβάνουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης και στρες και εκδηλώνονται με συμπεριφορές που εμφανίζουν ευερεθιστότητα, λάθη και ατυχήματα, συχνές απουσίες και απροθυμία ανάληψης ευθυνών στην εργασία. Σε συναισθηματικό επίπεδο, τα αποτελέσματα εκδηλώνονται ως εναλλαγές της διάθεσης, χαμηλή αυτοεκτίμηση, απάθεια και κυνισμό. Σε γνωστικό επίπεδο, οι νοσηλευτές παρουσιάζουν δυσκολίες με την αυτοσυγκέντρωση, την ονειροπόληση και την αποτυχημένη σκέψη. Όλα αυτά εκδηλώνονται με μειωμένη παραγωγικότητα και αποδοτικότητα στην εργασία (OSHA, 2007; Sikaras et al., 2023).

Σε απαιτητικούς χώρους εργασίας με υψηλό στρες, οι νοσηλευτές διατρέχουν σοβαρό κίνδυνο για άγχος και κατάθλιψη. Μεγαλύτερα επίπεδα εμφανίζουν οι μικρότερης ηλικίας νοσηλευτές, εκείνοι με μικρότερη προϋπηρεσία και όσοι δεν έχουν παιδιά. Στην Αυστραλία και στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής χάνονται

περίπου 225 εκατομμύρια εργατοημέρες κάθε χρόνο λόγω των επιπτώσεων των αγγωδών διαταραχών. Σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία, το άγχος στο χώρο εργασίας στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής κοστίζει στις επιχειρήσεις περίπου 200 δισεκατομμύρια δολάρια. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, η έρευνα δείχνει ότι οι εργαζόμενοι μπορεί να χάσουν περισσότερες από 40 εκατομμύρια εργάσιμες ημέρες λόγω αγγωδών διαταραχών, με συναφείς οικονομικές συνέπειες. Στην Ευρωπαϊκή Ένωση βρέθηκε ότι 80 εκατομμύρια εργαζόμενοι δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν το εργασιακό άγχος λόγω γρήγορου ρυθμού και έλλειψης προσωπικού χρόνου (OSHA, 2007).

2.4.3.1. Επιπτώσεις εργασιακού άγχους στα άτομα

Οι σωματικές επιπτώσεις του εργασιακού στρες σε ένα άτομο είναι κατά κύριο λόγο ψυχοσωματικές, που κυμαίνονται από βραχυπρόθεσμες ημικρανίες ή εξανθήματα έως μέτριας σοβαρότητας και ενοχλήσεις όπως σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου, πόνος στην πλάτη, διαταραχές ύπνου και όρεξης, σεξουαλικές διαταραχές και προβλήματα από το γαστρεντερικό. Επίσης, μπορεί να εμφανιστούν απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις όπως καρδιαγγειακές παθήσεις και εγκεφαλικό. Τα υψηλά επίπεδα στρες έχουν αναφερθεί ότι αυξάνουν την κορτιζόλη και την αρτηριακή πίεση του αίματος. Οι ψυχολογικές επιπτώσεις του εργασιακού στρες περιλαμβάνουν άγχος, κατάθλιψη, χαμηλή αυτοεκτίμηση, χαμηλό ηθικό, ευερεθιστότητα, απώλεια ενδιαφέροντος για τους άλλους, δυσκολία λήψης αποφάσεων, φοβίες, κυκλοθυμία, ψύχωση, αίσθημα ανικανοποίητου, νευρώση, κρίσεις πανικού, ανάπτυξη ντροπής και αισθήματα ενοχής, παραίτηση, αλλαγές διάθεσης, απομόνωση, απώλεια χιούμορ, πλήξη, αδυναμία συγκέντρωσης και διάφορες σωματικές ασθένειες (Lau & Chan, 2005; Sikaras et al., 2023).

Στην ψυχική υγεία, οι νοσηλευτές μπορεί να χάσουν την ενσυναίσθηση και τη συμπόνοια με τους ασθενείς που φροντίζουν. Η μακροχρόνια και συχνή έκθεση των νοσηλευτών σε δύσκολες και ιδιαίτερα απαιτητικές συνθήκες εργασίας (εργασία σε βάρδιες, έκθεση σε τραυματικά γεγονότα, συχνή έκθεση σε πόνο και θάνατο, ρουτίνα, ακατάλληλα εργασιακά περιβάλλοντα, χαμηλοί μισθοί, κ.λπ.) μπορεί να ευθύνονται για την εκδήλωση ψυχολογικών συμπτωμάτων τόσο στην εργασιακή όσο και στην προσωπική τους ζωή. Οι μισοί νοσηλευτές δείχνουν έντονα σημάδια

συναισθηματικής εξάντλησης και επαγγελματικής εξουθένωσης από την αρχή κιόλας της επαγγελματικής τους σταδιοδρομίας. Η χρόνια καθημερινή εξάντληση μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη προσωπική ανάπτυξη, συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση (Scott et al., 2014; Sikaras et al., 2023).

Μία μελέτη του σε 1.600 νοσηλευτές στην Ιαπωνία έδειξε ότι το εργασιακό άγχος ήταν ο πιο σημαντικός παράγοντας που σχετίστηκε με ήπια και πιο σοβαρά ψυχιατρικά συμπτώματα μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, ιδιαίτερα των νοσηλευτών. Οι νοσηλευτές βρέθηκαν να έχουν συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης, διαταραχών ύπνου και όρεξης, αισθήματα αδυναμίας, κατάθλιψης και απελπισίας. Επιπλέον, όταν οι νοσηλευτές δεν είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν αγχωτικές καταστάσεις, συχνά εκδηλώνουν επιθετική συμπεριφορά, εχθρότητα, καχυποψία και αισθήματα αποτυχίας και απογοήτευσης. Μία από τις αιτίες του στρες στην εργασία είναι η αντίληψη ότι δεν υπάρχει αρκετή εργασία, κάτι που έχει αρνητικό αντίκτυπο στην υγεία τους και στις σχέσεις τους με τους συναδέλφους τους (Kawano et al., 2009).

Ακόμη, το εργασιακό άγχος επηρεάζει και τη συμπεριφορά ενός ατόμου τόσο στο χώρο εργασίας του όσο και στην κοινωνική του ζωή. Οι αλλαγές συμπεριφοράς εκδηλώνονται με μέτρια ευερεθιστότητα, αλλά και εθιστικές συμπεριφορές όπως η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ, το κάπνισμα, η λήψη ηρεμιστικών φαρμάκων, η κατανάλωση τροφών με πολλά λιπαρά και ζάχαρη, χρήση ναρκωτικών ουσιών και άλλες συμπεριφορές αποφυγής, όπως η συχνή αλλαγή του εργασιακού περιβάλλοντος και η απροθυμία να αναλάβει περαιτέρω ευθύνες, εντάσεις με τους συναδέλφους και τους ανωτέρους, ενώ σε προχωρημένες καταστάσεις μπορεί να οδηγήσει ακόμη και σε απόπειρες αυτοκτονίας (Sikaras et al., 2023; Ηλιακοπούλου, 2021).

Οι εργαζόμενοι που βιώνουν έντονο στρες είναι πιθανό να λάβουν λάθος αποφάσεις, να χάσουν την παραγωγικότητά τους, να κάνουν λάθη και να παρέχουν πολύ χαμηλής ποιότητας υπηρεσίες. Το επαγγελματικό άγχος επηρεάζει αρνητικά τους νοσηλευτές και την ικανότητά τους να ανταπεξέλθουν στα επαγγελματικά τους καθήκοντα και εκδηλώνονται ως απάθεια, ανησυχία και ευαλωτότητα σε λάθη και ατυχήματα, αυξημένες και αδικαιολόγητες απουσίες από την εργασία, κακή απόδοση και μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση (Sikaras et al., 2023; Ηλιακοπούλου, 2021).

Επιπλέον, έχει αναφερθεί στη βιβλιογραφία ότι οι άνθρωποι που επηρεάζονται από το στρες συχνά παραμελούν την αυτοφροντίδα και δεν αφιερώνουν τον απαραίτητο χρόνο για σωματική δραστηριότητα, ισορροπημένη διατροφή και επαρκή ανάπαυση. Ταυτόχρονα, το έντονο εργασιακό στρες μπορεί να έχει σημαντικό αντίκτυπο στις σχέσεις και στην κοινωνική ζωή ενός ατόμου. Οι συχνές συμπεριφορές των ατόμων με σοβαρές αγχώδεις διαταραχές μπορεί να κάνουν τις σχέσεις τους με τους συναδέλφους να γίνουν αρνητικές, μερικές φορές αντικρουόμενες ή να τους κάνουν να χάσουν την εστίασή τους στους εργασιακούς στόχους. Επίσης, είναι συχνό το φαινόμενο της μετατόπισης της ευθύνης σε τρίτους και η διατήρηση μιας σκληρής στάσης απέναντί τους. Είναι σύνηθες οι άνθρωποι να αποστασιοποιούνται κοινωνικά ή να συνάπτουν επιφανειακές σχέσεις με άλλους. Ομοίως, για τους επαγγελματίες υγείας, το έντονο στρες και το στρες του εργασιακού χώρου μπορεί να μεταφερθεί στις οικογένειες και τις κοινωνικές τους δραστηριότητες (Sikaras et al., 2023; Ηλιακοπούλου, 2021).

Στην Ελλάδα οι νοσηλευτές αμείβονται δυσανάλογα με την απόδοση ή τα προσόντα τους και ως αποτέλεσμα δεν έχουν κίνητρα, αισθάνονται απογοήτευση, εξαντλούνται και τελικά παραιτούνται. Πολλές φορές, οι απαιτήσεις των μελών της οικογένειας όχι μόνο δεν συμβαδίζουν, αλλά συγκρούονται μεταξύ τους, αφήνοντας τους ανθρώπους να μην μπορούν να βρουν ισορροπία. Όλα αυτά δημιουργούν πολύ άγχος, ειδικά στις νοσηλεύτριες που έχουν και το ρόλο της μητέρας. Οι έγγαμες νοσηλεύτριες με παιδιά βιώνουν μεγαλύτερη σύγκρουση ρόλων, έχουν αυξημένο φόρτο εργασίας, μεγαλύτερα συναισθήματα άγχους και ενοχής και γενικά έχουν χειρότερη υγεία από τους άνδρες συναδέλφους τους. Το εργασιακό άγχος έχει ενοχοποιηθεί για την αρνητική του επίδραση στην οικογενειακή, κοινωνική και προσωπική ζωή των νοσηλευτών που εργάζονται σε νοσοκομεία περισσότερο από 10 χρόνια. Η σχέση μεταξύ εργασιακού περιβάλλοντος, άγχους και εργασιακής ικανοποίησης είναι εμφανής, καθώς το άγχος των δυσαρεστημένων νοσηλευτών είναι πολύ υψηλό σε σύγκριση με εκείνους που είναι πολύ ικανοποιημένοι από τη θέση και την εργασία τους (Sikaras et al., 2021; Sikaras et al., 2023; Ηλιακοπούλου, 2021).

2.4.3.2 Επιπτώσεις εργασιακού άγχους στους οργανισμούς

Το επαγγελματικό άγχος μεταξύ των νοσηλευτών έχει σοβαρές συνέπειες για τις μονάδες υγείας στις οποίες εργάζονται. Η μειωμένη παραγωγικότητα είναι σημαντικό

πρόβλημα. Οι νοσηλευτές βιώνουν αυξημένο εργασιακό άγχος, με αποτέλεσμα μειωμένη απόδοση, αργή εκτέλεση του έργου και αδικαιολόγητες απουσίες. Σε γενικές γραμμές, οι νοσηλευτές τείνουν να λείπουν συχνά από την εργασία τους λόγω προβλημάτων υγείας που σχετίζονται με το άγχος. Η επαγγελματική εξουθένωση, η μειωμένη απόδοση, η μειωμένη ικανοποίηση, η απουσία και η πρόθεση να εγκαταλείψουν το κάπνισμα είναι κύρια σημάδια επαγγελματικού στρες που επιβαρύνει τους οργανισμούς. Η έλλειψη προσωπικού οδηγεί σε αυξημένους θανάτους και σε μειωμένη ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Τα ψυχολογικά συμπτώματα που παρουσιάζουν οι νοσηλευτές μπορούν να επηρεάσουν την απόδοσή τους καθώς μπορεί να οδηγήσουν σε μειωμένη απόδοση, αργή εκτέλεση έργου και αδικαιολόγητες απουσίες, που αναπόφευκτα θα οδηγήσουν σε ατυχήματα που επηρεάζουν την επαγγελματική ποιότητα και ασφάλεια (Στεφανίδου et al., 2010).

2.4.4. Στρατηγικές αντιμετώπισης

Οι στρατηγικές αντιμετώπισης ταξινομούνται ως αντιμετώπιση άμεσης δράσης ή εστιασμένη στο πρόβλημα ή παρηγορητική ή εστιασμένη στο συναίσθημα. Αυτές οι δύο στρατηγικές αλληλοεξαρτώνται, αλληλοσυμπληρώνονται και συνεργάζονται σε όλη τη διαδικασία αντιμετώπισης, η οποία είναι μια βασική διαδικασία που μεσολαβεί στη σχέση μεταξύ του περιβάλλοντος και του ατόμου. Η στρατηγική άμεσης δράσης αναφέρεται στην απάντηση ενός ατόμου σε μια προσπάθεια εξάλειψης μιας αντιληπτής απειλής. Αυτό σημαίνει μείωση των εργασιακών στρεσογόνων παραγόντων για να μπορεί να βελτιωθεί μία κατάσταση. Με τη σειρά της, η στρατηγική εστιασμένη στο συναίσθημα έχει σκοπό να μειωθεί η συναισθηματική δυσφορία ή/και άλλες αρνητικές επιπτώσεις αυτής της κατάστασης (Wong & Rapee, 2016).

Έτσι, η στρατηγική άμεσης δράσης σχετίζεται θετικά με μέτρα ευεξίας, μείωσης του στρες και ψυχολογικής δυσφορίας, ενώ η στρατηγική εστιασμένη στο συναίσθημα σχετίζεται με την ευημερία. Ανεξάρτητα από αυτό, η αντίδραση αντιμετώπισης «μάχη» ή «φυγή» έχει σχεδιαστεί για να προστατεύει το άτομο από τις αρνητικές επιπτώσεις των στρεσογόνων παραγόντων στην ψυχική του και σωματική του υγεία. Στη μία περίπτωση, η προστασία προέρχεται από την εξάλειψη του στρεσογόνου παράγοντα, ενώ στην άλλη περίπτωση προκύπτει από την αποφυγή ή

άλλες γνωστικές ή συναισθηματικές στρατηγικές (Sikaras et al., 2021; Wong & Rapee, 2016).

Ως εκ τούτου, είναι επίσης σημαντικό να διευκρινιστεί πώς αυτές οι δύο στρατηγικές αντιμετώπισης μειώνουν τον αρνητικό αντίκτυπο των στρεσογόνων παραγόντων στην ψυχική υγεία των νοσηλευτών μέσω της μεταξύ τους σχέσης. Προηγούμενη έρευνα έχει δείξει ότι η αντιμετώπιση του άγχους και της υγείας μεσολαβεί εν μέρει στη σχέση μεταξύ του ψυχολογικού κεφαλαίου των νοσηλευτών και της ψυχολογικής δυσφορίας. Σε ορισμένες περιπτώσεις, τα μεσολαβητικά αποτελέσματα των δύο στυλ αντιμετώπισης είναι διαφορετικά (Sikaras et al., 2021; Wong & Rapee, 2016).

Η σχέση μεταξύ της στρατηγικής άμεσης δράσης και της εστιασμένης στο συναίσθημα και τα συνδυασμένα τους αποτελέσματα είναι πολύ σημαντικά, αλλά δεν έχει δοθεί ιδιαίτερη προσοχή μέχρι σήμερα. Πρόσφατα, ο Stanisławski διατύπωσε και ενσωμάτωσε ένα κυκλικό μοντέλο αντιμετώπισης, το οποίο θεωρεί ότι η στρατηγική άμεσης δράσης και η στρατηγική εστιασμένη στο συναίσθημα δεν είναι αποκλειστικές κατηγορίες των στρατηγικών αντιμετώπισης, αλλά δύο άξονες που αντιστοιχούν σε δύο εργασίες, την επίλυση προβλημάτων και τη ρύθμιση των συναισθημάτων. Στη συνέχεια, αυτό μπορεί να συγχωνευθεί. Επομένως, ανάλογα με τις συνθήκες, ένας συνδυασμός των δύο εργασιών μπορεί να είναι περισσότερο ή λιγότερο αποτελεσματικός (Stanisławski, 2019).

Παρόλο που δεν υπάρχουν σαφή αποτελέσματα σχετικά με τη σχέση μεταξύ της στρατηγικής άμεσης δράσης και της στρατηγικής εστιασμένης στο συναίσθημα, μπορεί να υποθεθεί ότι σε περίπλοκες καταστάσεις υψηλού κινδύνου όπου τα συστήματα υγείας κατακλύζονται, οι νοσηλευτές δίνουν προτεραιότητα στον έλεγχο των προβλημάτων μέσω προληπτικού σχεδιασμού και αναζήτησης υποστήριξης από τον οργανισμό που εργάζονται για τη μείωση των αρνητικών επιπτώσεων των στρεσογόνων παραγόντων. Αυτό, με τη σειρά του, είναι επίσης θετικό και σχετίζεται με τη στρατηγική εστιασμένη στο συναίσθημα, καθώς σε αυτές τις καταστάσεις είναι επίσης απαραίτητες στρατηγικές επαναπλαισίωσης, αποδοχής και αναζήτησης συναισθηματικής υποστήριξης. Ως εκ τούτου, αναμένεται ότι οι νοσηλευτές θα προσπαθήσουν να βελτιώσουν κρίσιμες καταστάσεις χρησιμοποιώντας στρατηγικές άμεσης δράσης για την εξάλειψη των αντιληπτών απειλών. Αυτές οι στρατηγικές

μπορεί να απαιτούν πρόσθετη προσπάθεια, η οποία με τη σειρά της μπορεί να απαιτεί υψηλά επίπεδα στρατηγικής εστιασμένης στο συναίσθημα, μειώνοντας έτσι τη συναισθηματική δυσφορία. Έτσι, όσο συχνότερα χρησιμοποιείται η πολιτική στρατηγικής άμεσης δράσης, τόσο περισσότερο εφαρμόζεται η πολιτική εστιασμένη στο συναίσθημα (Stanisławski, 2019).

2.4.5. Ανθεκτικότητα νοσηλευτών

Προς το παρόν, το έργο του νοσηλευτικού προσωπικού είναι πιο σκληρό από το συνηθισμένο και η προσαρμοστικότητα είναι ζωτικής σημασίας. Η ανθεκτικότητα στους νοσηλευτές θεωρείται ως η ικανότητα ανάκαμψης γρήγορα από αντίξοες συνθήκες και «η διαδικασία της καλής προσαρμογής σε σημαντικές αντιξοότητες». Το μοντέλο ανθεκτικότητας υποδηλώνει ότι ορισμένες αλληλεπιδράσεις μεταξύ παραγόντων κινδύνου και προστατευτικών παραγόντων μπορεί να ενισχυθούν από θετικά αποτελέσματα για την υγεία παρά τις αντίξοες ή αποκρουστικές συνθήκες. Μεταξύ των προστατευτικών παραγόντων, η θεωρία περιλαμβάνει την ικανότητα προγραμματισμού, επίλυσης προβλημάτων και διαχείρισης συναισθημάτων. Η ανθεκτικότητα είναι επομένως σημαντική για την επιβίωση και την προσαρμογή σε αγχωτικά περιβάλλοντα εργασίας, τη βελτιστοποίηση των προσωπικών δυνατοτήτων και τη δημιουργία συστημάτων υποστήριξης. Επιπλέον, η ανθεκτικότητα έχει θεωρηθεί προστατευτικός παράγοντας για τους νοσηλευτές σε δύσκολες καταστάσεις, μετατρέποντας τις δύσκολες καταστάσεις σε θετική ανάπτυξη, η οποία προάγει την επαγγελματική τους εξέλιξη και τη σωματική και ψυχική τους υγεία (Lau & Chan, 2005; Sikaras et al., 2021).

Έτσι, οι ανθεκτικές συμπεριφορές του νοσηλευτικού προσωπικού ως απάντηση σε ένα δύσκολο και απαιτητικό χώρο εργασίας συνδέονται με καλύτερη ποιότητα ζωής και καλύτερη υγεία. Πρόσφατα, βρέθηκε μία μεσολαβητική επίδραση μεταξύ της ανθεκτικότητας στις στρατηγικές αντιμετώπισης προσανατολισμένων στο συναίσθημα και της συνολικής ευημερίας, όπως μετράται από την εργασιακή ικανοποίηση (Sikaras et al., 2023; Ziarko et al., 2022).

3. Ψυχική Υγεία Νοσηλευτών

3.1. Ορισμός ψυχικής υγείας

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αναφέρει στον ορισμό του ότι «Ψυχική υγεία είναι μια κατάσταση υγείας στην οποία ένα άτομο είναι σε θέση να αξιοποιήσει τις δυνατότητές του, να αντιμετωπίσει τους στρεσογόνους παράγοντες της καθημερινής ζωής, να είναι παραγωγικό και να συνεισφέρει στο κοινωνικό σύνολο». Το 2017 προτάθηκε ένας άλλος ορισμός που διαφέρει από τον ορισμό που προτείνει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, ο οποίος βασίζεται σε θέματα προσωπικής ευημερίας και παραγωγικότητας και θα πρέπει να αντιπροσωπεύει την πολύπλοκη φύση της ανθρώπινης ζωής (Galderisi et al., 2017).

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, η ψυχική υγεία είναι μια δυναμική κατάσταση εσωτερικής ισορροπίας που επιτρέπει σε ένα άτομο να χρησιμοποιεί τις δυνατότητές του σε αρμονία με τις οικουμενικές αξίες της κοινωνίας. Διάφορα γνωστικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά συμβάλλουν στην εσωτερική ισορροπία των ανθρώπων, όπως η ενσυναίσθηση, η ικανότητα αναγνώρισης και έκφρασης συναισθημάτων, η ευελιξία και η ικανότητα αντιμετώπισης ανεπιθύμητων συμβάντων και ο ρόλος των ατόμων στην κοινωνία (Galderisi et al., 2017).

3.2. Κατάσταση ψυχικής υγείας και σύνδρομα νοσηλευτών

Η πανδημία COVID-19 έχει επηρεάσει σε σημαντικό βαθμό την ψυχική υγεία των νοσηλευτών. Στην πανδημία, οι νοσηλευτές βρέθηκαν να πάσχουν από κατάθλιψη, άγχος, να έχουν στρες, διαταραχές ύπνου, επαγγελματική εξουθένωση και διαταραχή μετατραυματικού στρες (Di Tella et al., 2020).

Κατάθλιψη

Η κατάθλιψη θεωρείται στη σημερινή εποχή σύνδρομο και μπορεί να εξηγηθεί από μια γνωστική τριάδα αρνητικών αυτόματων σκέψεων, αρνητικών αυτοσχημάτων και σφαλμάτων συμπερασμάτων που προκύπτει από λάθος επεξεργασία και ερμηνεία πληροφοριών, με κύρια συμπτώματα την ανηδονία, την υποτίμηση της ανθρώπινης ζωής και την απελπισία (Di Tella et al., 2020).

Άγχος

Το άγχος ορίζεται ως μια ψυχολογική κατάσταση που εστιάζει στο μέλλον και σχετίζεται με την προετοιμασία του ατόμου για πιθανά, αρνητικά γεγονότα, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στα συμπτώματα της αυτόνομης διέγερσης (Di Tella et al., 2020).

Στρες

Το στρες είναι η μη ειδική αντίδραση του σώματος σε οποιαδήποτε απαίτηση για αλλαγή και εκδηλώνεται κυρίως με ένταση και ευερεθιστότητα (Di Tella et al., 2020).

Αϋπνία

Η αϋπνία είναι μια κατάσταση όπου το άτομο έχει ανεπαρκή ποσοτικό ή/και ποιοτικό ύπνο, η οποία εμμένει για μεγάλο χρονικό διάστημα. Οι διαταραχές ύπνου εκφράζονται με δυσκολία να κοιμηθεί κανείς, δυσκολία να παραμείνει κοιμισμένος, και με πρόωμο ξύπνημα. Χαρακτηρίζεται «αρχική» όταν ο ασθενής δυσκολεύεται να αποκοιμηθεί, «ενδιάμεση» όταν ο ασθενής ξυπνά τη νύχτα και ξανακοιμάται μετά από ένα χρονικό διάστημα συνήθως μίας ή δύο ωρών και «τελική» όταν ο ασθενής ξυπνά νωρίς το πρωί (Black & Andreasen, 2015).

Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης

Ο Freudenberger είναι ο πρώτος που όρισε το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης και είναι η απάντηση του οργανισμού στο χρόνιο στρες που προκαλείται από δυσμενείς συνθήκες εργασίας στο χώρο εργασίας. Ο Maslach ορίζει την επαγγελματική εξουθένωση ως σωματικά και ψυχολογικά συμπτώματα, τα οποία συμπεριλαμβάνουν τις αρνητικές στάσεις του ατόμου στην εργασία του και τη ζωή του, ως συνέπεια προσωπικής εξάντλησης, απελπισίας και κόπωσης (Güler et al., 2019).

Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες (PTSD)

Η διαταραχή μετατραυματικού στρες εμφανίζεται σε όσους έχουν βιώσει, έχουν γίνει μάρτυρες ή έχουν βρεθεί αντιμέτωποι με ένα περιστατικό που είναι απειλητικό για τη ζωή ή δύναται να προκαλέσει σοβαρή σωματική βλάβη ή να διαταράξει τη σωματική ακεραιότητα. Τα τρία βασικά χαρακτηριστικά της διαταραχής του μετατραυματικού στρες είναι η αναβίωση του τραύματος μέσω ονείρων ή επαναλαμβανόμενων ενοχλητικών σκέψεων, μειωμένη συναισθηματική αντιδραστικότητα επίσης γνωστή ως συναισθηματικό μούδιασμα και συμπτώματα λόγω της υπερδιέγερσης του αυτόνομου νευρικού συστήματος, όπως υπερβολική απόκριση και ευερεθιστότητα (Black & Andreasen, 2015).

3.3. Ψυχική υγεία νοσηλευτών

Η νοσηλευτική είναι ένα επάγγελμα με μεγάλες σωματικές και συναισθηματικές απαιτήσεις και μικρά περιθώρια λάθους. Σφάλματα όπως στην φαρμακευτική αγωγή, πτώση ασθενούς ή αμέλεια μπορεί να θέσουν σε κίνδυνο τη ζωή των ασθενών και να οδηγήσουν σε έξοδα, μηνύσεις και μεγάλη δυσφήμιση. Οι υψηλές προσδοκίες σταδιοδρομίας οδηγούν σε συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο, κατάσταση η οποία δύναται να επιδεινωθεί όταν οι νοσηλευτές έχουν πολύ σημαντικά προβλήματα όπως υποστελέχωση, χρονικούς περιορισμούς και ελλειπίς πόρους (Cheung & Yip, 2015; Sikaras et al., 2021).

Η νοσηλευτική ομάδα που εργάζεται σε κλινικές χαρακτηρίζεται από ποικιλομορφία, δηλαδή αποτελείται από νοσηλευτές διαφορετικών ηλικιών, διαφορετικών ετών κλινικής εμπειρίας, διαφορετικής εκπαίδευσης και διαφορετικών ειδικοτήτων. Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε τμήματα πρώτης γραμμής εκπαιδεύονται σε μία ποικιλία δεξιοτήτων για να μπορούν να λειτουργούν ανεξάρτητα και να λαμβάνουν αποφάσεις χωρίς καθυστέρηση και χωρίς να εξαρτώνται από άλλους. Αποτέλεσμα αυτού είναι οι νοσηλευτές πρώτης γραμμής να μην έχουν ανοχή σε συναδέλφους που είτε δεν έχουν εμπειρία είτε έχουν μειωμένες ικανότητες. Ορισμένοι νοσηλευτές επιθυμούν να εργάζονται λιγότερο και να παρέχουν όσο το δυνατόν λιγότερες υπηρεσίες στους ασθενείς από φόβο μην κατηγορηθούν για κάποιο λάθος και θέσουν τελικά σε κίνδυνο την καριέρα τους (Cheung & Yip, 2015; Sikaras et al., 2021).

Σε μια μελέτη νοσηλευτών από το Χονγκ Κονγκ, η ηλικία και η προϋπηρεσία εμπειρία συσχετίστηκαν με το άγχος. Οι μικρότερης ηλικίας και κυρίως εκείνοι που ήταν 25 έως 34 ετών και οι λιγότερο έμπειροι νοσηλευτές και συγκεκριμένα εκείνοι με λιγότερα από 10 έτη υπηρεσίας εμφάνιζαν συμπτώματα άγχους πιο συχνά σε σχέση με τους μεγαλύτερης ηλικίας και προϋπηρεσίας νοσηλευτές. Οι μικρότερης ηλικίας και λιγότερο έμπειροι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν περισσότερες διαταραχές ψυχικής υγείας από τους μεγαλύτερους και πιο έμπειρους συναδέλφους τους (Cheung & Yip, 2015; Sikaras et al., 2021).

Οι νεοπροσληφθέντες βιώνουν σημαντικό στρες, άγχος ή/και ψυχολογική δυσφορία μέχρι να αποκτήσουν εμπειρία και να εξοικειωθούν με το εργασιακό τους περιβάλλον. Οι νοσηλευτές που δεν έχουν εμπειρία ή έχουν πολύ μικρή εμπειρία μπορεί να αμφιβάλλουν για τον εαυτό τους, να έχουν αισθήματα κατωτερότητας και μειωμένη αυτοεκτίμηση σε περίπλοκες και απαιτητικές κλινικές καταστάσεις. Οι νέοι νοσηλευτές συνήθως δεν έχουν την απαραίτητη κλινική εμπειρία για να χειριστούν σύνθετα γεγονότα μόνοι τους και επομένως είναι πιο πιθανό να βιώσουν επαγγελματικό άγχος, βία στο χώρο εργασίας, εκφοβισμό ή συναισθηματική κακοποίηση κατά τη διάρκεια εργασιακών αλληλεπιδράσεων. Για αυτούς τους λόγους, οι νέοι νοσηλευτές είναι πιο ευάλωτοι, αγχώνονται πιο εύκολα και αισθάνονται πιο αποξενωμένοι εάν βιώσουν έλλειψη υποστήριξης από προϊστάμενους, κλινικούς εκπαιδευτές ή τους συναδέλφους τους (Cheung & Yip, 2015; Sikaras et al., 2021).

Οι νοσηλευτές λόγω της φύσης της εργασίας τους βιώνουν σε σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας. Η νοσηλευτική απαιτεί την παροχή ανθρώπινης και ηθικής φροντίδας που συχνά γίνεται πολύ απαιτητική λόγω της διαπολιτισμικότητας σε ένα εργασιακό περιβάλλον με περιορισμένους πόρους και ευθύνες που συνεχώς αυξάνονται. Έτσι, η ανισορροπία μεταξύ της παροχής φροντίδας υψηλής ποιότητας και της εργασίας σε ένα αγχωτικό περιβάλλον δύναται να προκαλέσει στους νοσηλευτές εξάντληση (Khamisa et al., 2015; Sikaras et al., 2021).

Το εργασιακό άγχος των νοσηλευτών έχει συσχετιστεί με μειωμένη επαγγελματική εξουθένωση, μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση και χειρότερη σωματική και ψυχική υγεία. Οι στρεσογόνοι παράγοντες που συμβάλλουν στο εργασιακό άγχος περιλαμβάνουν την έλλειψη εποπτικής επίβλεψης, τις συγκρούσεις με ασθενείς και συναδέλφους και το αυξημένο φόρτο εργασίας. Το άγχος που προκαλείται λόγω της κακής διαχείρισης του προσωπικού, των ανεπαρκών πόρων και των μη ασφαλών χώρων εργασίας, συνδέονται άμεσα με την εργασιακή ικανοποίηση και την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών. Η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών με τη σειρά της επηρεάζει αρνητικά την ψυχική υγεία και την ευημερία τους, μειώνει την παραγωγικότητα και την απόδοσή τους με αποτέλεσμα να παρέχουν μη ποιοτική φροντίδα στους ασθενείς. Τα καθημερινά προβλήματα και η συνεργασία με συναδέλφους που δεν κάνουν καλά τη δουλειά τους μπορεί να επηρεάσουν το επίπεδο άγχους των νοσηλευτών. Τα προβλήματα με τους συναδέλφους είναι εκείνα που επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τους νοσηλευτές και αυξάνουν το εργασιακό τους άγχος (Khamisa et al., 2015; Sikaras et al., 2021).

Η πλειοψηφία των νοσηλευτών είναι γυναίκες, οι οποίες είναι πιο επιρρεπείς στην κατάθλιψη από τους άνδρες λόγω διαφορών στο συναισθηματικό υπόβαθρο και αλλαγές στα επίπεδα ορμονών (Black & Andreasen, 2015; Sikaras et al., 2023).

Μια έρευνα σε Κινέζους νοσηλευτές έδειξε ότι περίπου το 38% των νοσηλευτών έχουν συμπτώματα κατάθλιψης. Η οικογενειακή κατάσταση φαίνεται επίσης να επηρεάζει σημαντικά τους νοσηλευτές, με τις άγαμες νοσηλεύτριες να αναφέρουν περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης σε σχέση με τις έγγαμες (Cheung & Yip, 2015).

Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε τμήματα επειγόντων περιστατικών είναι ιδιαίτερα ευαίσθητοι στη διαταραχή μετατραυματικού στρες λόγω καταστάσεων υψηλού στρες που σχετίζονται με την εργασία τους, όπως: χειρισμός κρίσιμων καταστάσεων, παροχή φροντίδας σε σοβαρά τραυματίες, είναι συχνά μάρτυρες θανάτου και διαταραχή του κερκάρδιου ρυθμού τους από τις βάρδιες εργασίας. Τα ποσοστά διαταραχής μετατραυματικού στρες φαίνεται να είναι υψηλότερα μεταξύ του προσωπικού της μονάδας εντατικής θεραπείας (Carmassi et al., 2020).

Αν και οι περισσότεροι άνθρωποι δείχνουν ανθεκτικότητα μετά την εμπειρία ενός τραυματικού συμβάντος, υπάρχουν ορισμένοι παράγοντες οι οποίοι μπορεί να επηρεάσουν την ικανότητα των ανθρώπων να αντιδράσουν αποτελεσματικά σε ένα τραυματικό συμβάν. Τέτοιοι παράγοντες είναι το ψυχιατρικό ιστορικό, το γυναικείο φύλο, η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης και το να έχουν βιώσει αίσθημα αβοήθητου στην παιδική ηλικία κατά τη διάρκεια ενός τραυματικού συμβάντος. Οι Epstein και Krasner ορίζουν την ανθεκτικότητα ως την ικανότητα αντιμετώπισης του άγχους με τέτοιο τρόπο ώστε να μην διαταράσσεται η υγεία του ατόμου ή να έχει τουλάχιστον το ελάχιστο σωματικό και ψυχικό κόστος. Η ανθεκτικότητα έχει σημαντικό ρόλο στον μετριασμό των επιπτώσεων που έχουν τα τραυματικά γεγονότα. Ως αποτέλεσμα, τα συμπτώματα που έχει το μετατραυματικό στρες μειώνονται και παράλληλα βελτιώνεται η ποιότητα της παρεχόμενης περίθαλψης (Carmassi et al., 2020; Sikaras et al., 2023).

Η επιδημία μολυσματικών ασθενειών περιπλέκει την αλληλεπίδραση της ανθεκτικότητας με τους παράγοντες κινδύνου. Σε μία επιδημία, ένα μεγάλο ποσοστό νοσηλευτικού προσωπικού εμφανίζει σοβαρά συμπτώματα άγχους. Στο πλαίσιο μιας επιδημίας, οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν διάφορες προκλήσεις και πρωτίστως εκείνες που σχετίζονται με την πορεία και την έκβαση της νόσου. Ταυτόχρονα κινδυνεύουν συνεχώς να μολυνθούν ή να γίνουν πηγή μόλυνσης (Carmassi et al., 2020).

Όταν η επιδημία SARS στην Ταϊβάν βρισκόταν στο χειρότερο σημείο της το 2003, οι νοσηλευτές που φρόντιζαν ύποπτα κρούσματα δέχονταν τεράστια πίεση. Επιπλέον, κατά τη διάρκεια της επιδημίας του κορονοϊού στη Μέση Ανατολή (MERS-CoV) το 2012, στην οποία αναφέρθηκαν για πρώτη φορά λοιμώξεις του αναπνευστικού στη Σαουδική Αραβία, οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε νοσοκομεία

που αντιμετώπιζαν μόνο περιστατικά κορονοϊού παρουσίασε σημαντικά περισσότερες διαταραχές στην ψυχική του υγεία σε σχέση με τους νοσηλευτές που εργάζονταν σε νοσοκομεία που δεν αντιμετώπιζαν ασθενείς με κορονοϊό (Carmassi et al., 2020).

Μελέτες για τον ψυχολογικό αντίκτυπο προηγούμενων επιδημιών μολυσματικών ασθενειών, όπως το Σοβαρό Οξύ Αναπνευστικό Σύνδρομο (SARS), έχουν βρει ψυχολογικές επιπτώσεις στους επαγγελματίες υγείας και συγκεκριμένα άγχος, κατάθλιψη και κρίσεις πανικού. Τα άτομα που βρίσκονταν σε καραντίνα, εργάζονταν σε μονάδα SARS ή είχαν ένα μέλος της οικογένειας ή φίλο μολυσμένο με SARS είχαν σημαντικά περισσότερα συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης, απογοήτευσης, φόβου και διαταραχής μετατραυματικού στρες από όσους δεν είχαν τέτοιες εμπειρίες (Luo et al., 2020).

3.4. Νοσηλευτές σε όλο τον κόσμο

Ξαφνική και άμεσα απειλητική για τη ζωή ασθένεια μπορεί να αυξήσει σε σημαντικό βαθμό το φόρτο εργασίας των επαγγελματιών υγείας, σύμφωνα με προηγούμενη έρευνα για τα κρούσματα SARS ή Έμπολα. Έχει βρεθεί ότι η σωματική εξάντληση, ο πολύ αυξημένος φόρτος εργασίας, ο ανεπαρκής ή περιορισμένος ατομικός εξοπλισμός προστασίας, η μετάδοση του ιού στο νοσοκομείο και τα ηθικά διλήμματα που προκύπτουν από τη φροντίδα επιδρούν αρνητικά στην ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας. Η ανθεκτικότητά τους μπορεί να επηρεαστεί αρνητικά από την απομόνωση που τίθενται λόγω της φύσης του επαγγέλματός τους, την απώλεια κοινωνικής υποστήριξης, τον αυξημένο κίνδυνο μόλυνσης για τον εαυτό τους, τον κίνδυνο μόλυνσης των μελών της οικογένειάς τους και των φίλων τους και τις συχνές και ενοχλητικές μεταβολές στα εργασιακά πρότυπα. Ως αποτέλεσμα, οι νοσηλευτές θεωρούνται μία επαγγελματική ομάδα που είναι ιδιαίτερα ευάλωτη σε διαταραχές ψυχικής υγείας, με αυξημένα συμπτώματα φόβου, άγχους, κατάθλιψης και αϋπνίας (Pappa et al., 2020a; Stelnicki et al., 2020).

Ο φόβος για το άγνωστο μπορεί να αυξήσει τα επίπεδα άγχους σε ανθρώπους που μπορεί να είναι είτε υγιείς είτε να έχουν προβλήματα ψυχικής υγείας (Sampaio et al., 2020). Σε όλες τις έρευνες των επαγγελματιών υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, οι εκτιμήσεις επικράτησης των ψυχικών διαταραχών,

κατάθλιψης και άγχους, ήταν υψηλότερες στους νοσηλευτές συγκριτικά με τους ιατρούς. Ένας λόγος για αυτό είναι το γεγονός ότι η πλειοψηφία των νοσηλευτών είναι γυναίκες και ένας δεύτερος λόγος είναι ότι οι νοσηλευτές εκτίθενται σημαντικά περισσότερο χρόνο στους ασθενείς με COVID-19 λόγω της φύσης της εργασίας τους που πρέπει να παραμείνουν δίπλα στον ασθενή για παροχή ολιστικής φροντίδας. Επίσης, οι νοσηλευτές είναι εκείνοι που συλλέγουν τα πτύελα των ασθενών για ανάλυση και είναι εκείνοι που έρχονται σε στενή επαφή μαζί τους, κάνοντάς τους πιο ευάλωτους σε ηθική βλάβη που σχετίζεται με τους θανάτους των ασθενών και τα ηθικά διλήμματα που προκύπτουν (Pappa et al., 2020a; Stelnicki et al., 2020).

Οι νοσηλευτές που παρέχουν φροντίδα σε ασθενείς με λοίμωξη COVID-19 είναι πιο ευάλωτοι σε αρνητικά αποτελέσματα ψυχικής υγείας. Μία μελέτη βρήκε ότι ο αυξημένος φόρτος εργασίας, η κατάθλιψη, ο φόβος να μολυνθούν, η αυξημένη σωματική κόπωση και εξάντληση και τα ανεπαρκή μέτρα ατομικής προστασίας επηρεάζουν σημαντικά την ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας. Πολυάριθμες πρόσφατες μελέτες επιβεβαιώνουν ότι ένα σημαντικό ποσοστό επαγγελματιών υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 βιώνουν ψυχικές διαταραχές. Αυτές οι μελέτες βρήκαν ότι οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στην πρώτη γραμμή και εκείνοι που έχουν άμεση επαφή με ασθενείς με λοίμωξη COVID-19 έχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης διαταραχών της ψυχικής τους υγείας (Lasalvia et al., 2021).

Η πανδημία COVID-19 έχει βρεθεί ότι αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης διαταραχής μετατραυματικού στρες στους νοσηλευτές πρώτης γραμμής, όπως ένας άνευ προηγουμένου αριθμός βαρέως πασχόντων ασθενών με συχνά απρόβλεπτη πορεία. Η θνησιμότητα είναι υψηλή και απουσιάζουν οι κατευθυντήριες οδηγίες αποτελεσματικής θεραπείας (Carmassi et al., 2020; Stelnicki et al., 2020).

Σε καταστάσεις με αιφνίδιες και αυξημένες απαιτήσεις όπως η πανδημία COVID-19, οι προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές αυξάνονται ακόμη περισσότερο καθώς η ροή των ασθενών αυξάνεται γρήγορα, απαιτώντας αυξημένη ιατρική περίθαλψη, ευθύνες λήψης αποφάσεων και υψηλά ποσοστά θνησιμότητας, καθώς και συνεχή ενημέρωση και αναμόρφωση των σχεδίων φροντίδας. Καθώς η έρευνα για τον ιό SARS-Cov-2 εξελίσσεται, το ίδιο συμβαίνει και με τις νοσηλευτικές και ιατρικές πρακτικές και διαδικασίες, γεγονός που προκαλεί επιπλέον υποχρεώσεις στους νοσηλευτές επειδή πρέπει να ενημερώνονται συνεχώς. Επιπλέον,

η παροχή φροντίδας σε αυτούς τους ασθενείς απαιτεί αυστηρή απομόνωση, επειδή ο κίνδυνος μόλυνσης είναι εξαιρετικά υψηλός, τόσο για να προστατευτούν οι ίδιοι όσο και οι υπόλοιποι νοσηλευτές (Carmassi et al., 2020; Stelnicki et al., 2020).

Οι ασθενείς με λοίμωξη COVID-19 είναι ιδιαίτερα απαιτητικοί στην παροχή φροντίδας και τα συστήματα υγείας των χωρών δοκιμάστηκαν σε παγκόσμιο επίπεδο. Αποτέλεσμα αυτού είναι οι περισσότεροι νοσηλευτές να εργάζονται πέρα από τις κανονικές ώρες εργασίας για να ανταποκριθούν στην αυξανόμενη ζήτηση για φροντίδα και θεραπεία. Αυτό τους κάνει επιρρεπείς στο στρες, την κατάθλιψη, την εξάντληση και την αϋπνία. Η έλλειψη επαρκούς εξοπλισμού ατομικής προστασίας και άλλων προφυλάξεων αναφέρθηκε και πάλι ως λόγος για τους αυξανόμενους φόβους των νοσηλευτών για μόλυνση, κάτι που έχει γίνει ακόμη πιο ανησυχητικό με τα υψηλά ποσοστά μόλυνσης στους νοσηλευτές στην Κίνα, την Ιταλία και τις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19, η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης, η εργασία σε ένα αγχωτικό περιβάλλον, τα αισθήματα ενοχής για την κακή φροντίδα του ασθενούς ή οι ανησυχίες για τα μέλη της οικογένειας μπορεί να θέτουν σοβαρές προκλήσεις για την ψυχική υγεία των νοσηλευτών (Hossain et al., 2020; Stelnicki et al., 2020).

3.4.1. Νοσηλευτές στην Κίνα

Οι νοσηλευτές ανέκαθεν είναι μία επαγγελματική ομάδα που παίζει σημαντικό ρόλο στην πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων, καθώς και στην προαγωγή της δημόσιας υγείας. Στην Κίνα στάλθηκαν από την αρχή της πανδημίας συνολικά 28.679 νοσηλευτές στην επαρχία Χουμπέι για την καταπολέμηση των λοιμώξεων από τον COVID-19. Οι νοσηλευτές πρώτης γραμμής διακινδυνεύουν τη ζωή τους ενώ εκτελούν τα καθήκοντά τους. Στην Κίνα κατά τη διάρκεια της επιδημίας SARS το 2003, το ένα τρίτο των θανάτων ήταν ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Τις πρώτες ημέρες της πανδημίας COVID-19, περισσότεροι από 3.000 ιατροί και νοσηλευτές μολύνθηκαν στην επαρχία Χουμπέι. Από αυτούς, το 40% εργάζονταν σε νοσοκομεία και το 60% σε δομές της κοινότητας (Mo et al., 2020; Shaukat et al., 2020).

Η περιφέρεια Guangxi στην επαρχία Hubei της Κίνας έστειλε μια ομάδα νοσηλευτών για να αντιμετωπίσει τον αυξανόμενο αριθμό νοσηλεύομενων ασθενών με COVID-19. Λόγω του άγνωστου και της ανεξέλεγκτης φύσης της πανδημίας και λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι βρίσκονται μακριά από τις οικογένειες και τους αγαπημένους τους, οι νοσηλευτές βρέθηκαν να βρίσκονται υπό ψυχολογική πίεση. Ανάμεσά τους, εκείνοι που αγχώνονται περισσότερο ήταν τα μοναχοπαίδια της οικογένειας και όσοι εργάζονται πολλές ώρες. Οι νοσηλευτές ανησυχούν για την υγεία των μελών της οικογένειάς τους και ανησυχούν ότι εάν οι ίδιοι αποκτήσουν τον ιό θα πεθάνουν και οι γονείς τους θα χάσουν το μοναχοπαίδι τους. Ακόμη και η υπερωριακή εργασία είναι σημαντικός παράγοντας για την αύξηση του άγχους. Οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν υψηλό κίνδυνο έκθεσης κατά τη φροντίδα ασθενών με COVID-19. Ο εξοπλισμός ατομικής προστασίας μπορεί να μειώσει σημαντικά αυτόν τον κίνδυνο. Μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις για τον έλεγχο της πανδημίας είναι η ακραία έλλειψη εξοπλισμού ατομικής προστασίας. Προκειμένου να εξοικονομηθεί η χρήση ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού στην εργασία, οι νοσηλευτές δεν πίνουν νερό ούτε πηγαίνουν στην τουαλέτα, γεγονός που δυσχεραίνει ακόμη περισσότερο την εργασία τους. Ταυτόχρονα, εμφανίζονται δερματικές βλάβες, ξηρότητα και άλλα δερματικά συμπτώματα. Το σφίξιμο στο πρόσωπο και το ξεφλούδισμα του δέρματος συσχετίστηκαν με τη συνεχή χρήση μέσων ατομικής προστασίας για περισσότερες από 6 ώρες και το πλύσιμο των χεριών περισσότερες από 10 φορές την ημέρα. Έτσι, όσο περισσότερες ημέρες και ώρες εργάζονται, τόσο υψηλότερα είναι τα επίπεδα κόπωσης, οδηγώντας σε εξάντληση (Mo et al., 2020; Shaukat et al., 2020).

Αν και η Κίνα είχε μεγάλη εμπειρία από τις προηγούμενες επιδημίες του SARS το 2003 και της γρίπης H1N1 το 2009, η πανδημία COVID-19 δοκίμασε πολύ σοβαρά το σύστημα υγείας της Κίνας. Στο First Affiliated Hospital of Henan University of Science and Technology, οι νοσηλευτές έπρεπε να περάσουν από εκπαίδευση 3 σταδίων διάρκειας μίας εβδομάδας για να μπορέσουν να αρχίσουν να φροντίζουν ασθενείς με λοίμωξη COVID-19 που νοσηλεύονταν στο θάλαμο αρνητικής πίεσης. Οι νοσηλευτές δεν εργάζονταν περισσότερο από 3 μήνες στους θαλάμους αρνητικής πίεσης και στη συνέχεια μεταφέρονταν σε άλλες κλινικές που νοσήλευαν ασθενείς χωρίς λοίμωξη COVID-19. Το σύνολο των νοσηλευτών είχε αρνητικά συναισθήματα ειδικά την πρώτη εβδομάδα, κατά τη διάρκεια της

εκπαίδευσης μέχρι να μπουν στο δωμάτιο αρνητικής πίεσης για πρώτη φορά. Όλοι οι νοσηλευτές εξέφρασαν την ανησυχία τους για τις επιπτώσεις της πανδημίας στην υγεία των μελών της οικογένειάς τους. Οι νοσηλευτές ανέφεραν ότι και τα μέλη της οικογένειάς τους ανησυχούν για εκείνους, το οποίο αυξάνει ακόμη περισσότερο τα αρνητικά τους συναισθήματα. Επίσης, γινόταν προσπάθεια από τους νοσηλευτές να αποκρύψουν ότι εργάζονται στο νοσοκομείο σε κλινικές COVID-19. Ακόμη, οι νοσηλευτές απομακρύνθηκαν από τις οικογένειές τους για να τους προστατέψουν και ένιωσαν αβοήθητοι και ένοχοι. Οι νοσηλευτές που στην οικογένειά τους είχαν ηλικιωμένα άτομα και μικρά παιδιά είχαν σημαντικά μεγαλύτερα επίπεδα ανησυχίας (Shaukat et al., 2020; Sun et al., 2020).

Μια μελέτη που διεξήχθη στη Γουχάν αξιολόγησε την ψυχική υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού που ήταν θετικοί στη λοίμωξη COVID-19 και διαπίστωσε ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (88,3%) παρουσίασε στρες ή αλλαγές στη διάθεση κατά τη διάρκεια της καραντίνας. Επιπρόσθετα, οι Κινέζοι νοσηλευτές βρέθηκαν να έχουν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα άγχους από τον γενικό πληθυσμό της Κίνας (Sun et al., 2020).

Μια άλλη μελέτη, που διεξήχθη από το Φεβρουάριο έως τα μέσα Μαρτίου του 2020, σε νοσοκομείο στο Wuhan της Κίνας, είχε ως στόχο να κατανοήσει την αλλαγή της ψυχικής κατάστασης του νοσηλευτικού προσωπικού κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 μέσω συνεντεύξεων. Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι η αλλαγή της ψυχολογικής κατάστασης του νοσηλευτικού προσωπικού γίνεται σε τρία στάδια. Στο πρώτο στάδιο υπάρχει μια σύγκρουση στον εσωτερικό κόσμο του νοσηλευτικού προσωπικού μεταξύ φόβου για πιθανή μόλυνση και αίσθησης επαγγελματικής ευθύνης και ρόλου. Στο μεσαίο στάδιο εμφανίζονται ψυχολογικές αλλαγές όπως άγχος και κατάθλιψη. Καταναγκασμός, φόβος και ψυχολογική προσαρμογή των νοσηλευτών άρχισαν να εμφανίζονται στη μεταγενέστερη περίοδο, γιατί ένιωθαν ότι το έργο τους ήταν σημαντικό για την υγεία του λαού και της χώρας (Di Tella et al., 2020).

Στην επαρχία Wenzhou της Κίνας διεξήχθη μελέτη το Φεβρουάριο του 2020 μεταξύ 972 επαγγελματιών υγείας πρώτης γραμμής. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης, η κατάσταση της υγείας, το μορφωτικό επίπεδο και ο κίνδυνος έκθεσης στον νέο κορονοϊό των επαγγελματιών υγείας πρώτης γραμμής συσχετίστηκαν

σημαντικά με τα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και διαταραχών ύπνου. Η μελέτη αναφέρει επίσης ότι κατά τη διάρκεια της επιδημίας COVID-19 ένας στους δύο εργαζόμενους αντιμετώπισε πρόβλημα ψυχικής υγείας (Zhao et al., 2020).

Άλλη μελέτη που διεξήχθη στην Κίνα αξιολόγησε την έκταση του αντίκτυπου στην ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας που παρέχουν υπηρεσίες σε ασθενείς με λοίμωξη COVID-19. Η μελέτη διεξήχθη σε τρεις διαφορετικές περιοχές, στην επαρχία Wuhan, στην επαρχία Hubei και στα περίχωρα της επαρχίας Hubei. Δεδομένου ότι η επαρχία Γουχάν είναι η περιοχή που έχει πληγεί περισσότερο, τα περισσότερα από τα νοσοκομεία που συμμετέχουν στη μελέτη βρίσκονται στην επαρχία Γουχάν. Συνολικά συμμετείχαν 1.257 επαγγελματίες υγείας από 34 νοσοκομεία. Μεγάλο ποσοστό εργαζομένων ανέφερε συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης, κακουχίας και αϋπνίας, ιδιαίτερα νοσηλευτές, γυναίκες, εκείνοι που εργάζονταν στη Γουχάν και εκείνοι που εργάζονταν σε τμήματα πρώτης γραμμής και εμπλέκονταν άμεσα στη διάγνωση, θεραπεία ή παροχή φροντίδας σε ύποπτους ή επιβεβαιωμένους ασθενείς με λοίμωξη COVID-19. Στην επαρχία Γουχάν, οι νοσηλευτές, οι γυναίκες και οι επαγγελματίες υγείας πρώτης γραμμής ανέφεραν πιο σοβαρά συμπτώματα σε όλα τα μέτρα. Ακόμη, οι επαγγελματίες υγείας στην επαρχία Γουχάν ανέφεραν σημαντικά πιο σοβαρά συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης, κακουχίας και αϋπνίας σε σχέση με τους επαγγελματίες υγείας που εργάζονταν στην επαρχία Hubei και στα περίχωρα της επαρχίας Hubei (Lai et al., 2020).

3.4.2. Νοσηλευτές στην Ιταλία

Η Ιταλία είναι η πρώτη χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης που επλήγη από την πανδημία COVID-19. Όπως και στις περισσότερες χώρες, το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης της Ιταλίας ήταν απροετοίμαστο να αντιμετωπίσει μια έκτακτη ανάγκη αυτού του μεγέθους. Ως η πρώτη χώρα του δυτικού κόσμου που επλήγη από την επιδημία, η Ιταλία δεν είχε χρόνο στη διάθεσή της να οργανωθεί και να μπορέσει να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά την εξάπλωση του ιού, ούτε είχε την απαραίτητη εμπειρία να αντιμετωπίσει μια επιδημία τέτοιας κλίμακας. Σε τρίτοβάθμιο νοσοκομείο της Βερόνας, παρόλο που το σύνολο των επαγγελματιών υγείας ανησυχούσε για την πιθανότητα μόλυνσης από COVID-19, αποδεχόταν τον κίνδυνο μόλυνσης γιατί θεωρούσε ότι είναι μέρος της δουλειάς τους. Οι επαγγελματίες υγείας

που εργάζονταν σε ΜΕΘ ανέφεραν σημαντικά υψηλότερο ποσοστό συγκρούσεων μεταξύ των συναδέλφων, σημαντικά αυξημένο φόρτο εργασίας, ασυνήθιστες πρόσθετες ευθύνες και σημαντικά υψηλότερο φόβο μόλυνσης σε σύγκριση με τους επαγγελματίες υγείας που εργάζονταν σε άλλες κλινικές. Επιπρόσθετα, οι νοσηλευτές ανέφεραν περισσότερο εργασιακό άγχος και αντίληψη κινδύνου από το υπόλοιπο προσωπικό του νοσοκομείου. Το γυναικείο φύλο, οι νοσηλευτές και οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε μονάδες εντατικής θεραπείας COVID-19 ή μονάδες εντατικής θεραπείας βρέθηκαν να έχουν υψηλότερα ποσοστά άγχους, κατάθλιψης και διαταραχής μετατραυματικού στρες. Επίσης, το 65% του νοσηλευτικού προσωπικού ανέφερε σοβαρά συμπτώματα μετατραυματικών διαταραχών, το 63% παρουσίασε σοβαρού βαθμού άγχος και το 33% σοβαρού βαθμού κατάθλιψη. Το 66% των επαγγελματιών υγείας ανέφεραν συμπτώματα μετατραυματικών διαταραχών, το 64% έπασχε από σοβαρό άγχος και το 42% από μείζονα κατάθλιψη. Ομοίως, οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονταν σε μονάδες εντατικής θεραπείας COVID-19 ανέφεραν ιδιαίτερα υψηλά ποσοστά, άγχους, κατάθλιψης και μετατραυματικού στρες. Το να ζει κανείς μόνος, η επαγγελματική εμπειρία πάνω από 20 χρόνια, η νοσηλευτική σταδιοδρομία, τα προϋπάρχοντα ψυχολογικά προβλήματα και ο φόβος της μόλυνσης από τον COVID-19 συνδέθηκαν με αυξημένο κίνδυνο σοβαρών συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες. Συνολικά, οι επαγγελματίες νοσηλευτές έχουν τουλάχιστον διπλάσιες πιθανότητες να αναπτύξουν συμπτώματα μετατραυματικού στρες και άγχους από τους ιατρούς (Lasalvia et al., 2021).

3.4.3. Νοσηλευτές στην Πορτογαλία

Η Πορτογαλία τέθηκε σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης από τις 19 Μαρτίου 2020 έως τις 2 Μαΐου 2020. Η κυβέρνηση κήρυξε στη συνέχεια τη χώρα σε κατάσταση καταστροφής. Στις 31 Μαρτίου 2020, η Πορτογαλία είχε καταγράψει 7.443 άτομα με λοίμωξη COVID-19 και 160 θανάτους από λοίμωξη COVID-19. Ένα μήνα μετά, 4 Μαΐου 2020, οι ασθενείς με λοίμωξη COVID-19 αυξήθηκαν σε 25.524 και ο αριθμός των ατόμων που απεβίωσαν έφτασε τους 1.063. Σε λιγότερο από δύο εβδομάδες από τη στιγμή που η Πορτογαλία τέθηκε σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης, ξεκίνησε η συλλογή δεδομένων ψυχικής υγείας για τους νοσηλευτές πρώτης γραμμής. Η αξιολόγηση της κατάστασης της ψυχικής υγείας έγινε με την κλίμακα DASS-21

(Κλίμακα κατάθλιψης άγχους στρες). Επίσης, αξιολογήθηκε και η ποιότητα ύπνου. Οι νοσηλευτές που ανησυχούσαν περισσότερο ότι οι ίδιοι ή κάποιο μέλος της οικογένειάς τους μπορεί να μολυνθεί από λοίμωξη COVID-19 εμφάνισαν σημαντικά περισσότερα συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης και στρες. Αντίθετα, οι νοσηλευτές που ήταν εξειδικευμένοι παρουσίασαν σημαντική μείωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Οι εξειδικευμένοι νοσηλευτές άντρες και εκείνοι που πίστευαν ότι η ποιότητα των ειδικά κατασκευασμένων μασκών υψηλής προστασίας ήταν επαρκής είχαν σημαντικά λιγότερα συμπτώματα άγχους. Η μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι νοσηλευτές που ήταν πιο έμπειροι, εξειδικευμένοι και αντιλήφθηκαν ότι η ποιότητα και η ποσότητα των ΜΑΠ ήταν επαρκείς ανέφεραν χαμηλότερα ποσοστά άγχους (Di Tella et al., 2020).

Μια άλλη έρευνα επαγγελματιών υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19 στην Πορτογαλία δείχνει ότι η πανδημία COVID-19 έχει αρνητικό αντίκτυπο στην ψυχική υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού και μάλιστα ορισμένοι τροποποιήσιμοι παράγοντες, όπως η επάρκεια του ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού και η εκπαίδευση για έναν άγνωστο ιό, επηρεάζουν την ψυχική τους υγεία. Στους νοσηλευτές μετρήθηκε το άγχος, η κατάθλιψη και το στρες χρησιμοποιώντας την κλίμακα DASS-21. Οι νοσηλευτές που θεώρησαν ότι τα μέσα ατομικής προστασίας ήταν επαρκή είχαν σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και στρες σε σχέση με εκείνους που αντιλήφθηκαν ότι η ποσότητα και η ποιότητα του εξοπλισμού ήταν ανεπαρκής. Ακόμη, οι νοσηλευτές που εργάζονται υπερωριακά βιώνουν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες. Στη μελέτη βρέθηκε σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ του φόβου μόλυνσης του εαυτού τους και της οικογένειάς τους και της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες. Το 90,8% του νοσηλευτικού προσωπικού έφυγε οικειοθελώς από την οικεία του από φόβο μετάδοσης του ιού στα μέλη της οικογένειάς του. Οι νοσηλευτές που έφυγαν από την οικεία τους είχαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης (Sampaio et al., 2020).

3.5. Μηχανισμοί άμυνας που αναπτύχθηκαν από νοσηλευτές

Με βάση τα προαναφερθέντα, οι νοσηλευτές είναι η κατηγορία των επαγγελματιών υγείας που αντιμετωπίζουν τα περισσότερα ψυχολογικά προβλήματα ως συνέπεια της πανδημίας COVID-19. Παρά τις ψυχικές διαταραχές που εμφανίζουν αρχικά,

φαίνεται ότι στη συνέχεια προσαρμόζονται στο «νέο φυσιολογικό». Οι νοσηλευτές που εργάζονται στην πρώτη γραμμή αισθάνονται φόβο, ο οποίος δεν μπορεί να αγνοηθεί και κυρίως αν σκεφτεί κανείς ότι λόγω της κοινωνικής επιθυμίας τους μπορεί να εκδηλώνουν λιγότερο φόβο από ό,τι στην πραγματικότητα (Di Tella et al., 2020).

Ορισμένες μελέτες έχουν αναφέρει προστατευτικές επιδράσεις της έκθεσης μεταξύ των νοσηλευτών πρώτης γραμμής. Ενώ στις περισσότερες μελέτες, όπως αναμενόταν, οι νοσηλευτές που εργάζονται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας αντιμετώπισαν μεγαλύτερο βαθμό ψυχολογική δυσφορία σε σχέση με τους νοσηλευτές που εργαζόταν σε άλλες κλινικές που νοσήλευαν ασθενείς χωρίς Covid-19, σε ορισμένες από αυτές τις μελέτες, νοσηλευτές που φρόντιζαν ασθενείς που έπασχαν από SARS-CoV-2 και νοσηλεύονταν σε μονάδες υψηλού κινδύνου είχαν λιγότερα επίπεδα άγχους. Το συγκεκριμένο αποτέλεσμα θα μπορούσε να εξηγηθεί από το γεγονός ότι αρκετοί νοσηλευτές προσφέρθηκαν μόνοι τους να στελεχώσουν κλινικές Covid-19. Αυτοί οι νοσηλευτές ήταν συνειδητοποιημένοι και ως εκ τούτου προετοιμασμένοι ψυχολογικά, αλλά με την πάροδο του χρόνου απέκτησαν περισσότερη τεχνογνωσία σχετικά με τον νέο ιό και την εκπαίδευση. Επομένως, η αντιληπτή επάρκεια της εκπαίδευσης είναι ένας προστατευτικός παράγοντας. Ομοίως, άλλοι προστατευτικοί παράγοντες περιλαμβάνουν την οργάνωση της εργασίας, το αίσθημα εργασίας σε προστατευμένο περιβάλλον και τη σαφή επικοινωνία οδηγιών και προφυλάξεων (Carmassi et al., 2020).

3.6. Πρόληψη και Αντιμετώπιση

3.6.1. Σε παγκόσμιο επίπεδο

Τα τελευταία χρόνια, ο τομέας της ψυχικής υγείας έχει κερδίσει παγκόσμια αναγνώριση, με αποτέλεσμα να αυξάνεται συνεχώς η έρευνα και η χρηματοδότηση σε αυτό το πεδίο. Υπάρχει μικρή έρευνα για τα διεθνή επίπεδα χρηματοδότησης που αφορούν την ψυχική υγεία. Μέχρι το 2016, η χρηματοδότηση για προγράμματα προαγωγής της ψυχικής υγείας αποτελούσε μόνο το 0,3% της συνολικής χρηματοδότησης για την υγεία. Λαμβάνοντας υπόψη τις περικοπές των δημοσίων δαπανών για την ψυχική υγεία σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος, οι

προσπάθειες από τη διεθνή κοινότητα και τους αναπτυξιακούς εταίρους για σημαντική αύξηση της χρηματοδότησης για θέματα ψυχικής υγείας είναι κρίσιμης σημασίας (Liese et al., 2019).

3.6.2. Σε εθνικό επίπεδο

Οι παρεμβάσεις δημόσιας ψυχικής υγείας θα πρέπει να αποτελούν προτεραιότητα στα κυβερνητικά σχέδια που αφορούν την ετοιμότητα των υπηρεσιών έκτακτης ανάγκης και δημόσιας υγείας. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με τρία βήματα, με τη δημιουργία μιας διεπιστημονικής ομάδας ψυχικής υγείας, με ξεκάθαρη και ορισμένη επικοινωνία και με στοχευμένες ενημερώσεις που αφορούν την έναρξη και την εξέλιξη της πανδημίας Covid-19 και τη δημιουργία συμβουλευτικών υπηρεσιών ψυχολογικής υποστήριξης διαδικτυακά (Stelnicki et al., 2020). Οι υπηρεσίες ψυχολογικής υποστήριξης μπορούν να ωφελήσουν τους επαγγελματίες υγείας με συνεχή παρακολούθηση της ψυχικής τους υγείας, με το να εκπαιδευτούν σε όλους τους δυνατούς τρόπους χαλάρωσης και στους τρόπους αντιμετώπισης των μη συνεργάσιμων ασθενών ή με τη δημιουργία χώρων ανάπαυσης σε νοσοκομεία όπου μπορούν να απομονωθούν προσωρινά από τις οικογένειές τους εάν μολυνθούν (Talevi et al., 2020).

Η προστασία της ευημερίας του νοσηλευτικού προσωπικού με κατάλληλα μέτρα αποτελεί σημαντικό εργαλείο για να μπορεί η χώρα να αντιμετωπίσει έκτακτα περιστατικά δημόσιας υγείας και να διαχειριστεί την πανδημία. Εάν δεν εφαρμοστούν τα κατάλληλα μέτρα έγκαιρα, θα υπάρξει νέα αύξηση των ασθενών με ψυχικές ασθένειες. Τα συστήματα υγείας παγκοσμίως βρέθηκαν απροετοίμαστα μπροστά στην πανδημία Covid-19, συμπεριλαμβανομένου του αντίκτυπου της πανδημίας στην ψυχική υγεία. Οι περισσότερες χώρες στερούνται ισχυρών συστημάτων ψυχικής υγείας που διασφαλίζουν τη συνέχεια της φροντίδας από την πρόληψη εμφάνισης των ψυχικών διαταραχών μέχρι τη νοσηλεία ασθενών με σοβαρές ψυχικές διαταραχές. Επομένως, τα συστήματα υγείας των χωρών δεν είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν την πρόσθετη επιβάρυνση των θεμάτων ψυχικής υγείας κατά τη διάρκεια αυτής της πανδημίας. Μέσα από την πανδημία COVID-19 προέκυψε η ανάγκη ενίσχυσης των συστημάτων ψυχικής υγείας για τη διασφάλιση της ανθεκτικότητας των νοσηλευτών σε ιδιαίτερα απαιτητικές καταστάσεις. Η επίτευξη της ανθεκτικότητας μπορεί να

επιτευχθεί με διάφορες στρατηγικές, όπως την ανάπτυξη πολιτικών ψυχικής υγείας, την κατάρτιση προγραμμάτων με βάση τον πληθυσμό, την τροποποίηση και συγκεκριμένα την αύξηση της χρηματοδότησης του συστήματος υγείας όσον αφορά την ψυχική υγεία, τη δέσμευση των φορέων για τη βελτίωση της πρόσβασης στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας και την προαγωγή της θετικής ψυχολογίας στους υγιείς πληθυσμούς (Hossain et al., 2020).

Στην πανδημία Covid-19, όπως και σε όλες τις πανδημίες, είναι πολύ σημαντικό να παρέχεται σαφής επικοινωνία στο σύνολο των εργαζομένων στους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης, ώστε να μετριαστούν τα αισθήματα φόβου και αβεβαιότητας. Η παροχή ψυχολογικής υποστήριξης είναι επίσης ιδιαίτερα σημαντική. Η προστασία της σωματικής και ψυχικής υγείας των επαγγελματιών υγείας είναι υψίστης σημασίας για να μπορέσουν τα συστήματα υγείας των χωρών να είναι ανθεκτικά και να ανταπεξέλθουν σε κάθε πρόκληση (Shaukat et al., 2020).

Η πανδημία Covid-19 είναι μια μεγάλη πρόκληση για τη δημόσια υγεία σε παγκόσμιο επίπεδο. Η επιδημία έχει θέσει μεγάλες προκλήσεις στην πρόληψη, τον έλεγχο και τη θεραπεία της μετάδοσης στην κοινότητα. Για αυτό το λόγο, η ψυχική υγεία των νοσηλευτών κατά τη διάρκεια έκτακτων περιστατικών δημόσιας υγείας, πρέπει να αποτελεί πρωταρχικό μέλημα των υπεύθυνων χάραξης πολιτικής (Mo et al., 2020).

3.6.3. Σε επίπεδο κλινικής

Στην αρχή της πανδημίας, οι γνώσεις σχετικά με τον ιό ήταν περιορισμένες. Για την προστασία των ασθενών και των νοσηλευτών και την παροχή κατάλληλης και ποιοτικής φροντίδας πρέπει να αναπτυχθεί ένα σχέδιο εκπαίδευσης, το περιεχόμενο του οποίου να καθοριστεί ανάλογα και να χρησιμοποιηθούν διαδικτυακές πλατφόρμες πολυμέσων. Είναι σημαντικό να συμμετέχουν στην εκπαίδευση όλοι οι νοσηλευτές για να μπορέσουν να βελτιωθούν οι γνώσεις του, οι δεξιότητές του και τελικά η ικανότητά του να ανταποκριθεί στην πανδημία. Λόγω της ταχείας εξάπλωσης του ιού, οι νοσηλευτές πρέπει να μένουν μόνοι στα δωμάτιά τους μετά τη δουλειά, προκειμένου να μειωθεί η διασταυρούμενη μόλυνση. Μπορεί να νιώθουν μοναξιά, άγχος και στρες. Επομένως, οι διευθυντές της νοσηλευτικής υπηρεσίας

πρέπει να υποστηρίζουν τους νοσηλευτές μέσω του συστήματος κοινωνικής υποστήριξης και να τους καθοδηγούν μέχρι να προσαρμοστεί η ψυχολογική τους κατάσταση. Σε αυτό το πλαίσιο μπορεί να οργανωθούν κατάλληλες ψυχαγωγικές δραστηριότητες και να εκπαιδευτούν οι νοσηλευτές σε τεχνικές χαλάρωσης για να τους βοηθήσουν να μειώσουν το άγχος τους. Είναι ακόμη απαραίτητο να ενισχυθεί η κατανομή και η διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού, να οργανωθούν οι βάρδιες, να μειωθεί ο φόρτος εργασίας των νοσηλευτών και να μειωθεί η εργασιακή πίεση. Με επαρκή ανθρώπινο δυναμικό, θα πρέπει να αυξηθεί η διαθεσιμότητα των μέσων ατομικής προστασίας. Επιπλέον, η παροχή ντους στο νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό μπορεί να διασφαλίσει ότι μειώνεται η πιθανότητα μόλυνσης μετά την έξοδο από τους θαλάμους ασθενών με λοίμωξη Covid-19, καθώς και τη μείωση του άγχους του προσωπικού ότι τα αγαπημένα τους πρόσωπα μπορεί να μολυνθούν (Mo et al., 2020).

Καθώς οι νοσηλευτές παρέχουν φροντίδα σε ασθενείς με COVID-19, διατρέχουν κίνδυνο για σωματικές και ψυχικές συνέπειες. Στρατηγικές, όπως κατάλληλη εκπαίδευση και διαθεσιμότητα των μέσων ατομικής προστασίας, αυστηρά μέτρα ελέγχου των λοιμώξεων, μειωμένες βάρδιες και παροχή υπηρεσιών υποστήριξης ψυχικής υγείας μπορεί να βοηθήσουν στο να μειωθούν οι συνέπειες στην υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού (Lasalvia et al., 2021).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

4. Σκοπός

Σκοπός της παρούσης μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας είναι η διερεύνηση των ψυχολογικών επιπτώσεων της πανδημίας Covid-19 στους νοσηλευτές.

Επιμέρους στόχοι

Επιμέρους στόχοι της μελέτης αποτέλεσαν η διερεύνηση:

- του είδους των ψυχολογικών επιπτώσεων της πανδημίας Covid-19 στους νοσηλευτές,
- της επικράτησης των ψυχολογικών επιπτώσεων της πανδημίας Covid-19 στους νοσηλευτές,
- των παραγόντων κινδύνου εμφάνισης ψυχολογικών επιπτώσεων της πανδημίας Covid-19 στους νοσηλευτές.

5. Μεθοδολογία

Η παρούσα μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία είναι συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας. Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας έγινε στις βάσεις δεδομένων Pubmed και Google Scholar. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν οι εξής: στρες, άγχος, κατάθλιψη, νοσηλευτές, διαταραχές ύπνου, αϋπνία, ανθεκτικότητα, αγχώδεις διαταραχές, μετα-τραυματικές διαταραχές, παράγοντες πρόβλεψης, ψυχολογική ευεξία, ψυχολογικός αντίκτυπος, ψυχική υγεία, πανδημία, anxiety, COVID-19, depression, nurses, sleep disturbance, stress, Resilience, stress disorder, Post-traumatic stress, insomnia, predictors, Psychological wellbeing, Psychologically impact, mental health, pandemic.

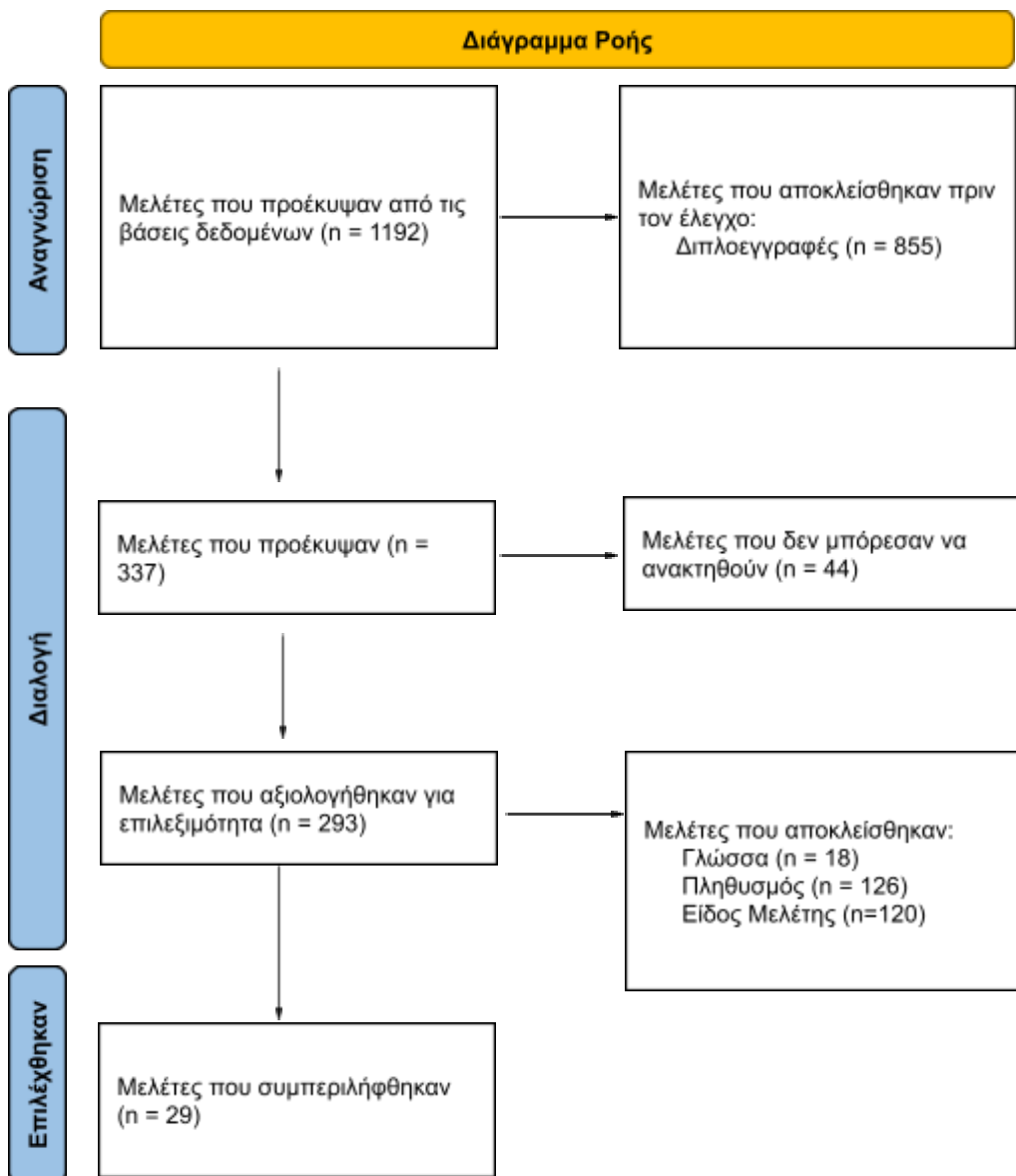
Κριτήρια ένταξης

Στην εργασία συμπεριλήφθηκαν άρθρα τα οποία ήταν ερευνητικές εργασίες, ήταν γραμμένα στην Ελληνική και Αγγλική γλώσσα, και υπήρχε πρόσβαση στο πλήρες κείμενο του άρθρου. Συμπεριλήφθηκαν μόνο ποσοτικές μελέτες (Bearman & Dawson, 2013). Δεν τέθηκε χρονικός περιορισμός γιατί όλα τα άρθρα που αφορούν την πανδημία έχουν δημοσιευθεί την τελευταία τριετία.

Κριτήρια αποκλεισμού

Από την εργασία αποκλείστηκαν τα άρθρα που ήταν συστηματική ανασκόπηση, ανασκόπηση και μετα-ανάλυση, εκείνα που ήταν γραμμένα σε άλλη γλώσσα εκτός από τα Ελληνικά και τα Αγγλικά και εκείνα που δεν μπορούσε να αποκτηθεί πρόσβαση στο πλήρες άρθρο.

Από τα 1191 άρθρα που προέκυψαν γράφοντας στα αντίστοιχα πεδία των βάσεων δεδομένων τις λέξεις κλειδιά χρησιμοποιήθηκαν εν τέλει τα 28. Η διαδικασία αναζήτησης βιβλιογραφία απεικονίζεται στο κάτωθι διάγραμμα ροής Prisma (PRISMA, 2009).



6. Αποτελέσματα

Στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση συμπεριλήφθηκαν 28 μελέτες, εκ των οποίων 24 ήταν συγχρονικές μελέτες (Al-Hadi Hasan & Waggas, 2022; Al Maqbali & Al Khadhuri, 2021; Ali et al., 2021; Aloweni et al., 2022; Baraka et al., 2023; Bhandari et al., 2022; Chen et al., 2021; Da'seh et al., 2022; Da Rosa et al., 2021; Hadi & Mohammed, 2022; Hickling & Barnett, 2022; Kim et al., 2021; Latsou et al., 2022; Mekonen et al., 2021; Nowicki et al., 2022; Rachubińska et al., 2022, 2023; Renzi et al., 2023; Roberts et al., 2021; Sánchez-Sánchez et al., 2021; Savsar & Karayurt, 2023; Sharif et al., 2023; Vieira et al., 2022; Wu et al., 2023), 4 ήταν περιγραφικές μελέτες (Alipour et al., 2023; Guttormson et al., 2022; Marsden et al., 2022; Roney et al., 2022) και μία ήταν μικτή μελέτη (Centenaro et al., 2022).

Μία μελέτη που διεξήχθη στο τρίτο κύμα πανδημίας στο Ιράν σε 206 νοσηλευτές που εργάζονταν σε ψυχιατρικό νοσοκομείο βρήκε βαθμολογία άγχους $23,22 \pm 6,86$ και φόρτου εργασίας $71,46 \pm 12,37$, αναφέροντας σημαντική στατιστική συσχέτιση μεταξύ άγχους και προσωρινού φόρτου εργασίας ($p < 0,05$). Οι συγγραφείς δεδομένης της συσχέτισης μεταξύ του άγχους και της προσωρινής διάστασης του φόρτου εργασίας που βρήκαν, πρότειναν ότι οι οργανισμοί και οι διευθυντές νοσηλευτικής θα πρέπει να παρέχουν ορισμένες στρατηγικές, όπως παροχή στους νοσηλευτές επαρκούς ποσότητας ποιοτικών μέσων ατομικής προστασίας και δημιουργία κατάλληλης οργανωτικής κουλτούρας (Alipour et al., 2023).

Σε άλλη μελέτη βρέθηκε ότι το 72,95% των νοσηλευτών είχε έντονο στρες (PSS-10: $7,1 \pm 1,6$), το 40,58% έπασχε από αϋπνία (AIS: $6,7 \pm 4,4$), το 65,7% από άγχος (GAD-7: $7,1 \pm 5,4$) και το 62,8% από κατάθλιψη (PHQ-9: $7,8 \pm 6,2$) καταλήγοντας στο συμπέρασμα ότι η πανδημία COVID-19 επηρέασε την ψυχολογική υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού, ιδιαίτερα μέσω αυξημένου στρες και συμπτωμάτων άγχους (Rachubińska et al., 2023).

Στο Νεπάλ σε 301 νοσηλευτές βρέθηκε ότι το 85,7% έπασχε από κατάθλιψη, το 62,8% από άγχος και το 49,8% από στρες. Σύμφωνα με τη μελέτη, μία γρήγορη αξιολόγηση της ψυχικής υγείας των νοσηλευτών θα ήταν χρήσιμη για την έγκαιρη παρέμβαση (π.χ. συναισθηματική υποστήριξη, κάλυψη προσωπικών αναγκών) και τη μείωση της ψυχολογικής δυσφορίας σε περιόδους κρίσης (Bhandari et al., 2022).

Στην Κένυα βρέθηκε ότι το 64,9% των νοσηλευτών πρώτης γραμμής είχε κατάθλιψη, το 48,2% άγχος, το 37% αϋπνία, το 28,8% αγωνία και το 47,9% επαγγελματική εξουθένωση. Οι νοσηλευτές πρώτης γραμμής εμφάνισαν μέτρια έως σοβαρά συμπτώματα κατάθλιψης, αγωνίας και επαγγελματικής εξουθένωσης (Ali et al., 2021).

Σε 400 νοσηλευτές στην Ιταλία βρέθηκε ότι στο τρίτο κύμα το 56,8% έπασχε από μετατραυματική διαταραχή και το 50% είχε μέτρια έως σοβαρά συμπτώματα άγχους. Οι παράγοντες πρόβλεψης της μετατραυματικής διαταραχής ήταν η μέτρια έως σοβαρή γενικευμένη διαταραχή (aOR = 4,54, 95% CI: 2,93 - 7,05), η εργασία σε ΜΕΘ (aOR = 1,74, 95% CI: 1,01 - 3,00) και το γυναικείο φύλο (aOR= 1,88, 95% CI: 1,09 - 3,22). Για αυτό το λόγο οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να οργανώσουν δίκτυα υποστήριξης και προγράμματα αποκατάστασης για επαγγελματίες υγείας που απασχολούνται κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 (Renzi et al., 2023).

Στην Τουρκία 321 νοσηλευτές χειρουργείων βρέθηκε ότι είχαν μέτρια επίπεδα φόβου ($20,00 \pm 6,77$) και μέτρια επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης ($29,52 \pm 10,03$). Οι προγνωστικοί παράγοντες ήταν το γυναικείο φύλο και η έλλειψη προσωπικού (Savsar & Karayurt, 2023).

Στη Σαουδική Αραβία βρέθηκε ότι οι νοσηλευτές βίωσαν περισσότερο στρες σε σχέση με άγχος και κατάθλιψη. Το 29% της αλλαγής των ψυχολογικών συμπτωμάτων εξηγήθηκε από την ηλικία και εργασία στο ΤΕΠ ($F [3,620] = 19,063$, $p < 0,0001$). Το 37% της αλλαγής στο στρες εξηγήθηκε από την εργασία στο ΤΕΠ ($F [5,618] = 19,754$, $p < 0,0001$) και το 29% της ικανοποίησης εξηγήθηκε από την εργασία στο ΤΕΠ ($F [3,620] = 19,063$, $p < 0,0001$). Η μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι διευθυντές των νοσηλευτικών υπηρεσιών πρέπει να ευαισθητοποιηθούν στα ψυχολογικά συμπτώματα των νοσηλευτών και στα πιθανά μέτρα υποστήριξης, όπως το ευέλικτο ωράριο εργασίας, η σαφή επικοινωνία και εκπαίδευση στην παρηγορητική φροντίδα και τη φροντίδα στο τέλος της ζωής (Sharif et al., 2023).

Στην Ταϊβάν σε 600 νοσηλευτές βρέθηκε ότι οι παράγοντες πρόβλεψης άγχους ήταν η αντίληψη υψηλού κινδύνου μόλυνσης από COVID-19 ($\beta=2,26$, $p<0,05$), ο στιγματισμός μελών οικογένειας ($\beta = -1,71$, $p<0,05$), η εγκατάλειψη οικείας κατά τη

διάρκεια της πανδημίας ($\beta = 2,22, p < 0,05$) και οι υψηλότερες βαθμολογίες ανθεκτικότητας ($\beta = -0,29, p < 0,001$). Παράγοντες πρόβλεψης κατάθλιψης βρέθηκαν ο στιγματισμός μελών οικογένειας ($\beta = 1,76, p < 0,05$) και οι υψηλότερες βαθμολογίες ανθεκτικότητας ($\beta = -0,47, p < 0,001$). Ο τρόπος ζωής και η εργασιακή κατάσταση των νοσηλευτών προέβλεπαν υψηλά επίπεδα προβλημάτων ψυχικής υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας και τα υψηλότερα επίπεδα ανθεκτικότητας στους νοσηλευτές συσχετίστηκαν με χαμηλότερα επίπεδα προβλημάτων ψυχικής υγείας (Wu et al., 2023).

Στη Σαουδική Αραβία το 67,7% των νοσηλευτών είχε μέτριο ή σοβαρό ψυχολογικό πρόβλημα, το 46,1% μέτρια έως σοβαρή κατάθλιψη, το 48% μέτριο έως σοβαρό άγχος και το 48,4% μέτριο έως σοβαρό στρες. Οι παράγοντες πρόβλεψης των ψυχολογικών επιπτώσεων είναι η ηλικία ($p < 0,05$), το φύλο ($p < 0,05$), η εργασιακή εμπειρία ($p < 0,05$), η οικογενειακή κατάσταση ($p < 0,05$) και η εργασία σε μονάδα COVID 19 ή με ύποπτα περιστατικά ($p < 0,05$) (Al-Hadi Hasan & Waggas, 2022).

Στη Σιγκαπούρη βρέθηκε σημαντική αύξηση επαγγελματικής εξουθένωσης, φτωχότερη αυτοαξιολόγηση της υγείας και μειωμένη αφοσίωση στην εργασία των νοσηλευτών. Οι παράγοντες πρόβλεψης της επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν η μη σωστή λειτουργία της ομάδας (95% CI 1,12 έως 9,69, $p = 0,03$) και η απουσία εκτίμησης από το τμήμα/νοσοκομείο (95% CI 2,67 έως 29,21, $p < 0,001$). Η μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι νοσηλευτές μετά το ξέσπασμα της πανδημίας COVID είχαν αυξημένη επαγγελματική εξουθένωση, μειωμένη αφοσίωση στην εργασία και φτωχότερη αυτοαξιολόγηση υγείας (Aloweni et al., 2022).

Στη Βραζιλία το 35,5% των νοσηλευτών βρέθηκε να έχει ψυχικές διαταραχές. Οι παράγοντες πρόβλεψης των ψυχικών διαταραχών ήταν το γυναικείο φύλο ($p = 0,004$), η ηλικία έως 40 ετών ($p = 0,003$), το ιστορικό ψυχιατρικής νόσου ($p = 0,003$), η λήψη ψυχοδραστικών φαρμάκων ($p < 0,001$) και ο κακής ποιότητας ύπνος/φαγητό ($p < 0,001$) (Centenaro et al., 2022).

Στην Ιορδανία το 34,1% των νοσηλευτών έπασχε από κατάθλιψη, το 48,9% από άγχος, το 44% από στρες, το 33,8% από αϋπνία και το 67,3% από μετατραυματικό στρες. Οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε τμήμα COVID-19 έναντι εκείνων που δεν εργάζονταν σε τμήματα COVID-19 είχαν σημαντικά μεγαλύτερη επίπτωση κατάθλιψης (52,4% έναντι 14,3%, $p < 0,001$), άγχους (58,2% έναντι 38,9%,

$p < 0,001$), στρες (52,4% έναντι 22,9%, $p < 0,001$) και αϋπνίας (49,7% έναντι 16,6%, $p < 0,001$) (Da'seh et al., 2022).

Στις ΗΠΑ το 44,6% των νοσηλευτών που εργάζονταν σε ΜΕΘ είχε μέτρια έως σοβαρή κατάθλιψη, το 31,1% μέτριο έως σοβαρό άγχος και το 47% μετατραυματική διαταραχή. Οι παράγοντες πρόβλεψης επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν η μικρότερη ηλικία ($p = 0,38$), η μικρότερη εμπειρία στη ΜΕΘ ($p = 0,14$), το γυναικείο φύλο ($p = 0,28$), η έλλειψη αντιληπτής υποστήριξης από τη διοίκηση ($p < 0,01$) και η έλλειψη μέσων ατομικής προστασίας ($p < 0,01$) (Guttormson et al., 2022).

Σε μία μελέτη στο Ιράκ βρέθηκε ότι η πανδημία COVID-19 είχε αντίκτυπο στο στρες ($p = 0,045$) και στο άγχος των νοσηλευτών ($p = 0,040$), αλλά όχι στην κατάθλιψη ($p = 0,105$). Οι προγνωστικοί παράγοντες άγχους ήταν η ηλικία ($p = 0,001$), το επίπεδο εκπαίδευσης ($p = 0,042$) και τα έτη υπηρεσίας ($p = 0,009$) (Hadi & Mohammed, 2022).

Στις ΗΠΑ μέτριου ή σοβαρού βαθμού άγχος είχε το 76,3%, κατάθλιψη το 31,3% και διαταραχή μετατραυματικού στρες το 15%. Οι παράγοντες κινδύνου ήταν το ιστορικό άγχους και κατάθλιψης. Η μελέτη πρότεινε ότι οι νοσηλευτές χρήζουν παρεμβάσεων για τη μείωση του ψυχολογικού αντίκτυπου που έχει η πανδημία COVID-19. Τέτοιες παρεμβάσεις περιλαμβάνουν ομαδική υποστήριξη, πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας, μείωση σε έκθεση με ασθενείς COVID-19 (Hickling & Barnett, 2022).

Στην Ελλάδα μέτρια ικανοποίηση από συμπόνια είχε το 74,2% των επαγγελματιών υγείας, 78,5% είχε μέτρια εξουθένωση και το 48,8% είχε μέτριο δευτερογενές μετατραυματικό στρες. Το επαγγελματικό στρες συσχετίστηκε θετικά με: επαγγελματική εξουθένωση ($r = 0,461$, $P = 0,001$) και το δευτερογενές μετατραυματικό στρες ($r = 0,596$, $P = 0,001$). Η επαγγελματική ποιότητα ζωής και το επαγγελματικό άγχος των επαγγελματιών υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 στην Ελλάδα είναι μέτρια. Η μελέτη πρότεινε ότι για να βελτιωθεί η συνολική επαγγελματική ευημερία των επαγγελματιών υγείας, θα πρέπει να δοθεί προτεραιότητα στην ενίσχυση της ικανότητας του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης καθώς και στην υποστήριξη των επαγγελματιών υγείας στη διαχείριση του στρες και στην ψυχολογική ανθεκτικότητα (Latsou et al., 2022).

Μία μελέτη στην Αυστραλία διερεύνησε το άγχος, την αϋπνία και τη μετατραυματική διαταραχή των νοσηλευτών σε τρεις περιόδους, τον Απρίλιο 2020, τον Ιούνιο 2020 και τον Απρίλιο 2021. Το άγχος σε αυτές τις χρονικές περιόδους βρέθηκε 23%, 18% και 21% αντίστοιχα, η κατάθλιψη 26%, 23% και 28% αντίστοιχα, οι μετατραυματικές διαταραχές 16%, 12% και 10% αντίστοιχα και η αϋπνία: 19%, 19% και 21% αντίστοιχα. Οι προγνωστικοί παράγοντες της ψυχολογικής δυσφορίας ήταν το στρες στο σπίτι και στην οικογένεια και η κακή υποστήριξη της κλινικής ομάδας. Οι παράγοντες ευνοούν την ψυχική υγεία ήταν η ισχυρή κουλτούρα στο χώρο εργασίας, η μείωση επαγγελματικού κινδύνου, οι σαφείς διαδικασίες επικοινωνίας και η υποστήριξη σταθερών και λειτουργικών σχέσεων στο σπίτι (Marsden et al., 2022).

Στην Πολωνία Συγχρονική βρέθηκε ότι οι προγνωστικοί παράγοντες των θετικών συνεπειών της πανδημίας COVID-19 ήταν το αντιληπτό τραυματικό στρες, η κοινωνική υποστήριξη, το αίσθημα ασφάλειας, ο προβληματισμός για την ασφάλεια και η αίσθηση του νοήματος στη ζωή, ενώ οι προγνωστικοί παράγοντες των αρνητικών συνεπειών της πανδημίας COVID-19 ήταν η μικρή ηλικία ($p=0,48$), το υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης ($p=0,008$), οι μεταπτυχιακές σπουδές ($p<0,001$), οι έγγαμοι ($p=0,006$) και τα παιδιά ($p=0,025$). Η μελέτη τόνισε ότι πρέπει να αναπτυχθούν προγράμματα παρέμβασης στους νοσηλευτές για τη βελτίωση της ψυχικής τους κατάστασης (Nowicki et al., 2022).

Στην Πολωνία βρέθηκε ότι το 40,58% του νοσηλευτικού προσωπικού είχε διαταραχές ύπνου, το 36,71% ήπιο άγχος, το 71,95% υψηλό στρες και το 31,88% κατάθλιψη. Το φύλο, η ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης και η μορφή απασχόλησης ήταν μεταβλητές που επηρέασαν σημαντικά τη σοβαρότητα του άγχους, της κατάθλιψης και της αϋπνίας στους νοσηλευτές που εργάζονταν με ασθενείς με COVID-19 (Rachubińska et al., 2022).

Στις ΗΠΑ βρέθηκε ότι οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε ΜΕΘ COVID-19 έναντι εκείνων που εργάζονταν σε ΜΕΘ που δεν ήταν COVID-19 είχαν σημαντικά μεγαλύτερη συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση ($p=0,0001$). Η συναισθηματική εξάντληση ($p=0,59$) και η αποπροσωποποίηση ($p=0,74$) δεν διέφεραν σημαντικά πριν και κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Σύμφωνα με τη μελέτη η αναγνώριση των αιτιών της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών κατά τη

διάρκεια της πανδημίας μπορεί να βοηθήσει στο σχεδιασμό καινοτόμων στρατηγικών για τον μετριασμό της επαγγελματικής εξουθένωσης σε μελλοντικές πανδημίες (Roney et al., 2022).

Στη Βραζιλία η εργασιακή ανθεκτικότητα σε νοσηλευτές ΜΕΘ συσχετίστηκε αρνητικά με τη συναισθηματική εξάντληση ($r=-0,545$, $p=0,01$) και την αποπροσωποποίηση ($r=-0,419$, $p=0,01$). Η αντίληψη της επίδρασης της πανδημίας στην ψυχική υγεία ήταν η μεταβλητή με τη μεγαλύτερη επιρροή στο δίκτυο συσχέτισης. Η ανθεκτικότητα επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό τη συναισθηματική εξάντληση και τα επαγγελματικά επιτεύγματα των νοσηλευτών. Για να μετριαστεί ο ψυχολογικός αντίκτυπος της πανδημίας στους νοσηλευτές πρέπει να αναπτυχθεί θεσμική ανθεκτικότητα στο εργασιακό περιβάλλον (Vieira et al., 2022).

Στο Ομάν το 75,6% των νοσηλευτών είχε στρες, το 44,2% άγχος, το 38,5% κατάθλιψη και το 73,7% υπέφερε από κακό ύπνο. Οι παράγοντες κινδύνου των διαταραχών ήταν η μικρή ηλικία ($p<0,05$), οι έγγαμοι ($p<0,05$), η συννοσηρότητα ($p<0,05$) και τα μέλη της οικογένειας με λοίμωξη COVID-19 ($p<0,05$). Το στρες, το άγχος, η κατάθλιψη και η διαταραχή του ύπνου είναι σημαντικά προβλήματα για τους νοσηλευτές που εργάζονται στο Ομάν κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Η μελέτη υποστήριξε ότι απαιτούνται κατάλληλες παρεμβάσεις για την παρακολούθηση και τη μείωση των ψυχολογικών προβλημάτων και των διαταραχών ύπνου μεταξύ των νοσηλευτών, οι οποίες μπορούν να βοηθήσουν στην υποστήριξη της εργασίας των νοσηλευτών κατά τη διάρκεια πανδημιών και επιδημιών (Al Maqbali & Al Khadhuri, 2021).

Στην Κίνα μέτρια έως υψηλά επίπεδα κατάθλιψης είχε το 22% των νοσηλευτών, μέτρια έως υψηλά επίπεδα άγχους το 29,8% και μέτρια έως υψηλά επίπεδα στρες το 16,1%. Οι παράγοντες πρόβλεψης ψυχικής διαταραχής ήταν η προϋπηρεσία 11-15 ετών και οι νοσηλευτές με σύμβαση ορισμένου χρόνου. Ο κύριος παράγοντας άγχους ήταν η έλλειψη κατανόησης και συνεργασίας από τον ασθενή (71,2%) (Chen et al., 2021).

Στις ΗΠΑ συναισθηματική δυσφορία είχε το 22,2% του νοσηλευτικού προσωπικού, άγχος το 15,8%, κατάθλιψη το 14,5% και στρες το 11,9%. Οι παράγοντες πρόβλεψης ήταν η ανησυχία για επιδείνωση της ψυχικής υγείας ($p<0,05$),

η δυσαρέσκεια από την εργασία ($p<0,05$), η αύξηση φόρτου εργασίας ($p<0,05$) και η ανησυχία νόσησης ($p<0,05$) (Da Rosa et al., 2021).

Άλλη μελέτη στις ΗΠΑ έδειξε ότι μέτριο/υψηλό στρες είχε το 80,1% των νοσηλευτών, μέτριο/υψηλό άγχος το 43% και μέτρια/υψηλή κατάθλιψη το 26%. Η εργασία σε τμήματα πρώτης γραμμής συσχετίστηκε θετικά με μέτριο/υψηλό στρες ($OR = 2,25$, $p=0,012$) και μέτριο/σοβαρό άγχος ($OR = 3,04$, $p<0,001$), ενώ η καραντίνα σχετίστηκε με μέτρια/σοβαρή κατάθλιψη ($OR=2,68$, $p<0,001$). Τα υψηλά επίπεδα οικογενειακής λειτουργικότητας, ανθεκτικότητας και πνευματικότητας προέβλεπαν δύο έως έξι φορές χαμηλότερες πιθανότητες μέτριου/σοβαρού στρες, άγχους ή κατάθλιψης. Η μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η υψηλή ανθεκτικότητα, η πνευματικότητα και η οικογενειακή λειτουργία είναι καλοί μηχανισμοί αντιμετώπισης για τους νοσηλευτές έναντι του στρες, του άγχους και της κατάθλιψης κατά τη διάρκεια της πανδημίας (Kim et al., 2021).

Στην Αιθιοπία βρέθηκε ότι το 69,6% των νοσηλευτών είχε άγχος, το 55,3% κατάθλιψη και το 20,5% στρες. Οι παράγοντες κινδύνου άγχους ήταν η απουσία κατευθυντήριων οδηγιών, ο φόβος μόλυνσης της οικογένειας και το ιστορικό χρόνιων ασθενειών. Οι παράγοντες κινδύνου κατάθλιψης ήταν η απουσία κατευθυντήριων οδηγιών, ο φόβος μόλυνσης της οικογένειας, το ιστορικό ψυχικών διαταραχών και χρόνιων ασθενειών. Οι παράγοντες κινδύνου στρες ήταν η εργασία στη νυχτερινή βάρδια, η έλλειψη εκπαίδευσης, ο φόβος μόλυνσης της οικογένειας, το ιστορικό χρόνιων ασθενειών και η παρουσία επιβεβαιωμένων/ύποπτων κρουσμάτων στην οικογένεια (Mekonen et al., 2021).

Στην Ισπανία βρέθηκε το 68,3% των νοσηλευτών να έχει άγχος και το 49,6% κατάθλιψη. Η μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η πανδημία COVID-19 έχει επηρεάσει αρνητικά την ψυχική υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού. Η ψυχική υγεία πρέπει να παρακολουθείται και να προωθούνται στρατηγικές αντιμετώπισης για τη βελτίωση της υγείας, της παραγωγικότητας και της αποτελεσματικότητας των νοσηλευτών (Sánchez-Sánchez et al., 2021).

Στο Ηνωμένο Βασίλειο μέτριο έως σοβαρό ή σοβαρό άγχος είχε το 21% των νοσηλευτών, μέτρια έως σοβαρή ή σοβαρή κατάθλιψη το 17,2% και χαμηλή ή πολύ χαμηλή ανθεκτικότητα το 18,9% των νοσηλευτών. Οι νεότεροι νοσηλευτές με λιγότερη εμπειρία έχουν υψηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης και χαμηλότερη

ανθεκτικότητα. Σύμφωνα με τη μελέτη πρέπει εφαρμοστούν μηχανισμοί υποστήριξης και παρεμβάσεις για την υποστήριξη όλων των νοσηλευτών κατά τη διάρκεια πανδημιών και ιδιαίτερα στους νεότερους ή λιγότερο έμπειρους νοσηλευτές (Roberts et al., 2020).

Οι παράγοντες πρόβλεψης στρες που βρέθηκαν σε άλλη μελέτη είναι ο αριθμός συναδέλφων με λοίμωξη COVID-19 ($P<0,001$) και η διαθεσιμότητα των νοσοκομειακών πόρων ($P=0,01$). Επίσης, οι παράγοντες πρόβλεψης άγχους ήταν η ηλικία ($P<0,001$), το φύλο ($P<0,001$), το ικανοποιητικό εισόδημα ($P<0,001$), η προϋπηρεσία ($P=0,04$), ο χρόνος παροχής φροντίδας σε ασθενείς με λοίμωξη COVID-19 ($P=0,04$), η συνεχιζόμενη εκπαίδευση ($P=0,01$), ο αριθμός συναδέλφων με λοίμωξη COVID-19 ($P=0,01$) και η διαθεσιμότητα νοσοκομειακών πόρων ($P=0,02$), ενώ οι παράγοντες πρόβλεψης της κατάθλιψης ήταν το φύλο ($P=0,04$), το ιστορικό σωματικών προβλημάτων ($P=0,04$), το επίπεδο εκπαίδευσης ($P<0,001$), η διαθεσιμότητα νοσοκομειακών πόρων ($P<0,001$), το ιστορικό ψυχολογικών προβλημάτων ($P<0,001$) και ο αριθμός συναδέλφων με λοίμωξη COVID-19 ($P=0,001$) (Baraka et al., 2023).

Οι μελέτες παρουσιάζονται στον πίνακα 1.

Πίνακας 1. Στοιχεία μελετών

Μελέτη / Χώρα	Είδος	Μεθοδολογία	Αποτελέσματα	Συμπεράσματα
Alipour et al., 2023 Ιράν	Περιγραφική μελέτη συσχέτισης	Συλλογή Δεδομένων: 2020-2021 206 νοσηλευτές Ψυχιατρικό νοσοκομείο Άγχος: Health Anxiety Inventory Φόρτος εργασίας: National Aeronautics and Space Administration Task Load Index	Άγχος: 23,22±6,86 Φόρτος εργασίας: 71,46±12,37 Δεν βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ άγχους και φόρτου εργασίας. Σημαντική στατιστική συσχέτιση μεταξύ άγχους και προσωρινού φόρτου εργασίας (p<0,05)	Δεδομένης της συσχέτισης μεταξύ του άγχους και της προσωρινής διάστασης του φόρτου εργασίας, οι οργανισμοί και οι διευθυντές νοσηλευτικής θα πρέπει να παρέχουν ορισμένες στρατηγικές, όπως παροχή στους νοσηλευτές επαρκούς ποσότητας ποιοτικών μέσων ατομικής προστασίας και δημιουργία κατάλληλης οργανωτικής κουλτούρας.
Baraka et al., 2023	Συγχρονική	Συλλογή Δεδομένων: 2020-2021 200 νοσηλευτές Άγχος και Κατάθλιψη: Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS)	Παράγοντες πρόβλεψης στρες: αριθμός συναδέλφων με λοίμωξη COVID-19 (P<0,001) και διαθεσιμότητα νοσοκομειακών πόρων (P=0,01). Παράγοντες πρόβλεψης άγχους: ηλικία (P<0,001), φύλο (P<0,001), ικανοποιητικό εισόδημα (P<0,001), προϋπηρεσία (P=0,04), χρόνος παροχής	Η έλλειψη ανθρώπινων και φυσικών πόρων του νοσοκομείου και ο αριθμός των συναδέλφων που μολύνθηκαν με COVID-19 ήταν οι ισχυρότεροι προγνωστικοί παράγοντες στρες, άγχους και κατάθλιψης στους νοσηλευτές.

			<p>φροντίδας σε ασθενείς με λοίμωξη COVID-19 (P=0,04), συνεχιζόμενη εκπαίδευση (P=0,01), αριθμός συναδέλφων με λοίμωξη COVID-19 (P=0,01) και διαθεσιμότητα νοσοκομειακών πόρων (P=0,02).</p> <p>Παράγοντες πρόβλεψης κατάθλιψης: φύλο (P=0,04), ιστορικό σωματικών προβλημάτων (P=0,04), επίπεδο εκπαίδευσης (P<0,001), διαθεσιμότητα νοσοκομειακών πόρων (P<0,001), ιστορικό ψυχολογικών προβλημάτων (P<0,001) και αριθμός συναδέλφων με λοίμωξη COVID-19 (P=0,001).</p>	
Rachubińska et al., 2023 Πολωνία	Συγχρονική	<p>207 νοσηλευτές</p> <p>Υποθέσεις για τον κόσμο: World Assumptions Scale (32 ερωτήσεις)</p> <p>Αϋπνία: Athens Insomnia Scale (8 ερωτήσεις)</p>	<p>Έντονο στρες: 72,95%</p> <p>Αϋπνία: 40,58%</p> <p>Άγχος: 65,7%</p> <p>Κατάθλιψη: 62,8%</p> <p>Κλίμακα IES-R (ψυχολογικός αντίκτυπος πανδημίας COVID-19): 34,25.</p> <p>AIS: 6,7±4,4</p>	<p>Η πανδημία COVID-19 επηρέασε την ψυχολογική υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού, ιδιαίτερα μέσω αυξημένου στρες και συμπτωμάτων άγχους.</p>

		<p>Μετατραυματικά συμπτώματα: Impact of Event Scale – Revised (22 δηλώσεις) Υγεία: Patient Health Questionnaire-9 (9 ερωτήσεις) Άγχος: GAD-7 (7 ερωτήσεις) Στρες: Perceived Stress Scale (10 ερωτήσεις)</p>	<p>GAD-7: 7,1±5,4 PSS-10: 7,1±1,6 PHQ-9: 7,8±6,2 IES-R: 34,3±19,7</p>	
<p>Renzi et al., 2023 Ιταλία</p>	<p>Συγχρονική</p>	<p>Συλλογή δεδομένων: Δεκέμβριος 2020 – Απρίλιος 2021 400 νοσηλευτές Μετατραυματική διαταραχή: Impact of Event Scale – Revised (IES-R) Γενικευμένη αγχώδης διαταραχή: General Anxiety Disorder –7 (GAD-7)</p>	<p>Μετατραυματική διαταραχή: 56,8% Βαθμολογία IES-R (IQR) 37. Μέτρια έως σοβαρά συμπτώματα άγχους: 50% Βαθμολογία GAD-7: 9,5 Μετατραυματική διαταραχή: μέτρια έως σοβαρή γενικευμένη διαταραχή (aOR = 4,54, 95% CI: 2,93 - 7,05), εργασία σε ΜΕΘ (aOR = 1,74, 95% CI: 1,01 - 3,00), γυναίκες (aOR= 1,88, 95% CI: 1,09 - 3,22).</p>	<p>Οι νοσηλευτές είχαν υψηλά επίπεδα μετατραυματικής διαταραχής και άγχος κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να οργανώσουν δίκτυα υποστήριξης και προγράμματα αποκατάστασης για επαγγελματίες υγείας που απασχολούνται κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19.</p>

Savsar & Karayurt, 2023 Τουρκία	Συγχρονική	Συλλογή δεδομένων: Αύγουστος-Οκτώβριος 2021 321 νοσηλευτές Χειρουργεία Φόβος: Fear of COVID-19 Scale Επαγγελματική εξουθένωση: COVID-19 Burnout Scale	Μέτρια επίπεδα φόβου: 20,00±6,77 Μέτρια επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης: 29,52±10,03 Προγνωστικοί παράγοντες: γυναικείο φύλο και έλλειψη προσωπικού. Ο φόβος για τον COVID-19 ήταν προγνωστικός παράγοντας της επαγγελματικής εξουθένωσης.	Οι γυναίκες και οι νοσηλευτές που θεωρούν ότι υπάρχει έλλειψη προσωπικού είχαν υψηλότερα επίπεδα φόβου και επαγγελματικής εξουθένωσης λόγω COVID-19. Όσο μεγαλύτερος είναι ο φόβος για τον COVID-19 τόσο υψηλότερα είναι τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης.
Sharif et al., 2023 Σαουδική Αραβία	Συγχρονική	Συλλογή δεδομένων: Φεβρουάριος – Απρίλιος 2021 625 νοσηλευτές Άγχος: Expanded Nursing Stress Scale (ENSS) Άγχος και Κατάθλιψη: Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS) Ικανοποίηση από την εργασία: Job Satisfaction Survey (JSS)	Οι νοσηλευτές βίωσαν περισσότερο στρες σε σχέση με άγχος και κατάθλιψη. Το 29% της αλλαγής των ψυχολογικών συμπτωμάτων εξηγήθηκε από την ηλικία και εργασία στο ΤΕΠ (F [3,620] = 19,063, p < 0,0001). Το 37% της αλλαγής στο στρες εξηγήθηκε από την εργασία στο ΤΕΠ (F [5,618] = 19,754, p < 0,0001). Το 29% της ικανοποίησης εξηγήθηκε από την εργασία στο ΤΕΠ (F [3.620] = 19.063, p <0.0001).	Οι διευθυντές των νοσηλευτικών υπηρεσιών πρέπει να ευαισθητοποιηθούν στα ψυχολογικά συμπτώματα των νοσηλευτών και στα πιθανά μέτρα υποστήριξης, όπως το ευέλικτο ωράριο εργασίας, η σαφή επικοινωνία και εκπαίδευση στην παρηγορητική φροντίδα και τη φροντίδα στο τέλος της ζωής.

<p>Wu et al., 2023 Ταϊβάν</p>	<p>Συγχρονική</p>	<p>Συλλογή δεδομένων: Αύγουστος 2021 600 νοσηλευτές Ψυχολογικός αντίκτυπος: depression anxiety stress scale (DASS21) Ανθεκτικότητα: Κλίμακα 10 στοιχείων</p>	<p>Παράγοντες πρόβλεψης άγχους Αντίληψη υψηλού κινδύνου μόλυνσης από COVID-19 ($\beta=2,26$, $p<0,05$), στιγματισμός μελών οικογένειας ($\beta = -1,71$, $p<0,05$), εγκατάλειψη οικείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας ($\beta = 2,22$, $p<0,05$), υψηλότερες βαθμολογίες ανθεκτικότητας ($\beta=-0,29$, $p <0,001$). Παράγοντες πρόβλεψης κατάθλιψης Στιγματισμός μελών οικογένειας ($\beta = 1,76$, $p<0,05$), υψηλότερες βαθμολογίες ανθεκτικότητας ($\beta=-0,47$, $p <0,001$).</p>	<p>Ο τρόπος ζωής και η εργασιακή κατάσταση των νοσηλευτών προέβλεπαν υψηλά επίπεδα προβλημάτων ψυχικής υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Τα υψηλότερα επίπεδα ανθεκτικότητας στους νοσηλευτές συσχετίστηκαν με χαμηλότερα επίπεδα προβλημάτων ψυχικής υγείας.</p>
<p>Al-Hadi Hasan & Waggas, 2022 Σαουδική Αραβία</p>	<p>Συγχρονική</p>	<p>Συλλογή δεδομένων: Αύγουστος 2021 367 νοσηλευτές Ψυχολογικός αντίκτυπος: depression anxiety stress scale (DASS21)</p>	<p>Μέτριο ή σοβαρό ψυχολογικό πρόβλημα: 67,7%. Μέτρια έως σοβαρή κατάθλιψη: 46,1%. Μέτριο έως σοβαρό άγχος: 48%. Μέτριο έως σοβαρό στρες: 48,4%. Παράγοντες πρόβλεψης: ηλικία ($p<0,05$), φύλο ($p<0,05$), εργασιακή εμπειρία ($p<0,05$), οικογενειακή κατάσταση ($p<0,05$), εργασία σε</p>	<p>Οι νοσηλευτές είχαν σημαντικά αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν ψυχολογικά προβλήματα, που επηρεάστηκαν αρνητικά από το μείζον τραυματικό συμβάν και την κακή αυτοαποτελεσματικότητα.</p>

		Μετατραυματική διαταραχή: Impact of Event Scale – Revised (IES-R)	μονάδα COVID 19 ή με ύποπτα περιστατικά ($p < 0,05$).	
Aloweni et al., 2022 Σιγκαπούρη	Συγχρονική	Συλλογή δεδομένων: 2020 και 2021 179 νοσηλευτές Άγχος: GAD-7 Αντιληπτό άγχος: Perceived Stress Scale (PSS-4) Κατάθλιψη: PHQ-9 Αφοσίωση στην εργασία: Utrecht Work Engagement Scale-9 (UWES)	Σημαντική αύξηση επαγγελματικής εξουθένωσης, φτωχότερη αυτοαξιολόγηση της υγείας και μειωμένη αφοσίωση στην εργασία. Σημαντική μείωση της εκτίμησης της εργασίας ($p = 0,04$). Παράγοντες πρόβλεψης επαγγελματικής εξουθένωσης: Δεν λειτουργούσε καλά η ομάδα 3,30 φορές περισσότερες πιθανότητες (95% CI 1,12 έως 9,69, $p = 0,03$) όχι εκτίμηση από το τμήμα/νοσοκομείο 8,84 φορές περισσότερες πιθανότητες (95% CI 2,67 έως 29,21, $p < 0,001$)	Οι νοσηλευτές μετά το ξέσπασμα της πανδημίας COVID είχαν αυξημένη επαγγελματική εξουθένωση, μειωμένη αφοσίωση στην εργασία και φτωχότερη αυτοαξιολόγηση υγείας.
Bhandari et al., 2022 Νεπάλ	Συγχρονική	Συλλογή δεδομένων: Απρίλιος έως Ιούνιος 2021 301 νοσηλευτές	Κατάθλιψη: 85,7% Άγχος: 62,8% Στρες: 49,8%	Μια γρήγορη αξιολόγηση της ψυχικής υγείας των νοσηλευτών θα ήταν χρήσιμη για την έγκαιρη παρέμβαση

		Ψυχολογικός αντίκτυπος: depression anxiety stress scale (DASS21)		(π.χ. συναισθηματική υποστήριξη, κάλυψη προσωπικών αναγκών) και τη μείωση της ψυχολογικής δυσφορίας σε περιόδους κρίσης.
Centenaro et al., 2022 Βραζιλία	Μικτή	Συλλογή δεδομένων: Σεπτέμβριος 2020 έως Ιούλιος 2021 327 νοσηλευτές Υγεία: health and lifestyle questionnaire Συνεντεύξεις	Ψυχικές διαταραχές: 35,5% Παράγοντες πρόβλεψης: γυναικείο φύλο (p = 0,004), ηλικία έως 40 ετών (p=0,003), ιστορικό ψυχιατρικής νόσου (p=0,003), λήψη ψυχοδραστικών φαρμάκων (p<0,001), κακής ποιότητας ύπνου/φαγητού (p < 0,001).	Οι ψυχικές διαταραχές είναι επιπτώσεις της πανδημίας στους νοσηλευτές και επηρεάζουν την εργασία και την προσωπική ζωή.
Da'seh et al., 2022 Ιορδανία	Συγχρονική	Συλλογή δεδομένων: Αύγουστος έως Οκτώβριος 2021 364 νοσηλευτές Ψυχολογικός αντίκτυπος: depression anxiety stress scale (DASS21)	Συνολικά ποσοστά επικράτησης Κατάθλιψη: 34,1% Άγχος: 48,9% Στρες: 44% Αϋπνία: 33,8% Μετατραυματικό στρες: 67,3%. Νοσηλευτές σε ασθενείς COVID-19 έναντι νοσηλευτές σε ασθενείς non-COVID-19	Οι νοσηλευτές που έχουν άμεση επαφή με ασθενείς COVID-19 έχουν υψηλότερο κίνδυνο ψυχολογικών διαταραχών από τους υπόλοιπους. Πρέπει να εφαρμοστούν ειδικές από ψυχολόγο παρεμβάσεις για την ενίσχυση της ψυχολογικής ευεξίας των νοσηλευτών.

		<p>Μετατραυματική διαταραχή: Impact of Event Scale – Revised (IES-R) Αϋπνία: Insomnia Severity Index</p>	<p>Κατάθλιψη: 52,4% έναντι 14,3%, $p<0,001$ Άγχος: 58,2% έναντι 38,9%, $p<0,001$ Στρες: 52,4% έναντι 22,9%, $p<0,001$ Αϋπνία: 49,7% έναντι 16,6%, $p<0,001$ Η έκθεση στον COVID-19 και η ύπαρξη συννοσηροτήτων συσχετίστηκαν με αυξημένο κίνδυνο άγχους, κατάθλιψης, αϋπνίας και στρες.</p>	
Guttormson et al., 2022 ΗΠΑ	Περιγραφική	<p>Συλλογή δεδομένων: Οκτώβριος 2020 έως Ιανουάριος 2021 488 νοσηλευτές ΜΕΘ</p>	<p>Μέτρια/υψηλά επίπεδα ηθικής δυσφορίας και επαγγελματικής εξουθένωσης. Μέτρια έως σοβαρή κατάθλιψη: 44,6% Μέτριο έως σοβαρό άγχος: 31,1%. Μετατραυματική διαταραχή: 47%. Παράγοντες πρόβλεψης επαγγελματικής εξουθένωσης: μικρότερη ηλικία ($p=0,38$), μικρότερη εμπειρία στη ΜΕΘ ($p=0,14$), γυναικείο φύλο ($p=0,28$), έλλειψη αντιληπτής υποστήριξης από τη διοίκηση ($p<0,01$), έλλειψη μέσων ατομικής προστασίας ($p<0,01$).</p>	<p>Τα υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και ηθικής δυσφορίας αυξάνουν τον κίνδυνο οι νοσηλευτές να ζητήσουν αλλαγή τμήματος από τη ΜΕΘ ή να εγκαταλείψουν τελείως το επάγγελμα.</p>

Hadi & Mohammed, 2022 Ιράκ	Συγχρονική	Συλλογή δεδομένων: Μάρτιος – Μάιος 2021 1000 νοσηλευτές Ψυχολογικός αντίκτυπος: depression anxiety stress scale (DASS21)	Η πανδημία COVID-19 είχε αντίκτυπο στο στρες (p=0,045) και στο άγχος των νοσηλευτών (p=0,040), αλλά όχι στην κατάθλιψη (p=0,105). Προγνωστικοί παράγοντες άγχους: ηλικία (p=0,001), επίπεδο εκπαίδευσης (p=0,042) και έτη υπηρεσίας (p=0,009).	Η πανδημία COVID-19 έχει αρνητικό αντίκτυπο στη ψυχική υγεία των νοσηλευτών. Οι νοσηλευτές πρέπει να προστατευτούν από το χρόνιο στρες, το άγχος και την κατάθλιψη με την αποσαφήνιση της νόσου και τον τρόπο πρόληψής της, καθώς και την παροχή ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού.
Hickling & Barnett, 2022 ΗΠΑ	Συγχρονική	Συλλογή δεδομένων: Σεπτέμβριος-Νοέμβριος 2020 112 νοσηλευτές Ερωτηματολόγιο: 66 ερωτήσεις Άγχος: GAD-7 (7 ερωτήσεις) Κατάθλιψη: PHQ-9 (9 ερωτήσεις) Διαταραχή μετατραυματικού στρες: PCL-5 (20 ερωτήσεις)	GAD-7: 8,1±4,4 PHQ-9: 8,1±4,2 PCL-5: 16,7±13,5 Μέτριου ή σοβαρού βαθμού Άγχος: 76,3% Κατάθλιψη: 31,3% Διαταραχή μετατραυματικού στρες: 15% Παράγοντες κινδύνου: ιστορικό άγχους και κατάθλιψης	Οι νοσηλευτές χρήζουν παρεμβάσεων για τη μείωση του ψυχολογικού αντίκτυπου που έχει η πανδημία COVID-19. Τέτοιες παρεμβάσεις περιλαμβάνουν ομαδική υποστήριξη, πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας, μείωση σε έκθεση με ασθενείς COVID-19.

Latsou et al., 2022	Συγχρονική	<p>Συλλογή δεδομένων: Οκτώβριος έως Δεκέμβριος 2020</p> <p>250 επαγγελματίες υγείας</p> <p>94 Ιατροί</p> <p>156 Νοσηλευτές</p> <p>Επαγγελματική ποιότητα ζωής: Professional Quality of Life Scale (ProQoL)</p> <p>Εργασιακό άγχος: Job Stress Measure</p>	<p>Μέτρια ικανοποίηση από συμπόνια: 74,2%</p> <p>Μέτρια εξουθένωση: 78,5%</p> <p>Μέτριο δευτερογενές μετατραυματικό στρες: 48,8%</p> <p>Μέση τιμή επαγγελματικού στρες: 2,76 (μέτριο επίπεδο στρες).</p> <p>Το επαγγελματικό στρες συσχετίστηκε θετικά με: επαγγελματική εξουθένωση ($r = 0,461$, $P = 0,001$) δευτερογενές μετατραυματικό στρες ($r = 0,596$, $P = 0,001$).</p>	<p>Η επαγγελματική ποιότητα ζωής και το επαγγελματικό άγχος των επαγγελματιών υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 στην Ελλάδα είναι μέτρια.</p> <p>Για να βελτιωθεί η συνολική επαγγελματική ευημερία των επαγγελματιών υγείας, θα πρέπει να δοθεί προτεραιότητα στην ενίσχυση της ικανότητας του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης καθώς και στην υποστήριξη των επαγγελματιών υγείας στη διαχείριση του στρες και στην ψυχολογική ανθεκτικότητα.</p>
Marsden et al., 2022 Αυστραλία	Περιγραφική	<p>Συλλογή δεδομένων: Απρίλιος 2020, Ιούνιος 2020 και Απρίλιος 2021</p> <p>676 νοσηλευτές</p>	<p>Άγχος: 23%, 18% και 21%</p> <p>Κατάθλιψη: 26%, 23% και 28%</p> <p>Μετατραυματικές διαταραχές: 16%, 12% και 10%</p> <p>Αϋπνία: 19%, 19% και 21%</p>	<p>Η πανδημία COVID-19 έχει αυξήσει την ψυχική δυσφορία των νοσηλευτών. Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να μεριμνούν για την ευημερία των νοσηλευτών για να</p>

		<p>Άγχος: General Anxiety Disorder</p> <p>Αϋπνία: Insomnia Severity Index</p> <p>Μετατραυματική διαταραχή: Impact of Events Scale-Revised</p>	<p>Προγνωστικοί παράγοντες ψυχολογικής δυσφορίας: στρες στο σπίτι και στην οικογένεια και κακή υποστήριξη της κλινικής ομάδας.</p> <p>Παράγοντες ευνοούν την ψυχική υγεία: ισχυρή κουλτούρα στο χώρο εργασίας, μείωση επαγγελματικού κινδύνου, σαφείς διαδικασίες επικοινωνίας και υποστήριξη σταθερών και λειτουργικών σχέσεων στο σπίτι.</p>	<p>μπορούν και εκείνοι με τη σειρά τους να ανταποκρίνονται στις αυξημένες απαιτήσεις.</p>
Nowicki et al., 2022 Πολωνία	Συγχρονική	<p>Συλλογή δεδομένων: Μάρτιος 2020</p> <p>325 νοσηλευτές</p> <p>Αλλαγές μετά από τραυματικό γεγονός: Changes in Outlook Questionnaire (CIOQ)</p> <p>Μετατραυματική διαταραχή: Impact Event Scale-Revised</p> <p>Κοινωνική υποστήριξη: Multidimensional Scale of Perceived Social Support</p>	<p>Προγνωστικοί παράγοντες θετικών συνεπειών της πανδημίας COVID-19: αντιληπτό τραυματικό στρες, η κοινωνική υποστήριξη, το αίσθημα ασφάλειας, ο προβληματισμός για την ασφάλεια και η αίσθηση του νοήματος στη ζωή.</p> <p>Προγνωστικοί παράγοντες αρνητικών συνεπειών της πανδημίας COVID-19: μικρή ηλικία (p=0,48), υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης (p=0,008), μεταπτυχιακές σπουδές (p<0,001), έγγαμοι (p=0,006), παιδιά (p=0,025)</p>	<p>Πρέπει να αναπτυχθούν προγράμματα παρέμβασης στους νοσηλευτές για τη βελτίωση της ψυχικής τους κατάστασης.</p>

		Αντίληψη ασφάλειας: Safety Experience Questionnaire Νόημα της ζωής: Meaning in Life Questionnaire (MLQ)		
Rachubińska et al., 2022 Πολωνία	Συγχρονική	Συλλογή δεδομένων: Φεβρουάριος και Μάρτιος 2019 και Νοέμβριος 2020 207 νοσηλευτές Μετατραυματική διαταραχή: Impact of Events Scale-Revised Αϋπνία: Athens Insomnia Scale Άγχος: Generalized Anxiety Disorder questionnaire Υγεία: Patient Health Questionnaire-9 Αντιληπτό άγχος: Perceived Stress Scale	Διαταραχή ύπνου: 40,58% Ήπιο άγχος: 36,71% Υψηλό στρες: 71,95% Κατάθλιψη: 31,88%	Το φύλο, η ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης και η μορφή απασχόλησης ήταν μεταβλητές που επηρέασαν σημαντικά τη σοβαρότητα του άγχους, της κατάθλιψης και της αϋπνίας στους νοσηλευτές που εργάζονταν με ασθενείς με COVID-19.

Roney et al., 2022 ΗΠΑ	Περιγραφική	Συλλογή δεδομένων: Φεβρουάριος και Μάρτιος 2019 και Νοέμβριος 2020 141 νοσηλευτές ΜΕΘ Επαγγελματική εξουθένωση: Maslach Burnout Inventory Ευεξία: Well Being Instrument Άγχος: Stress - Arousal Adjective Checklist (SACL)	ΜΕΘ COVID-19 έναντι ΜΕΘ όχι COVID-19 μεγαλύτερη συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση (p=0,0001). Η συναισθηματική εξάντληση (p=0,59) και η αποπροσωποποίηση (p=0,74) δεν διέφεραν σημαντικά πριν και κατά τη διάρκεια της πανδημίας.	Η αναγνώριση των αιτιών της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών κατά τη διάρκεια της πανδημίας μπορεί να βοηθήσει στο σχεδιασμό καινοτόμων στρατηγικών για τον μετριασμό της επαγγελματικής εξουθένωσης σε μελλοντικές πανδημίες.
Vieira et al., 2022 Βραζιλία	Συγχρονική	Συλλογή δεδομένων: Αύγουστος και Οκτώβριος 2020 153 νοσηλευτές ΜΕΘ Επαγγελματική εξουθένωση: Maslach Burnout Inventory Ανθεκτικότητα: Resilience at Work Scale 20	Η εργασιακή ανθεκτικότητα συσχετίστηκε αρνητικά με τη συναισθηματική εξάντληση (r=-0,545, p=0,01) και την αποπροσωποποίηση (r=-0,419, p=0,01). Η αντίληψη της επίδρασης της πανδημίας στην ψυχική υγεία ήταν η μεταβλητή με τη μεγαλύτερη επιρροή στο δίκτυο συσχέτισης.	Η ανθεκτικότητα επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό τη συναισθηματική εξάντληση και τα επαγγελματικά επιτεύγματα των νοσηλευτών. Για να μετριαστεί ο ψυχολογικός αντίκτυπος της πανδημίας στους νοσηλευτές πρέπει να αναπτυχθεί θεσμική ανθεκτικότητα στο εργασιακό περιβάλλον.

<p>Ali et al., 2021 Κένυα</p>	<p>Συγχρονική</p>	<p>Συλλογή δεδομένων: Αύγουστος έως Νοέμβριος 2020 255 νοσηλευτές Κατάθλιψη: 9-item Patient Health Questionnaire (PHQ-9) Αγχώδης διαταραχή: Generalized Anxiety Disorder Questionnaire (GAD-7) Αϋπνία: Insomnia Severity Index Questionnaire (ISI) Μετατραυματική διαταραχή: Impact of Event Scale–Revised (IES-R)</p>	<p>Το 64,9% ήταν νοσηλευτές πρώτης γραμμής. Κατάθλιψη: 45,9% Άγχος: 48,2% Αϋπνία: 37% Αγωνία: 28,8% Επαγγελματική εξουθένωση: 47,9%</p>	<p>Οι νοσηλευτές πρώτης γραμμής εμφάνισαν μέτρια έως σοβαρά συμπτώματα κατάθλιψης, αγωνίας και επαγγελματικής εξουθένωσης. Η εργασία στην πρώτη γραμμή είναι ανεξάρτητη μεταβλητή για την εμφάνιση κατάθλιψης και επαγγελματικής εξουθένωσης.</p>
<p>Al Maqbali & Al Khadhuri, 2021 Ομάν</p>	<p>Συγχρονική</p>	<p>Συλλογή δεδομένων: Αύγουστος 2020 1130 νοσηλευτές Ύπνος: Pittsburgh Sleep Quality Index</p>	<p>Στρες: 75,6% Άγχος: 44,2% Κατάθλιψη: 38,5% Κακό ύπνο: 73,7%.</p>	<p>Το στρες, το άγχος, η κατάθλιψη και η διαταραχή του ύπνου είναι σημαντικά προβλήματα για τους που εργάζονται στο Ομάν κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Απαιτούνται</p>

		Άγχος και κατάθλιψη: Hospital Anxiety and Depression Scale Αντιληπτό άγχος: Perceived Stress Scale.	Παράγοντες κινδύνου: μικρή ηλικία ($p<0,05$), έγγαμοι ($p<0,05$), συννοσηρότητα ($p<0,05$) και μέλη της οικογένειας με λοίμωξη COVID-19 ($p<0,05$).	κατάλληλες παρεμβάσεις για την παρακολούθηση και τη μείωση των ψυχολογικών προβλημάτων και των διαταραχών ύπνου μεταξύ των νοσηλευτών, οι οποίες μπορούν να βοηθήσουν στην υποστήριξη της εργασίας των νοσηλευτών κατά τη διάρκεια πανδημιών και επιδημιών.
Chen et al., 2021 Κίνα	Συγχρονική	Συλλογή δεδομένων: Ιούλιος – Αύγουστος 2020 1803 νοσηλευτές Ψυχολογικός αντίκτυπος: depression anxiety stress scale (DASS21)	Μέτρια έως υψηλά επίπεδα κατάθλιψης: 22% Μέτρια έως υψηλά επίπεδα άγχους: 29,8% Μέτρια έως υψηλά επίπεδα στρες: 16,1% Παράγοντες πρόβλεψης ψυχικής διαταραχής: προϋπηρεσία 11-15 ετών, νοσηλευτές με σύμβαση ορισμένου χρόνου. Κύριος παράγοντας άγχους: η έλλειψη κατανόησης και συνεργασίας από τον ασθενή (71,2%).	Είναι απαραίτητη η παροχή υποστήριξης και παρεμβάσεων στους νοσηλευτές για να βελτιωθεί η ψυχολογική τους ευημερία.
Da Rosa et al., 2021 ΗΠΑ	Συγχρονική	Συλλογή δεδομένων: Ιούλιος και Αύγουστος 2020 1505 νοσηλευτές	Συναισθηματική δυσφορία: 22,2% Άγχος: 15,8% Κατάθλιψη: 14,5%	Η κατάλληλη υποστήριξη είναι επιτακτική για τη μείωση της συναισθηματικής δυσφορίας των

		Ψυχολογικός αντίκτυπος: depression anxiety stress scale (DASS21)	Στρες: 11,9% Παράγοντες πρόβλεψης: ανησυχία για επιδείνωση της ψυχικής υγείας ($p<0,05$), δυσαρέσκεια από την εργασία ($p<0,05$), αύξηση φόρτου εργασίας ($p<0,05$), ανησυχία νόσησης ($p<0,05$).	νοσηλευτών και την προαγωγή της ψυχολογικής ευεξίας όχι μόνο της πανδημίας COVID-19, αλλά και μελλοντικών πανδημιών.
Kim et al., 2021 ΗΠΑ	Συγχρονική	Συλλογή δεδομένων: Απρίλιος – Μάιος 2020 320 νοσηλευτές Άγχος και κατάθλιψη: Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)	Μέτριο/υψηλό στρες: 80,1% Μέτριο/υψηλό άγχος: 43% Μέτρια/υψηλή κατάθλιψη: 26% Η εργασία σε τμήματα πρώτης γραμμής συσχετίστηκε θετικά με μέτριο/υψηλό στρες (OR = 2,25, $p=0,012$) και μέτριο/σοβαρό άγχος (OR = 3,04, $p<0,001$). Η καραντίνα σχετίστηκε με μέτρια/σοβαρή κατάθλιψη (OR=2,68, $p<0,001$). Τα υψηλά επίπεδα οικογενειακής λειτουργικότητας, ανθεκτικότητας και πνευματικότητας προέβλεπαν δύο έως έξι φορές χαμηλότερες πιθανότητες μέτριου/σοβαρού στρες, άγχους ή κατάθλιψης.	Η υψηλή ανθεκτικότητα, η πνευματικότητα και η οικογενειακή λειτουργία είναι καλοί μηχανισμοί αντιμετώπισης για τους νοσηλευτές έναντι του στρες, του άγχους και της κατάθλιψης κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Mekonen et al., 2021 Αιθιοπία	Συγχρονική	Συλλογή δεδομένων: Μάρτιος – Ιούνιος 2020 και Σεπτέμβριος - Νοέμβριος 2020 687 νοσηλευτές Ψυχολογικός αντίκτυπος: depression anxiety stress scale (DASS21)	Άγχος: 69,6% Κατάθλιψη: 55,3% Στρες: 20,5% Παράγοντες κινδύνου άγχους: απουσία κατευθυντήριων οδηγιών, φόβος μόλυνσης της οικογένειας, ιστορικό χρόνιων ασθενειών. Παράγοντες κινδύνου κατάθλιψης: απουσία κατευθυντήριων οδηγιών, φόβος μόλυνσης της οικογένειας, ιστορικό ψυχικών διαταραχών και χρόνιων ασθενειών. Παράγοντες κινδύνου στρες: εργασία στη νυχτερινή βάρδια, έλλειψη εκπαίδευσης, φόβος μόλυνσης της οικογένειας, ιστορικό χρόνιων ασθενειών, η παρουσία επιβεβαιωμένων/ύποπτων κρουσμάτων στην οικογένεια.	Για να ελαχιστοποιηθεί ο ψυχολογικός αντίκτυπος της πανδημίας COVID-19 στους νοσηλευτές και να προστατευτεί η ψυχική τους υγεία πρέπει να χρησιμοποιηθούν στα νοσοκομεία κατευθυντήριες οδηγίες, να εκπαιδευτούν κατάλληλα οι νοσηλευτές και να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στους νοσηλευτές με χρόνια νοσήματα και ιστορικό ψυχικών διαταραχών.
Sánchez-Sánchez et al., 2021 Ισπανία	Συγχρονική	Συλλογή δεδομένων: Σεπτέμβριος – Οκτώβριος 2020 302 νοσηλευτές	Πρώτη περίοδος Άγχος: 68,3% και Κατάθλιψη: 49,6% Δεύτερη περίοδος Άγχος: 49,5% και Κατάθλιψη: 35,1%	Η πανδημία COVID-19 έχει επηρεάσει αρνητικά την ψυχική υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού. Η ψυχική υγεία πρέπει να παρακολουθείται και να

		Άγχος και κατάθλιψη: Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)	Πρώτη περίοδος έναντι δεύτερη περίοδος (p<0,001).	προωθούνται στρατηγικές αντιμετώπισης για τη βελτίωση της υγείας, της παραγωγικότητας και της αποτελεσματικότητας των νοσηλευτών.
Roberts et al., 2020 Ηνωμένο Βασίλειο	Συγχρονική	Συλλογή δεδομένων: Μάιος 2020 255 νοσηλευτές Κατάθλιψη: 9-item Patient Health Questionnaire (PHQ-9) Αγχώδης διαταραχή: Generalized Anxiety Disorder Questionnaire (GAD-7)	Μέτριο έως σοβαρό ή σοβαρό άγχος: 21% Μέτρια έως σοβαρή ή σοβαρή κατάθλιψη: 17,2% Χαμηλή ή πολύ χαμηλή ανθεκτικότητα: 18,9% Οι νεότεροι νοσηλευτές με λιγότερη εμπειρία έχουν υψηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης και χαμηλότερη ανθεκτικότητα.	Πρέπει εφαρμοστούν μηχανισμοί υποστήριξης και παρεμβάσεις για την υποστήριξη όλων των νοσηλευτών κατά τη διάρκεια πανδημιών και ιδιαίτερα στους νεότερους ή λιγότερο έμπειρους νοσηλευτές.

7. Συζήτηση

Η πανδημία Covid-19 είναι πολύ μεγάλη πρόκληση για τη δημόσια υγεία. Η πανδημία έχει θέσει μεγάλες προκλήσεις στην πρόληψη, τον έλεγχο της μετάδοσης και τη θεραπεία στην κοινότητα. Κατά τη διάρκεια έκτακτων περιστατικών δημόσιας υγείας οποιουδήποτε είδους, η ψυχική υγεία των νοσηλευτών πρέπει να αποτελεί πρωταρχικό μέλημα για τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής (Mo et al., 2020). Στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση βρέθηκε ότι η πανδημία COVID-19 επηρέασε αρνητικά την ψυχική υγεία των νοσηλευτών προκαλώντας στρες, άγχος, κατάθλιψη, μετατραυματικές διαταραχές και αϋπνία.

Η ψυχική υγεία των νοσηλευτών είναι σημαντική κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, καθώς μπορεί να επηρεάσει την παραγωγικότητά τους και να μειώσει την ποιότητα της παρεχόμενης περίθαλψης. Αρκετές μελέτες αναφέρουν ότι οι νοσηλευτές υφίστανται τεράστια ψυχική ταλαιπωρία και σωματική υπερφόρτωση. Έχει αναφερθεί ότι η πανδημία επιδείνωσε τα συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και ψυχολογικής δυσφορίας και επηρέασε την ποιότητα του ύπνου των νοσηλευτών (Montemurro, 2020). Άλλη μελέτη έδειξε ότι οι εργαζόμενοι στην πρώτη γραμμή αντιμετώπιζαν άμεσες σωματικές και ψυχολογικές συνέπειες από την παροχή περίθαλψης σε ασθενείς με COVID-19, επιδεινώνοντας ακόμη περισσότερο το άγχος τους. Στη Γουχάν της Κίνας βρέθηκε ότι κατά τη διάρκεια της κορύφωσης της επιδημίας, οι επαγγελματίες υγείας πρώτης γραμμής είχαν μέτριο έως σοβαρό στρες και αυξημένα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης (Gawrych, 2022). Σε άλλη μελέτη βρέθηκε ότι κατά τη διάρκεια της επιδημίας COVID-19, το 38% των επαγγελματιών υγείας που εργάζονταν σε παιδιατρικά νοσοκομεία υπέφεραν από διαταραχές ύπνου, το 7% είχε σοβαρά επίπεδα άγχους και το 25% είχε συμπτώματα κατάθλιψης (Shaukat et al., 2020).

Η καλή ποιότητα του ύπνου βελτιώνει τη σωματική υγεία και έχει προστατευτικό ρόλο στην ψυχολογική κατάσταση των νοσηλευτών. Ο ύπνος είναι μία φυσική λειτουργία του ανθρώπου που διατηρεί τη φυσική κατάσταση, παρέχει ενέργεια και προστατεύει το άτομο. Ο αυξημένος φόρτος εργασίας που έφερε η πανδημία και οι πολλές απουσίες συναδέλφων λόγω νόσησης ανάγκασαν πολλούς νοσηλευτές να εργάζονται υπερωριακά και πολλές φορές να κάνουν διπλό ωράριο μέσα σε μία μέρα για να καλύψουν τις ανάγκες. Αυτοί οι παράγοντες σε συνδυασμό

με το αυξημένο στρες και άγχος που βίωναν είχαν ως συνέπεια να μειωθεί και η ποσότητα και η ποιότητα του ύπνου με άμεσο αρνητικό αντίκτυπο στην ψυχική τους υγεία (Amaral et al., 2021).

Οι νοσηλευτές πρώτης γραμμής έχουν χειρότερη ψυχική υγεία σε σχέση με τους νοσηλευτές που δεν φρόντιζαν ασθενείς με λοίμωξη COVID-19. Αυτό αποδίδεται στο γεγονός ότι οι νοσηλευτές πρώτης γραμμής βίωναν συνεχώς και σε μεγαλύτερο βαθμό τον πόνο των ασθενών και το θάνατο και πολλές φορές λόγω έλλειψης στα μέσα ατομικής προστασίας έπρεπε να πάρουν δύσκολες αποφάσεις για την κατανομή τους και τη χρήση τους (d’Ettorre et al., 2021; González Ramírez et al., 2020; Murthy et al., 2020; Wang et al., 2020). Επίσης, οι νοσηλευτές πρώτης γραμμής είχαν μεγαλύτερο κίνδυνο να νοσήσουν και να μεταφέρουν τον ιό στα αγαπημένα τους πρόσωπα και τα μέλη της οικογένειάς τους (Gibson & Greene, 2020).

Στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση βρέθηκε ότι οι νοσηλευτές είχαν σημαντικά περισσότερο στρες σε σύγκριση με άγχος και κατάθλιψη. Το στρες είναι μία φυσιολογική αντίδραση του οργανισμού όταν ο εργαζόμενος εκτίθεται σε καινούργιες ή ιδιαίτερα απαιτητικές συνθήκες εργασίας, ενώ η εμφάνιση άγχους και κατάθλιψης προϋποθέτει την παρουσία ψυχιατρικών συμπτωμάτων για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα (Regier et al., 2013).

Μία από τις σημαντικότερες προκλήσεις που πρέπει να αντιμετωπίσουν τα συστήματα υγείας σε όλο τον κόσμο για τον έλεγχο της πανδημίας είναι η εξασφάλιση μέτρων ατομικής προστασίας για το υγειονομικό προσωπικό, καθώς η κάλυψη όλων των αναγκών είναι εξαιρετικά δύσκολη, τόσο πρακτική όσο και οικονομική. Η έλλειψη εξοπλισμού ατομικής προστασίας είναι ένας παράγοντας που επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό την ψυχική υγεία των νοσηλευτών. Οι νοσηλευτές που πίστευαν ότι η ποσότητα και η ποιότητα των μέσων ατομικής προστασίας ήταν ανεπαρκείς εμφάνισαν περισσότερα συμπτώματα άγχους και στρες. Επιπλέον, λόγω ανεπαρκών προμηθειών ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού, οι νοσηλευτές πρέπει να φορούν εξοπλισμό για μεγάλα χρονικά διαστήματα προκειμένου να εξοικονομήσουν χρήματα, οδηγώντας σε μεγαλύτερες περιόδους απομόνωσης σε κλειστούς θαλάμους και κόπωση, που μπορεί να οδηγήσει σε εξάντληση (Carmassi et al., 2020; Galderisi et al., 2017; Lasalvia et al., 2021; Mo et al., 2020; Pappa et al., 2020a; Shaukat et al., 2020; Stelnicki et al., 2020). Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, η

διασφάλιση της παροχής ιατρικών προμηθειών έκτακτης ανάγκης σχετίζεται με το εθνικό σύστημα έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία. Ως εκ τούτου, συνιστάται η θέσπιση ενός σχεδίου προμηθειών για περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης προκειμένου να διασφαλιστεί η αδιάλειπτη παροχή υλικών με βάση τις ανάγκες, το είδος, την ποσότητα και την ποιότητα (Shaukat et al., 2020).

Στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση βρέθηκε ότι οι νεότερης ηλικίας νοσηλευτές και συνεπώς εκείνοι με λιγότερη προϋπηρεσία είχαν σημαντικά περισσότερες ψυχολογικές επιπτώσεις από την πανδημία σε σχέση με τους υπόλοιπους. Οι νεότεροι και πιο άπειροι νοσηλευτές είναι λιγότερο προετοιμασμένοι και χαρακτηρίζονται από έλλειψη ετοιμότητας να ανταποκριθούν σε επείγουσες καταστάσεις, όπως μία πανδημία (Shahrour & Dardas, 2020).

Το γυναικείο φύλο είναι παράγοντας κινδύνου για στρες, άγχος και κατάθλιψη και επομένως αποτελεί έναν από τους κύριους παράγοντες κινδύνου κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Οι γυναίκες είναι πιο πιθανό από τους άνδρες νοσηλευτές να έχουν χειρότερη ψυχική υγεία λόγω συνδυασμού βιολογικών και κοινωνικών παραγόντων και λόγω του ρόλου του γυναικείου φύλου. Έχει αναφερθεί ότι οι γυναίκες νοσηλεύτριες, εκείνες που είναι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και εκείνες που ζουν μόνες τους αναφέρουν τα υψηλότερα ποσοστά συμπτωμάτων κατάθλιψης. Η έλλειψη συστημάτων υποστήριξης όπως η οικογένεια μπορεί να συμβάλει στην εμφάνιση κατάθλιψης, ενώ η απουσία συντροφικότητας μπορεί να επιδεινώσει την έλλειψη κοινωνικής αλληλεπίδρασης, οδηγώντας σε αισθήματα μοναξιάς (Di Tella et al., 2020; Lai et al., 2020; Lasalvia et al., 2021; Zhao et al., 2020).

Οι έγγαμοι νοσηλευτές έχουν υψηλότερα επίπεδα άγχους λόγω των ευθυνών τους απέναντι στα μέλη της οικογένειάς του και τον αυξημένο κίνδυνο μετάδοσης του ιού σε αυτά. Οι νοσηλευτές υψηλότερου μορφωτικού επιπέδου επίσης έχουν αυξημένα επίπεδα άγχους λόγω της αυξημένης ευαισθητοποίησής τους, της φύσης και των κινδύνων της πανδημίας (Arad et al., 2021; Goli et al., 2022).

Η επαρκής εκπαίδευση, έρευνα, πληροφόρηση και τεχνογνωσία για τη θεραπεία του Covid-19 αποτελούν παράγοντες οι οποίοι δρουν προστατευτικά στην ψυχική υγεία των νοσηλευτών. Ως εκ τούτου, οι ειδικευμένοι νοσηλευτές ανέφεραν χαμηλότερα ποσοστά στρες, άγχους, κατάθλιψης και συμπτωμάτων μετατραυματικού

στρες σε σύγκριση με νεοδιορισθέντες νοσηλευτές και νοσηλευτές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (Di Tella et al., 2020; Smith et al., 2020; Sun et al., 2020).

Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε τμήματα πρώτης γραμμής Covid-19 και το προσωπικό της ΜΕΘ σημείωσαν υψηλότερη βαθμολογία στην κατάθλιψη, το άγχος, το στρες, την αϋπνία, το μετατραυματικό στρες και την επαγγελματική εξουθένωση. Παράγοντες που συμβάλλουν σε αυτό περιλαμβάνουν μεγάλες περιόδους απομόνωσης, μεγάλο φόρτο εργασίας, κίνδυνο μόλυνσης από τον ίδιο τον ιό, μειωμένες πληροφορίες σχετικά με νέα στελέχη ιού, συμπτώματα και θεραπείες, ιδίως αυξημένες ώρες εργασίας, ανεξέλεγκτες εισαγωγές ασθενών και διασωλήνωση και κακή έκβαση ασθενών. Ακόμη και νοσηλευτές που εργάζονται σε θαλάμους Covid-19 έχουν εκφράσει ακραίο φόβο μόλυνσης τόσο για τον εαυτό τους όσο και για τα μέλη της οικογένειάς τους, με συνέπεια να εγκαταλείπουν την οικεία τους, κατάσταση που προκαλεί την εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης (Carmassi et al., 2020; Mo et al., 2020; Pappa et al., 2020a; Sampaio et al., 2020; Shaukat et al., 2020; Stelnicki et al., 2020).

Το ιστορικό κατάθλιψης ή άγχους είναι ένας παράγοντας που προδιαθέτει τους νοσηλευτές σε συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης (Cheung et al., 2021). Από την άλλη πλευρά, έχει αναφερθεί ότι σε σύγκριση με τους επαγγελματίες υγείας της Χουμπέι, οι επαγγελματίες υγείας της Γουχάν είχαν πιο σοβαρά συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους, αϋπνίας και στρες. Αυτά τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι ο κίνδυνος συμπτωμάτων κατάθλιψης και άγχους είναι υψηλότερος σε περιοχές στο επίκεντρο της επιδημίας στην Κίνα από ό,τι εκτός της περιοχής (Bohlken et al., 2020).

Άλλος παράγοντας που βρέθηκε στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση να αυξάνει τις ψυχικές διαταραχές των νοσηλευτών είναι τα χαμηλά επίπεδα ανθεκτικότητας (Pappa et al., 2020b). Η ανθεκτικότητα των νοσηλευτών αυξάνεται όσο καλύτερη κοινωνική υποστήριξη έχουν, με την αυξημένη αυτό-αποτελεσματικότητα, την ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, το χιούμορ, τον ρεαλισμό και την αισιοδοξία (Cooper et al., 2020).

Οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν διαταραχές στην ψυχική τους υγεία κατά τη φροντίδα ασθενών με λοίμωξη COVID-19. Η εφαρμογή των ακόλουθων στρατηγικών μπορεί να βοηθήσει στη μείωση του αριθμού και του βαθμού των

συνεπειών στην υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού: επαρκής προμήθεια και κατάλληλη εκπαίδευση στη χρήση μέσων ατομικής προστασίας, αυστηρά μέτρα ελέγχου των λοιμώξεων, λιγότερη υπερωριακή απασχόληση, συνεχιζόμενη εκπαίδευση του προσωπικού για νέα δεδομένα για τον ιό και την αντιμετώπισή του, ανάπτυξη πρωτοκόλλων περίθαλψης, κατάλληλη επίβλεψη από προϊστάμενους/Τομεάρχες και κλινικούς εκπαιδευτές, μείωση ωρών εργασίας την εβδομάδα, εναλλαγή του νοσηλευτικού προσωπικού στη μονάδα Covid-19 με την προϋπόθεση ότι υπάρχει επαρκές προσωπικό, πρόσληψη νέου νοσηλευτικού προσωπικού για την ενίσχυση του συστήματος υγείας, την παροχή χώρου για ανάπαυση του προσωπικού, την παροχή οικονομικής υποστήριξης στο προσωπικό, τη διεξαγωγή συστηματικών διαγνωστικών εξετάσεων για το προσωπικό και την παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών ψυχολογικής υποστήριξης (Carmassi et al., 2020; Lai et al., 2020; Lasalvia et al., 2021; Mo et al., 2020; Pappa et al., 2020a; Stelnicki et al., 2020; Talevi et al., 2020).

8. Συμπεράσματα

Η πανδημία COVID-19 επηρέασε την ψυχολογική υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού, ιδιαίτερα μέσω αυξημένου στρες και συμπτωμάτων άγχους. Οι νοσηλευτές που έχουν άμεση επαφή με ασθενείς COVID-19 έχουν υψηλότερο κίνδυνο ψυχολογικών διαταραχών από τους υπόλοιπους. Οι νοσηλευτές πρέπει να προστατευτούν από το χρόνιο στρες, το άγχος και την κατάθλιψη με την αποσαφήνιση της νόσου και τον τρόπο πρόληψής της, καθώς και την παροχή ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού.

Οι παράγοντες που βρέθηκαν ότι επηρεάζουν αρνητικά την ψυχική υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού είναι η έλλειψη ανθρωπινων και φυσικών πόρων του νοσοκομείου, ο αριθμός των συναδέλφων που μολύνθηκαν με COVID-19, το γυναικείο φύλο, ο τρόπος ζωής, η εργασιακή κατάσταση των νοσηλευτών, τα υψηλότερα επίπεδα ανθεκτικότητας των νοσηλευτών, η μικρή ηλικία και το επίπεδο εκπαίδευσης.

Η ψυχική υγεία πρέπει να παρακολουθείται και να προωθούνται στρατηγικές αντιμετώπισης για τη βελτίωση της υγείας, της παραγωγικότητας και της αποτελεσματικότητας των νοσηλευτών. Πρέπει εφαρμοστούν μηχανισμοί υποστήριξης και παρεμβάσεις για την υποστήριξη όλων των νοσηλευτών κατά τη διάρκεια πανδημιών και ιδιαίτερα στους νεότερους ή λιγότερο έμπειρους νοσηλευτές. Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης και οι διευθυντές νοσηλευτικής θα πρέπει να παρέχουν ορισμένες στρατηγικές, όπως παροχή στους νοσηλευτές επαρκούς ποσότητας ποιοτικών μέσων ατομικής προστασίας και δημιουργία κατάλληλης οργανωτικής κουλτούρας. Πρέπει, επίσης, να οργανώσουν δίκτυα υποστήριξης και προγράμματα αποκατάστασης για επαγγελματίες υγείας που απασχολούνται κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19.

Οι διευθυντές των νοσηλευτικών υπηρεσιών πρέπει να ευαισθητοποιηθούν στα ψυχολογικά συμπτώματα των νοσηλευτών και στα πιθανά μέτρα υποστήριξης, όπως το ευέλικτο ωράριο εργασίας, η σαφή επικοινωνία και εκπαίδευση στην παρηγορητική φροντίδα και τη φροντίδα στο τέλος της ζωής. Μια γρήγορη αξιολόγηση της ψυχικής υγείας των νοσηλευτών θα ήταν χρήσιμη για την έγκαιρη παρέμβαση (π.χ. συναισθηματική υποστήριξη, κάλυψη προσωπικών αναγκών) και τη

μείωση της ψυχολογικής δυσφορίας σε περιόδους κρίσης. Πρέπει να εφαρμοστούν ειδικές από ψυχολόγο παρεμβάσεις, ατομικές ή ομαδικές, για την ενίσχυση της ψυχολογικής ευεξίας των νοσηλευτών.

Ακόμη, πρέπει να μειωθεί η έκθεση των νοσηλευτών σε ασθενείς με λοίμωξη COVID-19. Η αναγνώριση των αιτιών της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών κατά τη διάρκεια της πανδημίας μπορεί να βοηθήσει στο σχεδιασμό καινοτόμων στρατηγικών για τον μετριασμό της επαγγελματικής εξουθένωσης σε μελλοντικές πανδημίες. Απαιτούνται κατάλληλες παρεμβάσεις για την παρακολούθηση και τη μείωση των ψυχολογικών προβλημάτων και των διαταραχών ύπνου μεταξύ των νοσηλευτών, οι οποίες μπορούν να βοηθήσουν στην υποστήριξη της εργασίας των νοσηλευτών κατά τη διάρκεια πανδημιών και επιδημιών. Η υψηλή ανθεκτικότητα, η πνευματικότητα και η οικογενειακή λειτουργία είναι καλοί μηχανισμοί αντιμετώπισης για τους νοσηλευτές έναντι του στρες, του άγχους και της κατάθλιψης κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Τέλος, για να ελαχιστοποιηθεί ο ψυχολογικός αντίκτυπος της πανδημίας COVID-19 στους νοσηλευτές και να προστατευτεί η ψυχική τους υγεία πρέπει να χρησιμοποιηθούν στα νοσοκομεία κατευθυντήριες οδηγίες, να εκπαιδευτούν κατάλληλα οι νοσηλευτές και να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στους νοσηλευτές με χρόνια νοσήματα και ιστορικό ψυχικών διαταραχών.

Βιβλιογραφία

- Aiken, L. H., Sermeus, W., Van Den Heede, K., Sloane, D. M., Busse, R., McKee, M., Bruyneel, L., Rafferty, A. M., Griffiths, P., Moreno-Casbas, M. T., Tishelman, C., Scott, A., Brzostek, T., Kinnunen, J., Schwendimann, R., Heinen, M., Zikos, D., Sjetne, I. S., Smith, H. L., & 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. *BMJ (Online)*, *344*(7851). <https://doi.org/10.1136/bmj.e1717>
- Al-Hadi Hasan, A., & Waggas, D. (2022). Psychological wellbeing and associated factors among nurses exposed to COVID 19: Findings from a cross sectional study. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, *76*, 103025. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2022.103025>
- Al Maqbali, M., & Al Khadhuri, J. (2021). Psychological impact of the coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic on nurses. *Japan Journal of Nursing Science*, *18*(3). <https://doi.org/10.1111/jjns.12417>
- Ali, S. K., Shah, J., & Talib, Z. (2021). COVID-19 and mental well-being of nurses in a tertiary facility in Kenya. *PLOS ONE*, *16*(7), e0254074. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254074>
- Alipour, R., Golizadeh, L., Arshadi Bostanabad, M., Vahidi, M., Hosseinzadeh, M., Namdar Areshtanab, H., & Asadpour, H. (2023). Health anxiety and its association with perceived subjective workload in psychiatric nurses during the COVID-19 outbreak: a correlational study. *Annals of Medicine & Surgery*, *85*(9), 4272–4276. <https://doi.org/10.1097/MS9.0000000000000119>
- Aloweni, F., Ayre, T. C., Teo, I., Tan, H. K., & Lim, S. H. (2022). A year after COVID-19: Its impact on nurses' psychological well-being. *Journal of Nursing Management*, *30*(7), 2585–2596. <https://doi.org/10.1111/jonm.13814>
- Amaral, K. V., Galdino, M. J. Q., & Martins, J. T. (2021). Sleep quality and work among nursing vocational students. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *74*(6). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1285>

- Androutsou, L., Latsou, D., & Geitona, M. (2021). Health Systems' Challenges and Responses for Recovery in the Pre and Post COVID-19 Era. *Journal of Service Science and Management*, 14(04), 444–460. <https://doi.org/10.4236/jssm.2021.144028>
- Arad, M., Goli, R., Parizad, N., Vahabzadeh, D., & Baghaei, R. (2021). Do the patient education program and nurse-led telephone follow-up improve treatment adherence in hemodialysis patients? A randomized controlled trial. *BMC Nephrology*, 22(1), 119. <https://doi.org/10.1186/s12882-021-02319-9>
- Baraka, A. A. E., Ramadan, F. H., & Hassan, E. A. (2023). Predictors of critical care nurses' stress, anxiety, and depression in response to <sc>COVID</sc> -19 pandemic. *Nursing in Critical Care*, 28(2), 177–183. <https://doi.org/10.1111/nicc.12708>
- Bearman, M., & Dawson, P. (2013). Qualitative synthesis and systematic review in health professions education. *Medical Education*, 47(3), 252–260. <https://doi.org/10.1111/medu.12092>
- Bhandari, M., Yadav, U., Dahal, T., & Karki, A. (2022). Depression, Anxiety and Stress among Nurses Providing Care to the COVID-19 Patients: A Descriptive Cross-sectional Study. *Journal of Nepal Medical Association*, 60(246), 151–154. <https://doi.org/10.31729/jnma.7235>
- Black, D. W., & Andreasen, N. C. (2015). *Εισαγωγή στην Ψυχιατρική* (5η). Επιστημονικές εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε.
- Blackie, R. A., & Kocovski, N. L. (2018). Forgive and Let Go: Effect of Self-Compassion on Post-Event Processing in Social Anxiety. *Mindfulness*, 9(2), 654–663. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0808-9>
- Bohlken, J., Schömig, F., Lemke, M. R., Pumberger, M., & Riedel-Heller, S. G. (2020). COVID-19-Pandemie: Belastungen des medizinischen Personals. *Psychiatrische Praxis*, 47(04), 190–197. <https://doi.org/10.1055/a-1159-5551>
- Carmassi, C., Foghi, C., Dell'Oste, V., Cordone, A., Bertelloni, C. A., Bui, E., & Dell'Osso, L. (2020). PTSD symptoms in healthcare workers facing the three coronavirus outbreaks: What can we expect after the COVID-19 pandemic.

Psychiatry Research, 292, 113312.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113312>

Catania, G., Zanini, M., Hayter, M., Timmins, F., Dasso, N., Ottonello, G., Aleo, G., Sasso, L., & Bagnasco, A. (2021). Lessons from Italian front-line nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative descriptive study. *Journal of Nursing Management*, 29(3), 404–411.
<https://doi.org/10.1111/jonm.13194>

Centenaro, A. P. F. C., Andrade, A. de, Franco, G. P., Cardoso, L. S., Spagnolo, L. M. de L., & Silva, R. M. da. (2022). Common mental disorders and associated factors in nursing workers in COVID-19 units. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 56.
<https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2022-0059en>

Chen, D., Cho, S. Il, Chen, C., Wang, X., Damokosh I, A., Ryan, L., Smith, T. J., Christiani, D. C., & Xu, X. (2000). Exposure to benzene, occupational stress, and reduced birth weight. *Occupational and Environmental Medicine*, 57(10), 661–667. <https://doi.org/10.1136/oem.57.10.661>

Chen, X., Arber, A., Gao, J., Zhang, L., Ji, M., Wang, D., Wu, J., & Du, J. (2021). The mental health status among nurses from low-risk areas under normalized COVID-19 pandemic prevention and control in China: A cross-sectional study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(4), 975–987.
<https://doi.org/10.1111/inm.12852>

Cheung, T., Fong, T. K. H., & Bressington, D. (2021). COVID-19 under the SARS Cloud: Mental Health Nursing during the Pandemic in Hong Kong. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28(2), 115–117.
<https://doi.org/10.1111/jpm.12639>

Cheung, T., & Yip, P. (2015). Depression, Anxiety and Symptoms of Stress among Hong Kong Nurses: A Cross-sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(9), 11072–11100.
<https://doi.org/10.3390/ijerph120911072>

Choi, K. R., Skrine Jeffers, K., & Cynthia Logsdon, M. (2020). Nursing and the novel

- coronavirus: Risks and responsibilities in a global outbreak. *Journal of Advanced Nursing*, 76(7), 1486–1487. <https://doi.org/10.1111/jan.14369>
- Cooper, A. L., Brown, J. A., Rees, C. S., & Leslie, G. D. (2020). Nurse resilience: A concept analysis. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(4), 553–575. <https://doi.org/10.1111/inm.12721>
- d’Ettorre, G., Ceccarelli, G., Santinelli, L., Vassalini, P., Innocenti, G. Pietro, Alessandri, F., Koukopoulos, A. E., Russo, A., D’Ettorre, G., & Tarsitani, L. (2021). Post-Traumatic Stress Symptoms in Healthcare Workers Dealing with the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 601. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020601>
- Da’sseh, A., Obaid, O., & Rababa, M. (2022). Psychological impact of coronavirus disease on nurses exposed and non-exposed to disease. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 17, 100442. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2022.100442>
- Da Rosa, P., Brown, R., Pravecek, B., Carotta, C., Garcia, A. S., Carson, P., Callies, D., & Vukovich, M. (2021). Factors associated with nurses emotional distress during the COVID-19 pandemic. *Applied Nursing Research*, 62, 151502. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151502>
- De Boer, J. C., Lok, A., van’t Verlaat, E., Duivenvoorden, H. J., Bakker, A. B., & Smit, B. J. (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. *Social Science and Medicine*, 73(2), 316–326. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.05.009>
- Di Tella, M., Romeo, A., Benfante, A., & Castelli, L. (2020). Mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Italy. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 26(6), 1583–1587. <https://doi.org/10.1111/jep.13444>
- Freimann, T., & Merisalu, E. (2015). Work-related psychosocial risk factors and mental health problems amongst nurses at a university hospital in Estonia: A cross-sectional study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 43(5), 447–452.

<https://doi.org/10.1177/1403494815579477>

- Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J., & Sartorius, N. (2017). A proposed new definition of mental health. *Psychiatria Polska*, *51*(3), 407–411. <https://doi.org/10.12740/PP/74145>
- Gawrych, M. (2022). Mental health of medical workers during COVID-19 pandemic - literature review. *Psychiatria Polska*, *56*(2), 289–296. <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/127217>
- Gibson, D. M., & Greene, J. (2020). Risk for Severe COVID-19 Illness Among Health Care Workers Who Work Directly with Patients. *Journal of General Internal Medicine*, *35*(9), 2804–2806. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-05992-y>
- Goli, R., Arad, M., Mam-Qaderi, M., & Parizad, N. (2022). Comparing the effects of geranium aromatherapy and music therapy on the anxiety level of patients undergoing inguinal hernia surgery: A clinical trial. *EXPLORE*, *18*(1), 57–63. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2020.08.004>
- González Ramírez, L. P., Martínez Arriaga, R. J., Hernández-Gonzalez, M., & De la Roca-Chiapas, J. M. (2020). Psychological Distress and Signs of Post-Traumatic Stress in Response to the COVID-19 Health Emergency in a Mexican Sample. *Psychology Research and Behavior Management*, *Volume 13*, 589–597. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S259563>
- Gray-Toft, P., & Anderson, J. G. (1981). The Nursing Stress Scale: Development of an instrument. *Journal of Behavioral Assessment*, *3*(1), 11–23. <https://doi.org/10.1007/BF01321348>
- Güler, Y., Şengül, S., Çaliş, H., & Karabulut, Z. (2019). Burnout syndrome should not be underestimated. *Revista Da Associação Médica Brasileira*, *65*(11), 1356–1360. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.65.11.1356>
- Guttormson, J. L., Calkins, K., McAndrew, N., Fitzgerald, J., Losurdo, H., & Loonsfoot, D. (2022). Critical Care Nurse Burnout, Moral Distress, and Mental Health During the COVID-19 Pandemic: A United States Survey. *Heart & Lung*, *55*, 127–133. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2022.04.015>

- Hadi, B., & Mohammed, S. (2022). Impact of the COVID-19 Pandemic on Nurses Mental Health Status in Iraq. *Journal of Education and Health Promotion, 11*(1), 317. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_637_22
- Hegney, D. G., Craigie, M., Hemsworth, D., Osseiran-Moisson, R., Aoun, S., Francis, K., & Drury, V. (2014). Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia: study 1 results. *Journal of Nursing Management, 22*(4), 506–518. <https://doi.org/10.1111/jonm.12160>
- Hickling, M. T., & Barnett, S. D. (2022). Psychological impact of COVID-19 on nursing personnel: A regional online survey. *Journal of Advanced Nursing, 78*(9), 3025–3033. <https://doi.org/10.1111/jan.15339>
- Hossain, M. M., Tasnim, S., Sultana, A., Faizah, F., Mazumder, H., Zou, L., McKyer, E. L. J., Ahmed, H. U., & Ma, P. (2020). Epidemiology of mental health problems in COVID-19: A review. *F1000Research, 9*. <https://doi.org/10.12688/f1000research.24457.1>
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M., ... Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet, 395*(10223), 497–506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
- Kawano, A., Emori, Y., & Miyagawa, S. (2009). Association Between Stress-Related Substances in Saliva and Immune Substances in Breast Milk in Puerperae. *Biological Research For Nursing, 10*(4), 350–355. <https://doi.org/10.1177/1099800409331892>
- Khamisa, N., Oldenburg, B., Peltzer, K., & Ilic, D. (2015). Work Related Stress, Burnout, Job Satisfaction and General Health of Nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 12*(1), 652–666. <https://doi.org/10.3390/ijerph120100652>
- Kim, S. C., Quiban, C., Sloan, C., & Montejano, A. (2021). Predictors of poor mental health among nurses during COVID-19 pandemic. *Nursing Open, 8*(2),

900–907. <https://doi.org/10.1002/nop2.697>

- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Lai, M.-C., Kassee, C., Besney, R., Bonato, S., Hull, L., Mandy, W., Szatmari, P., & Ameis, S. H. (2019). Prevalence of co-occurring mental health diagnoses in the autism population: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 6(10), 819–829. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30289-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30289-5)
- Lasalvia, A., Bonetto, C., Porru, S., Carta, A., Tardivo, S., Bovo, C., Ruggeri, M., & 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, e1. <https://doi.org/10.1017/S2045796020001158>
- Latsou, D., Bolosi, F.-M., Androutsou, L., & Geitona, M. (2022). Professional Quality of Life and Occupational Stress in Healthcare Professionals During the COVID-19 Pandemic in Greece. *Health Services Insights*, 15, 117863292210960. <https://doi.org/10.1177/11786329221096042>
- Lau, P. Y., & Chan, C. W. (2005). SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome): reflective practice of a nurse manager. *Journal of Clinical Nursing*, 14(1), 28–34. <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), 52–65. <https://doi.org/10.1111/jonm.12648>
- Li, W., Yang, Y., Liu, Z.-H., Zhao, Y.-J., Zhang, Q., Zhang, L., Cheung, T., & Xiang, Y.-T. (2020). Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. *International Journal of Biological Sciences*, 16(10), 1732–1738. <https://doi.org/10.7150/ijbs.45120>
- Liese, B. H., Gribble, R. S. F., & Wickremsinhe, M. N. (2019). International funding

- for mental health: a review of the last decade. *International Health*, 11(5), 361–369. <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihz040>
- Louise Duncan, D. (2020). What the COVID-19 pandemic tells us about the need to develop resilience in the nursing workforce. *Nursing Management*, 27(3), 22–27. <https://doi.org/10.7748/nm.2020.e1933>
- Luo, M., Guo, L., Yu, M., Jiang, W., & Wang, H. (2020). The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public – A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 291, 113190. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113190>
- Marsden, K. M., Robertson, I. K., & Porter, J. (2022). Stressors, manifestations and course of COVID-19 related distress among public sector nurses and midwives during the COVID-19 pandemic first year in Tasmania, Australia. *PLOS ONE*, 17(8), e0271824. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271824>
- MedicalPQ. (2018). *Αγχώδεις Διαταραχές. Medical PQ.* <https://medicalpq.gr/αγχώδεις-διαταραχές/>
- Mekonen, E., Shetie, B., & Muluneh, N. (2021). The Psychological Impact of COVID-19 Outbreak on Nurses Working in the Northwest of Amhara Regional State Referral Hospitals, Northwest Ethiopia. *Psychology Research and Behavior Management, Volume 13*, 1353–1364. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S291446>
- Menzies, I. E. P. (1960). Nurses under Stress. *International Nursing Review*, 7(1), 9–16.
- Mitrousi, S., Travlos, A., Koukia, E., & Zyga, S. (2013). Theoretical Approaches to Coping. *International Journal of Caring Sciences*, 6(2), 131–137. www.internationaljournalofcaringsciences.org
- Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N., Qin, M., & Huang, H. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of Nursing Management*, 28(5), 1002–1009. <https://doi.org/10.1111/jonm.13014>
- Montemurro, N. (2020). The emotional impact of COVID-19: From medical staff to

- common people. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 23–24. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.032>
- Montgomery, A., & Baldwin, D. (2007). *Κλινικός Οδηγός για την Γενικευμένη Αγχώδη Διαταραχή*. Ιατρικές Εκδόσεις Βαγιονάκης.
- Murthy, S., Gomersall, C. D., & Fowler, R. A. (2020). Care for Critically Ill Patients With COVID-19. *JAMA*, 323(15), 1499. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.3633>
- Nowicki, G. J., Ślusarska, B., Zboina, B., Jędrzejewska, A., & Kotus, M. (2022). Factors Predicting Post-Traumatic Positive and Negative Psychological Changes Experienced by Nurses during a Pandemic COVID-19: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(12), 7073. <https://doi.org/10.3390/ijerph19127073>
- OSHA. (2007). Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health. *European Risk Observatory Report*.
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020a). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 901–907. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020b). Prevalence of Depression, Anxiety, and Insomnia Among Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3594632>
- Pauline Ojekou, G., & Titilayo Dorothy, O. (2015). Effect of Work Environment on Level of Work Stress and Burnout among Nurses in a Teaching Hospital in Nigeria. *Open Journal of Nursing*, 05(10), 948–955. <https://doi.org/10.4236/ojn.2015.510100>
- PRISMA. (2009). PRISMA Flow Diagram. *Prisma*, 1. <http://prisma-statement.org/PRISMAStatement/FlowDiagram.aspx>
- Rachubińska, K., Cybulska, A. M., Sołek-Pastuszka, J., Panczyk, M., Stanisławska,

- M., Ustianowski, P., & Grochans, E. (2022). Assessment of Psychosocial Functioning of Polish Nurses during COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(3), 1435. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031435>
- Rachubińska, K., Panczyk, M., Sygut, M., Ustianowski, P., Grochans, E., & Cybulska, A. M. (2023). Exploring factors influencing depression among Polish nurses during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Public Health*, *11*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1272082>
- Regier, D. A., Kuhl, E. A., & Kupfer, D. J. (2013). The DSM-5: Classification and criteria changes. *World Psychiatry*, *12*(2), 92–98. <https://doi.org/10.1002/wps.20050>
- Renzi, E., Imeshtari, V., Masud, D., Baccolini, V., Migliara, G., Gasperini, G., De Vito, C., Marzuillo, C., Villari, P., & Massimi, A. (2023). The other side of COVID-19: A cross-sectional study on mental health in a sample of Italian nurses during the second wave. *Frontiers in Psychiatry*, *14*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1083693>
- Roberts, N. J., McAloney-Kocaman, K., Lippiett, K., Ray, E., Welch, L., & Kelly, C. (2021). Levels of resilience, anxiety and depression in nurses working in respiratory clinical areas during the COVID pandemic. *Respiratory Medicine*, *176*, 106219. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2020.106219>
- Roney, J. K., Mihandoust, S., Bazan, G. N., Patterson, T., Dunkle, S., Whitley, B. E., & Long, J. D. (2022). Caring for COVID-19 infected patients admitted to redesignated coronavirus ICUs: Impact on nurse stress and burnout. *Nursing Forum*, *57*(6), 1321–1329. <https://doi.org/10.1111/nuf.12810>
- Sampaio, F., Sequeira, C., & Teixeira, L. (2020). Nurses' Mental Health During the Covid-19 Outbreak. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, *62*(10), 783–787. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001987>
- Sánchez-Sánchez, E., García-Álvarez, J. Á., García-Marín, E., Gutierrez-Serrano, M., Alférez, M. J. M., & Ramirez-Vargas, G. (2021). Impact of the COVID-19 Pandemic on the Mental Health of Nurses and Auxiliary Nursing Care

- Technicians—A Voluntary Online Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16), 8310. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168310>
- Savsar, A., & Karayurt, Ö. (2023). Factors Affecting COVID-19-Related Fear and Burnout in Surgical Nurses. *Irish Journal of Medical Science (1971 -)*. <https://doi.org/10.1007/s11845-023-03347-0>
- Scott, J. H., Yap, K., Francis, A. J. P., & Schuster, S. (2014). Perfectionism and its relationship with anticipatory processing in social anxiety. *Australian Journal of Psychology*, 66(3), 187–196. <https://doi.org/10.1111/ajpy.12045>
- Shahrour, G., & Dardas, L. A. (2020). Acute stress disorder, coping self-efficacy and subsequent psychological distress among nurses amid COVID-19. *Journal of Nursing Management*, 28(7), 1686–1695. <https://doi.org/10.1111/jonm.13124>
- Sharif, L., Almutairi, K., Sharif, K., Mahsoon, A., Banakhar, M., Albeladi, S., Alqahtani, Y., Attar, Z., Abdali, F., & Wright, R. (2023). Quantitative research on the impact of <sc>COVID</sc> -19 on frontline nursing staff at a military hospital in Saudi Arabia. *Nursing Open*, 10(1), 217–229. <https://doi.org/10.1002/nop2.1297>
- Shaukat, N., Ali, D. M., & Razzak, J. (2020). Physical and mental health impacts of COVID-19 on healthcare workers: a scoping review. *International Journal of Emergency Medicine*, 13(1), 40. <https://doi.org/10.1186/s12245-020-00299-5>
- Sikaras, C., Ilias, I., Tselebis, A., Pachi, A., Zyga, S., Tsironi, M., Gil, A. P. R., & Panagiotou, A. (2021). Nursing staff fatigue and burnout during the COVID-19 pandemic in Greece. *AIMS Public Health*, 9(1), 94–105. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2022008>
- Sikaras, C., Tsironi, M., Zyga, S., & Panagiotou, A. (2023). Anxiety, insomnia and family support in nurses, two years after the onset of the pandemic crisis. *AIMS Public Health*, 10(2), 252–267. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2023019>
- Sikaras, C., Zyga, S., Tsironi, M., Tselebis, A., Pachi, A., Ilias, I., & Panagiotou, A. (2023). The Mediating Role of Depression and of State Anxiety on the Relationship between Trait Anxiety and Fatigue in Nurses during the Pandemic

- Crisis. *Healthcare*, 11(3), 367. <https://doi.org/10.3390/healthcare11030367>
- Smith, L., Jacob, L., Yakkundi, A., McDermott, D., Armstrong, N. C., Barnett, Y., López-Sánchez, G. F., Martin, S., Butler, L., & Tully, M. A. (2020). Correlates of symptoms of anxiety and depression and mental wellbeing associated with COVID-19: a cross-sectional study of UK-based respondents. *Psychiatry Research*, 291, 113138. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113138>
- Spence, S. H., & Rapee, R. M. (2016). The etiology of social anxiety disorder: An evidence-based model. *Behaviour Research and Therapy*, 86, 50–67. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.06.007>
- Spielberger, C. D. (1966). Theory and Research on Anxiety. *Anxiety and Behavior*, 3–20. <https://doi.org/10.1016/b978-1-4832-3131-0.50006-8>
- 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), 587–596. <https://doi.org/10.1111/jonm.12510>
- Stanisławski, K. (2019). The Coping Circumplex Model: An Integrative Model of the Structure of Coping With Stress. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00694>
- Stelnicki, A. M., Carleton, R. N., & Reichert, C. (2020). Nurses' Mental Health and Well-Being: COVID-19 Impacts. *Canadian Journal of Nursing Research*, 52(3), 237–239. <https://doi.org/10.1177/0844562120931623>
- Steptoe, A., & Kivimäki, M. (2012). Stress and cardiovascular disease. *Nature Reviews Cardiology*, 9(6), 360–370. <https://doi.org/10.1038/nrcardio.2012.45>
- Sun, N., Wei, L., Shi, S., Jiao, D., Song, R., Ma, L., Wang, H., Wang, C., Wang, Z., You, Y., Liu, S., & Wang, H. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American Journal of Infection Control*, 48(6), 592–598. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018>
- Talevi, D., Soccì, V., Carai, M., Carnaghi, G., Faleri, S., Trebbi, E., Bernardo, A. D. I., Capelli, F., & Pacitti, F. (2020). Mental health outcomes of the covid-19 pandemic. *Rivista Di Psichiatria*, 55(3), 137–144.

<https://doi.org/10.1708/3382.33569>

- Turale, S. (2014). Disaster training for nurses: a moral and humanitarian imperative. *International Nursing Review*, 61(1), 3–3. <https://doi.org/10.1111/inr.12093>
- Vassilopoulos, S. P., Brouzos, A., Moberly, N. J., & Spyropoulou, M. (2017). Linking shyness to social anxiety in children through the Clark and Wells cognitive model. *Hellenic Journal of Psychology*, 14(1), 1–19.
- Vieira, L. S., Machado, W. de L., Dal Pai, D., Magnago, T. S. B. de S., Azzolin, K. de O., & Tavares, J. P. (2022). Burnout and resilience in intensive care Nursing professionals in the face of COVID-19: A multicenter study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 30. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5778.3537>
- Wang, Y., Lu, X., Li, Y., Chen, H., Chen, T., Su, N., Huang, F., Zhou, J., Zhang, B., Yan, F., & Wang, J. (2020). Clinical Course and Outcomes of 344 Intensive Care Patients with COVID-19. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 201(11), 1430–1434. <https://doi.org/10.1164/rccm.202003-0736LE>
- Wong, Q. J. J., & Moulds, M. L. (2012). Does Rumination Predict the Strength of Maladaptive Self-Beliefs Characteristic of Social Anxiety Over Time? *Cognitive Therapy and Research*, 36(1), 94–102. <https://doi.org/10.1007/s10608-010-9316-0>
- Wong, Q. J. J., & Rapee, R. M. (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, 84–100. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.05.069>
- World Health Organization. (2021). Critical Preparedness, Readiness and Response Actions for COVID-19: Interim Guidance. World Health Organization. *WHO Global Site*, 2(27 May 2021), 1–3. <https://www.who.int/publications-detail/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19><https://www.who.int/publications/i/item/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19><https://www.who.int/en/>

- Wu, C., Liu, T., Cheng, C., & Chang, K. (2023). Relationship between nurses' resilience and depression, anxiety and stress during the 2021 <sc>COVID</sc> -19 outbreak in Taiwan. *Nursing Open*, *10*(3), 1592–1600. <https://doi.org/10.1002/nop2.1411>
- Yüce, M., Filiztekin, E., & Özkaya, K. G. (2021). COVID-19 diagnosis —A review of current methods. *Biosensors and Bioelectronics*, *172*, 112752. <https://doi.org/10.1016/j.bios.2020.112752>
- Zhao, K., Zhang, G., Feng, R., Wang, W., Xu, D., Liu, Y., & Chen, L. (2020). Anxiety, depression and insomnia: A cross-sectional study of frontline staff fighting against COVID-19 in Wenzhou, China. *Psychiatry Research*, *292*, 113304. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113304>
- Ziarko, M., Jasielska, A., Stanisławska-Kubiak, M., Daroszewski, P., Samborski, W., & Mojs, E. (2022). Mental Health Outcomes Associated with COVID-19 Pandemic in a Group of Health Care Professionals. *Journal of Behavioral Health Services and Research*, *49*(1), 22–31. <https://doi.org/10.1007/s11414-021-09761-5>
- Αναγνωστόπουλος, Φ. (2009). Monitoring επαγγελματικής εξουθένωσης. In *Εντατική Θεραπεία & Επείγουσα Ιατρική*. Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.
- Βάθης, Α. (2017). *Τύποι Προσωπικότητας*. <https://www.therapia.gr/typoi-prosopikotitas/>
- Βασιλόπουλος, Φ. Σ. (2012). Η επαγγελματική εξουθένωση και η σχέση της με το κοινωνικό άγχος στους εκπαιδευτικούς της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. *Hellenic Journal of Psychology*, *9*(1), 18–44.
- Δημητρόπουλος, Χ., & Φιλίππου, Ν. (2008). Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, *25*, 642–647.
- 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*. ΕΑΠ.
- Μάνος, Ν. (2008). *Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής*. University studio press.

- Μπαμπινιώτης, Γ. (2012). *Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας*. Κέντρο λεξικολογίας.
- Οικονόμου, Φ. (2000). *Ψυχιατρική μετά στοιχείων ψυχολογίας*. Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας.
- Στεφανίδου, Α., Βάρβογλη, Λ., Λειβαδίτης, Μ., & Αργυροπούλου, Π. (2010). Η βιοψυχοκοινωνική προσέγγιση του εργασιακού στρες στους επαγγελματίες υγείας. *Νοσηλευτική*, 49(4), 364–376.