



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
Εθνικόν και Καποδιστριακόν  
Πανεπιστήμιον Αθηνών  
— ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837 —

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

---

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

**Διασυνδεδετική Ψυχιατρική: Απαρτιωμένη Φροντίδα  
Σωματικής και Ψυχικής Υγείας**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΝΑΤΑΛΙΑ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ (Α.Μ.: 20190755)

**«Μελέτη ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων της  
πανδημίας COVID-19 σε δείγμα νοσηλευτών»**

*Μέλη Επιτροπής:*

**Ρωσσέτος Γουρνέλλης** (Επιβλέπων Καθηγητής) Καθηγητής Ψυχιατρικής

**Αθανασία Παπαδοπούλου** Ψυχίατρος - Διδάκτωρ Ιατρικής

**Βασιλική Ευσταθίου** Ψυχολόγος - Διδάκτωρ Κλινικής Ψυχολογίας

Αθήνα, 2022

## Ευχαριστίες

*Η διπλωματική εργασία πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του μεταπτυχιακού: «Διασυνδεδετική Ψυχιατρική: Απαρτιωμένη Φροντίδα Σωματικής και Ψυχικής Υγείας».*

*Θα ήθελα να ευχαριστήσω από καρδιάς τον επιβλέποντα καθηγητή μου, κύριο Γουρνέλλη, για την καθοδήγησή του και το ενδιαφέρον που επέδειξε, καθώς και για την πολύτιμη υποστήριξή του εν μέσω των δυσκολιών της πανδημίας.*

*Επιπλέον, ευχαριστώ πολύ την κυρία Παπαδοπούλου, για τις γνώσεις και την εμπειρία που αποκόμισα μέσω της υποστήριξης, της καθοδήγησης και των συμβουλών που μας προσέφερε.*

*Θα ήθελα, επίσης, να ευχαριστήσω την κυρία Ευσταθίου, που στάθηκε δίπλα μου σε κάθε βήμα, για την ανεκτίμητη συμβολή της στην πραγματοποίηση της εργασίας.*

*Ευχαριστώ όλους τους νοσηλευτές και τις νοσηλεύτριες που διέθεσαν το χρόνο τους και προσέφεραν πολύτιμα στοιχεία για την πραγματοποίηση της έρευνας.*

*Τέλος, ευχαριστώ την οικογένειά μου, για την υπομονή, τη συνεχή ενθάρρυνσή και τη στήριξή τους.*

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη.....	1
<b>1. Εισαγωγή.....</b>	<b>3</b>
1.1 Covid 19.....	3
1.2. Ιστορικό SARS-CoV.....	3
1.3 Ψυχική υγεία - Γενικός Πληθυσμός.....	4
1.4 Νοσηλευτές.....	5
1.5. Σκοπός.....	8
<b>2. Μεθοδολογία.....</b>	<b>10</b>
2.1 Δείγμα μελέτης.....	10
2.2 Χώρος και χρόνος διεξαγωγής της μελέτης.....	10
2.3 Ψυχομετρικά εργαλεία.....	10
Δημογραφικά χαρακτηριστικά.....	10
COVID-19.....	11
Ποιότητα ύπνου και αϋπνία.....	11
Αγχος.....	11
Καταθλιπτική Διάθεση & Αυτοκτονικός Ιδεασμός.....	11
Ανθεκτικότητα.....	12
Επαγγελματική εξουθένωση.....	12
2.5 Στατιστική ανάλυση.....	12
<b>3. Αποτελέσματα.....</b>	<b>13</b>
<b>4. Συζήτηση.....</b>	<b>23</b>
<b>5. Συμπεράσματα.....</b>	<b>26</b>
<b>6. Μελλοντικές Προοπτικές.....</b>	<b>27</b>
<b>7. Περιορισμοί.....</b>	<b>27</b>
<b>8. Βιβλιογραφία.....</b>	<b>28</b>
<b>Παράρτημα.....</b>	<b>40</b>

# ΠΕΡΙΛΗΨΗ

## Εισαγωγή

Η πανδημία COVID - 19 έχει διαταράξει τις ισορροπίες και έχει επιφέρει σημαντικές δυσκολίες σε κάθε τομέα της ζωής των ανθρώπων. Ειδικότερα, οι νοσηλευτές βιώνουν έντονα αυτές τις δυσκολίες, καθώς έρχονται σε συνεχή επαφή με τον ιό. Η ψυχική τους υγεία πλήττεται, με τα ποσοστά κατάθλιψης, άγχους, διαταραχών ύπνου και επαγγελματικής εξουθένωσης να ανεβαίνουν, ενώ υπάρχουν ποικίλοι παράγοντες που δρουν επιβαρυντικά, και άλλοι που δρουν προστατευτικά ενάντια στις δυσμενείς συνέπειες της διαρκούς επαφής με τον ιό. Στόχος αυτής της έρευνας είναι να αναδείξει ποιοι παράγοντες μπορεί να αυξήσουν την πιθανότητα εμφάνισης ψυχοπαθολογίας κατά την περίοδο της πανδημίας, και ποιοι μπορεί να μειώσουν την επίδραση αυτή.

## Μέθοδος

Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 243 νοσηλευτές, εκ των οποίων οι 211 ήταν γυναίκες και οι 32 ήταν άνδρες, ηλικίας από 23 έως 58 ετών. Για την αξιολόγηση του άγχους χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα *Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-2)*. Για την αξιολόγηση της καταθλιπτικής διάθεσης και του αυτοκτονικού ιδεασμού χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα *The Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2)* και το λήμμα 9 της PHQ για την αξιολόγηση αυτοκτονικού ιδεασμού. Για την αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα *Olden-burg Burnout Inventory (OLBI)*, για την αξιολόγηση του ύπνου χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα Αϋπνίας Αθηνών (AIS), ενώ τέλος για την αξιολόγηση της ανθεκτικότητας χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Connor - Davidson Resilience Scale (CD-RISC-2).

## Αποτελέσματα

Τα αποτελέσματα έδειξαν πως το γυναικείο φύλο και η ύπαρξη ανήλικων παιδιών σχετίζονται με αυξημένη πιθανότητα για εμφάνιση καταθλιπτικής και αγχώδους συμπτωματολογίας, ενώ η προϋπάρχουσα σωματική ασθένεια και ο φόβος νόσησης σχετίζονται με αυξημένη πιθανότητα επαγγελματικής εξουθένωσης και αϋπνίας. Το στίγμα και η εργασία με ασθενείς που νοσούν με COVID - 19 βρέθηκε πως αυξάνουν την πιθανότητα τόσο για καταθλιπτικές και αγχώδεις εκδηλώσεις, όσο και για επαγγελματική εξουθένωση και αϋπνία. Η ψυχολογική ανθεκτικότητα και, συγκεκριμένα, η γρήγορη επάνοδος μετά από δυσκολίες ή ασθένεια, φαίνεται πως

είναι παράγων που μειώνει την πιθανότητα εμφάνισης καταθλιπτικής και αγχώδους συμπτωματολογίας, αϋπνίας και επαγγελματικής εξουθένωσης.

### **Συμπεράσματα**

Η ψυχική υγεία των νοσηλευτών έχει δεχτεί ισχυρά πλήγματα κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Το γυναικείο φύλο, ο φόβος νόσησης, η εργασία με ασθενείς COVID - 19, η ύπαρξη παιδιών, ο στιγματισμός και η προϋπάρχουσα ασθένεια επιτείνουν τις συνέπειες της πανδημίας στην ψυχολογία των νοσηλευτών, ενώ η ψυχολογική ανθεκτικότητα δρα προστατευτικά. Είναι σημαντικό να πραγματοποιηθούν οι σωστές παρεμβάσεις, για την προαγωγή της ψυχικής υγείας των νοσηλευτών και για να αποφευχθούν παρόμοιες καταστάσεις, μελλοντικά.

# ΕΙΣΑΓΩΓΗ

## 1.1 Covid 19

Στα τέλη του 2019, ένας ιός αγνώστου αιτιολογίας ξεκίνησε να μεταδίδεται σε άτομα στην πόλη Ουχάν, πρωτεύουσα της επαρχίας Χουπέι της Κίνας. Ο ιός αυτός προκαλεί σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο, και έγινε γνωστός με το όνομα SARS-COV-2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2). Ο Παγκόσμιος οργανισμός υγείας αναγνώρισε πως το συγκεκριμένο παθογόνο ευθύνεται για το νέο είδος πνευμονίας, η οποία ονομάστηκε «Νόσος COVID - 19», ενώ τα κρούσματα πλήθαιναν διαρκώς.

Στις 30 Ιανουαρίου 2020, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας κήρυξε την έξαρση της νόσου COVID-19 ως επείγουσα κατάσταση διεθνούς ενδιαφέροντος για τη δημόσια υγεία, ενώ λίγο αργότερα προέβη στην ανακήρυξη της ασθένειας ως πανδημία, την 11η Μαρτίου του 2020. (WHO 2020 ; Pan et al. 2020)

Ο ιός προσβάλλει το κατώτερο αναπνευστικό σύστημα. Τα συνηθέστερα συμπτώματα που παρουσιάζουν οι νοσούντες, είναι πυρετός, βήχας, ρινική συμφόρηση, αίσθημα κόπωσης και απώλεια της γεύσης ή της όσφρησης. Στα λιγότερο συχνά συμπτώματα συγκαταλέγονται ο πονόλαιμος, ο πονοκέφαλος, ο στομαχόπονος, διάφοροι μυϊκοί πόνοι, ναυτία, εξανθήματα και ξηροφθαλμία. Ως πιο επικίνδυνα συμπτώματα χαρακτηρίστηκαν η δυσκολία στην αναπνοή, η απώλεια της κινητικότητας ή ομιλίας, η σύγχυση, η στηθάγχη, αδυναμία του ατόμου να επέλθει σε κατάσταση εγρήγορσης κατόπιν ύπνου, ή ακόμη και η αλλαγή χρώματος στο δέρμα, τα χείλη και τους όνυχες. Υπήρξε γενική οδηγία προς τους νοσούντες να αναζητούν αμέσως ιατρική φροντίδα, στην περίπτωση που παρουσίαζαν οποιοδήποτε από αυτά τα συμπτώματα. Σε γενικές γραμμές, έχει φανεί πως η κόβιντ επηρεάζει με διαφορετικό τρόπο το κάθε άτομο, επομένως η λίστα των συμπτωμάτων εξακολουθεί να διευρύνεται. (Ministry of Health, Ontario, 2021 ; WHO 2020)

## 1.2. Ιστορικό SARS-CoV

Δεν είναι η πρώτη φορά που ο κόσμος έρχεται αντιμέτωπος με την εξάπλωση κορωνοϊού, αν και υπάρχει μεγάλη διαφοροποίηση, καθώς τώρα η εξάπλωση είναι ραγδαία και έχει λάβει διαστάσεις πανδημίας. Πριν δυο δεκαετίες, είχε έρθει στο προσκήνιο και πάλι ένα στέλεχος του κορωνοϊού. Τα πρώτα κρούσματα

εμφανίστηκαν το Νοέμβριο του 2002 και οδήγησαν στην έξαρση του συνδρόμου Sars-COV-1. Η εξάπλωση της νόσου είχε σημαντικό αντίκτυπο στην ψυχική υγεία του πληθυσμού εν γένει, και ιδίως των επαγγελματιών υγείας.

Όπως και τώρα, έτσι και τότε ο αυξανόμενος αριθμός των κρουσμάτων προκαλούσε έντονα συναισθήματα άγχους στους επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι κλήθηκαν να αντιμετωπίσουν τον αυξημένο φόρτο εργασίας σε δυσχερείς συνθήκες με έλλειψη προστατευτικού εξοπλισμού, φαρμάκων και της απαιτούμενης υποστήριξης. Παρατηρήθηκε επιβάρυνση της ψυχικής τους υγείας, με συμπτώματα άγχους, στρες και κατάθλιψης, (Lee et al., 2007) ενώ αντιμετώπιζαν το φόβο, την αβεβαιότητα και το στιγματισμό (Bai et al., 2004 ; Chong et al., 2004 ; Wu et al., 2009). Τώρα εγείρονται παρόμοιες ανησυχίες σχετικά με τον covid και την ψυχική υγεία, την προσαρμογή και την ανάρρωση των επαγγελματιών υγείας. Σε έρευνα αναδύθηκε πως τη μεγαλύτερη ψυχολογική επιβάρυνση δέχονταν οι νοσηλευτές (Nickell et al., 2004).

### **1.3 Ψυχική υγεία - Γενικός Πληθυσμός**

Η έξαρση της νόσου δημιούργησε συνθήκες πρωτόγνωρες και ιδιαίτερες πιεστικές για την πλειονότητα του πληθυσμού. Προκειμένου να αποφευχθεί η περαιτέρω εξάπλωση της νόσου, στις περισσότερες χώρες πάρθηκε το μέτρο της καραντίνας, καθώς και το κλείσιμο των εμπορικών καταστημάτων, της εστίασης και γενικώς των ιδιωτικών χώρων συγκεντρώσεων. Οι άνθρωποι υποχρεώθηκαν σε κοινωνική αποστασιοποίηση και κατ'οίκον περιορισμό για το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας. Η συνθήκη αυτή οδήγησε, αναπόφευκτα, στη μοναχικότητα και τη συνακόλουθη ψυχολογική επιβάρυνση μεγάλου μέρους του πληθυσμού. Η κατάσταση αυτή, σε συνδυασμό με το φόβο της μόλυνσης, την ανησυχία για τους οικείους, τον καταγισμό ακριβών και ανακριβών πληροφοριών από τα ΜΜΕ και τις οικονομικές δυσκολίες, είχε ισχυρό αντίκτυπο στην ψυχική υγεία του πληθυσμού (Brooks et al., 2020 ; Santabarbara et al., 2021 ; Zandifar & Badrfam, 2020). Πολλοί άνθρωποι βιώνουν έντονο αίσθημα ανησυχίας και άγχους, αποφεύγουν την ιατρική φροντίδα, ακόμη και σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, ενώ είναι πολύ πιθανό να οδηγηθούν στην υπερφαγία και την κατάχρηση αλκοόλ, προκειμένου να ανταπεξέλθουν στην

αυξανόμενη δυσφορία που προκαλεί ο φόβος του νέου κορωνοϊού (Asmundson & Taylor, 2020). Εκτός από έντονο άγχος, η κατάσταση όπως έχει διαμορφωθεί έχει προκαλέσει έντονα συναισθήματα φόβου, στρες καθώς και καταθλιπτικά συμπτώματα (Wang et al., 2020). Ορισμένοι παράγοντες που συσχετίστηκαν με αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης, ήταν το γυναικείο φύλο, η μαθητική ιδιότητα (Shah, S. et al., 2021, Wang et al., 2020), η αντίληψη για την ατομική κατάσταση υγείας (Wang et al., 2020), το νεαρό της ηλικίας, η ανεργία, οι εκτεταμένες καραντίνες και η έλλειψη άσκησης (Shah, S. et al., 2021). Ως σημαντικός προστατευτικός παράγων έναντι στην ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας κρίθηκε η οικογένεια (Shah, S. et al., 2021) ενώ ακριβείς και επικαιροποιημένες πληροφορίες για την υγεία, καθώς και μέτρα προστασίας (μάσκα, πλύσιμο χεριών) φαίνεται να βοηθούν στο ψυχολογικό αντίκτυπο της πανδημίας και στα χαμηλότερα επίπεδα στρες, άγχους και κατάθλιψης (Wang et al., 2020). Η κοινωνική υποστήριξη, η λεπτομερής ενημέρωση και οι ακριβείς πληροφορίες σχετικά με την πανδημία, η καταπολέμηση του στίγματος και η προσπάθεια διατήρησης μιας κανονικότητας στην καθημερινή ζωή, τηρώντας πάντα τα μέτρα προστασίας, μειώνουν δραστικά το στρες, το άγχος και τον πανικό που έχει προκαλέσει η έξαρση της νόσου. (Bao et al., 2020, Ho et al., 2020).

#### **1.4 Νοσηλευτές**

Σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης και σε εξάρσεις νόσων, οι επαγγελματίες υγείας είναι η ομάδα εκείνη που εκτίθεται στο μεγαλύτερο κίνδυνο και υποφέρει από τις συνέπειες του κινδύνου αυτού στην ψυχική υγεία. Σε ανασκόπηση φάνηκε πως οι εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας εμφάνισαν συμπτώματα καταθλιπτικής συνδρομής σε ποσοστό 27.5 - 50.7%, συμπτώματα στρες σε ποσοστό 11-73.4%, έντονο άγχος σε ποσοστό 45%, με τα ποσοστά γενικών ψυχιατρικών συμπτωμάτων και εργασιακού στρες να κυμαίνονται στα 17.3–75.3% και 18.1–80.1% αντιστοίχως, κατά τη διάρκεια εξάρσεων νόσων. Στην έρευνα αυτή αναδείχθηκε πως το μεγαλύτερο κίνδυνο ανάπτυξης ψυχιατρικών συμπτωμάτων διατρέχουν οι νοσηλευτές και οι εργαζόμενοι στη μονάδα εντατικής θεραπείας, οι οποίοι ούτως ή άλλως εμφανίζουν μεγαλύτερες πιθανότητες ανάπτυξης ψυχοπαθολογίας (Preti et al., 2020). Οι νοσηλευτές έχουν να αντιμετωπίσουν εξαιρετικά μεγάλο φόρτο εργασίας, λόγω του αυξανόμενου αριθμού των κρουσμάτων (Huang and Zhao, 2020), ενώ υπάρχει έλλειψη εξοπλισμού, φαρμάκων και στήριξης από οργανώσεις υγείας (Elkholly et al., 2020). Συχνά, οι



επαγγελματίες υγείας οδηγούνται σε ψυχολογική και σωματική εξουθένωση (Huang and Zhao, 2020, 2021) ενώ σχεδόν οι μισοί παρουσιάζουν άγχος, κατάθλιψη και μετατραυματικό στρες (Young et al., 2020). Οι νοσηλευτές είναι η κατηγορία που επηρεάζεται σε μεγαλύτερο βαθμό από όλους, καθώς έρχονται σε διαρκή επαφή με ασθενείς, μεριμνούν για τη περίθαλψή τους και, ως εκ τούτου, έχουν τη μεγαλύτερη εγγύτητα μαζί τους ενώ έχουν να ανταπεξέλθουν σε πολλές προκλήσεις, σε ένα ήδη απαιτητικό και στρεσογόνο περιβάλλον εργασίας (Liu et al. 2020). Κατά την περίοδο της πανδημίας, παρέχουν άμεση νοσηλευτική φροντίδα σε αυστηρή απομόνωση, συναισθηματική υποστήριξη σε ασθενείς και συναδέλφους και εκπαιδεύονται διαρκώς για τη διαχείριση της ασθένειας (Shechter et al., 2020). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να θέτουν σε μεγάλο κίνδυνο την ατομική τους υγεία, λόγω του πολύ αυξημένου επιδημιολογικού φορτίου. Οι συνθήκες είναι ιδιαίτερα δυσχερείς, καθώς υπάρχει αυξημένη πιθανότητα λοίμωξης για τους νοσηλευτές, ειδικά της εντατικής, ο όγκος εργασίας είναι τεράστιος, ενώ οι θάνατοι αποτελούν ένα ιδιαίτερος συχνό φαινόμενο. Οι παροχές, καθώς και ο προστατευτικός εξοπλισμός είναι περιορισμένες. Οι νοσηλευτές πιέζονται σε μεγάλο βαθμό, εμφανίζουν ανεβασμένα επίπεδα εργασιακού άγχους, επαγγελματικής εξουθένωσης, στρες και μετατραυματικού στρες (Tume & Trapani, 2020). Οι Sageharian et al. σε έρευνά τους το 2020, βρήκαν πως οι νοσηλευτές βιώνουν διαταραχές στον ύπνο, κόπωση, συναισθηματική εξουθένωση και αποπροσωποποίηση, ψυχική δυσφορία και μετατραυματικό στρες, ενώ σε μια μεγάλη έρευνα που διεξήχθη από τους Chen et al. το 2020, σε 12.596 νοσηλευτές, αναδύθηκε πως οι νοσηλευτές βιώνουν συναισθηματική εξουθένωση και διάφορα ψυχικά προβλήματα. Στην έρευνα των Lai et al., εκτός της εξουθένωσης, οι νοσηλευτές παρουσιάζουν έντονο άγχος σε ποσοστό 44.6%, καταθλιπτικά συμπτώματα σε ποσοστό 50.4%, αϋπνία και δυσφορία σε ποσοστά 34.0% και 71.5% αντιστοίχως (Lai et al., 2020).

Υπάρχουν ποικίλοι παράγοντες που καθορίζουν την ανάπτυξη ή μη ψυχοπαθολογίας στο νοσηλευτικό προσωπικό.

Σε έρευνες βρέθηκε πως το φύλο είναι ένας παράγων που επηρεάζει αρκετά την εμφάνιση ψυχολογικών προβλημάτων. Οι γυναίκες νοσηλεύτριες εμφάνισαν μεγαλύτερη ευαλωτότητα απέναντι στην κατάθλιψη, το στρες, το άγχος και τις αϋπνίες (Hammond et al., 2020 ; Liu et al., 2021 ; Lopez-Atanes et al., 2020), ενώ φαίνονται να αποδίδουν μεγαλύτερη σημασία στην πανδημία, από τους άνδρες

συναδέλφους τους, όπως και να ασχολούνται περισσότερο με την υγιεινή και τη χρήση προστατευτικού εξοπλισμού (Huang et al., 2020 ; Sriharan et al., 2020). Ειδικά οι γυναίκες νοσηλεύτριες με οικογένεια είχαν μεγάλα ποσοστά άγχους (Badahdah et al., 2020 ; Celmece & Menekay, 2020 ; Cui et al., 2021), αϋπνίες και σημαντική επαγγελματική εξουθένωση Maduke et al., 2020).

Το νεαρό της ηλικίας και η μικρή εργασιακή εμπειρία ή η έλλειψη προϋπηρεσίας, φαίνεται να προκαλούν αισθήματα αναξιοσύνης και ανεπάρκειας, και να προκαλούν ψυχική δυσφορία και εξουθένωση στους νοσηλευτές (Badahdah et al., 2020 ; Lai et al., 2020 ; Murat et al., 2020 ; Roberts et al., 2021)

Ένας εξαιρετικά σημαντικός, ίσως και ο βασικότερος, παράγων που επηρεάζει την ανάπτυξη ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων στους νοσηλευτές, είναι η ενασχόλησή του με ασθενείς covid-19 και ο συνακόλουθος φόβος λοίμωξης. Οι επαγγελματίες υγείας που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή, στη μάχη με τον κορονοϊό, θέτουν σε δυσανάλογο κίνδυνο, τόσο τη σωματική, όσο και την ψυχική τους υγεία (Shaukat et al., 2020). Σύμφωνα με την έρευνα των Alshekhaili et al., 2020, οι επαγγελματίες υγείας πρώτης γραμμής εμφάνιζαν 1.5 φορές υψηλότερο στρες, άγχος και αϋπνία.

Έχει διενεργηθεί πλήθος ερευνών σε νοσηλευτές πρώτης γραμμής, οι οποίες επιβεβαιώνουν την επιβάρυνση που προκαλείται στην ψυχική τους υγεία. Εμφανίζουν συχνότερα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης (Badahdah et al., 2020 ; Lai et al., 2020 ; Maduke et al., 2021 ; Mokhtari et al., 2020 ; Murat et al., 2020), αϋπνίας και δυσφορίας (Lai et al., 2020). Έρχονται αντιμέτωποι με πολύ δύσκολες συνθήκες (Sagherian et al., 2020) και με το φόβο μόλυνσης και μετάδοσης της νόσου στα αγαπημένα τους πρόσωπα (Hu et al., 2020), όπως και με το στίγμα (Mokhtari et al., 2020). Ο έντονος φόβος της πανδημίας και η συνεχής έκθεση στον ιό φαίνεται να τους προκαλεί δυσφορία, επαγγελματική και συναισθηματική εξουθένωση (Anmella et al., 2020 ; Chen Q. et al., 2020 ; Murat et al., 2020), ενώ αποστασιοποιούνται και μπαίνουν αυτοβούλως σε καραντίνα για να προφυλάξουν την οικογένειά τους (Chen Q. et al., 2020, Yin et al 2020).

Η οικογένεια, σε γενικές γραμμές, μπορεί να δράσει καταλυτικά για την ψυχολογία των εργαζομένων στο χώρο της υγείας, και ειδικά των νοσηλευτών. Έρευνες έχουν δείξει πως, ένα ήρεμο οικογενειακό κλίμα και δυνατοί δεσμοί μεταξύ των μελών της οικογένειας, λειτουργούν προστατευτικά απέναντι στο άγχος, την κατάθλιψη και το

στρες (Kim et al., 2021) ωστόσο ένα αρνητικό κλίμα, οι συχνές απουσίες από το σπίτι και οι ενδοοικογενειακές συγκρούσεις, λειτουργούν αρνητικά στην ψυχολογία και την αποδοτικότητα των νοσηλευτών (Modaresnezhad et al., 2021). Η ίδια η ύπαρξη της οικογένειας αποτελεί πηγή άγχους, αρκετές φορές, καθώς οι νοσηλευτές ανησυχούν περισσότερο μη μεταδώσουν τον ιό στους συντρόφους, τους γονείς και τα παιδιά τους, παρά μην ασθενήσουν οι ίδιοι (Chen Q. et al., 2020 ; Hammond et al., 2020 ; Yin et al 2020). Αποστασιοποιούνται, παίρνουν αυστηρά μέτρα προφύλαξης, απολυμαίνουν συχνά το χώρο και αυτοπεριορίζονται, χορηγούν βιταμίνες και συμπληρώματα διατροφής ενίσχυσης του ανοσοποιητικού στα στενά μέλη της οικογένειάς τους, ενώ καταβάλλουν κάθε δυνατή προσπάθεια να τους προστατεύσουν από το στίγμα (Widiasih et al., 2021).

Οι επαγγελματίες υγείας, παρά το σπουδαίο έργο το οποίο προσφέρουν και τους επαίνους που δέχονται για αυτό, συχνά βιώνουν το στίγμα που επιφέρει το επάγγελμά τους, καθώς ο κόσμος τους αντιμετωπίζει σαν να είναι και οι ίδιοι ασθενείς (Fawaz & Samaha, 2020 ; Kim, 2018), κάτι που συχνά επεκτείνεται και στις οικογένειές τους (Widiasih et al., 2021), ή ακόμη και τα παιδιά τους (Kim, 2018), ενώ έχει συμβεί έως και να εγκαταλειφθούν από τις οικογένειές τους, λόγω της στενής επαφής με ασθενείς covid 19 (Bagechi S., 2020). Σε έρευνες έχει φανεί πως το στίγμα είναι ικανό να προκαλέσει μεγάλη δυσφορία στους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται με ασθενείς Covid - 19 (Simeone et al., 2022). Συντελεί στην εμφάνιση μετατραυματικού στρες (Zandifar et al., 2020), έντονης ενοχής (Do Duy et al., 2020) και επαγγελματικής εξουθένωσης (Ramaci et al., 2020).

Τέλος, προϋπάρχουσα σωματική ασθένεια οδηγεί σε επιβαρυνμένη ψυχολογία, λόγω του αυξημένου κινδύνου σε περίπτωση λοίμωξης (Tasnim et al., 2021), ενώ προϋπάρχουσα ψυχοπαθολογία αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης (López-Atanes et al., 2021).

Ένας σημαντικός προστατευτικός παράγων για την ψυχική υγεία είναι η ψυχολογική ανθεκτικότητα, η οποία έχει φανεί πως βοηθάει στην αντιμετώπιση του στρες, του άγχους της κατάθλιψης και του μετατραυματικού στρες κατά τη διάρκεια της πανδημίας (Kim et al., 2021 ; Zhang R. et al., 2021), ενώ έλλειψή της μπορεί να οδηγήσει σε επαγγελματική και συναισθηματική εξουθένωση (Zhang X. et al., 2021). Οι νοσηλευτές βιώνουν λιγότερες αρνητικές συνέπειες λόγω στρες, αισθάνονται

αυτοπεποίθηση και αντλούν μεγαλύτερη εργασιακή ικανοποίηση (η οποία τους ωθεί να εργαστούν περισσότερο, και με αποδοτικότερο τρόπο (Labrague et al., 2020 ; Hu et al., 2020 ; Sun et al., 2020)). Η χαμηλή ψυχολογική ανθεκτικότητα στους νοσηλευτές έχει συνδεθεί με μικρή προϋπηρεσία, υψηλό άγχος, κατάθλιψη (Roberts et al., 2021

### **1.5. Σκοπός**

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας, είναι να μελετήσει την επίδραση διαφόρων ψυχοκοινωνικών παραγόντων στην ψυχική υγεία των νοσηλευτών, κατά την περίοδο της πανδημίας.

Οι νοσηλευτές είναι μια πληθυσμιακή ομάδα που έχει επηρεαστεί στο μέγιστο βαθμό από την πανδημία. Η περίθαλψη και φροντίδα ασθενών πρόκειται, ούτως ή άλλως, για μια ιδιαίτερα απαιτητική εργασία, που απαιτεί κατάρτιση, μεθοδικότητα, ψυχραιμία και αντοχές. Με το ξέσπασμα της πανδημίας, οι νοσηλευτές κλήθηκαν, εν μέσω παγκόσμιας ανησυχίας και φόβου, να περιθάλψουν τους ασθενείς μιας άκρως μεταδοτικής ασθένειας για την οποία δεν υπήρχαν ακόμη επαρκή στοιχεία. Ήταν, επομένως, αναμενόμενο να παρουσιαστούν σημαντικές μεταβολές στην ψυχική τους υγεία, μεταβολές που, εκτός της πανδημίας, διαφοροποιούνται από άτομο σε άτομο, αναλόγως με ορισμένους παράγοντες οι οποίοι συνεπιδρούν. Αυτές, ακριβώς, τις μεταβολές επιχειρεί να αναλύσει η παρούσα έρευνα.

Πιο συγκεκριμένα, θα αναλυθεί η επίδραση του φύλου, της ηλικίας, της οικογενειακής κατάστασης, της σωματικής υγείας, του φόβου μόλυνσης, του στίγματος, της εργασίας με ασθενείς COVID 19 και της ψυχολογικής ανθεκτικότητας στην εκδήλωση άγχους, κατάθλιψης, αϋπνίας και επαγγελματικής εξουθένωσης.

Υποθέτουμε ότι το γυναικείο φύλο, το νεαρό της ηλικίας, προϋπάρχοντα σωματικά προβλήματα, η ύπαρξη παιδιών στο σπίτι, ο φόβος μόλυνσης, ο στιγματισμός και η εργασία με ασθενείς COVID - 19 πρόκειται να προκαλέσουν αύξηση του άγχους, της κατάθλιψης, της αϋπνίας και της επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ η ψυχολογική ανθεκτικότητα θα λειτουργήσει προστατευτικά στην ψυχική υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού.

## ΜΕΘΟΔΟΣ

Η παρούσα έρευνα αποτελεί μια ποσοτική συγχρονική μελέτη που πραγματοποιήθηκε με ηλεκτρονική συμπλήρωση ερωτηματολογίων, σε δείγμα μη πιθανότητας με δειγματοληψία διαθεσιμότητας. Χορηγήθηκε άδεια από την Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος και ο σύνδεσμος του ερωτηματολογίου δημοσιεύθηκε σε σελίδες της Ένωσης.

Αρχικά οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για το σκοπό της έρευνας και πως προοριζόταν για μελέτη στα πλαίσια διπλωματικής εργασίας. Επρόκειτο για μια ανώνυμη έρευνα, με δυνατότητα των συμμετεχόντων να διακόψουν ανά πάσα ώρα και στιγμή τη διαδικασία, καθώς και να επικοινωνήσουν με τον ερευνητή για τα αποτελέσματά τους, ή για τυχόν απορίες. Το πρωτόκολλο της μελέτης πήρε επίσημη έγκριση από την Επιτροπή Βιοηθικής του πανεπιστημίου.

### 2.1 Δείγμα μελέτης

Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 243 νοσηλευτές, εκ των οποίων οι 211 ήταν γυναίκες και οι 32 ήταν άνδρες, ηλικίας από 23 έως 58 ετών. Το μοναδικό κριτήριο συμμετοχής ήταν να είναι εγγεγραμμένοι στην Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος, ενώ στοιχεία όπως η ηλικία, το φύλο, το επίπεδο εκπαίδευσης και η οικογενειακή κατάσταση δεν αποτέλεσαν κριτήρια.

### 2.2 Χώρος και χρόνος διεξαγωγής της μελέτης

Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ηλεκτρονικά τα ερωτηματολόγια, μέσω της πλατφόρμας google forms και η συμπλήρωση διήρκεσε από 18 - 1 -2021 έως 8 - 3 - 2021.

### 2.3 Ψυχομετρικά εργαλεία

#### *Δημογραφικά χαρακτηριστικά*

Οι πρώτες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου αφορούσαν κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία, το ωράριο εργασίας των συμμετεχόντων, στοιχεία περί της εργασίας, καθώς και τη γενική κατάσταση της ψυχικής και σωματικής τους υγείας.

## COVID-19

Στη συνέχεια, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν σε ερωτήσεις που αφορούσαν την επιρροή της πανδημίας τόσο στην επαγγελματική, όσο και στην προσωπική ζωή τους.

### *Ποιότητα ύπνου και αϋπνία*

Για την αξιολόγηση του ύπνου χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα Αϋπνίας Αθηνών (AIS) (Soldatos, Dikaios, Paparrigopoulos, 2000). Οι ερωτήσεις αφορούσαν την ποιότητα του ύπνου, καθώς και τη λειτουργικότητα – ευεξία του ατόμου την επόμενη ημέρα. Η βαθμολογία των ερωτήσεων γίνεται σε κλίμακα 0-3 και η ποιότητα αξιολογείται αθροιστικά από το σύνολο των παραγόντων. Βαθμολογία μικρότερη ή ίση του 6, στην κλίμακα αϋπνίας χρησιμοποιείται για τη διάγνωση αϋπνίας

### *Άγχος*

Για την αξιολόγηση του άγχους χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα *Generalized Anxiety Disorder scale (GAD-2, Κλίμακα γενικευμένης διαταραχής άγχους)*. Πρόκειται για ένα σύντομο και εύχρηστο εργαλείο, που μετράει τη συχνότητα του άγχους, της νευρικότητας και της ανησυχίας σε περίοδο δυο εβδομάδων. Το σκορ κυμαίνεται από το 0 (καθόλου) έως το 6 (σχεδόν καθημερινά). Χρησιμοποιώντας το όριο των 3, το GAD-2 έχει ευαισθησία 86% και ειδικότητα 83% για την διάγνωση της γενικευμένης διαταραχής άγχους (Kroenke et al, 2007; Spitzer et al, 2006).

### *Καταθλιπτική διάθεση και αυτοκτονικός ιδεασμός*

Για την μέτρηση της καταθλιπτικής διάθεσης και του αυτοκτονικού ιδεασμού χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα *The Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2)* και το λήμμα 9 της PHQ για την αξιολόγηση αυτοκτονικού ιδεασμού. Εξετάζει την καταθλιπτική διάθεση και ανηδονία σε διάστημα των τελευταίων δυο εβδομάδων, με βαθμολογία που κυμαίνεται από 0-6 (0 “καθόλου”, 1 “αρκετές μέρες”, 2 “περισσότερες από τις μισές μέρες”, 3 “σχεδόν κάθε μέρα”). Συνολική βαθμολογία από 3 και άνω θεωρείται ενδεικτική για την αναγνώριση κατάθλιψης (Kroenke et al., 2003). Το PHQ-2 περιλαμβάνει μόνο τα δύο πρώτα λήμματα του PHQ-9, ενώ προστέθηκε και η ερώτηση «*Σκέφτομαι ότι θα ήταν καλύτερα αν είχα πεθάνει ή σκέφτομαι να προκαλέσω κακό στον εαυτό μου με κάποιο τρόπο*» για τη μέτρηση του

αυτοκτονικού ιδεασμού. Εδώ, η βαθμολογία 0 («Καθόλου») σημαίνει τη μη ύπαρξη αυτοκτονικού ιδεασμού, ενώ οι βαθμολογίες 1 («Αρκετές ημέρες») 2 («Περισσότερες από τις μισές ημέρες») και 3 («Σχεδόν κάθε μέρα») υποδηλώνουν την ύπαρξη αυτοκτονικού ιδεασμού.

#### *Ανθεκτικότητα*

Για την αξιολόγηση της ανθεκτικότητας χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Connor - Davidson Resilience Scale (CD RISC 2, Κλίμακα ανθεκτικότητας. Το CD-RISC-2 αποτελείται από δύο λήμματα που ανήκουν στην κλίμακα μέτρησης της ανθεκτικότητας CD-RISC. Τα λήμματα που χρησιμοποιήθηκαν για την κλίμακα αυτή ήταν το ερώτημα 1 («Είμαι ικανός να προσαρμόζομαι όταν συμβαίνουν αλλαγές») και το ερώτημα 8 («Έχω την τάση να συνέρχομαι γρήγορα μετά από ασθένεια, τραυματισμό ή άλλες ταλαιπωρίες»). Αυτά τα ερωτήματα θεωρούνται επαρκές μέτρο για την ανθεκτικότητα ή για την μέτρηση της προόδου μετά την θεραπεία (Vaishnavi et al., 2007).

#### *Επαγγελματική εξουθένωση*

Για την αξιολόγηση της εργασιακής εξουθένωσης χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα *Oldenburg Burnout Inventory (OLBI)*. Το OLBI αξιολογεί την εξάντληση και αποτελείται από 16 ερωτήματα, 8 από τα οποία μετρούν την εξάντληση (π.χ. «Μετά τη δουλειά μου αισθάνομαι γενικά εξουθενωμένος/η και εξαντλημένος/η») και 8 που μετρούν την αποσύνδεση λόγω της εξουθένωσης (π.χ. «Με την πάροδο του χρόνου αποξενώνεσαι από αυτό τον τύπο δουλειάς»). Η κλίμακα κυμαίνεται από το 1 («Συμφωνώ Απόλυτα») έως το 4 (« Διαφωνώ Απόλυτα») (Demerouti& Nachreiner, 1998; Reiset. al, 2015).

## **2.4 Στατιστική ανάλυση**

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων πραγματοποιήθηκε μέσω του προγράμματος IBM SPSS (v. 28.0) για Windows. Στις δίτιμες ποιοτικές μεταβλητές: Φύλο, Νοσηλευτές πρώτης γραμμής, Στίγμα, Σωματική υγεία χρησιμοποιήθηκε η σύγκριση μέσω των όρων t-test, ενώ στην ποιοτική μεταβλητή με άνω των δυο επίπεδα: Οικογενειακή Κατάσταση, εφαρμόστηκε η Μονοπαραγοντική Ανάλυση Διακύμανσης (one-way ANOVA). Προκειμένου να αναλυθεί η ποσοτική μεταβλητή: Ηλικία, πραγματοποιήθηκε κατηγοριοποίηση των τιμών σε ομάδες: 18-25, 26-35, 36-45, 46-

55, 55+. Κατόπιν, εφαρμόστηκε Μονοπαραγοντική Ανάλυση Διακύμανσης (one-way ANOVA). Στις μεταβλητές «Φόβος Νόσησης» και «Ανθεκτικότητα» πραγματοποιήθηκε μη παραμετρική συσχετιστική ανάλυση με τη χρήση του Spearman's Rho. Ως επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας τέθηκε το 0,05.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 243 νοσηλευτές, εκ των οποίων οι 211 ήταν γυναίκες και οι 32 ήταν άνδρες, ηλικίας από 23 έως 58 ετών. Τα βασικά δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος παρατίθενται στον παρακάτω πίνακα:

### Πίνακας 1.

#### Δημογραφικά Στοιχεία

	Μέσος Όρος / N	Τυπική Απόκλιση / Ποσοστά
Φύλο (n)		
Άνδρας	32	13.2%
Γυναίκα	211	86.8%
Ηλικία (έτη)	37,17	8,64
Επίπεδο εκπαίδευσης		
Λύκειο	20	8.2%
Ανώτερη Σχολή	104	42.8%
Ανώτατη Σχολή	119	49%
Προϋπηρεσία (έτη)	12,74	8,87
Οικογενειακή κατάσταση (n)		
Έγγαμος	113	46.5%
Άγαμος	89	36.6%
Διαζευγμένος	15	6.2%
Συζώ	26	10.7%
Παιδιά (n)		
Ναι	108	56.6%
Όχι	135	44.4%



## ΦΥΛΟ

Για τη μέτρηση των διαφοροποιήσεων στην ψυχική υγεία με βάση το φύλο, διενεργήθηκε έλεγχος t-test. Ανάμεσα στα δυο φύλα, παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά στην εκδήλωση άγχους με  $p \text{ Value} = 0,003 < 0,05$ . Συγκεκριμένα, οι γυναίκες εμφανίζουν άγχος σε μεγαλύτερο βαθμό από τους άνδρες, με μέσο όρο  $1,55 > 0,9$  και τυπική απόκλιση 1,47 και 1,08 αντίστοιχα. Αναφορικά με την επαγγελματική εξουθένωση, την κατάθλιψη καθώς και την αϋπνία, δεν παρατηρούνται διαφορές ανάμεσα στα δυο φύλα.

## Πίνακας 2

*Μέσοι Όροι, Τυπικές Αποκλίσεις και t-test των Κλιμάκων του Ερωτηματολογίου για την ψυχική υγεία των νοσηλευτών ως προς το Φύλο*

	Φύλο				p Value
	Άνδρες		Γυναίκες		
	Mean	SD	Mean	SD	
Άγχος	0,9	1,08	1,55	1,47	0,003**
Κατάθλιψη	1,5	1,75	2,03	1,68	0,099
Επαγγελματική εξουθένωση	35,53	9,01	37,89	8,99	0,168
Αϋπνία	4,81	4,58	6,38	4,44	0,066

*Σημείωση.* \* $p < 0,05$ . \*\* $p < 0,01$ . \*\*\* $p < 0,001$ .

## ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΠΡΩΤΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ

Για να διευκρινιστεί αν ο/η συμμετέχων/ουσα εργαζόταν σαν νοσηλεύτης/τρια πρώτης γραμμής, δηλαδή αν το αντικείμενο της εργασίας του σχετιζόταν με την περίθαλψη ασθενών με COVID 19, οι συμμετέχοντες υποβλήθηκαν σε δυο ερωτήσεις.

Η πρώτη, αφορούσε την εργασία σε νοσοκομείο αναφοράς για ασθενείς με covid – 19: «Εργάζεστε σε νοσοκομείο αναφοράς για την αντιμετώπιση κρουσμάτων της νόσου;» και η δεύτερη, πιο στοχευμένα: «Η θεραπεία ασθενών με κορωνοϊό αποτελεί αντικείμενο της εργασίας μου κατά τη διάρκεια της πανδημίας». Πραγματοποιήθηκε ανάλυση t test και στις δυο περιπτώσεις, για τη σύγκριση των μέσων όρων στην ψυχική υγεία, ανάμεσα στους νοσηλευτές που εργάζονται σε νοσοκομεία αναφοράς και σε εκείνους που εργάζονται σε άλλα νοσοκομεία, καθώς και ανάμεσα σε εκείνους που η περίθαλψη των ασθενών με covid - 19 αποτελεί αντικείμενο της εργασίας τους και σε εκείνους που δεν αποτελεί.

### Πίνακας 3

*Μέσοι Όροι, Τυπικές Αποκλίσεις των Κλιμάκων του Ερωτηματολογίου για την ψυχική υγεία των νοσηλευτών αναλόγως αν εργάζονται σε νοσοκομείο αναφοράς*

Εργάζεστε σε νοσοκομείο αναφοράς για την αντιμετώπιση κρουσμάτων της νόσου;	Νοσηλευτές σε νοσοκομείο αναφοράς				p Value
	Ναι		Όχι		
	Mean	SD	Mean	SD	
Άγχος	1,74	1,54	1,23	1,33	0,007**
Κατάθλιψη	2,37	1,66	1,69	1,67	0,002**
Επαγγελματική εξουθένωση	40,0	7,73	35,9	9,45	<0,001***
Αϋπνία	7,3	4,42	5,4	4,38	0,001**

*Σημείωση.* \* $p < 0,05$ . \*\* $p < 0,01$ . \*\*\* $p < 0,001$ .

Τα αποτελέσματα έδειξαν πως οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε νοσοκομεία αναφοράς, είχαν στατιστικά μεγαλύτερο άγχος ( $p=0,007<0,05$ ), κατάθλιψη ( $p = 0,002<0,05$ ), αϋπνία ( $p=0,001 < 0,05$ ) και επαγγελματική εξουθένωση ( $p<0,001$ ) με μέσους όρους 1,74, 2,3, 7,31, 40,01 από τους νοσηλευτές που δεν εργάζονταν σε νοσοκομεία αναφοράς, με μέσους όρους 1,23, 1,6, 5,41 και 35,97, και τυπικές αποκλίσεις 1,54, 1,66, 4,42, 7,73, προς 1,33, 1,67, 4,38, 9,4 αντιστοίχως.

Παρόμοια ήταν τα αποτελέσματα και για τους νοσηλευτές που η περίθαλψη νοσούντων με covid 19 ασθενών αποτελούσε το αντικείμενο της εργασίας τους. Εμφάνισαν στατιστικά υψηλότερο άγχος ( $p < 0,001$ ) με μέσο όρο  $1,98 > 1,12$  και τυπική απόκλιση 1,64 και 1,2, κατάθλιψη ( $p < 0,001$ ) με μέσο όρο  $2,54 > 1,63$  και τυπική απόκλιση 1,76 και 1,57, επαγγελματική εξουθένωση ( $p = 0,005 < 0,05$ ), με μέσο όρο  $39,62 > 36,41$ , και τυπική απόκλιση 7,68 και 9,51 και αϋπνία ( $p < 0,001$ ) με μέσο όρο  $7,7 > 5,28$  και τυπική απόκλιση 4,62 και 4,15, από τους νοσηλευτές που η περίθαλψη των ασθενών με covid δεν αποτελούσε αντικείμενο της εργασίας τους.

#### Πίνακας 4

*Μέσοι Όροι, Τυπικές Αποκλίσεις των Κλιμάκων του Ερωτηματολογίου για την ψυχική υγεία των νοσηλευτών αναλόγως αν εργάζονται με ασθενείς με κορωνοϊό*

Η θεραπεία ασθενών με κορωνοϊό αποτελεί αντικείμενο της εργασίας μου κατά τη διάρκεια της πανδημίας	Περίθαλψη ασθενών με κορωνοϊό				p Value
	Ναι		Όχι		
	Mean	SD	Mean	SD	
Άγχος	1,98	1,64	1,12	1,2	<0,001***
Κατάθλιψη	2,54	1,76	1,63	1,57	<0,001***
Επαγγελματική εξουθένωση	39,62	7,68	36,41	9,51	0,005**
Αϋπνία	7,7	4,63	5,28	4,15	<0,001***

*Σημείωση.* \* $p < 0,05$ . \*\* $p < 0,01$ . \*\*\* $p < 0,001$ .

#### ΦΟΒΟΣ ΝΟΣΗΣΗΣ

Για τη διερεύνηση της επιρροής του φόβου νόσησης με τον νέο κορωνοϊό στην ψυχική υγεία των νοσηλευτών, πραγματοποιήθηκε μέτρηση μη παραμετρικής συσχέτισης Spearman's Rho στις μεταβλητές.

## Πίνακας 5

Μη παραμετρική συσχέτιση Spearman's Rho για τη διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στο φόβο νόσησης και ψυχικής υγείας

Σε ποιο βαθμό ανησυχείτε ότι θα μολυνθείτε από τον νέο κορωνοϊό (COVID-19);	Φόβος Νόσησης Correlation Coefficient	p Value
Άγχος	0,219	<0,001***
Κατάθλιψη	0,106	0,099*
Επαγγελματική εξουθένωση	0,222	<0,001***
Αϋπνία	0,258	<0,001***

Σημείωση. \* $p < 0,05$ . \*\* $p < 0,01$ . \*\*\* $p < 0,001$ .

Όπως παρατηρήθηκε, υπάρχει μικρή θετική συσχέτιση ανάμεσα στο φόβο της νόσησης ( $P < 0,001$ ) και στην αύξηση του άγχους ( $p < 0,001$ ), της αϋπνίας ( $p < 0,001$ ) και της επαγγελματικής εξουθένωσης ( $p < 0,001$ ), ενώ δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο φόβο νόσησης και την εμφάνιση κατάθλιψης. Επομένως όσο αυξάνεται ο φόβος νόσησης, τόσο αυξάνεται το άγχος, η επαγγελματική εξουθένωση και η αϋπνία, ενώ η κατάθλιψη δεν επηρεάζεται.

## ΣΤΙΓΜΑ

Για τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ στίγματος και ψυχικής υγείας, διενεργήθηκε έλεγχος t-test. Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του στιγματισμού των νοσηλευτών από τους οικείους τους στην εκδήλωση άγχους και κατάθλιψης, αϋπνίας και επαγγελματικής εξουθένωσης. Το άγχος ( $p < 0,001$ ) και η κατάθλιψη ( $p < 0,001$ ) των νοσηλευτών που δέχονται συμπεριφορές διάκρισης είναι στατιστικά μεγαλύτερα από το αντίστοιχο των νοσηλευτών που δε δέχονται παρόμοιες συμπεριφορές, με μέσους όρους  $1,88 > 1,14$  για το άγχος με  $p \text{ Value} < 0,001$  και τυπικές αποκλίσεις 1,52 και 1,31, και  $2,37 > 1,69$  για την κατάθλιψη, με  $p \text{ Value} = 0,001 < 0,05$ . και

τυπικές αποκλίσεις 1,76 και 1,71 αντίστοιχως. Η αϋπνία είναι επίσης στατιστικά υψηλότερη με μέσο όρους  $7,41 > 5,33$ ,  $p \text{ Value} < 0,001$  και τυπικές αποκλίσεις 4,58 και 4,23, ενώ τέλος η επαγγελματική εξουθένωση είναι σε στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερα επίπεδα στους νοσηλευτές που δέχονται στιγματισμό, από εκείνους που δε δέχονται, με μέσο όρο  $40,05 > 35,96$ ,  $p \text{ Value} < 0,001$  και τυπικές αποκλίσεις 7,91 και 9,34 αντίστοιχα.

## Πίνακας 6

*Μέσοι Όροι, Τυπικές Αποκλίσεις των Κλιμάκων του Ερωτηματολογίου για την ψυχική υγεία των νοσηλευτών αναλόγως αν βιώνουν στίγμα λόγω της εργασίας τους*

Πιστεύετε ότι οι οικείοί σας αποφεύγουν την επαφή μαζί σας διότι εργάζεστε σε περιβάλλον υψηλού κινδύνου ή γενικότερα στην παροχή ιατρικών υπηρεσιών;	Στίγμα				p Value
	Ναι		Όχι		
	Mean	SD	Mean	SD	
Άγχος	1,88	1,52	1,14	1,31	<0,001***
Κατάθλιψη	2,37	1,76	1,69	1,71	0,001**
Επαγγελματική εξουθένωση	40,05	7,91	35,96	9,34	<0,001***
Αϋπνία	7,41	4,58	5,33	4,23	<0,001***

Σημείωση. \* $p < 0,05$ . \*\* $p < 0,01$ . \*\*\* $p < 0,001$ .

## ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ

Η μέτρηση της ψυχολογικής ανθεκτικότητας έγινε μέσω δυο ερωτήσεων, των «*Είμαι ικανός να προσαρμόζομαι όταν συμβαίνουν αλλαγές*», δηλαδή προσαρμοστικότητα και «*Έχω την τάση να συνέρχομαι γρήγορα μετά από ασθένεια, τραυματισμό ή άλλες ταλαιπωρίες*», δηλαδή ικανότητα γρήγορης ανάκαμψης, ενώ το αποτέλεσμα προκύπτει από το συνδυασμό των δυο μεταβλητών.

Για τη διερεύνηση της επιρροής της ψυχολογικής ανθεκτικότητας στην ψυχική υγεία των νοσηλευτών, πραγματοποιήθηκε μέτρηση μη παραμετρικής συσχέτισης Spearman's Rho στις μεταβλητές.

## Πίνακας 7

*Μη παραμετρική συσχέτιση Spearman's Rho για τη διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στην ψυχολογική ανθεκτικότητα και την ψυχική υγεία*

Είμαι ικανός να προσαρμόζομαι όταν συμβαίνουν αλλαγές» και «Έχω την τάση να συνέρχομαι γρήγορα μετά από ασθένεια, τραυματισμό ή άλλες ταλαιπωρίες»	Correlation Coefficient	p Value
Ψυχολογική Ανθεκτικότητα	-0,289	<0,001***
Άγχος	-0,289	<0,001***
Κατάθλιψη	-0,287	<0,001***
Επαγγελματική εξουθένωση	-0,258	<0,001***
Αϋπνία	-0,275	<0,001***

Σημείωση. \* $p < 0,05$ . \*\* $p < 0,01$ . \*\*\* $p < 0,001$ .

Βρέθηκε πως η ψυχολογική ανθεκτικότητα έχει στατιστικά σημαντική μικρή αρνητική συσχέτιση με το άγχος, την κατάθλιψη, την επαγγελματική εξουθένωση και την αϋπνία, με p Value < 0,001 σε κάθε μεταβλητή. Συνεπώς όσο αυξημένη είναι η ψυχολογική ανθεκτικότητα, τόσο μειώνεται το άγχος, η κατάθλιψη, η επαγγελματική εξουθένωση και η αϋπνία.

## ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Για τη μελέτη της επίδρασης της οικογενειακής κατάστασης στην ψυχική υγεία, επιλέχθηκαν μεταβλητές που προκύπτουν από τις ερωτήσεις «Οικογενειακή κατάσταση», «Έχετε παιδιά;» και «Αν ναι, έχετε ανήλικα παιδιά».

Για τη μελέτη της επίδρασης της πρώτης μεταβλητής «οικογενειακή κατάσταση» πραγματοποιήθηκε μονοπαραγοντική ανάλυση διακύμανσης (1-way ANOVA). Δεν υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις στις μεταβλητές κατάθλιψης, επαγγελματικής εξουθένωσης και αϋπνίας, με  $p$  Value  $0,157 > 0,05$ ,  $0,161 > 0,05$  και  $0,184 > 0,05$  αντίστοιχα. Κατά τον post hoc έλεγχο Bonferroni, ωστόσο, παρατηρήθηκε στη μεταβλητή του άγχους στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση ( $p$  Value =  $0,022 < 0,05$ ) ανάμεσα στους διαζευγμένους και εκείνους που συζούν, καθώς οι διαζευγμένοι εμφανίζουν άγχος σε μικρότερο βαθμό από εκείνους που συζούν, με μέσο όρο  $0,80 < 2,15$  και τυπικές αποκλίσεις  $0,86$  και  $1,59$  αντίστοιχως.

## Πίνακας 8

*Μέσοι Όροι, Τυπικές Αποκλίσεις των Κλιμάκων του Ερωτηματολογίου για την ψυχική υγεία των νοσηλευτών αναλόγως της οικογενειακής τους κατάστασης*

Οικογενειακή κατάσταση	Άγχος	
	Mean	SD
Έγγαμος	1,36	1,26
Άγαμος	1,43	1,60
Διαζευγμένος	0,80	0,86
Συζώ	2,15	1,59

Για τη μελέτη της δεύτερης μεταβλητής, σχετικά με την επιρροή της ύπαρξης παιδιών στην ψυχική υγεία, πραγματοποιήθηκε έλεγχος  $t$  test. Ωστόσο, δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση στην ψυχική υγεία, με το  $p$  Value =  $0,827 > 0,05$  για την επαγγελματική εξουθένωση,  $0,931 > 0,05$  για την αϋπνία,  $0,445 > 0,05$  για την κατάθλιψη και τέλος  $0,246 > 0,05$  για την εκδήλωση άγχους.

Ωστόσο, στην τρίτη μεταβλητή που αφορά τα ανήλικα τέκνα, παρατηρήθηκε πως οι νοσηλευτές με ανήλικα παιδιά εμφανίζουν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερα ποσοστά κατάθλιψης και άγχους από εκείνους που δεν έχουν. Συγκεκριμένα, μεγαλύτερη κατάθλιψη εμφανίζουν όσοι έχουν ανήλικα παιδιά, με  $p \text{ Value} = 0,019 < 0,05$ , μέσο όρο  $2,05 > 1,17$  και τυπικές αποκλίσεις 1,67 και 1,19, ενώ παράλληλα εμφανίζουν και περισσότερο άγχος, με  $p \text{ Value} = 0,036$ , μέσο όρο  $1,41 > 1$  και τυπικές αποκλίσεις 1,26 και 0,85 αντιστοίχως. Στην επαγγελματική εξουθένωση και την αϋπνία δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές.

## Πίνακας 9

*Μέσοι Όροι, Τυπικές Αποκλίσεις των Κλιμάκων του Ερωτηματολογίου για την ψυχική υγεία των νοσηλευτών ως προς την ύπαρξη ανηλίκων παιδιών*

Αν ναι [έχετε παιδιά], έχετε ανήλικα παιδιά;	Ανήλικα παιδιά				p Value
	Ναι		Όχι		
	Mean	SD	Mean	SD	
Άγχος	1,41	1,26	1	0,85	0,036*
Κατάθλιψη	2,05	1,67	1,17	1,19	0,019*
Επαγγελματική εξουθένωση	38,37	9,42	35,3	8,42	0,159
Αϋπνία	6,38	3,82	5,22	3,51	0,204

*Σημείωση.* \* $p < 0,05$ . \*\* $p < 0,01$ . \*\*\* $p < 0,001$ .

## ΗΛΙΚΙΑ

Δεν παρατηρήθηκε καμία στατιστικά σημαντική επίδραση της ηλικίας στην ψυχολογική κατάσταση των συμμετεχόντων. Πραγματοποιήθηκε κατηγοριοποίηση της ποσοτικής μεταβλητής σε ομάδες (18-25, 26-35, 36-45, 46-55, 56+) και, κατόπιν, μονοπαραγοντική ανάλυση διακύμανσης (one-way ANOVA). Οι ομάδες παρουσίασαν στατιστική σημαντικότητα:  $p \text{ Value} = 0,447 > 0,05$  αναφορικά με το



άγχος,  $p = 0,306 > 0,05$  για την κατάθλιψη,  $p = 0,433 > 0,05$  για την αϋπνία και 0,767 για την επαγγελματική εξουθένωση.

## ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Για τη διερεύνηση της επίδρασης της προϋπάρχουσας σωματικής ασθένειας στην ψυχική υγεία των νοσηλευτών, πραγματοποιήθηκε έλεγχος t test. Ο έλεγχος έδειξε πως τα προβλήματα σωματικής υγείας έχουν στατιστικά σημαντική επίδραση στην επαγγελματική εξουθένωση ( $p \text{ Value} < 0,001$ ) και στην αϋπνία ( $p \text{ Value} < 0,001$ ) όχι, όμως, και στις μεταβλητές άγχος και κατάθλιψη ( $p \text{ Value} = 0,220 > 0,05$  και  $p \text{ Value} = 0,068 > 0,05$ , αντιστοίχως). Συγκεκριμένα, τα άτομα με προβλήματα στη σωματική τους υγεία έχουν μέσο όρο στην επαγγελματική εξουθένωση  $41,59 > 36,69$  εκείνων που δεν έχουν, με τυπικές αποκλίσεις 6,72 και 9,22 αντιστοίχως, και μέσο όρο  $9,13 > 5,49$  στην αϋπνία με τυπικές αποκλίσεις 4,35 και 6,72.

## Πίνακας 10

*Μέσοι Όροι, Τυπικές Αποκλίσεις των Κλιμάκων του Ερωτηματολογίου για την ψυχική υγεία των νοσηλευτών ως προς τη σωματική ασθένεια*

Έχετε κάποιο πρόβλημα σωματικής υγείας;	Σωματική ασθένεια				P Value
	Ναι		Όχι		
	Mean	SD	Mean	SD	
Άγχος	1,68	1,34	1,38	1,45	0,220
Κατάθλιψη	2,38	1,60	1,86	1,71	0,068
Επαγγελματική εξουθένωση	41,59	6,72	36,69	9,22	<0,001***
Αϋπνία	9,13	4,35	5,49	6,72	<0,001***

*Σημείωση.* \* $p < 0,05$ . \*\* $p < 0,01$ . \*\*\* $p < 0,001$ .

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως υπάρχουν ποικίλοι παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχική υγεία των νοσηλευτών κατά την περίοδο της πανδημίας, είτε δρώντας επιβαρυντικά, όπως στην περίπτωση της προϋπάρχουσας σωματικής ασθένειας, είτε προστατευτικά, όπως στην περίπτωση της ανθεκτικότητας.

Πιο συγκεκριμένα, το φύλο φαίνεται να παίζει ρόλο στην εμφάνιση αυξημένου άγχους. Το εύρημα αυτό συνάδει με τα αποτελέσματα προηγούμενων ερευνών (Hammond et al., 2020 ; Liu et al., 2021 ; Lopez-Atanes et al., 2020). Τα ευρήματα αυτά πιθανόν και να οφείλονται στο μεγαλύτερο αριθμό τους, καθώς η πλειοψηφία των νοσηλευτών που συμμετέχουν στις έρευνες είναι γυναίκες, ωστόσο δε πρέπει να παραγνωρίζονται και άλλοι παράγοντες που λειτουργούν επιβαρυντικά στην ψυχική τους υγεία. Ο σημαντικότερος παράγων φαίνεται πως είναι ο διττός ρόλος που έχουν στη ζωή τους, με τον απαιτητικό ρόλο στην περίθαλψη των ασθενών στο νοσοκομείο, ρόλος που απαιτεί διαρκή προσοχή και επαγρύπνηση, καθώς και το ρόλο τους ως σύντροφοι, σύζυγοι και μητέρες. Η φροντίδα του νοικοκυριού, των παιδιών, και των λοιπών αγαπημένων, όπως ασφαλώς και η συνακόλουθη αγωνία για έγνοια για αυτούς, είναι μια πραγματικότητα που δεν μπορεί να αγνοηθεί. Δεν είναι παράξενο, λοιπόν, που σε τόσο απειλητικές συνθήκες όπως μια πανδημία, η πίεση που δέχονται αυξάνεται, καθώς προστίθεται και ο έντονος φόβος μη μεταδώσουν τον ιό στους αγαπημένους τους, ενώ ο αναγκαστικός εγκλεισμός και η κοινωνική αποστασιοποίηση επιδεινώνουν το αίσθημα άγχους (Khamis et al., 2020 ; Mullen et al., 2015).

Βρέθηκε, επιπλέον, πως οι νοσηλευτές που συζούν με άλλους είναι πιθανότερο να παρουσιάσουν άγχος εν αντιθέσει με εκείνους που είναι διαζευγμένοι. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο αίσθημα της ευθύνης και η ανησυχία για τους αγαπημένους (Hammond et al., 2020). Με βάση τα προηγούμενα, ήταν απολύτως αναμενόμενο πως οι νοσηλευτές με ανήλικα παιδιά θα εμφάνιζαν υψηλά ποσοστά άγχους και κατάθλιψης. Ο γονεϊκός ρόλος έρχεται σε σύγκρουση με το ρόλο τους ως νοσηλευτές, καθώς αφενός δυσκολεύονται να διαθέσουν την ίδια ενέργεια στην ενασχόληση με τα παιδιά τους, και αφετέρου βιώνουν έντονο φόβο στην προοπτική να τους μεταδώσουν τον ιό (Hammond et al., 2020).

Ένας ακόμη σημαντικός παράγων που επιδρά στην ψυχική υγεία, είναι η προϋπάρχουσα σωματική νόσος, ή πρόβλημα υγείας. Τα αποτελέσματα της έρευνας μας έδειξαν πως ένα προϋπάρχον σωματικό πρόβλημα μπορεί να επιφέρει επαγγελματική εξουθένωση, ή διαταραχή στον ύπνο των νοσηλευτών. Είναι κοινή γνώση πως ο COVID 19 είναι μια ασθένεια που μπορεί να έχει πολύ δυσμενείς συνέπειες σε ανθρώπους με χαμηλό ανοσοποιητικό (Higham et al., 2020), κάτι που πολύ πιθανόν να επιτείνει τη δυσφορία που αισθάνονται για την εργασία τους, στην οποία έρχονται συχνά σε επαφή με ασθενείς που έχουν τον ιό. Επιπλέον, η δουλειά του νοσηλευτή έχει, πλέον, γίνει εξαιρετικά απαιτητική, και η σωματική ασθένεια μπορεί να δυσχεράνει οποιαδήποτε κατάσταση και, τελικά, να οδηγήσει στην εξουθένωση (Honkonen et al., 2006).

Ένας εξαιρετικά καθοριστικός παράγων στην ψυχική υγεία των νοσηλευτών, που ήδη έχει αναδειχθεί ως τέτοιος σε προηγούμενες έρευνες, είναι η ενασχόληση με ασθενείς που νοσούν με τον νέο κορονοϊό. Οι νοσηλευτές πρώτης γραμμής βρίσκονται σε ιδιαίτερα δυσμένη θέση σε σχέση με τους υπολοίπους και, συνακολούθως, έχουν ιδιαίτερα επιβαρυσμένη ψυχική υγεία. Στην έρευνα μας αναδείχθηκε πως, σε σχέση με τους νοσηλευτές που δεν εργάζονται με ασθενείς με covid 19, οι νοσηλευτές πρώτης γραμμής εμφανίζουν έντονο άγχος, κατάθλιψη, διαταραχές στον ύπνο καθώς και επαγγελματική εξουθένωση. Προηγούμενες έρευνες συνηγορούν υπέρ αυτών των αποτελεσμάτων (Badahdah et al., 2020 ; Lai et al., 2020 ; Maduke et al., 2021 ; Mokhtari et al., 2020 ; Murat et al., 2020). Οι νοσηλευτές πρώτης γραμμής αντιμετωπίζουν δύσκολες και πρωτόγνωρες συνθήκες, μπροστά σε έναν ιό που δεν είχε επαρκώς χαρτογραφηθεί και υπήρξε αρκετά απρόβλεπτος, χωρίς να έχουν εμπειρία πάνω στη διαχείριση μιας τόσο μεγάλης κρίσης, όσο μια πανδημία (Khamis et al., 2020 ; Sagherian et al., 2020). Παράλληλα έχουν να αντιμετωπίσουν το φόβο της μόλυνσης, καθώς περισσότερο από κάθε άλλον έρχονται σε συνεχή επαφή με νοσούντες με τον ιό, είναι υπεύθυνοι για τη συλλογή δείγματος για την ανίχνευσή του και επιφορτισμένοι με την περίθαλψη των ασθενών (Liu et al., 2020). Τέλος, λόγω της επικινδυνότητας του ιού και των δυσμενών συνθηκών, δεν είναι σπάνιο φαινόμενο να χρειαστεί να γίνουν μάρτυρες του πόνου, της αγωνίας και των συχνών θανάτων των ασθενών, γεγονός που τους οδηγεί σε αγχώδεις και καταθλιπτικές εκδηλώσεις και εξάντληση.

Τα αποτελέσματα έδειξαν πως ο φόβος λοίμωξης από τον ιό επιδρά στην εκδήλωση επαγγελματικής εξουθένωσης, άγχους και αϋπνίας στους νοσηλευτές. Είναι αναμενόμενο πως ο φόβος μπορεί να οδηγήσει σε δυσφορία για το επάγγελμα του νοσηλευτή, που εμπεριέχει τόσο στενή επαφή με κρούσματα του ιού, σε έντονο άγχος και σταδιακά στην εξάντληση, καθώς και στις διαταραχές του ύπνου λόγω ανησυχίας. Συχνά ο φόβος της μόλυνσης σχετίζεται με την έλλειψη ή μη τήρηση των μέτρων προστασίας στα νοσοκομεία, ενώ επεκτείνεται και στα οικεία πρόσωπα των νοσηλευτών, για την ασφάλεια των οποίων ανησυχούν (Kisely et al., 2020 ; Manzano García, & Calvo, 2021 ; Hu et al., 2020).

Παράλληλα με το φόβο της νόσησης, οι νοσηλευτές έρχονται αντιμέτωποι με το στίγμα, κάτι που έχει ισχυρή επίδραση στην ψυχική τους υγεία. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως η αίσθηση των νοσηλευτών ότι τους αποφεύγουν λόγω του επαγγέλματός τους, οδηγεί τόσο σε άγχος και κατάθλιψη, όσο και σε επαγγελματική εξουθένωση και αϋπνία. Ασκώντας ένα τόσο απαιτητικό επάγγελμα, που ενέχει τόσους κινδύνους, είναι φυσικό επακόλουθο η δυσφορία και η κούραση. Όταν, όμως, δεν ευρίσκεται και ένα επαρκές υποστηρικτικό δίκτυο, όταν το άτομο δεν μπορεί να μοιραστεί τις ανησυχίες, τους φόβους και τις σκέψεις του, όταν απομονώνεται ακόμη και από τους κοντινότερους ανθρώπους του, η δυσφορία αυτή σύντομα θα μετατραπεί σε καταθλιπτική και αγχώδη συμπτωματολογία, καθώς και σε διαταραχές ύπνου (Bacchi S. 2020 ; Zheng et al., 2021). Όταν, δε, παρά την προσφορά του στην κοινωνία και τους κόπους του, αντιμετωπίζεται και ο ίδιος σαν κίνδυνος, τότε μπορεί να οδηγηθεί σε αισθήματα απέχθειας απέναντι στην εργασία του. Το στίγμα μπορεί να οδηγήσει στη συναισθηματική και επαγγελματική εξουθένωση (Ramaci et al., 2020).

Η ψυχολογική ανθεκτικότητα ήταν ο παράγων εκείνος που διερευνήθηκε ως πιθανώς προστατευτικός για την ψυχική υγεία των νοσηλευτών. Βρέθηκε πως πράγματι μπορεί να λειτουργήσει προστατευτικά για την ψυχική υγεία των νοσηλευτών, όπως είχε φανεί και σε προηγούμενες έρευνες. Οι άνθρωποι που ανακάμπτουν και προσαρμόζονται εύκολα, είναι επόμενο πως θα ξεπεράσουν ευκολότερα τυχόν δυσκολίες, επομένως αντιμετωπίζουν τον ιό με μεγαλύτερη αισιοδοξία (Huang et al., 2021).

Στην πλειοψηφία των ερευνών έχει τονιστεί η σημασία της προαγωγής της ψυχικής και σωματικής υγείας των νοσηλευτών. Ύψιστη προτεραιότητα πρέπει να αποτελεί η λήψη των απαραίτητων μέτρων προστασίας για την υγεία του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, να υπάρχει σύγχρονος και επαρκής προστατευτικός εξοπλισμός, να τηρούνται από όλους οι καλές πρακτικές υγιεινής και αυτοφροντίδας. Με τη διασφάλιση της υγιεινής των εργαζομένων, αποφεύγεται το αίσθημα απειλής και μειώνεται ο φόβος νόσησης, όπως και οι συνακόλουθες συνέπειες στην ψυχική υγεία (Huang et al., 2021). Οι Chen et al. το 2020, είχαν ορισμένες προτάσεις σχετικά με τρόπους με τους οποίους τα νοσοκομεία θα μπορούσαν να υποστηρίξουν τους επαγγελματίες υγείας, όπως μέσω συναντήσεων με ειδικούς ψυχικής υγείας, ενίσχυσης του συναδελφικού κλίματος και ενθάρρυνσης των εργαζομένων να αναζητήσουν ψυχολογική υποστήριξη ή υποστηρικτικό δίκτυο. Παράλληλα, οι επαγγελματίες υγείας παροτρύνονται να αναζητήσουν εναλλακτικούς τρόπους αποφόρτισης και βελτίωσης της διάθεσής τους, όπως η γυμναστική, η μουσική, εξάσκηση στην ενσυνειδητότητα και τη διαφραγματική αναπνοή, ενώ έχει βρεθεί πως η εκμυστήρευση των αναγκών και δυσκολιών τους σε συναδέλφους, προάγει το κλίμα εμπιστοσύνης και ενισχύει την ψυχική τους υγεία (Magnavita et al., 2020 ; Sahebi et al., 2020 ; Sun et al., 2020)

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο COVID 19 έχει επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό την ψυχική υγεία των νοσηλευτών. Υπάρχουν πολυάριθμοι παράγοντες που δύνανται να επιτείνουν ή να αμβλύνουν την επίδραση της πανδημίας. Στην παρούσα έρευνα βρέθηκε πως η απευθείας εργασία με άτομα που νοσούν με το νέο κορονοϊό, το γυναικείο φύλο, η ύπαρξη ανήλικων παιδιών, ο υψηλός φόβος νόσησης, η προϋπάρχουσα σωματική νόσος και το στίγμα, είναι παράγοντες που μπορούν να αυξήσουν την πιθανότητα εκδήλωσης συμπτωμάτων κατάθλιψης, άγχους, αϋπνίας και επαγγελματικής εξουθένωσης. Η ψυχολογική ανθεκτικότητα, στον αντίποδα, είναι ένας παράγων που μπορεί να λειτουργήσει προστατευτικά για την ψυχική υγεία. Υπάρχει μεγάλη αναγκαιότητα να

ληφθούν τα απαραίτητα μέτρα για την προαγωγή της σωματικής και ψυχικής υγείας των νοσηλευτών.

## **ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ**

Οι επαγγελματίες υγείας δέχονται υψηλές πιέσεις σε περιόδους κανονικότητας, και, όπως κατέστη σαφές, ακόμη περισσότερο σε περιόδους κρίσης. Υπάρχει μεγάλη πολυπλοκότητα στους παράγοντες που μπορεί να επιτείνουν την ήδη έντονη πίεση που τους ασκείται, με δυσμενείς συνέπειες, τόσο για τους ίδιους, όσο και για το επάγγελμα. Μελλοντικές έρευνες που θα επικεντρωθούν και θα εμβαθύνουν ακριβώς σε αυτούς τους παράγοντες, θα προσφέρουν πολύτιμα στοιχεία, που θα αξιοποιηθούν για να βρεθεί ο καλύτερος τρόπος παρέμβασης, ώστε οι νοσηλευτές και οι επαγγελματίες υγείας εν γένει να έχουν καλή ψυχική υγεία και καλύτερη ποιότητα ζωής. Η επιτυχής αντιμετώπιση των προκλήσεων σημαίνει και καλύτερη προετοιμασία για μελλοντικές κρίσεις και περαιτέρω βελτίωση της παροχής ιατρικής φροντίδας.

## **ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ**

Η παρούσα έρευνα, όπως κάθε έρευνα, υπόκειται σε κάποιους περιορισμούς. Η επιλογή των συμμετεχόντων στη μελέτη έχει γίνει με τη μέθοδο της τυχαίας δειγματοληψίας. Ο αριθμός των ανδρών νοσηλευτών που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν ιδιαίτερα περιορισμένος, επηρεάζοντας, ενδεχομένως, τα συμπεράσματα που προκύπτουν αναφορικά με τη μεταβλητή του φύλου. Επιπλέον, η έρευνα αυτή πρόκειται για συγχρονική μελέτη και υπόκειται στους περιορισμούς που ενέχει κάθε συγχρονική μελέτη, που είναι κυρίως η ταυτόχρονη αξιολόγηση της έκθεσης στους παράγοντες κινδύνου και των συνεπειών, δυσχεραίνοντας, έτσι, την ασφαλή απόδοση αιτιολογίας.

## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Alameddine, M., Clinton, M., Bou-Karroum, K., Richa, N. and Doumit, M.A.A. (2021), Factors Associated With the Resilience of Nurses During the COVID-19 Pandemic. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 18: 320-331. <https://doi.org/10.1111/wvn.12544>
- Alshekaili, M., Hassan, W., Al Said, N., Al Sulaimani, F., Jayapal, S. K., Al-Mawali, A., Chan, M. F., Mahadevan, S., & Al-Adawi, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes across healthcare settings in Oman during COVID-19: frontline versus non-frontline healthcare workers. *BMJ open*, 10(10), e042030. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042030>
- Anmella, G., Fico, G., Roca, A., Gómez-Ramiro, M., Vázquez, M., Murru, A., Pacchiarotti, I., Verdolini, N., & Vieta, E. (2020). Unravelling potential severe psychiatric repercussions on healthcare professionals during the COVID-19 crisis. *Journal of affective disorders*, 273, 422–424. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.061>
- Asmundson G., Taylor S., (2020) How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *Journal of Anxiety Disorders*, Volume 71, 2020, 102211, ISSN 0887-6185, <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102211>.  
(<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0887618520300256>)
- Badahdah, A., Khamis, F., Al Mahyijari, N., Al Balushi, M., Al Hatmi, H., Al Salmi, I., Albulushi, Z., & Al Noomani, J. (2021). The mental health of health care workers in Oman during the COVID-19 pandemic. *The International journal of social psychiatry*, 67(1), 90–95. <https://doi.org/10.1177/0020764020939596>
- Bagcchi S. (2020). Stigma during the COVID-19 pandemic. *The Lancet. Infectious diseases*, 20(7), 782. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30498-9](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30498-9)
- Bai Y, Lin CC, Lin CY, Chen JY, Chue CM, Chou P. Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatr Serv*. 2004;55(9):1055–7. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.55.9.1055>.

- Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., & Lu, L. (2020). 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *Lancet (London, England)*, *395*(10224), e37–e38. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3)
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet (London, England)*, *395*(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Cassiani-Miranda, C. A., & Campo-Arias, A. (2020). Stigma-discrimination: Significant collateral damage of COVID-19. *Indian journal of psychiatry*, *62*(5), 610–611. [https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry\\_506\\_20](https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_506_20)
- Çelmeçe, N., & Menekay, M. (2020). The Effect of Stress, Anxiety and Burnout Levels of Healthcare Professionals Caring for COVID-19 Patients on Their Quality of Life. *Frontiers in psychology*, *11*, 597624. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.597624>
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., He, L., Sheng, C., Cai, Y., Li, X., Wang, J., & Zhang, Z. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The lancet. Psychiatry*, *7*(4), e15–e16. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X)
- Chen, R., Sun, C., Chen, J. J., Jen, H. J., Kang, X. L., Kao, C. C., & Chou, K. R. (2021). A Large-Scale Survey on Trauma, Burnout, and Posttraumatic Growth among Nurses during the COVID-19 Pandemic. *International journal of mental health nursing*, *30*(1), 102–116. <https://doi.org/10.1111/inm.12796>
- Chong, M. Y., Wang, W. C., Hsieh, W. C., Lee, C. Y., Chiu, N. M., Yeh, W. C., Huang, O. L., Wen, J. K., & Chen, C. L. (2004). Psychological impact of severe acute respiratory syndrome on health workers in a tertiary hospital. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, *185*, 127–133. <https://doi.org/10.1192/bjp.185.2.127>



- Chua SE, Cheung V, Cheung C, et al. Psychological effects of the SARS outbreak in Hong Kong on high-risk health care workers. *Can J Psychiatry*. 2004;49(6):391-393.
- Cui, S., Jiang, Y., Shi, Q., Zhang, L., Kong, D., Qian, M., & Chu, J. (2021). Impact of COVID-19 on Anxiety, Stress, and Coping Styles in Nurses in Emergency Departments and Fever Clinics: A Cross-Sectional Survey. *Risk management and healthcare policy*, 14, 585–594. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S289782>
- Do Duy, C., Nong, V. M., Ngo Van, A., Doan Thu, T., Do Thu, N., & Nguyen Quang, T. (2020). COVID-19-related stigma and its association with mental health of health-care workers after quarantine in Vietnam. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 74(10), 566–568. <https://doi.org/10.1111/pcn.13120>
- Demerouti, E., & Nachreiner, F. (1998). Zur Spezifität von Burnout für Dienstleistungsberufe: Fakt oder Artefakt [The specificity of burnout for human services: Fact or artefact]. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, 52, 82–89.
- Elkholy, H., Tawfik, F., Ibrahim, I., Salah El-Din, W., Sabry, M., Mohammed, S., Hamza, M., Alaa, M., Fawzy, A. Z., Ashmawy, R., Sayed, M., & Omar, A. N. (2021). Mental health of frontline healthcare workers exposed to COVID-19 in Egypt: A call for action. *The International journal of social psychiatry*, 67(5), 522–531. <https://doi.org/10.1177/0020764020960192>
- Hammond, N. E., Crowe, L., Abbenbroek, B., Elliott, R., Tian, D. H., Donaldson, L. H., Fitzgerald, E., Flower, O., Grattan, S., Harris, R., Sayers, L., & Delaney, A. (2021). Impact of the coronavirus disease 2019 pandemic on critical care healthcare workers' depression, anxiety, and stress levels. *Australian critical care : official journal of the Confederation of Australian Critical Care Nurses*, 34(2), 146–154. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2020.12.004>
- Higham, A., Mathioudakis, A., Vestbo, J., & Singh, D. (2020). COVID-19 and COPD: a narrative review of the basic science and clinical outcomes. *European respiratory review : an official journal of the European Respiratory Society*, 29(158), 200199. <https://doi.org/10.1183/16000617.0199-2020>

- Ho, C. S., Chee, C. Y., & Ho, R. C. (2020). Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Beyond Paranoia and Panic. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*, 49(3), 155–160.
- Honkonen, T., Ahola, K., Pertovaara, M., Isometsä, E., Kalimo, R., Nykyri, E., Aromaa, A., & Lönnqvist, J. (2006). The association between burnout and physical illness in the general population--results from the Finnish Health 2000 Study. *Journal of psychosomatic research*, 61(1), 59–66. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2005.10.002>
- Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L. X., Wan, S. W., Liu, Z., Shen, Q., Yang, J., He, H. G., & Zhu, J. (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine*, 24, 100424. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424>
- Huang, F., Lin, M., Sun, W., Zhang, L., Lu, H., & Chen, W. T. (2021). Resilience of frontline nurses during the COVID pandemic in China: A qualitative study. *Nursing & health sciences*, 23(3), 639–645. <https://doi.org/10.1111/nhs.12859>
- Huang, Q., Luo, L. S., Wang, Y. Y., Jin, Y. H., & Zeng, X. T. (2021). Gender Differences in Psychological and Behavioral Responses of Infected and Uninfected Health-Care Workers During the Early COVID-19 Outbreak. *Frontiers in public health*, 9, 638975. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.638975>
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry research*, 288, 112954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>
- Huang, Y., & Zhao, N. (2021). Mental health burden for the public affected by the COVID-19 outbreak in China: Who will be the high-risk group?. *Psychology, health & medicine*, 26(1), 23–34.

<https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1754438> (Retraction published Psychol Health Med. 2020 Oct 23;:1)

Khamis, F., Al Mahiyjari, N., Al Lawati, F., & Badahdah, A. M. (2020). The Mental Health of Female Physicians and Nurses in Oman during the COVID-19 Pandemic. *Oman medical journal*, 35(6), e203. <https://doi.org/10.5001/omj.2020.103>

Kim Y. (2018). Nurses' experiences of care for patients with Middle East respiratory syndrome-coronavirus in South Korea. *American journal of infection control*, 46(7), 781–787. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2018.01.012>

Kim, SC, Quiban, C, Sloan, C, Montejano, A. Predictors of poor mental health among nurses during COVID-19 pandemic. *Nurs Open*. 2021; 8: 900–907. <https://doi.org/10.1002/nop2.697>

Kisely, S., Warren, N., McMahon, L., Dalais, C., Henry, I., & Siskind, D. (2020). Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *BMJ (Clinical research ed.)*, 369, m1642. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1642>

Kroenke, K., Spitzer, R.L., Williams, J.B., 2003. The Patient Health Questionnaire-2: validity of a two-item depression screener. *Med Care* 41 (11), 1284-1292. doi: 10.1097/01.mlr.0000093487.78664.3c

Kroenke, K., Spitzer, R.L., Williams, J.B., Monahan, P.O., Löwe, B., 2007. Anxiety disorders in primary care: prevalence, impairment, comorbidity, and detection. *Ann Intern Med* 146 (5), 317-325. doi: 10.7326/0003-4819-146-5-200703060-00004

Labrague, LJ, de los Santos, JA. COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *J Nurs Manag*. 2020; 28: 1653–1661. <https://doi.org/10.1111/jonm.13121>

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), e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Lee AM, Wong JG, McAlonan GM, et al. Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *Can J Psychiatry*. 2007;52(4):233-240. doi:10.1177/070674370705200405
- Lee, A. M., Wong, J. G., McAlonan, G. M., Cheung, V., Cheung, C., Sham, P. C., Chu, C. M., Wong, P. C., Tsang, K. W., & Chua, S. E. (2007). Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 52(4), 233–240. <https://doi.org/10.1177/070674370705200405>
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xu, Y., Cai, L., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Du, H., Li, R., Kang, L., Zheng, H., Liu, Z., & Zhang, B. (2021). Gender differences in mental health problems of healthcare workers during the coronavirus disease 2019 outbreak. *Journal of psychiatric research*, 137, 393–400. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.03.014>
- Liu, Y., Long, Y., Cheng, Y., Guo, Q., Yang, L., Lin, Y., Cao, Y., Ye, L., Jiang, Y., Li, K., Tian, K., A, X., Sun, C., Zhang, F., Song, X., Liao, G., Huang, J., & Du, L. (2020). Psychological Impact of the COVID-19 Outbreak on Nurses in China: A Nationwide Survey During the Outbreak. *Frontiers in psychiatry*, 11, 598712. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.598712>
- López-Atanes, M., Pijoán-Zubizarreta, J. I., González-Briceño, J. P., Leonés-Gil, E. M., Recio-Barbero, M., González-Pinto, A., Segarra, R., & Sáenz-Herrero, M. (2021). Gender-Based Analysis of the Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Healthcare Workers in Spain. *Frontiers in psychiatry*, 12, 692215. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.692215>
- López-Atanes, M., Recio-Barbero, M., & Sáenz-Herrero, M. (2020). Are women still "the other"? Gendered mental health interventions for health care workers in Spain during COVID-19. *Psychological trauma : theory, research, practice and policy*, 12(S1), S243–S244. <https://doi.org/10.1037/tra0000751>

- Maduke, T., Dorroh, J., Bhat, A., Krvavac, A., & Regunath, H. (2021). Are We Coping Well with COVID-19?: A Study on Its Psycho-Social Impact on Front-line Healthcare Workers. *Missouri medicine*, 118(1), 55–62.
- Magnavita, N., Tripepi, G., & Di Prinzio, R. R. (2020). Symptoms in Health Care Workers during the COVID-19 Epidemic. A Cross-Sectional Survey. *International journal of environmental research and public health*, 17(14), 5218. <https://doi.org/10.3390/ijerph17145218>
- Manzano García, G., & Ayala Calvo, J. C. (2021). The threat of COVID-19 and its influence on nursing staff burnout. *Journal of advanced nursing*, 77(2), 832–844. <https://doi.org/10.1111/jan.14642>
- Maunder R, Hunter J, Vincent L, et al. The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *CMAJ*. 2003;168(10):1245-1251.
- Modaresnezhad, M, Andrews, MC, Mesmer-Magnus, J, Viswesvaran, C, Deshpande, S. Anxiety, job satisfaction, supervisor support and turnover intentions of mid-career nurses: A structural equation model analysis. *J Nurs Manag*. 2021; 29: 931– 942. <https://doi.org/10.1111/jonm.13229>
- Modaresnezhad, M, Andrews, MC, Mesmer-Magnus, J, Viswesvaran, C, Deshpande, S. Anxiety, job satisfaction, supervisor support and turnover intentions of mid-career nurses: A structural equation model analysis. *J Nurs Manag*. 2021; 29: 931– 942. <https://doi.org/10.1111/jonm.13229>
- Mokhtari, R., Moayedi, S. & Golitaleb, M. (2020). COVID-19 pandemic and health anxiety among nurses of intensive care units. *International Journal of Mental Health Nursing* **29**, 1275–1277.
- Mullen, K. (2015). Barriers to Work–Life Balance for Hospital Nurses. *Workplace Health & Safety*, 63(3), 96–99. <https://doi.org/10.1177/2165079914565355>
- Murat, M., Kose, S. & Savaser, S. (2020). Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Mental Health Nursing*. <https://doi.org/10.1111/inm.12818>

- Nickell, L. A., Crighton, E. J., Tracy, C. S., Al-Enazy, H., Bolaji, Y., Hanjrah, S., Hussain, A., Makhlof, S., & Upshur, R. E. (2004). Psychosocial effects of SARS on hospital staff: survey of a large tertiary care institution. *CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*, *170*(5), 793–798. <https://doi.org/10.1503/cmaj.1031077>
- Preti, E., Di Mattei, V., Perego, G., Ferrari, F., Mazzetti, M., Taranto, P., Di Pierro, R., Madeddu, F., & Calati, R. (2020). The Psychological Impact of Epidemic and Pandemic Outbreaks on Healthcare Workers: Rapid Review of the Evidence. *Current psychiatry reports*, *22*(8), 43. <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01166-z>
- Ramaci T, Barattucci M, Ledda C, Rapisarda V. Social Stigma during COVID-19 and its Impact on HCWs Outcomes. *Sustainability*. 2020; 12(9):3834. <https://doi.org/10.3390/su12093834>
- 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>
- Sagherian, K., Steege, L. M., Cobb, S. J., & Cho, H. (2020). Insomnia, fatigue and psychosocial well-being during COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey of hospital nursing staff in the United States. *Journal of clinical nursing*, 10.1111/jocn.15566. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/jocn.15566>
- Santabárbara, J., Bueno-Notivol, J., Lipnicki, D. M., Olaya, B., Pérez-Moreno, M., Gracia-García, P., Idoiaga-Mondragon, N., & Ozamiz-Etxebarria, N. (2021). Prevalence of anxiety in health care professionals during the COVID-19 pandemic: A rapid systematic review (on published articles in Medline) with meta-analysis. *Progress in neuro-psychopharmacology & biological psychiatry*, *107*, 110244. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2021.110244>
- Shah, S., Mohammad, D., Qureshi, M., Abbas, M. Z., & Alem, S. (2021). Prevalence, Psychological Responses and Associated Correlates of Depression, Anxiety and Stress in a Global Population, During the

- Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic. *Community mental health journal*, 57(1), 101–110. <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00728-y>
- 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>
- Shechter, A., Diaz, F., Moise, N., Anstey, D. E., Ye, S., Agarwal, S., Birk, J. L., Brodie, D., Cannone, D. E., Chang, B., Claassen, J., Cornelius, T., Derby, L., Dong, M., Givens, R. C., Hochman, B., Homma, S., Kronish, I. M., Lee, S., Manzano, W., ... Abdalla, M. (2020). Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *General Hospital Psychiatry*, 66, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2020.06.007>
- Simeone S, Rea T, Guillari A, Vellone E, Alvaro R, Pucciarelli G. Nurses and Stigma at the Time of COVID-19: A Phenomenological Study. *Healthcare*. 2022; 10(1):25. <https://doi.org/10.3390/healthcare10010025>
- Soldatos, C.R., Dikeos, D.G., Paparrigopoulos, T.J., 2003. The diagnostic validity of the Athens Insomnia Scale. *J Psychosom Res* 55, 263–267. [https://doi.org/10.1016/s0022-3999\(02\)00604-9](https://doi.org/10.1016/s0022-3999(02)00604-9)
- Soldatos, C.R., Dikeos, D.G., Paparrigopoulos, T.J., 2000. Athens Insomnia Scale: validation of an instrument based on ICD-10 criteria. *J Psychosom Res* 48, 555–560. [https://doi.org/10.1016/s0022-3999\(00\)00095-7](https://doi.org/10.1016/s0022-3999(00)00095-7)
- Spitzer, R.L., Kroenke, K., Williams, J.B., Löwe, B., 2006. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch Intern Med* 166 (10), 1092-1097. doi: 10.1001/archinte.166.10.1092
- Spitzer, R.L., Williams, J.B., Kroenke, K., Linzer, M., deGruy, F.V., 3rd, Hahn, S.R., Brody, D., Johnson, J.G., 1994. Utility of a new procedure for diagnosing mental disorders in primary care. The PRIME-MD 1000 study. *Jama* 272 (22), 1749-1756. doi:
- Sriharan, A., Ratnapalan, S., Tricco, A. C., Lupea, D., Ayala, A. P., Pang, H., & Lee, D. D. (2020). Occupational Stress, Burnout, and Depression in Women in

- Healthcare During COVID-19 Pandemic: Rapid Scoping Review. *Frontiers in global women's health*, 1, 596690. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2020.596690>
- 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>
- Tume LN, Trapani J. Introduction to the WHO year of the nurse and midwife: the impact of critical care nurses and meet the new editors. *Nurs Crit Care*. 2020;25(1):6-7.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- WHO. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). Geneva: WHO;2020. Available from: [https://www.who.int/newsroom/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergencycommittee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/newsroom/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergencycommittee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
- Widiasih, R., Ermiaati, Emaliyawati, E., Hendrawati, S., Susanti, R. D., Sutini, T., & Sari, C. (2021). Nurses' Actions to Protect Their Families from COVID-19: A Descriptive Qualitative Study. *Global qualitative nursing research*, 8, 23333936211014851. <https://doi.org/10.1177/23333936211014851>
- World Health Organization (WHO). Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Geneva: WHO;2020. Available from: <https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/who-china-jointmission-on-covid-19-final-report.pdf>
- Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z., Liu, X., Fuller, C. J., Susser, E., Lu, J., & Hoven, C. W. (2009). The psychological impact of the SARS



- epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 54(5), 302–311. <https://doi.org/10.1177/070674370905400504>
- Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The lancet. Psychiatry*, 7(3), 228–229. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
- Yin, X., & Zeng, L. (2020). A study on the psychological needs of nurses caring for patients with coronavirus disease 2019 from the perspective of the existence, relatedness, and growth theory. *International journal of nursing sciences*, 7(2), 157–160. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.04.002>
- Young, K. P., Kolcz, D. L., O'Sullivan, D. M., Ferrand, J., Fried, J., & Robinson, K. (2021). Health Care Workers' Mental Health and Quality of Life During COVID-19: Results From a Mid-Pandemic, National Survey. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 72(2), 122–128. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000424>
- Zandifar, A., & Badrfam, R. (2020). Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian journal of psychiatry*, 51, 101990. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101990>
- Zandifar, A., Badrfam, R., Mohammadian Khonsari, N., Mohammadi, M. R., Asayesh, H., & Qorbani, M. (2020). Prevalence and Associated Factors of Posttraumatic Stress Symptoms and Stigma among Health Care Workers in Contact with COVID-19 Patients. *Iranian journal of psychiatry*, 15(4), 340–350. <https://doi.org/10.18502/ijps.v15i4.4303>
- Zhang, R., Lai, J., Wang, Y., Huang, J., Hu, S., & Wang, H. (2022). Mental health outcome and resilience among aiding Wuhan nurses: One year after the COVID-19 outbreak in China. *Journal of affective disorders*, 297, 348–352. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.10.050>

- Zhang, X., Jiang, X., Ni, P., Li, H., Li, C., Zhou, Q., Ou, Z., Guo, Y., & Cao, J. (2021). Association between resilience and burnout of front-line nurses at the peak of the COVID-19 pandemic: Positive and negative affect as mediators in Wuhan. *International journal of mental health nursing*, 30(4), 939–954. <https://doi.org/10.1111/inm.12847>
- Zheng, R., Zhou, Y., Fu, Y., Xiang, Q., Cheng, F., Chen, H., Xu, H., Fu, L., Wu, X., Feng, M., Ye, L., Tian, Y., Deng, R., Liu, S., Jiang, Y., Yu, C., & Li, J. (2021). Prevalence and associated factors of depression and anxiety among nurses during the outbreak of COVID-19 in China: A cross-sectional study. *International journal of nursing studies*, 114, 103809. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103809>