



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Διερεύνηση των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων του υγειονομικού προσωπικού
κατά την περίοδο Covid-19.**

Πανταζή Άννα

Νοσηλεύτρια

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Δρ. Τσαλογλίδου Αρετή

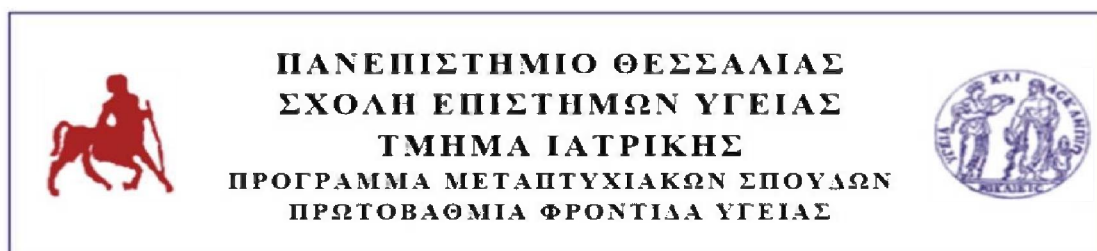
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής Διεθνούς Πανεπιστημίου της
Ελλάδος

Μέλη επιτροπής: Δρ. Τσαλογλίδου Αρετή, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήματος
Νοσηλευτικής Διεθνούς Πανεπιστημίου της Ελλάδος

Δρ. Παπαθανασίου Ιωάννα, Καθηγήτρια Τμ. Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου
Θεσσαλίας

Δρ. Μάλλη Φωτεινή, Καθηγήτρια Τμ. Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Λάρισα, 2024



**INVESTIGATING THE PSYCHOSOCIAL EFFECTS OF
HEALTHCARE PERSONNEL DURING THE COVID-19 PERIOD.**

Περίληψη

Αυτή η έρευνα διερευνά την ψυχική ευεξία του νοσηλευτικού προσωπικού σε νοσοκομειακά περιβάλλοντα, τονίζοντας τη σημασία της ιεράρχησης και της ενίσχυσης της υποστήριξης για την ψυχολογική του υγεία. Τα δεδομένα έρευνας από επαγγελματίες νοσηλευτές παρέχουν πληροφορίες για την αντιληπτή υποστήριξη, την επίγνωση των πόρων ψυχικής υγείας και την άνεση στη συζήτηση θεμάτων ψυχικής υγείας. Τα ευρήματα υπογραμμίζουν σημαντικά κενά στην αντιληπτή υποστήριξη, τη γνώση των διαθέσιμων πόρων και τα επίπεδα άνεσης στη συζήτηση των προκλήσεων ψυχικής υγείας. Οι διοικητές των νοσοκομείων καλούνται να λάβουν προληπτικά μέτρα για να δημιουργήσουν μια ατμόσφαιρα φροντίδας, να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις που σχετίζονται με την πανδημία και να προσαρμόσουν τις πρωτοβουλίες ψυχικής υγείας για να καλύψουν τις συγκεκριμένες ανάγκες του νοσηλευτικού προσωπικού. Ενώ η μελέτη παρέχει πολύτιμες γνώσεις, θα πρέπει να ληφθούν υπόψη περιορισμοί όπως έλλειψη λεπτομερών παραγόντων που σχετίζονται με την εργασία.

Λέξεις-κλειδιά: Νοσηλευτικό προσωπικό, Ψυχική υγεία, Νοσοκομειακή υποστήριξη, Πανδημικός αντίκτυπος, Ψυχολογική ευεξία, Εργασιακό περιβάλλον, Πόροι ψυχικής υγείας,

Abstract

This research explores the mental well-being of nursing staff within hospital environments, emphasizing the importance of prioritizing and enhancing support for their psychological health. Survey data from nursing professionals provides insights into perceived support, awareness of mental health resources, and comfort in discussing mental health issues. The findings underscore significant gaps in perceived support, knowledge of available resources, and comfort levels in discussing mental health challenges. Hospital administrators are urged to take proactive measures to create a caring atmosphere, address pandemic-related challenges, and tailor mental health initiatives to meet the specific needs of nursing personnel. While the study provides valuable insights, limitations such as lack of detailed work-related factors should be considered.

Keywords: Nursing staff, Mental health, Hospital support, Pandemic impact, Psychological well-being, Workplace environment, Mental health resources

Περιεχόμενα

Περίληψη	Error! Bookmark not defined.
Abstract	4
Εισαγωγή	8
Θεωρητικό μέρος	11
Ψυχική υγεία	11
Η πανδημία Covid-19 και οι επιπτώσεις της στον υγειονομικό κλάδο	13
Παράγοντες που επιδρούν στην ψυχική υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού	16
Φόρτος εργασίας και εξάντληση	17
Ψυχολογικές επιπτώσεις της Covid-19 στο νοσηλευτικό προσωπικό	18
Άγχος και στρες	20
Στρες	22
Στρατηγικές για τη διαχείριση των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων της πανδημίας	25
Ερευνητικό μέρος	27
Ερευνητικός σχεδιασμός	27
Δειγματοληψία	27
Αποτελέσματα	30
Κυκλικά διαγράμματα	32
Έλεγχος Chi-Squared χ^2	46
Συσχετίσεις Pearson	49
ANOVA tests	52
Προώθηση της ευαισθητοποίησης για την ψυχική υγεία και παροχή υποστήριξης στα νοσοκομεία.	65
Εύρεση παρηγοριάς σε ανοιχτές συζητήσεις για την ψυχική υγεία	66
Παροχή ψυχολογικής υποστήριξης από την διοίκηση	66
Κοινωνικές επιπτώσεις της Covid-19	67

Επίδραση της ηλικίας.....	67
Προτάσεις για μελλοντική έρευνα.....	68
Συμπεράσματα	69
Περιορισμοί της μελέτης.....	70
Βιβλιογραφία	71

Κυκλικά διαγράμματα

Κυκλικό διάγραμμα 1. Φύλο.....	33
Κυκλικό διάγραμμα 2. Ηλικία	33
Κυκλικό διάγραμμα 3. Επίπεδο σπουδών.....	34
Κυκλικό διάγραμμα 4. Φορέας απασχόλησης	35
Κυκλικό διάγραμμα 5. Έτη προϋπηρεσίας	36
Κυκλικό διάγραμμα 6. Συνολική ικανοποίηση από το νοσηλευτικό επάγγελμα.....	37
Κυκλικό διάγραμμα 7. Ανθεκτικότητα και ψυχική ευεξία	38
Κυκλικό διάγραμμα 8. Επιπτώσεις της ψυχικής κατάστασης στη διαχείριση του σπιτιού	39
Κυκλικό διάγραμμα 9. Συχνότητα νευρικότητας και άγχους	40
Κυκλικό διάγραμμα 10. Υποστήριξη της ψυχικής υγείας από τη διοίκηση του νοσοκομείου.....	41
Κυκλικό διάγραμμα 11. Επίγνωση προγραμμάτων στήριξης ψυχικής υγείας.....	42
Κυκλικό διάγραμμα 12. Άνεση ως προς τη συζήτηση θεμάτων ψυχικής υγείας	43
Κυκλικό διάγραμμα 13. Στήριξη από τη διεύθυνση του νοσοκομείου σε ζητήματα ψυχικής υγείας	44
Κυκλικό διάγραμμα 14. Συχνότητα που αισθανθήκατε απόμακροι	45
Κυκλικό διάγραμμα 15. Πόσο συχνά αισθάνεστε άσχημα για τον εαυτό σας	46

Πίνακες

Πίνακας 1. Στοιχεία περιγραφικής στατιστικής.....	32
Πίνακας 2. Συσχετίσεις Pearson για τις απαντήσεις ως προς τα έτη προϋπηρεσίας ..	51
Πίνακας 3. Συσχετίσεις Pearson ως προς το επίπεδο σπουδών	52

Πίνακας 4. ANOVA tests ως προς την εκπαίδευση πρώτος πίνακας	54
Πίνακας 5. ANOVA tests ως προς την εκπαίδευση δεύτερος πίνακας.....	55
Πίνακας 6. Bonferroni test για το επίπεδο εκπαίδευσης	59
Πίνακας 7. ANOVA test με ανεξάρτητη μεταβλητή την ηλικία πρώτος πίνακας.....	60
Πίνακας 8. ANOVA test με ανεξάρτητη μεταβλητή την ηλικία δεύτερος πίνακας	62
Πίνακας 9. Bonferroni test με ανεξάρτητη μεταβλητή την ηλικία.....	64

Εισαγωγή

Οι κοροναϊοί αποτελούνται από μια πολύ μεγάλη οικογένεια ιών που μπορούν να προκαλέσουν ασθένειες, ειδικά σε ζώα και ανθρώπους (Zhu et al., 2020). Ο Covid-19, εμφανίστηκε ως νέος τύπος κορωνοϊού στην πόλη Wuhan της Κίνας τον Δεκέμβριο του 2019 και εξαπλώθηκε γρήγορα σε όλο τον κόσμο, ενώ κηρύχθηκε πανδημία από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) στις 11 Μαρτίου του 2020 (WHO, 2020). Αυτή η παγκόσμια επιδημία είχε επηρεάσει εκατομμύρια ανθρώπους σε όλο τον κόσμο, έχει προκαλέσει σοβαρές οικονομικές και κοινωνικές διαταραχές και σε ορισμένες περιπτώσεις έφερε τη ζωή διαφόρων ατόμων και κοινωνικών ομάδων σε αδιέξοδο. Στην Ελλάδα, ο Covid-19 εμφανίστηκε περί τα τέλη Φεβρουαρίου του 2020 και ενώ το πρώτο κύμα αντιμετωπίστηκε με ελάχιστα κρούσματα, δεν συνέβη το ίδιο και με τα υπόλοιπα τα οποία συνοδεύτηκαν από πολλά κρούσματα και θανάτους.

Ακόμη και πριν ο κόσμος έρθει αντιμέτωπος με την πανδημία Covid-19, υπήρξαν κι άλλες επιδημίες που είχαν θανατηφόρες επιπτώσεις, έφεραν τις ζωές των ανθρώπων σε τέγμα και οδήγησαν σε παρόμοια αποτελέσματα εν γένει. Ένα τέτοιο παράδειγμα αποτελεί η επιδημία γρίπης, γνωστή ως ισπανική γρίπη του 1918, που είχε ως αποτέλεσμα το θάνατο εκατομμυρίων ανθρώπων, το σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο (SARS) που εμφανίστηκε γενικά γύρω από το Χονγκ Κονγκ και τη Σιγκαπούρη μεταξύ 2002-2003 και πιο πρόσφατα, ο H1N1 (ο οποίος επηρέασε 74 χώρες) το 2009 (Kieny et al., 2014). Η γρίπη των χοίρων δε, είχε παρόμοιες καταστροφικές συνέπειες με τον Covid-19, ο οποίος συνεχίζεται να εξαπλώνεται μέχρι σήμερα. Από τον Δεκέμβριο του 2021, ο αριθμός των ατόμων που έχουν διαγνωστεί με Covid-19 παγκοσμίως έχει ξεπεράσει τα 284 εκατομμύρια και ο αριθμός των ανθρώπων που έχασαν τη ζωή τους εξαιτίας αυτού του ιού έχει ξεπεράσει τα 5,5 εκατομμύρια. Όσο για την Ελλάδα, η κατάσταση δεν φαίνεται πολύ διαφορετική. Από τις αρχές της πανδημίας, ο αριθμός των κρουσμάτων είναι 5.548.487 (δεδομένου ότι σε κάποιες περιπτώσεις υπάρχουν επαναλοιμώξεις), ενώ ο αριθμός των θανάτων ανέρχεται στις 34.779 (Gov.gr, 2023).

Βάσει των παραπάνω, υπάρχει πάντα ένα επίπεδο επικινδυνότητας για τους υγειονομικούς υπαλλήλους, γεγονός το οποίο αυξάνει τη συχνότητα της έκθεσής τους σε συνθήκες ακραίου στρες, οι οποίες μπορεί να έχουν μακροχρόνιες ψυχολογικές επιπτώσεις. Είναι πρόδηλο ότι οι υγειονομικοί υπάλληλοι αποτελούν την ομάδα που πλήττεται περισσότερο από τις επιδημίες όπως οι λοιμώξεις SARS και Έμπολα -οι οποίες πολεμήθηκαν στο πρόσφατο παρελθόν- και ο Covid-19, που προκάλεσαν το θάνατο πολλών ανθρώπων, με αποτέλεσμα να κινδυνεύουν σημαντικά από ψυχολογική βλάβη (Wang et al., 2020). Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή της μάχης κατά της παγκόσμιας επιδημίας Covid-19 που μόλις πρόσφατα έπαψε να θεωρείται πανδημία, αντιμετώπιζαν για 2 χρόνια περίπου τον κίνδυνο συνεχούς μόλυνσης με μεγαλύτερο φόρτο εργασίας και ήταν αναγκασμένοι να έχουν πιο βεβαρημένο ωράριο σε σχέση με άλλους. Επιπλέον, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι τα υγειονομικά επαγγέλματα δεν δίνουν τη δυνατότητα εξ αποστάσεως εργασίας, γεγονός το οποίο αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο, σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό σε σχέση με άλλους κλάδους. Επιπροσθέτως, πολλοί από τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας εκτίθενται σε βία και παρενόχληση ενώ κάνουν τη δουλειά τους, γεγονός που βλάπτει σοβαρά τη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων στον τομέα της υγείας (ILO, 2021). Σύμφωνα με μελέτη του ΠΟΥ, υπολογίζεται ότι ο αριθμός των εργαζομένων στις υπηρεσίες υγείας και περίθαλψης που έχασαν τη ζωή τους εξαιτίας του Covid-19 παγκοσμίως είναι περίπου 115.000 άνθρωποι (Euronews, 2021). Σε μελέτη δε που διεξήχθη από τη Διεθνή Αμνηστία, αναλύθηκαν διάφορα δεδομένα σε περισσότερες από 70 χώρες προκειμένου να εντοπιστούν οι συνέπειες του Covid-19. Σύμφωνα με αυτή τη μελέτη, εντοπίστηκε ότι περισσότεροι από 17 χιλιάδες εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας πέθαναν λόγω της νόσου Covid-19 και επιπτώσεων αυτής μέχρι τις 5 Μαρτίου 2021 στις εξεταζόμενες χώρες (Amnesty International, 2022).

Ενώ η επαγγελματική εξουθένωση και η συναισθηματική κόπωση μπορεί να παρατηρηθούν στη συντριπτική πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας, ακόμη και σε περιόδους που εργάζονται με κανονικούς εργασιακούς ρυθμούς, έχει αποδειχθεί ότι οι επαγγελματίες υγείας αντιμετωπίζουν μεγαλύτερες και καταστροφικές ψυχολογικές επιπτώσεις κατά τη διάρκεια των περιόδων πανδημίας όπου οι συνθήκες εργασίας τους είναι πολύ πιο απαιτητικές (πχ Tang et al., 2021). Αυτό σημαίνει, ότι ο αυξανόμενος αριθμός κρουσμάτων στις νοσοκομειακές μονάδες, σε συνδυασμό με τον

ανεπαρκή αριθμό εργαζομένων, αυξάνει σημαντικά την ψυχολογική καταπόνηση κατά τη διάρκεια των πανδημιών (Porten et al., 2006). Επίσης, κατά τη διάρκεια αυτών των ακραίων καταστάσεων, η παράταση του χρόνου εργασίας μπορεί να αυξήσει το επίπεδο άγχους και να καταστήσει πιο δύσκολο τον έλεγχο του στρες.

Εκτός από το άγχος που προκαλείται από τον μεγάλο φόρτο εργασίας που προκαλεί μία πανδημία στους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας, σε μία τέτοια κατάσταση, υπάρχει ένα αυξημένο επίπεδο ψυχολογικής πίεσης, που προκαλεί ψυχικές διαταραχές σε σημαντικό μέρος των εργαζομένων στον τομέα της υγείας (Vizheh et al., 2020). Αυτή η έντονη πίεση, προκαλεί κατάθλιψη, άγχος, αϋπνία και εξάντληση. Επιπλέον, το γεγονός ότι η Covid-19 απειλούσε δυνητικά τη ζωή κάθε ατόμου που είναι εργαζόμενο στον τομέα της υγείας, καθώς και η αδυναμία των επαγγελματιών υγείας να έχουν στενές επαφές με τις οικογένειές τους λόγω του κινδύνου μόλυνσης κατά τη διάρκεια της πανδημίας, είχε ίσως τις πιο αρνητικές ψυχολογικές συνέπειες από όλα.

Εκτός από όλα τα προαναφερθέντα, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας εκτίθενται σε ένα είδος ψυχολογικής βίας από την εκάστοτε κοινωνία, λόγω της ιδιαίτερης φύσης του επαγγέλματός τους και του εργασιακού τους περιβάλλοντος, και αποκλείονται με διάφορους τρόπους όταν υπάρχουν ακραίες πανδημικές καταστάσεις. Το γεγονός αυτό, κάνει τους υγειονομικούς σε αρκετές περιπτώσεις να νιώθουν έντονο το αίσθημα αποκλεισμού, ενώ η απουσία στήριξης τους δυσκολεύει ως εργαζόμενους στο να αντιμετωπίσουν δύσκολες καταστάσεις.

Βάσει των παραπάνω, τη σήμερον ημέρα που η Covid-19 δεν θεωρείται πλέον πανδημία και η ζωή έχει επανέλθει στην κανονικότητα, είναι σημαντικό να εξεταστούν οι ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της εν λόγω πανδημίας προς τους υγειονομικούς, καθώς δεν υπάρχει πληθώρα μελετών σχετικά με τα κατάλοιπα που άφησε αυτή. Τα ερευνητικά ερωτήματα λοιπόν που εξετάζονται σ' αυτή τη διατριβή είναι:

1. Κατά πόσο η πανδημία Covid-19 επηρέασε την ψυχική υγεία των υγειονομικών υπαλλήλων μακροπρόθεσμα.
2. Ποιες είναι οι μακροπρόθεσμες κοινωνικές συνέπειες της Covid-19 για τους υγειονομικούς;

3. Ποιες είναι οι ενέργειες στις οποίες πρέπει να προβεί η πολιτεία για την στήριξη των υγειονομικών σε ψυχοκοινωνικό επίπεδο;

Μέσω της διερεύνησης των παραπάνω για του Έλληνες υγειονομικούς, προσφέρεται στην επιστημονική κοινότητα ένα εργαλείο το οποίο θα συνδράμει στο να εντοπιστούν οι τρόποι με τους οποίους μπορούν να στηριχθούν περαιτέρω οι υγειονομικοί υπάλληλοι από την πολιτεία, για να αμβλυνθούν οι όποιες μακροχρόνιες επιπτώσεις της πανδημίας ενδεχομένως εντοπιστούν.

Θεωρητικό μέρος

Ψυχική υγεία

Η προσοχή που δίνεται στην ψυχική υγεία έχει αυξηθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια, καθώς σε παγκόσμιο επίπεδο παρατηρείται αύξηση στον επιπολασμό των προβλημάτων που σχετίζονται με την ψυχική υγεία. Βάσει εκθέσεων του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) μια εκ των πολλών ψυχικών νόσων που είναι η κατάθλιψη, αποτελεί ένα βασικό παράγοντα ο οποίος επιφέρει επιπλέον επιβαρύνσεις στην υγεία καθώς εξαιτίας αυτής επηρεάζονται πάνω από 350 εκατομμύρια άτομα, ενώ εκτιμάται ότι μέχρι το 2030 η κατάθλιψη θα είναι η βασική πάθηση στο παγκόσμιο (WHO, 2021).

Για να μπορέσει να εντοπιστεί το εν λόγω ζήτημα, είναι αναγκαίο να ληφθούν δράσεις οι οποίες να εστιάζουν στους οικονομικούς, πολιτικούς και κοινωνικούς παράγοντες που συνδέονται με αυτό. Εν γένει, τα ψυχικά προβλήματα περιλαμβάνουν ένα φάσμα καταστάσεων το οποίο είναι ιδιαιτέρως μεγάλο και επιδρούν στη διάθεση, την συμπεριφορά και τη σκέψη διαφόρων ατόμων, ενώ σ' αυτό περιλαμβάνονται

παθήσεις όπως το στρες, η κατάθλιψη και οι ψυχοσωματικές διαταραχές (WHO, 2021).

Επιπροσθέτως, όταν ένα άτομο δεν είναι ψυχικά υγιές, δεν μπορεί να διατηρεί τις κοινωνικές του σχέσεις, γεγονός το οποίο μπορεί να επιφέρει ακόμα και την ύπαρξη στίγματος και διακρίσεων. Σε ακραίες μάλιστα περιπτώσεις, οι ψυχικές παθήσεις μπορούν να επιφέρουν αναπηρίες, βίαιη συμπεριφορά, ακόμα και αυτοκτονικές τάσεις (McDaid et al., 2019).

Οι επιπτώσεις που έχει η κακή ψυχική υγεία έχουν ένα ευρύ αντίκτυπο και επιδρούν τόσο στον ψυχισμό των ατόμων όσο και στο κοινωνικό πλαίσιο όπου αυτοί οι άνθρωποι ζουν. Χωρίς επαρκή μέτρα αντιμετώπισης, μπορεί να επηρεαστεί η ικανότητα εργασίας των ατόμων, οδηγώντας σε πρόωρη αναρρωτική άδεια λόγω δυσκολιών ή ακόμη και πρόωρη συνταξιοδότηση. Επιπλέον, οι ψυχικές διαταραχές αποτελούν παθήσεις οι οποίες συνοδεύονται από ένα σημαντικό σοβαρό κόστος για τα συστήματα υγείας που υπάρχουν στις εκάστοτε χώρες (McDaid et al., 2019). Η ψυχική υγεία αποτελεί μια κατάσταση που διέπεται από ευημερία και μέσω αυτή κάθε άτομο μπορεί να αντιμετωπίζει το στρες, να αναγνωρίζει τις ικανότητές του, να είναι παραγωγικό και συνεισφέρει στην κοινωνία όπου ζει (ΠΟΥ, 2018). Αυτός ο ορισμός υπογραμμίζει τη βαθύτερη σημασία της ψυχικής υγείας και την ανάγκη για

Η ψυχική ευεξία περιλαμβάνει επίσης την ικανότητα των ατόμων να λειτουργούν κανονικά και να απολαμβάνουν τη ζωή τους. Ο όρος "ψυχική ευεξία" χρησιμοποιείται ως ένας γενικός όρος που καλύπτει τόσο την καλή όσο και την κακή κατάσταση της ψυχικής υγείας. Επιπλέον, η καλή ψυχική υγεία συμπεριλαμβάνει την ικανοποίηση από τη ζωή, την ανάπτυξη των εσωτερικών δυνατοτήτων ενός ατόμου και τις κοινωνικές του επαφές (Υπηρεσία Δημόσιας Υγείας, 2022).

Κατά τον Antonovsky (2005), η υγεία είναι μια συνέχεια ανάμεσα στην κανονικότητα και την ασθένεια, με τη ψυχική υγεία να ορίζεται από το πώς ένα άτομο αντιλαμβάνεται την ύπαρξή του ως κατανοητή, ουσιαστική και διαχειρίσιμη. Η ύπαρξη υψηλού επιπέδου κοινωνικής συνοχής είναι απαραίτητη για την αίσθηση ευημερίας και τη διατήρηση καλής ψυχικής υγείας. Αντιθέτως, η ψυχική ασθένεια περιλαμβάνει τόσο προβλήματα ψυχικής υγείας όσο και κλινικά καθορισμένες ασθένειες, εμποδίζοντας τα άτομα από το να λειτουργούν αποτελεσματικά και να

απολαμβάνουν υψηλό επίπεδο κοινωνικής συνοχής, με πιθανή ανάγκη για ψυχιατρική βοήθεια (McDaid et al., 2019).

Η πανδημία Covid-19 και οι επιπτώσεις της στον υγειονομικό κλάδο

Οι πανδημίες, οι επιδημίες και άλλες καταστροφές επηρεάζουν κατά καιρούς τις ανθρώπινες κοινότητες ενώ επιφέρουν θανάτους, δεινά και οικονομικές απώλειες. Οι καταστροφές επηρεάζουν επίσης τα συστήματα υγείας επειδή συχνά έχουν αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία, ενώ επιπλέον, μεγάλες επιδημίες και καταστροφές θέτουν το σύστημα υγείας κάτω από μεγάλη πίεση και άγχος. Ο μεγάλος αριθμός ασθενών που χρειάζεται σε τέτοιες καταστάσεις να νοσηλευτεί σε ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης καταπονεί τις δυνατότητες και τους πόρους του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης της εκάστοτε χώρας, και επιφέρει επιπρόσθετες προκλήσεις, ενώ αυτή η πίεση γίνεται πιο έντονη σε χώρες όπου οι πόροι είναι περιορισμένοι, πχ στις χώρες του αναπτυσσόμενου κόσμου (Harnett et al., 2020). Η πανδημία της Covid-19 θεωρείται μια από τις μεγαλύτερες υγειονομικές και οικονομικές καταστροφές που έχει δει ποτέ ο κόσμος καθώς ακόμα και τώρα, 4 χρόνια μετά, παρατηρείται ότι έχει επηρεάσει πολλές ανεπτυγμένες και αναπτυσσόμενες χώρες σε όλο τον κόσμο. Η μεταδοτική φύση της νόσου προκαλεί μεγάλα προβλήματα εντός και εκτός του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης. Για την πρόληψη της εξάπλωσης της Covid-19 και τη μείωση του ποσοστού θνησιμότητας λόγω της νόσου, χώρες σε όλο τον κόσμο είχαν λάβει πρωτοφανή μέτρα. Ορισμένα από αυτά τα μέτρα στόχευαν στη ρύθμιση του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, ενώ άλλα στη ρύθμιση της κοινωνικής ζωής και ατομική συμπεριφορά λόγω της υψηλής μεταδοτικότητας της νόσου (Ahmed et al., 2020).

Σε περίπτωση επιδημίας, τα νοσοκομειακά ιδρύματα, ιδιαίτερα οι υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης, μπορούν να γίνουν τόποι μετάδοσης επιδημιών, καθώς εάν δεν ληφθούν οι κατάλληλες προφυλάξεις, πολλοί άνθρωποι μπορούν να μολυνθούν σε ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης. Σε περιπτώσεις όπου η νόσος και ο τρόπος μετάδοσής της δεν είναι πλήρως γνωστοί, ο κίνδυνος εξάπλωσης της λοίμωξης μπορεί να αυξηθεί,

ιδιαίτερα λόγω του μεγάλου αριθμού ατόμων που δεν έχουν επιβεβαιωθεί ότι είναι άρρωστα. Επιπλέον, στην περίπτωση κατά την οποία υπάρχουν ελλείψεις γνώσεις σχετικά με μια νόσο, καθώς και των μεθόδων προστασίας από αυτή, οι μολυσμένοι ασθενείς μπορούν να μεταδώσουν την ασθένεια στις οικογένειές τους και στους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας εν αγνοία τους. Ως εκ τούτου, η πιθανότητα οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας να μολυνθούν και να πεθάνουν είναι αυξημένοι σε σχέση με άλλες επαγγελματικές ομάδες. Η ασθένεια και η απώλεια εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να βλάψουν την αποτελεσματικότητα της καταπολέμησης μιας επιδημίας, ειδικά σε χώρες με έλλειψη εργαζομένων στον τομέα της υγείας (Kieny et al., 2014).

Όταν ξέσπασε η πανδημία, είχε καταστεί αναπόφευκτη αναγκαιότητα η αναδιοργάνωση του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης προκειμένου να αντιμετωπιστεί το έντονο φορτίο ασθενών που προκύπτει από την πανδημία και την πρόληψη της μόλυνσης. Ιδρύματα που παρέχουν υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης για την αποτελεσματικότερη καταπολέμηση της πανδημίας, έπρεπε να κάνουν αλλαγές τόσο στις υπηρεσίες εξωτερικών ασθενών όσο και στις υπηρεσίες εσωτερικού. Οι συνήθεις δραστηριότητες ορισμένων μονάδων που δεν αποτελούν κίνδυνο για τη ζωή ή όπου παρέχονταν υπηρεσίες που μπορούσαν να αναβληθούν είχαν σταματήσει και αυτές οι μονάδες είχαν διατεθεί για τη θεραπεία ασθενών που έχουν πληγεί από την επιδημία. Οι χώρες όπου η πανδημία ήταν έντονη είχαν διαθέσει τους επαγγελματίες υγείας, εξοπλισμό και εγκαταστάσεις, οικονομικούς πόρους, ιατρικά προϊόντα και τεχνολογίες για τον COVID-19 και άλλα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης έχουν μετατραπεί σε κέντρα θεραπείας επιδημιών για τη διαχείριση της πανδημίας.

Όσον αφορά τις υπηρεσίες υγείας των οποίων η παροχή είναι περιορισμένη, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) συνέλεξε δεδομένα με μέθοδο έρευνας από τους διαχειριστές συνολικά 105 χωρών σε 5 περιοχές του ΠΟΥ μεταξύ Μαΐου και Ιουλίου 2020. Σύμφωνα με τα στοιχεία, περισσότερες από τις μισές χώρες μέλη είχαν σταματήσει ή μειώσει εντελώς την παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης εκτός του COVID19. 28 από τις χώρες ανέφεραν περικοπές 75-100% στις υπηρεσίες, 27 ανέφεραν περικοπές 50-74%, 20 ανέφεραν περικοπές 25-49%, 19 ανέφεραν περικοπές κάτω του 25% και μόνο 11 χώρες ανέφεραν καθόλου περικοπές (WHO, 2020). Επιπλέον, είχε αναφερθεί κατά μέσο όρο 20-25% διακοπή της υπηρεσίας

ακόμη και σε επείγουσες και σωτήριες υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης, επείγουσα μετάγγιση αίματος, επείγουσα χειρουργική επέμβαση και επείγουσες θεραπείες εσωτερικών ασθενών. Οι υπηρεσίες μη μεταδοτικών ασθενειών για ένα ευρύ φάσμα χρόνιων ασθενειών, όπως οι καρδιαγγειακές και αναπνευστικές παθήσεις, ο διαβήτης και ο καρκίνος, διακόπηκαν στο 69% των χωρών, εν μέρει στο 64% και σοβαρά στο 5%, ενώ το ποσοστό μείωσης στη διάγνωση και θεραπεία του καρκίνου έχει αναφερθεί σε 55% . Οι χώρες χρειάστηκε επίσης να λάβουν μέτρα που δεν σχετίζονται άμεσα με το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης για να μειώσουν την εξάπλωση της νόσου. Εντός των πλαισίων των μέτρων που λήφθηκαν, τα σύνορα πολλών χωρών ήταν κλειστά, οι δημόσιες συγκοινωνίες μειώθηκαν, επιβλήθηκε απαγόρευση κυκλοφορίας και οι δραστηριότητες ορισμένων επιχειρηματικών γραμμών αναστάλθηκαν. Αυτοί οι περιορισμοί επηρέασαν αρνητικά την οικονομία των χωρών. Οι περιορισμοί απαγόρευσης κυκλοφορίας, το χαμένο εισόδημα, η απώλεια κοινωνικής ασφάλισης και οι αυξημένες τιμές αύξησαν επίσης την πιθανότητα να ωθηθούν οι ευάλωτες ομάδες περαιτέρω στη φτώχεια και να αυξηθούν οικονομικά και άλλα εμπόδια στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Επιπλέον, σε χώρες με εξωτερική εξάρτηση από την παροχή εισροών που χρησιμοποιούνται για την παροχή Υπηρεσίες υγείας, αυτοί οι περιορισμοί, φαρμακευτικά και ιατρικά Προβλήματα στον εφοδιασμό υλικών και διαταραχές στην παροχή υπηρεσιών υγείας μπορεί να προκύψουν. Εκτός από τις διακοπές της υγειονομικής περίθαλψης κατά τις περιόδους επιδημίας, μπορεί επίσης να υπάρξουν σημαντικές αλλαγές στη ζήτηση της κοινωνίας για υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Ακόμη και σε περιπτώσεις που συνεχίζουν να λειτουργούν πολλά ιδρύματα υγείας, παρατηρείται σημαντική μείωση του όγκου των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Θεωρείται ότι αυτές οι μειώσεις δεν οφείλονται στην παροχή υπηρεσιών υγείας, αλλά στη μείωση της ζήτησης της κοινωνίας για υπηρεσίες υγείας. της προσβολής της νόσου λόγω του συνωστισμού των νοσοκομείων και των περιοχών όπου συγκεντρώνονται ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία λόγω της επιδημίας. Ένας άλλος παράγοντας που προκαλεί μείωση της ζήτησης της κοινωνίας για υπηρεσίες υγείας είναι ότι οι ασθενείς πιστεύουν ότι οι συνεχιζόμενες υπηρεσίες είναι δεν παρέχονται λόγω του προβλήματος της παραπληροφόρησης και δεν ισχύουν για ιδρύματα υγείας. Επιπλέον, οι απώλειες θέσεων εργασίας και εισοδήματος λόγω της πανδημίας και η μείωση των ευκαιριών στα μέσα μαζικής μεταφοράς και οι περιορισμοί απαγόρευσης κυκλοφορίας μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά τη ζήτηση των πολιτών για υπηρεσίες υγείας.

Συνοψίζοντας, η χρήση των υπηρεσιών υγείας σε περιόδους επιδημίας οφείλεται σε διαταραχές που σχετίζονται με την προσφορά στην παροχή υπηρεσιών των ιδρυμάτων υγείας για προβλήματα υγείας εκτός από επιδημίες, και στην ανησυχία της κοινωνίας για τη μόλυνση της νόσου σε ιδρύματα υγείας, αρνητικότητες σε άλλους παράγοντες που επηρεάζουν τη χρήση των υπηρεσιών (Iyengar et al., 2020). Στην πραγματικότητα, μελέτες δείχνουν ότι υπάρχουν δραματικές μειώσεις σε πολλές κατηγορίες υγειονομικής περίθαλψης, όπως η θεραπεία εξωτερικών ασθενών, η ενδονοσοκομειακή περίθαλψη, η μαιευτική, οι προληπτικές υπηρεσίες υγείας και οι χειρουργικές επεμβάσεις κατά τη διάρκεια επιδημιών. Σε αυτό το σημείο, οι μειώσεις στη χρήση των υπηρεσιών υγείας έχουν σημαντικό αντίκτυπο στη δημόσια υγεία, εγείρει ανησυχίες ότι μπορεί να προκαλέσει σημαντική επιδείνωση και ότι τα οφέλη υγείας που επιτεύχθηκαν εδώ και πολλά χρόνια μπορεί να χαθούν σε σύντομο χρονικό διάστημα.

Παράγοντες που επιδρούν στην ψυχική υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού

Για να κατανοήσουμε τον ψυχολογικό αντίκτυπο της Covid-19 στους νοσηλευτές, είναι επιτακτική ανάγκη να κατανοήσουμε τους βασικούς παράγοντες που επηρεάζουν τους νοσηλευτές κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, όπως αναφέρει η Αμερικανική Ψυχολογική Εταιρεία. Η ψυχολογία, που ορίζεται ως η επιστημονική εξέταση του νου και της συμπεριφοράς, παίζει καθοριστικό ρόλο στην κατανόηση αυτού του αντίκτυπου. Διάφοροι παράγοντες, συμπεριλαμβανομένων των προσωπικών χαρακτηριστικών όπως το φύλο, η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, η οικογενειακή κατάσταση και η παρουσία παιδιών, καθώς και χαρακτηριστικά προσωπικότητας, μπορεί να σχετίζονται με την ψυχική ευημερία των νοσηλευτών (McLeod 2019). Η ψυχική και ψυχολογική ευεξία είναι αναπόσπαστα συστατικά της συνολικής ευεξίας, όπως τονίζεται από το καταστατικό του ΠΟΥ, το οποίο ορίζει την υγεία ως μια κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, που εκτείνεται πέρα από την απλή απουσία ασθένειας ή αναπηρίας (WHO, 2020). Είναι

σημαντικό να σημειωθεί ότι η ψυχική υγεία δεν περιλαμβάνει απλώς την απουσία ψυχικών διαταραχών ή αναπηριών. Είναι ένα θεμελιώδες αποτέλεσμα αυτής της ιδέας.

Φόρτος εργασίας και εξάντληση

Τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης έχουν αντιμετωπίσει μια άνευ προηγουμένου επιβάρυνση λόγω της πανδημίας Covid-19, γεγονός που απαιτεί σημαντικές αλλαγές στην ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης. Ως αποτέλεσμα, η τακτική περίθαλψη έχει διακοπεί, οι θεραπευτικές περιοχές έχουν επανατοποθετηθεί και οι εργαζόμενοι επανατοποθετούνται σε άγνωστα περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης. Αυτή η αναδιάταξη του προσωπικού σε άγνωστα περιβάλλοντα είχε επιζήμια επίδραση στην ψυχική ευημερία των νοσηλευτών. Το να τους ζητηθεί να εργαστούν σε περιοχές του νοσοκομείου που είναι εκτός των συνηθισμένων ρόλων τους και να αναλάβουν άγνωστες ευθύνες έχει οδηγήσει σε αυξημένο φόρτο εργασίας και ψυχική εξάντληση. (Williams et al. 2020) Οι νοσηλευτές, οι οποίοι έχουν ήδη πολύπλοκους ρόλους, έχουν επίσης αισθανθεί μια αίσθηση ευθύνης για τη διάσωση του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης από την κατάρρευση κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Η έλλειψη νοσηλευτών, ένα γνωστό πρόβλημα παγκοσμίως, έχει επιδεινωθεί από την πανδημία, απαιτώντας από τους νοσηλευτές να εργάζονται περισσότερες βάρδιες και περισσότερες ώρες, καθώς και επιπλέον βάρδιες για την κάλυψη των συναδέλφων σε καραντίνα λόγω έκθεσης στον ιό. Όλα αυτά έγιναν σε μια προσπάθεια να αποτραπεί η πλήρης κατάρρευση του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης (Shahmari et al., 2023). Οι νοσηλευτές πρώτης γραμμής που αντιμετώπισαν γενναία την πανδημία βίωσαν διάφορους στρεσογόνους παράγοντες που είχαν ως αποτέλεσμα αισθήματα άγχους και κόπωσης. Το χαοτικό περιβάλλον, που χαρακτηρίζεται από σπανιότητα εξοπλισμού, εκτεταμένο πανικό, περιορισμένες γνώσεις για τον ιό και γενική αβεβαιότητα, συνέβαλαν στην αγωνία τους. Επιπλέον, οι νοσηλευτές αντιμετώπισαν αυξημένο φόρτο εργασίας λόγω των πολλών ωρών, των νέων ευθυνών και της ανάγκης να δοθεί προτεραιότητα στα μέτρα ελέγχου των λοιμώξεων, όπως η διατήρηση της καθαριότητας και η συνεχής εκπαίδευση των ασθενών σχετικά με την υγιεινή των χεριών και άλλες προφυλάξεις. Με την έλλειψη ιατρικού προσωπικού και τα πρόσθετα καθήκοντα που τους επιβάλλονται, οι

νοσηλευτές βιώνουν αναπόφευκτα αυξημένη σωματική και ψυχική εξάντληση (Huang et al., 2020).

Μια έρευνα που διεξήχθη από τη Φινλανδική Ένωση Νοσηλευτών (FNA) στην οποία συμμετείχαν πάνω από 2.300 επαγγελματίες νοσηλευτές αποκάλυψε ότι περισσότεροι από τους μισούς ερωτηθέντες είχαν σκεφτεί να αλλάξουν δουλειά στην κορύφωση της πανδημίας. Καθώς οι νοσηλευτές επανατοποθετήθηκαν σε διαφορετικά τμήματα, το 29% όσων υποβλήθηκαν σε τέτοιες μεταθέσεις περιέγραψαν τον προσανατολισμό τους στους νέους τους ρόλους ως ανεπαρκή ή εξαιρετικά μη ικανοποιητικό. Σύμφωνα με μια έκθεση από το Yle το 2020, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης πρώτης γραμμής σε μεγάλα νοσοκομεία απαιτείται να φορούν εξοπλισμό ατομικής προστασίας (ΜΑΠ) κατά τη θεραπεία ύποπτων ή επιβεβαιωμένων ασθενών με Covid-19. Αυτό περιλαμβάνει στενές μάσκες προσώπου N95, γυαλιά, ρόμπες, χειρουργικά γάντια και αναπνευστικές συσκευές καθαρισμού αέρα (PAPR). Η χρήση και η αλλαγή αυτού του εξοπλισμού είναι μια χρονοβόρα και εξαντλητική εργασία για το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης, ειδικά όταν εκτίθεται σε αυτόν για μεγάλες χρονικές περιόδους. Ως αποτέλεσμα, οι νοσηλευτές παρουσίασαν αύξηση των πονοκεφάλων και των δερματικών εξανθημάτων, όπως αναφέρεται σε μελέτη των Hu et al. (2020).

Ψυχολογικές επιπτώσεις της Covid-19 στο νοσηλευτικό προσωπικό

Το παγκόσμιο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης είχε κατακλυστεί από την ταχεία εξάπλωση του COVID-19, επιβάλλοντας τεράστιο ψυχολογικό βάρος στους νοσηλευτές που είναι υπεύθυνοι για τη φροντίδα των μολυσμένων ασθενών. Σε ορισμένες περιπτώσεις υπήρξαν μάλιστα αναφορές τραγικών περιστατικών όπως αυτοκτονίες νοσηλευτών ένεκα των ακραίων συνθηκών που βίωναν. Εν γένει, οι επαγγελματίες υγείας πρώτης γραμμής ήρθαν αντιμέτωποι με τεράστιο φόρτο εργασίας, ενώ παραλλήλως έπρεπε να υπομένουν την ακραία εξάντληση και ζουν συνεχώς υπό την απειλή της ασθένειας. Επιπροσθέτως, ο θάνατος των ασθενών από την Covid-19 ενέτεινε περαιτέρω τη δυσарέσκείά τους για την τρέχουσα κατάσταση

τους, ενώ ένιωθαν να βρίσκονται πολλές φορές παγιδευμένοι στη μέση των συγκρούσεων και των παρεξηγήσεων μεταξύ των ασθενών και των οικογενειών τους. Σε μια έκθεση που κυκλοφόρησε το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών (ICN) στα τέλη Απριλίου, αναφέρθηκε ότι οι νοσηλευτές βιώνουν πρωτόγνωρα επίπεδα άγχους. Στην προαναφερθείσα έκθεση αναφέρθηκε επίσης πως οι νοσηλευτές ένιωσαν πως επιβαρύνονται με υπερβολικό φόρτο εργασίας, ενώ επίσης βίωναν εντόνως τον φόβο μήπως προσβληθούν από την COVID-19 και θέτουν σε κίνδυνο τη δική τους υγεία και την υγεία των αγαπημένων τους. Επιπλέον, η έλλειψη πρόσβασης στη φροντίδα των παιδιών, οι οικονομικές πιέσεις και οι μεγάλες βάρδιες χωρίς την κατάλληλη διατροφή είχαν επιφέρει επιπρόσθετες προκλήσεις (Shen et al., 2020). Οι νοσηλευτές εν γένει βρέθηκαν να αντιμετωπίζουν μια οδυνηρή κατάσταση καθώς αρκετές φορές δέχονταν επιθέσεις από άτομα που τους θεωρούσαν υπεύθυνους για την εξάπλωση της Covid-19. Αυτές οι επιθέσεις, που περιελάμβαναν λεκτική κακομεταχείριση, φτύσιμο και φωνές, προσέθεταν επιπλέον στρες στα ήδη υψηλά επίπεδα άγχους που βιώνουν οι νοσηλευτές στο χώρο εργασίας τους. Ο αντίκτυπος τέτοιων εξωτερικών πιέσεων μπορεί να οδηγήσει σε ψυχική εξάντληση μεταξύ των νοσηλευτών. Ακόμη και πριν από την πανδημία, οι νοσηλευτές αντιμετώπιζαν διάφορα προβλήματα ψυχικής υγείας. Παράγοντες όπως η ανισορροπία μεταξύ της εργασίας και της προσωπικής ζωής, οι μεγάλες βάρδιες και οι περιορισμένες ευκαιρίες για ξεκούραση και ανάκαμψη επιφέρουν πολλές φορές την καταστροφή στην ψυχική τους ευημερία. Σύμφωνα με το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών (2021), οι νοσηλευτές είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι στο εργασιακό άγχος, την εξουθένωση και προβλήματα ψυχικής υγείας όπως η κατάθλιψη και το άγχος. Στην πραγματικότητα, το ποσοστό αυτοκτονιών μεταξύ των γυναικών νοσηλευτών είναι σημαντικά υψηλότερο από αυτό του γενικού εργαζόμενου πληθυσμού ή ατόμων σε άλλα επαγγέλματα. Μια πρόσφατη έκθεση για την αυτοκτονία μεταξύ νοσηλευτριών αποκάλυψε ότι το ποσοστό αυτοκτονίας τους ήταν 23% υψηλότερο από τον εθνικό μέσο όρο στο Ηνωμένο Βασίλειο. Τα στοιχεία αποκαλύπτουν ότι η πλειοψηφία των νοσηλευτών που έχασαν τη ζωή τους δεν είχαν καμία αλληλεπίδραση με υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Αυτό υποδηλώνει μια πιεστική απαίτηση για ενίσχυση της διαθεσιμότητας φροντίδας ψυχικής υγείας για τους νοσηλευτές, καθώς και για άλλες ομάδες (Carr, 2020).

Άγχος και στρες

Η έννοια του στρες περιλαμβάνει οποιαδήποτε μορφή αλλαγής που προκαλεί πίεση σε σωματικό, συναισθηματικό ή ψυχολογικό επίπεδο. Είναι η φυσική αντίδραση του σώματος σε καταστάσεις που απαιτούν προσοχή ή δράση. Το άγχος μπορεί να εκδηλωθεί τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα, με τη σοβαρότητα των επιπτώσεών του να εξαρτάται συχνά από αυτή τη διάκριση. Γενικά, το άγχος εκδηλώνεται ως μια αίσθηση έντασης, είτε συναισθηματική είτε σωματική, που προκαλείται από περιβαλλοντικούς παράγοντες ή σκέψεις που προκαλούν συναισθήματα απογοήτευσης, θυμού ή νευρικότητας (Scott, 2020). Το ψυχολογικό στρες είναι ένας ευρέως αναγνωρισμένος όρος που περιλαμβάνει διαδικασίες που πιστεύεται ότι συμβάλλουν σε διάφορες ψυχικές και σωματικές καταστάσεις. Το άγχος μπορεί να κατηγοριοποιηθεί σε δύο τύπους: το eustress, το οποίο θεωρείται ωφέλιμο καθώς μπορεί να παρέχει κίνητρα και να ενισχύσει την εστίαση, και το άγχος, που συνήθως οδηγεί σε άγχος, ανησυχία και μείωση της απόδοσης. Οι επιβλαβείς επιπτώσεις του στρες μπορεί να έχουν αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία, με αποτέλεσμα συμπτώματα όπως πονοκεφάλους, διαταραχές ύπνου, μειωμένη σωματική απόδοση και πεπτικά προβλήματα. Επιπλέον, το χρόνιο στρες μπορεί να συμβάλει στην ψυχολογική και συναισθηματική καταπόνηση, καθώς και σε καταστάσεις όπως η παχυσαρκία και οι καρδιακές παθήσεις (Scott, 2020). Μια ολοκληρωμένη έρευνα που διεξήχθη στην Κίνα και περιελάμβανε 34 νοσοκομεία έδωσε ενδιαφέροντα αποτελέσματα σχετικά με την ψυχική κατάσταση των εργαζομένων στον τομέα της υγείας. Από τους 1257 συμμετέχοντες, τα εντυπωσιακά τρία τέταρτα ανέφεραν ότι βίωσαν άγχος, ενώ οι μισοί από αυτούς τεκμηρίωσαν συμπτώματα κατάθλιψης. Επιπλέον, ένα σημαντικό ποσοστό, περίπου το ένα τρίτο, δήλωσε ότι παλεύει με την αϋπνία, με τα δύο πέμπτα να αποκαλύπτουν αυτή τη διαταραχή ύπνου, στατιστικά στοιχεία που υπάρχουν διαθέσιμα στη μελέτη που διεξήχθη από τους Lai et al. το 2020.

Επιπλέον, οι Xiao et al. (2020) συνέταξαν μια έκθεση που εμβαθύνει στους παράγοντες που ευθύνονται για την πρόκληση άγχους στο ιατρικό προσωπικό. Οι ανησυχίες για την προσωπική ασφάλεια, οι ανησυχίες για την ευημερία των αγαπημένων τους και η ζοφερή πραγματικότητα της θνησιμότητας των ασθενών εμφανίστηκαν ως εξέχουσες μεταβλητές που προκαλούν άγχος. Αυτή η έρευνα διερεύνησε επίσης τα κίνητρα πίσω από την απόφαση των εργαζομένων στον τομέα

της υγείας να συνεχίσουν την εργασία τους μετά την επιδημία. Παράγοντες όπως οι κοινωνικές και ηθικές υποχρεώσεις, η εκτίμηση από τις αρχές του νοσοκομείου και η προσδοκία αυξημένης οικονομικής αποζημίωσης προσδιορίστηκαν ως σημαντικές κινητήριες δυνάμεις.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι το μακροπρόθεσμο στρες, το οποίο είναι το παρατεταμένο άγχος που βιώνεται ακόμη και μετά την υποχώρηση του στρεσογόνου παράγοντα, είναι μια φυσική αντίδραση του ανθρώπινου σώματος. Αυτό το συναίσθημα μπορεί να εκδηλωθεί πριν, κατά τη διάρκεια ή ακόμα και μετά από ένα γεγονός. Ενώ το βραχυπρόθεσμο άγχος μπορεί να είναι επωφελές σε ορισμένες καταστάσεις, βοηθώντας στη βελτίωση της απόδοσης και την αυξημένη παραγωγικότητα, το μακροπρόθεσμο άγχος έχει τη δυνατότητα να εξελιχθεί σε αγχώδη διαταραχή. Το παρατεταμένο άγχος μπορεί να έχει αρνητικές επιπτώσεις στην καθημερινή ζωή, προκαλώντας διαταραχές στις κανονικές δραστηριότητες και στη λήψη αποφάσεων. Η παραμέληση αντιμετώπισης του άγχους μπορεί να επιδεινώσει τα αποτελέσματά του. Ενώ η ακριβής αιτία του άγχους παραμένει άγνωστη, οι ερευνητές πιστεύουν ότι ένας συνδυασμός γενετικών, χημείας του εγκεφάλου και περιβαλλοντικών παραγόντων συμβάλλει στην ανάπτυξή του. Το άγχος μπορεί να είναι ιδιαίτερα επικίνδυνο καθώς μπορεί να εντείνει τα συμπτώματα της κατάθλιψης (Ströhle et al., 2018). Το αρχικό ξέσπασμα του Covid-19 στη Γουχάν επέβαλε τεράστια πίεση στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, με τους νοσηλευτές να φέρουν το κύριο βάρος της κρίσης. Οι Shen et al. (2020) διαπίστωσαν ότι κατά τα πρώτα στάδια, η επικοινωνία μεταξύ των νοσοκόμων στο Wuhan ήταν ελλιπής, οδηγώντας σε συναισθήματα άγχους και απομόνωσης. Παράλληλα με τις πιέσεις της δουλειάς τους, οι νοσηλευτές βίωσαν επίσης αυξημένο ψυχολογικό στρες λόγω ανησυχιών για τις οικογένειές τους. Σε μια μελέτη που διεξήχθη το 2020, ανακαλύφθηκε ότι τα κύρια συμπτώματα που εμφανίστηκαν ήταν μείωση της όρεξης ή πεπτικά προβλήματα (59%), κόπωση (55%), δυσκολία στον ύπνο (45%), νευρικότητα (28%), συχνές κρίσεις κλάμα (26%), ακόμη και σκέψεις αυτοκτονίας (2%). Στην έρευνα συμμετείχαν 61 επαγγελματίες υγείας που φορούσαν τακτικά μάσκες N95 και από αυτούς, οι 58 (95,1%) ανέφεραν αρνητικές επιπτώσεις όπως ουλές στη ρινική γέφυρα (68,9%), ξύσιμο προσώπου (27,9%), βλάβη στο δέρμα (26,2%) , ξηροδερμία (24,6%) και εξανθήματα (16,4%). Επιπλέον, επτά άτομα παρουσίασαν ενόχληση στα αυτιά και τις εσοχές τους, ενώ ένα εμφάνισε ακμή. Έξι

από τους συμμετέχοντες ανέπτυξαν επίσης πληγές πίεσης στη μύτη, το πηγούνι και τα μάγουλά τους. Αυτές οι σωματικές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές παίζουν σημαντικό ρόλο στην αύξηση των επιπέδων άγχους (Wu et al., 2020).

Οι αντιφατικές και αναδυόμενες πληροφορίες ως προς την Covid-19 έχουν επιφέρει αισθήματα φόβου, αβεβαιότητας, δυσπιστίας και σύγχυσης, επιδρώντας ενδεχομένως στην ψυχολογική ευμάρεια των ατόμων (Satici et al., 2020). Η ύπαρξη αβεβαιότητας και ασυνέπειας σχετικά με την Covid-19 έχουν επιφέρει συγκρούσεις μεταξύ των προτεραιοτήτων για την υγεία και των αναγκών να υπάρχουν κοινωνικές αλληλεπιδράσεις (Casale & Flett, 2020). Παρόλο που έχουν παρέλθει τρία χρόνια από την εμφάνιση του νέου αυτού ιού, το άγχος και η κατάθλιψη που παρατηρούνταν κατά τον πρώτο χρόνο (Fitzpatrick et al., 2020) είναι ακόμα ορατά γύρω μας.

Μελέτες, όπως αυτή του Ιδρύματος Kaiser Family, έχουν εντοπίσει συνδέσεις μεταξύ COVID-19 και κατάθλιψης, άγχους, αγωνίας και αυτοκτονίας (Panchal et al., 2020). Ενώ η έρευνα επικεντρώνεται συνήθως στις σωματικές συνέπειες του COVID-19, όπως η αναπνευστική ανεπάρκεια, παρατηρείται αύξηση της ψυχολογικής δυσφορίας (McIntosh, 2020). Ενώ η έρευνα εξελίσσεται, παρατηρείται ανάγκη για περισσότερα στοιχεία που θα ενισχύσουν την κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν την

Παρά τη σχετική έλλειψη σύνδεσης μεταξύ φόβου και κατάθλιψης, έχουν αναφερθεί περιπτώσεις αυτοκτονίας σχετιζόμενες με τον φόβο του COVID-19 (Mamun & Griffiths, 2020). Τα καθημερινά αυξημένα ποσοστά κρουσμάτων και θανάτων, καθώς και ο όγκος πληροφοριών από τα μέσα ενημέρωσης, επηρεάζουν την ανάπτυξη διαταραχών της διάθεσης (Gao et al., 2020). Επομένως, από τα πρώτα στάδια της πανδημίας, παρατηρείται αύξηση των συμπτωμάτων άγχους, στρες και κατάθλιψης (Huang & Zhao, 2020).

Συνοπτικά, η έρευνα επιβεβαιώνει την υπάρχουσα σύνδεση μεταξύ του στρες/άγχους του COVID-19 και της ψυχολογικής δυσφορίας, καθιστώντας σημαντική την ανάγκη για περαιτέρω μελέτη και κατανόηση των επιπτώσεων αυτών των παραγόντων στην ψυχική υγεία (Fitzpatrick et al., 2020).

Στρες

Η ιστορική προέλευση του άγχους μπορεί να αναχθεί στη γαλλική λέξη *estrece*, που σημαίνει στενότητα και καταπίεση (Hayward, 2005). Το Αγγλικό Λεξικό της Οξφόρδης ορίζει το άγχος ως πίεση, αντιξοότητες και αγωνία. Διάφορα συνώνυμα για το άγχος, όπως ένταση, πίεση, καταπόνηση, σφίξιμο και αγωνία, μπορούν να βρεθούν στη βιβλιογραφία (Moal, 2007; Timmins et al., 2011). Ο Cox (1978) εξηγεί ότι το άγχος εμφανίζεται όταν οι συναισθηματικές απαιτήσεις που τίθενται σε ένα άτομο υπερβαίνουν την ικανότητά του να αντεπεξέλθει, με αποτέλεσμα μια ανισορροπία. Η έννοια του άγχους στην ψυχολογία περιλαμβάνει τη σύνδεση μεταξύ νου και σώματος, όπου τα άτομα αντιλαμβάνονται τις απαιτήσεις μιας κατάστασης να υπερβαίνουν τους διαθέσιμους πόρους τους για την αντιμετώπιση (Lazarus, 1999).

Πολυάριθμες μελέτες έχουν βρει μια συσχέτιση μεταξύ του χρόνιου στρες και του άγχους και της κατάθλιψης (Peng et al., 2014). Στους οργανισμούς, οι ερευνητές έχουν επικεντρωθεί στη διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο το άγχος επηρεάζει την υγεία, την ευημερία και τη συμπεριφορά των εργαζομένων. Καθώς η κοινωνία έχει εξελιχθεί, το ίδιο συμβαίνει και με τις πηγές του άγχους, συμπεριλαμβανομένων των εργασιακών σχέσεων, των προσωπικών φιλοδοξιών, των συστημάτων αξιών και των κοινωνικών προσδοκιών. Για να αντιμετωπίσουν τις μεταβαλλόμενες και αυξανόμενες πηγές άγχους, οι ερευνητές μελετούν συνεχώς μηχανισμούς που μπορούν να βοηθήσουν τα άτομα να αντιμετωπίσουν καλύτερα το στρες. Οι αρχικοί ορισμοί του στρες το περιέγραψαν ως αντίδραση σε περιβαλλοντικά ερεθίσματα. Ωστόσο, το φυσιολογικό μοντέλο του Selye (1973) αντιλήφθηκε το στρες ως μια γενική απόκριση σε «τοξικά» ερεθίσματα, ανεξάρτητα από την παρουσία ενός στρεσογόνου παράγοντα ή τα χαρακτηριστικά του ατόμου που βιώνει στρες. Η εξέλιξη του στρες είναι συνήθως κατανοητό ότι περιλαμβάνει τρία στάδια: προειδοποίηση, αντίσταση και κόπωση. Αυτά τα στάδια έχουν τη δυνατότητα να διαταράζουν την ισορροπία και την προσαρμογή του σώματος, οδηγώντας σε φυσιολογική βλάβη (Marzo et al., 2016).

Εκτεταμένη έρευνα για το άγχος και τις επιπτώσεις του στα άτομα έχει αποδείξει τη σημασία του στην καθημερινή ζωή. Σε μια μελέτη που διεξήχθη από τον Kelehear (2004), διερευνήθηκαν μέθοδοι για τον έλεγχο του στρες και την επίτευξη συναισθηματικής σταθερότητας μέσω της ανάλυσης περιεχομένου. Η μελέτη έριξε φως στην επικράτηση του στρες στην κοινωνία και τις εκτεταμένες επιπτώσεις του στα άτομα και το περιβάλλον τους. Είναι σημαντικό να αναγνωρίσουμε ότι το άγχος

δεν επηρεάζει μόνο το άτομο που το βιώνει αλλά έχει επίσης αντίκτυπο στις αλληλεπιδράσεις του με τους άλλους. Σε μια μελέτη που διεξήχθη από τον Salleh (2008), η εστίαση ήταν στη συσχέτιση μεταξύ του στρες, της ασθένειας και των γεγονότων της ζωής. Μέσω μιας ανάλυσης περιεχομένου, ο Salleh είχε ως στόχο να αποκαλύψει τη σύνδεση μεταξύ άγχους, στρες, κατάθλιψης και ψυχικής ασθένειας. Τα ευρήματα της μελέτης έδειξαν ότι διάφοροι παράγοντες παίζουν ρόλο στον καθορισμό της ικανότητας ενός ατόμου να διαχειρίζεται το άγχος και τον αντίκτυπό του στην ευημερία του. Αυτοί οι παράγοντες μπορεί να περιλαμβάνουν την υποστήριξη που λαμβάνεται από την οικογένεια και τους φίλους, το στυλ αντιμετώπισης του ατόμου όταν αντιμετωπίζει άγχος, τη γενετική προδιάθεση και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας. Μια άλλη έρευνα που διεξήχθη από τους Vollmann et al. (2010) διερευνήσε διάφορα συστήματα υποστήριξης που μπορούν να βοηθήσουν τα άτομα να αντιμετωπίσουν το άγχος. Η μελέτη τόνισε τη σημασία της ενημερωτικής υποστήριξης, καθώς εξοπλίζει τα άτομα με τις απαραίτητες γνώσεις για την αποτελεσματική διαχείριση του άγχους. Επιπλέον, η έρευνα έχει δείξει ότι δεν έχουν όλες οι μορφές άγχους αρνητικές επιπτώσεις. Στην πραγματικότητα, το βραχυπρόθεσμο στρες έχει βρεθεί ότι ενισχύει τη λειτουργικότητα του ανοσοποιητικού συστήματος. Έχει επίσης τονιστεί ότι τα λάθη, τα εμπόδια και οι αποτυχίες παρουσιάζουν πολύτιμες ευκαιρίες για προσωπική ανάπτυξη και ανάπτυξη ανθεκτικότητας όταν αντιμετωπίζουμε πιθανά ανεπιθύμητα συμβάντα (Basu et al., 2016). Οι επιβλαβείς επιπτώσεις του μακροχρόνιου και χρόνιου στρες τόσο στη σωματική όσο και στη συναισθηματική ευεξία είναι καλά τεκμηριωμένες. Το άγχος έχει συνδεθεί με την ανάπτυξη διαφόρων ασθενειών όπως ο διαβήτης, η αρτηριακή υπέρταση, οι στομαχικές διαταραχές, η αθηροσκλήρωση, ακόμη και ο καρκίνος (Salleh, 2008). Ωστόσο, η τρέχουσα παγκόσμια πανδημία έχει προσθέσει ένα άλλο επίπεδο πολυπλοκότητας σε αυτούς τους παράγοντες, εισάγοντας αυξημένη αβεβαιότητα στην εξίσωση. Η έρευνα δείχνει ότι διαφορετικοί τύποι συστημάτων υποστήριξης έχουν ποικίλες επιπτώσεις στα άτομα που βιώνουν άγχος. Είναι κρίσιμο να διασφαλιστεί ότι οι θιγόμενοι δεν θα αφεθούν μόνοι τους να αντιμετωπίσουν αυτές τις προκλήσεις, αλλά θα τους παρέχεται ολοκληρωμένη υποστήριξη. Αυτή η υποστήριξη διαδραματίζει ζωτικό ρόλο στην προώθηση της σταθερότητας και βοηθώντας τα άτομα να διαχειριστούν αποτελεσματικά το στρες και το άγχος που αντιμετωπίζουν αυτήν τη στιγμή (Vollmann, et al., 2010).

Στρατηγικές για τη διαχείριση των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων της πανδημίας

Εκτός από την ψυχική υγεία των νοσηλευτών, έχουν επηρεαστεί από τον Covid-19 και τα συναισθήματά τους. Οι στρατηγικές αντιμετώπισης τέτοιων καταστάσεων έχουν μελετηθεί σε διάφορες μελέτες και παλαιότερα, καθώς το εν λόγω επάγγελμα ανέκαθεν περιελάμβανε έντονο άγχος και δυσκολίες που επιδρούν στην ψυχική υγεία. Η αντιμετώπιση, όπως ορίζεται από τους Folkman et al. (1987), αναφέρεται στις σκέψεις και τις ενέργειες που χρησιμοποιούν τα άτομα για να πλοηγηθούν σε στρεσογόνες καταστάσεις. Δύο κύριες προσεγγίσεις αντιμετώπισης έχουν εντοπιστεί μέσω της έρευνας: η αντιμετώπιση με επίκεντρο το πρόβλημα και η αντιμετώπιση με επίκεντρο το συναίσθημα. Η αντιμετώπιση του προβλήματος στοχεύει στην άμεση αντιμετώπιση του ζητήματος ή στην ανάληψη δράσης για την αλλαγή των συνθηκών. Από την άλλη πλευρά, η αντιμετώπιση με επίκεντρο το συναίσθημα εστιάζει στην ανακούφιση της συναισθηματικής δυσφορίας που προκαλείται από το στρες.

Μελέτες έχουν δείξει μια αμοιβαία σχέση μεταξύ των συναισθημάτων και των μηχανισμών αντιμετώπισης. Τα συναισθήματα πιστεύεται ότι έχουν συμπεριφορικές συνέπειες, όπως η μάχη όταν είναι θυμωμένος, η φυγή όταν φοβάται ή η αναζήτηση απόλαυσης όταν είναι χαρούμενος (Fredrickson, 2001). Τα άτομα που περιγράφουν τον εαυτό τους ως θυμωμένο ή φοβισμένο τείνουν να αντιμετωπίζουν τις προκλήσεις χρησιμοποιώντας επιθετικές στρατηγικές, όπως να κάνουν ερωτήσεις. Αντίθετα, τα άτομα που τείνουν να αναφέρουν αρνητικά συναισθήματα όπως η λύπη συχνά καταφεύγουν σε μεθόδους παθητικής αντιμετώπισης (Charles et al., 2001). Η ευημερία του προσωπικού και η ποιότητα της φροντίδας των ασθενών επηρεάζονται αρνητικά από το επαγγελματικό άγχος. Είναι ζωτικής σημασίας η αντιμετώπιση και η αντιμετώπιση του άγχους προκειμένου να ελαχιστοποιηθούν οι επιπτώσεις του στη σωματική, κοινωνική και συναισθηματική λειτουργία. Οι αποτελεσματικές στρατηγικές αντιμετώπισης περιλαμβάνουν την πρόβλεψη πιθανών στρεσογόνων παραγόντων και την κατάρτιση ενός σχεδίου για τον χειρισμό διαφόρων αποτελεσμάτων. Επιπλέον, οι νοσηλευτές θα πρέπει να επικεντρωθούν στη μείωση του σωματικού στρες που προκαλείται από αυτούς τους στρεσογόνους παράγοντες.

Τέλος, η ενθάρρυνση της θετικής ενέργειας μεταξύ των νοσηλευτών έχει βρεθεί ότι είναι ευεργετική στη διαχείριση αγχωτικών καταστάσεων. Επιπλέον, η υιοθέτηση ενός πιο υγιεινού τρόπου ζωής είναι σημαντική για τη βελτίωση της ψυχικής ευεξίας και την πρόληψη ψυχικών ασθενειών. Η λήψη ασφαλών επιλογών τρόπου ζωής που προάγουν την κοινωνική ευημερία και μετριάζουν τα ψυχιατρικά προβλήματα μπορεί να έχει σημαντικό θετικό αντίκτυπο. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) τονίζει τη σημασία της υιοθέτησης ενός υγιεινού τρόπου ζωής, ο οποίος περιλαμβάνει την τακτική σωματική άσκηση, την αποχή από το κάπνισμα, τον περιορισμό της κατανάλωσης αλκοόλ και την κατανάλωση θρεπτικών τροφών για την πρόληψη της παχυσαρκίας (Velten et al., 2020). Μια μελέτη που διεξήχθη από νοσηλευτές έχει εντοπίσει διάφορες αποτελεσματικές στρατηγικές για τη διαχείριση του άγχους που σχετίζεται με την εργασία. Αυτές οι στρατηγικές περιλαμβάνουν τον έλεγχο της κατάστασης, όπως ο τακτικός έλεγχος ασθενών σε διαφορετικές καταστάσεις και η αναζήτηση βοήθειας όταν χρειάζεται, όπως η διαβούλευση με έναν προϊστάμενο ή η συζήτηση ανησυχιών με μέλη της οικογένειας (Huang et al., 2020). Επιπλέον, οι νοσηλευτές έχουν διαπιστώσει ότι η ενασχόληση με ευχάριστες δραστηριότητες εκτός εργασίας τους βοηθά να διατηρήσουν μια υγιή ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής και να αποφύγουν την υπερβολική ανησυχία (Huang et al., 2020). Ανακάλυψαν επίσης ότι η εύρεση παρηγοριάς σε πνευματικές πρακτικές, όπως η ανάγνωση θρησκευτικών κειμένων και η στροφή προς την πνευματικότητα εν γένει, συνδράμει θετικά στην ικανότητά τους να αντιμετωπίζουν το άγχος (Huang et al., 2020).

Ερευνητικό μέρος

Πρωταρχικός στόχος αυτής της ερευνητικής μελέτης είναι η διερεύνηση των επιδράσεων των ψυχοκοινωνικών παραγόντων στην ευημερία των νοσηλευτών που εργάζονται στα ελληνικά νοσοκομεία. Για να επιτευχθεί αυτό, χρησιμοποιήθηκε μια ποσοτική προσέγγιση, που περιλαμβάνει τη διαχείριση μιας δομημένης έρευνας σε μια ομάδα 127 συμμετεχόντων. Μέσω της ανάλυσης των συλλεγόμενων δεδομένων, η μελέτη στοχεύει στον εντοπισμό των διαφορετικών στοιχείων που επηρεάζουν την ψυχοκοινωνική ευημερία του προσωπικού υγείας, προσφέροντας σημαντικά και εφαρμόσιμα ευρήματα τόσο για ακαδημαϊκή όσο και για πρακτική χρήση.

Ερευνητικός σχεδιασμός

Ο σχεδιασμός της έρευνας που επιλέχθηκε για αυτή τη μελέτη είναι συγχρονικός, ο οποίος επιτρέπει την ανάλυση μεταβλητών σε μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή. Αυτός ο σχεδιασμός είναι κατάλληλος για την αξιολόγηση των παρόντων ψυχοκοινωνικών συνθηκών που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές στα ελληνικά νοσοκομεία. Ο πρωταρχικός στόχος είναι η διερεύνηση των συνδέσεων μεταξύ σημαντικών μεταβλητών, αντί να καθιερωθεί μια αιτιώδης σχέση.

Δειγματοληψία

Η διαδικασία της δειγματοληψίας είναι μια κρίσιμη πτυχή της συλλογής και ανάλυσης δεδομένων. Περιλαμβάνει την επιλογή ενός αντιπροσωπευτικού υποσυνόλου ατόμων ή στοιχείων από έναν μεγαλύτερο πληθυσμό για τη συλλογή πληροφοριών και την εξαγωγή συμπερασμάτων για το σύνολο. Η δειγματοληψία επιτρέπει στους ερευνητές να αποκτούν δεδομένα αποτελεσματικά και οικονομικά, καθώς είναι συχνά μη πρακτικό ή αδύνατο να συλλεχθούν δεδομένα από κάθε μεμονωμένο μέλος ενός πληθυσμού. Επιλέγοντας προσεκτικά ένα δείγμα που αντικατοπτρίζει με ακρίβεια τα χαρακτηριστικά του μεγαλύτερου πληθυσμού, οι ερευνητές μπορούν να βγάλουν συμπεράσματα και να κάνουν γενικεύσεις με ένα συγκεκριμένο επίπεδο εμπιστοσύνης. Υπάρχουν διάφορες τεχνικές δειγματοληψίας,

όπως η τυχαία δειγματοληψία, η στρωματοποιημένη δειγματοληψία και η δειγματοληψία ευκολίας, η καθεμία με τα δικά της πλεονεκτήματα και περιορισμούς. Η επιλογή της μεθόδου δειγματοληψίας εξαρτάται από τους ερευνητικούς στόχους, τους διαθέσιμους πόρους και τη φύση του πληθυσμού που μελετάται. Συνολικά, η δειγματοληψία παίζει ζωτικό ρόλο στη διασφάλιση της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας των ερευνητικών ευρημάτων.

Στη μελέτη συμμετείχε μια ομάδα 127 νοσηλευτών που εργάζονταν σε διάφορα νοσοκομεία σε όλη την Ελλάδα. Για την παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της τυχαίας δειγματοληψίας και εφόσον το δείγμα που προέκυψε ήταν αρκούντως μεγάλο, τα ευρήματα της μελέτης μπορούν να εφαρμοστούν στον μεγαλύτερο πληθυσμό εργαζομένων στον τομέα της υγείας στην Ελλάδα.

Ερευνητικά εργαλεία

Προκειμένου να εκτιμηθεί η επίδραση των ψυχοκοινωνικών παραγόντων στο προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης, δημιουργήθηκε μια ολοκληρωμένη έρευνα χρησιμοποιώντας καθιερωμένες κλίμακες και υπάρχουσα έρευνα. Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε διάφορες ενότητες, όπως δημογραφικά στοιχεία, πτυχές που σχετίζονται με την εργασία, ψυχολογική ευεξία και στρατηγικές αντιμετώπισης. Για να ποσοτικοποιηθούν οι απαντήσεις, χρησιμοποιήθηκε μια κλίμακα Likert, η οποία κυμαινόταν από «διαφωνώ απολύτως» έως «συμφωνώ απολύτως».

Συλλογή δεδομένων

Για τη συλλογή δεδομένων, το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε στους επιλεγμένους συμμετέχοντες. Πριν από τη διεξαγωγή της έρευνας, οι συμμετέχοντες έδωσαν την συγκατάθεσή τους και διασφαλίστηκε ότι τηρούνται οι δεοντολογικές οδηγίες. Για την προώθηση ειλικρινών και ακριβών απαντήσεων, οι συμμετέχοντες διαβεβαιώθηκαν ότι έχουν εγγυημένη εμπιστευτικότητα και ανωνυμία. Τέλος, για τον εξορθολογισμό της διαδικασίας συλλογής δεδομένων και την ελαχιστοποίηση της μεροληψίας απόκρισης, η έρευνα διενεργείται ηλεκτρονικά.

Ανάλυση των δεδομένων

Η ανάλυση των δεδομένων περιλαμβάνει τη χρήση τόσο περιγραφικών όσο και συμπερασματικών στατιστικών μεθόδων. Ως εργαλείο για τη διεξαγωγή της ανάλυσης δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το Στατιστικό Πακέτο για τις Κοινωνικές Επιστήμες (SPSS). Συγκεκριμένα, η στατιστική ανάλυση περιλαμβάνει τα ακόλουθα:

1. Ολοκληρωμένη επισκόπηση: Για να προσφέρεται μια πλήρης κατανόηση των δεδομένων, υπολογίστηκαν διάφορα περιγραφικά στατιστικά στοιχεία, συμπεριλαμβανομένου του μέσου όρου, της διάμεσης και της τυπικής απόκλισης, για κάθε μεταβλητή.
2. Στατιστική ανάλυση: Για να εξεταστούν οι συνδέσεις μεταξύ των μεταβλητών, έλαβαν χώρα στατιστικές δοκιμές συμπερασμάτων, όπως τεστ χ^2 και συσχετίσεις Pearson. Μέσω της ανάλυσης συσχέτισης, αποκαλύφθηκαν οι συσχετίσεις μεταξύ ψυχοκοινωνικών μεταβλητών, ενώ η ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης παρέχει πληροφορίες για τον αντίκτυπο και τη σημασία των προγνωστικών παραγόντων στην ψυχοκοινωνική ευημερία.

Αποτελέσματα

Στο τμήμα αυτό παρατίθενται τα ευρήματα που προέκυψαν από τη στατιστική ανάλυση.

Στοιχεία περιγραφικής στατιστικής

Παρακάτω υπάρχει καταγραφή του μέσου όρου, της διαμέσου και της τυπικής απόκλισης των ερωτήσεων. Στις ερωτήσεις αυτές, χρησιμοποιήθηκε κλίμακα Likert και η κωδικοποίηση ήταν 1= διαφωνώ απολύτως – 5= συμφωνώ απολύτως.

Ο πίνακας παρουσιάζει περιγραφικά στατιστικά στοιχεία για διάφορους ψυχολογικούς παράγοντες και παράγοντες ευεξίας σε ένα δείγμα 126 νοσηλευτών. Στην κλίμακα από το 1 έως το 5, οι νοσηλευτές ανέφεραν ότι αισθάνονταν μέτρια νευρικότητα, άγχος ή άγχος (Μέση τιμή = 3,45, Std. Dev = 0,917). Ανέφεραν σχετικά χαμηλά επίπεδα αυτοαπογοήτευσης ή απογοήτευσης στις οικογένειές τους (Μέσος όρος = 1,83, Std. Dev = 1,079). Η επίδραση της συναισθηματικής κατάστασης στη διαχείριση του νοικοκυριού ήταν μέτρια (Μέσος όρος = 2,29, Std. Dev = 1,102). Το αίσθημα απομάκρυνσης από τους άλλους λόγω της πανδημίας ήταν μέτρια (Μέση = 2,94, Std. Dev = 1,198).

Οι αντιλήψεις για την ψυχολογική υποστήριξη από τη διαχείριση του χώρου εργασίας διέφεραν, με μέσο όρο 2,02 και τυπική απόκλιση 1,084. Η συνολική ικανοποίηση από την εργασία ήταν μέτρια (Μέση τιμή = 2,78, Std. Dev = 1,011). Οι νοσηλευτές βαθμολόγησαν την ικανότητά τους να αναπνεύσουν από δύσκολες καταστάσεις και να διατηρούν την ψυχική τους ευεξία σχετικά υψηλή (Mean = 3,44, Std. Dev = 0,764). Η συμμετοχή σε δραστηριότητες αυτοφροντίδας για ψυχική ευεξία, όπως η άσκηση και τα χόμπι, ήταν μέτρια (Μέση τιμή = 2,84, Std. Dev = 1,400).

Οι αντιλήψεις για τη νοσοκομειακή υποστήριξη για την ψυχική υγεία στο νοσηλευτικό προσωπικό ήταν σχετικά χαμηλές (Μέσος όρος = 1,74, Std. Dev = 0,869). Η πλειονότητα των νοσηλευτών γνώριζε και είχε χρησιμοποιήσει τους πόρους ψυχικής υγείας που παρέχονται από το νοσοκομείο (Μέσος όρος = 1,91, Std. Dev = 0,283). Το επίπεδο άνεσης στη συζήτηση θεμάτων ψυχικής υγείας με συναδέλφους και προϊσταμένους στο νοσοκομείο ήταν μέτριο (Μέση τιμή = 3,01, Std. Dev = 1,156). Η ανάλυση βασίζεται σε ένα έγκυρο μέγεθος δείγματος 126 συμμετεχόντων.

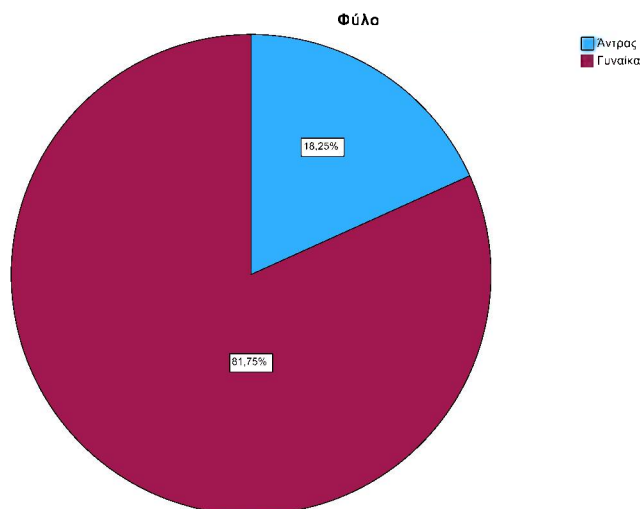
Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Πόσο συχνά αισθάνεστε νευρικοί, ανήσυχoi ή αγχώδεις;	126	1	5	3,45	,917
Πόσο συχνά αισθάνεστε άσχημα για τον εαυτό σας ή ότι έχετε απογοητεύσει τον εαυτό σας ή την οικογένειά σας;	126	1	4	1,83	1,079
Λόγω του τρόπου με τον οποίο αισθάνομαι, επηρεάζεται η διαχείριση του σπιτιού μου (καθαριότητα κλπ).	126	1	4	2,29	1,102
Πόσο συχνά αισθανθήκατε απόμακροι ή αποκομμένοι από άλλους ανθρώπους εξαιτίας της πανδημίας;	126	1	5	2,94	1,198
Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι η διεύθυνση της εργασίας και η διοίκηση του νοσοκομείου στηρίζουν ψυχολογικά το νοσηλευτικό προσωπικό;	126	1	5	2,02	1,084
Πώς θα αξιολογούσατε τη συνολική ικανοποίηση από την εργασία σας ως νοσηλεύτης;	126	1	4	2,78	1,011

Σε μια κλίμακα από το 1 έως το 5, αξιολογήστε την ικανότητά σας να αναπηδάτε από δύσκολες καταστάσεις και να διατηρείτε την ψυχική σας ευεξία	126	1	5	3,44	,764
Πόσο συχνά συμμετέχετε σε δραστηριότητες αυτοεξυπηρέτησης για την προώθηση της ψυχικής σας ευεξίας; (π.χ. άσκηση, διαλογισμός, χόμπι)	126	1	5	2,84	1,400
Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι το νοσοκομείο υποστηρίζει την ψυχική σας υγεία και ευεξία ως μέλος του νοσηλευτικού προσωπικού;	126	1	4	1,74	,869
Γνωρίζετε και έχετε χρησιμοποιήσει πόρους ψυχικής υγείας ή προγράμματα υποστήριξης που παρέχονται από το νοσοκομείο;	126	1	2	1,91	,283
Πόσο άνετα νιώθετε να συζητάτε θέματα ψυχικής υγείας με τους συναδέλφους και τους ανωτέρους σας στο νοσοκομείο;	126	1	5	3,01	1,156
Valid N (listwise)	126				

Πίνακας 1. Στοιχεία περιγραφικής στατιστικής

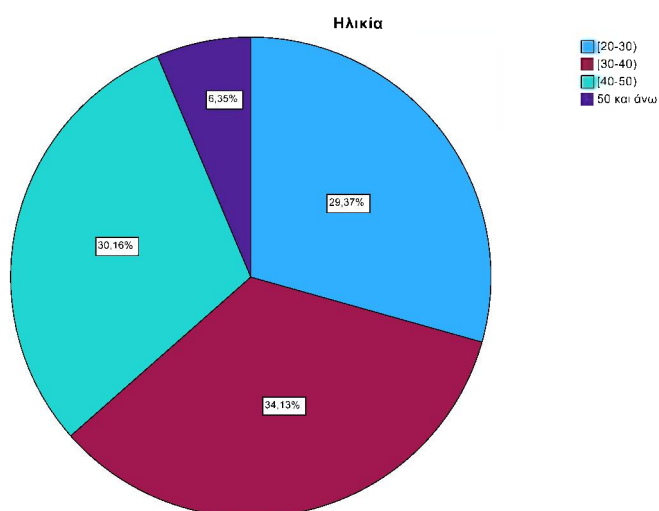
Κυκλικά διαγράμματα

Παρατηρείται σημαντική ανισορροπία μεταξύ των φύλων, με το 81,7% των ερωτηθέντων να είναι γυναίκες και μόνο το 18,3% άνδρες, υποδηλώνοντας ότι το εργατικό δυναμικό της έρευνας είναι κατά κύριο λόγο γυναίκες.



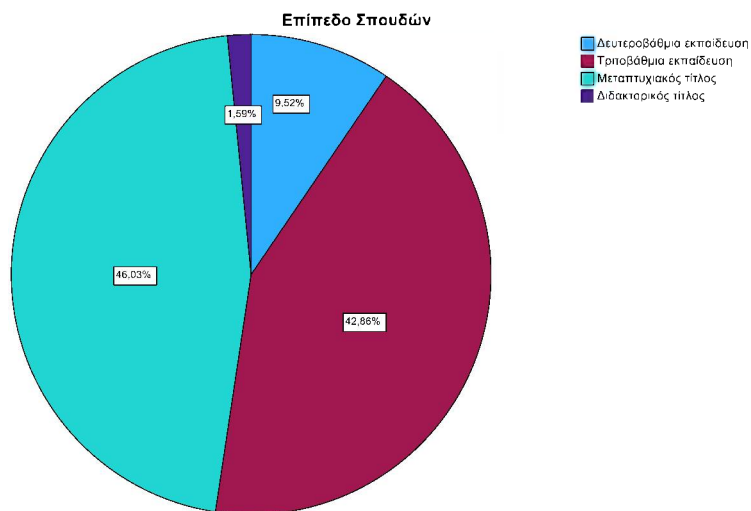
Κυκλικό διάγραμμα 1. Φύλο

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων εμπίπτει στο ηλικιακό εύρος [30-40) (34,1%), ακολουθούμενη από [40-50) (30,2%), υποδηλώνοντας μια σχετικά ισορροπημένη κατανομή μεταξύ αυτών των ηλικιακών ομάδων. Οι ηλικίες [20-30) αποτελούν το 29,4%, ενώ τα άτομα ηλικίας 50 ετών και άνω αποτελούν τη μικρότερη ομάδα με 6,3%, υπογραμμίζοντας μια ποικιλόμορφη αλλά ελαφρώς λοξή ηλικιακή κατανομή.



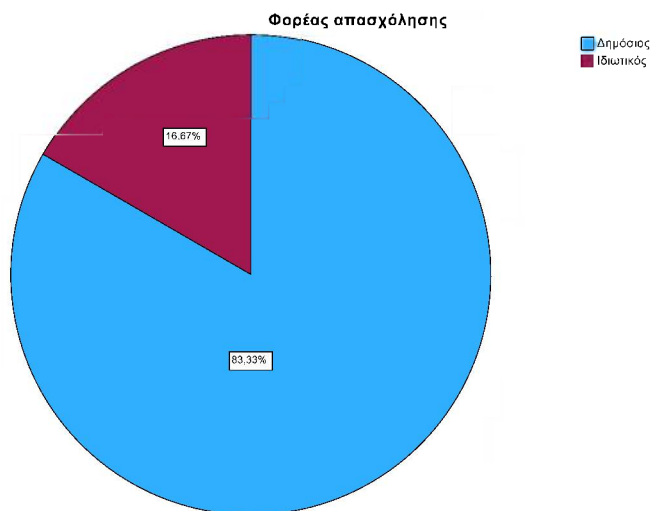
Κυκλικό διάγραμμα 2. Ηλικία

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων έχει είτε πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (42,9%) είτε μεταπτυχιακό (46,0%), δίνοντας έμφαση σε ένα άρτια εκπαιδευμένο νοσηλευτικό προσωπικό. Η δευτεροβάθμια εκπαίδευση είναι σχετικά χαμηλή στο 9,5%, ενώ μόνο ένα μικρό ποσοστό κατέχει διδακτορικό (1,6%).



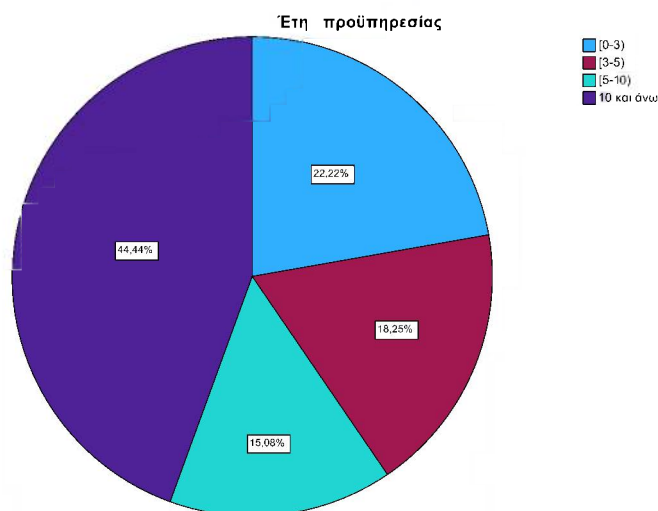
Κυκλικό διάγραμμα 3. Επίπεδο σπουδών

Η πλειονότητα των ερωτηθέντων εργάζεται σε δημόσιους φορείς (83,3%), αντικατοπτρίζοντας ένα κυρίως απασχολούμενο νοσηλευτικό προσωπικό στο δημόσιο τομέα. Τα ιδιωτικά ιδρύματα απασχολούν μικρότερο ποσοστό (16,7%) του ερωτηθέντος πληθυσμού.



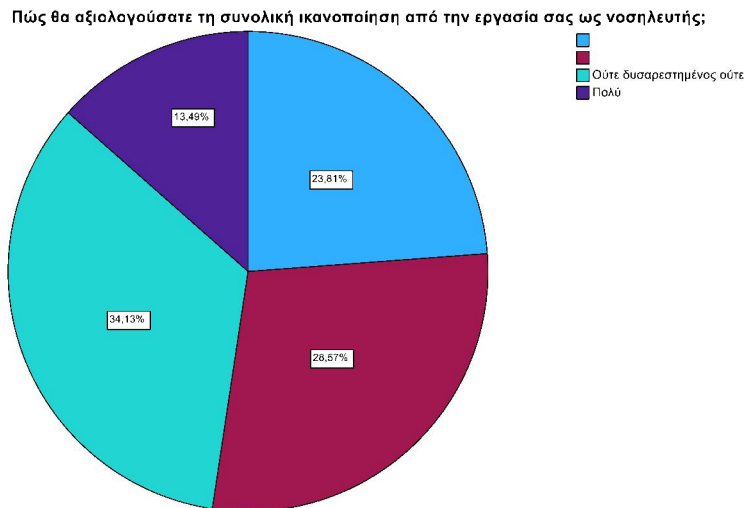
Κυκλικό διάγραμμα 4. Φορέας απασχόλησης

Το νοσηλευτικό προσωπικό έχει ισόρροπη κατανομή των ετών υπηρεσίας, με το υψηλότερο ποσοστό (44,4%) να έχει 10 έτη και άνω, επιδεικνύοντας ένα μείγμα έμπειρων επαγγελματιών. Τα άτομα με [0-3) έτη υπηρεσίας αποτελούν το 22,2%, ενώ τα [3-5) και [5-10) έτη αντιπροσωπεύουν 18,3% και 15,1%, αντίστοιχα, αντικατοπτρίζοντας ένα διαφορετικό εύρος επιπέδων εμπειρίας στο εργατικό δυναμικό.



Κυκλικό διάγραμμα 5. Έτη προϋπηρεσίας

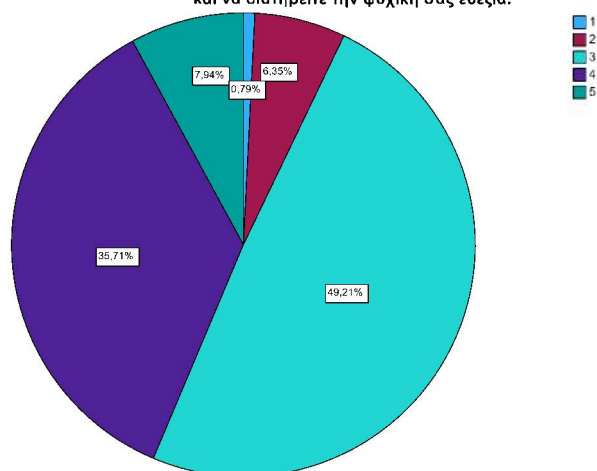
Η πλειονότητα των νοσηλευτών φαίνεται να είναι ικανοποιημένη με τη δουλειά της, καθώς το 28,6% εκφράζει ικανοποίηση, ενώ το 34,1% δεν είναι ούτε δυσαρεστημένοι ούτε ικανοποιημένοι. Δυσaréσκεια αναφέρει το 23,8%, με το 13,5% να δείχνει πολύ δυσaréσκεια. Αυτό υποδηλώνει ένα σχετικά θετικό επίπεδο ικανοποίησης από την εργασία, αν και υπάρχει περιθώριο βελτίωσης.



Κυκλικό διάγραμμα 6. Συνολική ικανοποίηση από το νοσηλευτικό επάγγελμα

Ένα σημαντικό μέρος των νοσηλευτών (49,2%) βαθμολογεί την ικανότητά τους να αναπνέουν από δύσκολες καταστάσεις και να διατηρούν την ψυχική τους ευεξία ως 3 στην κλίμακα από το 1 έως το 5. Ένα αξιοσημείωτο 35,7% βαθμολογεί τους εαυτούς τους με 4, υποδεικνύοντας ένα καλό επίπεδο ανθεκτικότητας. Ωστόσο, ένα μικρό ποσοστό (0,8%) βαθμολογεί τον εαυτό του με 1, υποδηλώνοντας ότι ορισμένες νοσοκόμες μπορεί να δυσκολεύονται να αντιμετωπίσουν.

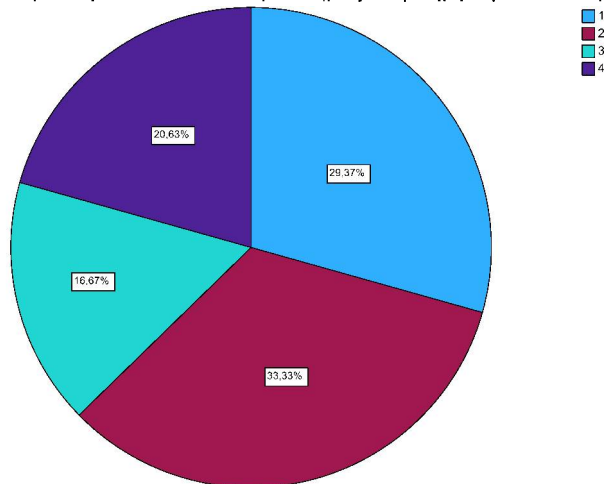
12. Σε μια κλίμακα από το 1 έως το 5, αξιολογήστε την ικανότητά σας να αναπηδάτε από δύσκολες καταστάσεις και να διατηρείτε την ψυχική σας ευεξία.



Κυκλικό διάγραμμα 7. Ανθεκτικότητα και ψυχική ευεξία

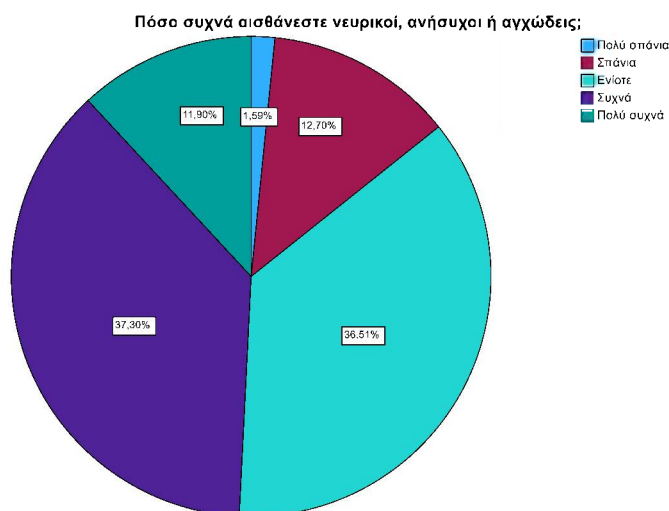
Περίπου το 62,7% των νοσηλευτών (29,4% + 33,3%) αναφέρουν ότι τα συναισθήματά τους επηρεάζουν τη διαχείριση του σπιτιού τους, με ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό να δίνει βαθμολογία 1 ή 2. Αυτό μπορεί να υποδηλώνει ότι η συναισθηματική ευημερία έχει απτή επίδραση στην προσωπική τους ζωές και οικιακές ευθύνες.

Λόγω του τρόπου με τον οποίο αισθάνομαι, επηρεάζεται η διαχείριση του σπιτιού μου (καθαριότητα κλπ).



Κυκλικό διάγραμμα 8. Επιπτώσεις της ψυχικής κατάστασης στη διαχείριση του σπιτιού

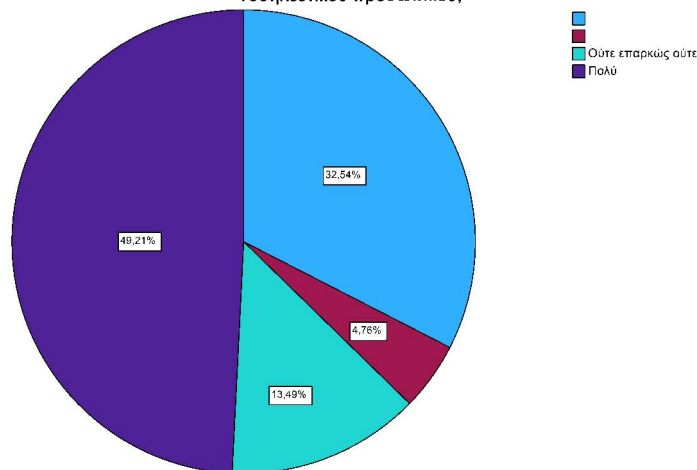
Ένας σημαντικός αριθμός νοσηλευτών αναφέρει ότι βιώνει νευρική ή άγχος, με το 37,3% να αισθάνεται συχνά και το 11,9% πολύ συχνά. Το θετικό είναι ότι το 12,7% αισθάνεται σπάνια, αλλά η πλειοψηφία (36,5%) εμπίπτει στην κατηγορία «μερικές φορές». Αυτό δείχνει ότι ένα σημαντικό μέρος του νοσηλευτικού προσωπικού βιώνει τακτικό άγχος, το οποίο θα μπορούσε να είναι ένα σημείο ανησυχίας για τη συνολική ευημερία.



Κυκλικό διάγραμμα 9. Συχνότητα νευρικότητας και άγχους

Η πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού (49,2%) πιστεύει ότι το νοσοκομείο υποστηρίζει την ψυχική του υγεία πολύ ανεπαρκώς, ενώ μόνο το 4,8% βρίσκει την υποστήριξη επαρκή. Ένα σημαντικό ποσοστό (32,5%) θεωρεί ότι είναι ανεπαρκές, υποδεικνύοντας πιθανούς τομείς για βελτίωση της υποστήριξης ψυχικής υγείας εντός του νοσοκομείου.

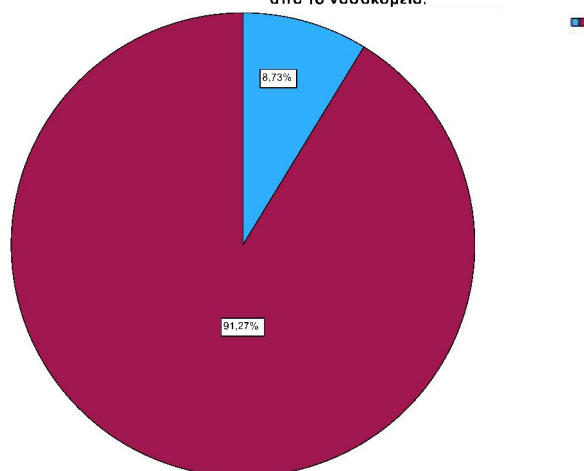
14. Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι το νοσοκομείο υποστηρίζει την ψυχική σας υγεία και ευεξία ως μέλος του νοσηλευτικού προσωπικού;



Κυκλικό διάγραμμα 10. Υποστήριξη της ψυχικής υγείας από τη διοίκηση του νοσοκομείου

Ένα υψηλό ποσοστό (91,3%) του νοσηλευτικού προσωπικού δεν γνωρίζει ή δεν έχει χρησιμοποιήσει πόρους ψυχικής υγείας ή προγράμματα υποστήριξης που παρέχονται από το νοσοκομείο. Αυτό υποδηλώνει ένα πιθανό κενό επικοινωνίας ή έλλειψη ενημέρωσης σχετικά με τους διαθέσιμους πόρους που θα μπορούσαν να ωφελήσουν την ψυχική ευημερία του προσωπικού.

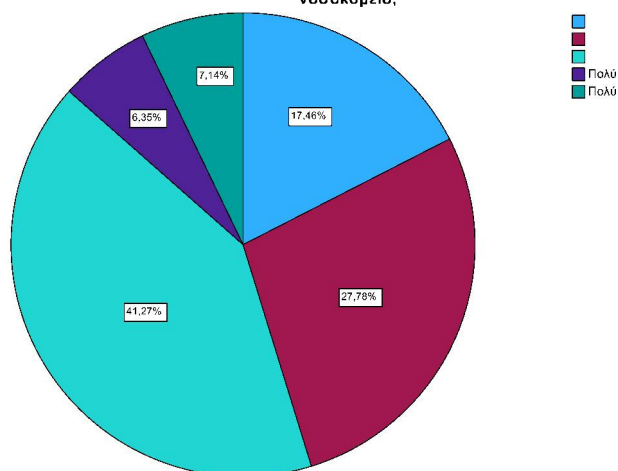
15. Γνωρίζετε και έχετε χρησιμοποιήσει πόρους ψυχικής υγείας ή προγράμματα υποστήριξης που παρέχονται από το νοσοκομείο:



Κυκλικό διάγραμμα 11. Επίγνωση προγραμμάτων στήριξης ψυχικής υγείας

Τα αποτελέσματα δείχνουν μια μικτή ανταπόκριση σχετικά με την άνεση στη συζήτηση θεμάτων ψυχικής υγείας μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού. Ενώ το 41,3% αισθάνεται ουδέτερο, το 27,8% είναι άνετα και το 17,5% είναι άβολα. Αυτό υποδηλώνει ένα ποικίλο επίπεδο διαφάνειας στο νοσοκομειακό περιβάλλον σχετικά με τις συζητήσεις για την ψυχική υγεία.

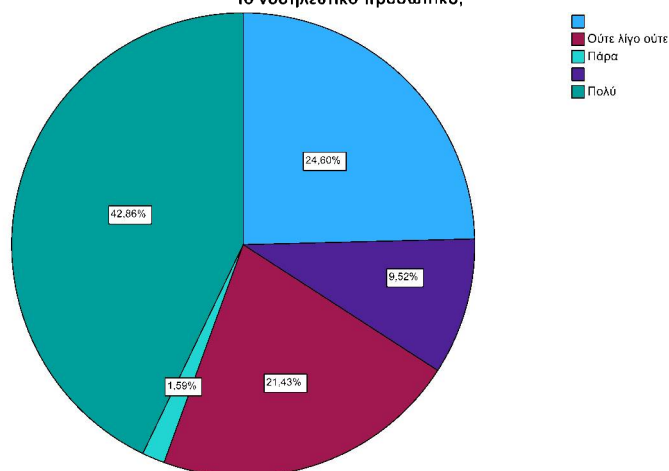
16. Πόσο άνετα νιώθετε να συζητάτε θέματα ψυχικής υγείας με τους συναδέλφους και τους ανωτέρους σας στο νοσοκομείο;



Κυκλικό διάγραμμα 12. Άνεση ως προς τη συζήτηση θεμάτων ψυχικής υγείας

Ένας σημαντικός αριθμός νοσηλευτικού προσωπικού (42,9%) πιστεύει ότι η διαχείριση της εργασίας και η διοίκηση του νοσοκομείου παρέχουν πολύ μικρή ψυχολογική υποστήριξη. Μόνο το 9,5% πιστεύει ότι λαμβάνει πολύ μεγάλη υποστήριξη, υποδεικνύοντας περιθώρια βελτίωσης όσον αφορά την ενίσχυση ενός ψυχολογικά υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος για το νοσηλευτικό προσωπικό.

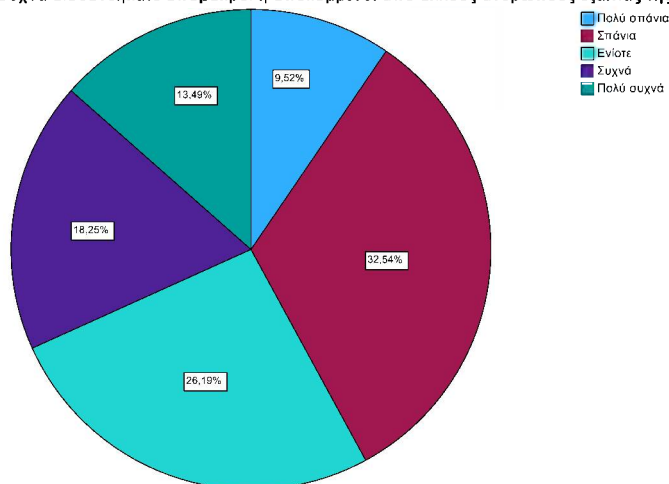
Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι η διεύθυνση της εργασίας και η διοίκηση του νοσοκομείου στηρίζουν ψυχολογικά το νοσηλευτικό προσωπικό;



Κυκλικό διάγραμμα 13. Στήριξη από τη διεύθυνση του νοσοκομείου σε ζητήματα ψυχικής υγείας

Ένα αξιοσημείωτο ποσοστό των ερωτηθέντων (32,5%) σπάνια αισθάνεται απόμακρος ή αποκομμένος από τους άλλους λόγω της πανδημίας. Ωστόσο, ένα σημαντικό μέρος βιώνει περιστασιακά αισθήματα απομόνωσης, με το 26,2% να νιώθει μερικές φορές απόμακρο και το 18,3% συχνά ή πολύ συχνά να νιώθει αποκομμένο. Αυτό υπογραμμίζει τη συνεχιζόμενη επίδραση της πανδημίας στις κοινωνικές συνδέσεις και την ψυχική ευημερία.

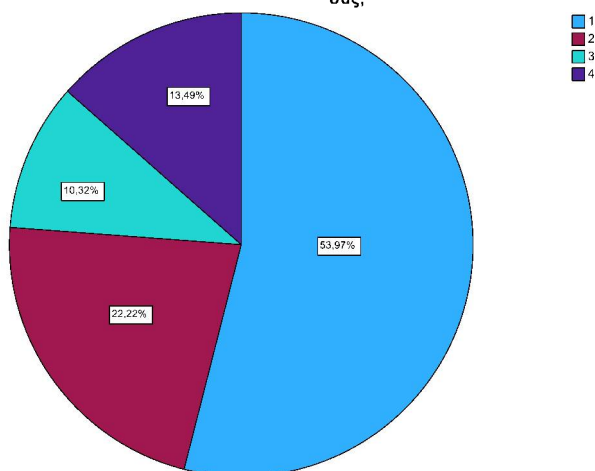
Πόσο συχνά αισθανθήκατε απόμακροι ή αποκομμένοι από άλλους ανθρώπους εξαιτίας της πανδημίας;



Κυκλικό διάγραμμα 14. Συχνότητα που αισθανθήκατε απόμακροι

Η πλειονότητα των ερωτηθέντων (54,0%) αναφέρει ότι αισθάνεται άσχημα με τον εαυτό του ή απογοητεύει τον εαυτό τους ή την οικογένειά τους περιστασιακά (βαθμολογία 1 στην κλίμακα Likert). Αυτό υποδηλώνει ότι ένα σημαντικό μέρος του ερωτηθέντος πληθυσμού αντιμετωπίζει προβλήματα αυτοεκτίμησης ή αισθήματα απογοήτευσης.

Πόσο συχνά αισθάνεστε άσχημα για τον εαυτό σας ή ότι έχετε απογοητεύσει τον εαυτό σας ή την οικογένειά σας;



Κυκλικό διάγραμμα 15. Πόσο συχνά αισθάνεστε άσχημα για τον εαυτό σας

Τα δεδομένα υποδεικνύουν ποικίλη δέσμευση σε δραστηριότητες αυτοφροντίδας. Ενώ το 32,5% ασχολείται με τέτοιες δραστηριότητες εβδομαδιαίως, το 27,8% το κάνει μερικές φορές και το 22,2% σπάνια ή ποτέ δεν ασχολείται με αυτοφροντίδα. Αυτό προτείνει μια σειρά προσεγγίσεων για τη διατήρηση της ψυχικής ευεξίας, με περιθώριο για την ενθάρρυνση συχνότερων πρακτικών αυτοφροντίδας μεταξύ των ερωτηθέντων.

Έλεγχος Chi-Squared χ^2

Αρχικά θα εξεταστεί εάν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας και των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων που είχε η πανδημία.

Ο πίνακας παρακάτω εμφανίζει μια κατανομή των απαντήσεων κατά ηλικιακές ομάδες σχετικά με τη συχνότητα της αίσθησης νευρικών, ανήσυχων ή ανήσυχων. Η υψηλότερη συχνότητα αναφέρεται από την ηλικιακή ομάδα [30-40), με 17 άτομα να αισθάνονται συχνά αυτόν τον τρόπο. Η δοκιμή chi-square υποδεικνύει μια σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας και της συχνότητας της αίσθησης ανήσυχης ($p < 0,05$).

Τόσο ο συσχετισμός R του Pearson όσο και ο συσχετισμός Spearman υποδηλώνουν μια ασθενή θετική συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας και της συχνότητας του αισθήματος νευρικότητας ή άγχους, αν και το επίπεδο σημασίας δεν είναι πολύ ισχυρό.

Crosstab

Count

		Πόσο συχνά αισθάνεστε νευρικοί, ανήσυχοι ή αγχώδεις;					Total
		Πολύ σπάνια	Σπάνια	Ενίοτε	Συχνά	Πολύ συχνά	
Ηλικία	[20-30)	2	5	13	13	4	37
	[30-40)	0	7	17	17	2	43
	[40-50)	0	3	13	14	8	38
	50 και άνω	0	1	3	3	1	8
Total		2	16	46	47	15	126

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	10,857 ^a	12	,541
Likelihood Ratio	11,095	12	,521
Linear-by-Linear Association	2,659	1	,103
N of Valid Cases	126		

a. 12 cells (60,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,13.

Symmetric Measures

	Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Interval by Interval Pearson's R	,146	,090	1,642	,103 ^c

Ordinal by Ordinal	Spearman	,132	,090	1,485	,140 ^c
	Correlation				
N of Valid Cases		126			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Ο παρακάτω πίνακας παρουσιάζει απαντήσεις ανά ηλικιακές ομάδες στο ερώτημα πόσο συχνά τα άτομα αισθάνονται άσχημα για τον εαυτό τους ή έχουν απογοητεύσει τον εαυτό τους ή την οικογένειά τους. Η ηλικιακή ομάδα [20-30) έχει την υψηλότερη καταμέτρηση στην κατηγορία του αίσθημα κακής συχνά. Η δοκιμή chi-square υποδεικνύει μια σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας και της συχνότητας του αίσθημα κακής για τον εαυτό του ($p < 0,05$).

Η συσχέτιση Pearson R και Spearman υποδηλώνει μια ασθενή θετική συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας και της συχνότητας του να αισθάνεται άσχημα για τον εαυτό του, αν και η συσχέτιση δεν είναι πολύ ισχυρή και το επίπεδο σημαντικότητας είναι σχετικά χαμηλό.

Crosstab

Count

		Πόσο συχνά αισθάνεστε άσχημα για τον εαυτό σας ή ότι έχετε απογοητεύσει τον εαυτό σας ή την οικογένειά σας;			
		1	2	3	4
Ηλικία	[20-30)	20	9	3	5
	[30-40)	27	9	3	4
		Total			
		37	43		

[40-50)	18	9	6	5	38
50 και άνω	3	1	1	3	8
Total	68	28	13	17	126

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	7,572 ^a	9	,578
Likelihood Ratio	6,525	9	,686
Linear-by-Linear Association	2,057	1	,152
N of Valid Cases	126		

a. 8 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,83.

Symmetric Measures

	Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Interval by Interval Pearson's R	,128	,096	1,440	,152 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	,109	,093	1,218	,226 ^c
N of Valid Cases	126			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Συσχετίσεις Pearson

Ο επόμενος πίνακας εμφανίζει συντελεστές συσχέτισης Pearson μεταξύ των ετών εργασιακής εμπειρίας και διάφορων παραγόντων που σχετίζονται με την ψυχική ευεξία μεταξύ 126 νοσηλευτών. Η συσχέτιση μεταξύ των ετών εμπειρίας και της ικανότητας ανάκαμψης από δύσκολες καταστάσεις είναι στατιστικά σημαντική ($r = 0,223$, $p = 0,012$), υποδηλώνοντας μια θετική αλλά σχετικά ασθενή σχέση. Δεν υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ των ετών εμπειρίας και των δραστηριοτήτων αυτοεξυπηρέτησης ($r = 0,006$, $p = 0,944$), γεγονός που δείχνει ότι οι δύο μεταβλητές δεν συσχετίζονται.

Παρατηρείται αρνητική και σημαντική συσχέτιση μεταξύ των ετών εμπειρίας και της αντίληψης της νοσοκομειακής υποστήριξης για την ψυχική υγεία ($r = -0,294$, $p = 0,001$), υποδηλώνοντας ότι οι πιο έμπειροι νοσηλευτές μπορεί να αισθάνονται λιγότερο υποστηριζόμενοι. Δεν διαπιστώνεται σημαντική συσχέτιση μεταξύ της πολυετής εμπειρίας και της ευαισθητοποίησης ή αξιοποίησης των πόρων ψυχικής υγείας που παρέχονται από το νοσοκομείο. Το επίπεδο άνεσης στη συζήτηση θεμάτων ψυχικής υγείας με συναδέλφους και προϊσταμένους δεν συσχετίζεται επίσης σημαντικά με την πολυετή εμπειρία. Συνολικά, τα αποτελέσματα υπογραμμίζουν τις διαφοροποιημένες σχέσεις μεταξύ της εργασιακής εμπειρίας και των πτυχών της ψυχικής ευεξίας στο νοσηλευτικό επάγγελμα.

Correlations

		Σε μια κλίμακα από το 1 έως το 5, αξιολογήστε την ικανότητά σας να αναπληρώσετε από δύσκολες καταστάσεις και να διατηρήσετε την ψυχική ευεξία		Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι το νοσοκομείο υποστηρίζει την ψυχική υγεία και ευεξία ως μέλος του νοσηλευτικού προσωπικού; ού;		Γνωρίζετε και έχετε χρησιμοποιήσει πόρους ψυχικής υγείας ή προγράμματα υποστήριξης που παρέχονται από το νοσοκομείο; ο;		Πόσο άνετα νιώθετε να συζητάτε θέματα ψυχικής υγείας με τους συναδέλφους και τους ανωτέρους σας στο νοσοκομείο; ο;	
Έτη προϋπηρεσίας		1	2	3	4	5	6	7	8
Έτη προϋπηρεσίας	Pearson Correlation	1	,223*	,006	-,294**	,115	,029		
	Sig. (2-tailed)		,012	,944	,001	,199	,744		
	N	126	126	126	126	126	126		

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Πίνακας 2. Συσχετίσεις Pearson για τις απαντήσεις ως προς τα έτη προϋπηρεσίας

Ο πίνακας παρουσιάζει συντελεστές συσχέτισης Pearson μεταξύ του επιπέδου εκπαίδευσης και των διαφόρων πτυχών της ψυχικής ευεξίας μεταξύ 126 νοσηλευτών. Βρίσκεται θετική και σημαντική συσχέτιση μεταξύ του επιπέδου εκπαίδευσης και της ικανότητας ανάκαμψης από δύσκολες καταστάσεις ($r = 0,172$, $p = 0,055$), υποδηλώνοντας μια ασθενή θετική σχέση. Υπάρχει ισχυρότερη και σημαντική συσχέτιση μεταξύ του επιπέδου εκπαίδευσης και των δραστηριοτήτων αυτοφροντίδας ($r = 0,276$, $p = 0,002$), υποδεικνύοντας ότι η τριτοβάθμια εκπαίδευση σχετίζεται με περισσότερη δέσμευση σε δραστηριότητες που προάγουν την ψυχική ευεξία.

Δεν υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ του επιπέδου εκπαίδευσης και της αντίληψης της νοσοκομειακής υποστήριξης για την ψυχική υγεία. Ομοίως, το επίπεδο εκπαίδευσης δεν συσχετίζεται σημαντικά με την ευαισθητοποίηση ή την αξιοποίηση των πόρων ψυχικής υγείας που παρέχονται από το νοσοκομείο. Το επίπεδο άνεσης

στη συζήτηση θεμάτων ψυχικής υγείας με συναδέλφους και προϊσταμένους δεν δείχνει επίσης σημαντική συσχέτιση με το επίπεδο εκπαίδευσης. Συνολικά, τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι η τριτοβάθμια εκπαίδευση μπορεί να συνδέεται με ορισμένες πτυχές της ψυχικής ευεξίας, ιδιαίτερα όσον αφορά τις δραστηριότητες αυτοφροντίδας.

Correlations

		Σε μια κλίμακα από το 1 έως το 5, αξιολογήστε την ικανότητά σας να αναπληρώσετε από δύσκολες καταστάσεις και να διατηρείτε την ψυχική σας ευεξία		Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι το νοσοκομείο υποστηρίζει την ψυχική σας υγεία και ευεξία ως μέλος του νοσηλευτικού προσωπικού; ή, προσωπικό ύ;		Γνωρίζετε και έχετε χρησιμοποιήσει πόρους ψυχικής υγείας ή προγράμματα υποστήριξης που παρέχονται από το νοσοκομείο;		Πόσο άνετα νιώθετε να συζητάτε θέματα ψυχικής υγείας με τους συναδέλφους και τους ανωτέρους σας στο νοσοκομείο;	
Επίπεδο Σπουδών	Pearson Correlation	1	,172	,276**	,055	,015	,087		
Σπουδών	Sig. (2-tailed)		,055	,002	,539	,867	,331		
	N	126	126	126	126	126	126		

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Πίνακας 3. Συσχετίσεις Pearson ως προς το επίπεδο σπουδών

ANOVA tests

Οι πίνακες που παρουσιάζονται αποτελέσματα από ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) με ανεξάρτητη μεταβλητή το επίπεδο εκπαίδευσης και εξαρτημένες μεταβλητές

διάφορες ψυχολογικές μετρήσεις. Τα μεγέθη των επιπτώσεων, τα διαστήματα εμπιστοσύνης και τα αποτελέσματα ANOVA αναφέρονται για κάθε μέτρο.

Για την ερώτηση «Πόσο συχνά αισθάνεστε νευρικοί, ανήσυχοι ή αγχώδεις;» τα μεγέθη του Eta-squared είναι μικρά, υποδηλώνοντας περιορισμένο αντίκτυπο της εκπαίδευσης στη συχνότητα του αισθήματος νευρικότητας, άγχους ή στρες. Τα αποτελέσματα της ANOVA δείχνουν ότι δεν υπάρχει σημαντική διαφορά στους μέσους όρους σε διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης, καθώς η τιμή p είναι μεγαλύτερη από 0,05.

Αντίθετα, για την ερώτηση «Πόσο συχνά αισθάνεστε άσχημα για τον εαυτό σας ή ότι έχετε απογοητεύσει τον εαυτό σας ή την οικογένειά σας;» τα αποτελέσματα ANOVA δείχνουν μια σημαντική διαφορά στους μέσους όρους μεταξύ των επιπέδων εκπαίδευσης ($p\text{-value} = 0,037$), υποδηλώνοντας ότι άτομα με διαφορετικό μορφωτικό υπόβαθρο μπορεί να βιώσουν διαφορετικά επίπεδα αρνητικής αυτοαντίληψης.

Όσον αφορά τον αντίκτυπο των συναισθημάτων στη διαχείριση του νοικοκυριού, τα μεγέθη των επιπτώσεων είναι μικρά, υποδεικνύοντας μια μικρή επίδραση της εκπαίδευσης στην ικανότητα διαχείρισης του σπιτιού με βάση τη συναισθηματική του κατάσταση. Τα αποτελέσματα ANOVA το υποστηρίζουν περαιτέρω, καθώς δεν υπάρχει σημαντική διαφορά στους μέσους όρους μεταξύ των εκπαιδευτικών επιπέδων ($p\text{-value} > 0,05$).

Τέλος, η αξιολόγηση της ικανότητας ανάκαμψης από δύσκολες καταστάσεις και διατήρησης της ψυχικής ευεξίας δείχνει μέτρια μεγέθη επίδρασης. Τα αποτελέσματα της ANOVA, ωστόσο, δεν φθάνουν σε στατιστική σημασία ($p\text{-value} = 0,100$), υποδηλώνοντας ότι οι διαφορές στους μέσους όρους μεταξύ των εκπαιδευτικών επιπέδων μπορεί να οφείλονται στην τύχη.

ANOVA Effect Sizes^{a,b}

		Point Estimate	95% Confidence Interval	
			Lower	Upper
Πόσο συχνά αισθάνεστε νευρικοί, ανήσυχοι ή αγχώδεις;	Eta-squared	,012	,000	,050
	Epsilon-squared	-,013	-,025	,027
	Omega-squared Fixed-effect	-,012	-,024	,026
	Omega-squared Random-effect	-,004	-,008	,009
Πόσο συχνά αισθάνεστε άσχημα για τον εαυτό σας ή ότι έχετε απογοητεύσει τον εαυτό σας ή την οικογένειά σας;	Eta-squared	,067	,000	,148
	Epsilon-squared	,044	-,025	,127
	Omega-squared Fixed-effect	,044	-,024	,126
	Omega-squared Random-effect	,015	-,008	,046
Λόγω του τρόπου με τον οποίο αισθάνομαι, επηρεάζεται η διαχείριση του σπιτιού μου (καθαριότητα κλπ).	Eta-squared	,008	,000	,037
	Epsilon-squared	-,017	-,025	,013
	Omega-squared Fixed-effect	-,017	-,024	,013
	Omega-squared Random-effect	-,005	-,008	,004
12. Σε μια κλίμακα από το 1 έως το 5, αξιολογήστε την ικανότητά σας να αναπηδάτε από δύσκολες καταστάσεις και να διατηρείτε την ψυχική σας ευεξία.	Eta-squared	,050	,000	,123
	Epsilon-squared	,026	-,025	,101
	Omega-squared Fixed-effect	,026	-,024	,101
	Omega-squared Random-effect	,009	-,008	,036

a. Eta-squared and Epsilon-squared are estimated based on the fixed-effect model.

b. Negative but less biased estimates are retained, not rounded to zero.

Πίνακας 4. ANOVA tests ως προς την εκπαίδευση πρώτος πίνακας

Ενώ υπάρχουν ορισμένες ενδείξεις συσχέτισης μεταξύ της εκπαίδευσης και των ψυχολογικών μέτρων, τα μεγέθη των επιπτώσεων είναι γενικά μικρά έως μέτρια. Επιπλέον, η στατιστική σημασία ποικίλλει μεταξύ των διαφόρων μετρήσεων, τονίζοντας τη σημασία της εξέτασης της πρακτικής σημασίας παράλληλα με τη στατιστική σημασία για την ερμηνεία αυτών των ευρημάτων.

ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
--	-------------------	----	----------------	---	------

Πόσο συχνά αισθάνεστε νευρικοί, ανήσυχοι ή αγχώδεις;	Between Groups	1,233	3	,411	,482	,695
	Within Groups	103,981	122	,852		
	Total	105,214	125			
Πόσο συχνά αισθάνεστε άσχημα για τον εαυτό σας ή ότι έχετε απογοητεύσει τον εαυτό σας ή την οικογένειά σας;	Between Groups	9,733	3	3,244	2,915	,037
	Within Groups	135,767	122	1,113		
	Total	145,500	125			
Λόγω του τρόπου με τον οποίο αισθάνομαι, επηρεάζεται η διαχείριση του σπιτιού μου (καθαριότητα κλπ).	Between Groups	1,161	3	,387	,314	,816
	Within Groups	150,553	122	1,234		
	Total	151,714	125			
12. Σε μια κλίμακα από το 1 έως το 5, αξιολογήστε την ικανότητά σας να αναπηδάτε από δύσκολες καταστάσεις και να διατηρείτε την ψυχική σας ευεξία.	Between Groups	3,636	3	1,212	2,132	,100
	Within Groups	69,356	122	,568		
	Total	72,992	125			

Πίνακας 5. ANOVA tests ως προς την εκπαίδευση δεύτερος πίνακας

Ο πίνακας παρουσιάζει τα αποτελέσματα των πολλαπλών συγκρίσεων Bonferroni για διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης σε σχέση με τέσσερις εξαρτημένες μεταβλητές που αξιολογούν τη συναισθηματική ευεξία και τον αντίκτυπό της σε διάφορες πτυχές της ζωής. Για την ερώτηση «Πόσο συχνά αισθάνεστε νευρικοί, ανήσυχοι ή αγχώδεις;» δεν παρατηρούνται σημαντικές μέσες διαφορές σε διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης. Όλες οι τιμές p είναι μεγαλύτερες από 0,05, υποδεικνύοντας ότι τα άτομα με διαφορετικό μορφωτικό υπόβαθρο δεν διαφέρουν σημαντικά ως προς τη συχνότητά τους να νιώθουν νευρικότητα, άγχος ή άγχος.

Ομοίως, για την ερώτηση «Πόσο συχνά αισθάνεστε άσχημα για τον εαυτό σας ή ότι έχετε απογοητεύσει τον εαυτό σας ή την οικογένειά σας;» δεν υπάρχουν σημαντικές μέσες διαφορές μεταξύ των επιπέδων εκπαίδευσης. Όλες οι τιμές p είναι μεγαλύτερες από 0,05, υποδηλώνοντας ότι τα συναισθήματα απογοήτευσης δεν επηρεάζονται σημαντικά από το μορφωτικό επίπεδο.

Το ίδιο μοτίβο παρατηρείται για το ερώτημα που σχετίζεται με τον αντίκτυπο των συναισθημάτων στη διαχείριση του νοικοκυριού, όπου δεν εντοπίζονται σημαντικές μέσες διαφορές μεταξύ διαφορετικών βαθμίδων εκπαίδευσης.

Ωστόσο, για το ερώτημα που αφορά την αξιολόγηση της ικανότητας ανάκαμψης από δύσκολες καταστάσεις και διατήρησης της ψυχικής ευεξίας, προκύπτουν ορισμένες σημαντικές μέσες διαφορές. Συγκεκριμένα, τα άτομα με διδακτορικό δίπλωμα παρουσιάζουν σημαντική μέση διαφορά σε σχέση με αυτά με δευτεροβάθμια εκπαίδευση και μεταπτυχιακό. Αυτό σημαίνει ότι τα άτομα με διδακτορικό δίπλωμα μπορεί να αναφέρουν χαμηλότερες ικανότητες για ανάκαμψη από δύσκολες καταστάσεις και διατήρηση ψυχικής ευεξίας.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι το επίπεδο σημαντικότητας (α) για αυτές τις συγκρίσεις ορίζεται στο 0,05 και η διόρθωση Bonferroni εφαρμόζεται στον έλεγχο για σφάλματα Τύπου I. Επομένως, τα σημαντικά ευρήματα θα πρέπει να ερμηνεύονται με προσοχή. Ενώ η πλειονότητα των συγκρίσεων δεν αποκαλύπτει σημαντικές διαφορές στη συναισθηματική ευεξία σε όλα τα επίπεδα εκπαίδευσης, υπάρχουν εξαιρέσεις για την ικανότητα ανάκαμψης και διατήρησης της ψυχικής ευεξίας, ιδιαίτερα για άτομα με διδακτορικό δίπλωμα. Περαιτέρω έρευνα μπορεί να διερευνήσει τους υποκείμενους παράγοντες που συμβάλλουν σε αυτές τις παρατηρούμενες διαφορές.

Multiple Comparisons

Bonferroni

Dependent Variable	(I) Επίπεδο Σπουδών	(J) Επίπεδο Σπουδών	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Πόσο συχνά αισθάνεστε νευρικοί, ανήσυχoi ή αγχώδεις;	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	,315	,295	1,000	-,48	1,11
		Μεταπτυχιακός τίτλος	,167	,293	1,000	-,62	,95
		Διδακτορικός τίτλος	,167	,705	1,000	-1,72	2,06
	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	-,315	,295	1,000	-1,11	,48
		Μεταπτυχιακός τίτλος	-,148	,175	1,000	-,62	,32
		Διδακτορικός τίτλος					

		Διδακτορικός τίτλος	-,148	,665	1,000	-1,93	1,63
	Μεταπτυχιακός τίτλος	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	-,167	,293	1,000	-,95	,62
		Τριτοβάθμια εκπαίδευση	,148	,175	1,000	-,32	,62
		Διδακτορικός τίτλος	,000	,664	1,000	-1,78	1,78
	Διδακτορικός τίτλος	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	-,167	,705	1,000	-2,06	1,72
		Τριτοβάθμια εκπαίδευση	,148	,665	1,000	-1,63	1,93
		Μεταπτυχιακός τίτλος	,000	,664	1,000	-1,78	1,78
Πόσο συχνά αισθάνεστε άσχημα για τον εαυτό σας ή ότι έχετε απογοητεύσει τον εαυτό σας ή την οικογένειά σας;	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	,139	,337	1,000	-,76	1,04
		Μεταπτυχιακός τίτλος	,124	,335	1,000	-,77	1,02
		Διδακτορικός τίτλος	-2,083	,806	,065	-4,24	,08
	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	-,139	,337	1,000	-1,04	,76
		Μεταπτυχιακός τίτλος	-,015	,199	1,000	-,55	,52
		Διδακτορικός τίτλος	-2,222*	,760	,025	-4,26	-,18
	Μεταπτυχιακός τίτλος	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	-,124	,335	1,000	-1,02	,77
		Τριτοβάθμια εκπαίδευση	,015	,199	1,000	-,52	,55
		Διδακτορικός τίτλος	-2,207*	,759	,026	-4,24	-,17
	Διδακτορικός τίτλος	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	2,083	,806	,065	-,08	4,24
		Τριτοβάθμια εκπαίδευση	2,222*	,760	,025	,18	4,26
		Μεταπτυχιακός τίτλος	2,207*	,759	,026	,17	4,24
Λόγω του τρόπου με τον οποίο αισθάνομαι, επηρεάζεται η	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	,065	,355	1,000	-,89	1,02
		Μεταπτυχιακός τίτλος	-,129	,352	1,000	-1,07	,82

διαχείριση του σπιτιού μου (καθαριότητα κλπ).		Διδακτορικός τίτλος	-,250	,848	1,000	-2,53	2,03
	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	-,065	,355	1,000	-1,02	,89
		Μεταπτυχιακός τίτλος	-,194	,210	1,000	-,76	,37
		Διδακτορικός τίτλος	-,315	,800	1,000	-2,46	1,83
	Μεταπτυχιακός τίτλος	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	,129	,352	1,000	-,82	1,07
		Τριτοβάθμια εκπαίδευση	,194	,210	1,000	-,37	,76
		Διδακτορικός τίτλος	-,121	,799	1,000	-2,26	2,02
	Διδακτορικός τίτλος	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	,250	,848	1,000	-2,03	2,53
		Τριτοβάθμια εκπαίδευση	,315	,800	1,000	-1,83	2,46
		Μεταπτυχιακός τίτλος	,121	,799	1,000	-2,02	2,26
	12. Σε μια κλίμακα από το 1 έως το 5, αξιολογήστε την ικανότητά σας να αναπηδάτε από δύσκολες καταστάσεις και να διατηρείτε την ψυχική σας ευεξία.	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	,157	,241	1,000	-,49	,80
		Μεταπτυχιακός τίτλος	-,170	,239	1,000	-,81	,47
		Διδακτορικός τίτλος	-,583	,576	1,000	-2,13	,96
	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	-,157	,241	1,000	-,80	,49
		Μεταπτυχιακός τίτλος	-,327	,143	,141	-,71	,06
		Διδακτορικός τίτλος	-,741	,543	1,000	-2,20	,72
	Μεταπτυχιακός τίτλος	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	,170	,239	1,000	-,47	,81
		Τριτοβάθμια εκπαίδευση	,327	,143	,141	-,06	,71
		Διδακτορικός τίτλος	-,414	,542	1,000	-1,87	1,04
	Διδακτορικός τίτλος	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	,583	,576	1,000	-,96	2,13
		Τριτοβάθμια εκπαίδευση	,741	,543	1,000	-,72	2,20

Μεταπτυχιακός τίτλος	,414	,542	1,000	-1,04	1,87
-------------------------	------	------	-------	-------	------

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Πίνακας 6. *Boi ferroni test* για το επίπεδο εκπαίδευσης

Ο παρεχόμενος πίνακας παρουσιάζει τα αποτελέσματα μιας ανάλυσης διακύμανσης (ANOVA) για τέσσερις διαφορετικές εξαρτημένες μεταβλητές που σχετίζονται με τη συναισθηματική ευεξία. Για τη μεταβλητή «Πόσο συχνά αισθάνεστε νευρικοί, ανήσυχοι ή αγχώδεις;» τα αποτελέσματα ANOVA δεν δείχνουν σημαντική διαφορά στους μέσους όρους μεταξύ διαφορετικών ομάδων (επίπεδα εκπαίδευσης) καθώς η τιμή p είναι μεγαλύτερη από 0,05 ($p = 0,311$). Επομένως, δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία για την απόρριψη της μηδενικής υπόθεσης, υποδηλώνοντας ότι η συχνότητα του αισθήματος νευρικότητας, άγχους ή άγχους δεν ποικίλλει σημαντικά ανάλογα με το επίπεδο εκπαίδευσης.

Ομοίως, για τη μεταβλητή «Πόσο συχνά αισθάνεστε άσχημα για τον εαυτό σας ή ότι έχετε απογοητεύσει τον εαυτό σας ή την οικογένειά σας;» τα αποτελέσματα ANOVA δείχνουν καμία σημαντική διαφορά στα μέσα μεταξύ των επιπέδων εκπαίδευσης ($p = 0,461$). Αυτό σημαίνει ότι τα συναισθήματα απογοήτευσης δεν διαφέρουν σημαντικά μεταξύ διαφορετικών εκπαιδευτικών υποβάθρων. Για τη μεταβλητή που σχετίζεται με τον αντίκτυπο των συναισθημάτων στη διαχείριση του νοικοκυριού, τα αποτελέσματα ANOVA και πάλι δεν δείχνουν σημαντική διαφορά στους μέσους όρους ($p = 0,169$). Έτσι, ο τρόπος που αισθάνονται τα άτομα δεν φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά την ικανότητά τους να διαχειρίζονται τα σπίτια τους με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης τους.

Τέλος, για τη μεταβλητή που αξιολογεί την ικανότητα ανάκαμψης από δύσκολες καταστάσεις και διατήρησης της ψυχικής ευεξίας, τα αποτελέσματα ANOVA δείχνουν μια τιμή $p = 0,057$, η οποία είναι οριακά πάνω από το συμβατικό επίπεδο σημαντικότητας 0,05. Αυτό υποδηλώνει μια οριακή σημαντική διαφορά στους μέσους όρους μεταξύ των βαθμίδων εκπαίδευσης. Αν και δεν έχει παραδοσιακή στατιστική σημασία, το αποτέλεσμα απαιτεί περαιτέρω διερεύνηση και μπορεί να υποδεικνύει μια τάση.

ANOVA

		Sum of	df	Mean	F	Sig.
		Squares		Square		
Πόσο συχνά αισθάνεστε νευρικοί, ανήσυχοι ή αγχώδεις;	Between	3,028	3	1,009	1,205	,311
	Groups					
	Within	102,186	122	,838		
	Groups					
	Total	105,214	125			
Πόσο συχνά αισθάνεστε άσχημα για τον εαυτό σας ή ότι έχετε απογοητεύσει τον εαυτό σας ή την οικογένειά σας;	Between	3,034	3	1,011	,866	,461
	Groups					
	Within	142,466	122	1,168		
	Groups					
	Total	145,500	125			
Λόγω του τρόπου με τον οποίο αισθάνομαι, επηρεάζεται η διαχείριση του σπιτιού μου (καθαριότητα κλπ).	Between	6,115	3	2,038	1,708	,169
	Groups					
	Within	145,599	122	1,193		
	Groups					
	Total	151,714	125			
12. Σε μια κλίμακα από το 1 έως το 5, αξιολογήστε την ικανότητά σας να αναπηδάτε από δύσκολες καταστάσεις και να διατηρείτε την ψυχική σας ευεξία.	Between	4,345	3	1,448	2,574	,057
	Groups					
	Within	68,647	122	,563		
	Groups					
	Total	72,992	125			

Πίνακας 7. ANOVA test με ανεξάρτητη μεταβλητή την ηλικία πρώτος πίνακας

Ο επόμενος πίνακας σκιαγραφεί τα αποτελέσματα μιας ανάλυσης διακύμανσης (ANOVA) για τέσσερις διαφορετικές εξαρτημένες μεταβλητές που σχετίζονται με τη συναισθηματική ευεξία. Για τη μεταβλητή «Πόσο συχνά αισθάνεστε νευρικοί, ανήσυχοι ή αγχώδεις;» τα αποτελέσματα ANOVA δεν δείχνουν σημαντική διαφορά στους μέσους όρους μεταξύ διαφορετικών ομάδων (επίπεδα ενός μη αποκαλυπτόμενου παράγοντα) καθώς η τιμή p είναι μεγαλύτερη από 0,05 ($p = 0,207$). Αυτό υποδηλώνει ότι η συχνότητα του αισθήματος νευρικότητας, άγχους ή στρες δεν ποικίλλει σημαντικά μεταξύ των ομάδων.

Ομοίως, για τη μεταβλητή «Πόσο συχνά αισθάνεστε άσχημα για τον εαυτό σας ή ότι έχετε απογοητεύσει τον εαυτό σας ή την οικογένειά σας;» τα αποτελέσματα ANOVA δείχνουν καμία σημαντική διαφορά στα μέσα μεταξύ των ομάδων ($p = 0,168$). Αυτό

σημαίνει ότι τα συναισθήματα απογοήτευσης δεν διαφέρουν σημαντικά μεταξύ των διαφορετικών ομάδων. Η μεταβλητή που σχετίζεται με τον αντίκτυπο των συναισθημάτων στη διαχείριση του νοικοκυριού δεν δείχνει σημαντική διαφορά στους μέσους όρους ($p = 0,987$). Αυτό υποδηλώνει ότι ο τρόπος που αισθάνονται τα άτομα δεν επηρεάζει σημαντικά την ικανότητά τους να διαχειρίζονται τα σπίτια τους με βάση τον παράγοντα που δεν έχει αποκαλυφθεί.

Για τη μεταβλητή που αξιολογεί την ικανότητα ανάκαμψης από δύσκολες καταστάσεις και διατήρησης της ψυχικής ευεξίας, τα αποτελέσματα ANOVA δείχνουν μια τιμή $p = 0,089$, η οποία είναι οριακά πάνω από το συμβατικό επίπεδο σημαντικότητας 0,05. Αυτό συνεπάγεται μια οριακή σημαντική διαφορά στους μέσους όρους μεταξύ των ομάδων. Αν και δεν έχει παραδοσιακή στατιστική σημασία, μπορεί να προτείνει μια τάση που θα μπορούσε να διερευνηθεί περαιτέρω.

<i>ANOVA</i>						
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Πόσο συχνά αισθάνεστε νευρικοί, ανήσυχοι ή αγχώδεις;	Between Groups	3,849	3	1,283	1,544	,207
	Within Groups	101,366	122	,831		
	Total	105,214	125			
Πόσο συχνά αισθάνεστε άσχημα για τον εαυτό σας ή ότι έχετε απογοητεύσει τον εαυτό σας ή την οικογένειά σας;	Between Groups	5,883	3	1,961	1,714	,168
	Within Groups	139,617	122	1,144		
	Total	145,500	125			
Λόγω του τρόπου με τον οποίο αισθάνομαι, επηρεάζεται η διαχείριση του σπιτιού μου (καθαριότητα κλπ).	Between Groups	,168	3	,056	,045	,987
	Within Groups	151,546	122	1,242		
	Total	151,714	125			
12. Σε μια κλίμακα από το 1 έως το 5, αξιολογήστε την ικανότητά σας να	Between Groups	3,777	3	1,259	2,219	,089
	Within Groups	69,215	122	,567		
	Total	72,992	125			

αναπηδάτε από δύσκολες καταστάσεις και να διατηρείτε την ψυχική σας ευεξία.	Total	72,992	125
---	-------	--------	-----

Πίνακας 8. ANOVA test με ανεξάρτητη μεταβλητή την ηλικία δεύτερος πίνακας

Ο επόμενος πίνακας παρουσιάζει αποτελέσματα από πολλαπλές συγκρίσεις χρησιμοποιώντας τη διόρθωση Bonferroni για διάφορες ηλικιακές ομάδες και την επίδρασή τους σε διαφορετικές εξαρτημένες μεταβλητές που σχετίζονται με τη συναισθηματική ευεξία.

1. Δεν βρέθηκαν σημαντικές μέσες διαφορές μεταξύ των ηλικιακών ομάδων για τη συχνότητα του αισθήματος νευρικότητας, άγχους ή στρες. Τα διαστήματα εμπιστοσύνης επικαλύπτονται με το μηδέν, υποδηλώνοντας έλλειψη στατιστικής σημασίας.
2. Παρόμοια με την πρώτη μεταβλητή, δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές στα συναισθήματα απογοήτευσης μεταξύ των ηλικιακών ομάδων. Τα διαστήματα εμπιστοσύνης επικαλύπτονται με το μηδέν, υποδηλώνοντας ότι δεν υπάρχει στατιστική σημασία.
3. Δεν παρατηρούνται σημαντικές διαφορές στην επίδραση των συναισθημάτων στη διαχείριση του νοικοκυριού μεταξύ των διαφορετικών ηλικιακών ομάδων. Τα διαστήματα εμπιστοσύνης περιλαμβάνουν μηδέν, υποδεικνύοντας ότι δεν υπάρχει στατιστική σημασία.
4. Για την ικανότητα ανάκαμψης από δύσκολες καταστάσεις, δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των ηλικιακών ομάδων. Τα διαστήματα εμπιστοσύνης επικαλύπτονται με το μηδέν, υποδηλώνοντας ότι δεν υπάρχει στατιστική σημασία.

Συνοπτικά, οι πολλαπλές συγκρίσεις που διορθώθηκαν από το Bonferroni δεν αποκαλύπτουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στη συναισθηματική ευεξία μεταξύ των ηλικιακών ομάδων για τις αξιολογηθείσες μεταβλητές. Τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι η ηλικία, εντός των καθορισμένων κατηγοριών, δεν παίζει σημαντικό ρόλο στις μετρούμενες πτυχές της συναισθηματικής ευεξίας.

Multiple Comparisons

Bonferroni

Dependent Variable	(I)	(J)	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Πόσο συχνά αισθάνεστε νευρικοί, ανήσυχοι ή αγχώδεις;	[20-30)	[30-40)	-,001	,204	1,000	-,55	,55
		[40-50)	-,386	,211	,414	-,95	,18
		50 και άνω	-,176	,355	1,000	-1,13	,78
	[30-40)	[20-30)	,001	,204	1,000	-,55	,55
		[40-50)	-,385	,203	,361	-,93	,16
		50 και άνω	-,174	,351	1,000	-1,12	,77
	[40-50)	[20-30)	,386	,211	,414	-,18	,95
		[30-40)	,385	,203	,361	-,16	,93
		50 και άνω	,211	,355	1,000	-,74	1,16
	50 και άνω	[20-30)	,176	,355	1,000	-,78	1,13
		[30-40)	,174	,351	1,000	-,77	1,12
		[40-50)	-,211	,355	1,000	-1,16	,74
Πόσο συχνά αισθάνεστε άσχημα για τον εαυτό σας ή ότι έχετε απογοητεύσει τον εαυτό σας ή την οικογένειά σας;	[20-30)	[30-40)	,183	,240	1,000	-,46	,83
		[40-50)	-,137	,247	1,000	-,80	,53
		50 και άνω	-,689	,417	,606	-1,81	,43
	[30-40)	[20-30)	-,183	,240	1,000	-,83	,46
		[40-50)	-,319	,238	1,000	-,96	,32
		50 και άνω	-,872	,412	,218	-1,98	,23
	[40-50)	[20-30)	,137	,247	1,000	-,53	,80
		[30-40)	,319	,238	1,000	-,32	,96
		50 και άνω	-,553	,416	1,000	-1,67	,56
	50 και άνω	[20-30)	,689	,417	,606	-,43	1,81
		[30-40)	,872	,412	,218	-,23	1,98
		[40-50)	,553	,416	1,000	-,56	1,67
Λόγω του τρόπου με τον οποίο αισθάνομαι, επηρεάζεται η διαχείριση του σπιτιού	[20-30)	[30-40)	,022	,250	1,000	-,65	,69
		[40-50)	,087	,257	1,000	-,60	,78
		50 και άνω	,074	,435	1,000	-1,09	1,24

μου (καθαριότητα κλπ).	[30-40)	[20-30)	-,022	,250	1,000	-,69	,65
		[40-50)	,065	,248	1,000	-,60	,73
		50 και άνω	,052	,429	1,000	-1,10	1,20
	[40-50)	[20-30)	-,087	,257	1,000	-,78	,60
		[30-40)	-,065	,248	1,000	-,73	,60
		50 και άνω	-,013	,434	1,000	-1,18	1,15
	50 και άνω	[20-30)	-,074	,435	1,000	-1,24	1,09
		[30-40)	-,052	,429	1,000	-1,20	1,10
		[40-50)	,013	,434	1,000	-1,15	1,18
12. Σε μια κλίμακα από το 1 έως το 5, αξιολογήστε την ικανότητά σας να αναπηδάτε από δύσκολες καταστάσεις και να διατηρείτε την ψυχική σας ευεξία.	[20-30)	[30-40)	-,276	,169	,629	-,73	,18
		[40-50)	-,442	,174	,073	-,91	,02
		50 και άνω	-,311	,294	1,000	-1,10	,48
	[30-40)	[20-30)	,276	,169	,629	-,18	,73
		[40-50)	-,166	,168	1,000	-,62	,28
		50 και άνω	-,035	,290	1,000	-,81	,74
	[40-50)	[20-30)	,442	,174	,073	-,02	,91
		[30-40)	,166	,168	1,000	-,28	,62
		50 και άνω	,132	,293	1,000	-,65	,92
	50 και άνω	[20-30)	,311	,294	1,000	-,48	1,10
		[30-40)	,035	,290	1,000	-,74	,81
		[40-50)	-,132	,293	1,000	-,92	,65

Πίνακας 9. *Boi ferroni* test με ανεξάρτητη μεταβλητή την ηλικία

Συζήτηση

Τα ευρήματα της έρευνας παρέχουν μια εικόνα για την ψυχολογική ευημερία του νοσηλευτικού προσωπικού στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Η έρευνα εμβαθύνει συγκεκριμένα στην αντίληψή τους για την υποστήριξη, τη γνώση σχετικά με τους πόρους ψυχικής υγείας, το επίπεδο άνεσης όταν συζητούν θέματα ψυχικής υγείας και την επίδραση της πανδημίας COVID-19 στη συναισθηματική τους ευεξία. Επιπλέον, η ανάλυση διερεύνησε τη σύνδεση μεταξύ της ηλικίας και της συχνότητας του άγχους ή των συναισθημάτων ανεπάρκειας.

Πρώθηση της ευαισθητοποίησης για την ψυχική υγεία και παροχή υποστήριξης στα νοσοκομεία.

Η απεικόνιση της υποστήριξης του νοσοκομείου για την ψυχική υγεία είναι ανησυχητική με βάση τα ευρήματα. Σημαντική μερίδα (περίπου το 50%) του νοσηλευτικού προσωπικού πιστεύει ότι η παροχή του νοσοκομείου για την ψυχική τους ευεξία είναι κατάφωρα ανεπαρκής. Μόνο ένα μικρό κλάσμα (4,8%) θεωρεί ότι η υποστήριξη είναι ικανοποιητική. Αυτά τα αποτελέσματα υπογραμμίζουν μια αξιοσημείωτη διαφορά στη διαθεσιμότητα πόρων και βοήθειας για την ψυχική υγεία εντός του νοσοκομείου, υπογραμμίζοντας την επείγουσα ανάγκη για βελτίωση για την προώθηση της συνολικής ευημερίας του νοσηλευτικού προσωπικού.

Η έλλειψη γνώσης και αξιοποίησης των πόρων ψυχικής υγείας και των προγραμμάτων υποστήριξης που προσφέρει το νοσοκομείο αναδεικνύει το ενδεχόμενο δυσκολιών επικοινωνίας. Μια σημαντική πλειοψηφία (91,3%) του νοσηλευτικού προσωπικού δεν είναι ενημερωμένο ή δεν έχει κάνει χρήση αυτών των πόρων. Είναι επιτακτική ανάγκη να ληφθούν άμεσα μέτρα για την ενίσχυση της προβολής και της διαθεσιμότητας των υπηρεσιών υποστήριξης ψυχικής υγείας εντός του νοσοκομείου, ενώ παράλληλα εφαρμόζονται πρωτοβουλίες για την αύξηση της ευαισθητοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού.

Εύρεση παρηγοριάς σε ανοιχτές συζητήσεις για την ψυχική υγεία

Τα ευρήματα σχετικά με το επίπεδο ευκολίας που βιώνει το νοσηλευτικό προσωπικό όταν συμμετέχουν σε συζητήσεις για την ψυχική υγεία με τους συναδέλφους και τους προϊσταμένους τους προσφέρουν μια ολοκληρωμένη εικόνα της δυναμικής του χώρου εργασίας. Αν και ένα σημαντικό ποσοστό εκφράζει είτε αδιαφορία είτε ευκολία στη συζήτηση για την ψυχική υγεία, αξίζει να σημειωθεί ότι ένα σημαντικό ποσοστό (17,5%) παραδέχεται ότι αισθάνεται άβολα. Αυτό υποδηλώνει ότι παρά έναν ορισμένο βαθμό ανοιχτότητας, εξακολουθούν να υπάρχουν εμπόδια ή αρνητικές αντιλήψεις γύρω από τις συζητήσεις για την ψυχική υγεία στο νοσοκομειακό περιβάλλον.

Η προώθηση ενός περιβάλλοντος εργασίας που είναι πιο υποστηρικτικό μπορεί να επιτευχθεί με την αντιμετώπιση των εμποδίων και την καλλιέργεια μιας κουλτούρας που αγκαλιάζει ανοιχτές συζητήσεις σχετικά με την ψυχική υγεία. Τα βασικά βήματα προς αυτό περιλαμβάνουν την προσφορά εκπαίδευσης σχετικά με την ευαισθητοποίηση για την ψυχική υγεία, τη μείωση του στιγματισμού και τη δημιουργία εμπιστευτικών οδών για την αναζήτηση βοήθειας. Αυτά τα μέτρα διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στην προώθηση μιας κουλτούρας ευημερίας.

Παροχή ψυχολογικής υποστήριξης από την διοίκηση

Με βάση τα ευρήματα της έρευνας, υπάρχει ποικίλη αντίληψη μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με το επίπεδο ψυχολογικής υποστήριξης που προσφέρει η διοίκηση και η διοίκηση του νοσοκομείου. Σημαντική μερίδα (42,9%) θεωρεί ότι η στήριξη που παρέχεται είναι ανεπαρκής, ενώ μόνο το 9,5% πιστεύει ότι είναι ουσιαστική. Αυτό υποδηλώνει την ανάγκη για την ηγεσία του νοσοκομείου να επαναξιολογήσει και να βελτιώσει τις προσεγγίσεις τους προκειμένου να καλύψει καλύτερα τις ψυχολογικές ανάγκες του νοσηλευτικού προσωπικού.

Η σημασία της ψυχολογικής ευεξίας είναι ένας παράγοντας ο οποίος δεν πρέπει να θεωρείται υποδεέστερος από τους υπεύθυνους διαχείρισης των νοσοκομειακών μονάδων. Είναι επιτακτική ανάγκη οι διοικητές των νοσοκομείων να το αναγνωρίσουν αυτό και να λάβουν προληπτικά μέτρα για την αντιμετώπιση των

ανησυχιών που εκφράζονται από το νοσηλευτικό προσωπικό. Εφαρμόζοντας πρωτοβουλίες όπως συμβουλευτικές υπηρεσίες, προγράμματα διαχείρισης άγχους και καθιερώνοντας ανοιχτές γραμμές επικοινωνίας με την ηγεσία, τα νοσοκομεία μπορούν να δημιουργήσουν ένα περιβάλλον που δίνει μεγάλη αξία στην ψυχική υγεία των εργαζομένων τους.

Κοινωνικές επιπτώσεις της Covid-19

Τα στατιστικά στοιχεία σχετικά με την κανονικότητα με την οποία οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης αισθάνονται αποκομμένοι ή απομονωμένοι ως αποτέλεσμα της πανδημίας δείχνουν ότι ένα αξιόλογο τμήμα του νοσηλευτικού προσωπικού αντιμετωπίζει περιοδικές (26,2%) ή τακτικές (18,3%) αισθήσεις απομόνωσης. Αυτό υπογραμμίζει τη διαρκή επίδραση της πανδημίας COVID-19 στις διαπροσωπικές σχέσεις και υπογραμμίζει την ανάγκη για εστιασμένα μέτρα για την αντιμετώπιση της συναισθηματικής ευημερίας των επαγγελματιών υγείας.

Ο σχεδιασμός αποτελεσματικών συστημάτων υποστήριξης απαιτεί ολοκληρωμένη κατανόηση του συναισθηματικού αντίκτυπου της πανδημίας. Για να υποστηρίξουν επαρκώς το νοσηλευτικό προσωπικό κατά τη διάρκεια και μετά από αυτήν τη δύσκολη περίοδο, τα νοσοκομεία θα πρέπει να δώσουν προτεραιότητα στην εφαρμογή προγραμμάτων ψυχικής υγείας ειδικά προσαρμοσμένων στις ανάγκες τους. Αυτά τα προγράμματα μπορεί να περιλαμβάνουν ομάδες υποστήριξης, τακτικούς ελέγχους ψυχικής υγείας και άμεσα διαθέσιμες συμβουλευτικές υπηρεσίες.

Επίδραση της ηλικίας

Κατά την εξέταση της σχέσης μεταξύ της ηλικίας και της εμφάνισης άγχους ή αρνητικής αυτοαντίληψης, εμφανίζονται ενδιαφέρουσες τάσεις. Τα στοιχεία δείχνουν ότι άτομα στην [30-40) ομάδα βιώνουν την υψηλότερη συχνότητα άγχους, υποδηλώνοντας μια πιθανή ευπάθεια σε αυτό το στάδιο της ζωής. Αυτή η παρατήρηση υποστηρίζεται περαιτέρω από το τεστ chi-square, το οποίο επιβεβαιώνει μια αξιοσημείωτη σχέση μεταξύ της ηλικίας και της συχνότητας εμφάνισης άγχους.

Ομοίως, όσον αφορά την αρνητική αυτοαντίληψη, τα άτομα στην ηλικιακή ομάδα [20-30) έχουν και πάλι τον μεγαλύτερο αριθμό περιστατικών να αισθάνονται άσχημα

συχνά. Τα αποτελέσματα του τεστ chi-square καταδεικνύουν επίσης μια αξιοσημείωτη συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας και της συχνότητας εμφάνισης αρνητικής αυτοαντίληψης.

Αν και η στατιστική σημασία των συσχετίσεων δεν μπορεί να αμφισβητηθεί, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η ισχύς αυτών των συσχετίσεων είναι μάλλον αδύναμη. Αυτό υποδηλώνει ότι ενώ υπάρχει πράγματι μια σύνδεση μεταξύ της ηλικίας και της εμφάνισης αυτών των αρνητικών συναισθημάτων, είναι πιθανό ότι άλλες μεταβλητές επηρεάζουν τα αποτελέσματα. Για να αποκτήσετε μια βαθύτερη κατανόηση αυτών των παραγόντων, μπορεί να χρειαστεί πρόσθετη έρευνα.

Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Πρέπει να αναγνωρίσουμε τους περιορισμούς της μελέτης και να αναγνωρίσουμε ότι τα δεδομένα που συλλέγονται βασίζονται σε αυτοαναφορές, οι οποίες μπορούν να επηρεαστούν από προσωπικές προοπτικές και προκαταλήψεις. Επιπλέον, η μελέτη δεν εμβαθύνει στους συγκεκριμένους στρεσογόνους παράγοντες ή δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές και μια πιο ολοκληρωμένη ποιοτική εξέταση θα μπορούσε να προσφέρει μια βαθύτερη κατανόηση των υποκείμενων παραγόντων που συμβάλλουν σε προβλήματα ψυχικής υγείας.

Υπάρχει δυνατότητα περαιτέρω διερεύνησης στο πεδίο της μελλοντικής έρευνας, συγκεκριμένα στον εντοπισμό συγκεκριμένων στρεσογόνων παραγόντων, στην αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των τρεχουσών πρωτοβουλιών ψυχικής υγείας και στην εξέταση παρεμβάσεων που στοχεύουν συγκεκριμένα στις ξεχωριστές απαιτήσεις του νοσηλευτικού προσωπικού. Επιπλέον, η διεξαγωγή διαχρονικών μελετών για την παρακολούθηση των προτύπων ψυχικής υγείας για εκτεταμένη χρονική περίοδο θα μπορούσε να προσφέρει μια πιο ολιστική κατανόηση των συνεχώς μεταβαλλόμενων εμποδίων που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας.

Συμπεράσματα

Τα αποτελέσματα της ερευνητικής ανάλυσης επισημαίνουν την ύψιστη σπουδαιότητα του να δοθεί εξαιρετική προτεραιότητα και να ενισχυθεί η υποστήριξη που παρέχεται για την ψυχική ευεξία των νοσηλευτών εντός του νοσοκομειακού περιβάλλοντος. Η ανίχνευση κενών σχετικά με την αντιληπτή υποστήριξη, τη γνώση περί των διαθέσιμων πόρων, και το άνετο περιβάλλον για τη συζήτηση των προβλημάτων ψυχικής υγείας υπογραμμίζει την ανάγκη για στοχευμένες παρεμβάσεις και μια ολοκληρωμένη στρατηγική για την προώθηση της συνολικής ευεξίας.

Οι διοικητές των νοσοκομείων πρέπει να αναλάβουν προληπτικά μέτρα προκειμένου να δημιουργήσουν μια ατμόσφαιρα φροντίδας, να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις που προκύπτουν από την πανδημία, και να προσαρμόσουν τις πρωτοβουλίες ψυχικής υγείας για να καλύψουν τις συγκεκριμένες ανάγκες του νοσηλευτικού προσωπικού. Μέσω αυτών των ενεργειών, τα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να διαδραματίσουν ενεργό ρόλο στην ενίσχυση της συνολικής ευημερίας των εργαζομένων τους, επηρεάζοντας θετικά τον τομέα της φροντίδας των ασθενών.

Οι ανεπάρκειες που προέκυψαν από την έρευνα ενισχύουν την ανάγκη για δράση. Η χαμηλή ευαισθητοποίηση και χρήση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας απαιτεί αποφασιστικές ενέργειες για τη βελτίωση της επικοινωνίας και προώθησης των υπηρεσιών. Επιπλέον, η ανάγκη για αποτελεσματικά προγράμματα αντιμετώπισης του στρες είναι προφανής, με βάση την υψηλή ποσοστιαία κατανομή των νοσηλευτών που αισθάνονται ανεπαρκή ψυχολογική υποστήριξη.

Επίσης, η ανάλυση της επίδρασης της πανδημίας στην ψυχική κατάσταση αποδεικνύει ότι οι εργαζόμενοι αντιμετωπίζουν συχνά αίσθημα απομόνωσης. Αυτό υπογραμμίζει την ανάγκη για προσαρμοσμένες παρεμβάσεις που θα αντιμετωπίζουν τις επιπτώσεις της πανδημίας στην ψυχική υγεία του προσωπικού.

Τέλος, η ανάλυση της συσχέτισης μεταξύ της ηλικίας και της συχνότητας αρνητικών συναισθημάτων αποκαλύπτει ότι οι νεότεροι εργαζόμενοι είναι περισσότερο ευάλωτοι στο άγχος και στην αίσθηση ανεπάρκειας. Αν και οι συσχετίσεις είναι στατιστικά σημαντικές, η ασθενής δύναμη της σύνδεσης υποδεικνύει ότι παράλληλοι παράγοντες παίζουν επίσης ρόλο σε αυτήν τη σχέση.

Συνολικά, η παρούσα έρευνα αναδεικνύει την ανάγκη για άμεσες και στοχευμένες ενέργειες σε επίπεδο διοίκησης και πολιτικής για τη βελτίωση της ψυχικής υγείας των νοσηλευτών. Η δημιουργία ενός υγιούς περιβάλλοντος εργασίας και η ενίσχυση των υπηρεσιών ψυχολογικής υποστήριξης είναι κρίσιμες για την ευημερία του προσωπικού και, κατά συνέπεια, για την παροχή ασθενούς φροντίδας.

Περιορισμοί της μελέτης

Η έρευνα προσφέρει σημαντικές πληροφορίες για την ψυχική υγεία των νοσηλευτών, αλλά πρέπει να ληφθούν υπόψη ορισμένοι περιορισμοί. Καταρχάς, η έρευνα βασίζεται σε αυτοαναφερόμενα δεδομένα, προκαλώντας πιθανές στρεβλώσεις λόγω υποκειμενικότητας ή αλλοίωσης των απαντήσεων. Επίσης, η ανάλυση δεν εξετάζει ειδικές πτυχές των προβλημάτων ψυχικής υγείας, περιορίζοντας την κατανόηση των συγκεκριμένων προκλήσεων που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές.

Επιπλέον, η έρευνα δεν εξετάζει συγκεκριμένα τις πιθανές επιπτώσεις της εργασίας στη ψυχική υγεία, όπως η υπερεργασία ή η αντιμετώπιση συγκεκριμένων συμβάντων. Αυτό αφαιρεί τη δυνατότητα προσδιορισμού αιτιών και επιπτώσεων. Επίσης, η έρευνα διαπραγματεύεται τα αποτελέσματα χωρίς να λαμβάνει υπόψη την ποικιλία των νοσοκομειακών περιβαλλόντων, που μπορεί να επηρεάσει τις αντιλήψεις των νοσηλευτών.

Ένας άλλος περιορισμός είναι η έλλειψη συμπερίληψης περαιτέρω πληροφοριών, όπως η διάρκεια εργασίας ή οι συνθήκες εργασίας, που θα μπορούσαν να παρείχαν επιπλέον περιγραφή του πλαισίου επίδρασης στην ψυχική υγεία.

Τέλος, παρόλο που η έρευνα ενισχύει την κατανόηση της σχέσης μεταξύ ηλικίας και αρνητικών συναισθημάτων, η ασθενής ισχύς της σύνδεσης υποδεικνύει ότι άλλοι παράγοντες επηρεάζουν τη σχέση αυτή. Περαιτέρω έρευνα θα πρέπει να εξετάσει αυτούς τους παράγοντες πιο λεπτομερώς. Εν γένει, παρά τους περιορισμούς, η έρευνα προσφέρει βαθιά εισόδημα για την κατανόηση της σχέσης μεταξύ εργασιακού περιβάλλοντος, ηλικίας, και ψυχικής υγείας των νοσηλευτών.

Βιβλιογραφία

- Ahmed, S. A. K. S., Ajisola, M., Azeem, K., Bakibinga, P., Chen, Y. F., Choudhury, N. N., Fayehun, O., Griffiths, F., Harris, B., Kibe, P., Lilford, R. J., Omigbodun, A., Rizvi, N., Sartori, J., Smith, S., Watson, S. I., Wilson, R., Yeboah, G., Aujla, N., Azam, S. I., ... Improving Health in Slums Collaborative (2020). Impact of the societal response to COVID-19 on access to healthcare for non-COVID-19 health issues in slum communities of Bangladesh, Kenya, Nigeria and Pakistan: results of pre-COVID and COVID-19 lockdown stakeholder engagements. *BMJ global health*, 5(8), e003042. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003042>
- Amnesty International (2022) *Covid19: Health worker death toll rises to at least 17,000*, Amnesty International. Available at: <https://www.amnesty.org/en/latest/press-release/2021/03/covid19-health-worker-death-toll-rises-to-at-least-17000-as-organizations-call-for-rapid-vaccine-rollout/> (Accessed: 08 August 2023).
- Charles, S. T., Reynolds, C. A., & Gatz, M. (2001). Age-related differences and change in positive and negative affect over 23 years. *Journal of personality and social psychology*, 80(1), 136–151.
- Fredrickson B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology. The broaden-and-build theory of positive emotions. *The American psychologist*, 56(3), 218–226. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.56.3.218>
- Gov.gr. (2022, July 19). *Δεδομένα για τον κορωνοϊό στην Ελλάδα*. Available at: <https://covid19.gov.gr/covid19-live-analytics/>
- Hartnett, K. P., Kite-Powell, A., DeVies, J., Coletta, M. A., Boehmer, T. K., Adjemian, J., Gundlapalli, A. V., & National Syndromic Surveillance Program Community of Practice (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on Emergency Department Visits - United States, January 1, 2019-May 30, 2020. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 69(23), 699–704. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6923e1>

- Huang, L., Lei, W., Xu, F., Liu, H., & Yu, L. (2020). Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during Covid-19 outbreak: A comparative study. *PloS one*, *15*(8), e0237303.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237303>
- ILO (2021) *Covid-19 and the world of work (COVID-19 and the world of work)*, *COVID-19 and the world of work (COVID-19 and the world of work)*. Available at: <https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/lang--en/index.htm> (Accessed: 08 August 2023).
- Iyengar, K., Mabrouk, A., Jain, V. K., Venkatesan, A., & Vaishya, R. (2020). Learning opportunities from COVID-19 and future effects on health care system. *Diabetes & metabolic syndrome*, *14*(5), 943–946.
<https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.06.036>
- Kieny, M. P., Evans, D. B., Schmets, G., & Kadandale, S. (2014). Health-system resilience: reflections on the Ebola crisis in western Africa. **Bulletin of the World Health Organization**, *92*(12), 850.
<https://doi.org/10.2471/BLT.14.149278>
- Porten K, Faensen D, Krause G. SARS outbreak in Germany 2003: workload of local health departments and their compliance in quarantine measures--implications for outbreak modeling and surge capacity? *J Public Health Manag Pract*. 2006 May-Jun;12(3):242-7. doi: 10.1097/00124784-200605000-00004. PMID: 16614559.
- Shahmari, M., Nayeri, N. D., Palese, A., & Manookian, A. (2023). Nurses' safety-related organisational challenges during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *International nursing review*, *70*(1), 18–27.
<https://doi.org/10.1111/inr.12811>
- Shen, X., Zou, X., Zhong, X., Yan, J., & Li, L. (2020). Psychological stress of ICU nurses in the time of COVID-19. *Critical care (London, England)*, *24*(1), 200.
<https://doi.org/10.1186/s13054-020-02926-2>
- Ströhle, A., Gensichen, J., & Domschke, K. (2018). The Diagnosis and Treatment of Anxiety Disorders. *Deutsches Arzteblatt international*, *155*(37), 611–620.
<https://doi.org/10.3238/arztebl.2018.0611>

- Tang S, Xiang M, Cheung T, Xiang YT. Mental health and its correlates among children and adolescents during COVID-19 school closure: The importance of parent-child discussion. *J Affect Disord*. 2021 Jan 15;279:353-360. doi: 10.1016/j.jad.2020.10.016. Epub 2020 Oct 12. PMID: 33099049; PMCID: PMC7550131.
- Velten, J., Bieda, A., Scholten, S., Wannemüller, A., & Margraf, J. (2018). Lifestyle choices and mental health: a longitudinal survey with German and Chinese students. *BMC public health*, 18(1), 632. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5526-2>
- Vizheh M, Qorbani M, Arzaghi SM, Muhidin S, Javanmard Z, Esmacili M. The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review. *J Diabetes Metab Disord*. 2020 Oct 26;19(2):1967-1978. doi: 10.1007/s40200-020-00643-9. PMID: 33134211; PMCID: PMC7586202.
- Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *Lancet*. 2020 Feb 15;395(10223):470-473. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30185-9. Epub 2020 Jan 24. Erratum in: *Lancet*. 2020 Jan 29;: PMID: 31986257; PMCID: PMC7135038.
- WHO. (2020). *Interim report 27 August 2020 - World Health Organization*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334048/WHO-2019-nCoV-EHS_continuity-survey-2020.1-eng.pdf
- Williams, R. D., Brundage, J. A., & Williams, E. B. (2020). Moral Injury in Times of COVID-19. *Journal of health service psychology*, 46(2), 65–69. <https://doi.org/10.1007/s42843-020-00011-4>
- Wu, Y. C., Chen, C. S., & Chan, Y. J. (2020). The outbreak of COVID-19: An overview. *Journal of the Chinese Medical Association : JCMA*, 83(3), 217–220. <https://doi.org/10.1097/JCMA.0000000000000270>
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical*

science monitor : international medical journal of experimental and clinical research, 26, e923549. <https://doi.org/10.12659/MSM.923549>

Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, Zhao X, Huang B, Shi W, Lu R, Niu P, Zhan F, Ma X, Wang D, Xu W, Wu G, Gao GF, Tan W; China Novel Coronavirus Investigating and Research Team. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*. 2020 Feb 20;382(8):727-733. doi: 10.1056/NEJMoa2001017. Epub 2020 Jan 24. PMID: 31978945; PMCID: PMC7092803.