

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ



ΣΧΟΛΗ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΤΟΜΕΑΣ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ



ΠΜΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ:

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ COVID-19 ΣΤΗΝ ΕΥΕΞΙΑ ΤΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

ΠΟΛΑΤΣΗ ΙΩΑΝΝΑ
ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ 20054

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ Γ. ΠΙΕΡΡΑΚΟΣ

ΑΘΗΝΑ 2022

Τριμερής Επιτροπή Αξιολόγησης

Επιβλέπων:	Καθηγητής Γεώργιος Πιερράκος	
Μέλος	Καθηγητής Μάρκος Σαρρής	
Μέλος	Αν. Καθηγήτρια Ασπασία Γούλα	

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Πολάτση Ιωάννα του Γεωργίου, με αριθμό μητρώου 20054 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας του Τμήματος Διοίκηση Επιχειρήσεων της Σχολής Διοίκηση Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος. Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι 01-02-2022 και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Η Δηλούσα



ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η εμφάνιση και η εξάπλωση της Covid-19 δημιούργησε περισσότερα προβλήματα απ' ό,τι υπήρχαν στο υγειονομικό προσωπικό και πόσο μάλλον στο νοσηλευτικό που έχει ριχθεί εδώ και σχεδόν δυο χρόνια σε αυτή τη τόσο δύσκολη μάχη. Η πανδημία έφερε μεγαλύτερες ανάγκες περίθαλψης, πολλές κλινικές μελέτες όπως επίσης και ρίσκο ως προς την προσωπική τους υγεία κ.α.

Η πανδημία έφερε μαζί της περισσότερο στρες και ανησυχία για το μέλλον με αποτέλεσμα να υπάρχει εξάντληση τόσο στην προσωπική όσο και στην επαγγελματική ζωή. Το νοσηλευτικό επάγγελμα θεωρείται ένα από τα δύσκολα επαγγέλματα διότι χαρακτηρίζεται από έντονο στρες, άγχος, εξουθένωση κ.α. με αποτέλεσμα να έχουν επιπτώσεις στην υγεία τους.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η κατανόηση ζητημάτων ως προς τους παράγοντες που επιδρούν στην ευεξία των νοσηλευτών στις συνθήκες της πανδημίας προσεγγίζοντας την ευεξία ως μια συνολική κατάσταση του ατόμου με στόχο την ενδυνάμωση των νοσηλευτών που θα τους επιτρέψει να αναπτύξουν την "ευφυΐα ευεξίας" και να προσθέσει νέα γνώση καλύπτοντας το πιθανό κενό στη βιβλιογραφία. Επιπλέον θα εξεταστούν οι επιπτώσεις στην υγεία των νοσηλευτών, η αξιολόγηση στο κοινωνικό όπως επίσης η αξιολόγηση στο πνευματικό και συναισθηματικό κομμάτι. Στόχος είναι η πλήρης κατανόηση αλλά και η ανάλυση των παραπάνω ζητημάτων όπως επίσης και η διερεύνηση των επιπτώσεων της πανδημίας στους νοσηλευτές

Λέξεις κλειδιά: πανδημία, νοσηλευτές, υγειονομικό προσωπικό, στρες, ευεξία, εξουθένωση.

ABSTRACT

The appearance and spread of Covid-19 has created more problems than there were in the medical staff and even more so in the nursing that has been thrown for almost two years in this difficult battle. The pandemic brought greater needs for care, many clinical studies as well as a risk to their personal health, etc.

The pandemic brought with it more stress and anxiety about the future resulting in exhaustion in both personal and professional life. The nursing profession is considered one of the most difficult professions because it is characterized by intense stress, anxiety, exhaustion, etc. resulting in an impact on their health.

The purpose of this paper is to understand issues related to the factors that affect the well-being of nurses in pandemic conditions by approaching well-being as a general condition of the individual with the aim of empowering nurses to enable them to develop "well-being intelligence". and add new knowledge by filling the potential gap in the literature. In addition, the effects on the health of the nurses, the evaluation in the social as well as the evaluation in the spiritual and emotional part will be examined. The aim is to fully understand and analyze the above issues as well as to investigate the effects of the pandemic on nurses.

Key words: pandemic, nurses, healthcare staff, stress, wellness, burnout.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Αρχικά θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέπων καθηγητή μου Γεώργιο Πιερράκο για την βοήθεια, συμπαράσταση και την κατανόηση του. Η καθοδήγηση του ήταν πολύτιμη για εμένα όπως επίσης και οι συμβουλές του. Ακόμη και οι γνώσεις που αποκόμισα καθ' όλη την διάρκεια των φοιτητικών μου χρόνων ήταν εξαιρετικά χρήσιμες.

Τέλος, με ένα μεγάλο ευχαριστώ στην οικογένεια μου που με στήριξε συναισθηματικά από την έναρξη έως και την ολοκλήρωση του μεταπτυχιακού μου.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Περίληψη

Abstract

Ευχαριστίες

Εισαγωγή

1. ΚΕΦΑΛΑΙΟ

- 1.1. Ανασκόπηση του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης
- 1.2. Έννοια της Επαγγελματικής Εξουθένωσης ή Burnout
- 1.3. Στάδια Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης
 - 1.3.1 Η συναισθηματική εξάντληση (emotional exhaustion)
 - 1.3.2 Η αποπροσωποποίηση (Depersonalization)
 - 1.3.3 Η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων (a reduced feeling of personal accomplishment)
- 1.4. Επαγγελματική Εξουθένωση και Εργασιακό Στρες
- 1.5. Παράγοντες που Συμβάλλουν την Επαγγελματική Εξουθένωση

2. ΚΕΦΑΛΑΙΟ

- 2.1. Ορισμός της ευεξίας και της ποιότητας ζωής
- 2.2. Επίδραση της πανδημίας Covid-19 στην υγεία των νοσηλευτών
- 2.3. Παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία των νοσηλευτών
- 2.4. Επιπτώσεις του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης

3. ΚΕΦΑΛΑΙΟ

- 3.1. Η κρίση της Covid-19 και η ευεξία
- 3.2. Το υγειονομικό προσωπικό και η πανδημία COVID-19
- 3.3. Νοσηλευτές στη σύγχρονη πανδημία της Covid-19
- 3.4 Τα υψηλά ποσοστά εξουθένωσης λόγω Covid-19

3.5 Πανδημική κόπωση και ψυχική υγεία των νοσηλευτών

3.6 Η εξουθένωση και η αγωνία των εργαζομένων στον τομέα της υγείας εν μέσω πανδημίας

4. ΚΕΦΑΛΑΙΟ

4.1. Αποτροπή του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης

4.2. Αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης στην νοσηλευτική

4.3. Αισθήματα νοσηλευτών που βιώνουν Επαγγελματική Εξουθένωση

4.4. Καταπολέμηση και διαχείριση του εργασιακού άγχους-στρες

4.5. Διαχείριση συναισθημάτων και καλλιέργεια Συναισθηματικής νοημοσύνης

Συμπεράσματα

Βιβλιογραφία

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο εργασιακός χώρος και οι συνθήκες εργασίας παίζουν πολύ μεγάλο ρόλο στη ζωή των περισσότερων εργαζομένων αφού εκεί δαπανάτε ένα μεγάλο μέρος του χρόνου μας. Τα στοιχεία ενός εργασιακού χώρου μπορεί να επηρεάσει την σωματική αλλά και ψυχική υγεία του εργαζομένου όπως επίσης και τον βαθμό απόδοσης στην εργασία του. Η υγεία θεωρείται ως ένα από τα βασικότερα στοιχεία μιας πλήρους και ευτυχισμένης ζωής. Το νοσηλευτικό επάγγελμα χαρακτηρίζεται από υψηλά ποσοστά stress, επαγγελματική εξουθένωση και κακή αυτό αναφερόμενη υγεία.

Η Επαγγελματική Εξουθένωση σε Επαγγελματίες Υγείας μπορεί να προκαλέσει μακροχρόνια προβλήματα υγείας τα οποία μπορεί να επηρεάζουν όλη την υπόλοιπη ζωή. Άλλοι συγγραφείς περιγράφουν την επαγγελματική εξουθένωση ως την « προοδευτική απώλεια του ιδεαλισμού, της ενέργειας και του σκοπού, η οποία βιώνεται από ανθρώπους που εργάζονται σε επαγγέλματα προσφοράς, ως αποτέλεσμα της εργασίας τους» (Sturgess et al, 1983).

Στο πλαίσιο εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας με θέμα: «Η επίδραση της κρίσης covid 19 στην ευεξία των νοσηλευτών» θα αναλύσουμε τις επιπτώσεις που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές γενικότερα όπως επίσης και ειδικότερα εν μέσω πανδημίας. Μια εποχή με συνεχή κοινωνικά προβλήματα και επιπτώσεις στην ζωή των ανθρώπων, η πανδημία του covid-19 έχει προκαλέσει μεγάλη αναστάτωση τόσο για την προσωπική μας υγεία όσο και για την αβέβαιη εξέλιξη της πανδημίας και τις επιπτώσεις της.

Με τη συνεχή εξέλιξη και την αβεβαιότητα της πανδημίας, το νοσηλευτικό προσωπικό έχει φτάσει στα όρια της εξουθένωσης. Αυτό θα επιφέρει σοβαρά προβλήματα ως προς την απόδοση τους απέναντι στα επαγγελματικά καθήκοντα τους όπως επίσης και στην υγεία τους. Η συνεχής ενημέρωση σχετικά με την εξέλιξη της πανδημίας και η συνειδητοποίηση της ατομικής ευθύνης, που συνδέετε με την ατομική και συλλογική προστασία, θα συμβάλλουν να εξαλειφθεί η πανδημία του Covid-19 και έτσι ο κοινωνικός κόσμος να επιστρέψει στην κανονικότητά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

1.1. Ανασκόπηση του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Ο Αμερικανός νευρολόγος George Miller Beard περιέγραψε μια νέα ασθένεια το 1869, την οποία ονόμασε νευρασθένεια, και η οποία επικεντρώθηκε στην ιδέα μιας σωματικής εξάντλησης της νευρικής ενέργειας που προκαλείται από έναν ταχύτερο ρυθμό ζωής. Το χαρακτηριστικό αυτής της νέας ασθένειας - που κυριολεκτικά σημαίνει «αδυναμία νεύρων» - είναι η σοβαρή εξουθενωτική ψυχική και σωματική κόπωση που προκύπτει μετά από ελάχιστη προσπάθεια. Ο Beard συμμετείχε ενεργά στην προώθηση της νευρασθένειας μέσω των δημοσιεύσεών του, και σύντομα οι ιδέες του ρίζωσαν στην Ευρώπη, κυρίως στη Γερμανία, τη Γαλλία, τη Βρετανία και την Ολλανδία, και μετά τον Πρώτο Παγκόσμιο Πόλεμο επίσης στην Ιαπωνία και την Κίνα (Wilmar B. Schaufeli, 2017)

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης περιγράφηκε για πρώτη φορά το 1974 σε δύο επιστημονικά άρθρα, ένα από τον Herbert Freudenberger (1974) και ένα από τον Sigmund Ginsburg (1974). Τα επόμενα χρόνια, ο όρος έγινε πιο δημοφιλής στον Freudenberger, έναν Γερμανό ψυχολόγο και ψυχοθεραπευτή των ΗΠΑ. Θεωρείται, λοιπόν, ο ιδρυτής της έννοιας. Αν και ο όρος του Freudenberger δεν ήταν αυτός που επινοήθηκε, η θεωρία του Freudenberger βοήθησε στη διαμόρφωση της κατανόησης του όρου. Αντίθετα, του αξίζει η συστηματική περιγραφή και ανάλυση μιας ψυχικής κατάστασης που παρατήρησε σε μερικούς από τους συναδέλφους του και που βίωσε και ο ίδιος, και που οι συνάδελφοί του περιέγραψαν ως «καμένο». Με άλλα λόγια, ο όρος χρησιμοποιήθηκε για να περιγράψει μια συγκεκριμένη εμπειρία και ψυχική κατάσταση στον χώρο εργασίας, ακόμη και πριν γίνει μια ψυχολογικά και κλινικά σημαντική κατάσταση. (Torsten Heinemann, Linda V. Heinemann, 2017).

Σχετικά με τον Herbert J. Freudenberger (1926-1999) Γερμανός ψυχολόγος, «η επαγγελματική εξουθένωση συντελέστηκε σε μια κλινική αποτοξίνωσης και ήταν βασισμένο στην απλή παρατήρηση του εθελοντικού προσωπικού της στο οποίο ήταν και ο ίδιος μέλος. Έτσι κατέληξε στο να χαρακτηρίσει το σύνδρομο από μια σειρά συμπτωμάτων τα οποία ήταν η εξάντληση λόγω της απαιτητικής εργασίας, πονοκεφάλους, αϋπνίες, γρήγορη υπεκφυγή προς τον θυμό και την ένταση και στενή –

τυποποιημένη ή μη λειτουργική σκέψη.» Επίσης, ένας εργαζόμενος ο οποίος φαίνεται να έχει σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης η συμπεριφορά του μας υποδεικνύει ως ασθενής που πάσχει από κατάθλιψη μέσα στο εργασιακό του περιβάλλον.

Ακόμη, ο Freudenberger ανέφερε για τον σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης πως μόνος του κατέγραψε *«τα συμπτώματα της ψυχικής και σωματικής εξουθένωσης όχι μόνο σε επαγγελματίες υπηρεσιών υγείας αλλά και σε άλλες ειδικότητες στις οποίες αναπτύσσονται διαπροσωπικές σχέσεις και σχέσεις αλληλεξάρτησης.»*

Με βάση την Jones (1980) *«η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα σύνδρομο συναισθηματικού και σωματικού κενού, το οποίο έχει μια αρνητική στάση προς την εργασία την έλλειψη ενδιαφέροντος για τους ασθενείς και τη χαμηλή αυτοεκτίμηση. Συχνά εκδηλώνεται έντονος εκνευρισμός ως προς τους ασθενείς, απουσίες από την εργασία, χαμηλή παραγωγικότητα και έλλειψη δημιουργικότητας.»*

Αυτό είναι ένα ζήτημα που αντιμετωπίζει ο κλάδος της υγείας όλο και πιο συχνά, καθώς ο πληθυσμός εκτίθεται ολοένα και περισσότερο σε ένα πιο αγχωτικό περιβάλλον και πιο δύσκολες προσδοκίες. Πιστεύουμε ότι το «burnout» ορίζεται καλύτερα από την περιγραφή της Christina Maslach για ένα σύνδρομο «συναισθηματικής εξάντλησης, μειωμένης προσωπικής επιτυχίας και αποπροσωποποίησης», αν και άλλα συγκρίσιμα εργαλεία έχουν χρησιμοποιηθεί για τη μέτρηση της εξάντλησης και της δέσμευσης σε διάφορους τομείς, συμπεριλαμβανομένης της υγειονομικής περίθαλψης (Nauta Maud, 2019).

Άλλοι συγγραφείς περιγράφουν την επαγγελματική εξουθένωση ως *«την προοδευτική απώλεια του ιδεαλισμού, της ενέργειας και του σκοπού, η οποία βιώνεται από ανθρώπους που εργάζονται σε επαγγέλματα προσφοράς, ως αποτέλεσμα της εργασίας τους»* (Sturgess et al, 1983).

1.2 Έννοια της Επαγγελματικής Εξουθένωσης ή Burnout

Ο πιο αποδεκτός ορισμός μπορούμε να πούμε πως είναι της Maslach (1982):

«Η απώλεια ενδιαφέροντος για τους ανθρώπους με τους οποίους κάποιος εργάζεται, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής εξάντλησης και χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση όπου ο επαγγελματίας δεν έχει πλέον καθόλου θετικά αισθήματα συμπάθειας ή σεβασμού για τους πελάτες ή ασθενείς».

Υπάρχουν δύο διαφορετικά συμπεράσματα που μπορούν να εξαχθούν όταν εξετάζεται το ιστορικό και κοινωνικο-πολιτισμικό πλαίσιο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Το βασικό σύμπτωμα της επαγγελματικής εξουθένωσης – εξάντλησης – είναι μια ψυχολογική εμπειρία χωρίς πλαίσιο, καθολική, η οποία δεν φαίνεται να περιορίζεται σε μια συγκεκριμένη ιστορική εποχή ούτε σε μια συγκεκριμένη κουλτούρα. Η σημασία του συμπτώματος της εξάντλησης φαίνεται περαιτέρω να συνδέει την εξουθένωση με την κατάθλιψη, η οποία επίσης συγκαταλέγει την εξάντληση μεταξύ των βασικών συμπτωμάτων της. Το πιο χαρακτηριστικό ιστορικό παράδειγμα της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η νευρασθένεια του δέκατου ένατου αιώνα, αλλά φαινόμενα παρόμοια με την επαγγελματική εξουθένωση έχουν επίσης παρατηρηθεί σε μη δυτικούς πολιτισμούς. (Wilmar B. Schaufeli, 2017)

Δεύτερον, η επαγγελματική εξουθένωση, όπως «ανακαλύφθηκε» στις ΗΠΑ τη δεκαετία του 1970, φαίνεται να είναι μάλλον συγκεκριμένη για τις σύγχρονες, προηγμένες κοινωνίες που χαρακτηρίζονται από κοινωνικό κατακερματισμό και εξατομίκευση. Επί πλέον, η επαγγελματική εξουθένωση είναι ισοδύναμη με την επαγγελματική εξουθένωση, και επομένως είναι μια έννοια συγκεκριμένη για τον πολιτισμό. Σε κοινωνίες όπου υπάρχουν θέσεις εργασίας, επαγγέλματα και επαγγέλματα, αυτό συμβαίνει εξ ορισμού. Ακόμη και στη δυτική κουλτούρα, η «εξουθένωση» μπορεί να σημαίνει διαφορετικά πράγματα σε διαφορετικές χώρες, που κυμαίνονται από ήπια ψυχολογική δυσφορία έως μια ιατρικά διαγνωσμένη ανικανότητα προς εργασία. (Wilmar B. Schaufeli, 2017)

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης έχει βρεθεί ότι «συχνά συνδέεται με σειρά αρνητικών επιπτώσεων τόσο στη σωματική όσο και ψυχική υγεία του εργαζομένου. Οι διαπροσωπικές σχέσεις είτε εντός ή εκτός εργασίας επιδεινώνονται. Αυτές οι αρνητικές συνέπειες δεν εκπορεύονται αποκλειστικά από το burnout, καθώς συνδέονται και με

άλλες μορφές στρες. Το γεγονός όμως ότι εκφράζονται με το συγκεκριμένο σύνδρομο ενισχύει την υπόθεση πως το burnout αποτελεί ένα πολύ πιο σοβαρό πρόβλημα απ' ότι θεωρείτο στο παρελθόν» (Cherniss, 1980), (Potter & Orfali, 1994), (Potter, 1998).

Όπως μπορούμε να δούμε αυτός ο όρος σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης δείχνει το στρες των εργαζομένων και την κόπωση όλου του προσωπικού του φορτίου, κατά την προσπάθεια της προσαρμογής του στις καθημερινές δυσκολίες στη διάρκεια της επαγγελματικής του δραστηριότητας. Όταν η κόπωση ανάμεσα στους εργαζόμενους γίνεται σοβαρή και επίμονη, μπορεί να προκαλέσει μακροχρόνια προβλήματα και μειωμένη αποδοτικότητα για εργασία. Ο συνδυασμός της κόπωσης και της απουσίας από την εργασία είναι το φαινόμενο του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (Διομήδους και συν, 2009).

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης φαίνεται πως έχει αρνητικές επιπτώσεις τόσο στη σωματική όσο και ψυχική υγεία του εργαζομένου. Οι σχέσεις των ανθρώπων είτε εντός ή εκτός εργασίας επιδεινώνονται. Με αποτέλεσμα να θεωρείτε ένα σοβαρό πρόβλημα απ' ότι θεωρείτο στο παρελθόν (Cherniss, 1980), (Potter & Orfali, 1994), (Potter, 1998).

1.1. Στάδια Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Οι Maslach & Jackson (1984), *«θεωρούν ότι η συναισθηματική εξάντληση είναι το πρώτο στάδιο που οδηγεί σε αποπροσωποποίηση και τελικά στην αίσθηση έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων»*. Αντίθετα, οι Golembiewski & Munzenrider et al (1986) πιστεύουν ότι *«η αποπροσωποποίηση προηγείται, έπεται το αίσθημα της αποτυχίας και των ελαττωμένων προσωπικών επιτευγμάτων και τελικά ως συνέπεια αυτών εμφανίζεται η συναισθηματική εξουθένωση»*.

Παρακάτω μπορούμε να δούμε τους τρεις κυριότερους παράγοντες που διακρίνουν την επαγγελματική εξουθένωση στους επαγγελματίες υγείας (Maslach & Jackson, 1986).

1.3.1 Η συναισθηματική εξάντληση (emotional exhaustion)

Η συναισθηματική αδιαθεσία χαρακτηρίζεται από έλλειψη ενέργειας, κυρίαρχο αίσθημα εξάντλησης των συναισθηματικών αποθεμάτων, καθώς και απουσία πηγής ανανέωσης. Το άτομο νιώθει ότι δεν έχει πλέον την ενέργεια που χρειάζεστε όπως και την διάθεση να επενδύσει συναισθηματικά στη δουλειά του και πληρώνεται από τις απαιτήσεις των ασθενών όπως και το εργασιακό του περιβάλλον. (Κάντας,1995).

Από μελέτες έχει διαπιστωθεί ότι η συναισθηματική εξάντληση έχει σχέση με τις υψηλές απαιτήσεις του εργασιακού χώρου και τις υψηλές προσδοκίες του ίδιου του εργαζόμενου (Cordes & Dougherty,1993).

Ως αποτέλεσμα της αίσθησης ότι δεν είναι αποτελεσματικοί, οι επαγγελματίες υγείας συχνά μπαίνουν στον πειρασμό να αποσυρθούν από την εργασία τους, την οποία αισθάνονται ότι γίνεται πολύ εξουθενωτική. (Burk & Greenglass,2001)

1.3.2 Η αποπροσωποποίηση (Depersonalization)

Η αποπροσωποποίηση είναι η «συνέπεια της συναισθηματικής εξάντλησης και ένα μηχανισμό άμυνας έναντι αυτής. Εκδηλώνεται με συναισθηματική απομάκρυνση, απόσυρση και αποστασιοποίηση από την εργασία, με αδιαφορία και κυνισμό προς τους ασθενείς, που αντιμετωπίζονται ως «περιστατικά» ή «αντικείμενα» και χάνουν την ανθρώπινη υπόστασή τους» (Κάντας,1995).

Όταν αυτά τα συναισθήματα συνεχίζουν να εμφανίζονται ή δεν εξαφανίζονται ποτέ εντελώς και παρεμβαίνουν στην ικανότητά σας να λειτουργήσετε, θεωρείται διαταραχή αποπροσωποποίησης. Αυτή η διαταραχή είναι πιο συχνή σε άτομα που έχουν βιώσει τραυματικές εμπειρίες. Η διαταραχή που είναι γνωστή ως αποπροσωποποίηση μπορεί να είναι πολύ σοβαρή και μπορεί να επηρεάσει τις σχέσεις, την εργασία και άλλες καθημερινές δραστηριότητες. Η κύρια θεραπεία για τη διαταραχή αποπροσωποποίησης είναι η ψυχοθεραπεία, αν και μερικές φορές χρησιμοποιούνται και φάρμακα. (<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/depersonalization-derealization-disorder/symptoms-causes/syc-20352911>)

1.3.3 Η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων (a reduced feeling of personal accomplishment)

Η μείωση στα προσωπικά επιτεύγματα δίνει το τελευταίο συστατικό της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ο εργαζόμενος συμπεριφέρεται άσχημα στον εαυτό του, ειδικά όταν πρόκειται για τη δουλειά του και τους ανθρώπους που λαμβάνουν τις υπηρεσίες του. *«εκδηλώνεται με την μείωση της απόδοσής του, την έλλειψη ικανοποίησης από τη δουλειά του, και την παραίτησή του από την προσπάθεια χειρισμού των προβλημάτων των ασθενών. Αποτέλεσμα αυτών είναι να μην μπορεί να ανταπεξέλθει στην πίεση του εργασιακού ρόλου»* (Maslach et al, 1986).

Εάν η αυτοεκτίμηση ενός ατόμου μειωθεί, τότε η κατάθλιψη μπορεί να κατευθύνει την αναζήτηση βοήθειας από κάποιον ειδικό ψυχολόγο ή ψυχίατρο. (Maslach et al, 1996).

1.4 Επαγγελματική Εξουθένωση και Εργασιακό Στρες.

Η εξουθένωση είναι ένα σύνδρομο που γίνεται κατανοητό ως αποτέλεσμα χρόνιου στρες στον εργασιακό χώρο που δεν έχει αντιμετωπιστεί με επιτυχία. Χαρακτηρίζεται από αισθήματα εξάντλησης ή εξάντλησης ενέργειας, αυξημένη πνευματική απόσταση από την εργασία του ή αισθήματα αρνητισμού ή κυνισμού που σχετίζονται με τη δουλειά του και μειωμένη επαγγελματική αποτελεσματικότητα. Η εξουθένωση σχετίζεται συγκεκριμένα με φαινόμενα σε επαγγελματικό πλαίσιο και δεν πρέπει να χρησιμοποιείται για να περιγράψει εμπειρίες σε άλλους τομείς της ζωής. (WHO, 2019).

Παρατηρείται συχνά μια ομοιότητα μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης με το άγχος και την κατάθλιψη. Όπως έχουν αναφέρει οι Pines & Aronson(1988) *«η επαγγελματική εξουθένωση είναι μια από τις σημαντικότερες συνέπειες του εργασιακού στρες χωρίς όμως αυτοί οι δυο όροι να είναι ταυτόσημοι»*.

Είναι σαφές ότι η εργασία δεν είναι μόνο η κοινωνική θέση ενός ανθρώπου δηλαδή το status του, αλλά επίσης αποτελεί πηγή stress. Με τον όρο stress *«υποδηλώνεται το σύνολο τόσο της ψυχικής όσο και της σωματικής πίεσης για απόδοση και επίδοση, που οδηγεί το άτομο να εργάζεται στα υψηλότερα όρια των δυνατοτήτων του. Ο όρος αυτός*

δεν ταυτίζεται με το άγχος ή μόνο με την ψυχική πίεση, όπως έχει καταλήξει να σημαίνει στην καθομιλουμένη γλώσσα.»

Όσον αφορά το stress που πηγάζει από το εργασιακό μας περιβάλλον, σε αντίθεση με εκείνο που προέρχεται από το περιβάλλον της προσωπικής μας ζωής, ένα χαρακτηριστικό του είναι ότι δε μπορεί εύκολα να διαμορφωθεί από το άτομο με αποτέλεσμα να είναι δύσκολο για το συγκεκριμένο άτομο να το αντιμετωπίσει. (<https://psychiatry.gr/ekpaideutiko-uliko/19-joomla/95-2019-12-30-12-15-59>)

Ο ανεπαρκής έλεγχος πάνω στη δουλειά, απογοήτευση και το αίσθημα ότι χάνεται το νόημα της ζωής φαίνεται να είναι ανεξάρτητες αιτίες επαγγελματικής εξουθένωσης.

Οι επαγγελματίες οι οποίοι σύμφωνα με τους συμβούλους ψυχικής υγείας φαίνεται να επηρεάζονται πιο συχνά από το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, είναι αυτοί που έρχονται σε άμεση επαφή με κόσμο, όπως είναι οι ειδικότητες των επαγγελμάτων υγείας. (<https://www.spoudase.gr/arthra/epaggelmatiki-exoythenosi-to-ergasiako-stres/>)

Ειδικότερα βιβλιογραφικά δεδομένα επισημαίνουν ότι το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό αποτελούν τις μεγαλύτερες ομάδες που είναι περισσότερο εκτεθειμένες σε παράγοντες άγχους και στρες, με αποτέλεσμα την εκδήλωση χρόνιου άγχους, το οποίο συχνά οδηγεί στην επαγγελματική εξουθένωση και έπειτα πολλών προβλημάτων υγείας (Τούκας Δ, Τούκα Α. 2011).

Οι εργαζόμενοι που εργάζονται σε υγειονομικές μονάδες μπορούν να χρησιμοποιήσουν έναν τύπο σκέψης που ονομάζεται αντίθετη σκέψη. Είναι ένας τύπος σκέψης που αλλάζει τον τρόπο που οι άνθρωποι βλέπουν τι θα είχε συμβεί αν ένα συγκεκριμένο αποτέλεσμα ήταν διαφορετικό. Ενώ τα προς τα κάτω αντιπαραστατικά τείνουν να ακολουθούν ικανοποιητικά αποτελέσματα, οδηγώντας σε ένα σχετικά θετικό αποτέλεσμα, τα ανοδικά αντίθετα τείνουν να οδηγούν σε ένα σχετικά αρνητικό αποτέλεσμα. Η αντίθετη σκέψη μπορεί να επηρεάσει τις διαδικασίες λήψης αποφάσεων της καθημερινής ζωής και εφαρμόζεται τόσο από την κοινή λογική όσο και από ειδικούς. Τυπικά προκαλείται από αρνητικές εμπειρίες, όπως η αντίληψη ενός προβλήματος ή η επιβεβαιωμένη προσδοκία. Σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης όπως η πανδημία COVID-19, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας είναι πιο πιθανό να

χρησιμοποιούν τη λέξη «ανοδική» σκέψη. (Monia Vagni , Valeria Giostra, Tiziana Maiorano , Giuliano Santaniello and Daniela Pajardi,2020).

Το εργασιακό περιβάλλον μπορεί να προκαλέσει άγχος που οδηγεί σε εξάντληση. Η ψυχική κατάσταση που προκύπτει ως απάντηση του σώματος στην αποτυχία των μηχανισμών αντιμετώπισης που οι άνθρωποι χρησιμοποιούν γενικά για τη διαχείριση του στρες στην εργασία. Όταν οι άνθρωποι αισθάνονται άγχος, συχνά συνεργάζονται με άλλους για να το ξεπεράσουν. Οι εργαζόμενοι χάνουν το ενδιαφέρον τους για άτομα που βοηθούν και αναπτύσσουν αρνητική εικόνα για τον εαυτό τους. Ο Freudenberg ήταν ο πρώτος που περιέγραψε την έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης, αλλά ο κύριος και ευρέως αποδεκτός ορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης αναπτύχθηκε από τον Maslach. Ο Maslach το όρισε ως ψυχολογικό σύνδρομο συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων που αναπτύσσεται σε εκείνους που έχουν σχέση ειδικού με άλλα άτομα. Οι εργαζόμενοι που αναπτύσσουν επαγγελματική εξουθένωση χαρακτηρίζονται από χρόνια κόπωση, ανικανότητα και κυνισμό. (Monia Vagni , Valeria Giostra, Tiziana Maiorano , Giuliano Santaniello and Daniela Pajardi,2020).

1.5 Παράγοντες που Συμβάλλουν την Επαγγελματική Εξουθένωση

Μεγάλος αριθμός επαγγελματιών υγείας στην πρώτη γραμμή αντιμετωπίζουν υψηλά επίπεδα αντιξοοτήτων, φόρτου εργασίας και άγχους, γεγονός που τους καθιστά εύάλωτους στην επαγγελματική εξουθένωση. Έχει βρεθεί ότι η εξουθένωση οφείλεται στο υψηλό εργασιακό άγχος, την υψηλή πίεση χρόνου και τον φόρτο εργασίας και την κακή οργανωτική υποστήριξη. (Luca Morgantini, Ushasi Naha, Simone Francavilla, Heng Wang,2020).

Οι παράγοντες του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξάντλησης σχετίζονται άμεσα με τα αίτια του στρες στον εργαζόμενο και πολλαπλασιάζονται με τις συνθήκες διαβίωσής του, όπως το εργασιακό του περιβάλλον και την οικογενειακή του ζωή, προσωπικούς παράγοντες και παράγοντες προσωπικότητας.

Έρευνα των Maslach και Leiter κατέγραψε πέντε παράγοντες του εργασιακού περιβάλλοντος οι οποίοι όταν ενώνονται μεταξύ τους επηρεάζουν την εξουθένωση του εργαζομένου.

1) το πολύ φορτωμένο πρόγραμμα ενός επαγγελματία. Ο επαγγελματίας σε σύντομο χρονικό διάστημα και με λίγους πόρους καλείται να παράγει τη δουλειά του, κάτι που πιστεύει ότι είναι αδύνατο και του προκαλεί άγχος.

2) Η έλλειψη ελέγχου της ικανοποίησης των εργαζομένων και η έλλειψη κατανόησης μεταξύ των συναδέλφων που προκύπτει από τον ανταγωνισμό, καθώς και η κακή επικοινωνία-συμπεριφορά των εργαζομένων, δυσκολεύουν το άτομο και το οδηγούν σε εξάντληση.

3) Η άδικη αξιολόγηση- αποζημίωση που συχνά νιώθει ο εργαζόμενος είναι ένας σημαντικός παράγοντας.

4) Σύγκρουση αξιών. Οι επαγγελματίες στον ιατρικό τομέα συχνά αναγκάζονται να κάνουν διαδικασίες που είναι αντίθετες με τις ηθικές τους αξίες. Το άτομο νιώθει έντονο άγχος, και απάθεια όταν παραβιάζεται συνεχώς από τις προσωπικές του αρχές. (Δούκα, 2003).

5) Η ρουτίνα είναι επίσης ένας παράγοντας που αλλάζει τον εργασιακό ενθουσιασμό σε κούραση και εξάντληση. Όταν η εργασία δεν ενδιαφέρει τους ανθρώπους, οι άνθρωποι δεν απολαμβάνουν πλέον ευχαρίστηση από τη δουλειά τους επειδή την έχουν συνηθίσει πολύ. Ως αποτέλεσμα, οι εργαζόμενοι αρχίζουν να χάνουν το ενδιαφέρον τους για τη δουλειά τους (Κουτελέκος & Πολυκανδριώτη, 2007).

Η ρουτίνα είναι ένας από τους παράγοντες που αλλάζουν τον ενθουσιασμό για εργασία σε κούραση και εξάντληση. Όταν κάθε μέρα στη δουλειά είναι ίδια, οι εργαζόμενοι δεν απολαμβάνουν πλέον ευχάριστα τη δουλειά τους, αλλά αντ' αυτού, εργάζονται μηχανικά και χωρίς δημιουργικότητα που τους οδηγεί να αντιπαθούν το επάγγελμά τους. Ως αποτέλεσμα, νιώθουν αποξενωμένοι από τη δουλειά τους και δεν βρίσκουν κανένα νόημα σε αυτό (Κουτελέκος και Πολυκανδριώτη, 2007).

Πολλοί επαγγελματίες υγείας στην πρώτη γραμμή αντιμετωπίζουν υψηλό άγχος, φόρτο εργασίας και αντιξοότητες, γεγονός που τους καθιστά ευάλωτους στην

επαγγελματική εξουθένωση. Η εξουθένωση, που ορίζεται από τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και τα προσωπικά επιτεύγματα, είναι γνωστό ότι μειώνει τις βέλτιστες εργασιακές ικανότητες και έχει προηγουμένως αποδειχθεί ότι είναι παρόμοια διαδεδομένη μεταξύ των Χωρών Υψηλού Εισοδήματος) και χαμηλού έως μεσαίο- Χώρες εισοδήματος. Έχει βρεθεί ότι η εξουθένωση οφείλεται στο υψηλό εργασιακό άγχος, την υψηλή πίεση χρόνου και τον φόρτο εργασίας και την κακή οργανωτική υποστήριξη. Αυτοί οι παράγοντες είναι κοινοί μεταξύ χωρών υψηλού εισοδήματος και χωρών χαμηλού εισοδήματος παρά τις διαφορές τους στην υγειονομική περίθαλψη και στις κοινωνικοοικονομικές δομές. Οι ερευνητές έχουν αρχίσει να μελετούν τον αντίκτυπο της πανδημίας COVID-19 στους επαγγελματίες υγείας (Michio Murakami, 2020).

Η Society of Critical Care Medicine εξέτασε 9492 κλινικούς γιατρούς της μονάδας εντατικής θεραπείας στις ΗΠΑ και διαπίστωσε ότι το διάμεσο αυτοαναφερόμενο άγχος, μετρούμενο σε κλίμακα από το 0 έως το 10, αυξήθηκε από το 3 στο 8 κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Οι κύριοι παράγοντες άγχους περιλάμβαναν την ανησυχία για την έλλειψη ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού (ΜΑΠ) και την εργασία που επηρεάζει τις οικιακές δραστηριότητες και αλληλεπιδράσεις. Η ανάγκη των νοσοκομείων να φροντίζουν ασθενείς που απαιτούσαν κλινικές δεξιότητες πέρα από την εκπαίδευσή τους αναγνωρίστηκε ως άλλος παράγοντας άγχους για τους νοσηλευτές. Οι Lai et al. έδειξε πώς οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης στη Γουχάν, ειδικά οι νοσηλευτές και οι εργαζόμενοι στην πρώτη γραμμή, βίωσαν τη μεγαλύτερη ψυχολογική επιβάρυνση στα τέλη Ιανουαρίου 2020 (Michio Murakami, 2020).

2. ΚΕΦΑΛΑΙΟ

2.1. Ορισμός της ευεξίας και της ποιότητας ζωής

Οι κυβερνήσεις, οι διεθνείς οργανισμοί, οι εταιρείες υγείας και τα ερευνητικά ιδρύματα συμφωνούν ότι η «ευημερία» είναι κορυφαία προτεραιότητα. Υπάρχει αυξανόμενο ενδιαφέρον και σκληρός ανταγωνισμός για την παραγωγή δεικτών ευημερίας που στοχεύουν στην αντικατάσταση του τρέχοντος ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος (ΑΕΠ) και των μέτρων επιβάρυνσης, στη μέτρηση της ευημερίας σε έρευνες πληθυσμού και στα νέα μοντέλα περίθαλψης και στο σχεδιασμό πολιτικών ευημερίας και σχετικών παρεμβάσεων υγειονομικής περίθαλψης. Η ευημερία έχει επίσης μετατραπεί σε μια απαραίτητη ιδέα που είναι κατάλληλη για τη διαμόρφωση των πολύπλοκων μοντέλων της ασθένειας, της υγειονομικής περίθαλψης και της ανθρώπινης λειτουργίας. Ανεξάρτητα από την τρέχουσα επιτυχία του, εξακολουθούν να υπάρχουν τεράστιες διαφορές ως προς τον ορισμό της ευημερίας και τη σχέση της με την ευτυχία, την ικανοποίηση, την ψυχική υγεία, την ποιότητα ζωής, το κοινωνικό κεφάλαιο, το ψυχικό κεφάλαιο και την ανθρώπινη λειτουργία. (Luis Salvador-Carulla, Ramona Lucas-Carrasco, Marta Miret, José Luis Ayuso-Mateos, José Luis Ayuso-Mateos, 2014).

Ο όρος «ποιότητα ζωής» είναι διφορούμενος, καθώς μπορεί να αναφέρεται τόσο στην εμπειρία που έχει ένα άτομο από τη δική του ζωή όσο και στις συνθήκες ζωής στις οποίες βρίσκονται τα άτομα. Ως εκ τούτου, η ποιότητα ζωής είναι πολύ υποκειμενική. Ενώ ένα άτομο μπορεί να ορίσει την ποιότητα ζωής ανάλογα με τον πλούτο ή την ικανοποίηση από τη ζωή, ένα άλλο άτομο μπορεί να την ορίσει ως προς τις ικανότητες (π.χ. η ικανότητα να ζεις μια καλή ζωή από άποψη συναισθηματικής και σωματικής ευεξίας). Ένα άτομο με αναπηρία μπορεί να αναφέρει αυξημένη ποιότητα ζωής, ενώ ένα υγιές άτομο που έχασε πρόσφατα μια δουλειά μπορεί να αναφέρει μειωμένη ποιότητα ζωής. Στο πεδίο της υγειονομικής περίθαλψης, η ποιότητα ζωής θεωρείται πολυδιάστατη, συμπεριλαμβανομένης της συναισθηματικής, σωματικής, υλικής και κοινωνικής ευημερίας. (Crispin Jenkinson, 2021).

Η σημασία της ποιότητας ζωής και της ευημερίας ως ανησυχίας για τη δημόσια υγεία δεν είναι νέα. Από το 1949, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) έχει σημειώσει ότι υγεία είναι «η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής

ευημερίας» και όχι απλώς η απουσία ασθένειας και αναπηρίας. Το 2005, ο ΠΟΥ αναγνώρισε τη σημασία της αξιολόγησης και της βελτίωσης της ποιότητας ζωής των ανθρώπων σε ένα έγγραφο θέσης. (<https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/health-related-quality-of-life-well-being>).

Σύμφωνα με τον ορισμό του National Wellness Institute, που ασχολείται αποκλειστικά με την προώθηση της Ευεξίας του κόσμο, η ευεξία ορίζεται ως “*μια διαρκής και ενεργητική διαδικασία, στην οποία ο κάθε άνθρωπος αντιλαμβάνεται και μαθαίνει ότι υπάρχουν επιλογές (υγιείς επιλογές), που μπορούν να τον οδηγήσουν προς μια μακροβιότερη και ποιοτικότερη ζωή, προς ένα γενικότερο ‘ευ ζην’* “. (Μαρία Κορόγιαννη 2020).

Οι άνθρωποι με υψηλότερα επίπεδα ευεξίας νιώθουν πολύ υγιείς και γεμάτοι ενέργεια για να αναλάβουν τις καθημερινές τους δραστηριότητες. Οι άνθρωποι είναι ικανοποιημένοι, ενδιαφέρονται και ασχολούνται με τη ζωή τους και τους άλλους ανθρώπους. Οι άνθρωποι αισθάνονται καλά με αυτό που κάνουν και πιστεύουν ότι η ζωή τους έχει νόημα. Οι άνθρωποι είναι γενικά πιο χαρούμενοι παρά λυπημένοι. Οι άνθρωποι βιώνουν καλές κοινωνικές σχέσεις με τους άλλους. Παράγοντες που είναι προσωπικοί, κοινωνικοί και κοινωνικοί επηρεάζουν το πόσο καλά πάνε οι άνθρωποι. Η ευημερία είναι οι σωματικές, ψυχικές και κοινωνικές πτυχές της ζωής ενός ατόμου. Η σωματική ευεξία σχετίζεται με τη ζωτικότητα όπως επίσης νιώθει πολύ υγιής και ενεργητικός. Η ψυχική ευημερία περιλαμβάνει το να είναι κανείς ικανοποιημένος με τη ζωή του, εξισορρόπηση θετικών και αρνητικών συναισθημάτων, αποδοχή του εαυτού του βρίσκοντας σκοπό και νόημα στη ζωή, αναζήτηση προσωπικής ανάπτυξης, αυτονομίας και ικανότητας πιστεύοντας ότι η ζωή και οι περιστάσεις είναι υπό τον έλεγχο και γενικά βιώνει αισιοδοξία. Η κοινωνική ευημερία περιλαμβάνει την παροχή και τη λήψη ποιοτικής υποστήριξης από την οικογένεια, τους φίλους και άλλους. (<https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/health-related-quality-of-life-well-being>).

2.2. Επίδραση της πανδημίας Covid-19 στην υγεία των νοσηλευτών

Η πανδημία του Covid-19 είχε σημαντικό αντίκτυπο σε όλο το υγειονομικό προσωπικό, ιδιαίτερα στους νοσηλευτές που εργάζονται στην πρώτη γραμμή. Η ανάλυση έδειξε ότι οι νεότεροι νοσηλευτές που είχαν λιγότερη εμπειρία είχαν

υψηλότερο άγχος και κατάθλιψη και χαμηλότερα επίπεδα ανθεκτικότητας. Οι συμμετέχοντες συζήτησαν το εργασιακό περιβάλλον, την ποιότητα του εξοπλισμού ατομικής προστασίας και τον αντίκτυπο στην ψυχική υγεία. Η υποστήριξη του προσωπικού είναι απαραίτητη, τόσο καθ' όλη τη διάρκεια όσο και μετά την πανδημία, και θα πρέπει να είναι προσαρμοσμένη στα άτομα, καθώς και σε όσους διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο ψυχικής ασθένειας. (Nicola Roberts,2021)

Πρώτον, είναι σημαντικό να οριστούν οι έννοιες της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες που εξετάστηκαν. Έτσι, ο ορισμός του Beck για την κατάθλιψη, ο οποίος εξηγείται από τη γνωστική τριάδα της αρνητικής αυτόματης σκέψης, των αρνητικών αυτοσχημάτων και των σφαλμάτων στη λογική, με ιδιαίτερη έμφαση σε συμπτώματα όπως η απελπισία και η υποτίμηση της ζωής. Ο ορισμός του Barlow για το άγχος ως μια κατάσταση διάθεσης προσανατολισμένη στο μέλλον που σχετίζεται με την προετοιμασία για πιθανά, επερχόμενα αρνητικά γεγονότα. Τέλος, εξετάστηκε ο κλασικός ορισμός του άγχους από τον Selye ως η μη ειδική απόκριση του σώματος σε οποιαδήποτε απαίτηση για αλλαγή με ιδιαίτερη έμφαση σε συμπτώματα όπως η ένταση και η ευερεθιστότητα. (Francisco Sampaio, Carlos Sequeira, Laetitia Teixeira, 2021).

Όσον αφορά το επάγγελμα του νοσηλευτή, πολλές μελέτες που διερεύνησαν τον αντίκτυπο των εστιών/πανδημίας έδειξαν ότι όσο περισσότεροι νοσηλευτές αντιλαμβάνονταν κινδύνους για την υγεία τους, τόσο περισσότερο άφηναν τη δουλειά τους. Επιπλέον, όσοι δεν έφυγαν εκτέθηκαν σε υψηλότερα επίπεδα αγωνίας, αυξημένο φόρτο εργασίας, συναισθηματική επιβάρυνση, συγκρούσεις στο χώρο εργασίας, αυξημένο κίνδυνο κατάθλιψης και αυτοκτονία σε μια πρόσφατη βιβλιογραφική ανασκόπηση που διερευνά την επίδραση της αναπνευστικής πανδημίας στους νοσηλευτές, οι Fernandez et al. ανέφερε ότι οι νοσηλευτές αντιμετώπισαν φόβο, ανησυχίες για την προσωπική και οικογενειακή ασφάλεια, την αδυναμία, τις αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις, το άγχος και το στρες. Επιπλέον, η αντιληπτή οργανωτική ετοιμότητα και ασφάλεια ήταν κρίσιμες.

Υπό αυτή την έννοια, η διατήρηση της ψυχικής υγείας των νοσηλευτών κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 είναι μια πολύ σημαντική παγκόσμια πρόκληση. Η ανησυχία και ο συναισθηματικός αντίκτυπος της πανδημίας COVID-19 μεταξύ των νοσηλευτών εξακολουθούν να αναλύονται ελάχιστα. Οι διαθέσιμες μελέτες για το θέμα περιλαμβάνουν συνήθως γιατρούς ή άλλους επαγγελματίες υγείας. Οι νοσηλευτές

αντιμετωπίζουν υπερβολικό φόρτο εργασίας και συναισθηματική επιβάρυνση σε πολλές λειτουργικές πραγματικότητες πρώτης γραμμής, ακόμη και σε σύγκριση με τους πραγματικούς διαθέσιμους πόρους. Στην Ιταλία, τους πρώτους μήνες της πανδημίας, περισσότεροι από είκοσι πέντε χιλιάδες εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας μολύνθηκαν από τον ιό Covid-19, συμπεριλαμβανομένων περισσότερων από δώδεκα χιλιάδων νοσηλευτών. Από τους ογδόντα εργάτες που πέθαναν, σαράντα εννέα από αυτούς ήταν νοσοκόμες, τέσσερις από τους οποίους αυτοκτόνησαν. Από όσο γνωρίζουμε, δεν υπάρχει μελέτη που να δείχνει ότι οι Ιταλοί νοσηλευτές έχουν αρνητική αντίδραση στην πανδημία COVID-19. Ως εκ τούτου, αυτή η μελέτη θα συμβάλει στη διεύρυνση και εμβάθυνση της γνώσης σχετικά με το θέμα και θα παράσχει πολύτιμες γνώσεις για την υπάρχουσα έρευνα. (Maura Galletta, Penia Piras, Gabriele Finco, Federico Meloni, Ernesto D'Aloja, Paolo Contu, Marcello Campagna and Igor Portoghese, 2021).

Ο αντίκτυπος της πανδημίας Covid-19 στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης ήταν προκλητικός, ασκώντας σημαντική πίεση στο σύστημα υγείας, ιδιαίτερα στις υπηρεσίες εντατικής θεραπείας και αναπνευστικών υπηρεσιών. Κατά το πρώτο κύμα της πανδημίας, υπήρξε αυξημένο ποσοστό απουσίας από ασθένεια μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, το οποίο θα μπορούσε να αποδοθεί σε παράγοντες όπως η αυξημένη μόλυνση στο προσωπικό και ο ψυχολογικός αντίκτυπος της πανδημίας. Μια πρόσφατη έρευνα ψυχικής υγείας νοσηλευτών στο Ηνωμένο Βασίλειο κατά τη διάρκεια της πανδημίας (Ford, 2020) διαπίστωσε ότι > 80% των συμμετεχόντων εκτέθηκαν σε υψηλά επίπεδα στρες και το ένα τρίτο βαθμολόγησε την ψυχική τους υγεία και ευημερία ως κακή ή πολύ κακή. (Nicola Roberts, 2021).

Είναι ευθύνη μας να φροντίζουμε τον εαυτό μας και τους άλλους. Νομίζω ότι αυτό ισχύει πολύ ξεκάθαρα για τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, ειδικά για τους νοσηλευτές. Όταν πετάτε, οι αεροπορικές εταιρείες ανακοινώνουν ότι σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης, φορέστε τη δική σας μάσκα οξυγόνου πριν την βάλετε σε άλλους. Το ίδιο θα πρέπει να ισχύει και για τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης. Δεν θα μπορούν να βοηθήσουν τους ασθενείς εάν δεν φροντίσουν τον εαυτό τους. Πρέπει να εξασκήσουν αυτοφροντίδα, συμπεριλαμβανομένου του να κοιμούνται αρκετά, να ξεκουράζονται και να ασκούνται. Ναι, η εργασία είναι σημαντική, αλλά είναι επίσης σημαντικό να φροντίζετε τον εαυτό σας τόσο σωματικά όσο και ψυχικά και αυτό είναι ένα πολύ σημαντικό μήνυμα, επειδή τις περισσότερες φορές, οι εργαζόμενοι στην

πρώτη γραμμή εργάζονται και δεν φροντίζουν τον εαυτό τους, κάτι που για μεγάλο χρονικό διάστημα θα έχει δυσμενείς επιπτώσεις. (Deera Narwani, 2021)

Θα πρέπει επίσης να αναλάβουν την ευθύνη για την παροχή προφυλάξεων ασφαλείας που είναι επαρκείς για τη χρήση τους. Τα «ΜΑΠ», ο εξοπλισμός που υπάρχει για ασφάλεια και φροντίδα ασθενών, θα πρέπει πάντα να παρέχονται έτσι ώστε οι νοσηλευτές και οι άλλοι επαγγελματίες υγείας να μπορούν να εργάζονται όσο το δυνατόν καλύτερα. Έχουν την ευθύνη να ενθαρρύνουν τη συζήτηση και να είναι ανοιχτοί στη συζήτηση με τους νοσηλευτές για τυχόν προβλήματα που αντιμετωπίζουν και να προσπαθούν να τα λύσουν όσο το δυνατόν περισσότερο. Το θέμα του άγχους, της κατάθλιψης και της απογοήτευσης πρέπει επίσης να συζητηθεί, ώστε να υπάρχει κάποιος να ακούσει και κάποιος να κάνει ό,τι είναι δυνατό για να μειώσει κάποιες από τις πιέσεις. Η ακρόαση είναι πολύ χρήσιμη. Εάν ένας προϊστάμενος μπορεί να αφιερώσει 10 λεπτά από το χρόνο του και να μιλήσει με τους νοσηλευτές για τους συναισθηματικούς και ψυχολογικούς παράγοντες που αντιμετωπίζουν, μπορεί να είναι χρήσιμο γιατί η ακρόαση και η ομιλία είναι το πρώτο βήμα προς τη μείωση του άγχους. Τέλος, πρέπει να παρέχουν υποστήριξη σε άτομα που υποφέρουν από προβλήματα ψυχικής υγείας, όπως παροχή συμβουλών, για να λάβουν βοήθεια γρήγορα και αποτελεσματικά χωρίς κανένα στίγμα. (Deera Narwani, 2021)

2.3. Παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία των νοσηλευτών

Η συμπεριφορά που προάγει την υγεία αναφέρεται σε εθελοντική συμπεριφορά που βοηθά στην πρόληψη χρόνιων ασθενειών και οδηγεί στην πρακτική της κίνησης που προάγει την υγεία. Οι συμπεριφορές που προάγουν την υγεία αποτελούνται από έξι διαστάσεις της υγείας: σωματική δραστηριότητα, διατροφή, διαχείριση άγχους, διαπροσωπικές σχέσεις, πνευματικότητα και υπευθυνότητα. Στη νοσηλευτική, οι συμπεριφορές που προάγουν την υγεία είναι μια σημαντική έννοια. Οι νοσηλευτικές δεν πρέπει μόνο να δίνουν το παράδειγμα για να παρέχουν προτάσεις προαγωγής υγείας στους ασθενείς, αλλά και να κατανοούν τη σημασία των δικών τους συμπεριφορών προαγωγής της υγείας ως πρότυπο δημόσιας υγείας. (Younghui Hwang and Jihyun Oh, 2020).

Το νοσηλευτικό επάγγελμα έχει χαρακτηριστεί διεθνώς από τα πιο υψηλά επίπεδα τραυματισμών τόσο ψυχικά όσο και σωματικά. Σύμφωνα με το Γραφείο Στατιστικής

του Υπουργείου Εργασίας των ΗΠΑ (Bureau of Labor Statistics- US Department of Labor), οι νοσηλευτές κατέχουν την 13η θέση στα ποσοστά τραυματισμών στην εργασία. Παρόλο που οι εργαζόμενοι σε βαριές οικοδομικές εργασίες, όπως οι κτίστες και οι εργάτες (5 τραυματισμοί ανά 100 εργαζόμενους), έχουν υψηλότερα ποσοστά μυοσκελετικών παθήσεων, ενώ οι νοσηλευτές έχουν υψηλότερα ποσοστά τραυματισμών(5 τραυματισμοί ανά 100 εργαζόμενους).

Στην έρευνα των Τούντα κ.ά., μεταξύ επαγγελματιών υγείας από διάφορα νοσοκομεία της Αττικής, διαπιστώθηκε ότι οι νοσηλευτές είχαν τη χειρότερη σωματική και ψυχική υγεία από όλους τους άλλους επαγγελματίες που εργάζονται στο νοσοκομείο. Όπως έχουν δείξει άλλες μελέτες σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό. Οι Έλληνες νοσηλευτές αναφέρουν χειρότερη υγεία ενώ είναι περισσότερο παχύσαρκοι, να ασκούνται λιγότερο και να καπνίζουν περισσότερο. Φαίνεται λοιπόν ότι οι νοσηλευτές αποτελούν μια ιδιαίτερα ευαίσθητη και ευάλωτη ομάδα ως προς την υγεία και την ποιότητα ζωής. Καθημερινά καλούνται να γίνουν επαγγελματίες σε ένα ανταγωνιστικό και ψυχεδελικό περιβάλλον, όπου η αμοιβαιότητα έρχεται συχνά εις βάρος της προσωπικής τους ευημερίας. (Gershon RR, Pearson JM, Sherman MF, Samar SM, 2009).

Μερικούς από τους παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού είναι:

Οι βιολογικοί κίνδυνοι

Όπως και άλλες ομάδες εργαζομένων, έτσι και το υγειονομικό προσωπικό φέρουν σε κίνδυνο σε καθημερινή βάση την υγεία τους. Οι επαγγελματίες υγείας είναι σωματικά, βιολογικά και ψυχικά διακριτοί και στενά συνδεδεμένοι λόγω της φύσης της εργασίας τους. Οι εξαντλημένοι επαγγελματίες υγείας είναι πιθανό να κάνουν λάθη σχετικά με τη δουλειά τους και η έκθεση σε επικίνδυνες τοξικές ουσίες μπορεί να επιδεινώσει την ψυχική τους κατάσταση. (Gershon RR, Pearson JM, Sherman MF, Samar SM, 2009).

Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης αναλαμβάνουν τις εργασίες τους σε διαφορετικά περιβάλλοντα στο νοσοκομείο, εκτελώντας ένα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων. Αυτός είναι ο λόγος που εκτίθενται δυνητικά σε πολλές πηγές μόλυνσης. Οι τεχνολόγοι εργαστηρίων, οι γιατροί και οι νοσηλευτές εκτίθενται σε βιολογικούς κινδύνους όταν συλλέγουν και επεξεργάζονται βιολογικά υλικά. Η έκθεση σε βιολογικούς κινδύνους είναι επίσης συχνή όταν οι νοσηλευτές και οι βοηθοί

νοσηλευτές φροντίζουν ασθενείς που δεν μπορούν να φροντίσουν τον εαυτό τους ή όταν οι γιατροί πραγματοποιούν κλινικές εξετάσεις. Όταν αναλαμβάνετε άλλες δραστηριότητες που περιλαμβάνουν έκθεση σε βιολογικούς κινδύνους, όπως απολύμανση, καθαρισμός, μεταφορά μολυσμένου εξοπλισμού ή εργασία σε μολυσμένες περιοχές, οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία μπορούν επίσης να εκτεθούν. Είναι πολύ εύκολο να μολυνθεί το υγειονομικό προσωπικό εάν δεν προσέχει διότι έχουν να κάνουν με ανοιχτές πληγές όπως επίσης με αιχμηρά αντικείμενα όπως οι βελόνες, αυτομάτως αυτό δημιουργεί αίσθημα άγχους. (Sacadura-Leite E., Mendonça-Galaio L, Sharovalova O.· Pereira I., Rocha R.· Sousa-Uva A., 2019).

Άγχος και επαγγελματική εξουθένωση

Το υγειονομικό προσωπικό και ειδικότερο το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό έχει αυξημένα ποσοστά άγχους και στρες το οποίο πού συχνά οδηγεί σε εξάντληση. Γενικά, οι επαγγελματίες υγείας είναι πιο επιρρεπείς στο άγχος και την εξουθένωση από άλλους εργαζόμενους επειδή είναι υπεύθυνοι για ανθρώπινες ζωές (Τούκας Δ, Τούκα Α., 2011).

Το εργασιακό άγχος μπορεί να οριστεί ως επιβλαβείς σωματικές και συναισθηματικές αντιδράσεις που συμβαίνουν όταν οι απαιτήσεις της εργασίας δεν ταιριάζουν με τις δυνατότητες, τους πόρους ή τις ανάγκες του εργαζομένου. Το εργασιακό άγχος μπορεί να οδηγήσει σε κακή υγεία (ψυχική και σωματική) ακόμα και σε τραυματισμό (Πουλής Δ., 2011).

Κάποιοι παράγοντες που επηρεάζουν τους νοσηλευτές ως προς το στρες και το άγχος είναι:

- Η μη τήρηση κυλιόμενου ωραρίου (συνεχόμενες βάρδιες)
- Συνεχής επικοινωνία με τους ασθενείς
- Υπερβολικός φόρτος εργασίας – πολλές ευθύνες
- Αντιμέτωπιση του θανάτου

Επίσης, δεν υπάρχει θετική υποστήριξη (ανατροφοδότηση) ως προς την απόδοση τους από τα ανώτερα στελέχη. Αυτό παίζει μεγάλο ρόλο στην ψυχολογία του νοσηλευτικού προσωπικού (Τούκας Δ, Τούκα Α., 2011),,

2.4. Επιπτώσεις του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η ψυχική υγεία μπορεί να θεωρηθεί ως μια κατάσταση ευημερίας κατά την οποία το άτομο μπορεί να χρησιμοποιήσει τους δικούς του πόρους και δεξιότητες για να αναρρώσει από το άγχος της καθημερινής ζωής, χωρίς να διακυβεύεται η παραγωγικότητα.

Στον τομέα της υγείας, οι επαγγελματίες νοσηλευτικής ξεχωρίζουν ως ένα από τα πιο εξαντλητικά επαγγέλματα λόγω των διαφορετικών συνθηκών στην επαγγελματική πρακτική που προκαλούν σωματική και συναισθηματική εξάντληση. Οι νοσηλευτές παρεμβαίνουν στην επαγγελματική τους ζωή επειδή αναμένεται να έχουν υπομονή και εν συναίσθηση, όλα σε ένα πολύ αγχωτικό περιβάλλον, με ανύπαρκτους πόρους και υπερβολικό φόρτο εργασίας για τη φροντίδα των ασθενών. Πρέπει να βρείτε μια ισορροπία μεταξύ αυτών των παραγόντων.

Η νοσηλευτική είναι ένα από τα πιο αγχωτικά επαγγέλματα. Είναι σύνηθες να εντοπίζεται σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης σε επαγγελματίες υγείας, ειδικά στον τομέα της νοσηλευτικής. Μερικοί επαγγελματίες είναι σε θέση να προσαρμοστούν στις μακροχρόνιες συνθήκες εργασίας, αλλά εκείνοι που δεν προσαρμόζονται στην κακή επικοινωνία τείνουν να αισθάνονται σωματικά και συναισθηματικά εξουθενωμένοι. Για τους νοσηλευτές, η επαγγελματική εξουθένωση μειώνει την ικανότητα παροχής φροντίδας. Καθημερινά, οι νοσηλευτές έρχονται αντιμέτωποι με το δίλημμα του να είναι 'άνθρωποι', με εν συναίσθηση σε ένα εργασιακό περιβάλλον πολλαπλών εργασιών (Sidney Medeiros de Oliveira, Luiz Vinicius de Alcantara Sousa, Maria do Socorro Vieira Gadelha, and Vânia Barbosa do Nascimento, 2019).

«Το προσωπικό, αναγκασμένο να εργάζεται με το σύστημα της βάρδιας κατά τη νύχτα διακόπτει το βιολογικό εικοσιτετράωρο ρυθμό που καθορίζεται από το ρολόι του εγκεφάλου. Το αποτέλεσμα της αποδιοργάνωσης αυτής είναι το φαινόμενο shift lag syndrome που χαρακτηρίζεται από αίσθημα κούρασης και υπνηλίας, λήθαργο και προβλήματα αϋπνίας, πέψης και από μείωση της πνευματικής επιδεξιότητας και απόδοσης. Μακροπρόθεσμα, αυτές οι διαταραχές του ύπνου μπορεί να οδηγήσουν σε μόνιμες και σοβαρές επιπλοκές του νευρικού συστήματος, όπως είναι χρόνια κόπωση, αλλαγή στον τρόπο συμπεριφοράς του ατόμου, μόνιμη κατάσταση άγχους και

κατάπτωσης, καταστάσεις που χρήζουν ιατρικής βοήθειας. Οι επαγγελματίες υγείας αναφέρουν κατά κύριο λόγο νευρικότητα και κόπωση ως συμπτώματα που χαρακτηρίζουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης» (Κουτελέκος & Πολυκανδριώτη, 2007).

Η επαγγελματική εξουθένωση δεν είναι μικρό πράγμα που πρέπει οι άνθρωποι να βρουν πώς να το ξεπεράσουν. Μερικές φορές είναι δύσκολο να το αντιμετωπίσεις, αλλά μπορεί να έχει μεγάλες συνέπειες εφόσον δεν το αντιμετωπίσεις από πολλές απόψεις στη ζωή σου. Τα άτομα που παρουσιάζουν συμπτώματα εξουθένωσης στο χώρο εργασίας και στρες στην εργασία συχνά επηρεάζονται από τους ακόλουθους παράγοντες:

Σωματική υγεία

- Υπερβολικό άγχος
- Κούραση
- Υψηλή πιθανότητα για καρδιακή νόσο
- Υψηλή πιθανότητα για υψηλή αρτηριακή πίεση
- Υψηλή πιθανότητα για διαβήτη τύπου 2
- Υψηλή πιθανότητα για αναπνευστικά προβλήματα
- Υψηλή πιθανότητα θανάτου πριν από το 45^ο έτος της ηλικίας.

Ψυχική υγεία

- Κατάθλιψη
- Θυμός
- Ευαισθησία
- Ανησυχία
- Υψηλές πιθανότητες για ανάγκες υποστήριξης ψυχικής υγείας όπως φαρμακευτική αγωγή ή ακόμη και νοσηλεία.

Προσωπικές συνέπειες

- Κατάχρηση αλκοόλ ή ουσιών
- Απομόνωση από φίλους και οικογένεια
- Ανευθυνότητα ως προς τα οικονομικά

- Θυμός προς τα μέλη της οικογένειας
- Αδυναμία εκπλήρωσης ευθυνών

Επαγγελματικές συνέπειες

- Εργασιακή δυσαρέσκεια
- Απομάκρυνση από συναδέλφους και φίλους
- Αδυναμία να κάνει καλά τη δουλειά
- Εξάντληση πόρων της εταιρείας

(<https://www.wgu.edu/blog/workplace-burnout-causes-effectssolutions1906.html#openSubscriberModal>).



(Εικόνα: <http://www.isrodou.gr/index.php/iatroi-melh-section/arthrografia/item/1796-arthrografia-melon-epaggelmatiki-eksouthenosi>).

3. ΚΕΦΑΛΑΙΟ

3.1. Η κρίση της Covid-19 και η ευεξία

Σε πολύ μικρό χρονικό διάστημα, η πανδημία COVID-19 έχει αλλάξει ολοκληρωτικά τις ζωές των ανθρώπων παγκοσμίως. Εκτός από τις καταστροφικές συνέπειες που επιφέρει ο κορονοϊός στην υγεία των ανθρώπων που επηρεάστηκαν άμεσα από τον ιό, η πανδημία του COVID-19 είχε σημαντικές αλλαγές στον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι ζουν και εργάζονται, επηρεάζοντας βαθιά τη σωματική και διανοητική τους ευεξία. Προκειμένου να βρει τις άμεσες οικονομικές και κοινωνικές επιπτώσεις της κρίσης που προκάλεσε ο COVID-19, το Eurofound ξεκίνησε μια διαδικτυακή έρευνα μεγάλης κλίμακας σε ολόκληρη την Ευρωπαϊκή Ένωση. Στην ηλεκτρονική έρευνα συμμετείχαν πάνω από 85.000.

Σύμφωνα με την έρευνα η υποκειμενική ευημερία των ερωτηθέντων ήταν σχετικά υποτονική: στην Ευρωπαϊκή Ένωση, οι άνθρωποι βαθμολόγησαν την ικανοποίηση από τη ζωή τους κατά μέσο όρο στα 6,3 και την ευτυχία στα 6,4 σε μια κλίμακα από το 1 έως το 10. Η Ευρωπαϊκή Έρευνα Ποιότητας Ζωής (Eurofound's European Quality of Life Survey-EQLS), η οποία το 2016 μέτρησε τη μέση ικανοποίηση από τη ζωή στην Ευρωπαϊκή Ένωση στα 7,0 και την ευτυχία στα 7,4. Άτομα ηλικίας 50 ετών και άνω στην έρευνα για τον COVID-19 είχαν ελαφρώς υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης με (6,4) και ευτυχία με (6,5) από τις ομάδες νέων και μέσης ηλικίας, που βαθμολόγησαν την ικανοποίηση από τη ζωή σε 6,2 και 6,1 αντίστοιχα.. Οι άνεργοι είχαν χαμηλότερη ικανοποίηση από τη ζωή από τον μέσο όρο μόλις με (4,7). Προφανώς, η κρίση που δημιουργήθηκε από την πανδημία είχε τεράστια επίδραση ως προς την αισιοδοξία των ανθρώπων για το μέλλον τους, με μόλις το 45% να δηλώνουν ότι ήταν αισιόδοξοι για το μέλλον τους σε σύγκριση με το 64% στην Ευρωπαϊκή Έρευνα για την Ποιότητα Ζωής το 2016 (Eurofound,2020).

Ως προς τον δείκτη ψυχικής ευεξίας WHO-5 μετρά τις διαθέσεις των ανθρώπων. Η ψυχική ευεξία των ατόμων μετρήθηκε σε μια κλίμακα από 0 έως το 100. Μεταξύ των ερωτηθέντων στην έρευνα COVID-19, η μέση ψυχική ευεξία ήταν σχετικά χαμηλή μόλις στο 59 (ενώ στην Eurofound's European Quality of Life Survey-EQLS το 2016 ήταν στο 64). Είναι ενδιαφέρον ότι υπήρχαν σχετικά μικρές διαφορές ανάμεσα στις

χώρες. Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, η ψυχική ευημερία ήταν χαμηλότερη μεταξύ των ατόμων με αναπηρία λόγω αναπηρίας ή ασθένειας (48) και των ανέργων (49). Τα άτομα ηλικίας από 50 ετών και άνω είχαν υψηλότερο επίπεδο ψυχικής ευεξίας (60) από τα άτομα κάτω των 35 ετών και τα άτομα ηλικίας 35–49 ετών, με βαθμολογία 56 και 57, αντίστοιχα.

Ένα κομμάτι της ευεξίας που ήρθε στο κέντρο κατά τη διάρκεια της κρίσης Covid-19 ήταν η μοναξιά. Το 20% στις ηλικιακές ομάδες κάτω των 35 ετών είπε ότι αισθανόντουσαν μόνοι (σχεδόν όλες ή και τις περισσότερες φορές). Αυτό είναι εντυπωσιακά διαφορετικό από τα συνηθισμένα ευρήματα από άλλες έρευνες που είχαν πραγματοποιηθεί στο παρελθόν όπως στην Eurofound's European Quality of Life Survey-EQLS το 2016, η μοναξιά βαθμολογήθηκε με μόλις 6% συνολικά και 4% για άτομα κάτω των 35 ετών. Αυτό δείχνει πως οι νέοι έχουν επηρεαστεί περισσότερο από τους περιορισμούς και τα μέτρα σε σύγκριση με άλλες ηλικιακές ομάδες, διότι δεν έχουν την δυνατότητα να βρεθούν με τους φίλους τους όπως και με τις οικογένειες τους ή ακόμη να παραβρεθούν σε κάποια εκδήλωση ή σε κέντρο ψυχαγωγίας.

Επίσης το άγχος κυριαρχεί πολύ περισσότερο λόγω των υγειονομικών, κοινωνικών και οικονομικών επιπτώσεων της κρίσης. Όταν ερωτήθηκαν για το αν νιώθουν άγχος η απάντηση ήταν πως το 18% των ερωτηθέντων στην Ευρωπαϊκή Ένωση δήλωσαν ότι αισθάνονταν ιδιαίτερη ένταση τις περισσότερες φορές το τελευταίο διάστημα σε αντίθεση με μόλις 11% στην EQLS το 2016 (Eurofound,2020).

Από τους ερωτηθέντες που έχασαν οριστικά την εργασία τους κατά τη διάρκεια της κρίσης, το 90% ανέφερε ότι η οικονομική κατάσταση του νοικοκυριού επιδεινώθηκε, το 44% δεν έχει αποταμιεύσεις και το 35% έχει τόσες αποταμιεύσεις για να διατηρήσει το τρέχον βιοτικό του επίπεδο για τρεις μήνες. Αυτά τα αποτελέσματα υποδεικνύουν τη σημασία της κοινωνικής προστασίας για ορισμένες ομάδες, ιδιαίτερα αμέσως μετά την κρίση. Δεδομένων των περιορισμών στη χρήση κοινωνικών επαφών και της υποστήριξης από διάφορα άτυπα δίκτυα και εφαρμογές κατά τη διάρκεια της φυσικής απόστασης, οι κάτοικοι αυτής της χώρας εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από την επάρκεια και την αποτελεσματικότητα των πολιτικών κοινωνικής προστασίας (Eurofound,2020).

Η πανδημία δεν είναι απλώς ένα πρόβλημα εξάπλωσης του ιού στην κοινότητα και δεν μπορεί να επιλυθεί με μονοδιάστατη προσέγγιση, η οποία θα μπορούσε να υπονομεύσει τη συνολική υγεία του πληθυσμού μακροπρόθεσμα, ενδεχομένως μη αναστρέψιμα. Χρειάζονται αποφασιστικές, ισορροπημένες και τεκμηριωμένες

παρεμβάσεις, με διεπιστημονική προσέγγιση, που θα στοχεύουν στην προαγωγή της δημόσιας υγείας, με βάση τον θεμελιώδη ορισμό της, την πλήρη σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία, για το σύνολο για τη στενά κλινική προσέγγιση του θεράπεια ενός ιού και μιας ασθένειας (<https://www.dideady.gr/index.php/el/keimena-dideady/107-pand-ineq>).

3.2. Το υγειονομικό προσωπικό και η πανδημία COVID-19

Η κρίση της COVID-19 έχει αυξήσει τους παράγοντες κινδύνου που συνδέονται γενικά με την κακή ψυχική υγεία όπως οικονομική ανασφάλεια, ανεργία, φόβος ενώ προστατευτικοί παράγοντες όπως η κοινωνική σύνδεση, η απασχόληση και η εκπαιδευτική δέσμευση, η πρόσβαση στη σωματική άσκηση, η καθημερινή ρουτίνα, η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας έπεσε δραματικά. Αυτό έχει προκαλέσει σημαντική και άνευ προηγουμένου επιδείνωση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού. Σε όλες τις χώρες, η ψυχική υγεία των ανέργων και εκείνων που αντιμετωπίζουν οικονομική ανασφάλεια ήταν χειρότερη από αυτή του γενικού πληθυσμού μια τάση που προϋπήρχε της πανδημίας, αλλά φαίνεται να έχει επιταχυνθεί σε ορισμένες περιπτώσεις. Ορισμένες χώρες που έχουν ανταποκριθεί στην οικονομική κρίση κλιμακώνοντας τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας και προστατεύοντας την απασχόληση. Ωστόσο, το μέγεθος της ψυχικής δυσφορίας από την έναρξη της πανδημίας απαιτεί πιο ολοκληρωμένη, κοινωνική υποστήριξη ψυχικής υγείας (OECD,2021).

Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας πλήττονται περισσότερο. Μια συγχρονική μελέτη 1257 εργαζομένων στον τομέα της υγείας σε 34 νοσοκομεία εξοπλισμένα με κλινικές πυρετού ή πτέρυγες για ασθενείς με COVID-19 στην Κίνα διαπίστωσε ότι ένα «σημαντικό» ποσοστό εργαζομένων στον τομέα της υγείας ανέφερε συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους, αϋπνίας και αγωνίας. Αυτό ίσχυε ιδιαίτερα για τις γυναίκες, τις νοσοκόμες και τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας πρώτης γραμμής που είχαν άμεση επαφή με ασθενείς που είχαν την COVID-19. Γιατροί και νοσοκόμες αποκάλυψαν πρόσφατα στο TIME ότι είχαν σκοτεινά συναισθήματα λόγω του φόβου εξάπλωσης της νόσου στις οικογένειες, της απογοήτευσης για την έλλειψη επαρκούς προστατευτικού εξοπλισμού, της εξάντλησης και της βαθιάς θλίψης για τους ασθενείς που πέθαιναν (Omnia Health Insights Staff,2020).

Ένα άρθρο στο British Medical Journal σχετικά με τη διαχείριση των προκλήσεων ψυχικής υγείας που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας κατά την πανδημία του Covid-19 προειδοποίησε ότι το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης διατρέχει αυξημένο κίνδυνο ηθικού τραυματισμού και προβλημάτων ψυχικής υγείας όταν αντιμετωπίζει τις προκλήσεις της πανδημίας του κορωνοϊού. Οι συγγραφείς, με επικεφαλής τον Neil Greenberg, καθηγητή Άμυνας Ψυχικής Υγείας στο King's College του Λονδίνου, πρόσφεραν μέτρα στους διευθυντές υγειονομικής περίθαλψης για την προστασία της ψυχικής υγείας του προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης που μπορεί να κληθεί να λάβει ηθικά δύσκολες αποφάσεις.

Περιλαμβάνουν τα ακόλουθα:

- Οι διευθυντές υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να λάβουν προληπτικά μέτρα για την προστασία της ψυχικής ευημερίας του προσωπικού, το οποίο μπορεί να αντιμετωπίσει δύσκολες καταστάσεις στην εργασία τους.
- Οι διευθυντές πρέπει να είναι εκ των προτέρων σχετικά με τις καταστάσεις που είναι πιθανό να αντιμετωπίσει το προσωπικό και να παρέχουν τακτική επαφή για να συζητούν αποφάσεις και να ελέγχουν την ευημερία του προσωπικού.
- Το προσωπικό πρέπει επίσης να υποστηρίζεται και να παρακολουθείται ενεργά καθώς η κρίση αρχίζει να υποχωρεί (Omnia Health Insights Staff ,2020).

Μια μελέτη που βασίστηκε σε 264 νοσοκόμες και διαπίστωσε ότι οι συμμετέχοντες που υπέδειξαν βάρδιες εργασίας τουλάχιστον 12 ωρών κατά τη διάρκεια της πανδημίας είχαν περισσότερες πιθανότητες να κοιμούνται λιγότερες από 7 ώρες το βράδυ, να ασκούνται λιγότερη, να τρώνε λιγότερα φρούτα και λαχανικά, να καταναλώνουν καπνό και να έχουν εμπειρία. εξουθένωσης. Παρά τις κλινικές επιπτώσεις αυτής της έρευνας, οι συμμετέχοντες δεν ήταν τυχαίοι, αλλά νοσηλευτές που εργάζονται στο Trusted Health. Ένας περιορισμός αυτής της μελέτης είναι ότι τα ευρήματα δεν είναι απαραίτητα γενικεύσιμα (Krystal Jagoo, 2021).

Κατά τη διάρκεια του Ψυχρού Πολέμου, οι νοσηλευτές βίωσαν μεγαλύτερη ψυχολογική επιβάρυνση από άλλους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας. Οι μελέτες δεν έχουν ακόμη διερευνήσει τις επιπτώσεις των ετών στη νοσηλευτική και την ψυχική υγεία σε πιθανή εργασιακή αναπηρία κατά τη διάρκεια της κρίσης COVID-19 στους νοσηλευτές. (Umit Tokac, Selen Razon, 2021).

Διεξήχθη έρευνα σε 83 νοσηλευτές εν ενεργεία κατά τη διάρκεια της κρίσης του COVID-19. Το γραφικό LASSO και το DAG βοήθησαν στην εκτίμηση των

συσχετίσεων μεταξύ ετών νοσηλευτικής εμπειρίας, ψυχικής υγείας και εργασιακών αναπηριών. Σε μια μέτρια αρνητική συσχέτιση, αναπτύχθηκαν μεταξύ τους χρόνια νοσηλευτικής εμπειρίας, αποφυγής και εργασιακής αναπηρίας. Παρατηρήθηκε άμεση επίδραση μεταξύ του άγχους και της εργασιακής αναπηρίας. Προέκυψε μια μέτρια θετική συσχέτιση μεταξύ του άγχους, της κατάθλιψης και της εργασιακής αναπηρίας. Παρατηρήθηκε έμμεση επίδραση μεταξύ της κατάθλιψης, της εξουθένωσης, της αϋπνίας, της πολυετής νοσηλευτικής εμπειρίας και της εργασιακής αναπηρίας. Στην συγκεκριμένη έρευνα, η εργασιακή αναπηρία των νοσηλευτών μειώθηκε με τα περισσότερα χρόνια νοσηλευτικής εμπειρίας και αυξήθηκε με αρκετά υψηλότερα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης, εξουθένωσης και αποφυγής (Umit Tokac, Selen Razon, 2021).

Ωστόσο, πριν από την πανδημία του COVID-19, η ψυχική υγεία και η ψυχολογική ευεξία είχαν ήδη αναγνωριστεί ως μείζον ζήτημα υγειονομικής περίθαλψης. Τα υψηλά επίπεδα άγχους σε συνδυασμό με τις μοναδικές απαιτήσεις της κρίσης του COVID-19 έχουν αναμφίβολα θέσει τους εργαζόμενους υγείας πρώτης γραμμής σε πρόσθετο κίνδυνο για προβλήματα ψυχικής υγείας, με τις πρώτες αναφορές από όλο τον κόσμο να δείχνουν αυξημένα ποσοστά κατάθλιψης, άγχους και διαταραχής μετατραυματικού στρες ακόμη και αυτοκτονία (Jo Billings, Brian Chi Fung Ching, Vasiliki Gkofa, Talya Greene & Michael Bloomfield, 2021).

Εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας που «διεξάγουν πόλεμο στην πρώτη γραμμή» κατά του COVID-19, υπήρξαν αυξανόμενες εκκλήσεις για κινητοποίηση υποστήριξης ψυχικής υγείας για τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας. Τα στοιχεία είναι μικτά σχετικά με το ποιες παρεμβάσεις είναι πιο χρήσιμες για το προσωπικό που εργάζεται σε τέτοιους επαγγελματικούς ρόλους υψηλού κινδύνου, με την αποτελεσματικότητα να είναι περιορισμένη. Μια ενημέρωση μπορεί πραγματικά να αυξήσει την πιθανότητα εμφάνισης προβλημάτων ψυχικής υγείας. Η αναδυόμενη βιβλιογραφία από όλο τον κόσμο έχει δείξει ότι το προσωπικό μπορεί να μην δίνει συχνά προτεραιότητα στις ψυχολογικές παρεμβάσεις στη φάση αιχμής της κρίσης και μπορεί ακόμη και να είναι απρόθυμο να ασχοληθεί με τις υπηρεσίες που του προσφέρονται (Jo Billings, Brian Chi Fung Ching, Vasiliki Gkofa, Talya Greene & Michael Bloomfield, 2021).

3.3. Νοσηλευτές στη σύγχρονη πανδημία της Covid-19

Η Covid-19 έχει επηρεάσει τη ζωή και την υγεία πολλών εκατομμυρίων ανθρώπων σε όλο τον κόσμο. Πρόκειται για ένα πρόβλημα που επηρεάζει πολλά συστήματα υγείας των χωρών και, φυσικά, επηρεάζει τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, όπως νοσηλευτές. Διερεύνηση των ζητημάτων που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές κατά τη διάρκεια της μάχης τους θα μπορούσαν να βοηθήσουν στη στήριξή τους και να αναπτύξουν πρωτόκολλα και σχεδιάζουν να βελτιώσουν την ετοιμότητά τους. Τα κύρια ζητήματα που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές σε αυτή την κατάσταση είναι η κρίσιμη έλλειψη νοσηλευτών, κλινών και ιατρικών προμηθειών, συμπεριλαμβανομένου του προσωπικού προστατευτικού εξοπλισμού και, ως αναθεωρήσεις, οι ψυχολογικές αλλαγές και τους φόβους της λοίμωξης μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού. Οι συνέπειες αυτών των ευρημάτων ενδέχεται να συμβάλουν στην παροχή υποστήριξης και προσδιορίζοντας τις ανάγκες των νοσηλευτών σε όλες τις πληγείσες χώρες που θα μπορούσαν να ανταποκριθούν σε αυτή την κρίση με περισσότερη εμπιστοσύνη. Επιπλέον, αυτό θα βοηθήσει στη βελτίωση της ετοιμότητας των πανδημιών και να ενσωματώσει θέματα σε σχέδια κρίσης. Οι νοσηλευτές πρέπει να υποστηριχθούν επειδή είναι στην πρώτη γραμμή άμυνας. Στο θέμα των πανδημιών, απαιτείται περαιτέρω μελέτη στον τομέα της νοσηλείας (S. Karger AG, Basel, 2020).

Για να μειωθεί η εξουθένωση των νοσηλευτών, είναι ζωτικής σημασίας να προσδιοριστούν οι παράγοντες κινδύνου και οι προστατευτικοί παράγοντες για την εξουθένωση των νοσηλευτών κατά τη διάρκεια επιδημιών μεγάλης κλίμακας και να χρησιμοποιηθούν πολυεπίπεδες στρατηγικές δημόσιας υγείας βασισμένες σε τεκμήρια για την ενίσχυση των δεξιοτήτων προσαρμοστικής αντιμετώπισης των νοσηλευτών, τη μείωση της συναισθηματικής και σωματικής τους εξάντλησης. και να βελτιώσουν τη λειτουργία τους. Η μελλοντική έρευνα θα πρέπει να επικεντρωθεί στον τρόπο με τον οποίο η πανδημία θα επηρεάσει την ψυχική υγεία των νοσηλευτών και τους παράγοντες κινδύνου για επαγγελματική εξουθένωση για να διαμορφώσει μια εξειδικευμένη εκπαίδευση για νοσηλευτές και να προετοιμάσει τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και τους νοσηλευτές να ανταποκριθούν και να λειτουργήσουν αποτελεσματικά κατά τη διάρκεια της επιδημίας COVID-19.

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα κύριο επαγγελματικό πρόβλημα μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και αντιπροσωπεύουν μια

ομάδα υψηλού κινδύνου για μόλυνση από COVID-19 από τον γενικό πληθυσμό παγκοσμίως. Οι νοσηλευτές είναι μια ομάδα υψηλού κινδύνου για μόλυνση από COVID-19 από τον γενικό πληθυσμό παγκοσμίως. Η μελέτη των Galanis et al εξέτασε μελέτες στις οποίες συμμετείχαν νοσηλευτές σε νοσοκομεία που αντιμετώπιζαν ασθενείς με COVID-19 και απέκλεισε μελέτες που εξέτασαν όλα τα HCW χωρίς να αναλύουν τα ευρήματα για τους νοσηλευτές. Μια άλλη μελέτη εξέτασε την τρέχουσα πανδημία, η οποία συνεχίζεται εδώ και δύο δεκαετίες και διαπίστωσε ότι τα κρούσματα μολυσματικών ασθενειών είχαν σημαντικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία τους (Akhtar Ebrahimi Ghassemi, 2021).

Το ξέσπασμα του COVID-19 μπορεί να θεωρηθεί ως ένα πολύπλευρο τραύμα, ειδικά για τους υγειονομικούς ασθενείς πρώτης γραμμής που αντιμετωπίζουν συνεχώς το εργασιακό άγχος και καταπονούνται με τις απαιτήσεις του φόρτου εργασίας. Η μελλοντική έρευνα θα πρέπει να επικεντρωθεί στην προοπτική αξιολόγηση της ψυχικής υγείας των νοσηλευτών και των βασικών παραγόντων κινδύνου για επαγγελματική εξουθένωση κατά τις διάφορες περιόδους της πανδημίας COVID-19. Επιπλέον, θα πρέπει να διεξαχθούν ευρείας κλίμακας και διαχρονικές έρευνες σχετικά με την αντιληπτή ψυχολογική υποστήριξη των νοσηλευτών και τον αντίκτυπό της στην κατάσταση της ψυχικής τους υγείας κατά τη διάρκεια και μετά την πανδημία. Για την παροχή ποιοτικής περίθαλψης για τον γενικό πληθυσμό, είναι σημαντικό να εντοπιστούν και να θεσπιστούν αποτελεσματικές θεραπευτικές στρατηγικές για νοσηλευτές υψηλού κινδύνου και η άμεση πρόσβασή τους στην ψυχική περίθαλψη κατά τη διάρκεια της τρέχουσας πανδημίας COVID-19 (Akhtar Ebrahimi Ghassemi, 2021).



(Εικόνα: <https://www.hygeia.gr/covid-19-odigies-prostasias-gia-nosileytes-kai-iatroys/>).

Σύμφωνα με το άρθρο των Petros Galanis ,Irene Vraka,Despoina Fragkou,Angeliki Bilali, Daphne Kaitelidou (2021), οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας αντιπροσωπεύουν μια ομάδα υψηλού κινδύνου για λοίμωξη SARS-CoV-2, καθώς ο οροθετικός επιπολασμός των αντισωμάτων SARS-CoV-2 μεταξύ των εργαζόμενων στον τομέα της υγείας είναι υψηλότερος από τον γενικό πληθυσμό παγκοσμίως. Μια μετα-ανάλυση με δεδομένα θνησιμότητας έως τις 8 Μαΐου 2020 διαπίστωσε ότι από τους 1024 θανάτους που σημειώθηκαν σε εργαζόμενους στον τομέα της υγείας, οι 259 σημειώθηκαν σε νοσηλευτές (25,3%), ενώ οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας ήταν η ομάδα υψηλότερου κινδύνου για θάνατο. Σύμφωνα με το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών, πάνω από 1500 νοσηλευτές έχουν πεθάνει από COVID-19 σε 44 χώρες έως τις 28 Οκτωβρίου 2020. Στις ΗΠΑ έως τις 16 Σεπτεμβρίου 2020, υπήρχαν 143 νοσηλευτές που πέθαναν από το νοσοκομείο και εργάζονταν αυτή τη στιγμή, ενώ είχαν πεθάνει 213 νοσοκόμες που δεν εργάζονταν αυτή τη στιγμή. Είναι πιθανό ότι αυτοί οι αριθμοί είναι μια υποεκτίμηση του πραγματικού αριθμού θανάτων.

Οι νοσηλευτές διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην αντιμετώπιση της πανδημίας COVID-19, επειδή είναι οι εργαζόμενοι στην πρώτη γραμμή της υγειονομικής περίθαλψης που φροντίζουν άμεσα τους ασθενείς. Οι νοσηλευτές βρίσκονται υπό

ακραία ψυχολογική πίεση καθώς εκτίθενται στην απειλή της μόλυνσης από τον SARS-CoV-2. Τους κυριεύει ο φόβος για τη δική τους υγεία, την υγεία των στενών μελών της οικογένειάς τους και των ασθενών τους. Κάτω από αυτές τις συνθήκες οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν σοβαρά ψυχολογικά και ψυχικά προβλήματα, τα οποία θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε εξάντληση και στη συνέχεια σε χαμηλότερη παραγωγικότητα, λάθη στις κλινικές ρυθμίσεις και έλλειψη ανησυχίας στον χειρισμό των ασθενών. Καθώς το δεύτερο κύμα του COVID-19 χτυπά παγκοσμίως, τα νοσοκομεία με εξαντλημένους νοσηλευτές είναι το χειρότερο σενάριο για την αντιμετώπιση της πανδημίας. Από ό,τι γνωρίζουμε, δεν έχουν γίνει συστηματικές ανασκοπήσεις για τους νοσηλευτές και ειδικά για την επαγγελματική εξουθένωση κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 Petros Galanis ,Irene Vraka,Despoina Fragkou,Angeliki Bilali, Daphne Kaitelidou, (2021).

Η πανδημία Covid-19 έχει δημιουργήσει πολλά μοναδικά ηθικά διλήμματα για τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας όπως μερικά από αυτά είναι:

- Ενώ οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης έχουν το δικαίωμα να αποφασίζουν πώς να εξυπηρετούν τους ανθρώπους σε μια ανθρωπιστική κρίση, έχουν επίσης την ευθύνη να λαμβάνουν υπόψη την ασφάλεια των ασθενών τους. Σε περίπτωση πανδημίας, οι ηθικές αξίες, συμπεριλαμβανομένης της ανεξαρτησίας των παρόχων υπηρεσιών στη λήψη αποφάσεων, μπορεί να περιοριστούν, επηρεάζοντας την ψυχολογική και συναισθηματική τους υγεία.
- Η ηθική δυσφορία έχει αναγνωριστεί ως βασική αιτία εξουθένωσης στα άτομα υγειονομικής περίθαλψης. Οι Dzenk και Wachter υποστηρίζουν ότι τα άτομα που εργάζονται στην υγειονομική περίθαλψη που αγωνίζονται να εξισορροπήσουν τις θεσμικές προτεραιότητες με τα καλύτερα συμφέροντα των ασθενών είναι πολύ ευάλωτοι σε ηθικές συγκρούσεις.
- Η αυτονομία και η ευημερία του ασθενούς είναι οι δύο ηθικές έννοιες που είναι κρίσιμες για την ιατρική πρακτική. Επηρεάζονται και οι δύο σε περίπτωση που ο ασθενής θα χρειαστεί υποστήριξη αναπνευστήρα. Ένας γιατρός μπορεί να αντιμετωπίσει ηθική αβεβαιότητα όταν αποφασίζει για τη θεραπεία ενός ασθενή. Υπάρχουν περιπτώσεις που ο ασθενής δεν είναι σε θέση να πάρει αποφάσεις λόγω της κρίσιμης κατάστασης της υγείας του. Στο παρελθόν, μελέτες έχουν δείξει ότι οι εργαζόμενοι εντατικής θεραπείας συχνά

αντιμετωπίζουν τέτοια διλήμματα και βιώνουν μεγαλύτερη εξουθένωση στην καριέρα τους.

- Τέλος, οι ηθικές ανησυχίες μπορεί να διαφέρουν μοναδικά σε διαφορετικά περιβάλλοντα και οι ηθικές τους επιπτώσεις θα πρέπει να αξιολογούνται προσεκτικά.

Το τρέχον σενάριο παρέχει μια βάση για να αναγνωρίσουμε κρίσιμα κενά στο πλαίσιο του Covid-19 που μπορεί να αυξήσουν την εξουθένωση μεταξύ των εργαζομένων υγειονομικής περίθαλψης, με τις ηθικές συνέπειες που αναφέρονται παραπάνω. Οι προσεγγίσεις που βασίζονται σε στοιχεία μπορούν να βοηθήσουν στον μετριασμό της εξουθένωσης και να βοηθήσουν τους εργαζόμενους υγειονομικής περίθαλψης να ξεπεράσουν ηθικές προκλήσεις, να διαχειριστούν το άγχος τους και να εκπληρώσουν ικανοποιητικά τις επαγγελματικές τους ευθύνες.

(<https://ijme.in/articles/burnout-among-healthcare-providers-during-covid-19-challenges-and-evidence-based-interventions/>).

3.4 Τα υψηλά ποσοστά εξουθένωσης λόγω Covid-19

Κατά τη διάρκεια του τρίτου κύματος της πανδημίας, οι ερευνητές πήραν συνεντεύξεις από νοσηλευτές για να δουν πώς είχαν αλλάξει οι αντιλήψεις τους τον προηγούμενο χρόνο. Στην πανδημία, οι νοσηλευτές ήταν αισιόδοξοι για τη στήριξη ο ένας στον άλλον, αλλά από το τρίτο κύμα, αυτή η αισιοδοξία είχε αντικατασταθεί από θυμό και εξάντληση. Μια πηγή δυσαρέσκειας ήταν ο τρόπος με τον οποίο οι εργοδότες διαχειρίζονταν ένα εξαντλημένο εργατικό δυναμικό. Η κλινική ψυχολόγος Dana Ménard διαπίστωσε ότι τα κίνητρα για νέες προσλήψεις προκάλεσαν θυμό σε όσους ήταν στην πρώτη γραμμή για ένα χρόνο χωρίς ανταμοιβές διατήρησης. Η Vicky McKenna, πρόεδρος του Νοσηλευτικού Συνδέσμου του Οντάριο, εξέφρασε την ανησυχία της για το προσωπικό και είπε στους δημοσιογράφους: Ανησυχώ πολύ για το μέλλον του νοσηλευτικού εργατικού δυναμικού.

Είναι σημαντικό να κατανοήσουμε την επαγγελματική εξουθένωση, τον επαγγελματικό κίνδυνο της εργασίας στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, να εκτιμήσουμε τι συμβαίνει σε αυτές τις νοσοκόμες και πώς να ανταποκριθούμε. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα για τις πανδημίες. Η επαγγελματική εξουθένωση, όπως συνήθως μετριέται και έχει τρεις συνιστώσες: συναισθηματική εξάντληση, συναισθηματική

απόσταση και μειωμένη αίσθηση επαγγελματικών επιτευγμάτων. Αυτή η πρόταση υποδηλώνει ότι οι επαγγελματίες υγείας είναι οι μόνοι που βιώνουν ηθική δυσφορία. Πολλά επαγγέλματα προκαλούν εξουθένωση, αλλά το επάγγελμα της υγειονομικής περίθαλψης έχει μοναδικούς τύπους άγχους, συμπεριλαμβανομένης της ηθικής δυσφορίας. Οι επαγγελματίες αισθάνονται περιορισμένοι από το να παρέχουν όσο το δυνατόν την καλύτερη φροντίδα. Ο αριθμός της ηθικής δυσφορίας έχει αυξηθεί κατά τη διάρκεια της πανδημίας ως αποτέλεσμα των σπάνιων πόρων και της αδυναμίας να παρηγορηθούν οι οικογένειες.

«Η εξουθένωση είναι κακή για όλους. Συνδέεται με μειωμένη ασφάλεια και ποιότητα φροντίδας για τους ασθενείς, και προβλήματα ψυχικής υγείας και κακή ποιότητα ζωής για τους επαγγελματίες. Για το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, η επαγγελματική εξουθένωση συνδέεται με απουσίες, μειωμένη παραγωγικότητα και σκέψεις εγκατάλειψης της εργασίας. Σε μια περίοδο που οι νοσηλευτές και οι γιατροί είναι σε έλλειψη, δεν έχουμε την πολυτέλεια να χάσουμε περισσότερα εξαιτίας της επαγγελματικής εξουθένωσης.» (<https://theconversation.com/high-rates-of-covid-19-burnout-could-lead-to-shortage-of-health-care-workers-166476>).

Τα ποσοστά σοβαρής συναισθηματικής εξάντλησης ήταν συχνά στο εύρος του 20 έως 40 τοις εκατό, πριν από την πανδημία, με υψηλότερα ποσοστά στις μονάδες εντατικής θεραπείας και στην επείγουσα ιατρική. Σε σύγκριση με τις канаδικές έρευνες αργότερα στην πανδημία, τα ποσοστά είναι 62 τοις εκατό, 63 τοις εκατό και 72 τοις εκατό. Η εργασία στην υγειονομική περίθαλψη κατά τη διάρκεια μιας πανδημίας έχει εξαντλήσει τους εργαζόμενους. Πολλοί επαγγελματίες του τομέα της υγείας έχουν υποστελεχωθεί, εργάζονται περισσότερες ώρες και συχνά βρίσκονται σε καραντίνα ή νοσούν. Πρέπει επίσης να διαχειριστούν την αβεβαιότητα καθώς οι πολιτικές αλλάζουν και ένας ιός μεταλλάσσεται.

Έρευνες σε εργαζόμενους στον τομέα της υγείας έχουν αποκαλύψει μια τεράστια πρόκληση. Μια έρευνα σε μέλη της Ένωσης Εγγεγραμμένων Νοσηλευτών του Οντάριο διαπίστωσε ότι το 43 τοις εκατό των εγγεγραμμένων νοσοκόμων σκέφτονταν να φύγουν, περισσότερο μεταξύ εκείνων που έχουν υποστεί την επαγγελματική εξουθένωση. Μια πρόσφατη канаδική μελέτη ανέφερε ότι το 50 τοις εκατό των νοσηλευτών που ερωτήθηκαν σκόπευαν να φύγουν. Οι αναφορές για ελλείψεις που σχετίζονται με την πανδημική εξουθένωση συνεχίζουν να εμφανίζονται στις ειδήσεις. Το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να εισέρχεται στην καθοδική σπείρα

ενός συγκεκριμένου φαύλου κύκλου. (<https://theconversation.com/high-rates-of-covid-19-burnout-could-lead-to-shortage-of-health-care-workers-166476>).

Τα στοιχεία δείχνουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι περισσότερο αποτέλεσμα των συνθηκών εργασίας παρά των ίδιων των εργαζομένων, όπως πολλές ώρες εργασίας, υψηλός φόρτος εργασίας, ηθική δυσφορία και κακοποίηση και βία στο χώρο εργασίας.

Το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να προστατεύεται και να αποζημιώνεται για να ελαχιστοποιηθεί η ζημιά στους ανθρώπους που εργάζονται σε αυτό. Αυτά μπορεί να περιλαμβάνουν διαχειρίσιμες ώρες, επαρκή ρεπό, κατάλληλες αναλογίες προσωπικού προς ασθενή και μέτρα ασφάλειας στο χώρο εργασίας. Ορισμένοι οργανισμοί θα προσπαθήσουν να προσλάβουν νέους επαγγελματίες υγείας σε ένα ανθυγιεινό περιβάλλον. Τα στοιχεία υποστηρίζουν την αξία της ηγεσίας στη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης στην υγειονομική περίθαλψη, ειδικά ηγέτες που είναι διαφανείς, ηθικοί, με σεβασμό και ενημερωμένοι. Χρειαζόμαστε ηγέτες που είναι αφοσιωμένοι στη διατήρηση της υγείας των παρόχων και των οργανισμών καθώς και των ασθενών. Η πανδημία COVID-19 θα αναγκάσει τους επαγγελματίες να εγκαταλείψουν τον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης εάν δεν παρέχεται υποστήριξη σε επίπεδο συστήματος.

(<https://theconversation.com/high-rates-of-covid-19-burnout-could-lead-to-shortage-of-health-care-workers-166476>).

3.5 Πανδημική κόπωση και ψυχική υγεία των νοσηλευτών

Μια ανησυχία μεταξύ των ατόμων κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 είναι η ανάπτυξη πανδημικής κόπωσης. Η Πανδημική Κόπωση, που ορίζεται ως σωματική και πνευματική κόπωση, μπορεί να εμφανιστεί κατά τη διάρκεια μιας πανδημίας ως αποτέλεσμα διακοπών στη συνήθη ρουτίνα και τις δραστηριότητες του ατόμου λόγω των διαφόρων μέτρων που έχουν εφαρμοστεί για τη μείωση της μετάδοσης του ιού (π.χ. lockdown, καραντίνα, κοινωνική αποστασιοποίηση). Τα στοιχεία υποδηλώνουν ότι ένας αυξανόμενος αριθμός ανθρώπων βιώνει συντριπτική κόπωση λίγους μήνες μετά την εφαρμογή μιας εθνικής εντολής αποκλεισμού ή απαγόρευσης κυκλοφορίας. Αυτή η τάση έχει επίσης παρατηρηθεί σε δυτικές χώρες όπου παρατηρήθηκαν σημαντικές αυξήσεις στη μοναξιά, την κόπωση, την πλήξη, το άγχος και τη σοβαρή

θλίψη στον γενικό πληθυσμό από τις πρώτες εβδομάδες έως τον τέταρτο μήνα εφαρμογής των περιορισμών κινητικότητας. Έρευνες στις Φιλιππίνες, την Ινδία και τη Σαουδική Αραβία αποκαλύπτουν παρόμοια μοτίβα. Όσο περισσότερο συνεχιζόταν το lockdown, τόσο περισσότερο κουράζονταν τα άτομα, υπογραμμίζοντας τη σημασία της εφαρμογής μέτρων για την αποτελεσματική υποστήριξη των ανθρώπων κατά τη διάρκεια της πανδημίας (Leodoro J. Labrague,2021).

Οι εκδηλώσεις της πανδημικής κόπωσης περιλαμβάνουν σωματική και ψυχική κόπωση, μειωμένα κίνητρα, αυξημένη διάσπαση προσοχής, περιοδικές εκρήξεις συναισθημάτων και αυξημένο φόβο. Άλλα συμπτώματα που σχετίζονται με την πανδημική κόπωση περιλαμβάνουν δυσκολία κατά τη διάρκεια του ύπνου, αίσθημα απελπισίας και θλίψης και αυξημένη ανησυχία. Ο υψηλότερος βαθμός πανδημικής κόπωσης αποδίδεται σε χειρότερη σωματική, ψυχική, συμπεριφορική και γνωστική υγεία και μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τη συνολική εργασιακή απόδοση των νοσηλευτών, γεγονός που οδηγεί σε φτωχότερη παροχή φροντίδας στους ασθενείς. Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό να υπάρχουν οργανωτικές στρατηγικές για την αποτελεσματική διαχείριση του αυξανόμενου ζητήματος (Leodoro J. Labrague,2021).

Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας που εργάζονται στην πρώτη γραμμή της περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένων των νοσηλευτών που εργάζονται απευθείας με ασθενείς, είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι στην ανάπτυξη ψυχικών και ψυχολογικών προβλημάτων. Υπάρχουν ουσιαστικές ενδείξεις ότι οι νοσηλευτές κατά τη διάρκεια της κορύφωσης της πανδημίας κινδύνευαν περισσότερο από άγχος, συναισθηματική εξάντληση, κατάθλιψη, ψυχική δυσφορία, κόπωση και διαταραχή από στρες. Οι κλινικές νοσοκόμες αντιμετωπίζουν τεράστιο άγχος λόγω πολλών παραγόντων, όπως ο αυξημένος φόρτος εργασίας των ασθενών, η έλλειψη αξιόπιστου ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού, οι μακροχρόνιες βάρδιες στον ατομικό προστατευτικό εξοπλισμό, οι συνεχείς αλλαγές στα πρωτόκολλα COVID-19 και η έλλειψη σχετικής εμπειρίας φροντίδας για εξαιρετικά μολυσματικά ασθενείς. Επιπλέον, το υψηλό ποσοστό μεταδοτικότητας του ιού αυξάνει τον φόβο των νοσηλευτών να μολυνθούν και να μολύνουν άλλους, αυξάνοντας έτσι τον κίνδυνο ψυχικής κόπωσης. Συλλογικά, αυτά τα στοιχεία μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο εμφάνισης πανδημικής κόπωσης των νοσηλευτών. Μελέτες έχουν δείξει ότι ένα μεγαλύτερο ποσοστό νοσηλευτών, ιδιαίτερα εκείνων που φροντίζουν άμεσα ασθενείς με COVID-19, παρουσίασαν σημαντική κόπωση κατά τη διάρκεια της κορύφωσης της πανδημίας. Η επίπτωση μέτριας έως υψηλών επιπέδων κόπωσης κατά τη διάρκεια της πανδημίας κυμαινόταν

από 35,06% έως 72,2%, με περισσότερους νοσηλευτές να αντιμετωπίζουν σωματική κόπωση παρά ψυχική. Ωστόσο, δεν είναι σαφές εάν η πανδημική κόπωση επηρεάζει την ψυχική υγεία των νοσηλευτών, τα πρότυπα ύπνου και την επαγγελματική ικανοποίηση (Leodoro J. Labrague,2021).

Με τον αυξανόμενο αριθμό νοσηλευτών που αρρωσταίνουν από τον ιό, η ανάγκη διατήρησης επαρκούς νοσηλευτικού εργατικού δυναμικού είναι ένα κρίσιμο ζήτημα για τα νοσοκομεία. Η ανάγκη είναι να εφαρμοστούν οργανωτικά μέτρα για την αντιμετώπιση των αρνητικών επιπτώσεων της πανδημίας, συμπεριλαμβανομένης της πανδημικής κόπωσης, στην επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών και στην υγεία και την ευημερία τους. Ωστόσο, για να μειωθεί ο αρνητικός αντίκτυπος της πανδημικής κόπωσης στους κλινικούς νοσηλευτές, οι κλινικοί γιατροί απαιτούν να ενισχύσουν τις αποτελεσματικές δεξιότητες αντιμετώπισης και την ανθεκτικότητά τους.

Η διαδικασία προσαρμογής σε στρεσογόνους παράγοντες και συνέχισης της παροχής ασφαλούς φροντίδας στους ασθενείς ονομάζεται ανθεκτικότητα. Η αύξηση της ανθεκτικότητας μεταξύ των νοσηλευτών έχει αποδειχθεί ότι έχει θετικές συνέπειες, συμπεριλαμβανομένης της αυξημένης ικανοποίησης από την εργασία, του μειωμένου κύκλου εργασιών, της αυξημένης ψυχολογικής ευημερίας και της υψηλότερης ικανοποίησης των ασθενών. Υπάρχουν πολλοί λόγοι για τους οποίους η ενίσχυση της ανθεκτικότητας στους νοσηλευτές είναι σημαντική. Οι αναφορές κατά τη διάρκεια της κορύφωσης της πανδημίας επιβεβαιώνουν προηγούμενα ευρήματα σχετικά με τα οφέλη από την ενίσχυση της ανθεκτικότητας των εργαζομένων στον τομέα της υγείας πρώτης γραμμής (Leodoro J. Labrague,2021).

Επιπλέον, η ενίσχυση της ανθεκτικότητας μπορεί δυνητικά να μειώσει τις επιπτώσεις των διάφορων στρεσογόνων παραγόντων που σχετίζονται με την πανδημία στην ψυχολογική, ψυχική και συναισθηματική υγεία των νοσηλευτών νοσοκομείων, με τη σειρά της, διατηρώντας την απόδοση της εργασίας τους και μειώνοντας την πρόθεση αποχώρησης. Ωστόσο, ενώ είναι γνωστό ότι η ανθεκτικότητα δρα ως προστατευτικός παράγοντας έναντι των αρνητικών επιπτώσεων της πανδημίας, ο μηχανισμός με τον οποίο η ανθεκτικότητα μειώνει τις αρνητικές επιπτώσεις της πανδημικής κόπωσης στην ψυχική υγεία, την ποιότητα του ύπνου και την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών παραμένει ασαφής. Αυτές οι πληροφορίες είναι ζωτικής σημασίας για την αξιολόγηση του βαθμού στον οποίο η ανθεκτικότητα επηρεάζει την ψυχική υγεία και τη συνολική ευημερία των νοσηλευτών κατά τη διάρκεια μιας πανδημίας και θα

βοηθήσουν στη διαμόρφωση παρεμβάσεων που τους υποστηρίζουν καλύτερα (Leodoro J. Labrague, 2021).

3.6. Η εξουθένωση και η αγωνία των εργαζομένων στον τομέα της υγείας εν μέσω πανδημίας

Η ψυχολογική δυσφορία πολλών ατόμων επιδεινώνεται ως αποτέλεσμα της συνεχιζόμενης εξάπλωσης του νέου κοροναϊού, του SARS-CoV-2, του ιού που προκαλεί το COVID-19 και της οικονομικής ύφεσης που προκαλείται από τον COVID-19. Υπάρχει μια αναδυόμενη ανάγκη για ενημερώσεις στις πολιτικές του COVID-19 για την πρόληψη δυσμενών αποτελεσμάτων ψυχικής υγείας, όπως η συναισθηματική εξάντληση και η τραυματική δυσφορία. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας (HCW) επηρεάζονται ιδιαίτερα από την πανδημία COVID-19. Το ιατρικό προσωπικό, συμπεριλαμβανομένων γιατρών, νοσηλευτών και στελεχών δημόσιας υγείας, καθώς και εκείνοι που εμπλέκονται σε επιδημιολογικές έρευνες, ιχνηλάτηση επαφών, διαχείριση δεδομένων για άτομα που επιβεβαίωσαν τον COVID-19 και ύποπτα μόλυνσης, εργάζονται εκτενώς από την αρχή στάδια της πανδημίας. Έχουν αναφερθεί λοιμώξεις νοσοκομειακού προσωπικού, μερικές από τις οποίες καταλήγουν στο θάνατο. Μέχρι τον Μάιο του 2020 είχαν αναφερθεί παγκοσμίως 150.000 μολύνσεις και 1.400 θάνατοι (Yeonhoon Jang, Myoungsoon You, Heeyoung Lee, Minjung Lee, Yeji Lee, Jin-Ok Han & Jeong Hyeon Oh, 2021).

Ορισμένοι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας αναγκάστηκαν να βοηθήσουν στον έλεγχο αυτής της μολυσματικής νόσου και της πανδημίας. Εργαζόμενοι υπό συνθήκες υψηλής πίεσης και αβεβαιότητας, στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης που νοσηλεύονται ασθενείς με COVID-19 αντιμετωπίζουν προκλήσεις που σχετίζονται με αυξημένο φόρτο εργασίας και εργασία υψηλής έντασης. Η συνεχής παρουσία επιβεβαιωμένων κρουσμάτων COVID-19 και η υποχρεωτική χρήση ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού (ΜΑΠ) σε υψηλές θερμοκρασίες, σε συνδυασμό με την έλλειψη επαρκούς χρόνου ανάπαυσης, έχει αρνητικό αντίκτυπο στη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων στον τομέα της υγείας και συμβάλλει σε σωματική και ψυχολογική εξάντληση (Yeonhoon Jang, Myoungsoon You, Heeyoung Lee, Minjung Lee, Yeji Lee, Jin-Ok Han & Jeong Hyeon Oh, 2021).

Άλλες μελέτες έχουν βρει ότι οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να βιώσουν σημαντικό συναισθηματικό στρες κατά τη διάρκεια άλλων κρουσμάτων μολυσματικών ασθενειών όπως το Σοβαρό Οξύ Αναπνευστικό Σύνδρομο (SARS) και το Αναπνευστικό Σύνδρομο της Μέσης Ανατολής (MERS). Επιπλέον, τα κρούσματα μολυσματικών ασθενειών μπορούν να κάνουν πιο πιθανό ότι οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης θα παρουσιάσουν εξάντληση, τραυματικό στρες και άλλα συμπτώματα ψυχικής υγείας ακόμη και μετά το ξέσπασμα. Η συναισθηματική εξάντληση των εργαζομένων στα νοσοκομεία στην πανδημία του COVID-19 είναι ιδιαίτερα σοβαρή.

Προηγούμενες μελέτες ανέφεραν ότι οι γυναίκες νοσηλεύτριες και γιατροί παρουσίασαν υψηλότερα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης από τους άντρες. Επιπλέον, τα κρούσματα μολυσματικών ασθενειών όπως το SARS, το MERS και η γρίπη των πτηνών αυξάνουν το άγχος των εργαζομένων στον τομέα της υγείας κατά τις ώρες εργασίας που συμβάλλουν στο στρες. Η μετατραυματική δυσφορία είναι συναισθηματική και φυσιολογική δυσφορία που βιώνεται κατά τη διάρκεια και αμέσως μετά από ένα τραυματικό συμβάν και σχετίζεται ιδιαίτερα με την ανάπτυξη και τη σοβαρότητα του και των σχετικών προκλήσεων ψυχικής υγείας. Αρκετές μελέτες έχουν αναφέρει ότι ο COVID-19 έχει αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχική και ψυχολογική υγεία των εργαζομένων στον τομέα της υγείας και ότι αυτές οι επιπτώσεις εκδηλώνονται σε κόπωση, κατάθλιψη, άγχος, τραυματικό στρες, αϋπνία, ακόμη και σε αυτοκτονία (Yeonhoon Jang, Myoungsoon You, Heeyoung Lee, Minjung Lee, Yeji Lee, Jin-Ok Han & Jeong Hyeon Oh, 2021).

Αυτή η ψυχολογική δυσφορία θα μπορούσε να επιδεινωθεί όταν οι άνθρωποι γύρω από τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας τους αποφεύγουν με βάση το στίγμα ή τον φόβο. Το στίγμα είναι ένα χαρακτηριστικό που δυσφημεί ένα άτομο και είναι υποκειμενικές αντιλήψεις για το στίγμα που είναι σημαντικές για την πρόβλεψη δυσμενών αποτελεσμάτων που σχετίζονται με την υγεία. Το στίγμα έχει αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία και οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης που είναι στιγματισμένοι ανέφεραν υψηλότερο στρες, ειδικά εκείνοι που ήρθαν σε επαφή με επιβεβαιωμένους ασθενείς κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19. Έρευνες έχουν δείξει ότι παράγοντες όπως η έλλειψη ΜΑΠ και η αυξημένη ανησυχία για μόλυνση μπορούν να επιδεινώσουν ή να μετριάσουν τις αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των εργαζομένων στον τομέα της υγείας από ένα

ξέσπασμα ασθένειας (Yeonhoon Jang, Myoungsoon You, Heeyoung Lee, Minjung Lee, Yeji Lee, Jin-Ok Han & Jeong Hyeon Oh, 2021).

Η έλλειψη αποτελεσματικών εμβολίων ή θεραπειών και η πιθανότητα για ένα δεύτερο κύμα της πανδημίας COVID-19 στα τέλη του 2020 προσθέτει στο συναισθηματικό βάρος για τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας. Σε αυτό το πλαίσιο, η υγεία και η ευημερία των εργαζομένων στον τομέα της υγείας είναι πολύ σημαντική γιατί σχετίζεται με τη διατήρηση των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης. Η πιθανότητα να επιμείνει μια παρατεταμένη ψυχολογική επίπτωση στο προσωπικό του νοσοκομείου ακόμη και μετά την επαλήθευση μιας πανδημίας. Δεδομένης της απρόβλεπτης φύσης της πανδημίας COVID-19, ο εντοπισμός των παραγόντων που συμβάλλουν στην ψυχολογική δυσφορία των εργαζομένων στον τομέα της υγείας είναι απαραίτητος για τον μετριασμό των μακροπρόθεσμων επιπτώσεων (Yeonhoon Jang, Myoungsoon You, Heeyoung Lee, Minjung Lee, Yeji Lee, Jin-Ok Han & Jeong Hyeon Oh, 2021).

Η ψυχολογική δυσφορία αναφέρθηκε από εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένων νοσοκόμων, γιατρών και λειτουργών δημόσιας υγείας. Βρήκαμε ότι η συναισθηματική εξάντληση των εργαζομένων στα νοσοκομεία είναι πολύ σοβαρή και υψηλή, που ήταν υψηλότερη από το οριακό σημείο επικράτησης. Η συχνότητα της συναισθηματικής εξάντλησης μεταξύ των συμμετεχόντων στη μελέτη ήταν 63%, η οποία ήταν χειρότερη από αυτή για μελέτες σχετικά με το SARS ή το MERS. Η μελέτη εξέτασε τον επιπολασμό της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των νοσηλευτών σε διαφορετικούς τύπους εργασίας.. Ο υψηλότερος επιπολασμός της συναισθηματικής εξάντλησης θα μπορούσε να αποδοθεί στη μακροχρόνια συμμετοχή στην εργασία του COVID-19, στην ανάγκη εργασίας σε έναν επικίνδυνο χώρο εργασίας και στη συνεχή παρουσία εργασιών που σχετίζονται με τον COVID-19 (Yeonhoon Jang, Myoungsoon You, Heeyoung Lee, Minjung Lee, Yeji Lee, Jin-Ok Han & Jeong Hyeon Oh, 2021).

Εκτός από άλλους παράγοντες, η πανδημία COVID-19 έχει δημιουργήσει ψυχολογική δυσφορία στους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας λόγω παραγόντων που σχετίζονται με την εργασία, όπως ο ανεπαρκής χρόνος διαλείμματος, η ανησυχία για την ασφάλεια και ο μακροχρόνιος φόρτος εργασίας. Η επαφή με επιβεβαιωμένους ασθενείς με COVID-19 ή όσους υποπτεύονται ότι έχουν COVID-19, η πιθανότητα μόλυνσης και το στίγμα θα μπορούσαν να επιδεινώσουν την ψυχολογική ευημερία των

επαγγελματιών υγείας. Η ψυχολογική δυσφορία θα είχε δυσμενείς επιπτώσεις στη σωματική υγεία αυτών των εργαζομένων.

Οργανισμοί, συμπεριλαμβανομένων νοσοκομείων, κλινικών και δημόσιων ιδρυμάτων υγείας πρέπει να παρέχουν εκπαίδευση και ασκήσεις που θα μετριάσουν τον αρνητικό αντίκτυπο των εστιών μολυσματικών ασθενειών στην ψυχολογική υγεία και θα παρέχουν επαρκή ανάπαυση και ευέλικτο ωράριο εργασίας 19 (Yeonhoon Jang, Myoungsoon You, Heeyoung Lee, Minjung Lee, Yeji Lee, Jin-Ok Han & Jeong Hyeon Oh, 2021).

4. ΚΕΦΑΛΑΙΟ

4.1. Αποτροπή του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης

Η ανταγωνιστικότητα στην εργασία έχει αναγνωριστεί ως κύρια αιτία άγχους – στρεσογόνους παράγοντες στο εργασιακό περιβάλλον. Οι στατιστικές δείχνουν ότι ένας στους πέντε ανθρώπους μπορεί να αντιμετωπίσει πρόβλημα ψυχικής υγείας στη δουλειά. Προβλήματα όπως αυτά έχουν άμεσο αντίκτυπο στην παραγωγικότητα των εργαζομένων, προκαλώντας απουσίες από την εργασία, κόπωση και μείωση της ποιότητας της παροχής υπηρεσιών και της ευχαρίστησης. Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης είναι ένα μεγάλο ψυχοκοινωνικό πρόβλημα και έχει προκαλέσει ανησυχία από την πλευρά των ερευνητών και των ιδρυμάτων υγείας, λόγω της σοβαρότητας των συνεπειών του σε ατομικό και οργανωτικό επίπεδο. Στις Ηνωμένες Πολιτείες, ο όρος «burnout» εμφανίστηκε τη δεκαετία του 1970 όταν ο Herbert J. Freunderberger συνειδητοποίησε ότι πολλοί από τους εθελοντές με τους οποίους εργάστηκε είχαν μειωμένη διάθεση, αργότερα είχαν αποδυνάμωση και στη συνέχεια σωματική και πνευματική εξάντληση. Την περίοδο αυτή άρχισαν να εμφανίζονται υποθέσεις για την αύξηση των πιέσεων και, κατά συνέπεια, του εργασιακού στρες.

Η νοσηλευτική είναι μια δουλειά και δύσκολη αλλά και αγχωτική. Είναι σύνηθες να εντοπίζεται σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης σε επαγγελματίες υγείας, ειδικά στον τομέα της νοσηλευτικής. Μερικοί επαγγελματίες καταφέρνουν να αντιμετωπίσουν τα συμπτώματα, αλλά εκείνοι που δεν προσαρμόζονται στις μακροχρόνιες συνθήκες εργασίας, τον ανεπαρκή αριθμό επαγγελματιών και την κακή επικοινωνία τείνουν να αισθάνονται σωματικά και συναισθηματικά εξουθενωμένοι. Για τους νοσηλευτές, η επαγγελματική εξουθένωση μειώνει την ικανότητα παροχής φροντίδας. Καθημερινά, οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν το να είναι άνθρωποι, με εν συναίσθηση και ευαισθησία, σε ένα εργασιακό περιβάλλον με πολλές ευθύνες και πίεση. Ως εκ τούτου, η πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης από ιατρικούς επαγγελματίες, συμπεριλαμβανομένων των νοσηλευτών, έχει σημαντικές επιπτώσεις στην προαγωγή της σωματικής και ψυχικής υγείας που παρέχεται από αυτές τις υπηρεσίες (Sidney Medeiros de Oliveira, Luiz Vinicius De Sousa, Maria do Socopo Vieira Gadelha, Vânia Barbosa do Nascimento, 2019).

Πολλοί νοσηλευτές βιώνουν επαγγελματική εξουθένωση λόγω διαφόρων αιτιών. Μερικοί λόγοι είναι αυτοί που θα δούμε παρακάτω:

➤ **Πολλές ώρες εργασίας.**

Η ζήτηση για νοσηλευτές έχει αυξηθεί καθώς οι άνθρωποι μεγάλης ηλικίας γερνούν και ο αριθμός των χρόνιων ασθενειών τους αυξάνεται. Η αύξηση της απασχόλησης των εγγεγραμμένων νοσηλευτών θα αυξηθεί κατά 12% τα επόμενα δύο χρόνια. Δυστυχώς, πολλά νοσοκομεία δεν μπόρεσαν να συμβαδίσουν με την αυξανόμενη ζήτηση για νοσηλευτές, γεγονός που είχε ως αποτέλεσμα πολλοί νοσηλευτές να εργάζονται περισσότερες ώρες και να αυξάνουν την πιθανότητα να βιώσουν επαγγελματική εξουθένωση.

➤ **Στέρηση ύπνου.**

Η χρόνια στέρηση ύπνου είναι ένας από τους σημαντικότερους κινδύνους εξουθένωσης για τους επαγγελματίες σε κάθε κλάδο. Ο ύπνος είναι ευρέως διαδεδομένος στο νοσηλευτικό επάγγελμα γιατί εργάζονται αρκετές ώρες και αλλεπάλληλες βάρδιες. Το 2018, το 25% των νοσηλευτών ανέφερε ότι δεν μπορούσε να κοιμηθεί αρκετά μεταξύ των βαρδιών.

➤ **Περιβάλλον υψηλού στρες.**

Η εργασία ως νοσηλεύτρια μπορεί να προκαλέσει πολύ υψηλό επίπεδο άγχους. Ορισμένα τμήματα του νοσοκομείου είναι πιο αγχωτικά από άλλα. Η εργασία στο τμήμα επειγόντων περιστατικών ή στην μονάδα εντατικής θεραπείας μπορεί να σημαίνει αντιμετώπιση μαχόμενων ασθενών, τραυματισμών, και υψηλά ποσοστά θνησιμότητας. Αυτές οι συνθήκες μπορούν να δημιουργήσουν υψηλά επίπεδα στρες και αυξημένη επαγγελματική εξουθένωση. Το 2018, το 30% των ογκολογικών νοσηλευτών επισήμανε σημαντικά συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης συναισθηματικής εξάντλησης.

➤ **Έλλειψη υποστήριξης.**

Η σύγκρουση, η κακή επικοινωνία, η έλλειψη συνεργασίας και ο εκφοβισμός μεταξύ των νοσηλευτών στον εργασιακό χώρο μπορούν να δημιουργήσουν ένα άβολο εργασιακό περιβάλλον που μπορεί να οδηγήσει σε εξουθένωση μεταξύ των φροντιστών και ακόμη και σε ιατρικό λάθος.

➤ **Συναισθηματική καταπόνηση από φροντίδα ασθενών.**

Η φροντίδα των ασθενών μπορεί να είναι μία από τις πιο ανταποδοτικές πτυχές της νοσηλευτικής και συχνά αποτελεί πρωταρχικό κίνητρο για την ένταξη στο επάγγελμα. Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε κρίσιμη φροντίδα στο τέλος της ζωής τους μπορεί να βιώσουν συναισθηματικές δυσκολίες όταν αντιμετωπίζουν χαμηλά ποσοστά ανάρρωσης και υψηλά ποσοστά θνησιμότητας. Αυτές οι απογοητεύσεις των συναισθημάτων μπορούν να οδηγήσουν σε υψηλότερα ποσοστά εξουθένωσης και κόπωσης συμπίνας. Οι νοσηλευτές που φροντίζουν περισσότερους από τέσσερις ασθενείς ανά νοσηλευτή διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να βιώσουν εξουθένωση. Για κάθε επιπλέον ασθενή, ο κίνδυνος εξουθένωσης αυξάνεται κατά 23%.

Επίσης, κάποιιοι επιπρόσθετοι λόγοι που θα μπορούσαν να βιώσουν εξουθένωση οι νοσηλευτές είναι η αυξημένη έκθεση σε μολυσματικές ασθένειες, σε μολυσματικά ακόμη και σε τραυματισμό από βελόνα, αντιμετώπιση δύσκολων ασθενειών, πίεση χρόνου, δυσκολίες στην επαγγελματική εξέλιξη και βία ή απειλές που έχουν να κάνουν με την εργασία (<https://drpaulbythesea.com/nurse-burnout/>).



(Εικόνα: <https://www.lifo.gr/now/greece/trayma-ton-giatron-kai-nosileyton-odigos-psyhikis-diaheirisis-gia-ygeionomiko-prosopiko>).

Η εύρεση τρόπων μείωσης της εξουθένωσης των νοσηλευτών είναι απαραίτητη ανά πάσα στιγμή και έχει γίνει όλο και πιο σημαντική ενόψει της πανδημίας COVID-19. Υπάρχουν στρατηγικές που μπορούν να χρησιμοποιήσουν τα νοσοκομεία για τη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης και στρατηγικές που το νοσηλευτικό

προσωπικό μπορούν να χρησιμοποιήσουν μόνοι τους προκειμένου να μειώσουν τις δυνατότητές τους να βιώσουν εξουθένωση και οποιοδήποτε άλλο αρνητικό συναίσθημα. Πολλά πράγματα μπορούν να γίνουν για να αποτραπεί η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών στα νοσοκομεία. Μερικές από αυτές τις στρατηγικές είναι:

- Βελτίωση της επιχειρηματικής σκοπιμότητας. Οι επόπτες θα πρέπει να ενθαρρύνουν το έργο στην εργασία των νοσηλευτών και να δίνουν νόημα και σημασία στη συνεισφορά τους μέσω επαίνου και αναγνώρισης, που τελικά αυξάνει την αίσθηση της αξίας των νοσηλευτών και τους παρακινεί να προχωρήσουν και να βελτιώνονται συνεχώς.
- Δημιουργία ευκαιριών για τους νοσηλευτές να συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων. Οι επόπτες θα πρέπει να ενθαρρύνουν τους νοσηλευτές να πουν τις απόψεις τους και να συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων που σχετίζονται με την εργασία, κάτι που μπορεί να παρακινήσει τους νοσηλευτές να αισθάνονται ότι αποτελούν μέρος της λύσης όπως επίσης ότι είναι χρήσιμοι και ότι ο λόγος τους μετράει.
- Επίσης θα πρέπει να εκφράσουν στο νοσηλευτικό προσωπικό ότι είναι ικανοί και σίγουροί ως προς την απόδοσή τους και ότι είναι σε θέση να αναγνωρίσουν τα επιτεύγματά τους. Ενθάρρυνση νοσηλευτικού προσωπικού.
- Οι επόπτες πρέπει να αναβαθμίσουν τις δεξιότητες των νοσηλευτών, να τους εκπαιδεύσουν σε νέες τεχνικές και να παρέχουν τους απαραίτητους πόρους για να διασφαλίσουν την αποτελεσματικότητα στο χώρο εργασίας.
- Παροχή ανεξαρτησίας και ελευθερίας. Οι προϊστάμενοι πρέπει να μειώσουν τους κανόνες, τους περιορισμούς και τις εντολές για να αυξήσουν την αποτελεσματικότητα και τη δημιουργικότητα των μεμονωμένων νοσηλευτών.

(<https://drpaulbythesea.com/nurse-burnout/>).

Τα νοσοκομεία θα πρέπει να ενσωματώνουν προληπτικές πρακτικές στο χώρο εργασίας για να βοηθήσουν στη μείωση της εξουθένωσης των νοσηλευτών. Δυστυχώς, δεν θα συμμετάσχουν όλα τα νοσοκομεία σε αυτές τις πρακτικές, και ακόμη και όταν το κάνουν, μπορεί να μην είναι αρκετό για κάθε νοσηλευτή. Βήματα που μπορούν να κάνουν οι νοσηλευτές σε προσωπικό επίπεδο για να αποτρέψουν την επαγγελματική εξουθένωση είναι:

- **Η ανάπτυξη ισχυρών σχέσεων με τους άλλους.** Οι στενές σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων και του χώρου εργασίας μπορούν να βοηθήσουν στην καταπολέμηση της εξουθένωσης των νοσηλευτών. Αυτές οι σχέσεις παρέχουν έναν ‘ασφαλή χώρο’ στους νοσηλευτές για να συζητήσουν τη συναισθηματική τους αγωνία και όχι μόνο. Η ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής μπορεί επίσης να είναι ευεργετική όταν αντιμετωπίζετε στρεσογόνες καταστάσεις.
- **Θέστε όρια.** Οι νοσηλευτές δεν πρέπει να συζητούν για εργασία εκτός εργασίας με την οικογένεια, τους φίλους και τις ευχάριστες δραστηριότητες που μπορεί να κάνουν. Το να παραμένετε παρόν σε αυτό που κάνετε εκείνη τη στιγμή και να έχετε επίγνωση μπορεί να βοηθήσει στη μείωση του κινδύνου εξουθένωσης.
- **Κοιμήσου αρκετά.** Οι νοσηλευτές που θέλουν να αποφύγουν την επαγγελματική εξουθένωση πρέπει να κοιμούνται αρκετά. Οι νοσηλευτές θα πρέπει να είναι σίγουροι ότι κοιμούνται τουλάχιστον οκτώ ώρες ημερησίως. Ο επαρκής ύπνος μπορεί να ενισχύσει την εγρήγορση, τη συγκέντρωση, την αντοχή, τη διάθεση και το κίνητρο.
- **Κρατήστε το μυαλό και το σώμα σας υγιή.** Η τακτική άσκηση και μια, καλά ισορροπημένη διατροφή μπορούν να βοηθήσουν στη μείωση του στρες. Οι νοσηλευτές θα πρέπει να αφιερώνουν τουλάχιστον 30 λεπτά την ημέρα ασκώντας για να αναζωογονηθούν και να κάνουν ένα πνευματικό διάλειμμα. Είναι επίσης σημαντικό για τους νοσηλευτές να παίρνουν άδεια όταν χρειάζεται για να δώσουν προτεραιότητα στην ψυχική τους υγεία, να μειώσουν την εξουθένωση και να παραμείνουν αποτελεσματικοί στο χώρο εργασίας.
- **Χρήση προγραμμάτων θεραπείας και βοήθειας για θεραπεία.** Οι νοσηλευτές θα πρέπει να επωφελούνται από τυχόν θεραπευτικές ή συμβουλευτικές υπηρεσίες που παρέχει το νοσοκομείο. Εάν δεν είναι διαθέσιμα στο χώρο εργασίας, ίσως είναι συνετό να αναζητήσετε εξωτερική βοήθεια για θεραπεία.

(<https://drpaulbythesea.com/nurse-burnout/>).

4.2. Αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης στην νοσηλευτική

Η νοσηλευτική εξουθένωση είναι κοινή. Υπάρχουν πολλά πράγματα που μπορούν να κάνουν οι νοσηλευτές και οι προϊστάμενοι των νοσηλευτών ώστε να βοηθήσουν στην καταπολέμηση και την πρόληψη της εξάντλησης των νοσηλευτών.

- Προσδιορίστε τους χαρακτήρες. Μάθετε τα κοινά σημάδια εξουθένωσης στη νοσηλευτική και, το πιο σημαντικό, ποια είναι τα προσωπικά σημάδια του κάθε νοσηλευτή. Μάθετε τι κάνει το μυαλό και το σώμα σας όταν ξεκινάει η επαγγελματική εξουθένωση, ώστε να είστε καλύτερα προετοιμασμένοι να φροντίσετε τον εαυτό σας. Γνωρίζοντας τα σημάδια της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί να σας βοηθήσει να αντιμετωπίσετε το πρόβλημα αμέσως, αντί να περιμένετε και να αντιμετωπίσετε την εξουθένωση για πολύ καιρό.
- Να προσέχετε τον εαυτό σας. Όταν εργάζεστε στη νοσηλευτική, είναι σημαντικό για εσάς να αφιερώσετε χρόνο για να χαλαρώσετε. αν και δεν είναι πάντα εφικτό να το κάνετε αυτό ενώ είστε στη δουλειά, η εξάσκηση της αυτό φροντίδας εκτός εργασίας θα σας βοηθήσει να είστε προετοιμασμένοι για τις απαιτήσεις της δουλειάς σας. Και όταν είστε στη δουλειά, προσπαθήστε να αφιερώσετε λίγες μόνο στιγμές για να αναπνεύσετε, να πιείτε λίγο νερό και να προετοιμαστείτε για τις εργασίες που έχετε μπροστά σας.
- Μάθε να λες «όχι». Πολλοί νοσηλευτές αισθάνονται εξαντλημένοι επειδή αναλαμβάνουν πάρα πολλές ευθύνες ή νιώθουν την υποχρέωση να αποδεχτούν κάθε εργασία που τους ανατίθεται. Μάθετε πώς να λέτε «όχι», ώστε να μην αναλαμβάνετε περισσότερα από όσα μπορείτε. Ένας νοσηλευτής γίνεται καλύτερος όταν γνωρίζει τα όρια του και πόσο μάλλον όταν τα διατηρεί.
- Ζήτησε βοήθεια. Θα πρέπει να απευθυνθείτε για βοήθεια εάν αισθάνεστε ότι εξαντλείστε. Μη διστάσετε να επικοινωνήσετε με έναν ειδικό εάν η βοήθεια και οι συμβουλές του μπορούν να σας βοηθήσουν να φτάσετε εκεί που θέλετε. Είναι σημαντικό να προσεγγίσετε άτομα στον κοινωνικό σας κύκλο, ώστε να μην είστε μόνοι.
- Νέος λόγος για να παθιαστείς με την νοσηλευτική. Όταν υπάρχει αίσθηση εξάντλησης καλό είναι να θυμηθούμε τον λόγο που έγινε κανείς νοσηλευτής. Τι σας κέντρισε το ενδιαφέρον να γίνετε νοσοκόμα αρχικά; Μερικές φορές η

επιστροφή στο σχολείο μπορεί να βοηθήσει αυτά τα άτομα να βρουν το πάθος τους, επιτρέποντάς τους να ενδυναμώσουν και να υποστηρίξουν τους συνομηλίκους τους (<https://www.wgu.edu/blog/nurse-burnout-why-matters-how-to-fight-it1912.html#openSubscriberModal>).

4.3. Αισθήματα νοσηλευτών που βιώνουν Επαγγελματική Εξουθένωση

Η εξουθένωση νοσηλευτών είναι «ένα ευρέως διαδεδομένο φαινόμενο που χαρακτηρίζεται από μείωση της ενέργειας των νοσηλευτών που εκδηλώνεται με συναισθηματική κόπωση, έλλειψη κινήτρων και απογοήτευση, που μπορεί να οδηγήσει σε αναποτελεσματικότητα στην εργασία». Ορίζεται ως. Η εξουθένωση μοιάζει με το άγχος, αλλά έχει τα δικά του στοιχεία. Το εργασιακό άγχος χαρακτηρίζεται από υπερβολική εργασιακή δέσμευση. Η επαγγελματική εξουθένωση είναι διαφορετική και χαρακτηρίζεται από αποδέσμευση και αποδέσμευση. Το άγχος μπορεί να οδηγήσει σε εξάντληση. Οι εργαζόμενοι μπορεί να αισθάνονται άγχος στο επάγγελμά τους και όσο περισσότερο αισθάνονται άγχος, τόσο πιο πιθανό είναι το άγχος να μετατραπεί σε επαγγελματική εξουθένωση. Όταν οι εργαζόμενοι αισθάνονται υπερβολικά αφοσιωμένοι, σταματούν σιγά σιγά να συμμετέχουν, έως ότου δεν ασχολούνται καθόλου με τίποτα. Το άγχος προκαλεί σωματική και ψυχική εξάντληση που οδηγεί σε εξάντληση στο επάγγελμά σας.

Στατιστικά εξουθένωσης στη νοσηλευτική. Η νοσηλευτική εξουθένωση είναι ένα διαδεδομένο, σοβαρό πρόβλημα που αντιμετωπίζουν πολλοί νοσηλευτές, ανεξάρτητα από το πού εργάζονται.

- Περίπου το 43% των εγγεγραμμένων νοσηλευτών που εργάζονται σε νοσοκομειακά περιβάλλοντα βιώνουν συμπτώματα συναισθηματικής εξάντλησης.
- Περίπου το 33% των νοσηλευτών σε νοσοκομειακά περιβάλλοντα που παρέχουν άμεση φροντίδα ασθενών βιώνουν εξουθένωση.
- Το 50% των εγγεγραμμένων νοσοκόμων έχουν σκεφτεί να εγκαταλείψουν το επάγγελμα.
- Το 37% των νοσηλευτών που παρέχουν άμεση φροντίδα ασθενών σε χώρους γηροκομείου έχουν βιώσει εξουθένωση.
- Το 36% των νοσηλευτών που εργάζονται σε νοσοκομειακά περιβάλλοντα

- και το 47% των νοσηλευτών σε γηροκομεία ανέφεραν ότι ο φόρτος εργασίας τους έκανε να χάσουν σημαντικές αλλαγές στην κατάσταση των ασθενών τους.

Περισσότεροι από τους μισούς νοσηλευτές είναι δυσαρεστημένοι με τα συνταξιοδοτικά τους οφέλη και πάνω από το 40% των νοσηλευτών λένε ότι τα οφέλη για την υγεία τους δεν είναι ικανοποιητικά. Οι ασθενείς έχουν 2% λιγότερες πιθανότητες να συστήσουν ένα νοσοκομείο σε άλλους για κάθε 10% των νοσηλευτών που αναφέρουν δυσαρέσκεια από την εργασία τους. Ένας εγγεγραμμένος νοσηλευτής που ασχολείται με την άμεση υγειονομική περίθαλψη των ασθενών σε νοσοκομεία ή οίκους ευγηρίας είναι ο πιο πιθανός να νιώσει εξάντληση (<https://www.wgu.edu/blog/nurse-burnout-why-matters-how-to-fight-it1912.html#openSubscriberModal>).

Εάν η εξουθένωση των νοσηλευτών δεν αντιμετωπιστεί σωστά, μπορεί να οδηγήσει σε ποικίλα προβλήματα για τον νοσηλευτή και τους ασθενείς του. Μερικά από τα συμπτώματα της εξουθένωσης των νοσηλευτών περιλαμβάνουν συνεχή κόπωση, αίσθημα υπερέντασης, έλλειψη συμπόνιας για τους ασθενείς και υπερβολικό άγχος.

- **Συνεχής κόπωση.**

Κάποιος που βιώνει συνεχή κούραση μπορεί να πηγαίνει συνεχώς για ύπνο κουρασμένος και να νιώθει κουρασμένος το πρωί μόλις ξυπνήσει. Μπορεί να είναι δύσκολο να βρεις την ενέργεια για άσκηση, με φίλους και οικογένεια ή και για ύπνο. Οι νοσηλευτές που βιώνουν εξουθένωση μπορεί να βρεθούν να βιώνουν υπερβολική σωματική εξάντληση, να κοιμούνται σε ασυνήθιστες στιγμές και να μην μπορούν να φτάσουν στον ύπνο. Αυτό το είδος κόπωσης είναι πιο σοβαρό από αυτό που μπορεί να αισθάνονται οι νοσηλευτές από την εργασία για μεγάλες περιόδους.

- **Αίσθημα υπερβολικής εργασίας ή υποεκτίμησης.**

Οι νοσηλευτές που βιώνουν εξουθένωση μπορεί να αισθάνονται καταπονημένοι και να αισθάνονται ότι οι προσπάθειές τους δεν γίνονται αντιληπτές. Αυτά τα συναισθήματα μπορεί να οδηγήσουν σε απογοήτευση και δυσαρέσκεια, κάτι που δεν είναι υγιές για τους νοσηλευτές, τους συναδέλφους ή τους ασθενείς. Σε αυτή την περίπτωση, είναι απαραίτητο να συζητήσετε αυτά τα συναισθήματα με έναν προϊστάμενο και να αναζητήσετε βοήθεια.

- **Αίσθημα έλλειψης ενθουσιασμού ως προς την εργασία.**

Η εξουθένωση μπορεί επίσης να σας κάνει να χάσετε την απόλαυση που υπήρχε κάποτε στο νοσηλευτικό επάγγελμα. Οι νοσηλευτές που βιώνουν εξουθένωση μπορεί να φοβούνται να πάνε στη δουλειά και μόλις βρεθούν εκεί, επικεντρώνονται μόνο στο να πάνε σπίτι. Μία από τις αιτίες αυτού του τρόμου και της απόσπασης της προσοχής είναι η έλλειψη εστίασης στη φροντίδα του ασθενούς, η οποία μπορεί να έχει αρνητικές

συνέπειες. Μπορεί να αρχίσει να επηρεάζει και άλλους τομείς της ζωής ενός νοσηλευτή.

➤ **Συμπόνια- Κούραση**

Οι περισσότερες νοσοκόμες επιλέγουν να εισέλθουν σε αυτό το επάγγελμα επειδή είναι συμπονετικοί άνθρωποι που θέλουν να φροντίζουν τους άλλους. Ο ρόλος των νοσοκόμων στη φροντίδα των άλλων μπορεί να κάνει πολλούς να χάσουν τη συμπόνια τους. Μπορεί να αρχίσουν να νιώθουν απομάκρυνση από τους ασθενείς, απέχθεια για τη δουλειά τους και αισθήματα αποτυχίας.

➤ **Υπερβολικό άγχος**

Το άγχος είναι ένα φυσιολογικό συναίσθημα σε πολλά επαγγέλματα, ειδικά στο επάγγελμα της νοσηλευτικής. Οι νοσηλευτές βιώνουν φυσιολογικά συναισθήματα άγχους για τους ασθενείς και την πιθανότητα να κάνουν λάθη, αλλά δεν είναι φυσιολογικό αυτό το άγχος να γίνεται εξουθενωτικό. Μερικοί άνθρωποι βιώνουν μια ακραία αίσθηση άγχους όταν αντιμετωπίζουν μικρές και ξεκάθαρες αλλαγές. Μπορεί επίσης να βιώνουν συνεχείς σκέψεις που σχετίζονται με την εργασία, δυσκολεύοντάς τους τον ύπνο, το φαγητό ή την εκτέλεση άλλων απαραίτητων καθημερινών δραστηριοτήτων.

➤ **Ασθένεια**

Η παθολόγος κόπωση μπορεί να προκαλέσει σωματικές παθήσεις, όπως εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα, πεπτικά προβλήματα, χρόνια πόνος και αίσθημα παλμών της καρδιάς. Αυτές οι ασθένειες μπορεί να εκδηλωθούν με εύκολη προσβολή από ιούς, με τακτική διάρροια ή δυσκοιλιότητα, με ανεξήγητους πόνους ή ακόμα και καρδιακά προβλήματα. Ωστόσο, εάν ένας νοσηλευτής αντιμετωπίζει πολλαπλά συμπτώματα εξουθένωσης, μπορεί να χρειαστεί να ληφθούν πιο δραστικά μέτρα.

Η άνοδος του COVID-19 έχει συμβάλει στην αυξημένη εξουθένωση στο νοσηλευτικό εργατικό δυναμικό. Η πανδημία έχει δημιουργήσει ακραία απώλεια τόσο σε υλικούς όσο και σε οικονομικούς πόρους. Οι νοσηλευτές επηρεάζονται αρνητικά από αυτή την απώλεια. Σε μια έρευνα που συμμετείχαν 1.119 επαγγελματίες υγείας, απαντήσανε ότι περισσότερο από το 93% είπε ότι βιώνει στρες, περισσότερο από το 86% είπε ότι βιώνει άγχος, περισσότερο από το 77% είπε ότι βιώνει απογοήτευση και περισσότερο από το 75% δήλωσε ότι είναι καταβεβλημένο.

Αυτοί οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης ανησυχούν επίσης για πιθανή έκθεση των αγαπημένων τους στον ιό. Σχεδόν το 75% των εργαζομένων

στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης που έχουν παιδιά ανησυχούν για την έκθεση του παιδιού τους, πάνω από το 50% ανησυχούν για την έκθεση του συντρόφου τους και περίπου το 47% ανησυχούν για την πιθανή έκθεση ενός μεγαλύτερου μέλους της οικογένειας.

Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης που ερωτήθηκαν ανέφεραν επίσης πρόσθετα συμπτώματα που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση. Συνολικά το 57% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι βιώνει αλλαγές στην όρεξη, το 56% είπε ότι έχει σωματικά συμπτώματα, το 55% είπε ότι αμφισβητεί την επαγγελματική τους πορεία και το 52% είπε ότι βιώνει κόπωση από συμπόνια. Οι νοσηλευτές που συμμετείχαν στην έρευνα δήλωσαν ότι βιώνουν υψηλότερη έκθεση στον COVID-19 από άλλους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και ήταν πιο πιθανό να αισθάνονται υπερβολική κόπωση. Οι νοσηλευτές είναι λιγότερο πιθανό να λάβουν την κατάλληλη υποστήριξη από άλλους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας. Από τους ερωτηθέντες, το 54% προφανώς δήλωσε ότι βίωνε εξάντληση.

Σε μια έρευνα, το 84% των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης δήλωσαν ότι ένιωθαν ελαφρά εξαντλημένοι από την εργασία και το 18% δήλωσαν ότι ένιωθαν εντελώς εξουθενωμένοι. Επιπλέον, το 90% είπε ότι κοιμάται λιγότερο από οκτώ ώρες κάθε βράδυ και το 30% είπε ότι κοιμάται μόνο τέσσερις ώρες τη νύχτα ή και λιγότερο (<https://drpaulbythesea.com/nurse-burnout/>).

4.4. Καταπολέμηση και διαχείριση του εργασιακού άγχους-στρες

«Το άγχος είναι μία κατάσταση η οποία συνοδεύεται από φυσικές, ψυχολογικές ή κοινωνικές επιπτώσεις ή δυσλειτουργίες και η οποία προκύπτει σε άτομα που αισθάνονται ανίκανα να γεφυρώσουν το κενό ανάμεσα στις απαιτήσεις ή τις προσδοκίες που τίθενται επ' αυτών.» . Όλοι είναι καλά εξοπλισμένοι για σύντομες περιόδους άγχους, αλλά είναι πιο δύσκολο για αυτούς να αντιμετωπίσουν το παρατεταμένο άγχος. Με άλλα λόγια, διαφορετικοί άνθρωποι μπορεί να αντιδρούν διαφορετικά σε παρόμοιες καταστάσεις, ενώ το ίδιο άτομο μπορεί να αντιδρά διαφορετικά σε παρόμοιες καταστάσεις σε διαφορετικές στιγμές της ζωής του. Το άγχος δεν είναι ασθένεια, αλλά η παρατεταμένη έκθεση στο στρες μπορεί να μειώσει την παραγωγικότητα στο χώρο εργασίας και να επηρεάσει αρνητικά την υγεία. Οι εξωτερικές πιέσεις μπορούν να

οδηγήσουν σε αλλαγές συμπεριφοράς και μειωμένη απόδοση εργασίας. Δεν μπορούμε να θεωρήσουμε πως το εργασιακό άγχος οφείλετε μόνο στην εργασία. Υπάρχουν και άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν το άγχος στην εργασία όπως το αντικείμενο της δουλειάς, ο τρόπος οργάνωσης, τα άτομα που συνεργάζεσαι κλπ (Πολύζου Βικτώρια, 2017).

«Το στρες είναι μία φυσιολογική αντίδραση του οργανισμού μας όταν αυτός έρχεται αντιμέτωπος με κάτι νέο ή και απαιτητικό, όταν συμβαίνει, δηλαδή κάτι παράξενο για εμάς. Αυτό το παράξενο μπορεί να είναι κάτι φυσιολογικό απλά εμείς να μην μπορούμε να το δούμε γιατί δεν το έχουμε ξαναζήσει. Το στρες προκαλεί την απελευθέρωση αδρεναλίνης, η οποία μας επιτρέπει να παίρνουμε γρήγορες αποφάσεις, να ανταποκρινόμαστε στις προκλήσεις και να παραμένουμε σε εγρήγορση. Συνήθως, καταστάσεις που μας προκαλούν έντονα συναισθήματα, μας δημιουργούν στρες. Δηλαδή, οποιαδήποτε κατάσταση που μας κάνει να θυμόμαστε, να λυπόμαστε, να ανησυχούμε, να χαιρόμαστε, κλπ, ή ακόμα και να αγχωνόμαστε, μας δημιουργεί στρες!». (Ρέππα Γλυκερία,2018).

Κάποια άτομα βιώνουν χρόνια στρες το οποίο προκαλεί καρδιαγγειακά προβλήματα και μπορεί ακόμη να φτάσει στο στάδιο της κατάθλιψης.

Ένας άλλος ορισμός του άγχους που μπορούμε να δούμε είναι:

«Το άγχος είναι περισσότερο κοντά στο αίσθημα του φόβου. Όταν έχουμε άγχος αυτό οφείλεται σε ένα ερέθισμα που μας προκαλεί αίσθημα αδυναμίας, μία ανασφάλεια για το τι μπορεί να συμβεί και φόβο. Το άγχος συνήθως δημιουργείτε όταν μέσα μας υπάρχει ένα αίσθημα ανασφάλειας για το τι μπορεί να συμβεί, για το κατά πόσο μπορούμε να ελέγξουμε τα πράγματα, όταν επικρατεί σύγχυση και δεν μπορούμε να ξεκαθαρίσουμε κάποια πράγματα ή να βγάλουμε ξεκάθαρα συμπεράσματα για μία κατάσταση.» (Ρέππα Γλυκερία,2018).

Σε αρκετές περιπτώσεις, οι φοβίες και το άγχος μπλοκάρουν την ομαλή εξέλιξη της ζωής ενός ανθρώπου. Το άγχος γίνεται ανησυχητικό και πρέπει να αντιμετωπιστεί όταν αρχίζει να παρεμβαίνει στην καθημερινότητα του ατόμου διότι το άγχος μειώνει τη δραστηριότητά όπως επίσης μειώνει δραστικά την αίσθηση ευεξίας και κατά συνέπεια την ποιότητα ζωής του. Σε αυτές τις περιπτώσεις, ένα άτομο θα πρέπει να μάθει πώς να το διαχειρίζεται. Όταν ο βαθμός του άγχους αυξάνεται χωρίς να προσαρμοστεί σε νέες συνθήκες ή όταν αποσυνδέεται από συγκεκριμένα ερεθίσματα και αυτονομείται αγγίζοντας τα όρια της γενικευμένης αγχώδους διαταραχής, τότε το άγχος μπορεί να είναι επικίνδυνο για την υγεία του ανθρώπου. Οι αγχώδεις διαταραχές, όπως η

γενικευμένη αγχώδης διαταραχή ή η διαταραχή πανικού, αλλά και απλές ή σύνθετες φοβίες, διαφοροποιούνται από το καθημερινό αίσθημα άγχους ως προς τη συχνότητα και την έντασή τους (Ρέππα Γλυκερία,2018).

Τρόποι αντιμετώπισης του εργασιακού στρες:

- Αυτό φροντίδα: Η καλή διατροφή, η γυμναστική, επαρκής διάρκεια και καλή ποιότητα ύπνου έχουν ως αντίκτυπο την μείωση του άγχους σε συγκρίσει με άλλα άτομα που δεν τα τηρούν.
- Κατανοείτε τα συναισθήματά σας, τις ανάγκες που έχετε, τα «θέλω» σας , τα όριά σας.
- Διαφόρων ειδών χαλάρωσης
- Περιορισμός βλαβερών σκέψεων
- Δημιουργία νέων γνωριμιών
- Δημιουργείτε στην καθημερινότητα σας περισσότερες χαλαρωτικές δραστηριότητες
- Αποφύγετε τυχόν συγκρούσεις και εντάσεις που μπορεί να προκύψουν στον εργασιακό χώρο
- Τακτικά διαλείμματα
- Οργάνωση μέσω λίστας το πρόγραμμα και τυχόν εργασίες που πρέπει να πραγματοποιηθούν
- Οριοθέτηση

(<https://soulscan.gr/anxiety/%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%AF%CF%81%CE%B9%CF%83%CE%B7-%CE%B5%CF%81%CE%B3%CE%B1%CF%83%CE%B9%CE%B1%CE%BA%CE%BF%CF%8D-stress/>).

4.5. Διαχείριση συναισθημάτων και καλλιέργεια Συναισθηματικής νοημοσύνης

Η συναισθηματική νοημοσύνη είναι μια βασική δεξιότητα που σας επιτρέπει να κάνετε και τα δύο αυτά πράγματα δηλαδή να χτίζετε σχέση με τα μέλη της ομάδα όπως επίσης είστε εξοικειωμένη με τα δικά σας συναισθήματα . Οι σύγχρονοι οργανισμοί γνωρίζουν πόσο σημαντικό είναι για τους ηγέτες, τα στελέχη και τους υπαλλήλους τους να είναι συναισθηματικά ευφυείς, ώστε να μπορούν να δημιουργήσουν ένα πιο παραγωγικό και αποτελεσματικό εργατικό δυναμικό για να προσφέρουν καλύτερα αποτελέσματα. Τώρα ας σκάψουμε βαθύτερα στο τι είναι η συναισθηματική νοημοσύνη και πώς να την αναπτύξουμε.

«Η συναισθηματική νοημοσύνη είναι η πρακτική της συναισθηματικής επίγνωσης προς τον εαυτό σας και τους γύρω σας. Η συναισθηματική νοημοσύνη μπορεί να σας βοηθήσει να ζήσετε μια συναισθηματικά ισορροπημένη ζωή, καθώς και να σας κάνει πιο επιτυχημένους στον εργασιακό χώρο, ιδιαίτερα ως διευθυντής ή ηγέτης.»
(<https://www.edhec.edu/en/news/how-cultivate-emotional-intelligence-work>)

Η συναισθηματική νοημοσύνη περιέχει τέσσερα βασικά στοιχεία αυτά είναι:

- **Αυτογνωσία:** Πολλοί άνθρωποι πιστεύουν ότι το πιο θεμελιώδες συστατικό της συναισθηματικής νοημοσύνης είναι η ικανότητα αναγνώρισης και κατανόησης των συναισθημάτων σας. Επιπλέον, μπορείτε να εκτιμήσετε και να κατανοήσετε τους άλλους μόνο όταν έχετε αυτογνωσία.
- **Αυτοδιαχείριση:** Η συναισθηματική νοημοσύνη αφορά επίσης τη διαχείριση των συναισθημάτων όταν εμφανίζονται, επιλέγοντας μια συμπεριφορά που θα προωθήσει την ανάπτυξη και την επίλυση προβλημάτων. Αυτό σημαίνει να λαμβάνεις υπόψη όλους τους παράγοντες και τα συναισθήματα που εμπλέκονται και να προσπαθείς να βρεις την καλύτερη λύση.
- **Ευαισθητοποίηση** των ανθρώπων γύρω σας. Το να έχετε κοινωνική επίγνωση σημαίνει ότι μπορείτε να αναγνωρίσετε και να κατανοήσετε τα συναισθήματα και τη συμπεριφορά άλλων ανθρώπων.
- **Διαχείριση σχέσεων:** Αυτή είναι μια σημαντική διαπροσωπική δεξιότητα που αντανακλά την ικανότητά σας να καθοδηγείτε και να συνοδεύετε τους άλλους.

Η επικοινωνία με τους γύρω σας σας βοηθά να αποφύγετε τις συγκρούσεις και να προωθήσετε την ανάπτυξη.

(<https://www.edhec.edu/en/news/how-cultivate-emotional-intelligence-work>).

Υπάρχουν διάφοροι τύποι νοημοσύνης που προσδιορίζονται στο πεδίο της ψυχολογίας. Μερικές από αυτές τις νοημοσύνη είναι ανεξάρτητες η μία από την άλλη, ενώ άλλες δεν είναι ανεξάρτητες. Ο όρος «πολιτισμική νοημοσύνη» σχετίζεται με τους όρους «κοινωνική νοημοσύνη» και «εκτελεστική νοημοσύνη». Θεωρούν ότι η Συναισθηματική Νοημοσύνη είναι μέρος της θεωρίας της πολλαπλής νοημοσύνης, όπου αρχικά εξετάστηκε ο ρόλος των σχέσεων και των συναισθημάτων στην έννοια της νοημοσύνης. Το πιο σημαντικό έργο που οδήγησε στη Συναισθηματική Νοημοσύνη δημιουργήθηκε από τους Salovey και Mayer τη δεκαετία του 1990. Ο John Mayer και ο Peter Salovey επινόησαν τον όρο Συναισθηματική Νοημοσύνη και τον όρισαν ως *«την ικανότητα να παρακολουθεί κανείς τα συναισθήματά του και των άλλων, να τα ξεχωρίζει και να χρησιμοποιεί πληροφορίες για να καθοδηγεί τις σκέψεις και τις πράξεις του»*. Πολλοί άλλοι ψυχολόγοι, όπως ο Reuven Bar-On και ο Daniel Goleman, έχουν βασιστεί στη δουλειά των Mayer και Salovey και έχουν καταλήξει στους δικούς τους ορισμούς για τη Συναισθηματική Νοημοσύνη (Angelina E.Raghubir, 2018).

Τα χαρακτηριστικά της Συναισθηματική Νοημοσύνη μπορούν να χωριστούν σε δύο κατηγορίες: προσωπικές ιδιότητες και κοινωνικές ιδιότητες. Τα προσωπικά χαρακτηριστικά περιλαμβάνουν την επίγνωση και τη διαχείριση. Η αυτογνωσία περιλαμβάνει την αναγνώριση και την κατανόηση των συναισθημάτων και των κινήτρων του ατόμου. Η αυτογνωσία μπορεί να επιτευχθεί παρακολουθώντας τη δική σας κατάσταση και εντοπίζοντας τα συναισθήματα, τα δυνατά σημεία, τις αδυναμίες και τις ατομικές σας ανάγκες. Η αυτοδιαχείριση είναι η ικανότητα ελέγχου ή ανακατεύθυνσης των συναισθημάτων με εποικοδομητικό τρόπο. Επιτρέπει σε ένα άτομο να απέχει από το να σχηματίσει γνώμη για κάτι μέχρι να συγκεντρωθούν περισσότερες πληροφορίες και να σκεφτεί πριν ενεργήσει. τα κοινωνικά χαρακτηριστικά είναι η επίγνωση και η διαχείριση των σχέσεων. Η κοινωνική επίγνωση είναι η ικανότητα να παρατηρείς και να κατανοείς τα συναισθήματα, τις ανάγκες και τις ανησυχίες των άλλων, να λαμβάνεις συναισθηματικές ενδείξεις και να

βλέπεις τα πράγματα με τις απόψεις των άλλων ανθρώπων (Angelina E.Raghubir, 2018).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Με βάση όλα τα παραπάνω, μπορούμε να πούμε πως η επαγγελματική εξουθένωση είναι γύρω μας, στην καθημερινότητα μας και στην κοινωνία μας. Δυστυχώς είναι ένα αρνητικό στοιχείο που επηρεάζει όχι μόνο το νοσηλευτικό – υγειονομικό προσωπικό αλλά και πολλά άλλα επαγγέλματα.

Εφόσον έχει αναγνωριστεί η επαγγελματική εξουθένωση στους νοσηλευτές, υπάρχουν πλέον πολλά εργαλεία που θα μπορούσαν να μειώσουν δραματικά η ακόμη και να την εξαλείψουν. Είναι πολύ σημαντικό να ασχοληθεί κανείς με αυτό το κομμάτι διότι με τη πάροδο του χρόνου υπάρχει αλλοίωση του επαγγέλματος ειδικότερα τα δυο τελευταία χρόνια με την πανδημία Covid-19.

Υπάρχουν πλέον πολλοί τρόποι αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης που μπορούν να κάνει το νοσηλευτικό προσωπικό είτε ομαδικά είτε ατομικά.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αντωνίου, Α.Σ. (2006). Εργασιακό Στρες. Αθήνα: Παρισιάνου.
- Δούκα, Μ. (2003) «Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης ή burnout: στην κοινωνική εργασία».
- Διομήδους, Μ., Ζήκος, Δ., Λιάσκος, Ι., Ρουμελιώτου, Ι., Φωκά, Α. & Πιστόλης, Ι. (2009). Σύνδρομο χρόνιας κόπωσης και επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας. Νοσηλευτική
- Eurofound (2020), Διαβίωση, εργασία και Covid-19
- Κάντας, Α. (1995). Οργανωτική-Βιομηχανική Ψυχολογία. Αθήνα: Ελληνικά γράμματα
- Καντάς, Α. (1998) Οργανωτική – Βιομηχανική Ψυχολογία: 1ο μέρος: Κίνητρα, Επαγγελματική ικανοποίηση, Ηγεσία, γ' έκδοση, Αθήνα: Ελληνικά γράμματα.
- Καραγιάννη Μαρία, (2020), Φυσικοθεραπεία & Ευεξία
- Κουτελέκος, Ι. και Πολυκαρδιώτη, Μ. (2007) «Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών (burnout syndrome)»
- Μισουρίδου, Ε. (2009) «Η αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης», Νοσηλευτική
- Πολύζου Βικτώρια (2017), Τρόποι αντιμετώπισης του εργασιακού άγχους
- Πουλής Δ. (2011), Σύγκριση της εργασιακής ικανοποίησης και εργασιακού στρες του προσωπικού χειρουργείων σε σχέση με το φορέα απασχόλησης (δημόσια-ιδιωτικά). Περιεγχειρητική Νοσηλευτική.
- Ρέππα Γλυκερία (2018), Τι είναι το άγχος και τι είναι το στρες
- Τούκας Δ, Τούκα Α. (2011) Ανάλυση και διαχείριση του επαγγελματικού άγχους στο νοσοκομειακό περιβάλλον: Από την επιστημονική προσέγγιση στην πρακτική εφαρμογή. Αρχ Ελλ Ιατρ

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Angelina E.Raghubir (2018), Emotional intelligence in professional nursing practice: A concept review using Rodgers's evolutionary analysis approach, *International Journal of Nursing Sciences*

Akhtar Ebrahimi Ghassemi, (2021), Burnout in nurses during the COVID-19 pandemic: the rising need for development of evidence-based risk assessment and supportive interventions

- Burke, R.J., & Greenglass, E.R. (2001). Hospital restructuring, work-family conflict and psychological burnout among nursing staff. *Psychological Health*
- Cherniss, C. (1980). *Professional burnout in human service organizations*. New York: Preager Publisher.
- Cordes, CL., & Dougherty, TW. (1993), A review and integration of research on job burnout. *Academy of Management Review*
- Deepa Narwani (2021), How COVID-19 is affecting nurses' mental health, and what to do about it.
- Francisco Sampaio, Carlos Sequeira, Laetitia Teixeira (2021), Impact of COVID-19 outbreak on nurses' mental health: A prospective cohort study
- Gershon RR, Pearson JM, Sherman MF, Samar SM, (2009), Canton AN, Stone PW. The prevalence and risk factors for percutaneous injuries in registered nurses in the home health care sector. *Am J Infect Control*.
- Jo Billings, Brian Chi Fung Ching, Vasiliki Gkofa, Talya Greene & Michael Bloomfield, (2021), Experiences of frontline healthcare workers and their views about

support during COVID-19 and previous pandemics: a systematic review and qualitative meta-synthesis.

- Krystal Jagoo, (2021), How Nurses are Managing During COVID-19.
- Leodoro J. Labrague (2021), Pandemic fatigue and clinical nurses mental health sleep quality and job contentment during the covid-19 pandemic: The mediating role of resillince.
- Luca Morgantini, Ushasi Naha, Simone Francavilla, Heng Wang (2020), Factors Contributing to Healthcare Professional Burnout During the COVID-19 Pandemic: A Rapid Turnaround Global Survey
- Luis Salvador-Carulla, Ramona Lucas-Carrasco, Marta Miret, José Luis Ayuso-Mateos, José Luis Ayuso-Mateos (2014), Use of the terms "Wellbeing" and "Quality of Life" in health sciences: A conceptual framework
- Maslach, C. (1982). Burnout: the cost of caring. New Jersey: Prentice Hall Inc.
- Maslach C., & Jackson S. E. (1984). Burnout in organizational settings. Applied Social Psychology Annual, 5, 133-153.

- Maura Galletta, Ilenia Piras, Gabriele Finco, Federico Meloni, Ernesto D'Aloja, Paolo Contu, Marcello Campagna and Igor Portoghese (2021), Worries, Preparedness, and Perceived Impact of Covid-19 Pandemic on Nurses' Mental Health
- Michio Murakami, (2020) Factors contributing to healthcare professional burnout during the COVID-19 pandemic: A rapid turnaround global survey
- Monia Vagni , Valeria Giostra, Tiziana Maiorano , Giuliano Santaniello and Daniela Pajardi (2020) Personal Accomplishment and Hardiness in Reducing Emergency Stress and Burnout among COVID-19 Emergency Workers.
- Nauta, Maud (2019), Brief history of burnout
- OECD Policy Responses to Coronavirus (COVID-19) (2021), Tackling the mental health impact of the COVID-19 crisis: An integrated, whole-of-society response.
- Omnia Health Insights Staff (2020), How to protect the wellbeing of healthcare staff in the COVID-19 crisis

Petros Galanis ,Irene Vraka,Despoina Fragkou,Angeliki Bilali, Daphne Kaitelidou (2021), Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis

- Potter B.A., Orfali S.J. (1994) Finding a Path with a Heart: How to Go from Burnout to Bliss, Ronin Publishing, Berkeley, Ca.
- Potter B.A. (1998). Overcoming Job Burnout, How to Renew Enthusiasm for Work, Ronin Publishing, Berkeley, California
- Potter B.A., Orfali S.J. (1994) Finding a Path with a Heart: How to Go from Burnout to Bliss, Ronin Publishing, Berkeley
- Roberts Nicola (2021), Mental health of respiratory nurses working during the Covid-19 crisis.
- S. Karger AG, Basel,(2020), Nurses on the Frontline against the COVID-19 Pandemic: An Integrative Review.
- Sacadura-Leite E., Mendonça-Galaio L, Shapovalova O.· Pereira I., Rocha R.· Sousa-Uva A. (2019), Biological Hazards for Healthcare Workers: Occupational Exposure to Vancomycin-Resistant *Staphylococcus aureus* as an Example of a New Challenge

- Seuntjens, A. (1982), Burnout in Nursing. What it is and how to Prevent it, Nursing Administration Quarterly
- Sidney Medeiros de Oliveira, Luiz Vinicius de Alcantara Sousa, Maria do Socorro Vieira Gadelha, and Vânia Barbosa do Nascimento (2019), Prevention Actions of Burnout Syndrome in Nurses: An Integrating Literature Review.
- Sidney Medeiros de Oliveira, Luiz Vinicius De Sousa, Maria do Socorro Vieira Gadelha, Vânia Barbosa do Nascimento (2019), Prevention Actions of Burnout Syndrome in Nurses: An Integrating Literature Review.
- Sturgess J. Poulsen A. (1983), The prevalence of burnout in occupational therapists, occupational therapy in Mental health
- Umit Tokac, Selen Razon, (2021), Nursing professionals' mental well-being and workplace impairment during the COVID-19 crisis: A Network analysis.
- Torsten Heinemann, Linda V. Heinemann (2017), Burnout Research: Emergence and Scientific Investigation of a Contested Diagnosis
- Wilmar B. Schaufeli, (2017), Burnout: A Short Socio-Cultural History, Belgium
- World Health Organization, (2019), Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases
- Yeonhoon Jang, Myoungsoon You, Heeyoung Lee, Minjung Lee, Yeji Lee, Jin-Ok Han & Jeong Hyeon Oh (2021), Burnout and peritraumatic distress of healthcare workers in the Covid-19 pandemic.
- Younghui Hwang and Jihyun Oh (2020), Factors Affecting Health-Promoting Behaviors among Nursing Students.

ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

1. <https://psychiatry.gr/ekpaideutiko-uliko/19-joomla/95-2019-12-30-12-15-59>
2. <https://www.spoudase.gr/arthra/epaggelmatiki-exoythenosi-to-ergasiako-stres/>
3. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/depersonalization-derealization-disorder/symptoms-causes/syc-20352911>
4. <https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/health-related-quality-of-life-well-being>
5. <https://www.wgu.edu/blog/workplace-burnout-causes-effects-solutions1906.html#openSubscriberModal>
6. <https://www.dideady.gr/index.php/el/keimena-dideady/107-pand-ineq>
7. <https://www.hygeia.gr/covid-19-odigies-prostasias-gia-nosileytes-kai-iatroys/>
8. <https://ijme.in/articles/burnout-among-healthcare-providers-during-covid-19-challenges-and-evidence-based-interventions/>
9. <https://drpaulbythesea.com/nurse-burnout/>
10. <https://www.lifo.gr/now/greece/trayma-ton-giatron-kai-nosileyton-odigos-psyhikis-diaheirisis-gia-ygeionomiko-prosopiko>
11. <https://www.wgu.edu/blog/nurse-burnout-why-matters-how-to-fight-it1912.html#openSubscriberModal>
12. <https://soulskan.gr/anxiety/%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%AF%CF%81%CE%B9%CF%83%CE%B7-%CE%B5%CF%81%CE%B3%CE%B1%CF%83%CE%B9%CE%B1%CE%BA%CE%BF%CF%8D-stress/>
13. <https://www.edhec.edu/en/news/how-cultivate-emotional-intelligence-work>
14. <http://www.isrodou.gr/index.php/iatroi-melh-section/arthrografia/item/1796-arthrografia-melon-epaggelmatiki-eksouthenosi>

