



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**ΗΓΕΣΙΑ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΑΞΙΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ**

**2022-2024**

**Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία**

**ΨΥΧΙΚΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ  
ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΕ  
ΣΥΝΑΡΤΗΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ, ΤΟ ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ  
ΤΟ ΑΙΣΘΗΜΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ. ΜΙΑ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ  
ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ**

**Μπόμπα Λεμονιά**

**ΑΜ: mlead22096**

**ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ, 2024**



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**ΗΓΕΣΙΑ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΑΞΙΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ**

**2022-2023**

**Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία**

**ΨΥΧΙΚΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ  
ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΕ  
ΣΥΝΑΡΤΗΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ, ΤΟ ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ  
ΤΟ ΑΙΣΘΗΜΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ. ΜΙΑ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ  
ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ**

**Μπόμπα Λεμονιά**

**ΑΜ: mlead22096**

**ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: Λήψη αποφάσεων και σχεδιασμός πολιτικών υγείας**

**ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΓΙΩΡΓΟΣ ΚΟΥΛΙΕΡΑΚΗΣ**

**ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ, 2024**



**UNIVERSITY OF WEST ATTICA**  
**SCHOOL OF PUBLIC HEALTH**  
**DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH POLICY**

M.Sc. in Leadership, Innovation, and Value Based Health Policies

(2022-2023)

**Diploma Thesis**

**MENTAL RESILIENCE OF HEALTH PROFESSIONALS  
IN ONCOLOGICAL PATIENTS IN RELATION TO  
DEPRESSION, ANXIETY AND SENSE OF  
SATISFACTION. A LITERATURE REVIEW**

**Boba Lemonia**

**Registration Number:**

**mlead22096**

**Supervisor: George Koulierakis**

OCTOBER, 2024



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**  
**ΗΓΕΣΙΑ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΑΞΙΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ**  
**2022-2024**

**Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία**

**ΨΥΧΙΚΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ**  
**ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΕ**  
**ΣΥΝΑΡΤΗΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ, ΤΟ ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ**  
**ΤΟ ΑΙΣΘΗΜΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ. ΜΙΑ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ**  
**ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ**

**Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή**  
Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι  
Εξεταστική Επιτροπή:

<b>Α/Α</b>	<b>ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ</b>	<b>ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ</b>	<b>ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ</b>
1.	ΚΟΥΛΙΕΡΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΣ, ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ	
2.	ΓΚΑΡΑΝΗ-ΠΑΠΑΔΑΤΟΥ ΣΤΑΜΑΤΙΑ	ΚΘΗΓΗΤΡΙΑ, ΜΕΛΟΣ	
3.	ΚΟΡΝΑΡΟΥ ΕΛΕΝΗ	ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΚΘΗΓΗΤΡΙΑ, ΜΕΛΟΣ	

Copyright © Λεμονιά Μπόμπα, 2024

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Ειδίκευσης στην Ηγεσία, Καινοτομία & Πολιτικές Αξίας στην Υγεία, του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, της Σχολής Δημόσιας Υγείας, του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Η έγκρισή της δεν υποδηλώνει απαραίτητως και την αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας.

## ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη ΜΠΟΜΠΑ ΛΕΜΟΝΙΑ του ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ, με αριθμό μητρώου mlead22096, φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών ΗΓΕΣΙΑ, ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΑΞΙΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας της Σχολής Δημόσιας Υγείας 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 31/3/2025 και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.*

Η Δηλούσα

**\* Γεώργιος Κουλιεράκης**  
**Αναπληρωτής Καθηγητής**

**Ψηφιακή Υπογραφή Επιβλέποντα**  
(Υπογραφή)

*\* Εάν κάποιος επιθυμεί απαγόρευση πρόσβασης στην εργασία για χρονικό διάστημα 6-12 μηνών (embargo), θα πρέπει να υπογράψει ψηφιακά ο/η επιβλέπων/ουσα καθηγητής/τρια, για να γνωστοποιεί ότι είναι ενημερωμένος/η και συναινεί. Οι λόγοι χρονικού αποκλεισμού πρόσβασης περιγράφονται αναλυτικά στις [Πολιτικές του I.A.](#) (σελ. 6)*

Βεβαιώνω ότι η παρούσα διπλωματική εργασία είναι αποτέλεσμα δικής μου δουλειάς και δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής. Στις δημοσιευμένες ή μη δημοσιευμένες πηγές που αναφέρω έχω χρησιμοποιήσει εισαγωγικά όπου απαιτείται και έχω παραθέσει τις πηγές τους στο τμήμα της βιβλιογραφίας.

Υπογραφή:

Μηρόμητα Δ

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Έρευνες έχουν δείξει ότι η ψυχική ανθεκτικότητα μπορεί να βοηθήσει στην προστασία από την επαγγελματική εξουθένωση. Στον νοσηλευτικό τομέα, οι νοσηλευτές με μεγαλύτερη ψυχική ανθεκτικότητα αναφέρεται ότι είναι λιγότερο επιρρεπείς στο να εμφανίσουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης. Επιπλέον, η ψυχική ανθεκτικότητα έχει βρεθεί ότι μεσολαβεί στη σχέση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και ψυχικής υγείας. Ενώ πολυάριθμες μελέτες έχουν εξετάσει τη σύνδεση μεταξύ ψυχολογικής ανθεκτικότητας και εξουθένωσης μεταξύ των γιατρών, μόνο ένας περιορισμένος αριθμός έχει επικεντρωθεί ειδικά στους ογκολόγους.

**Σκοπός:** Αυτή η διπλωματική εργασία διερευνά τις συνέπειες της ψυχικής ανθεκτικότητας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας σε ογκολογικούς ασθενείς, τη σχέση με το άγχος και την κατάθλιψη και πώς αυτές οι επιπτώσεις επηρεάζουν την απόδοσή τους και την ικανοποίηση από τη ζωή. Επιμέρους στόχοι της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι η κατανόηση της ψυχικής ανθεκτικότητας, η επίδραση στην ψυχολογική υγεία, η επίδραση στην επαγγελματική ικανοποίηση, οι στρατηγικές διαχείρισης και οι προτάσεις για βελτίωση.

**Μέθοδος:** Αυτή η διπλωματική περιλαμβάνει αναζήτηση άρθρων και δημοσιεύσεων που εστιάζουν στο άγχος και την ποιότητα της εργασίας μεταξύ των νοσηλευτών, καλύπτοντας τη χρονική περίοδο από το 2000 έως το 2024 για να διασφαλιστεί η συμπερίληψη μελετών της περασμένης δεκαετίας. Για την επίτευξη των στόχων, πραγματοποιήθηκε μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας τόσο σε διεθνές όσο και σε εθνικό επίπεδο χρησιμοποιώντας ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων όπως Scopus, PubMed, Google Scholar, Elsevier και Iatrotek.

**Αποτελέσματα:** Αρχικά βρέθηκαν 768 άρθρα από όλες τις πηγές αναζήτησης. Μετά την αφαίρεση των διπλοτύπων και την εφαρμογή των κριτηρίων αποκλεισμού, 19 άρθρα συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η πανδημία COVID-19 προκάλεσε ψυχολογική δυσφορία μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, αυξάνοντας τις αρνητικές συναισθηματικές καταστάσεις και το εργασιακό άγχος. Ο επιπολασμός της ψυχολογικής δυσφορίας ήταν 41%-54% μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης πριν από την πανδημία και αυξήθηκε στο 95,9% κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Η έκθεση σε



ψυχολογική δυσφορία μπορεί να οδηγήσει σε χαμηλότερη ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την εργασία (WRQOL). Σημαντικές μειώσεις στην ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την εργασία συσχετίζονται με κακή νοσηλευτική φροντίδα και αποτελέσματα υγειονομικής περίθαλψης και μπορούν να επηρεάσουν τα ποσοστά διατήρησης των νοσηλευτών, την παραγωγικότητα και την ικανοποίηση από την εργασία.

**Συμπεράσματα:** Αν και οι νοσηλευτές είναι πιο επιρρεπείς σε ψυχολογική δυσφορία κατά τη διάρκεια της πανδημίας, υπάρχει έλλειψη δεδομένων που εξετάζουν εάν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ ψυχολογικής δυσφορίας και χαμηλής ποιότητας ζωής που σχετίζεται με την εργασία μεταξύ των ογκολογικών νοσηλευτών. Ο χαρακτηρισμός αυτής της συσχέτισης θα μπορούσε να πληροφορήσει την ανάπτυξη ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων για τη βελτίωση της αντιμετώπισης, την αύξηση της ανθεκτικότητας έναντι της ψυχολογικής δυσφορίας και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής που σχετίζεται με την εργασία μεταξύ των ογκολογικών νοσηλευτών. Η εύρεση μέτρων για τη βελτίωση της ψυχολογικής λειτουργίας σε ογκολογικούς νοσηλευτές είναι σημαντική επειδή η ποιοτική νοσηλευτική φροντίδα συνδέεται με καλύτερη φροντίδα και αποτελέσματα των ασθενών.

ΛΕΞΕΙΣ – ΚΛΕΙΔΙΑ: Επαγγελματίες υγείας, Ογκολογία, Ογκολογικοί νοσηλευτές, Ψυχική ανθεκτικότητα, Κατάθλιψη, Ικανοποίηση από τη ζωή

## ABSTRACT

**Introduction:** Research has shown that resilience can help protect against burnout. In the nursing field, nurses with greater mental resilience are reported to be less prone to experiencing symptoms of burnout. In addition, resilience has been found to mediate the relationship between burnout and mental health. While numerous studies have examined the link between psychological resilience and burnout among physicians, only a limited number have focused specifically on oncologists.

**Purpose:** This thesis explores the implications of psychological resilience among healthcare professionals in oncology patients, the relationship with anxiety and depression and how these implications affect their performance and life satisfaction. Individual objectives of this thesis are the understanding of mental resilience, the effect on psychological health, the effect on job satisfaction, management strategies and suggestions for improvement.

**Method:** This metasearch included a search for articles and publications focusing on stress and quality of work among nurses, covering the time period from 2000 to 2024 to ensure the inclusion of studies from the past decade. To achieve the objectives, a literature review was carried out at both international and national levels using online databases such as Scopus, PubMed, Google Scholar, Elsevier and Iatrotek.

**Results:** Initially 768 articles were found from all search sources. After removing duplicates and applying exclusion criteria, 19 articles were included in the review. The results showed that the COVID-19 pandemic caused psychological distress among healthcare workers, increasing negative emotional states and work stress. The prevalence of psychological distress was 41%–54% among healthcare workers before the pandemic and increased to 95.9% during the pandemic. Exposure to psychological distress can lead to lower work-related quality of life (WRQOL). Significant reductions in work-related quality of life are associated with poor nursing care and health care outcomes and can affect nurse retention rates, productivity, and job satisfaction.

**Conclusions:** Although nurses are more prone to psychological distress during the pandemic, there is a lack of data examining whether there is an association between psychological distress and poor work-related quality of life among oncology nurses. Characterization of this association could inform the development of psychosocial

interventions to improve coping, increase resilience to psychological distress, and improve work-related quality of life among oncology nurses. Finding measures to improve psychological functioning in oncology nurses is important because quality nursing care is associated with better patient care and outcomes.

**KEYWORDS:** Health professionals, Oncology, Oncology nurses, Mental resilience, Depression, Life satisfaction

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	8
ABSTRACT.....	10
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ .....	15
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ .....	16
ΠΡΟΛΟΓΟΣ .....	17
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 <sup>ο</sup> ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΕΙΑ .....	21
1.1 Ορισμός και επιδημιολογία της ψυχικής ασθένειας .....	21
1.2 Ψυχολογική Ευεξία και Μακροχρόνιες Παθήσεις.....	23
1.3 Αντιλήψεις σχετικά με την ψυχική υγεία.....	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 <sup>ο</sup> ΨΥΧΙΚΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΣΤΙΓΜΑΤΙΣΜΟΣ .....	27
2.1 Αναζήτηση υποστήριξης για ψυχικά προβλήματα .....	27
2.1.1 Απόψεις των επαγγελματιών υγείας σχετικά με την ψυχική ασθένεια.....	29
2.2 Οι απόψεις των νοσηλευτών σχετικά με την ψυχική ασθένεια .....	30
2.3 Στιγματισμός ατόμων με ψυχικές διαταραχές .....	32
2.4 Οι λόγοι για τον κοινωνικό στιγματισμό των ατόμων με ψυχικές ασθένειες....	36
2.5 Μέθοδοι για την καταπολέμηση του κοινωνικού στίγματος που σχετίζεται με τις ψυχικές ασθένειες .....	44
2.6 Στίγμα και προκαταλήψεις προς ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό με ψυχικές ασθένειες.....	46
2.7 Διαχείριση των ψυχικών προκλήσεων των επαγγελματιών υγείας στον τομέα της ογκολογίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19.....	48
2.8 Οργανωτικές Βέλτιστες Μέθοδοι Υποστήριξης Ψυχικής Υγείας στον Εργασιακό Χώρο .....	50

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 <sup>ο</sup> ΑΓΧΟΣ, ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ .....	53
3.1 Αιτίες άγχους και κατάθλιψης στους επαγγελματίες υγείας.....	53
3.2 Επιπτώσεις του άγχους και της κατάθλιψης στο επαγγελματικό πεδίο των νοσηλευτών.....	58
3.3 Επιπτώσεις του άγχους και της κατάθλιψης στους νοσηλευτές της ογκολογικής μονάδας.....	60
3.4 Ανθεκτικότητα επαγγελματιών υγείας.....	62
3.5 Ανθεκτικότητα των επαγγελματιών υγείας στη διάρκεια της πανδημίας COVID- 19.....	63
3.6 Η σχέση μεταξύ της κοινωνικής υποστήριξης και της ικανοποίησης από τη ζωή .....	68
3.7 Ανθεκτικότητα, Κοινωνική Υποστήριξη και Ικανοποίηση από τη Ζωή .....	73
3.8 Ανθεκτικότητα, Κοινωνική Υποστήριξη, Κατάθλιψη και Ικανοποίηση από τη Ζωή .....	76
3.9 Ανθεκτικότητα επαγγελματιών υγείας στον τομέα της ογκολογίας.....	77
3.10 Ψυχική ανθεκτικότητα των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης στον τομέα της ογκολογίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19.....	82
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 <sup>ο</sup> ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ.....	85
4.1 Σκοπός.....	85
4.2 Ερευνητικό ερώτημα.....	85
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 <sup>ο</sup> ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	86
5.1 Σχεδιασμός έρευνας .....	86
5.2 Πηγές αναζήτησης .....	86
5.3 Κριτήρια Αποκλεισμού.....	87
5.4 Τελική επιλογή των μελετών .....	88
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 <sup>ο</sup> ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ .....	90
6.1 Περιγραφή των βασικών χαρακτηριστικών των μελετών .....	90

6.2	Ανθεκτικότητα, ικανοποίηση από τη ζωή, άγχος, κατάθλιψη .....	90
	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 <sup>ο</sup> ΣΥΖΗΤΗΣΗ .....	96
	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8 <sup>ο</sup> ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	100
	8.1 Προτάσεις .....	100
	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	103

## **ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ**

<b>Πίνακας 5.1</b> Διατύπωση του ερευνητικού ερωτήματος κατά PICOS.....	86
---	----

## **ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ**

<b>Γράφημα 5.1</b> PRISMA Διάγραμμα ροής άρθρων ανασκόπησης.....	89
--	----



## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα διπλωματική εργασία αποτελεί το επιστέγασμα μιας μακράς διαδρομής, τόσο σε ακαδημαϊκό όσο και σε προσωπικό επίπεδο. Θα ήθελα να εκφράσω τις βαθύτατες ευχαριστίες μου στον καθηγητή μου, κ. Γεώργιο Κουλιεράκη, για την καθοδήγηση, την υποστήριξη και τις πολύτιμες συμβουλές του σε κάθε στάδιο αυτής της προσπάθειας. Η αφοσίωσή του και η εμπειρία του στάθηκαν καταλυτικές για την ολοκλήρωση της μελέτης αυτής.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες οφείλω επίσης στην οικογένειά μου, και ειδικά στη μητέρα μου, η οποία αποτέλεσε τη μεγαλύτερη πηγή έμπνευσης για την επιλογή του θέματος αυτής της εργασίας. Πριν από οκτώ χρόνια, διαγνώστηκε με καρκίνο και έκτοτε στάθηκα δίπλα της ως συνοδοιπόρος σε έναν μακρύ και δύσκολο αγώνα. Η εμπειρία αυτή μου επέτρεψε να βιώσω από κοντά την ψυχική ανθεκτικότητα που χρειάζεται κανείς για να αντιμετωπίσει μια τέτοια σοβαρή ασθένεια, αλλά και τα έντονα συναισθήματα άγχους, φόβου και κατάθλιψης που τη συνοδεύουν. Αν και γνώριζα ότι η πορεία της νόσου ήταν μη αναστρέψιμη, έπρεπε να συνεχίσω με δύναμη, κατανοώντας βαθύτερα την έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας.

Παράλληλα, εργαζόμενη σε χειρουργική κλινική, βρίσκομαι καθημερινά αντιμέτωπη με ασθενείς που παλεύουν με τον καρκίνο. Η αγωνία τους, καθώς περιμένουν τα αποτελέσματα των βιοψιών ή έρχονται αντιμέτωποι με την επανεμφάνιση της νόσου, αποτελεί μια ζωντανή υπενθύμιση των ψυχολογικών προκλήσεων που καλούνται να αντιμετωπίσουν, τόσο οι ίδιοι όσο και οι επαγγελματίες υγείας που τους φροντίζουν.

Η απόφαση να εστιάσω την έρευνά μου στην ψυχική ανθεκτικότητα των επαγγελματιών υγείας που φροντίζουν ογκολογικούς ασθενείς ήταν, λοιπόν, για μένα ένα φυσικό επακόλουθο αυτών των εμπειριών. Μέσα από την παρούσα μελέτη, επιδιώκω να αναδείξω τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες αυτοί, αλλά και να διερευνήσω τις στρατηγικές που τους επιτρέπουν να διατηρούν την ψυχική τους ανθεκτικότητα σε συνθήκες εξαιρετικής πίεσης και συναισθηματικής φόρτισης.

Με την ολοκλήρωση αυτής της εργασίας, κλείνω ένα προσωπικό κεφάλαιο γεμάτο εμπειρίες, συναισθήματα και μαθήματα, τα οποία ελπίζω να συμβάλλουν στην καλύτερη κατανόηση της ψυχικής ανθεκτικότητας στους χώρους υγείας.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα τελευταία χρόνια, το ποσοστό άγχους καταγράφηκε υψηλό (Global Workplace 2021). Το επίπεδο άγχους αυξήθηκε από 38% το 2019, σε 43% το 2020. Η αύξηση του επιπέδου άγχους οφειλόταν στην παγκόσμια πανδημία, η οποία οδήγησε σε παγκόσμιο lockdown και οικονομική κρίση (Martin et al., 2021). Η πανδημία επηρέασε κάθε τομέα της επαγγελματικής ζωής, ιδιαίτερα το σύστημα υγείας. Μια σημαντική επίδραση της πανδημίας είναι ότι οδήγησε σε αύξηση του στρες λόγω της κοινωνικής απομόνωσης, της ταλαιπωρίας, των απειλών για τη ζωή και των οικονομικών ανησυχιών. Όλα αυτά έχουν αναγνωριστεί ως στρεσογόνοι παράγοντες που συμβάλλουν στην κατάθλιψη (ΠΟΥ, 2022).

Το εργασιακό άγχος μπορεί να οδηγήσει σε κατάθλιψη. Ο Selye, στις αρχές της δεκαετίας του '50, πρωτοστάτησε στην έρευνα σχετικά με το άγχος. Παρέθεσε επιχειρήματα ότι το άγχος είχε αντίκτυπο στην υγεία (Selye, 1956). Το άγχος είναι η αιτία των περισσότερων ασθενειών. Για να μπορέσει ένας νοσηλευτής να παρέχει ολιστική φροντίδα, πρέπει να είναι σε καλή ψυχική κατάσταση. Όπως αναφέρουν οι Eslami et al., (2017), η διαδικασία του νοσηλευτή για την αντιμετώπιση του άγχους ήταν η μέθοδος διαχείρισης του άγχους από τον νοσηλευτή.

Το άγχος των νοσηλευτών έχει αρνητικές επιπτώσεις στη νοσηλευτική φροντίδα με επιπτώσεις και για την πολιτική υγείας. Το άγχος είναι κάτι που παρατηρείται σχεδόν από κάθε οργανισμό, αλλά η διαφορά όλων είναι σε ποιο επίπεδο άγχους και τι πρέπει να κάνει κανείς για να το ξεπεράσει, επομένως δεν επηρεάζει την παραγωγικότητα. Σύμφωνα με τους Maiden et al. (2011), ένα από τα πιο δύσκολα έργα είναι ότι οι νοσηλευτές πρέπει να εργάζονται για περισσότερες ώρες, με υψηλό φόρτο εργασίας, βάζοντας τη σωματική, συναισθηματική και ψυχολογική τους δύναμη για να φροντίζουν τους ασθενείς τους. Αυτά μπορεί να οδηγήσουν σε εξάντληση και αποτελέσματα σε κακή νοσηλευτική φροντίδα.

Σύμφωνα με τους Meysam et al. (2018) το άγχος στη νοσηλευτική οφείλεται σε δυσάρεστες συνθήκες εργασίας, οι οποίες περιλαμβάνουν μεγάλο φόρτο εργασίας, μεγάλες βάρδιες, έλλειψη προαγωγής εργασίας, οφέλη και αναγνώριση από την κοινωνία. Αυτά αυξάνουν το επίπεδο άγχους τους, το οποίο έχει αρνητικές επιπτώσεις στη νοσηλευτική φροντίδα.

Η ψυχολογική υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού έχει λάβει αυξανόμενη προσοχή τα τελευταία χρόνια (Melnyk et al., 2020· Park et al., 2018). Σχετικές μελέτες έχουν δείξει ότι οι βαριές, σκληρές και απαιτητικές συνθήκες εργασίας, οι ιατρικές απαιτήσεις των ασθενών και των οικογενειών τους, η δυσκολία εξισορρόπησης εργασίας και οικογένειας, ο μισθός, και άλλοι παράγοντες επηρεάζουν την ψυχολογική ευεξία του νοσηλευτικού προσωπικού (Izadi et al., 2022· Kang et al., 2020). Η διαχείριση και οργάνωση των νοσοκομείων είναι απαραίτητα για την παροχή υπηρεσιών και τη θεραπεία ασθενών σε κρίσιμη κατάσταση, και ο φόρτος εργασίας σχετίζεται στενά με τον αριθμό και τη δυσκολία των επεμβάσεων (Rothstein et al., 2018). Ειδικά στα τριτοβάθμια νοσοκομεία, όλα τα είδη ασθενειών είναι πιο περίπλοκα και νέες τεχνικές αναπτύσσονται γρήγορα. Επιπλέον, ο φόρτος εργασίας είναι μεγάλος, ο ρυθμός είναι γρήγορος και η ένταση είναι υψηλή, και μπορεί εύκολα να οδηγήσει σε αρνητικές συναισθηματικές καταστάσεις, όπως κατάθλιψη και άγχος και, τελικά, ψυχολογικά προβλήματα (Weld et al., 2016).

Η ικανοποίηση από τη ζωή είναι η συνολική γνωστική αξιολόγηση του επιπέδου ικανοποίησης ενός ατόμου στη ζωή του (Tokay et al., 2021). Η ικανοποίηση από τη ζωή είναι ένας κρίσιμος παράγοντας για την επίτευξη καλής ψυχικής υγείας και συνδέεται άμεσα με διάφορους ψυχολογικούς, συμπεριφορικούς, διαπροσωπικούς και κοινωνικούς παράγοντες όπως μειωμένο άγχος, εξωτερικευμένη συμπεριφορά και εσωτερικευμένα προβλήματα (Meule et al., 2020· Tavares, 2022). Επομένως, η ικανοποίηση από τη ζωή είναι ένας από τους πιο σημαντικούς δείκτες που χρησιμοποιούνται για τη μέτρηση του επιπέδου ευτυχίας και της συνολικής ποιότητας ζωής ενός ατόμου. Επιπλέον, η ανθεκτικότητα παίζει σημαντικό ρόλο στη θετική ψυχολογία (Labrague et al., 2021). Η ανθεκτικότητα είναι μια ψυχολογική ποιότητα που επιτρέπει στα άτομα να αντιμετωπίζουν καλά τις αντιξοότητες και ένας προστατευτικός παράγοντας για την ατομική ψυχική υγεία (McManama et al., 2021). Προηγούμενη έρευνα έχει αναφέρει ότι η ικανοποίηση από τη ζωή συνδέεται θετικά με την ατομική ψυχολογική υγεία και συσχετίζεται αρνητικά με την κατάθλιψη (Kim et al., 2022· Lee et al., 2020). Τα αποτελέσματα μελετών που διεξήχθησαν με διαφορετικές ομάδες έδειξαν ότι η ατομική ικανοποίηση από τη ζωή συσχετίζεται θετικά με την ανθεκτικότητα (Kuşcu et al., 2022· Liao et al., 2022).

Αυτή η διπλωματική εργασία διερευνά την ψυχική ανθεκτικότητα των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται με ογκολογικούς ασθενείς και τη σύνδεσή της με την κατάθλιψη, το άγχος και την ικανοποίηση από τη ζωή. Η διπλωματική εργασία είναι οργανωμένη σε τρία κεφάλαια. Το πρώτο κεφάλαιο πραγματεύεται τον ορισμό της ψυχικής ασθένειας, του στίγματος και παρέχει πληροφορίες για τον επιπολασμό και την επίδραση της ψυχικής ασθένειας στην υγεία. Περιλαμβάνει επίσης μια περίληψη των στάσεων απέναντι στις ψυχικές ασθένειες μεταξύ του γενικού πληθυσμού, των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και των νοσηλευτών. Το δεύτερο κεφάλαιο επικεντρώνεται στην ψυχική ασθένεια στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, στον στιγματισμό ατόμων με ψυχικές ασθένειες και στο στίγμα που αντιμετωπίζει το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό που βιώνει ψυχικές ασθένειες. Το επόμενο κεφάλαιο αναλύει το άγχος και την κατάθλιψη που παρατηρείται σε νοσηλευτές και ιατρικό προσωπικό, την ψυχική ανθεκτικότητα των επαγγελματιών υγείας πριν και μετά την πανδημία COVID-19 και τις εμπειρίες όσων εργάζονται σε ογκολογικές μονάδες.

Στη συνέχεια στα κεφάλαια 4 και 5 παρουσιάζονται ο στόχος της εργασίας καθώς και η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε.

Τέλος στα κεφάλαια 6,7 και 8 βρίσκονται και αναλύονται τα αποτελέσματα της έρευνας, η συζήτηση και τα συμπεράσματα.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup> ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΕΙΑ

## 1.1 Ορισμός και επιδημιολογία της ψυχικής ασθένειας

Η ψυχική ασθένεια υπονοεί ψυχικές καταστάσεις όπως η κατάθλιψη, η σχιζοφρένεια, το άγχος που μπορούν να επηρεάσουν τη διάθεση, το συναίσθημα και τη συμπεριφορά ενός ατόμου. Ενώ λίγες μελέτες υποδεικνύουν ότι η ασθένεια έχει τις ρίζες της στην προσωπικότητα, άλλες υποστηρίζουν ότι συνδέεται με το μυαλό (Gallagher et al., 2014· Walker et al., 2015).

Μέχρι τον 19ο αιώνα η ψυχική ασθένεια συνδεόταν με την παραφροσύνη. Πριν από αυτό, τον 17ο αιώνα, οι παράφρονες επιτρεπόταν να ζουν είτε στην εξοχή είτε στην ύπαιθρο. Εξαιτίας αυτού, μέχρι τον 18ο αιώνα όλοι οι φτωχοί και παράφρονες ανήκαν σε αυτή την κατηγορία και τους ζητήθηκε να παραμείνουν υπό κράτηση ή σε άσυλο. Όμως οι καιροί άλλαξαν και δημιουργήθηκαν νέοι χώροι, όπως τα σωφρονιστικά καταστήματα και τα ψυχιατρεία, για να κρατούνται ξεχωριστά οι άνθρωποι με ξεχωριστή ψυχική ιδιοσυγκρασία. Τα πράγματα άλλαξαν τον 19ο αιώνα, όταν η ασθένεια της παραφροσύνης θεωρήθηκε θεραπεύσιμη. Τα άσυλα απλώς δεν έδιναν ποινές αλλά φρόντιζαν και τους ψυχικά ασθενείς. Το πρώτο άσυλο ιδρύθηκε στη Βιέννη το έτος 1819, όπου πραγματοποιούνταν θεραπείες (Kagstrom et al., 2019).

Ο Martin Seilgman σε ένα άρθρο με τίτλο «Ιστορία των ψυχικών ασθενειών από τη λίθινη εποχή έως τον 20ό αιώνα» περιέγραψε πώς τον 19ο αιώνα αναπτύχθηκε και η ιατρική, εξαιτίας της οποίας αναδύθηκε σιγά σιγά η ψυχιατρική. Κατά τη διάρκεια του ύστερου 19ου αιώνα, οι ψυχίατροι έγιναν επιφυλακτικοί στο να μετατρέψουν τη μελέτη τους σε ιατρική γραμμή (Seilgman, 1998). Τον 20ό αιώνα, ο Sigmund Freud συνέβαλε πολλά στον τομέα των ψυχικών ασθενειών, όπου θεώρησε την ασθένεια ως ασθένεια του νου. Υποστήριξε ότι υπάρχει ένα συγκεκριμένο είδος τραύματος στη ζωή ενός ατόμου που μπορεί να οδηγήσει σε ψυχική ασθένεια (Seilgman, 1998). Αργότερα παρατηρήθηκε ότι οι περισσότερες ψυχικές ασθένειες έχουν ψυχολογική ή κοινωνική βάση. Ενώ λίγες μελέτες θεωρούσαν την ψυχική ασθένεια ως γενετική ασθένεια, λίγες θεωρούσαν ότι πρόκειται για μια ασθένεια που συμβαίνει με την πάροδο του χρόνου (Zhang et al., 2019). Όμως στη σημερινή εποχή, τα ζητήματα που σχετίζονται με τις ψυχικές ασθένειες έχουν αναπτυχθεί όλο και περισσότερο (Buckwitz et al., 2022).

Διάφορα πρότυπα συμπεριφοράς, όπως τα καταθλιπτικά επεισόδια, η κατάχρηση ουσιών και η κυκλοθυμία, αποτελούν περιπτώσεις ψυχικής ασθένειας. Αυτό όμως που αξίζει να αναγνωριστεί είναι ότι σήμερα έχουν εισαχθεί διάφορες μέθοδοι για την εξάλειψη των ψυχικών ασθενειών. Παρόλο που υπάρχουν διάφοροι ορισμοί της ψυχικής ασθένειας από τους ειδικούς, όλες έχουν διαφορετική φύση, επειδή εξετάζονται από διαφορετικές οπτικές γωνίες (Zhang et al., 2019).

Υπάρχουν επίσης μερικοί κοινωνικοοικονομικοί λόγοι που προκαλούν ψυχικές ασθένειες. Διάφορες μελέτες δείχνουν ότι υπάρχει σχέση μεταξύ της φτώχειας και της ψυχικής ασθένειας (Solmi et al., 2020). Ωστόσο, εξακολουθεί να υπάρχει ένα στίγμα που συνδέεται με την ψυχική ασθένεια, όπου οι άνθρωποι δεν τη θεωρούν ως «σοβαρή» σωματική ασθένεια (Gallagher et al., 2014). Πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι η ψυχική ασθένεια είναι εξίσου κρίσιμη με οποιαδήποτε άλλη ασθένεια που πρέπει να αντιμετωπίζεται και να έχει πρόσβαση. Οι ψυχικές ασθένειες και οι ψυχικά ασθενείς πρέπει να γίνονται αποδεκτές από το κοινό και όχι να αντιμετωπίζονται με υποτίμηση (Walker et al., 2015).

Ως εκ τούτου, όπως η σωματική υγεία είναι σημαντική για να παραμείνει το σώμα ισχυρό, είναι απαραίτητο να αποκτηθεί φυσική κατάσταση για να διατηρηθεί η ψυχική υγεία και η ψυχική ευεξία ισχυρή. Σύμφωνα με την Εθνική Συμμαχία για τις Ψυχικές Ασθένειες ένας στους πέντε ενήλικες στην Αμερική, δηλαδή το 18,5% του συνολικού πληθυσμού υποφέρει από ψυχική ασθένεια. Θα πρέπει να γνωρίζει κανείς ότι η ανάρρωση είναι εφικτή, αφού η ψυχική ευεξία είναι σημαντική σε κάθε στάδιο της ζωής. Ο τρόπος που σκεφτόμαστε, ενεργούμε και αισθανόμαστε για τις καταστάσεις της ζωής μας επηρεάζει σαφώς την ικανότητα λήψης αποφάσεων, την ικανότητά μας να αντιμετωπίζουμε το άγχος και να προσαρμοζόμαστε στην κοινωνία. (Buckwitz et al., 2022).

Παρόλο που η αντίληψη σχετικά με την ψυχική ασθένεια και την ψυχιατρική έχει αλλάξει τα τελευταία χρόνια, το στίγμα που σχετίζεται με την ίδια εξακολουθεί να επικρατεί σε πολλά τμήματα της κοινωνίας. Η ψυχική ευημερία δεν θα έχει ως αποτέλεσμα μόνο την απουσία προβλημάτων ψυχικής υγείας, αλλά θα βοηθήσει και στην εξάλειψη των ψυχικών και ψυχολογικών προβλημάτων (Zhang et al., 2019).

## 1.2 Ψυχολογική Ευεξία και Μακροχρόνιες Παθήσεις

Οι ψυχικές διαταραχές αποτελούν σημαντική συμβολή στο βάρος της νόσου σε παγκόσμια κλίμακα. Εκθέσεις από το Εθνικό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας έδειξαν ότι ένα στα οκτώ άτομα παγκοσμίως ζει με ψυχική διαταραχή (Bethesda 2015), αυτός ο αριθμός είναι τέσσερις φορές υψηλότερος στις Ηνωμένες Πολιτείες. Οι διαταραχές ψυχικής υγείας περιλαμβάνουν ένα ευρύ φάσμα καταστάσεων, όπως διαταραχές διάθεσης, αγχώδεις διαταραχές, διαταραχές κατάχρησης ουσιών και ψυχωσικές διαταραχές, μεταξύ άλλων (Substance Abuse and Mental Health Services Management, 2021· National Institute of Mental Health, 2021) και έχουν κερδίσει αυξανόμενη προσοχή καθώς είναι μια σημαντική ανησυχία για τη δημόσια υγεία. Επιπλέον, οι ενήλικες με διαταραχή ψυχικής υγείας είναι περισσότερο διατεθειμένοι σε κακές συνήθειες (Gallagher et al., 2014), σε κίνδυνο σεξουαλικής υγείας, αυτοτραυματισμό και αυτοκτονία (Holmes & Silvestri, 2016).

Ο αντίκτυπος των χρόνιων ασθενειών στην ψυχική υγεία εξακολουθεί να αποτελεί σημαντική ανησυχία στον τομέα της δημόσιας υγείας. Έρευνα έχει δείξει ότι μια αμφίδρομη σχέση μεταξύ χρόνιων ασθενειών και καταστάσεων ψυχικής υγείας, με το καθένα να επηρεάζει το άλλο (Pratt and Brody, 2018· The Lancet Commission on Global Mental Health and Sustainable Development 2018). Ορισμένες μελέτες έδειξαν ότι άτομα με χρόνιες ασθένειες, όπως ο διαβήτης, οι καρδιαγγειακές παθήσεις, ο καρκίνος και οι αναπνευστικές παθήσεις ήταν πιο ύποπτα για την ανάπτυξη διαταραχών ψυχικής υγείας (National Institute of Mental Health, 2021). Επιπλέον, το βάρος της διαχείρισης μιας χρόνιας νόσου μπορεί να συμβάλει σε ψυχολογική δυσφορία και προβλήματα που σχετίζονται με την ψυχική υγεία. Επιπλέον, οι ανθυγιεινές συμπεριφορές, η κακή τήρηση των φαρμάκων και η μειωμένη λειτουργία του ανοσοποιητικού βρέθηκαν να σχετίζονται με διαταραχές ψυχικής υγείας (Walker et al., 2015).

Πρόσφατα, πολυάριθμες μελέτες έχουν βρει μια συσχέτιση μεταξύ ασθενειών χοληστερόλης και ψυχικών καταστάσεων, ιδιαίτερα της κατάθλιψης και του άγχους (Almeida and Alfonso, 2012· Berk et al., 2013). Άλλες έρευνες δείχνουν ότι η χρήση φαρμάκων που μειώνουν τη χοληστερόλη, όπως οι στατίνες, μπορεί να επηρεάσουν τα αποτελέσματα της ψυχικής υγείας (Opie et al., 2015). Άλλοι τύποι χρόνιων ασθενειών, όπως οι νεφρικές παθήσεις, η στεφανιαία νόσος και το άσθμα, βρέθηκαν επίσης να

σχετίζονται με προβλήματα ψυχικής υγείας (Carrara et al., 2021). Η έρευνα έχει δείξει ότι η επιβάρυνση της νεφρικής νόσου, συμπεριλαμβανομένων των συχνών ιατρικών ραντεβού, των διατροφικών περιορισμών, των φαρμακευτικών σχημάτων και της αβεβαιότητας γύρω από τα αποτελέσματα της θεραπείας, μπορεί να συμβάλει σε ψυχολογική δυσφορία και σε μειωμένη ποιότητα ζωής. Επιπλέον, μελέτες έχουν δείξει ότι τα άτομα με κατάθλιψη έχουν υψηλότερη συχνότητα στεφανιαίας νόσου, χειρότερη πρόγνωση και αυξημένα ποσοστά θνησιμότητας σε σύγκριση με εκείνα χωρίς κατάθλιψη (Meijer et al., 2013). Το άσθμα, μια άλλη χρόνια ασθένεια, που επηρεάζει την καθημερινή λειτουργία και συχνά συνεπάγεται την εμφάνιση συχνών συμπτωμάτων, μπορεί επίσης να συμβάλει στην ψυχολογική δυσφορία (Young-Southward et al., 2017).

Μεταξύ των ασθενών που διαγνώστηκαν με χρόνια νόσο, το 63,2% από αυτούς είχαν τουλάχιστον μία από τις νόσους της χοληστερόλης, νεφρικής νόσου, στεφανιαίας νόσου ή άσθματος (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2014). Ενώ πολυάριθμες ερευνητικές μελέτες έχουν αποδείξει μια συσχέτιση μεταξύ της χρόνιας νόσου και της ψυχικής υγείας, οι ακριβείς μηχανισμοί που διέπουν τη σχέση μεταξύ αυτών των τεσσάρων συγκεκριμένων χρόνιων ασθενειών και της ψυχικής υγείας παραμένουν ελλιπώς κατανοητοί (Almeida & Alfonso, 2012· Berk et al., 2013).

### **1.3 Αντιλήψεις σχετικά με την ψυχική υγεία**

Οι στάσεις απέναντι στα άτομα με ψυχικές ασθένειες ορίζονται ως μια ατομική πεποίθηση σχετικά με το πώς είναι τα άτομα με ψυχική ασθένεια και πώς πρέπει να αντιμετωπίζονται (L'Abate et al., 2011). Η Παγκόσμια Έκθεση Υγείας, του Π.Ο.Υ (2001) αποκάλυψε ότι οι ψυχικές διαταραχές ή ασθένειες είναι συχνές και επηρεάζουν περισσότερο από το 25% όλων των ανθρώπων κάποια στιγμή κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Μετά από μια τέτοια κατάσταση, οι άνθρωποι σε όλο τον κόσμο δεν έχουν επίγνωση της ψυχικής ασθένειας και έχουν το στίγμα να λάβουν υπηρεσία για ψυχικές διαταραχές. Μια πρόσφατη έρευνα ψυχικής υγείας έδειξε ότι το 13,6% των παιδιών, καθώς και το 16,8% των ενηλίκων πληρούν τα κριτήρια της ψυχικής ασθένειας. Αυτή η έρευνα ανέφερε επίσης ότι μόνο το 7,7% λαμβάνει υπηρεσίες ψυχικής υγείας (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2019).



Εμπειρικά στοιχεία σχετικά με τη στάση των ανθρώπων απέναντι στις ψυχικές ασθένειες διεξήχθησαν σε διάφορες χώρες. Για παράδειγμα, οι Sadik et al. (2010) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι στάσεις σχετικά με τα αίτια ή την αιτιολογία της ψυχικής ασθένειας είναι συνεπείς με τα επιστημονικά ευρήματα. Αυτή η μελέτη έδειξε περαιτέρω ότι εκτός από την αιτιολογία άλλα πράγματα παρέμειναν αρνητικά, όπως η φύση της ψυχικής ασθένειας, οι επιπτώσεις της ψυχικής ασθένειας στην κοινωνική δέσμευση καθώς και η διαχείριση της ψυχικής ασθένειας. Ανέφεραν επίσης ότι οι ερωτηθέντες έδειξαν αρνητική στάση σε περίπτωση γάμου, απασχόλησης, θεραπείας καθώς και ανάρρωσης απέναντι σε άτομα με ψυχικές ασθένειες. Ομοίως, οι Abolfotouh et al. (2019) τεκμηρίωσε ότι στις Ανατολικές Χώρες έχουν δείξει έλλειψη γνώσης της ψυχικής ασθένειας. Επίσης, εξέθεσαν στιγματικές στάσεις απέναντι στα άτομα με ψυχικές ασθένειες σχετικά με την εργασία, τον γάμο, τη θεραπεία, την ανάρρωση καθώς και για ζητήματα που αναζητούν επαγγελματική βοήθεια. Οι Benti et al. (2016) ανέφεραν επίσης ότι οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες σε έρευνα που διεξήχθη σε χώρες της Αφρικής εξέθεσαν κακή αντίληψη για την ψυχική ασθένεια. Σημείωσαν επίσης ότι άτομα με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο, ηλικιωμένοι, ιδιωτικοί υπάλληλοι, άτομα χωρίς οικογενειακό ιστορικό ψυχικής νόσου καθώς και άτομα που δεν έχουν πρόσβαση σε πληροφορίες ψυχικής υγείας είχαν κακή αντίληψη για τα άτομα με ψυχικές ασθένειες. Σε μια άλλη μελέτη, οι Salve et al. (2013) αποκάλυψε ότι οι συμμετέχοντες θεώρησαν ότι οι αλλαγές συμπεριφοράς ήταν το πιο κοινό σύμπτωμα ψυχικής ασθένειας, ενώ το ψυχικό στρες ήταν η πιο κοινή αιτία πίσω από την ψυχική ασθένεια. Τα αποτελέσματα έδειξαν επίσης ότι το 25% των συμμετεχόντων πίστευε ότι η ψυχική ασθένεια προκαλείται από κακά πνεύματα. Από προληπτική αλλά και θεραπευτική σκοπιά, οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι το να μοιράζονται προβλήματα με άλλους και να διατηρείται το περιβάλλον φιλικό ήταν ο σημαντικός τρόπος πρόληψης κατά της ψυχικής ασθένειας και θεώρησαν επίσης ότι η ψυχική ασθένεια ήταν θεραπεύσιμη (Solmi et al., 2020).

Έρευνες πραγματοποιήθηκαν επίσης για την αξιολόγηση της στάσης των ανθρώπων σχετικά με την αιτιολογία της ψυχικής ασθένειας. Για παράδειγμα, οι ερωτηθέντες των δυτικών χωρών ανέφεραν ότι βιολογικοί, όπως οι γενετικοί παράγοντες, και οι παθήσεις του εγκεφάλου, καθώς και ενδεχόμενοι παράγοντες όπως

το άγχος και το τραύμα, είναι πιο υπεύθυνοι για τις ψυχικές ασθένειες (Gaebel et al., 2002· Shibre et al., 2001). Αντίθετα, συμμετέχοντες από την Αφρική ανέφεραν ότι υπερφυσικές αιτίες ευθύνονται για την ψυχική ασθένεια (Stuart, 2016· Gureje et al., 2005). Για παράδειγμα, οι Gureje et al. (2005) τεκμηρίωσαν ότι η πίστη στην ψυχοκοινωνική και βιολογική αιτιότητα σχετιζόταν με το ανώτερο μορφωτικό επίπεδο, την αστική κατοικία και την εξοικείωση με τις ψυχικές ασθένειες μεταξύ των Νιγηριανών συμμετεχόντων, ενώ η πίστη σε υπερφυσικά αίτια σχετιζόταν με την αγροτική κατοικία. Επιπλέον, οι κάτοικοι της Νοτιοανατολικής Ασίας αντιλαμβάνονται ότι οι υπερφυσικές δυνάμεις ευθύνονται για την ψυχική ασθένεια. Ασιατικές μελέτες αποκάλυψαν ότι οι σωματικοί και οργανικοί παράγοντες προκαλούν συναισθηματικό πρόβλημα και η σωματική θεραπεία είναι προτιμότερη για ψυχικές ασθένειες (Khan et al., 2011· Mishra et al., 2009).

Εμπειρικά στοιχεία έδειξαν επίσης τη στάση των μαθητών απέναντι στις ψυχικές ασθένειες. Για παράδειγμα, οι Desai and Chavda (2018) τεκμηρίωσαν ότι οι φοιτητές ιατρικής ανέφεραν περισσότερες θετικές στάσεις απέναντι στην ψυχιατρική από εκείνη της ψυχικής ασθένειας. Ομοίως, οι Mahto et al. (2009) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές μεταξύ γυναικών και ανδρών μαθητών όσον αφορά τη στάση απέναντι στις ψυχικές ασθένειες. Οι Harris et al. (2018) δήλωσαν επίσης ότι οι μαθητές εκτίθενται σε χαμηλό στίγμα σχετικά με τις ψυχικές ασθένειες. Τα ευρήματα αυτής της μελέτης έδειξαν επίσης ότι οι μαθητές εξέφρασαν πιο αρνητικές στάσεις για να αποκαλύψουν την ψυχική τους ασθένεια σε άλλους ανθρώπους. Επιπλέον, άλλες μελέτες διαπίστωσαν επίσης ότι οι φοιτητές ιατρικής εξέφρασαν αρνητικές στάσεις απέναντι σε άτομα με ψυχικές ασθένειες (Chawla et al. 2012· Ogunsemi et al., 2008).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup> ΨΥΧΙΚΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΣΤΙΓΜΑΤΙΣΜΟΣ

### 2.1 Αναζήτηση υποστήριξης για ψυχικά προβλήματα

Μόνο περίπου ένας στους δύο ανθρώπους επικοινωνεί με τις υπηρεσίες επαγγελματικής υποστήριξης για τα καταθλιπτικά συμπτώματά του, παρόλο που εξετάζει ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών, όπως ψυχιατρική ή ψυχοθεραπευτική βοήθεια, γενικούς ιατρούς και συμβουλευτική (Nübel et al., 2019). Ακόμη και σε περιοχές με υψηλή πυκνότητα υγειονομικής περίθαλψης, υπάρχει ένα σημαντικό ποσοστό ανθρώπων που δεν αναζητούν επαγγελματική βοήθεια για τα καταθλιπτικά συμπτώματά τους. Η πορεία προς τη θεραπεία επηρεάζεται από διάφορους ατομικούς και συστημικούς παράγοντες, συμπεριλαμβανομένης της διαθεσιμότητας και της προσβασιμότητας των υπηρεσιών και του δομικού στιγματισμού (Magaard et al., 2017). Παρόλο που όλοι αυτοί οι παράγοντες είναι σχετικοί, η έρευνα επικεντρώνεται στη διερεύνηση προσωπικών στάσεων και γνωστικών μεταβλητών για τον εντοπισμό και την υπέρβαση πιθανών φραγμών για την αναζήτηση φροντίδας ψυχικής υγείας λόγω της σημασίας των στάσεων φραγμών στη θεραπεία ψυχικής υγείας για ήπια και μέτρια συμπτώματα (Tomczyk et al., 2020).

Η αναζήτηση βοήθειας για ψυχικές ασθένειες νοείται ως μια διαδικασία εμπειρίας συμπτωμάτων, ταυτοποίησής τους ως ψυχική ασθένεια, διαμόρφωσης αναζήτησης θεραπείας και, τέλος, πραγματικής αναζήτησης βοήθειας (McLaren et al., 2021· Tomczyk et al., 2020). Ο εντοπισμός των συμπτωμάτων της ψυχικής ασθένειας είναι ένα κρίσιμο σημείο εκκίνησης για τη διαμόρφωση της αναζήτησης θεραπείας (Horsfield et al., 2020· Kagstrom et al., 2019· Picco et al., 2018· Schomerus et al., 2019). Ωστόσο, ένα σύμπτωμα δεν θεωρείται απαραίτητα υποκειμενικά ως ασθένεια επειδή η υποκειμενική εμπειρία και οι αντιληπτές λειτουργικές αλλαγές επηρεάζουν την ταυτοποίηση των συμπτωμάτων. Επομένως, η διαδικασία αναζήτησης βοήθειας πρέπει να ξεκινά με την επίγνωση των παραπόνων κάποιου ως σύμπτωμα ζητημάτων ψυχικής υγείας (δηλ. αυτοπροσδιορισμό) (Leventhal et al., 2016).

Επιπλέον, η προηγούμενη εμπειρία θεραπείας επηρεάζει τη διαδικασία αναζήτησης βοήθειας, συμπεριλαμβανομένου του αυτοπροσδιορισμού και της πρόθεσης (Stolzenburg et al., 2019), μειώνοντας τις στιγματικές στάσεις (Stolzenburg et al., 2018). Το στίγμα, με τη σειρά του, έχει αναγνωριστεί ως σημαντικό εμπόδιο, που εμποδίζει τόσο τον αυτοπροσδιορισμό όσο και την έναρξη της αναζήτησης βοήθειας (Schomerus et al., 2019). Τα είδη του στίγματος διαφέρουν ως προς την επιρροή τους στην αναζήτηση βοήθειας. Ενώ οι ενδείξεις για τον αντίκτυπο στο αντιληπτό κοινό και το αναμενόμενο στίγμα στην αναζήτηση βοήθειας είναι ανάμεικτα, το εσωτερικευμένο στίγμα έχει σταθερές αρνητικές επιρροές στις στάσεις και την πρόθεση αναζήτησης βοήθειας (Fox et al., 2018). Προκειμένου να εξηγηθεί η αναζήτηση βοήθειας για προβλήματα ψυχικής υγείας, είναι σημαντικό να ληφθούν υπόψη αυτές οι περιγραφόμενες ανώτερες μεταβλητές που προέρχονται από το κοινό και τις κοινωνικές αντιδράσεις καθώς και από προσωπικές εμπειρίες. Μπορεί να επηρεάσουν τις παρούσες εσωτερικές πεποιθήσεις και στάσεις (δηλαδή, ενδιάμεσες μεταβλητές) με άμεσες επιρροές στη διαδικασία αναζήτησης βοήθειας (Schnyder et al., 2017)

Οι πεποιθήσεις για την ψυχική υγεία και την ασθένεια συνδέονται με χαμηλότερες στιγματικές στάσεις έναντι των ατόμων με ψυχικές ασθένειες (Peter et al., 2021). Όσον αφορά, για παράδειγμα, τη συμπεριφορά κατανάλωσης αλκοόλ, η κατανόηση της κατανάλωσης αλκοόλ συζητείται επί του παρόντος ως ένας τρόπος για την προώθηση του αυτοπροσδιορισμού ως μέρος μιας ευρείας λειτουργικότητας της αναγνώρισης προβλημάτων (Morris et al., 2020· Smith et al., 2022).

Η γνώση της ψυχικής υγείας, η ικανότητα πρόσβασης, επεξεργασίας και εφαρμογής πληροφοριών σχετικά με την ψυχική ασθένεια και θεραπεία, αναγνωρίζεται ως ενδιάμεση μεταβλητή. Σχετίζεται με χαμηλότερο στίγμα και υψηλότερο αυτοπροσδιορισμό, καθώς επίσης επηρεάζεται θετικά από την εμπειρία θεραπείας. Ωστόσο, ο αυτοστιγματισμός φαίνεται να λειτουργεί ως εμπόδιο μεταξύ της γνώσης της ψυχικής υγείας και της αναζήτησης βοήθειας, επομένως αυτές οι συσχετίσεις χρειάζονται περαιτέρω επιβεβαίωση (Brijnath et al., 2016).

Οι αιτιολογικές πεποιθήσεις σχετικά με τα προβλήματα ψυχικής υγείας κάποιου συνδέονται με υψηλότερο αυτοπροσδιορισμό και επηρεάζονται από την εμπειρία θεραπείας. Ωστόσο, υπάρχουν αντικρουόμενα στοιχεία σχετικά με διάφορες αιτιολογικές πεποιθήσεις (π.χ. βιοϊατρικές, που σχετίζονται με την παιδική

ηλικία) και τη σχέση τους με το στίγμα (Carter et al., 2019). Ένα ισορροπημένο βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο που βασίζεται στο βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο υγείας μπορεί να αντικατοπτρίζει ένα ρεαλιστικό και αποτελεσματικό μοντέλο αιτιολογικής πεποίθησης που επηρεάζει τη συμπεριφορά αναζήτησης βοήθειας ενώ εξισορροπεί πιθανές δυσμενείς επιπτώσεις του στίγματος (Nolan et al., 2019).

Η αυτο-αποτελεσματικότητα για την εμπλοκή σε συμπεριφορές υγείας έχει διερευνηθεί κυρίως για τη σωματική υγεία. Για την αναζήτηση βοήθειας για την ψυχική υγεία, μπορεί να είναι σημαντικό να εξετάζεται διαφορετικά την αυτο-αποτελεσματικότητα για συγκεκριμένη εργασία (Sheeran et al., 2016). Από τη μία πλευρά, η αυτο-αποτελεσματικότητα της αναζήτησης επαγγελματικής βοήθειας έχει αποδειχθεί ότι είναι ευεργετική για την αναζήτηση βοήθειας. Από την άλλη πλευρά, η αυτο-αποτελεσματικότητα της αυτοβοήθειας μπορεί να μειώσει την αναζήτηση επαγγελματικής βοήθειας προς όφελος των τάσεων να βοηθήσει τον εαυτό του, ωστόσο αυτό σπάνια έχει διερευνηθεί (Zhang et al., 2019). Όσον αφορά τη συσχέτιση μεταξύ εμπειρίας θεραπείας και αυτοαποτελεσματικότητας, υποθέτουμε ότι συνδέονται θετικά, επειδή η θεραπεία φαίνεται να μειώνει τον αυτο-στιγματισμό που με τη σειρά του συνδέεται αρνητικά με την αυτο-αποτελεσματικότητα (Del Rosal et al., 2021).

### **2.1.1 Απόψεις των επαγγελματιών υγείας σχετικά με την ψυχική ασθένεια**

Αν και οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας έχουν εκτενή εκπαίδευση και εμπειρία σε θέματα ψυχικής υγείας, δεν υποστηρίζουν πάντα θετικές απόψεις για άτομα με σοβαρή ψυχική ασθένεια (Smith et al., 2017). Πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση (de Jacq et al., 2016) υποδηλώνει ότι οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας έχουν ανάμεικτες στάσεις απέναντι στις ψυχικές ασθένειες, οι οποίες είναι συγκρίσιμες με αυτές του ευρύτερου κοινού. Οι αρνητικές στάσεις ήταν πιο πιθανό να κατευθύνονται προς άτομα με σχιζοφρένεια (Valery & Prouteau, 2020). Ως αποτέλεσμα του στιγματισμού, των στάσεων και της συμπεριφοράς των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, τα άτομα που έχουν διαγνωστεί με ψυχική ασθένεια συνήθως αναφέρουν ότι αισθάνονται περιθωριοποιημένα (Fontesse et al., 2019), υποτιμημένα και ότι υπόκεινται σε διακρίσεις από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Τέτοιες αντιληπτές

εμπειρίες μπορούν να επιδεινώσουν την αναζήτηση βοήθειας, να παρατείνουν την αγωνία και να θέσουν σε κίνδυνο τη σχέση ασθενούς-επαγγελματία (Hamilton et al., 2016). Επιπλέον, οι στιγματικές στάσεις των επαγγελματιών ψυχικής υγείας έναντι των ασθενών μειώνουν τα αποτελέσματα της θεραπείας και συμβάλλουν στη μη βέλτιστη υγειονομική περίθαλψη.

Μαζί με μεμονωμένους παράγοντες που συμβάλλουν στη στάση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας έναντι της ψυχικής ασθένειας, όπως τα επίπεδα ενσυναίσθησης (Economou et al., 2019) και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας (Solmi et al., 2020), το εργασιακό περιβάλλον και οι παράγοντες που σχετίζονται με αυτό μπορεί επίσης να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στην παροχή υπηρεσιών. Συγκεκριμένα, παράγοντες που σχετίζονται με την εργασία, όπως η διάρκεια, το εργασιακό περιβάλλον και ο τύπος του επαγγέλματος ψυχικής υγείας (Smith et al., 2017) φαίνεται να σχετίζεται με τις στάσεις των επαγγελματιών ψυχικής υγείας που στιγματίζουν τους ασθενείς. Επιπλέον, μια ποιοτική μελέτη των Flanagan et al. (2009) έδειξε ότι το στίγμα σε περιβάλλοντα ψυχικής υγείας μπορεί να οφείλεται σε δομικές, συστημικές πιέσεις στους ασκούμενους και την έμφαση των επαγγελματιών στα συμπτώματα, τα ελλείμματα, και η συμμόρφωση ως δευτερεύοντες παράγοντες. Σε δύο παράλληλες μελέτες ομάδων εστίασης με επαγγελματίες ψυχικής υγείας και χρήστες υπηρεσιών, αντίστοιχα, σε έξι ευρωπαϊκές χώρες (Βέλγιο, Κύπρο, Ελλάδα, Ολλανδία, Νορβηγία και Σουηδία), οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας απέδωσαν τα κενά στην παροχή υπηρεσιών σε παρόμοια διαρθρωτικά και συστημικά εμπόδια. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας περιέγραψαν πώς η ανεπαρκής χρηματοδότηση, οι ανθρωπίνι πόροι και η διαθεσιμότητα κατάλληλων θεραπειών καθιστούν την περίθαλψη ψυχικής υγείας απρόσιτη (Triliva et al., 2020). Ομοίως, οι ασθενείς σχετίζονταν με δυσκολίες στην απόκτηση φροντίδας, θεραπείας προσαρμοσμένης στις ανάγκες τους και σεβασμό και αναγνώριση των δυνατοτήτων τους (Axelsson et al., 2020).

## **2.2 Οι απόψεις των νοσηλευτών σχετικά με την ψυχική ασθένεια**

Η ψυχική ασθένεια παραμένει μια σημαντική ανησυχία για τη δημόσια υγεία παγκοσμίως, επηρεάζοντας άτομα σε όλες τις ηλικιακές ομάδες και κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο. Το στίγμα που σχετίζεται με καταστάσεις ψυχικής

υγείας συχνά οδηγεί σε διακρίσεις και περιθωριοποίηση, εμποδίζοντας τα άτομα να αναζητήσουν έγκαιρη και κατάλληλη φροντίδα (Murney et al., 2020). Οι νοσηλευτές, ως πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης πρώτης γραμμής, διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στη φροντίδα ασθενών με ψυχικές ασθένειες. Ωστόσο, η αρνητική στάση απέναντι στην ψυχική ασθένεια μεταξύ των νοσηλευτών μπορεί να εμποδίσει την παροχή υψηλής ποιότητας και συμπονετικής φροντίδας (Valizadeh et al., 2018). Ως εκ τούτου, είναι επιτακτική η διερεύνηση της στάσης των νοσηλευτών απέναντι στους ασθενείς με ψυχική νόσο για τον εντοπισμό πιθανών φραγμών και την ενημέρωση στρατηγικών για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων των ασθενών.

Υπάρχει σημαντικός όγκος βιβλιογραφίας για τις στάσεις των νοσηλευτών απέναντι στις ψυχικές ασθένειες, τονίζοντας τόσο τις θετικές όσο και τις αρνητικές αντιλήψεις. Μελέτες έχουν δείξει ότι οι νοσηλευτές μπορεί να έχουν στιγματικές πεποιθήσεις και στάσεις απέναντι σε άτομα με παθήσεις ψυχικής υγείας, θεωρώντας τα ως απρόβλεπτα, επικίνδυνα ή ανάξια συμπάθειας (Rössler et al., 2016). Τέτοιες συμπεριφορές μπορεί να οδηγήσουν σε πρακτικές που εισάγουν διακρίσεις, μη βέλτιστη παροχή φροντίδας και επιδείνωση της ψυχολογικής δυσφορίας των ασθενών. Ωστόσο, υπάρχουν επίσης στοιχεία που υποδηλώνουν ότι διάφοροι παράγοντες, συμπεριλαμβανομένης της εκπαίδευσης, της κατάρτισης, της κλινικής εμπειρίας και της έκθεσης σε άτομα με παθήσεις ψυχικής υγείας, μπορούν να επηρεάσουν τη στάση των νοσηλευτών απέναντι στις ψυχικές ασθένειες (Hunter et al., 2015). Οι θετικές στάσεις, που χαρακτηρίζονται από ενσυναίσθηση, κατανόηση και σεβασμό για την αυτονομία των ασθενών, συνδέονται με βελτιωμένα αποτελέσματα και ικανοποίηση από τη φροντίδα των ασθενών (Molina-Mula and Gallo-Estrada, 2020). Οι προσωπικές εμπειρίες, οι κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και ο πολιτισμικός κανόνας διαμορφώνουν στάσεις (Song et al., 2018). Σύμφωνα με αυτή τη θεώρηση, τα άτομα μαθαίνουν στάσεις μέσω της παρατήρησης, της μίμησης και της ενίσχυσης. Αυτό υποδηλώνει ότι η στάση των νοσηλευτών απέναντι στην ψυχική ασθένεια μπορεί να επηρεαστεί από παράγοντες όπως η εκπαίδευση, η έκθεση στην εκπαίδευση για την ψυχική υγεία και η κουλτούρα στο χώρο εργασίας. Επιπλέον, η Θεωρία της Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς (Ajzen, 1991) δίνει έμφαση στο ρόλο των υποκειμενικών κανόνων, του αντιληπτού συμπεριφορικού ελέγχου και των στάσεων στην πρόβλεψη των συμπεριφορικών προθέσεων. Με την

κατανόηση των γνωστικών διεργασιών που διέπουν τη στάση των νοσηλευτών απέναντι στις ψυχικές ασθένειες, οι παρεμβάσεις μπορούν να σχεδιαστούν για να προωθήσουν θετικές στάσεις και να μειώσουν το στίγμα σε περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης (Carrara et al., 2021). Οι νοσηλευτές με πιο σημαντική κλινική εμπειρία θα επιδείξουν πιο θετική στάση απέναντι σε ασθενείς με ψυχικές ασθένειες σε σύγκριση με εκείνους με λιγότερη εμπειρία.

Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε ψυχιατρικές μονάδες θα επιδεικνύουν πιο θετική στάση απέναντι στις ψυχικές ασθένειες από εκείνες/ους που εργάζονται σε περιβάλλοντα οξείας φροντίδας. Τα προγράμματα εκπαίδευσης και κατάρτισης σχετικά με την ευαισθητοποίηση και τον αποστιγματισμό της ψυχικής υγείας θα συσχετιστούν με πιο θετικές στάσεις μεταξύ των νοσηλευτών (Carroll et al., 2018). Με τον εντοπισμό παραγόντων που επηρεάζουν τη στάση των νοσηλευτών απέναντι στις ψυχικές ασθένειες, μπορούν να αναπτυχθούν παρεμβάσεις για την ενίσχυση της γνώσης της ψυχικής υγείας, την προώθηση της φροντίδας με ενσυναίσθηση και τη μείωση του στίγματος στα περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης. Η βελτίωση της στάσης των νοσηλευτών απέναντι στις ψυχικές ασθένειες είναι ζωτικής σημασίας για την ενίσχυση της φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή, την αύξηση της δέσμευσης στη θεραπεία και τη βελτίωση των αποτελεσμάτων για άτομα με παθήσεις ψυχικής υγείας. Η αντιμετώπιση του στίγματος στο νοσηλευτικό επάγγελμα μπορεί επίσης να συμβάλει σε ευρύτερες προσπάθειες για την προώθηση της ισότητας της ψυχικής υγείας και της κοινωνικής ένταξης.

### **2.3 Στιγματισμός ατόμων με ψυχικές διαταραχές**

Το στίγμα των ψυχικών ασθενειών είναι διάχυτο σε όλο τον κόσμο με καταστροφικές επιπτώσεις στα επηρεαζόμενα άτομα και τις οικογένειές τους (Lasalvia et al., 2015). Από τον Goffman (1963), η έρευνα για το στίγμα των ψυχικών ασθενειών έχει αυξηθεί εκθετικά τις τελευταίες δεκαετίες (Schomerus et al., 2022). Έχουν προταθεί διαφορετικές εννοιολογήσεις του στίγματος για να εξηγηθεί η περίπλοκη φύση του. Το στίγμα ορίστηκε αρχικά ως ένα χαρακτηριστικό που είναι βαθιά απαξιωτικό και που μπορεί να μειώσει ένα άτομο από ένα ολόκληρο άτομο σε ένα μολυσμένο και μειωμένο (Martinez et al., 2020). Από τότε, ο ορισμός



του στίγματος έχει εξελιχθεί και οι τύποι του στίγματος έχουν περαιτέρω οριοθετηθεί με βάση τη συμβολή διαφορετικών κλάδων.

Το δημόσιο στίγμα αναφέρεται στις στιγματιστικές αντιλήψεις που έχει το κοινό κατά των ατόμων με ψυχικές ασθένειες (Seeman, Tang, Brown, & Ing, 2016). Μπορεί επίσης να διαφοροποιηθεί περαιτέρω σε αντιληπτό στίγμα και βιωμένο στίγμα. Το αντιληπτό στίγμα αναφέρεται στις απόψεις των ατόμων με ψυχικές ασθένειες ότι το κοινό έχει πεποιθήσεις, στάσεις και συμπεριφορές που δεν είναι ευνοϊκές γι' αυτούς και το βιωμένο στίγμα ορίζεται ως αντιληπτή διάκριση ή περιορισμός συμμετοχής που αντιμετωπίζουν άτομα με ψυχική ασθένεια λόγω της ταυτότητάς τους (Seeman, Tang, Brown, & Ing, 2016)

Η εσωτερίκευση του δημόσιου στίγματος συνιστά αυτο-στιγματισμό. Ο αυτο-στιγματισμός εμφανίζεται όταν τα άτομα με ψυχικές ασθένειες έχουν στιγματικό συναίσθημα, γνώσεις και συμπεριφορές προς τον εαυτό τους (Mak & Cheung, 2010). Και οι δύο τύποι στίγματος διαπιστώθηκε ότι είναι επιζήμιοι για διάφορους τομείς της ζωής των ατόμων με ψυχικές ασθένειες, συμπεριλαμβανομένης της αυτοεκτίμησης, της πρόσβασης στο κοινωνικό κεφάλαιο, της κοινωνικής και επαγγελματικής λειτουργίας, της πραγματοποίησης των δυνατοτήτων κάποιου και της επιδίωξης μιας αυτοκαθορισμένης ζωής (Webber et al., 2014). Πράγματι, αυτοί οι δύο τύποι στίγματος θεωρούνταν από καιρό ότι μοιράζονται μια διαδοχική σχέση, όπου οι στιγματικές πεποιθήσεις που έχει το κοινό εσωτερικεύονται και συμβάλλουν στη διαμόρφωση του αυτοστιγματισμού.

Ο αυτο-στιγματισμός θεωρήθηκε ότι είναι προϊόν κοινωνικοποίησης που απέκτησαν τα άτομα με ψυχικές ασθένειες από το περιβάλλον ζωής. Το προοδευτικό μοντέλο αυτοστιγματισμού αντιλήφθηκε ότι τα άτομα με ψυχικές ασθένειες εσωτερικεύουν το στίγμα σε διάφορα στάδια. Πρώτον, πρέπει να γνωρίζουν τις στιγματικές αντιλήψεις του κοινού. Με αυτήν την επίγνωση του δημόσιου στίγματος, τα άτομα με ψυχικές ασθένειες μπορεί να επικυρώσουν και να εφαρμόσουν αυτές τις στιγματικές πεποιθήσεις στον εαυτό τους, οι οποίες τελικά καταλήγουν σε μείωση της αυτοεκτίμησης (Göpfert, von Heydendorff, Dreßing, & Bailer, 2019).

Η μείωση της αυτοεκτίμησης μπορεί να επιβάλει περιορισμούς στην επίτευξη των στόχων των ατόμων με ψυχική ασθένεια και να επηρεάσει την αυτο-ταυτότητα και την ανάκτηση της ψυχικής τους υγείας. Η ανάκαμψη της ψυχικής υγείας μπορεί

να οριστεί με ποικίλες προοπτικές. Η κλινική και λειτουργική αποκατάσταση γενικά θεωρεί την ανάρρωση ως αποτέλεσμα και επικεντρώνεται στην ύφεση των συμπτωμάτων και στη διατήρηση της προσωπικής, κοινωνικής και επαγγελματικής λειτουργίας. Η προσωπική ανάκαμψη θεωρείται ως μια διαδικασία που περιλαμβάνει αποκατάσταση της ταυτότητας κάποιου πέρα από την υπομονή, ενστάλαξη ελπίδας και ενδυνάμωσης και ανάπτυξη αυτοεκπληρούμενης ζωής και ανάπτυξης πέρα από τη διάγνωση της ψυχικής διαταραχής. Ο περιορισμός στην επίτευξη του στόχου που προκύπτει από την απαξιωμένη αυτοεκτίμηση αναφέρεται ως το φαινόμενο «γιατί να προσπαθήσω». Το φαινόμενο «γιατί να προσπαθήσω» μπορεί να γίνει κατανοητό ως μια κατάσταση αμφισβήτησης του εαυτού ως αποτέλεσμα της μείωσης της αξίας του εαυτού λόγω του αυτοστιγματισμού. Παραδείγματα που απεικονίζουν το φαινόμενο "γιατί να προσπαθήσω" περιλαμβάνουν "γιατί να προσπαθήσω να βρω δουλειά;" και «γιατί να ζω ανεξάρτητα». Πρόσφατες μελέτες υποστήριξαν το φαινόμενο «γιατί να προσπαθήσω» βρίσκοντας τον μεσολαβητικό ρόλο της μειωμένης αυτοεκτίμησης στη σχέση μεταξύ στίγματος και κατάθλιψης σε άτομα με ψυχικές ασθένειες (Corrigan et al., 2016).

Το δημόσιο στίγμα, ωστόσο, μπορεί να μην μετατραπεί απαραίτητα σε αυτοστιγματισμό. Τα άτομα με ψυχικές ασθένειες μπορεί να παραμείνουν αδιάφορα, να θεωρήσουν το δημόσιο στίγμα ως παράνομο ή να ανταποκριθούν με δίκαιο θυμό στο αντιληπτό στίγμα ή σε διακρίσεις από το κοινό. Επομένως, προσωπικοί παράγοντες μπορεί να μετριάσουν τη διαδικασία εσωτερίκευσης. Η διερεύνηση σχετικά με τη σχετική ευρωστία αυτών των παραγόντων μπορεί να προσφέρει πληροφορίες σχετικά με τον καλύτερο τρόπο προστασίας των ατόμων με ψυχικές ασθένειες από την εσωτερίκευση του δημόσιου στίγματος και την ελαχιστοποίηση των επιπτώσεών του. Ενώ η προηγούμενη ανασκόπηση πρότεινε ότι διάφοροι προσωπικοί παράγοντες, όπως η αντιληπτή νομιμότητα του στίγματος και η ταύτιση της ομάδας με στιγματισμένη ομάδα, μπορεί να επηρεάσουν τις αντιδράσεις των ατόμων με ψυχική ασθένεια στο δημόσιο στίγμα, υποθέσαμε ότι τα πολιτισμικά χαρακτηριστικά μπορεί επίσης να παίζουν ρόλο επηρεάζοντας τη διαδικασία εσωτερίκευσης (Corrigan et al., 2019)

Διαπολιτισμικά μοντέλα έρευνας για το στίγμα ψυχικών ασθενειών έδειξαν ότι οι άνθρωποι που ζουν σε πιο συλλογικιστικούς πολιτισμούς (π.χ. Χονγκ Κονγκ

και Ιαπωνία) εκφράζουν υψηλότερα επίπεδα στιγματισμού κατά των ατόμων με ψυχικές ασθένειες σε σύγκριση με άτομα που ζουν σε πιο ατομικιστικές κουλτούρες (π.χ. Αγγλία και Αυστραλία). Μια μελέτη ανέφερε ότι μεταξύ των γεννημένων στην Αυστραλία Κινέζων και Κινέζων μεταναστών στην Αυστραλία, η μεγαλύτερη αποδοχή των κυρίαρχων αυστραλιανών πολιτιστικών πρακτικών συσχετίστηκε με χαμηλότερη αντιληπτή ανικανότητα, αντιληπτή επικινδυνότητα και κοινωνική απόσταση από άτομα με ψυχική ασθένεια. Αντίθετα, η προσκόλληση στην κληρονομιά της κινεζικής κουλτούρας, η οποία υποτίθεται ότι είναι μια πιο συλλογική πολιτιστική πρακτική από την αυστραλιανή πολιτιστική πρακτική, συνδέθηκε με υψηλότερα επίπεδα αντιληπτής επικινδυνότητας για τα άτομα με ψυχικές ασθένειες και στις δύο ομάδες (Mellor et al., 2013). Οι Papadopoulos et al. (2013) εξέτασαν άμεσα την ερμηνευτική αξία του ατομικισμού-συλλογικότητας σε επίπεδα στιγματισμού μεταξύ τεσσάρων πολιτισμικών ομάδων ενηλίκων της κοινότητας στο Ηνωμένο Βασίλειο, συμπεριλαμβανομένων Αγγλων, Αμερικανών, Ελλήνων/Ελληνοκυπρίων και Κινέζων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι μεταξύ των Αμερικανών και των Κινέζων, αλλά όχι στους Άγγλους και στους Έλληνες/Ελληνοκύπριους, ο συλλογισμός συσχετίστηκε θετικά με το στίγμα, ενώ ο ατομικισμός συνδέθηκε αρνητικά με το στίγμα (Papadopoulos et al., 2013). Αυτά τα αποτελέσματα υποστήριξαν εν μέρει την εικασία ότι ο ατομικιστικός και συλλογικός πολιτιστικός προσανατολισμός μπορεί να συμβάλει σε διαφορές στο στίγμα μεταξύ των πολιτισμών.

Μία από τις εύλογες εξηγήσεις αυτής της πολιτισμικής διαφοράς στο στίγμα είναι ότι οι άνθρωποι σε συλλογικιστικούς πολιτισμούς εκτιμούν την ομαδική συνοχή και συμμόρφωση περισσότερο από τους ανθρώπους σε ατομικιστικές κουλτούρες (Shin et al., 2013). Συγκεκριμένα, όταν τα άτομα με ψυχικές ασθένειες θεωρούνται ως απόκλιση από τον κανόνα της ομάδας, τα άτομα σε συλλογιστικές κουλτούρες τείνουν να εκφράζουν περισσότερο στίγμα εναντίον των ατόμων με ψυχικές ασθένειες για να διατηρήσουν τον κανόνα της ομάδας και να αποφύγουν την οικογενειακή ντροπή (Shamblaw et al., 2015).. Είναι, επομένως, εύλογο να υποθέσουμε ότι οι άνθρωποι σε πιο κολεκτιβιστικούς πολιτισμούς θα ήταν πιο πιθανό να εσωτερικεύσουν το στίγμα από ότι οι άνθρωποι από λιγότερο κολεκτιβιστικούς πολιτισμούς.

Τις τελευταίες δεκαετίες, έχουν διεξαχθεί μετα-αναλύσεις για τη σύνθεση των επιπτώσεων του δημόσιου στίγματος και του αυτοστιγματισμού στην ψυχική υγεία των ατόμων με ψυχικές ασθένειες ξεχωριστά και την αποτελεσματικότητα διαφόρων προσεγγίσεων για τη μείωση του στίγματος ψυχικών ασθενειών (Griffiths et al., 2014). Ωστόσο, οι υπάρχουσες αναλύσεις δεν έχουν διερευνήσει τη διαδικασία εσωτερίκευσης του στιγματισμού των ψυχικών ασθενειών. Το πιο σημαντικό, αν και το δημόσιο στίγμα μπορεί να εσωτερικεύεται και να έχει επιζήμιες επιπτώσεις στην ανάρρωση ατόμων με ψυχικές ασθένειες, καμία μελέτη μέχρι σήμερα δεν έχει προσπαθήσει να συνοψίσει τις μοναδικές συσχετίσεις του αντιληπτού στίγματος, του βιωμένου στίγματος και του αυτοστιγματισμού σε διάφορα αποτελέσματα ανάρρωσης μεταξύ των ανθρώπων με ψυχική ασθένεια (Griffiths et al., 2014).

Ενώ είναι πιθανό ότι οι επιβλαβείς επιπτώσεις του αντιληπτού και βιωμένου στίγματος στην ανάκαμψη μπορεί να διαμεσολαβούνται πλήρως από τον αυτοστιγματισμό μέσω της διαδικασίας εσωτερίκευσης, το αντιληπτό και βιωμένο στίγμα μπορεί να εξακολουθεί να έχει άμεσες επιπτώσεις στα αποτελέσματα της ανάκαμψης αφού ληφθεί υπόψη τον αυτο-στιγματισμό. Αν και μια πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση που συνοψίζει την έρευνα του αυτοστιγματισμού σε άτομα με σοβαρή ψυχική ασθένεια ανέφερε ότι το δημόσιο στίγμα σχετίζεται με τον αυτο-στιγματισμό, τα στοιχεία περιορίζονται σε αφηγηματικές συνθέσεις (Dubreucq et al., 2021).

## **2.4 Οι λόγοι για τον κοινωνικό στιγματισμό των ατόμων με ψυχικές ασθένειες.**

Το στίγμα πηγάζει από διάφορες πηγές (προσωπικές, κοινωνικές ή οικογενειακές) που λειτουργούν συνεργιστικά και μπορεί να προκαλέσουν αρκετές επιπλοκές σε όλη τη ζωή. Μελέτες έχουν δείξει ότι το στίγμα της ψυχικής ασθένειας μπορεί να προέρχεται από την έλλειψη κατανόησης ή ενημέρωσης, καθώς και από το νόημα της ίδιας της ασθένειας, όπως η περίεργη συμπεριφορά ή η ταραχή (Henderson et al., 2014· Knaak et al., 2017). Δεδομένου ότι δεν έχει διεξαχθεί συγκεκριμένη μελέτη για το στίγμα σε ψυχιατρικά επείγοντα περιστατικά, θα αξιολογήσουμε ορισμένες γενικές υποθέσεις σχετικά με το στίγμα των ψυχικών

ασθενειών και θα τις εφαρμόσουμε σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, ανεξάρτητα από το πού αντιμετωπίζονται.

### *Η βία*

Η διέγερση χωρίς ή με επιθετική συμπεριφορά είναι συχνή σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης ψυχιατρικής. Ωστόσο, σε αυτή την περίπτωση, η επιθετικότητα ή η κατάσταση βίας πρέπει να θεωρηθεί ως επιπλοκή της ψυχικής ασθένειας. Υπάρχει μια υποκειμενική και πολιτισμική σχέση μεταξύ της ψυχικής ασθένειας και της βίας, και αυτή η αντίληψη έχει επιπτώσεις για τους ασθενείς, με αυξημένη αίσθηση απομόνωσης δευτερεύουσα από τις διακρίσεις (Baldaçara et al., 2019).

Μια μελέτη διαπίστωσε ότι το 61% των ενηλίκων πίστευε ότι ένα άτομο με σχιζοφρένεια ήταν κατά κάποιο τρόπο πιθανό να είναι βίαιο προς τους άλλους (Baldaçara et al., 2019). Από την άλλη πλευρά, μια άλλη μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η ψυχική ασθένεια, μεμονωμένα, δεν προβλέπει βίαιη συμπεριφορά (Song et al., 2018). Αν και οι αναλύσεις έδειξαν ότι η επιθετική διέγερση συμβαίνει πράγματι σε άτομα με σοβαρή ψυχική ασθένεια, η εμφάνισή της είναι σημαντική μόνο σε άτομα με συνυπάρχουσα κατάχρηση ουσιών ή εξάρτηση. Έτσι, αν και μια μειοψηφία ασθενών έχει προβλήματα εθισμού, είναι λάθος να γενικεύουμε την πιθανότητα επιθετικότητας σε οποιαδήποτε διάγνωση ή σε οποιαδήποτε πιθανή έκτακτη ανάγκη (Song et al., 2018)

Τέλος, λίγα είναι γνωστά για τον κίνδυνο και τους αιτιολογικούς παράγοντες που σχετίζονται με τα κοινωνικά και τα συμφραζόμενα ζητήματα της επιθετικότητας, αν και ο αλφαριθμητισμός αναφέρει ότι οι ψυχικοί ασθενείς είναι πιο συχνά θύματα παρά δράστες βίας. Τα άτομα με ψυχικές ασθένειες θα πρέπει να προστατεύονται και στο πλαίσιο των ψυχιατρικών καταστάσεων έκτακτης ανάγκης, ο τρόπος αντιμετώπισής τους είναι κρίσιμης σημασίας (Faris et al., 2019).

### *Ντροπή*

Οι άνθρωποι μπορεί να χρειαστούν πολύ χρόνο για να αναζητήσουν θεραπεία και να κρύψουν τα συμπτώματά τους ή όταν γίνουν εμφανή, η οικογένεια τα κρύβει στο σπίτι ή τους στέλνει σε ένα μακρινό νοσοκομείο. Αυτή η αντίδραση μοιάζει πολύ με αυτή ορισμένων οικογενειών που προσπαθούν να κρυφτούν όταν ένας συγγενής αυτοκτόνησε. Η προσπάθεια απόκρυψης συμπτωμάτων μπορεί να εμποδίσει την αναζήτηση θεραπείας και να οδηγήσει σε επιδείνωση της κατάστασης. Οι πιο

άμεσες υπηρεσίες, όπως τα εξωτερικά ιατρεία, οι κοινοτικές υπηρεσίες, ακόμη και οι μονάδες έκτακτης ανάγκης, μπορούν να κάνουν τους ασθενείς να αισθάνονται εκτεθειμένοι και να υποθέσουν την παρουσία μιας ασθένειας (Dazzi et al., 2014)

Οι γονείς ασθενών με ψυχικές ασθένειες έχουν μεγαλύτερη αίσθηση του στίγματος, ιδιαίτερα της αμηχανίας και της ντροπής. Με τη σειρά της, η ντροπή στην οικογένεια των ατόμων με ψυχικές ασθένειες μπορεί να είναι μεγαλύτερη από εκείνη των οικογενειών ατόμων με καρκίνο (Song et al., 2018) .

Μια μελέτη δηλώνει ότι ο πραγματικός επιπολασμός των ψυχιατρικών επειγόντων περιστατικών μπορεί να είναι υψηλότερος από αυτόν που παρατηρείται, και ως εκ τούτου, οι ασθενείς μπορεί να χρειαστούν πολύ χρόνο για να αναζητήσουν φροντίδα από φόβο του στιγματισμού και του υψηλού κόστους της ψυχιατρικής θεραπείας (Faris et al., 2019). Μια άλλη μελέτη διερεύνησε παρακινητικούς παράγοντες για την αναζήτηση θεραπείας στον Λίβανο και διαπίστωσε ότι σχετικά λίγοι ψυχικά ασθενείς (19,3%) αναζητούν θεραπεία. Στην τριτοβάθμια εκπαίδευση, το υψηλότερο εισόδημα και το γυναικείο φύλο προσδιορίστηκαν ως θετικοί προγνωστικοί παράγοντες για τη ζήτηση για θεραπεία και την αναγνώριση της σημασίας και του αντίκτυπου της ψυχικής ασθένειας, ειδικά σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης (Karam et al., 2019)

#### *Έλλειψη Γνώσης*

Ενώ μέρη του πληθυσμού γνωρίζουν τις ψυχικές ασθένειες, άλλοι εξακολουθούν να αγνοούν ορισμένες διαγνώσεις, τις αιτίες τους και τον αντίκτυπό τους. Για παράδειγμα, μια μελέτη στην Κίνα έδειξε ότι το 60% των ερωτηθέντων πιστεύει ότι οι εξωτερικοί στρεσογόνοι παράγοντες προέρχονται από ψυχικές ασθένειες και μόνο το 31,7% γνώριζε για τη Διεθνή Ημέρα Πρόληψης της Αυτοκτονίας. Τα στοιχεία δείχνουν ότι οι παράγοντες που επηρεάζουν την αποφυγή ή την αναβολή της θεραπείας περιλαμβάνουν άγνοια σχετικά με πτυχές ψυχικής ασθένειας και διακρίσεων (Li et al., 2018) .

Πολλοί επιδιώκουν να μάθουν για την ψυχική ασθένεια από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, συμπεριλαμβανομένων των ταινιών και των κοινωνικών δικτύων. Αυτό που βλέπουν, φυσικά, διαμορφώνει τον τρόπο που σκέφτονται τόσο για τις ψυχικές ασθένειες γενικά όσο και για τις ατομικές διαταραχές. Δυστυχώς, η απεικόνιση της ψυχικής ασθένειας από τα μέσα ενημέρωσης είναι σε μεγάλο βαθμό αρνητική και

ανακριβής, γεγονός που καθιστά το κοινωνικό στίγμα ιδιαίτερα προβληματικό (Zolezzi et al., 2018). Δεδομένου ότι η αυτοκτονία και οι επιβαρυντικές καταστάσεις μπορούν να παρουσιαστούν με παραμορφωμένους ή ακόμα και κωμικούς τρόπους, η σοβαρότητα των καταστάσεων έκτακτης ανάγκης που περιλαμβάνουν ψυχικές ασθένειες μπορεί να μην αναγνωρίζεται (Martinez et al., 2020)

Χωρίς την κατάλληλη ενημέρωση από τα μέλη της οικογένειας, ακόμη και οι ίδιοι οι ασθενείς μπορεί να δυσκολεύονται να αναγνωρίσουν μια επιδείνωση της κατάστασής τους, και όταν το κάνουν, μπορεί να δυσκολεύονται να αποφασίσουν πού να αναζητήσουν βοήθεια. Για παράδειγμα, η απροθυμία να εμπλακούν άτομα με αυτοκτονία συχνά βασίζεται στον φόβο της επιδείνωσης της κατάστασής τους και της περαιτέρω διέγερσης της αυτοκτονικής συμπεριφοράς. Ωστόσο, μελέτες έχουν δείξει ότι αυτός ο φόβος είναι αβάσιμος και οι συζητήσεις για τάσεις αυτοκτονίας μπορούν ακόμη και να μειώσουν τα συμπτώματα (Dazzi et al., 2014). Η αναγνώριση ότι η αυτοκτονική συμπεριφορά είναι σοβαρή και ότι η αναζήτηση θεραπείας συχνά απαιτεί βοήθεια, διευκολύνει τα μέλη της οικογένειας και τους άλλους φροντιστές να φέρουν ασθενείς για επείγουσα θεραπεία πριν συμβεί ένα θανατηφόρο συμβάν (Oexle et al., 2018) .

#### *Αρνητικές στάσεις*

Οι διαστρεβλωμένες ιδέες για τις ψυχικές ασθένειες συμβάλλουν επίσης στη διαιώνιση αρνητικών και ανακριβών εικόνων. Δημόσια έρευνα έχει δείξει ότι οι διατροφικές διαταραχές και η κατάχρηση αλκοόλ και ναρκωτικών συχνά θεωρούνται ότι προκαλούνται και διατηρούνται από τον ίδιο τον ασθενή (Haddad et al., 2015). Η πεποίθηση ότι η κατάχρηση ουσιών οφείλεται στις προσωπικές επιλογές και συμπεριφορές μπορεί να επηρεάσει την αξία και την επάρκεια των δημόσιων υπηρεσιών και θεραπειών για το αλκοόλ και τα ναρκωτικά (Guixia et al., 2020). Τα άτομα με αυτές τις διαταραχές, καθώς και τα άτομα με άγχος και κατάθλιψη, θεωρούνται ότι χρειάζονται απλώς να αλλάξουν τις συνήθειές τους και να ηρεμήσουν. Τέτοιες απόψεις σπάνια γίνονται κατανοητές ως ασθένειες, όπως ο καρκίνος ή οι καρδιακές παθήσεις. Οι καταστάσεις, όπως η σοβαρή εξάρτηση, το στερητικό σύνδρομο, το παραλήρημα και η επαγόμενη ψύχωση μπορεί να μην αντιμετωπιστούν σωστά λόγω στιγματισμού. Επιπλέον, η αντίληψη ότι οι ασθενείς θα

αντιμετωπιστούν αρνητικά μπορεί να τους κάνει ή ακόμα και τα μέλη της οικογένειάς τους να αποφύγουν να αναζητήσουν θεραπεία (Haddad et al., 2015)

Μεταξύ άλλων διαστρεβλωμένων απόψεων είναι η ιδέα ότι τα προβλήματα ψυχικής υγείας δεν είναι κοινά, ότι τα άτομα που επηρεάζονται είναι απίθανο να αναρρώσουν και ότι η θεραπεία δεν φέρνει αποτελέσματα. Είναι επικίνδυνο να πιστεύει κανείς ότι η θεραπεία της ψυχικής ασθένειας είναι αναποτελεσματική, καθώς μπορεί να οδηγήσει τους ανθρώπους να αγνοήσουν καταστάσεις έκτακτης ανάγκης και να μην αναζητήσουν βοήθεια για αυτές (Knaak et al., 2017) .

Ένα άλλο αποτέλεσμα του στιγματισμού είναι η κοινωνική αποστασιοποίηση από άτομα με ψυχικές ασθένειες. Η κοινωνική απόσταση όσον αφορά τα άτομα με ψυχικές ασθένειες έχει μετρηθεί σε ορισμένες καταστάσεις (στην εργασία, μεταξύ γειτόνων και στο γάμο) (Cenat et al., 2021). Η αποστασιοποίηση μπορεί να οδηγήσει σε δυσκολίες στην αναγνώριση επειγόντων περιστατικών, καθώς και στην παροχή υποστήριξης, ειδικά για ασθενείς που δεν μπορούν να κατανοήσουν τη δική τους κατάσταση. Αυτό το πρόβλημα μπορεί να είναι ακόμη πιο σοβαρό όταν η κοινωνική απόσταση εμφανίζεται μέσα στην ίδια την οικογένεια (Zolezzi et al., 2018).

Τέλος, μια κατάσταση μπορεί να είναι ακόμη πιο σοβαρή: οι διαρθρωτικές διακρίσεις. Για παράδειγμα, η δημιουργία χώρων θεραπείας για ψυχικές ασθένειες σε απομακρυσμένες περιοχές, πολλές από τις οποίες είναι δύσκολο να προσπελαστούν, μπορεί να δώσει την αίσθηση ότι το πρόβλημα δεν βρίσκεται στην περιοχή τους. Μια άλλη συνέπεια της απόστασης είναι να μπορεί να μεταδώσει την ιδέα του να βρίσκεσαι σε φτωχά μέρη της πόλης, γεμάτα εγκλήματα και επικίνδυνα, που μπορεί να προκαλέσει ακόμη περισσότερες ψευδείς πεποιθήσεις και αρνητικές αντιδράσεις. Κατά συνέπεια, τα άτομα με ψυχικές ασθένειες είναι πολύ πιο πιθανό να θυματοποιηθούν (Martinez et al., 2020) .

#### *Η επίδραση της θεραπείας*

Οι ασθενείς μπορεί να συσχετίσουν τη θεραπεία για ψυχικές ασθένειες, είτε σε εξωτερικά ιατρεία, σε νοσοκομειακούς θαλάμους ή σε εντατική θεραπεία, με φόβο, παραμορφωμένες πεποιθήσεις και ακόμη και αρνητικές αναμνήσεις από προηγούμενη εμπειρία. Παρά το γεγονός ότι παίρνουν τα φάρμακά τους τακτικά, το 25-50% των ασθενών δεν αναφέρουν ευεργετικές αλλαγές ή δεν αισθάνονται ότι η



θεραπεία είναι κάτι καταναγκαστικό, που συχνά τους οδηγεί στη διακοπή της φαρμακευτικής αγωγής (40-70% των ασθενών) (Verbeke et al., 2019).

Όταν οι ασθενείς παραπέμπονται για επείγουσα θεραπεία, μπορεί να φτάσουν οικειοθελώς ή ακούσια. Η πρώτη προσέγγιση περιλαμβάνει την ενσυναίσθηση και τη λεκτική πειθώ, αλλά όταν η ζωή κινδυνεύει, είτε των ασθενών είτε των γύρω τους, πρέπει να νοσηλευτούν, έστω και παρά τη θέλησή τους (Li et al., 2021). Ανεξάρτητα από το εάν τα συμπτώματα βρίσκονται σε ύφεση μέχρι το τέλος της θεραπείας, ολόκληρη η διαδικασία μπορεί να τη θυμούνται με θλίψη, αγανάκτηση και ντροπή. Οι ασθενείς μπορεί να τοποθετηθούν σε περιβάλλον με άγνωστα άτομα (συμπεριλαμβανομένων επαγγελματιών) και μπορεί να μην αντιμετωπίζονται σύμφωνα με τις επιθυμίες τους (συχνά με ενέσιμα φάρμακα). Ωστόσο, ακόμη και με εθελοντική εισαγωγή, οι ασθενείς μπορούν να υποβληθούν σε θεραπεία σε ένα μέρος για το οποίο ντρέπονται ή έχουν επαφή με άλλους ασθενείς με παρόμοιες ή χειρότερες καταστάσεις (Tiihonen et al., 2017) .

Τα ψυχοτρόπα φάρμακα μπορούν επίσης να θεωρηθούν ως στιγματικά, και σε ένα περιβάλλον έκτακτης ανάγκης, οι ασθενείς αναγκάζονται να τα χρησιμοποιούν, συχνά σε υψηλότερες δόσεις και συχνότητες από ό,τι σε θεραπεία εξωτερικών ασθενών. Ορισμένα φάρμακα μπορεί να προκαλέσουν δυσάρεστες παρενέργειες και να δώσουν στους ασθενείς την αίσθηση ότι δεν έχουν πλέον τον έλεγχο της ζωής τους (Verbeke et al., 2019)

Ο σωματικός περιορισμός, ο οποίος συνδέεται επίσης με επείγουσα ψυχιατρική θεραπεία, επιδεινώνει το στίγμα για τους ασθενείς και κατά συνέπεια επηρεάζει την τήρηση της ιατρικής θεραπείας (Dardas et al., 2015). Η εκπαίδευση των ομάδων υγειονομικής περίθαλψης να χρησιμοποιούν σωστά τον περιορισμό και μόνο ως έσχατη λύση είναι απαραίτητη, αν και δεν είναι όλες οι ομάδες προετοιμασμένες για αυτό (Dardas et al., 2015) .

#### *Οι στάσεις και οι πεποιθήσεις των επαγγελματιών υγείας*

Η έρευνα έχει επισημάνει ορισμένα ζητήματα που συμβάλλουν στο στίγμα στην υγειονομική περίθαλψη, επηρεάζοντας είτε άμεσα είτε έμμεσα την πρόσβαση στην περίθαλψη και την ποιότητα της περίθαλψης για άτομα με ψυχικές ασθένειες (Knaak et al., 2017). Δεδομένου ότι οι περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης απαιτούν άμεση βοήθεια,

οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να είναι έτοιμοι να αντιμετωπίσουν επιδεινούμενη ψυχική ασθένεια και οποιοδήποτε σχετικό στίγμα (Knaak et al., 2017).

Στη Βραζιλία, οι ψυχίατροι παρουσίασαν αρνητικές ιδέες για άτομα με σχιζοφρένεια. Τα αρνητικά στερεότυπα ήταν παρόντα μαζί με την πεποίθηση ότι η ανοχή στις παρενέργειες των ψυχοτρόπων φαρμάκων. Ήδη, το να είσαι μεγαλύτερος σχετίζεται με λιγότερες προκαταλήψεις. Οι Lauber et al (2004) διαπίστωσαν ότι, στο ιδιωτικό ιατρείο, οι ψυχίατροι συνήθως στιγματίζουν άτομα με ψυχιατρικές διαταραχές και ότι οι στιγματικές ενέργειες δεν ήταν διαφορετικές από αυτές του γενικού πληθυσμού (Lauber et al., 2004). Σε μια άλλη μελέτη που διεξήχθη με επαγγελματίες ψυχικής υγείας σε νοσοκομεία, οι ίδιοι συγγραφείς παρατήρησαν ότι ορισμένοι διατηρούν μεγαλύτερη κοινωνική απόσταση από τα άτομα με σχιζοφρένεια από άλλα άτομα (Chen et al., 2021). Οι Rettenbacher et al. πρότειναν ότι τα ψυχοτρόπα θα μπορούσαν να αποτελέσουν πηγή στιγματισμού, αναφέροντας ότι σχεδόν όλοι οι ψυχίατροι που αξιολογήθηκαν θεωρούσαν σημαντική την ψυχοφαρμακοθεραπεία, αλλά μόνο το 71,4% από αυτούς ακολούθησε την ίδια θεραπεία εάν διαγνωστεί με σχιζοφρένεια. Αυτός ο τύπος στάσης μπορεί να επιδεινώσει καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, λαμβάνοντας υπόψη ότι πολλοί ασθενείς χρειάζονται ακούσια παρέμβαση και λαμβάνουν υψηλότερες δόσεις και συχνότερες φαρμάκων για λίγες ώρες ή ημέρες (Rettenbacher et al., 2004).

Οι στάσεις των επαγγελματιών και η κουλτούρα του χώρου εργασίας μπορούν να βοηθήσουν στη διατήρηση των στερεοτύπων και να εμποδίσουν τη φροντίδα. Η φύση της επαφής σε περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης, ειδικά στα επείγοντα και στην ψυχιατρική μονάδα επειγόντων περιστατικών, κάνει τους επαγγελματίες να διατηρούν επαφή με άτομα που έχουν σοβαρά και χρόνια συμπτώματα. Αυτό θα μπορούσε, παραδόξως, να διαιωνίσει αντί να διαλύσει τις στερεότυπες πεποιθήσεις (Weston et al., 2022). Επιπλέον, η σύνδεση νοσηλευτών με τους ψυχικά ασθενείς είναι συνήθως δυσλειτουργική, λόγω της εγγενούς ανισορροπίας ισχύος μεταξύ των επαγγελματιών της υγείας και των ασθενών, η οποία θα μπορούσε να μετριάσει τυχόν θετικά αποτελέσματα της επαφής (Stuart, 2016). Ωστόσο, οι ανεπιθύμητες συνέπειες της επαφής φαίνεται να μειώνονται μεταξύ των επαγγελματιών με μεγαλύτερη εμπειρία και ηλικία, αποδεικνύοντας και πάλι ότι η εμπειρία είναι ένας παράγοντας που μπορεί να μειώσει το στίγμα και η απειρία παράγοντα διαιώνισης (Shah et al., 2020). Σε

ψυχιατρικά επείγοντα περιστατικά, είτε αντιμετωπίζονται σε εξωτερική βάση, σε ιατρείο ή σε μονάδες επείγουσας φροντίδας, η εμπειρία της ομάδας, σε συνδυασμό με την θεραπευτική προσέγγιση, μπορεί να μειώσει τις αρνητικές και στιγματικές στάσεις και να οδηγήσει σε καλύτερη υποστήριξη των ασθενών (Stuart, 2016)

Ο Rössler (2016) ανέφερε αρκετές μεταβλητές του εργασιακού περιβάλλοντος που περιορίζουν την ποιότητα της φροντίδας και μπορεί τελικά να οδηγήσουν σε επαγγελματική εξουθένωση, μετρώντας μη υποστηρικτικά περιβάλλοντα, μη υποστηριζόμενες τοποθεσίες, περιορισμένα μέσα, ανεπαρκείς εγκαταστάσεις και στίγμα προς την ομάδα ψυχικής υγείας. Οι επαγγελματίες υγείας ανέφεραν ότι αυτές οι δυσμενείς συνθήκες βλάπτουν την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Για παράδειγμα, οι νοσηλευτές ανέφεραν ότι η κακή διαθεσιμότητα πόρων και υποδομής παρεμπόδισε την ασφάλεια (οι χώροι που χειρίζονται ψυχιατρικά επείγοντα περιστατικά πρέπει να παρέχουν επαρκή προστασία στους ασθενείς και το προσωπικό), γεγονός που επιδεινώνει την ανασφάλεια της φροντίδας ασθενών με ψυχική ασθένεια και μπορεί να καθυστερήσει ή να απομακρυνθεί από τη φροντίδα (Bink et al., 2015).

Από την άλλη πλευρά, οι επαγγελματίες που φροντίζουν άτομα με διαταραχές χρήσης ουσιών, και έχουν καλύτερη υποστήριξη στις υπηρεσίες τους, έδειξαν πιο θετική στάση απέναντι στους ασθενείς (Faraji et al., 2019). Η εμπειρία και η ηλικία συσχετίστηκαν επίσης με χαμηλότερη εξουθένωση, ενώ οι νεότεροι ψυχίατροι είναι επιρρεπείς σε εργασιακό στρες και συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης (Babour et al. 2022). Άλλες αιτίες άγχους περιλαμβάνουν την έλλειψη θετικής ανατροφοδότησης, την κακή αμοιβή και έναν δυσάρεστο χώρο εργασίας. Η αυτοκτονία ενός ασθενούς είναι επίσης μια σημαντική μεταβλητή για πολλούς επαγγελματίες και πολλοί αναφέρουν συμπτώματα μετατραυματικού στρες μετά από ένα συμβάν (Stuart, 2016)

Το στίγμα μπορεί επίσης να επηρεάσει τους επαγγελματίες υγείας, γεγονός που θα μπορούσε να επιδεινώσει το δημόσιο στίγμα καθώς και να επηρεάσει τις στάσεις προς την αναζήτηση θεραπείας. Σε μια ανασκόπηση του θέματος, οι Sartorius et al. (2010) διερεύνησαν τον τρόπο με τον οποίο οι ψυχίατροι και η ψυχιατρική αντιμετωπίζονται από διαφορετικές ομάδες (Verbeke et al., 2019). Η κοινή γνώμη έχει συχνά την ιδέα ότι η ψυχιατρική δεν παράγει αποτελέσματα και

μπορεί ακόμη και να είναι επιβλαβής, και ότι οι ψυχίατροι είναι γιατροί χαμηλού επιπέδου που χρησιμοποιούν πάρα πολλά ψυχοφάρμακα. Τα ΜΜΕ παρουσιάζουν την ψυχιατρική ως ειδικότητα χωρίς εκπαίδευση, αντιπροσωπεύοντας τους ψυχιάτρους ως τρελούς, θεραπευτές ή ακόμα και τσαρλατάνους. Οι φοιτητές ιατρικής και άλλοι ιατρικοί τομείς βλέπουν την ψυχιατρική με χαμηλό φως, γεγονός που αποθαρρύνει πολλούς φοιτητές από το να ακολουθήσουν μια καριέρα στον τομέα της ψυχικής υγείας (Sartorius et al., 2010).

Άλλες έρευνες διαπίστωσαν ότι οι επαγγελματίες υγείας θα έπρεπε να είναι πιο εξοικειωμένοι με τις πολιτισμικές και φυλετικές διαφορές των ασθενών με ψυχικές ασθένειες και, αν και πολλοί από αυτούς τους επαγγελματίες πιστεύουν ότι η εκπαίδευση για τέτοιες πληροφορίες είναι σημαντική, σπάνια προσφέρεται στις υπηρεσίες υγείας (Cheung et al., 2016). Οι διαφορές στον τρόπο έκφρασης, οι παρεξηγήσεις των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τις πολιτισμικές πεποιθήσεις σχετικά με την ψυχική ασθένεια και τη θεραπεία της είναι μεταξύ αυτών των παραγόντων. Η μεγαλύτερη ευαισθητοποίηση των πολιτιστικών κανόνων σχετικά με τις ψυχικές ασθένειες μεταξύ των επαγγελματιών υγείας θα μπορούσε να αυξήσει την αναζήτηση θεραπείας από τις μειονότητες σε ψυχιατρικά επείγοντα περιστατικά και να οδηγήσει σε καλύτερη φροντίδα (Giacco et al., 2014). Ως εκ τούτου, υπάρχει επείγουσα ανάγκη εκπαίδευσης για την προετοιμασία επαγγελματιών υγείας για ασθενείς με ψυχιατρικά επείγοντα περιστατικά.

## **2.5 Μέθοδοι για την καταπολέμηση του κοινωνικού στίγματος που σχετίζεται με τις ψυχικές ασθένειες**

Το στίγμα είναι ένας διάχυτος όρος που ασχολείται με προβλήματα έλλειψης γνώσης (άγνοια ή παραπληροφόρηση), στάσεις (προκατάληψη) και συμπεριφορά (διάκριση). Οι αρνητικές στάσεις προς τα άτομα με ψυχικές διαταραχές είναι ευρέως διαδεδομένες (Wahl et al., 2012). Το στίγμα δεν σχετίζεται μόνο με άτομα με σοβαρές ψυχικές διαταραχές, άτομα με ήπιες ψυχιατρικές διαταραχές μπορεί επίσης να εμφανίσουν στίγμα. Οι αντιφάσεις και οι ασάφειες σχετικά με τους ψυχιατρικούς ασθενείς μπορούν να θεωρηθούν εσφαλμένα ως γνωστικά ελλείμματα. Έτσι, τα άτομα

που έχουν τέτοιες απόψεις μπορεί να τα θεωρούν άτομα με μόνιμα πνευματικά ελλείμματα (Ebrahimi et al., 2013).

Στιγματιστικές στάσεις απέναντι σε άτομα με ψυχικές διαταραχές έχουν παρατηρηθεί σε διαφορετικές κοινωνίες και ομάδες, συμπεριλαμβανομένων των οικογενειών, των συναδέλφων, των παρόχων ψυχικής υγείας και των μαθητών. Το στίγμα μπορεί επίσης να ενισχυθεί από ασθενείς που μπορεί να υιοθετήσουν συμπεριφορές αυτοστιγματισμού (Chambers et al., 2010).

Αρκετοί ερευνητές έχουν διερευνήσει τις αρνητικές συνέπειες του στίγματος στους ψυχιατρικούς ασθενείς (Corbierie et al., 2012, Sayed et al., 2021). Το στίγμα μπορεί να ενισχύσει τον οδυνηρό αντίκτυπο των ψυχικών διαταραχών και μπορεί να οδηγήσει σε περαιτέρω επιπλοκές στην ανάρρωση. Οι ψυχιατρικοί ασθενείς μπορεί να υποφέρουν από πολλές αναπόφευκτες δυσκολίες, όπως οι διακρίσεις, τα άνισα δικαιώματα και η ανεργία (Padurariu et al., 2011). Αυτό ισχύει επίσης για την εύρεση εργασίας και στέγης, την εισαγωγή στην τριτοβάθμια εκπαίδευση, την απόκτηση ασφάλισης και την πρόσβαση στο δικαστικό σύστημα και στις υπηρεσίες υποστήριξης υγείας. Υπάρχουν δύο τρόποι για την απόρριψη των ψυχιατρικών ασθενών μέσω προκατάληψης και διακρίσεων: άμεσα (διακριτικές συμπεριφορές) και έμμεσα (περιθωριοποίηση). Οι Thornicroft et al. (2009) ανέφεραν αποκλεισμό και απόρριψη ψυχιατρικών ασθενών σε 27 χώρες. Τα ποσοστά τόσο των αναμενόμενων όσο και των βιωμένων διακρίσεων μεταξύ των ατόμων με ψυχικές ασθένειες ήταν σταθερά υψηλά μεταξύ των χωρών (Yamaguchi et al., 2011).

Παρά τα διάφορα ερευνητικά προγράμματα μείωσης του στίγματος, λίγες μελέτες έχουν εξετάσει πώς να ξεπεραστεί το στίγμα προς τα άτομα με ψυχικές διαταραχές (Sewilam et al., 2015). Οι Thornicroft et al. (2009) διαπίστωσαν ότι η κοινωνική επαφή είναι ο πιο αποτελεσματικός τύπος παρέμβασης για τη βελτίωση της γνώσης και των στάσεων που σχετίζονται με το στίγμα βραχυπρόθεσμα. Φαίνεται ότι οι στρατηγικές μείωσης του στίγματος ποικίλλουν ανάλογα με τους συναφείς παράγοντες, όπως η πολιτική, η κοινωνικοοικονομική κατάσταση, ο πολιτισμός, η θρησκεία και τα μέσα ενημέρωσης (Hanafiah et al., 2015). Ως εκ τούτου, απαιτούνται πιο πολιτιστικά ευαίσθητες και συναφείς μελέτες για τη διερεύνηση συγκεκριμένων συνθηκών και κατάλληλων στρατηγικών σε διαφορετικές χώρες. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ανέφερε ότι το στίγμα δημιουργεί παρόμοια προβλήματα στις

δυτικές και ασιατικές χώρες (Iranjib et al., 2016). Το Ιράν είναι μια ισλαμική χώρα της Μέσης Ανατολής με πληθυσμό περίπου 79 εκατομμυρίων στην οποία κυριαρχεί ο θρησκευτικός πολιτισμός. Το Ιράν έχει υποστεί ραγδαίες δημογραφικές, κοινωνικές και οικονομικές αλλαγές, όπως η ταχεία αύξηση του πληθυσμού, η αστικοποίηση και η μετανάστευση τις τελευταίες δεκαετίες. Αντιμέτωπισε πολλές αντιξοότητες, συμπεριλαμβανομένου ενός δετούς πολέμου Ιράκ-Ιράν τη δεκαετία του 1980, και μόλις πρόσφατα σοβαρές οικονομικές κυρώσεις και πολυάριθμες φυσικές καταστροφές. Αυτές οι αλλαγές έχουν προκαλέσει αύξηση του στρες και ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Οι Noorbala et al. (2012) έδειξαν ότι ο επιπολασμός των ψυχικών διαταραχών στην Τεχεράνη το 1998 ήταν 21,5%, ενώ το 2007 ήταν 34,2% (Noorbala et al., 2012). Οι Sharifi et al. (2015) διαπίστωσαν ότι ο σταθμισμένος επιπολασμός οποιασδήποτε ψυχικής διαταραχής σε 12 μήνες ήταν 23,6% στον πληθυσμό του Ιράν. Οι Jacobsson et al. (2013) εξέτασαν το εσωτερικευμένο στίγμα της ψυχικής ασθένειας στη Σουηδία και το Ιράν. Έδειξαν ότι το 16% του σουηδικού δείγματος βίωσε υψηλό στίγμα σε σύγκριση με το 40% του δείγματος της Τεχεράνης. Οι Ghanean et al. (2011) έδειξαν ότι η εμπειρία του στιγματισμού λόγω ψυχικών ασθενειών ήταν υψηλή στον ιρανικό πληθυσμό. Τέλος, οι Sadighi et al. (2015) ανέφεραν μέτρια έως υψηλά επίπεδα αυτοστιγματισμού σε πάνω από το ένα πέμπτο των ατόμων με διπολική διαταραχή I στο Ιράν.

## **2.6 Στίγμα και προκαταλήψεις προς ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό με ψυχικές ασθένειες**

Οι νοσηλευτές εντατικής θεραπείας έχουν υποστεί σημαντική επιβάρυνση κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Μελέτες δείχνουν ότι η πανδημία COVID-19 έχει υποβαθμίσει σοβαρά τη σωματική, ψυχολογική και συναισθηματική ευημερία των νοσηλευτών εντατικής θεραπείας (Kim et al., 2021· Giusti et al., 2020). Οι συνέπειες της πανδημίας στην ψυχική υγεία στους νοσηλευτές περιλαμβάνουν αυξημένα ποσοστά κατάθλιψης, άγχους, διαταραχής μετατραυματικού στρες (PTSD) και εξουθένωσης (Guixia et al., 2020· Cenat et al., 2021· Li et al., 2021). Τα ποσοστά αυτοκτονιών μεταξύ των νοσηλευτών είναι από καιρό υψηλότερα από τον γενικό πληθυσμό και τα κλινικά σενάρια υψηλού στρες όπως οι εστίες ασθενειών είναι καλά

αναγνωρισμένοι παράγοντες κινδύνου για την αυτοκτονία νοσηλευτών (Cheung et al., 2015). Δεν αποτελεί έκπληξη το γεγονός ότι το 41,8% των νοσηλευτών αναφέρουν ότι έχουν γίνει μάρτυρες ή βιώνουν ένα «εξαιρετικά αγχωτικό, ανησυχητικό ή τραυματικό συμβάν» που σχετίζεται με την πανδημία COVID-19 (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2021). Αυτό ισχύει ιδιαίτερα για τα νεότερα μέλη του επαγγέλματος, καθώς το 51% των νοσηλευτών κάτω των 25 ετών ανέφεραν κατάθλιψη τις τελευταίες 14 ημέρες. Για να διατηρηθεί ένα υγιές και ισχυρό εργατικό δυναμικό και να υποστηριχθούν οι ασθενείς σε αυτήν και μελλοντικές περιόδους αυξημένων αναγκών φροντίδας, πρέπει να προστατευθεί τη συναισθηματική και ψυχολογική υγεία όσων καλούνται να φροντίσουν (Choflet et al., 2022).

Το στίγμα αποτελεί σημαντικό εμπόδιο για τους νοσηλευτές που αναζητούν υπηρεσίες ψυχικής υγείας και άλλες υπηρεσίες υποστήριξης (Zolezzi et al., 2018). Το Αμερικανικό Ίδρυμα Νοσηλευτών (American Nurses Association) διαπίστωσε ότι περισσότερο από το 36% των νοσηλευτών αναφέρουν στίγμα που σχετίζεται με την αναζήτηση φροντίδας ψυχικής υγείας (American Nurses Association et al., 2020). Στο νοσηλευτικό επάγγελμα, το στίγμα που σχετίζεται με την αναζήτηση φροντίδας ψυχικής υγείας μπορεί να δημιουργήσει εμπόδια στην αποδοχή από τους ομοτίμους και την επαγγελματική επιτυχία και μπορεί να καθυστερήσει ή να αποτρέψει την αναζήτηση φροντίδας από κοινού (Cenat et al., 2021). Το στίγμα της ψυχικής υγείας είναι καλά τεκμηριωμένο και πηγάζει εν μέρει από τα στερεότυπα ότι τα άτομα με ψυχικές ασθένειες είναι παράλογα, ανίκανα και αναξιόπιστα. Αυτά τα αρνητικά στερεότυπα έρχονται σε άμεση σύγκρουση με τα επαγγελματικά και επαγγελματικά πρότυπα. Ως το πιο αξιόπιστο επάγγελμα, οι νοσηλευτές μερικές φορές θεωρούνται ηθικά αλάνθαστοι (Guerra et al., 2016). Αυτή η υπόθεση δεν συνάδει με τα αρνητικά στερεότυπα σχετικά με το ποιος υποκύπτει στην κατάθλιψη και το άγχος. Το στίγμα έχει τις ρίζες του στους κανόνες και τις πρακτικές του νοσηλευτικού επαγγέλματος, που πηγάζει από μια κουλτούρα υγειονομικής περίθαλψης όπου οι νοσηλευτές θεωρούνται ως φροντιστές και όχι ως εκείνοι που χρειάζονται οι ίδιοι φροντίδα. Αυτό δημιουργεί μια ασυμφωνία ταυτότητας μεταξύ του νοσηλευτή που τον φροντίζει και του νοσηλευτή που χρειάζεται φροντίδα και υποστήριξη (Weston et al., 2022).

## **2.7 Διαχείριση των ψυχικών προκλήσεων των επαγγελματιών υγείας στον τομέα της ογκολογίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19**

Ο φόβος της μόλυνσης από τον COVID-19 στους καρκινοπαθείς έχει αλλάξει ριζικά την πρακτική της ογκολογίας, με καθυστερήσεις στη διάγνωση λόγω αυτοαπομόνωσης και διακοπές θεραπείας τόσο στο επικουρικό όσο και στο παρηγορητικό περιβάλλον (Disis et al., 2020). Αυτό το φόβο αισθάνονται τόσο οι ασθενείς όσο και οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας της ογκολογίας, με την πρόσφατη μελέτη των Banerjee et al. (2020) επιδεικνύοντας έλλειψη ευημερίας στο 42% και εξουθένωση στο 34% των ερωτηθέντων εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης της ογκολογίας στο Ηνωμένο Βασίλειο. Μια άλλη συγχρονική μελέτη στον Καναδά βρήκε περισσότερο από 50% άγχους, επικράτηση της κατάθλιψης και της απελπισίας μεταξύ των ογκολόγων (Gill et al., 2020). Οι ογκολόγοι και οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης της ογκολογίας ενδέχεται να διατρέχουν ιδιαίτερο κίνδυνο για άγχος κατά τη διάρκεια της πανδημίας, καθώς βλέπουν ότι οι ασθενείς τους υποκύπτουν στη μόλυνση και δεν είναι σε θέση να παράσχουν στους ασθενείς τους θεραπείες λόγω της εκτεταμένης διακοπής των δεδουλευμένων κλινικών δοκιμών (Lewis et al., 2020). Καθώς οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης τόσο εντός όσο και εκτός της πρώτης γραμμής συνεχίζουν να αναφέρουν έντονες αντιδράσεις στρες, υπάρχουν μεγάλες εκκλήσεις για δράση (Ayanian et al., 2020· Shah et al., 2020) και τα ιδρύματα προσπαθούν επειγόντως να ανταποκριθούν στις ανάγκες ψυχικής υγείας των εργαζομένων τους.

Για να καλυφθούν κατάλληλα οι αυξανόμενες ανάγκες ψυχικής υγείας των εργαζομένων στον τομέα της ογκολογικής περίθαλψης, είναι επιτακτική ανάγκη να διαφοροποιηθούν οι αναμενόμενες, οξείες αντιδράσεις στο στρες από τη διαταραχή μετατραυματικού στρες και τις ψυχικές ασθένειες. Η προβολή όλων των αντιδράσεων των εργαζομένων στον τομέα της ογκολογικής περίθαλψης στην πανδημία μέσα από το πρίσμα της ψυχικής ασθένειας ή του τραύματος ενέχει τον κίνδυνο να παθολογικοποιήσει τις φυσιολογικές αντιδράσεις σε εξαιρετικά μη φυσιολογικές συνθήκες. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε σύγχυση της συναισθηματικότητας και της ευαλωτότητας των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης ως ψυχολογικά συμπτώματα που πρέπει να «διαχειρίζονται» και ενδεχομένως να



περιορίσουν τους επαγγελματικούς και συστημικούς παράγοντες που στηρίζουν αυτό το άγχος (West et al., 2016).

Ταυτόχρονα, δεν πρέπει να παραληφθεί η εκτίμηση της έντασης του άγχους των εργαζομένων στον τομέα της ογκολογικής περίθαλψης και τη βαθιά επίδραση που έχει σε αυτούς. Για παράδειγμα, η τρέχουσα πανδημία έχει επιφέρει έναν αριθμό ακραίων στρεσογόνων παραγόντων που οι περισσότεροι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας δεν έχουν συναντήσει ποτέ στο παρελθόν. Ο «ηθικός τραυματισμός», ένας όρος που χρησιμοποιείται για να συλλάβει τις ψυχολογικές συνέπειες της διάπραξης ή της παρακολούθησης ανήθικων γεγονότων στο πεδίο της μάχης, αποδόθηκε πρόσφατα στα ηθικά διλήμματα σε πραγματικό χρόνο που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας όταν δεν είναι σε θέση να φροντίσουν επαρκώς τους ασθενείς τους λόγω δυνάμεων πέρα από τον έλεγχό τους (Dean et al., 2019). Αυτός ο συγκεκριμένος τύπος τραυματισμού από στρες είναι συχνός για τους ογκολόγους, όπου περιγράφονται οι οδυνηρές αποφάσεις που αντιμετωπίζουν οι ογκολόγοι όταν πρέπει να αποεντατικοποιήσουν, να καθυστερήσουν ή να ακυρώσουν τις θεραπείες για τον καρκίνο λόγω της πανδημίας (Lewis et al., 2020). Κατά τη διάρκεια της πανδημίας οι εργαζόμενοι στον τομέα της ογκολογικής περίθαλψης αντιμετώπισαν και άλλα παραδείγματα ηθικής βλάβης τα οποία περιλαμβάνουν την αγωνία από τις ελλείψεις κρίσιμου ιατρικού εξοπλισμού, την ανάγκη να ενεργοποιήσουν τα «πρότυπα περίθαλψης κρίσεων» και την ενοχή λόγω της τόσο σωματικής και συναισθηματικής εξάντλησης που κάποιος χάνει την ικανότητά του να συμπάσχει (Williams et al., 2020· Williamson et al., 2020). Η αποτυχία κατανόησης της σημασίας του ηθικού τραυματισμού κινδυνεύει να υποτιμήσει το άγχος των εργαζομένων στον τομέα της υγείας και την ανάγκη για απαντήσεις που υπερβαίνουν τα προγράμματα προώθησης της ευεξίας που έχουν σχεδιαστεί για άτομα με πιο συνηθισμένους καθημερινούς στρεσογόνους παράγοντες. Από μια ευρύτερη κοινωνικο-πολιτιστική σκοπιά, είναι εξίσου σημαντικό να αναγνωρίσουμε ότι για σχεδόν 12 μήνες, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας αντιμετωπίζουν επίσης στρεσογόνους παράγοντες που κυμαίνονται από την πολιτικοποίηση της χρήσης μάσκας έως μια σταθερή ροή ιατρικής παραπληροφόρησης και παραπληροφόρησης που ήταν και τα δύο. υπονομεύουν και πολιτιστικά αποσταθεροποιούν αυτή την περίοδο διεθνούς κρίσης (O'Connor et al., 2020).

Τα μαθήματα από προηγούμενες επιδημίες μπορούν να ενημερώσουν για τις παρεμβάσεις ψυχικής υγείας για τους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης δεδομένων των τρεχουσών προκλήσεων του COVID-19. Στην επιδημία SARS του 2002-2003, το 18% έως 57% των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης παρουσίασαν οξεία συναισθηματική δυσφορία κατά τη διάρκεια της επιδημίας, με χειρότερη δυσφορία που σχετίζεται με την άμεση έκθεση σε μολυσμένους ασθενείς, την καραντίνα και τη διαπροσωπική απομόνωση (Fox et al., 2012).

Ωστόσο, είναι αξιοσημείωτο ότι η πλειονότητα των εργαζομένων στον τομέα της ογκολογίας ανέκαμψε μετά την υποχώρηση του SARS, με μόνο μια μειοψηφία να αντιμετωπίζει μακροχρόνιες συνέπειες ψυχικής υγείας. Όπως έχουν συμπεράνει άλλοι, οι κλινικές παρεμβάσεις για τη μείωση του στρες που σχετίζεται με την πανδημία θα πρέπει να στραφούν προς μοντέλα ενθάρρυνσης της προσαρμογής και της ανθεκτικότητας σε ψυχολογικά υγιείς ανθρώπους αντί να βασίζονται σε κλινικές παρεμβάσεις που στοχεύουν κυρίως σε προβλήματα ψυχικής υγείας (Friedman et al., 2015).

Είναι σαφές ότι οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης της ογκολογίας χρειάζονται πόρους αντιμετώπισης του άγχους που να βασίζονται σε στοιχεία και να είναι χρονικά κατάλληλοι. Για να επιτευχθεί αυτό, συνίσταται στα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης να παρέχουν πόρους ψυχικής υγείας, που έχουν σχεδιαστεί ειδικά για την υποστήριξη των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης σε καταστάσεις οξείας πίεσης και όχι παραδοσιακές μεθόδους ενημέρωσης τραύματος, οι οποίες στην πραγματικότητα μπορεί να είναι επιβλαβείς (Lewis et al., 2020).

## **2.8 Οργανωτικές Βέλτιστες Μέθοδοι Υποστήριξης Ψυχικής Υγείας στον Εργασιακό Χώρο**

Λαμβάνοντας υπόψη ξεκάθαρα στοιχεία σχετικά με τον ρόλο των διευθυντών και προϊστάμενων στην ψυχική υγεία των εργαζομένων (Arnold et al., 2017· Hancock et al., 2023· Kelloway et al., 2023· Lesener et al., 2019), το πλαίσιο επικεντρώνεται στην κοινωνική υποστήριξη από τους διευθυντές και τα ανώτερα στελέχη ως

σημαντικός στόχος για την προαγωγή και την προστασία της ψυχικής υγείας. Με βάση τη θεωρία κοινωνικής υποστήριξης (Cohen & Wills, 1985), τη θεωρία της εργασιακής καταπόνησης (Karasek, 1979), τις θεωρίες απαιτήσεων της εργασίας (Demerouti et al., 2001) και διατήρησης των πόρων (Hobfoll, 1989), καθώς και τα συσσωρευμένα στοιχεία για σημασία των κοινωνικών συνδέσεων στην ψυχολογική υγεία και ευεξία (Holt-Lunstad et al., 2021), περιγράφουμε εδώ το προτεινόμενο πλαίσιο υποστηρικτικής συμπεριφοράς για την ψυχική υγεία.

Οι ηγέτες και οι προϊστάμενοι μπορούν να επηρεάσουν την ψυχική υγεία των εργαζομένων με θετικό και αρνητικό τρόπο (Arnold et al., 2017· Hammer et al., 2023a, Hancock et al., 2023· Inceoglu, et al., 2018). Εστιάζοντας στον ρόλο του ηγέτη και του διευθυντή στην προαγωγή της ψυχικής υγείας των εργαζομένων, η εκπαίδευση των ηγετών αυξάνει την κοινωνική υποστήριξη προς τους εργαζομένους και είναι μία από τις μοναδικές παρεμβάσεις που βασίζονται σε στοιχεία που αποδεικνύουν υποσχέσεις σε αυτόν τον τομέα (Kossek et al., 2019· Mohr et al., 2023). Επιπλέον, οι πρόσφατες κατευθυντήριες γραμμές για την ψυχική υγεία στο χώρο εργασίας από τον ΠΟΥ (2022) υποδηλώνουν την ανάγκη για διευθυντική κατάρτιση για την υποστήριξη της ψυχικής υγείας των εργαζομένων στην εργασία και η έκθεση του US Surgeon General (2023) για την κρίση μοναξιάς προτείνει ότι οι υποστηρικτικές στρατηγικές του ηγέτη μπορεί να είναι ιδανικές για στόχευση εκπαίδευση μέσω της αύξησης του ανήκειν και της μείωσης της μοναξιάς στην εργασία. Ομοίως, το πρόσφατο Πλαίσιο Ψυχικής Υγείας στο Χώρο Εργασίας του Γραφείου Γενικού Χειρουργού των ΗΠΑ (2022) τονίζει τη σημασία του ρόλου του ηγέτη στην προαγωγή της ψυχικής υγείας στην εργασία. Αυτά τα έγγραφα δημόσιας υγείας προσδιορίζουν τη σημασία των υποστηρικτικών στρατηγικών του ηγέτη, γενικότερα, ως βασικές για την προστασία της ψυχικής υγείας του εργατικού δυναμικού μας.

Με βάση συγκεκριμένες στρατηγικές που προσδιορίστηκαν μέσω προηγούμενων υποστηρικτικών παρεμβάσεων εκπαίδευσης ηγέτη (Hammer et al., 2011· 2021) και εκπαίδευσης ευαισθητοποίησης για την ψυχική υγεία για διευθυντές (Dimoff & Kelloway et al., 2019a, Dimoff et al., 2016a, b), προτείνουμε ότι οι υποστηρικτικές συμπεριφορές αποτελούνται από έξι στρατηγικές που μπορούν εύκολα να εκπαιδευτούν και να εφαρμοστούν από τους επόπτες, συμπεριλαμβανομένων τριών προληπτικών στρατηγικών:

- (1) συναισθηματική υποστήριξη,
- (2) πρακτική ή οργανική υποστήριξη και
- (3) μοντελοποίηση,

καθώς και τρεις στρατηγικές ανταπόκρισης ειδικά για την ψυχική υγεία:

- (4) μείωση του στίγματος,
- (5) αναγνώριση προειδοποιητικών σημάτων και
- (6) ανταπόκριση προειδοποιητικών σημάτων.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup> ΑΓΧΟΣ, ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

### 3.1 Αιτίες άγχους και κατάθλιψης στους επαγγελματίες υγείας

Σύμφωνα με τους Fariba et al. (2014), το νοσηλευτικό επάγγελμα συνεπάγεται υψηλό επίπεδο ανθρώπινων σχέσεων και εξαιτίας αυτού, υπάρχει μεγάλη τάση δημιουργίας επαγγελματικού άγχους. Η επαγγελματική δυσαρέσκεια και κάποιοι περιβαλλοντικοί περιορισμοί στον εργασιακό χώρο λόγω του άγχους μπορεί να οδηγήσουν σε απουσίες και να ενισχύσουν τη σκέψη και την επιθυμία παραίτησης από το επάγγελμα του νοσηλευτή (Kjell et al., 2016). Το επάγγελμα του νοσηλευτή είναι ιδιαίτερα απαιτητικό, καθώς οι νοσηλευτές είναι υπόλογοι απέναντι στους ασθενείς, τις οικογένειές τους, τους χώρους εργασίας τους και άλλους επαγγελματίες υγείας για τις αποφάσεις και τις ενέργειες που λαμβάνουν κατά την παροχή φροντίδας στους ασθενείς (Babarour et al. 2022). Επιπλέον, η λήψη τεκμηριωμένων ηθικών αποφάσεων σχεδόν καθημερινά μπορεί να είναι αγχωτική και απαιτεί πολλές δεξιότητες και γνώσεις (Battie & Steelman, 2014).

Το επάγγελμα του νοσηλευτή είναι τόσο σωματικά όσο και συναισθηματικά εξαντλητικό και αγχωτικό (Faraji et al., 2019). Λόγω της επαγγελματικής τους ενσυναίσθησης προς τους ασθενείς, η νοσηλευτική εκθέτει τους νοσηλευτές σε διάφορα είδη στρες, τα οποία αν επιμείνουν μπορεί να οδηγήσουν σε χρόνιες ασθένειες. Επιπλέον, οι περισσότεροι νοσηλευτές δυσκολεύονται να διαχειριστούν τους ασθενείς, ιδίως τους ασθενείς σε τελικό στάδιο με τους οποίους οι νοσηλευτές έχουν συχνές επαφές (Glazer & Liu, 2017). Το σημαντικότερο στοιχείο στη φροντίδα υγείας είναι η παροχή ποιοτικής, τεκμηριωμένης και ολιστικής φροντίδας στους πελάτες. Οι νοσηλευτές είναι οι διαμεσολαβητές μεταξύ του γιατρού και του πελάτη και ως εκ τούτου η τήρηση της κατάλληλης νοσηλευτικής φροντίδας θα μείωνε τον κίνδυνο λαθών που θέτουν σε κίνδυνο την υγεία των πελατών σε κλινικά περιβάλλοντα. Από την άλλη πλευρά, το εργασιακό άγχος των νοσηλευτών και άλλοι παράγοντες άγχους θα μπορούσαν να έχουν αρνητικές επιπτώσεις στη νοσηλευτική φροντίδα (Applebaum et al., 2010).

Οι κύριες αιτίες του οργανωτικού στρες είναι οι εξής: (1) διοικητικοί περιορισμοί, (2) οργανωτική δομή και κλίμα, (3) εργασιακές σχέσεις, (4) προσδοκίες ρόλου και (5) επαγγελματική εξέλιξη. Έτσι, η οργανωτική δομή και κουλτούρα στις νοσοκομειακές εγκαταστάσεις θα μπορούσε να συσχετιστεί με το επαγγελματικό στρες και την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών (Finney et al., 2013).

Όπως αναφέρει ο Shamian, (2015), η νοσηλευτική δεν πρέπει να περιορίζεται στην πολιτική υγείας αλλά να επεκτείνεται στην παγκόσμια πολιτική. Αναφέρει επίσης ότι οι νοσηλευτές βρίσκονται στην πρώτη γραμμή της νοσηλευτικής και ενθάρρυνε τους νοσηλευτές να κάνουν τη φωνή τους να ακουστεί κατά την κατάρτιση του σχεδίου πολιτικής της χώρας. Αυτό το βήμα θα οδηγήσει σε καλύτερο αποτέλεσμα στην προαγωγή της υγείας. Στο ίδιο μήκος κύματος, οι Pauly, et al. (2012) αναφέρουν ότι όταν οι πεποιθήσεις και οι αξίες κάποιου δεν συνάδουν με την εργασία, είναι βέβαιο ότι θα υπάρξουν κάποιες συγκρούσεις. Αυτές μπορεί να οδηγήσουν σε εργασιακή δυσαρέσκεια τροφοδοτώντας την πρόθεση εγκατάλειψης του νοσηλευτικού επαγγέλματος (Pauly et al. 2012).

Το νοσηλευτικό επάγγελμα συνεπάγεται συναισθηματική νοημοσύνη. Αποτελεί προϋπόθεση για την επιτυχία στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, διότι περιλαμβάνει την κατανόηση και τη διαχείριση των συναισθημάτων, τόσο στον εαυτό μας όσο και στους άλλους (Solmi et al., 2020). Δυστυχώς, οι περισσότεροι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης δεν έχουν ενσωματώσει τη συναισθηματική νοημοσύνη στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Η νοσηλευτική περιλαμβάνει τόσα πολλά διαφορετικά συναισθήματα, οπότε ως νοσηλευτές είναι σε θέση να ενεργούν στοχευμένα, να ακούνε ορθολογικά τους πελάτες και να αντιμετωπίζουν τα πράγματα αποτελεσματικά. Αυτό είναι σημαντικό στη νοσηλευτική, όπου το άγχος είναι μια συνεχής πίεση (Faguy et al., 2012)

**Κακή διοίκηση και διαχείριση:** Η διοίκηση και οι διοικητικές ευθύνες αποτελούν κύρια πηγή πρόκλησης άγχους στους νοσηλευτές, καθώς η κακή διοίκηση και ηγεσία οδηγεί σε πράγματα όπως η ασάφεια και η σύγκρουση ρόλων (Moustaka & Constantinidis 2010). Οι σαφείς οργανωτικές πολιτικές και τα πρωτόκολλα βοηθούν το νοσοκομείο να επιτύχει την οργανωτική του δομή. Παρέχει στους νοσηλευτές κατευθυντήριες γραμμές ώστε να μπορούν να εργάζονται αποτελεσματικά. Δεδομένου ότι η νοσηλευτική είναι ένα διαρκώς μεταβαλλόμενο

και αναπτυσσόμενο επάγγελμα με χώρο για αντιπαλότητα, αυτό το οργανωτικό στοιχείο και το στυλ ηγεσίας συμβάλλει στο άγχος που πρέπει να υποστούν οι νοσηλευτές (Roth et al. 2022· Donova et al. 2013). Το άγχος σχετίζεται με τη μειωμένη αποδοτικότητα, τη μειωμένη ικανότητα εκτέλεσης και την ανεπαρκή υποστήριξη από τον οργανισμό (Moustaka & Contantinidis, 2010). Τα ζητήματα αυτά εκδηλώνονται συνήθως ως κακή περιγραφή της εργασίας, κακό στυλ ηγεσίας που μπορεί να οδηγήσει σε ζητήματα όπως η σύγχυση ρόλων (Moustaka & Constantinidis 2010). Το άγχος έχει αρνητικές επιπτώσεις στους εργαζόμενους που το βιώνουν και στον οργανισμό που το πληρώνει (Babour et al. 2022· Glazer & Liu, 2017).

**Επαγγελματική επιβάρυνση:** Οι επαγγελματικοί παράγοντες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στο άγχος των νοσηλευτών. Ο συντριπτικός όγκος εργασίας που έπρεπε να κάνουν οι νοσηλευτές συνέβαλε στο εργασιακό στρες. Η ποιότητα ζωής που συνδέεται με την υγεία των νοσηλευτών επηρεάζεται αρνητικά από το εργασιακό στρες. Μπορεί επίσης να επισκιάσει την παροχή φροντίδας και να μειώσει τη δέσμευση των νοσηλευτών για ηθική συμπεριφορά, η οποία μπορεί να είναι μία από τις μεταβλητές που επηρεάζουν τις εκβάσεις των ασθενών (Babour et al., 2022). Επιπλέον, η εργασιακή επιβάρυνση οδηγεί και σε σωματικές ασθένειες που προκαλούν διάφορα προβλήματα υγείας (Starc et al., 2018). Επιπλέον, το άγχος προκαλεί ψυχολογικά προβλήματα τα οποία μπορεί να οδηγήσουν σε, μειωμένη ικανοποίηση από την εργασία, αυξημένη απουσία λόγω ασθένειας, αυξημένη εναλλαγή προσωπικού και επανα- μείωση της εργασιακής απόδοσης (Moustaka & Contantinidis, 2010, Roth et al, 2022· Glazer & Liu, 2017). Συνολικά, οι Glazer and Liu (2017) επιβεβαίωσαν ότι το εργασιακό άγχος αναφέρεται στους στρεσογόνους παράγοντες στον εργασιακό χώρο που προκαλούν επαγγελματική εξουθένωση με αποτέλεσμα αρνητικές αντιδράσεις ή αντιδράσεις από τους εργαζόμενους

**Οι πολλές ώρες εργασίας:** Οι νοσηλευτές έρχονται αντιμέτωποι με πολλές καταστάσεις έκτακτης ανάγκης στην εργασία τους, μακρά βάρδια, νυχτερινή βάρδια, μη ευνοϊκές συνθήκες εργασίας, δυσαρέσκεια από την εργασία και δύσκολες καταστάσεις ασθενών που αντιμετωπίζουν την πιθανότητα οι ασθενείς να χάσουν τη ζωή τους ανά πάσα στιγμή. Όλα αυτά οδηγούν σε εργασιακό άγχος στη νοσηλευτική (Moustaka & Contantinidis, 2010· Donova et al., 2013)

**Έλλειψη εργαζομένων:** Σύμφωνα με τους Roth et al. (2022), οι ελλείψεις νοσηλευτικού προσωπικού διαφέρουν από χώρα σε χώρα, υπηρεσία υγείας και οργανισμό. Οι ελλείψεις νοσηλευτών μπορεί να οφείλονται στη γήρανση του πληθυσμού- οι περισσότεροι ειδικευμένοι νοσηλευτές βρίσκονται κοντά στη συνταξιοδότηση, στην κακή κατάσταση της υγείας των εργαζομένων, στον αναπτυσσόμενο ιδιωτικό τομέα, στη δυσαρέσκεια από την εργασία λόγω του μεγάλου φόρτου εργασίας, στο ανεπαρκές υποστηρικτικό προσωπικό, στην έλλειψη συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων και στην εξουθένωση του εργατικού δυναμικού. Όλα αυτά αποτελούν στρεσογόνους παράγοντες που προκαλούν μειωμένη προσφορά ειδικευμένων νοσηλευτών. Το άγχος έχει δυσμενείς επιπτώσεις στη νοσηλευτική. Η εργασιακή δυσαρέσκεια και ορισμένοι πολιτισμικοί παράγοντες, όπως το φύλο και η μετανάστευση στις ανεπτυγμένες χώρες για καλύτερους μισθούς (Starc et al., 2018), έχουν οδηγήσει σε έλλειψη νοσηλευτών και έχουν αυξήσει το φόρτο εργασίας στη νοσηλευτική, οδηγώντας έτσι σε άγχος και επαγγελματική εξουθένωση (Lee & Kim, 2022).

Επίσης, οι περιβαλλοντικοί παράγοντες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην πρόκληση άγχους στα νοσοκομεία (Moustaka & Contantinidis, 2010). Αυτό επηρεάζει την επαγγελματική ικανοποίηση και τροφοδοτεί την ανάγκη αλλαγής εργασίας. Περιβαλλοντικοί παράγοντες όπως ο θόρυβος, η ατμοσφαιρική ρύπανση, οι μολυσματικές ασθένειες, το χρώμα, το φως επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας (Cleary et al., 2018).

**Οι συνθήκες εργασίας:** Ο Starc (2018) υποστήριξε ότι οι συνθήκες εργασίας, όπως ο λανθασμένος εξαιρισμός, ο ανεπαρκής φωτισμός και τα επίπεδα θερμοκρασίας, αποτελούν δυνητικές πηγές εργασιακού στρες (Moustaka & Contantinidis, 2010). Αυτό μειώνει την εργασιακή ικανοποίηση και υποκινεί το αίσθημα απομάκρυνσης από το νοσηλευτικό επάγγελμα (Roth et al., 2022).

**Μολυσματικές ασθένειες:** Επιπλέον, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης χρησιμοποιούν αιχμηρό εξοπλισμό, όπως βελόνες, και έρχονται σε επαφή με τους πελάτες μέσω του δέρματος. Μπορεί να αντιμετωπίζουν τον ίδιο κίνδυνο ενεργού λοίμωξης με τον ασθενή, επεξεργαζόμενοι το αίμα και τα υγρά του ασθενούς. Η νοσηλευτική εκθέτει τους νοσηλευτές σε κινδύνους για την υγεία (Moustaka & Contantinidis, 2010· Roth et al., 2022). Επιπλέον, η έκθεση σε κινδύνους,



ο μεγάλος αριθμός ασθενών που εκτίθενται σε μόλυνση, είναι κοινοί παράγοντες που προκαλούν άγχος στο νοσοκομειακό περιβάλλον.

**Έλλειψη λήψης αποφάσεων:** Οι ψυχολογικοί παράγοντες συμβάλλουν στο εργασιακό άγχος των νοσηλευτών. Οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν ψυχολογική, σωματική κακοποίηση, διακρίσεις και παρενοχλήσεις στον εργασιακό χώρο, οι οποίες τους επηρεάζουν ψυχολογικά και αυτό έχει αρνητικές επιπτώσεις στο άτομο και στον οργανισμό (Chatzigianni et al., 2018· Donova et al., 2013). Οι δεοντολογικές αρχές στο νοσηλευτικό επάγγελμα επιβάλλουν εκ νέου στους νοσηλευτές να σέβονται την ιδιωτική ζωή και το απόρρητο των συναδέλφων τους και των ασθενών ή πελατών τους. Οι παράγοντες αυτοί ασκούν τόσο μεγάλη πίεση στους νοσηλευτές (Chatzigianni et al. 2018). Επιπλέον, μελέτες δείχνουν ότι η ψυχολογική και σωματική κακοποίηση είναι από τους πιο στρεσογόνους παράγοντες που βιώνουν οι νοσηλευτές στο νοσοκομείο. Σε αυτούς περιλαμβάνονται οι κακές εργασιακές σχέσεις, οι χαμηλές αμοιβές και η έλλειψη προαγωγής (Starc et al., 2018· Chatzigianni et al., 2018· Donova et al., 2013· Lee & Kim et al., 2018· Babarour et al., 2022).

Οι Babarour et al (2022) υποστηρίζουν ότι το άγχος έχει δυσμενείς επιπτώσεις στην ψυχολογική υγεία των νοσηλευτών και στην εργασιακή απόδοση. Το άγχος των νοσηλευτών προέρχεται από διαφορετικές καταστάσεις. Για παράδειγμα, υπερβολικός φόρτος εργασίας εντός του ορίου χρόνου εργασίας, μη ευνοϊκές συνθήκες εργασίας, πολλές ώρες εργασίας, συγκρούσεις ρόλων- κακές σχέσεις μεταξύ των συναδέλφων, επιρροή του φύλου, της οικογενειακής κατάστασης, του κινδύνου και της επικινδυνότητας. Οι νοσηλευτές που νιώθουν τύψεις και δεν έχουν υποστήριξη από τον οργανισμό μπορεί να οδηγήσουν κάποιους από αυτούς να εγκαταλείψουν το νοσηλευτικό επάγγελμα (Roth et al., 2022). Ενώ από την άλλη πλευρά θετικά γεγονότα της ζωής, όπως μια νέα εργασία, νέες σπουδές ή μια νέα σχέση μπορούν συχνά να προκαλέσουν και άγχος (Babarour et al. 2022). Μια ορισμένη ποσότητα άγχους μπορεί να παρακινήσει τους νοσηλευτές και να βελτιώσει την απόδοση στην εργασία. Οι ψυχολογικές και φυσιολογικές επιδράσεις του στρες έχουν ως αποτέλεσμα την εμφάνιση ψυχικών και σωματικών προβλημάτων υγείας μεταξύ των νοσηλευτών.

**Ο ρόλος της οικογένειας:** Η νοσηλευτική είναι μια πολύ απαιτητική εργασία, καθώς οι νοσηλευτές θεωρούνται υπεύθυνοι απέναντι στον οργανισμό, τον

ασθενή, την οικογένειά του και τους συναδέλφους τους για τις αποφάσεις και τις ενέργειες που πραγματοποιούν στα νοσοκομεία. Η ενασχόληση με μέλη της οικογένειας και πολύ άρρωστους ασθενείς μπορεί να είναι αγχωτική (Chatzigianni et al. 2018). Επιπλέον, οι νοσηλευτές έρχονται συχνά αντιμέτωποι με ηθικά διλήμματα, καθώς λαμβάνουν καθημερινά ηθικές αποφάσεις. Η λήψη τεκμηριωμένων ηθικών αποφάσεων θα μπορούσε να είναι αγχωτική και απαιτεί πολλές δεξιότητες και γνώσεις. Τα πράγματα που επηρεάζουν τη λήψη αποφάσεων των νοσηλευτών επηρεάζονται κυρίως από ηθικά, επαγγελματικά, πολιτισμικά, κοινωνικά, νομικά και συμπεριφορικά στοιχεία (Donovan et al. 2013· Moustaka & Contantinidis, 2010).

**Φροντίδα για τους ανήμπορους ασθενείς:** Η νοσηλευτική περιλαμβάνει τόσα διαφορετικά συναισθήματα, όπως ο φόβος, ο θυμός, η επανασύνθεση, η απογοήτευση, το άγχος και η αντιμετώπιση της πίεσης των ασθενών που χάνουν τη ζωή τους ανά πάσα στιγμή είναι αρνητικές συναισθηματικές καταστάσεις που κάνουν τους νοσηλευτές να αισθάνονται άβολα και αυξάνουν το επίπεδο του άγχους τους στην εργασία (Moustaka & Contantinidis, 2010· Chatzigianni et al. 2018· Starc et al., 2018).

Η εργασιακή απαίτηση είναι ένας αναπόφευκτος στρεσογόνος παράγοντας που έχει πολλές αρνητικές συνέπειες και σχετίζεται άμεσα με τη δυσαρέσκεια στην εργασία. Ως αποτέλεσμα, υπάρχει ανάγκη να αναζητηθούν παράγοντες μετριασμού που μειώνουν τους στρεσογόνους παράγοντες της νοσηλευτικής και τις συνέπειές τους, καθώς και να ενισχυθεί η σχέση μεταξύ της εργασιακής ζήτησης και της εργασιακής ικανοποίησης (Moustaka & Contantinidis 2010).

### **3.2 Επιπτώσεις του άγχους και της κατάθλιψης στο επαγγελματικό πεδίο των νοσηλευτών**

Σε παγκόσμιο επίπεδο, η νοσηλευτική είναι ένα από τα πιο στρεσογόνα επαγγέλματα (Arnetz et al., 2019). Μελέτες από διαφορετικές χώρες και πολιτισμούς ανέφεραν ότι οι νοσηλευτές διέτρεχαν υψηλό κίνδυνο κατάθλιψης και άγχους (Barnett et al., 2019· Jarden et al., 2019). Για παράδειγμα, σε μια συγχρονική μελέτη στο Χονγκ Κονγκ μεταξύ 715 νοσηλευτών βρέθηκε ότι τα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες ήταν σημαντικά υψηλότερα από ένα τυχαίο δείγμα από τον γενικό πληθυσμό. Επίσης,

περίπου το ένα τρίτο των νοσηλευτών υποβλήθηκαν σε τουλάχιστον μία από αυτές τις διαταραχές (Cheung et al., 2015). Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης σε σύγκριση με νοσηλευτές που εργάζονται σε άλλα τμήματα (El-Hamrawya et al., 2018· IBM, 2016).

Προηγούμενες μελέτες ανέφεραν ότι τα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης των νοσηλευτών της ΜΕΘ μπορεί να σχετίζονται με διάφορους παράγοντες. Αυτοί οι παράγοντες ταξινομήθηκαν σε δύο κύρια θέματα. Πρώτον, παράγοντες που σχετίζονται με τους ασθενείς και τους συγγενείς τους, όπως η αστάθεια της κατάστασης της υγείας των ασθενών, η αντιμετώπιση χρόνιων τερματικών ασθενών με υψηλά ποσοστά θνησιμότητας και η επικοινωνία με τους συγγενείς των ασθενών. Δεύτερον, παράγοντες που σχετίζονται με το περιβάλλον, όπως η έλλειψη πόρων, προσωπικού, εξοπλισμού, αντιμετώπιση επικίνδυνων υλικών, καθημερινές αντιπαραθέσεις με ηθικά ζητήματα και διλήμματα και μια ατμόσφαιρα φορτισμένη με ένταση (Nia et al., 2016· Noome et al., 2016· Saquib et al., 2019). Όλα αυτά βρέθηκαν να προκαλούν χαμηλή ενέργεια των νοσηλευτών της ΜΕΘ, μερική ή ολική αδυναμία να αισθανθούν ευχαρίστηση ή χαρά, αδιαφορία, δυσκολία συγκέντρωσης, απουσία, απώλεια αυτοπεποίθησης, αρνητική σκέψη και αλλοιωμένη κρίση. Κατά συνέπεια, μείωσε την επαγγελματική τους απόδοση και την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας που παρέχεται στους ασθενείς (Currie et al., 2015, Guerra et al., 2016). Αυτό το ζήτημα είναι εμφανές σε μια μελέτη που διερεύνησε την επίδραση της ψυχολογικής κατάστασης 1000 νοσηλευτών που εργάζονταν σε πέντε νοσοκομεία στην Κίνα στην εργασιακή τους απόδοση. Η μελέτη έδειξε μια ισχυρή αρνητική σχέση μεταξύ της ψυχολογικής κατάστασης και της εργασιακής απόδοσης των νοσηλευτών και της ποιότητας της φροντίδας που παρέχεται (Saquib et al., 2019).

Η μέτρηση των επιπέδων άγχους και κατάθλιψης μεταξύ των νοσηλευτών έχει λάβει ένα ευρύ φάσμα προσοχής λόγω των επιπτώσεών τους στους οργανισμούς υγείας και στην ευημερία των νοσηλευτών και των ασθενών (Castillo et al., 2016). Πραγματοποιήθηκαν διάφορες μελέτες για τη μέτρηση των συμπτωμάτων του άγχους και της κατάθλιψης σε νοσηλευτές (Cheung et al., 2016· Cheung et al., 2015, Guerra et al., 2016). Παρά τη σημασία της αποτελεσματικής νοσηλευτικής απόδοσης, πραγματοποιήθηκαν περιορισμένες μελέτες για την αξιολόγηση αυτής της απόδοσης

και της σχέσης της με το άγχος και την κατάθλιψη, ειδικά για νοσηλευτές ΜΕΘ στη Μέση Ανατολή (Ko et al., 2016).

Στην Ιορδανία, πραγματοποιήθηκε μια μελέτη για να διαπιστωθεί η σχέση μεταξύ της εργασιακής απόδοσης του νοσηλευτή και της δέσμευσης σταδιοδρομίας. Η μελέτη περιελάμβανε ένα δείγμα 640 νοσηλευτών που συλλέχθηκαν από 2 εκπαιδευτικά νοσοκομεία, 11 κυβερνητικά νοσοκομεία και 11 ιδιωτικά νοσοκομεία. Τα αποτελέσματα υποστήριξαν την παρουσία μιας σημαντικής θετικής σχέσης μεταξύ των δύο εννοιών. Ωστόσο, αυτή η μελέτη δεν εξέτασε την επίδραση της ψυχολογικής κατάστασης των νοσηλευτών στην επαγγελματική τους απόδοση. Οι συγγραφείς τόνισαν την ανάγκη για μια εθνική μελέτη που θα εξετάζει αυτό το ζήτημα. Ως εκ τούτου, αυτή η μελέτη παρέχει μια εικόνα για τα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης που αφορούν νοσηλευτές ΜΕΘ σε σχέση με την απόδοσή τους. Πράγματι, η κατανόηση της επίδρασης αυτών των παραγόντων στην απόδοση των νοσηλευτών θα μπορούσε να βοηθήσει τα ενδιαφερόμενα μέρη να καθορίσουν στρατηγικές που θα βελτιώσουν την ψυχολογική κατάσταση και την απόδοση των νοσηλευτών. Ως εκ τούτου, ενισχύεται η συνολική κατάσταση της υγείας των νοσηλευτών και εν τέλει συμβάλλει στη φροντίδα των ασθενών.

### **3.3 Επιπτώσεις του άγχους και της κατάθλιψης στους νοσηλευτές της ογκολογικής μονάδας**

Η κατάθλιψη εκτιμάται ότι επηρεάζει περισσότερα από 350 εκατομμύρια άτομα (Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, 2012). Σε παγκόσμιο επίπεδο, εκτιμάται ότι ένα στα 20 άτομα αναφέρει ένα επεισόδιο κατάθλιψης το προηγούμενο έτος (ΠΟΥ, 2012). Στις Ηνωμένες Πολιτείες, περισσότεροι από 16 εκατομμύρια ενήλικες είχαν τουλάχιστον ένα μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο τον τελευταίο χρόνο (National Alliance for Mental Illness, 2015, National Institute of Mental Health, 2014). Το CDC εκτιμά ότι ένας στους 10 στους νοσηλευτές της ογκολογικής μονάδας στις Ηνωμένες Πολιτείες θα αναφέρει κάποια στιγμή στη ζωή του ότι πάσχει από κατάθλιψη (CDC, 2012).

Η μείζονα καταθλιπτική διαταραχή, που συχνά αναφέρεται ως κατάθλιψη, είναι η πιο κοινή ψυχική διαταραχή στις Ηνωμένες Πολιτείες (NAMI, 2008). Η κατάθλιψη και τα συναφή συμπτώματά της εμφανίζονται σε κάθε άτομο διαφορετικά. Γενικά, η

κατάθλιψη χαρακτηρίζεται από επίμονα συναισθήματα θλίψης, άγχους ή κενού, αισθήματα απελπισίας ή απαισιοδοξίας, αισθήματα ενοχής, αναξιότητας ή ανικανότητας. ευερέθιστο, ανησυχία, και απώλεια ενδιαφέροντος για δραστηριότητες ή χόμπι που κάποτε ήταν ευχάριστα (NAMI, 2015, NIMH, 2014). Πρόσθετα συμπτώματα περιλαμβάνουν κόπωση και απώλεια ενέργειας, δυσκολία συγκέντρωσης, απομνημόνευσης λεπτομερειών και λήψης αποφάσεων, αϋπνία, πρωινή εγρήγορση ή υπερβολικός ύπνος. υπερκατανάλωση τροφής ή απώλεια όρεξης, σκέψεις αυτοκτονίας και απόπειρες αυτοκτονίας, πόνους, πονοκεφάλους, κράμπες, ή πεπτικά προβλήματα που δεν υποχωρούν ούτε με τη θεραπεία (NAMI, 2015, NIMH, 2014). Αυτά τα προβλήματα μπορεί να γίνουν χρόνια ή υποτροπιάζοντα και να οδηγήσουν σε σημαντικές λειτουργικές βλάβες.

Η σοβαρή κατάθλιψη επηρεάζει την απόδοση των εργαζομένων της ογκολογικής μονάδας καθώς και την οργανωτική παραγωγικότητα (American Psychiatric Foundation, Partnership for Workplace Mental Health, 2015, Langlieb & DePaulo, 2008· SA Letvak, Ruhm, & Gupta, 2012). Η κατάθλιψη συνδέεται με την αύξηση της απουσίας από την εργασία, τη βραχυπρόθεσμη αναπηρία και τη μειωμένη παραγωγικότητα και παρουσία (CDC, 2012). Οι εργαζόμενοι της ογκολογικής μονάδας με κατάθλιψη μπορεί να έχουν μειωμένη κρίση και τα κενά κρίσης στο χώρο εργασίας μπορεί να προκαλέσουν σοβαρούς επαγγελματικούς τραυματισμούς (Langlieb & DePaulo, 2008). Η κατάθλιψη εκτιμάται ότι προκαλεί 200 εκατομμύρια χαμένες εργάσιμες ημέρες κάθε χρόνο με κόστος για τους εργοδότες από 17 έως 44 δισεκατομμύρια δολάρια ΗΠΑ (Partnership for Workplace Mental Health, 2015). Η κατάθλιψη ευθύνεται για το κόστος υγειονομικής περίθαλψης και αναπηρίας με χρόνιες ασθένειες όπως η υπέρταση, ο διαβήτης, οι μυοσκελετικές διαταραχές και οι καρδιακές παθήσεις (Partnership for Workplace Mental Health, 2015). Η απώλεια παραγωγικότητας που αναφέρθηκε από τον νοσηλευτή λόγω κατάθλιψης εκτιμάται ότι είναι 14.339 δολάρια ΗΠΑ ανά νοσηλευτή και 876,9 εκατομμύρια δολάρια ΗΠΑ ανά πολιτεία. Αυτά τα κόστη ισοδυναμούν με απώλεια εθνικής παραγωγικότητας 22,7 δισεκατομμυρίων δολαρίων ΗΠΑ ετησίως (Letvak et al., 2012).

Ωστόσο, η απώλεια παραγωγικότητας είναι αυτό που μπορεί να έχει τον μεγαλύτερο αντίκτυπο στην απόδοση των εργαζομένων (SA Letvak et al., 2012· J. Wang et al., 2010), δηλαδή όταν οι εργαζόμενοι είναι παρόντες στην εργασία τους,

αλλά δεν λειτουργούν στη μέγιστη απόδοση λόγω προβλημάτων υγείας (Letvak et al., 2013). Οι καταθλιπτικοί εργαζόμενοι συνεχίζουν να εργάζονται, αλλά έχουν χαμηλή απόδοση λόγω των συμπτωμάτων τους (Putnam & McKibbin, 2004· J. Wang et al., 2010). Οι εγγεγραμμένοι νοσηλευτές που αναφέρουν παρουσιαστικό είναι πιο πιθανό να αναφέρουν περισσότερα σφάλματα φαρμακευτικής αγωγής, πτώσεις ασθενών και γενικά χαμηλότερη ποιότητα της φροντίδας που έλαβαν οι ασθενείς (SA Letvak et al., 2012).

### **3.4 Ανθεκτικότητα επαγγελματιών υγείας**

Ο ρόλος των σύγχρονων επαγγελματιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας είναι δύσκολος και η ανθεκτικότητα αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο ως βασική προϋπόθεση (Fertleman et al., 2013). Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας έχει συγκεκριμένους πολιτιστικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν την ανθεκτικότητα των επαγγελματιών υγείας. Η ανθεκτικότητα έχει περιγραφεί ως «μια δυναμική διαδικασία που περιλαμβάνει θετική προσαρμογή στο πλαίσιο σημαντικών αντιξοοτήτων» (Cooke et al., 2013). Ωστόσο, για να μπορέσει ένα άτομο να επιδείξει ανθεκτικές ιδιότητες, πρέπει πρώτα να έχει αντιμετωπίσει αντιξοότητες στη δουλειά. Οι ορισμοί της ανθεκτικότητας στο πλαίσιο του να είσαι επαγγελματίας πρωτοβάθμιας περίθαλψης περιλαμβάνουν την ικανότητα να ξεπερνάς ή να «αναπηδήσεις» από τις αρνητικές επιπτώσεις του στρες και των προκλήσεων και να παραμείνεις θετικός μπροστά στις αντιξοότητες (Taku, 2014).

Η προσωπική ανθεκτικότητα έχει μελετηθεί πολύ στην ψυχολογία. Η ανθεκτικότητα στους επαγγελματίες υγείας έχει διερευνηθεί, αν και σε μικρότερο βαθμό, επειδή η υγειονομική περίθαλψη μπορεί να είναι ιδιαίτερα αγχωτική ως αποτέλεσμα συχνών προκλητικών καταστάσεων. Μια βιβλιογραφική ανασκόπηση της νοσηλευτικής ανθεκτικότητας και της αντιμετώπισης των αντιξοοτήτων στο χώρο εργασίας κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η ανθεκτικότητα μπορεί να αναπτυχθεί ή να ενισχυθεί και ότι η ανάπτυξη της ανθεκτικότητας θα μπορούσε να ενσωματωθεί στη νοσηλευτική εκπαίδευση (Weston et al., 2022). Η ανθεκτικότητα σε γιατρούς έχει μελετηθεί στη Γερμανία και στην Αυστραλία. Αυτές οι μελέτες εντόπισαν χαρακτηριστικά των «ανθεκτικών» επαγγελματιών, όπως θετικές στάσεις απέναντι στον πληθυσμό ασθενών και ρεαλιστικές προσδοκίες ρόλου, καθώς και στρατηγικές

για την ελαχιστοποίηση του άγχους, όπως οι δραστηριότητες αναψυχής (Zwack et al., 2013· Cooke et al., 2013· Stevenson et al., 2011).

Μια βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με την ανθεκτικότητα σε επαγγελματίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας βρήκε ότι η ανθεκτικότητα συνδύαζε διακριτά προσωπικά χαρακτηριστικά και εμπειρία, οδηγώντας σε θετική προσαρμογή. Μεγάλο μέρος της προηγούμενης ανασκόπησης πλαισίωσε την ανθεκτικότητα των επαγγελματιών υγείας σε σχέση με την αποφυγή της «εξάντλησης» (Robertson et al., 2016). Η ανθεκτικότητα των επαγγελματιών υγείας είναι σαφώς παγκόσμιας σημασίας, αν και κάθε χώρα θα έχει τις δικές της προκλήσεις ανάλογα με τη δομή του συστήματος υγειονομικής περίθαλψής της. Δύο περιοχές που προηγουμένως προσδιορίζονταν ως ιδιαίτερα απαιτητικές για την πρωτοβάθμια περίθαλψη είναι η εργασία σε περιοχές πολλαπλών στερήσεων, και η εργασία σε απομακρυσμένες και αγροτικές περιοχές (Kang et al., 2020). Η μη ύπαρξη ανθεκτικότητας οδηγεί σε υψηλή εναλλαγή προσωπικού, η οποία με τη σειρά της επηρεάζει τις υπηρεσίες για τους άπορους και τους αγροτικούς πληθυσμούς (Watt et al., 2012).

Ωστόσο, ορισμένοι επαγγελματίες υγείας προσαρμόζονται σε δύσκολα περιβάλλοντα. Ως εκ τούτου, θα ήταν χρήσιμο να μελετήσουμε τέτοιους ανθεκτικούς επαγγελματίες για να προσδιορίσουμε τι είναι γι' αυτούς ή το περιβάλλον τους που τους επιτρέπει να ευδοκιμήσουν. Όπως παρατήρησαν ο Bowden et al. (2014) υπάρχει αυξανόμενη ανάγκη για επαγγελματίες υγείας να αναπτύξουν αποτελεσματικές στρατηγικές για την ενίσχυση της ανθεκτικότητας για την αντιμετώπιση των προκλήσεων και για να τους επιτρέψουν να συνεχίσουν να ευδοκιμούν στους ρόλους τους. Αυτό οδηγεί στην εξέταση του κατά πόσον η ανθεκτικότητα των επαγγελματιών υγείας μπορεί να αναπτυχθεί για τη βελτίωση της βιωσιμότητας του εργατικού δυναμικού (Bowden et al., 2014).

### **3.5 Ανθεκτικότητα των επαγγελματιών υγείας στη διάρκεια της πανδημίας COVID-19**

Το σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο coronavirus 2, που αναφέρεται επίσης ως SARS-CoV-2, είναι ένας εξαιρετικά μεταδοτικός, νοσογόνος ιός που ανήκει στην ομάδα των κοροναϊών. Με το ξέσπασμά του στην Κίνα το 2019, υπήρξε μια πανδημία

μιας οξείας αναπνευστικής νόσου που ονομάζεται «νόσος του κορωνοϊού 2019» (COVID-19), η οποία είχε ως αποτέλεσμα να τεθεί σε κίνδυνο η υγεία του πληθυσμού, καθώς και η δημόσια ασφάλεια. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ανακοίνωσε μια πανδημία τον Μάρτιο του 2020 λόγω της συμμετοχής περισσότερων από 110 χωρών και περιοχών σε όλο τον κόσμο (Wang et al., 2020). Εκτός από το γεγονός ότι ο COVID-19 προκάλεσε αλλαγές στον καθημερινό τρόπο ζωής, είχε καταστροφικές επιπτώσεις τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχική υγεία των ατόμων (Serafini et al., 2020· Vujčić et al., 2021). Σημειώθηκε ιδιαίτερη επίδραση στον τομέα της ψυχικής υγείας των εργαζομένων στον τομέα της υγείας παγκοσμίως (Kang et al., 2020). Οι συνέπειες της πανδημίας COVID-19 στην ψυχική υγεία εκδηλώνονται συχνότερα με τη μορφή αυξημένων συμπτωμάτων άγχους, απογοήτευσης και κατάθλιψης (Sproorthy et al., 2020). Οι συνήθεις ψυχολογικές αντιδράσεις που σχετίζονται με την αλλαγή του τρόπου ζωής κατά τη διάρκεια μιας πανδημίας είναι ο γενικευμένος φόβος και το άγχος, που συνήθως προκαλούνται από πληροφορίες σχετικά με την εύκολη μεταδοτικότητα του ιού και την ταχεία κλιμάκωση νέων κρουσμάτων μόλυνσης, καθώς και από προηγούμενες πληροφορίες από τα μέσα ενημέρωσης που προκαλούν ανησυχία και μια αίσθηση αβεβαιότητας (Vujčić et al., 2021). Η απουσία κοινωνικής αλληλεπίδρασης λόγω μέτρων απομόνωσης συμβάλλει επιπλέον στην εμπειρία του άγχους, καθώς οι κοινωνικές δραστηριότητες και η υποστήριξη βοηθούν στη ρύθμιση των συναισθημάτων, την υπέρβαση του άγχους και τη διατήρηση της ανθεκτικότητας όταν αντιμετωπίζουμε δύσκολα γεγονότα της ζωής (Serafini et al., 2020).

Υψηλά επίπεδα δυσφορίας σχετίζονται με την εργασία στην υγειονομική περίθαλψη, ακόμη και υπό κανονικές συνθήκες, και σε αυτό το πλαίσιο περιγράφηκαν, το άγχος, η κατάθλιψη, οι διαταραχές ύπνου και το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας (Cleary et al., 2018· Safiye et al., 2021). Ωστόσο, καθ' όλη τη διάρκεια της της πανδημίας, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας κινδύνευαν να αντιμετωπίσουν τεράστιο άγχος, καθώς μεγάλος αριθμός ιατρικού προσωπικού μολύνθηκε λόγω της επιδημίας του SARS-CoV-2, που αύξησε περαιτέρω το ψυχολογικό στρες του τους συναδέλφους τους (Wang et al., 2020). Επιπλέον, αντιμετώπισαν όχι μόνο μεγαλύτερο κίνδυνο μόλυνσης και φόβο μόλυνσης και εξάπλωσης του ιού στα αγαπημένα τους πρόσωπα, αλλά και συναισθηματικές διαταραχές, προβλήματα ύπνου, απομόνωση, έλλειψη επαφής με τις



οικογένειές τους, εκτεταμένες βάρδιες και σωματική εξάντληση (Kang et al., 2020· Greenberg et al., 2020). Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας είναι υπεύθυνοι για τις ζωές άλλων ανθρώπων. Επομένως, όλη αυτή η ψυχολογική επιβάρυνση, ειδικά μεταξύ του ιατρικού προσωπικού στην πρώτη γραμμή, μπορούν να οδηγήσουν σε ισχυρό αρνητικό αντίκτυπο στην ψυχική τους υγεία (Søvnold et al., 2021). Υπάρχουν αυξανόμενα στοιχεία που υποδηλώνουν ότι ο COVID-19 μπορεί να είναι ένας ανεξάρτητος παράγοντας κινδύνου για άγχος στους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας. Σε μια ανασκόπηση έξι μελετών, οι Spoorthy et al. (2020) ανέφεραν ότι οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας παρουσίασαν σημαντικά επίπεδα στρες, άγχους, κατάθλιψης και αϋπνίας λόγω της πανδημίας COVID-19 (Spoorthy et al., 2020). Φάνηκε επίσης ότι εκτός από ψυχολογικές μεταβλητές, όπως η κακή κοινωνική υποστήριξη και η χαμηλή αυτό-αποτελεσματικότητα, ορισμένες κοινωνικο-δημογραφικές μεταβλητές, όπως το φύλο, το επάγγελμα, η ηλικία και ο τόπος εργασίας επηρέασαν αρνητικά την ψυχική υγεία, πιο συγκεκριμένα, συσχετίστηκαν με αυξημένα συμπτώματα άγχους, άγχους και κατάθλιψης μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας (Spoorthy et al., 2020). Θεωρείται ότι η ανθεκτικότητα και η καλή διανοητική ικανότητα παίζουν πολύ σημαντικούς ρόλους στη μείωση αυτών των συμπτωμάτων ψυχικής υγείας και στη διατήρηση της ψυχικής υγείας κατά την αντιμετώπιση καταστάσεων κρίσης, όπως η πανδημία (Safiye et al., 2021· Heath et al., 2020· Schwarzer et al., 2021).

Όταν αναφερόμαστε στην ψυχική ανθεκτικότητα, μιλάμε για την ικανότητα των ανθρώπων να ανέχονται πιο εύκολα τα αυξημένα επίπεδα στρες και να λειτουργούν επαρκώς σε δύσκολες συνθήκες (Kang et al., 2020). Στη βιβλιογραφία, αναφέρεται συχνότερα ότι η ανθεκτικότητα είναι ένα γενικό χαρακτηριστικό της προσωπικότητας που υποδηλώνει την ικανότητα για αποτελεσματική προσαρμογή και την ικανότητα διατήρησης ή αναγέννησης της ψυχικής υγείας κάτω από δύσκολες συνθήκες (Cleary et al., 2018). Οι Smith et al (2008) πίστευαν ότι η ανθεκτικότητα δεν είναι μόνο μια διαδικασία εκδήλωσης θετικών προοπτικών και μηχανισμών αντιμετώπισης, αλλά και η ικανότητα του ατόμου να ανακάμψει γρήγορα και αποτελεσματικά από στρεσογόνες εμπειρίες. Η πολυεπιστημονικότητα στην προσέγγιση αυτού του προβλήματος οδήγησε επίσης στην εξέλιξη και αλλαγή των γνωστών μέχρι τώρα ορισμών, παράλληλα με την εξέλιξη της επιστημονικής κατανόησης και γνώσης αυτού του

ζητήματος (Smith et al., 2008). Έτσι, με την πάροδο του χρόνου, εντοπίστηκαν διάφορες πηγές ανθεκτικότητας που είναι αλληλένδετες: (1) Ατομικά χαρακτηριστικά, όπως η διαφάνεια, η εξωστρέφεια, η αποδοχή και η συνεργασία. εσωτερικός τόπος ελέγχου, αισιοδοξία, Γνωστική ευελιξία, συναισθηματική ρύθμιση, ελπίδα, επινοητικότητα, και προσαρμοστικότητα (2) Βιολογικοί παράγοντες—ένα δυσμενές πρώιμο περιβάλλον μπορεί να επηρεάσει το μέγεθος, τα νευρωνικά δίκτυα, την ευαισθησία των υποδοχέων και τη σύνθεση και πρόσληψη νευροδιαβιβαστών στον αναπτυσσόμενο εγκέφαλο. Αυτές οι δομικές αλλαγές στον εγκέφαλο μπορούν να αυξήσουν ή να μειώσουν σημαντικά την ευαισθησία στην ψυχοπαθολογία στο μέλλον, καθώς και την ικανότητα ελέγχου των αρνητικών συναισθημάτων και, κατά συνέπεια, της ανθεκτικότητας στις αντιξοότητες (Desai et al., 2020). Αυτές οι αλλαγές μπορεί να οδηγήσουν σε μείωση της ικανότητας ενός ατόμου να αντιμετωπίσει τα συναισθήματα (3) Περιβαλλοντικοί και συστημικοί παράγοντες—κοινωνική υποστήριξη από την οικογένεια και τους συνομηλίκους, ασφαλής δεσμός με τη μητέρα, σταθερή οικογένεια, κατάλληλη σχέση με μη καταχρηστικό γονέα, αποτελεσματικές τεχνικές γονικής μέριμνας, κ.λπ (Foster et al., 2020). Η καλά ανεπτυγμένη ανθεκτικότητα αναφέρθηκε ακόμη και πριν από την πανδημία COVID-19 ως ένα χαρακτηριστικό που θα μπορούσε να επιτρέψει στους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας να ανακάμψουν πιο εύκολα από διάφορες δυσκολίες και θα μπορούσε να αποκτηθεί μέσω ενός κατάλληλου προγράμματος εκπαίδευσης (Safiye et al., 2021).

Πρόσφατα, η ικανότητα νοητοποίησης αναφέρθηκε ως ένα σημαντικό χαρακτηριστικό της ανθεκτικότητας, που υποδηλώνει την ικανότητα του ανθρώπου να κατανοεί τις σκόπιμες ψυχικές καταστάσεις του ατόμου και των άλλων, που επηρεάζει τη γενική ανθεκτικότητα της προσωπικότητας, δηλαδή την ικανότητα επιτυχούς προσαρμογής στις προκλήσεις και στρες (Sproorthy et al., 2020). Η έννοια της νοητοποίησης προσδιορίζεται ως μια συνειδητή, διαβουλευτική διαδικασία μέσω της οποίας μπορούν εντοπίζονται οι σωματικές και οι συναισθηματικές καταστάσεις, οι πεποιθήσεις και οι προθέσεις των ατόμων (Zaki & Ochsner, 2012). Έτσι η γνωστική ενσυναίσθηση φανερώνει την ικανότητα ενός ατόμου να κατανοεί τις εμπειρίες ενός άλλου, χωρίς να παράγεται προσωπική συναισθηματική απόκριση.

Αυτή η πτυχή της αντανακλαστικής λειτουργίας της προσωπικότητας μπορεί επίσης να χαρακτηριστεί ως η ικανότητα του ατόμου να κατανοεί τον εαυτό του και τους άλλους, τόσο ως προς τις υποκειμενικές ψυχικές καταστάσεις όσο και ως προς τις νοητικές διεργασίες. Στην ουσία, η ικανότητα νοητοποίησης αναφέρεται στο πώς ένα άτομο εξηγεί τη συμπεριφορά του και τη συμπεριφορά των άλλων μέσω της ερμηνείας των λόγων, των αιτιών και των κινήτρων των γεγονότων. Όταν μιλάμε για τη διαδικασία της νοητοποίησης, μιλάμε για την αλληλεξάρτηση μεταξύ της υποκειμενικής κατανόησης των ψυχικών καταστάσεων του εαυτού μας και των άλλων, η οποία επηρεάζει τη συμπεριφορά μας και μας επιτρέπει να νιώθουμε ότι έχουμε τον έλεγχο της σκέψης μας και του τρόπου με τον οποίο ενεργούμε. ως τον τρόπο που προσλαμβάνουμε, αναλύουμε και ερμηνεύουμε κοινωνικές πληροφορίες από το περιβάλλον γύρω μας (Bateman et al., 2019· Dinar et al., 2019· Ge et al., 2020). Ωστόσο, όπως αναφέρουν ορισμένοι συγγραφείς, στη διαδικασία της νοητοποίησης, μπορούμε να διακρίνουμε δύο ποιοτικά διαφορετικούς, λανθασμένους τρόπους ερμηνείας των σημάτων από το περιβάλλον (Dean et al., 2019· Shah et al., 2020). Αυτά είναι υποδιανοητικά και υπερδιανοητικά. Το να κάνεις πάρα πολλές υποθέσεις για σκόπιμες ψυχικές καταστάσεις, χωρίς να σκέφτεσαι κριτικά την αλήθεια τους, ονομάζεται υπερδιανοητική. Εκδηλώνεται ως υπερβολική εμπιστοσύνη στην ακρίβεια των απόψεών του για τη φύση των ψυχικών διεργασιών που διέπουν τις πράξεις του και προκύπτει ως αποτέλεσμα των εσφαλμένων πεποιθήσεων του ατόμου ότι άλλα άτομα έχουν παρόμοιες ή τις ίδιες εκ προθέσεως ψυχικές καταστάσεις (Fonagy et al., 2016). Αντίθετα, η υποδιανοητική συμπεριφορά αναφέρεται στην έλλειψη υποθέσεων σχετικά με τις ψυχικές καταστάσεις που καθορίζουν τη συμπεριφορά στη διαπροσωπική αλληλεπίδραση, η οποία εκδηλώνεται ως αβεβαιότητα σχετικά με την ακριβή εκτίμηση των ψυχικών καταστάσεων που κρύβονται πίσω από κάποια συμπεριφορά (Fonagy et al., 2016). Έχοντας υπόψη τα προαναφερθέντα χαρακτηριστικά της νοητικότητας, είναι ζωτικής σημασίας η εφαρμογή προληπτικών ή πρώιμων παρεμβάσεων που ενθαρρύνουν την ικανότητα νοητοποίησης, η οποία συμβάλλει στην αύξηση της ανθεκτικότητας στους στρεσογόνους παράγοντες της ζωής και, ως εκ τούτου, στην προστασία των ατόμων από την επίδραση ενοχλητικών παραγόντων και στη διατήρηση της ψυχικής τους υγείας. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό στις μέρες μας που κάθε άτομο και κοινωνία έρχεται αντιμέτωπο με

πολυάριθμες στρεσογόνες καταστάσεις, όπως η πανδημία COVID-19 και οι συνέπειές της (Brugnera et al., 2021).

### **3.6 Η σχέση μεταξύ της κοινωνικής υποστήριξης και της ικανοποίησης από τη ζωή**

Η ικανοποίηση από τη ζωή είναι μια γενική συναισθηματική και στοχαστική στάση απέναντι στη ζωή. Είναι μια υποκειμενική διαδικασία αντίληψης και αξιολόγησης, που αναφέρεται στην οπτική του παρελθόντος συνοδευόμενη από το συναίσθημα (Wang et al., 2020). Οι διαδικασίες της αξιολόγησης και της ζωής του ατόμου γίνονται στο πλαίσιο συγκεκριμένων κριτηρίων που πολύ συχνά ταιριάζουν μεμονωμένα τη στιγμή του καθορισμού του επιπέδου ικανοποίησης. Η ικανοποίηση από τη ζωή είναι μια δομή που είναι πιο σταθερή από τις αισθητηριακές εμπειρίες, αν και όχι τόσο μόνιμη όσο η θέληση της ζωής από τη μια (Czapiński et al., 2004) και η ποιότητα ζωής (Nettle et al., 2005) από την άλλη. Αυτή η κατανόηση της ικανοποίησης από τη ζωή είναι ένας ευρύς ορισμός της υποκειμενικής ευημερίας. Η υποκειμενική ευημερία συνδυάζει τόσο τις συναισθηματικές όσο και τις γνωστικές πτυχές της στάσης απέναντι στη ζωή. Η ικανοποίηση από τη ζωή συχνά περιγράφεται ως ένα τρισδιάστατο κατασκευάσμα που περιλαμβάνει: το επίπεδο ικανοποίησης από τη ζωή, το θετικό συναίσθημα και την έλλειψη αρνητικού συναισθήματος (Diener et al., 2003).

Ο Alfred Adler δηλώνει ότι «η στάση απέναντι στους άλλους, η δουλειά και η αγάπη» είναι τα βασικά καθήκοντα της ανθρώπινης ζωής, τα οποία επηρεάζουν τη μοίρα και την ευτυχία ενός ανθρώπου και ολόκληρης της κοινωνίας (Adler, 1939). Οι διαπροσωπικές σχέσεις έχουν συνδεθεί εδώ και πολύ καιρό με την ικανοποίηση και την ευτυχία και διαφορετικά αποτελέσματα έρευνας επιβεβαιώνουν αυτή τη σχέση (Dinar et al., 2019· Ge et al., 2020).

Τα αποτελέσματα της έρευνας για τη σχέση μεταξύ των διαπροσωπικών επαφών και της ικανοποίησης από τη ζωή δεν είναι σαφή ή πλήρη (Myers et al., 2004· Agryle et al., 2004a) και απαιτούν περαιτέρω διερεύνηση. Η σχέση μεταξύ θετικών διαπροσωπικών σχέσεων και ευτυχίας μπορεί να περιγραφεί με τρεις τρόπους. Οι θετικές σχέσεις καθορίζουν την ευτυχία και είναι είτε τα συστατικά της είτε το αποτέλεσμά της. Αν υποθέσουμε ότι η ευτυχία είναι, όπως πρότεινε η Nettle (2005), το

δεύτερο επίπεδό της (που είναι μια σχετικά σταθερή υποκειμενική συναισθηματική και γνωστική εμπειρία), καθεμία από αυτές τις προσεγγίσεις υποστηρίζεται από τα εμπειρικά στοιχεία. Αυτοί οι τρεις τύποι σχέσεων των μεταβλητών που συζητήθηκαν είναι δύσκολο να διαχωριστούν (μεταξύ άλλων λόγω του τρόπου με τον οποίο γίνεται η μέτρηση και η ανάλυση των εμπειρικών δεδομένων).

Σύμφωνα με τους Ryff et al (2001), οι θετικές σχέσεις με τους άλλους αποτελούν μια διάσταση της ανθρώπινης ευημερίας. Οι σχέσεις είναι ο κύριος παράγοντας της ψυχολογικής ευημερίας, καθώς οι θετικές σχέσεις με άλλους ανθρώπους επιτρέπουν την ανθρώπινη άνθηση (Ryff and Singer (2000). Ομοίως, άλλοι ερευνητές (Myers et al., 2004· Baumeister, Leary, 1995· Argyle et al., 2004a, 2004β), θεωρούν τις σχέσεις με τους άλλους ως τη βασική ανθρώπινη ανάγκη που είναι η πηγή και η κύρια συνιστώσα της ευημερίας.

Η έννοια της κοινωνικής υποστήριξης πηγάζει από την κλινική και θεραπευτική πρακτική ειδικά στο πλαίσιο της αντιμετώπισης του στρες και της κρίσης, και την κοινωνική ψυχολογία που διερευνά τη σημασία των κοινωνικών σχέσεων και των κοινωνικών ανταλλαγών (Meule et al., 2020· Tavares, 2022). Μεταξύ των πολλών, κυρίως του λειτουργικού ορισμού της κοινωνικής υποστήριξης, ο γενικός ορισμός που αντιμετωπίζει την υποστήριξη ως το αντικειμενικά διαθέσιμο δίκτυο επαφών που παρέχει μια αίσθηση διαπροσωπικών σχέσεων, αποδοχής και ασφάλειας και τη δυνατότητα απόκτησης διαφόρων ειδών βοήθειας σε μια δύσκολη κατάσταση είναι η καλύτερη αναφορά στο τρέχον πρόβλημα σε αυτή τη μελέτη (Sek et al., 2003· Wang et al., 2020). Η κοινωνική υποστήριξη μπορεί να περιγραφεί αναλύοντας τις διαφορετικές διαστάσεις της (κατηγορίες) από τις οποίες η πιο σημαντική είναι η έμφαση στη δομική και λειτουργική υποστήριξη (Sek et al., 2004).

Η δομική υποστήριξη μπορεί να περιγραφεί από πέντε δείκτες: μέγεθος κοινωνικού δικτύου, συνέπεια και ομοιογένεια, πυκνότητα, συχνότητα αλληλεπίδρασης και διαθεσιμότητα επαφών (Magaard et al., 2017). Το μέγεθος ή η έκταση των δικτύων κοινωνικών σχέσεων νοείται ως ένας αντικειμενικά διαθέσιμος αριθμός ατόμων που μπορεί να είναι η πηγή υποστήριξης και η αίσθηση του δεσμού. Το επίπεδο συνέπειας και ομοιογένειας της υποστήριξης εκφράζεται στη δημογραφική και κοινωνική ομοιότητα αλλά και στις αμοιβαίες εμπειρίες των εταίρων αλληλεπίδρασης. Η πυκνότητα των σχέσεων νοείται ως ο βαθμός αλληλεξάρτησης

μεταξύ των εταίρων αλληλεπίδρασης. Η συχνότητα των επαφών περιγράφεται από την αναλογία του αριθμού των επαφών ανά μονάδα χρόνου. Η διαθεσιμότητα υποστήριξης είναι ο αριθμός, η απόσταση και η ευκολία έναρξης των επαφών (Şek et al., 2004). Ως εκ τούτου, η δομική υποστήριξη αναφέρεται στις πηγές υποστήριξης, δηλαδή σε άτομα που δυνητικά θα μπορούσαν να προσφέρουν βοήθεια, τον αριθμό και την ψυχολογική τους εγγύτητα, τη φυσική προσβασιμότητα και τη συχνότητα των επαφών σε αυτές τις σχέσεις. Αυτά είναι τα βασικά χαρακτηριστικά των διαπροσωπικών επαφών, όπως ο αριθμός των ατόμων με τα οποία ένα άτομο έχει τακτικές επαφές και πηγές υποστήριξης, ανάλογα με την εγγύτητα της ψυχολογικής εγγύτητας ή τη συγγένεια των συντρόφων αλληλεπίδρασης. Το πρώτο από αυτά τα χαρακτηριστικά των διαπροσωπικών σχέσεων νοείται ως η έκταση των κοινωνικών σχέσεων, το δεύτερο αντικατοπτρίζει την εγγύτητα (έστω και μόνο συγγένειας) μεταξύ των συντρόφων που μοιράζονται την υποστήριξη.

Η λειτουργική υποστήριξη ορίζεται ως ένας τύπος αλληλεπίδρασης ή των συνεπειών της με τη μορφή ανταλλαγής ψυχολογικών ή οργανικών οφελών. Η λειτουργική κοινωνική υποστήριξη μπορεί να διακριθεί ως συναισθηματική υποστήριξη, πρακτική υποστήριξη και κοινωνική ένταξη (Wang et al., 2020). Αυτοί οι τύποι κοινωνικής υποστήριξης χτίζονται από κάθε άνδρα ανεξάρτητα από τις διαθέσιμες πηγές υποστήριξης, την οικογένεια, τους φίλους και τους γνωστούς και την έκταση των σχέσεων. Η συναισθηματική υποστήριξη εκδηλώνεται με την έκφραση αποδοχής, την ανταλλαγή συναισθημάτων, την εκδήλωση συμπόνιας. Η πρακτική υποστήριξη εκφράζεται στην παροχή βοήθειας στις καθημερινές δουλειές και η κοινωνική ένταξη φαίνεται από την κοινή δράση και το να περνάμε χρόνο μαζί, κοινά ενδιαφέροντα. Καθένας από αυτούς τους τύπους υποστήριξης φαίνεται να είναι σημαντικός για τη διαμόρφωση της ικανοποίησης από τη ζωή.

Η κοινωνική υποστήριξη θα πρέπει επίσης να λαμβάνεται υπόψη λαμβάνοντας υπόψη τα υποκειμενικά ή αντικειμενικά χαρακτηριστικά των σχέσεων με τους άλλους. Αυτό το κριτήριο επιτρέπει να τονιστεί η ληφθείσα και αντιληπτή υποστήριξη (Gill et al., 2020). Η μέτρηση του πρώτου συνίσταται στη συλλογή και περιγραφή των αντικειμενικών χαρακτηριστικών της σχέσης, της έκτασής της, του επιπέδου συγγένειας και εγγύτητας μεταξύ των συντρόφων και των πραγματικών οργανικών και ψυχολογικών οφελών της σχέσης. Η αντιληπτή κοινωνική υποστήριξη είναι μια

υποκειμενική εικόνα (ψυχολογική αναπαράσταση) της αυθεντικής έκτασης των σχέσεων και των οφελών που αυτές αποφέρουν. Η αντιληπτή υποστήριξη είναι συνήθως πανομοιότυπη με την λαμβανόμενη, αλλά δεν χρειάζεται να είναι έτσι (Gill et al., 2020).

Στις μελέτες της κοινωνικής υποστήριξης κυριαρχούν τα πλαίσια των πηγών της αντιληπτής κοινωνικής υποστήριξης, των τύπων της, η αντιστοίχιση της έκτασης της υποστήριξης με τις προσδοκίες των συντρόφων και του ρόλου της στην αντιμετώπιση του στρες της ζωής (Gasper et al., 2020). Οι πτυχές της λειτουργικής υποστήριξης λαμβάνονται πιο συχνά από τη δομική υποστήριξη ως παράγοντες βελτίωσης της υγείας, αντιμετώπισης της απώλειας ή βελτίωσης της διάθεσης και μείωσης των καταθλιπτικών τάσεων (Sek et al., 2004).

Διαφορετικοί ερευνητές έχουν δείξει ότι διάφορα είδη κοινωνικής υποστήριξης είναι ευεργετικά για την υγεία. Η κοινωνική υποστήριξη αυξάνει την ποιότητα ζωής και την αίσθηση της ποιότητας ζωής στην διαχείριση ογκολογικών και καρδιολογικών ασθενειών (Sek et al., 2004) ή τη σκλήρυνση κατά πλάκας (Motl & McAuley, 2009). Μειώνει την ένταση που προκαλείται από το άγχος, τον επερχόμενο θάνατο των δικών τους ή των αγαπημένων τους (Knoll & Schwarzer, 2004). Η υποστήριξη επιτρέπει τη σωστή και ικανοποιητική απόδοση πατρικού ρόλου, όπως το να είσαι πατέρας (Isacco et al., 2010). Σύμφωνα με την υπόθεση της υποστήριξης, επιτρέπει την επανερμηνεία της δικής τους κατάστασης ζωής, από την απειλή έως την πρόκληση. Και σύμφωνα με το προσθετικό μοντέλο, η υποστήριξη ενισχύει την ευημερία εάν η δύναμή της υπερνικήσει τη δύναμη του ενεργού στρεσογόνου παράγοντα (Kang et al., 2020). Η κοινωνική υποστήριξη, τόσο στη δομική όσο και στη λειτουργική διάσταση φαίνεται, επομένως, να είναι ένας σημαντικός παράγοντας διαπροσωπικών σχέσεων στη διαμόρφωση της ικανοποίησης από τη ζωή.

Μία από τις πτυχές της δομικής κοινωνικής υποστήριξης είναι η ικανοποίηση από τις διαπροσωπικές σχέσεις σε διαφορετικά επίπεδα συγγένειας και οικειότητας (Kang et al., 2020). Η ικανοποίηση από τις διαπροσωπικές σχέσεις, ιδιαίτερα στα παντρεμένα ζευγάρια και τις σχέσεις με φίλους παίρνει την υψηλότερη ή σχεδόν την υψηλότερη θέση μεταξύ των συνθηκών ευτυχίας και η μοναξιά συσχετίζεται αρνητικά με τα θετικά συναισθήματα και την ικανοποίηση από τη ζωή (Argyle et al., 2004a, 2004β).

Από την άλλη πλευρά, σύμφωνα με τη Θεωρία του Αυτοκαθορισμού, οι ικανοποιητικές σχέσεις με τους άλλους μαζί με την αίσθηση της αυτονομίας και της ικανότητας είναι το αποτέλεσμα και ο δείκτης της ευημερίας (Ryan & Decie, 2000). Οι περισσότεροι ερευνητές επισημαίνουν την αμφίδρομη σχέση της ευτυχίας και των καλών σχέσεων με τους άλλους, που δίνουν το αποτέλεσμα της «ανοδικής σπείρας» (Lyubomirsky et al., 2007).

Η οικοδόμηση μιας σχέσης και υποστήριξης πηγάζει από το γεγονός ότι είμαστε κοινωνικά όντα, όπως εκφράζεται στην επιθυμία να ανήκουμε, στην ανάγκη για κοινωνική αποδοχή, στην αναμονή υποστήριξης και βοήθειας και στη διατήρηση δεσμών (Baumeister & Leary, 1995).

Η σχέση μεταξύ της φροντίδας των σχέσεων, της ικανοποίησης με αυτές και της υψηλής ποιότητας ζωής μπορεί να εξηγηθεί από δύο θεωρίες, τη θεωρία της προσκόλλησης (Bowlby, 1969) και τη θεωρία της οικειότητας (Nezlek et al., 2000). Και οι δύο έννοιες υποδηλώνουν ότι οι ασφαλείς και βαθιές σχέσεις με τους άλλους που δημιουργήθηκαν στην παιδική ηλικία, διαρκούν στην ενήλικη ζωή και καθιστούν δυνατή την επίτευξη της αίσθησης της ειρήνης, της υποστήριξης και της διαμόρφωσης της ικανοποίησης από τη ζωή (Nezlek et al., 2000). Και οι δύο έννοιες υποδεικνύουν επίσης την ποιότητα (τη λειτουργική πτυχή της σχέσης) και όχι τον αριθμό των επαφών (δομική πτυχή) ως βάση για την ανάπτυξη στενού δεσμού, την υψηλή ικανοποίηση από αυτές και τη γενική ευημερία. Αρκετές μελέτες δείχνουν μια θετική σχέση μεταξύ της ασφάλειας της προσκόλλησης στους άλλους και της ευημερίας (Simpson, 1990). Η ασφαλής προσκόλληση στους άλλους αυξάνει την ικανοποίηση, επειδή επιτρέπει περισσότερη δραστηριότητα, ανεξαρτησία και θάρρος στη δράση, κάτι που με τη σειρά του επιτρέπει την εμπειρία της αυτονομίας, της ικανότητας και της συγγένειας (La Guardia et al, 2000). Η ικανοποίηση αυτών των τριών βασικών ψυχολογικών αναγκών, σύμφωνα με τη Θεωρία του Αυτοκαθορισμού, δίνει νόημα στη ζωή (Ryan, Decie, 2000· 2001). Επιπλέον, οι άνθρωποι που βιώνουν οικειότητα με άλλους νιώθουν κατανοητοί, συμμετέχουν σε βαθύ, ουσιαστικό διάλογο και περνούν καλά με άλλους ανθρώπους (Reis et al, 2000). Όλες οι παραπάνω θεωρητικές προσεγγίσεις τονίζουν τον σημαντικό ρόλο της υποστήριξης ως αποτέλεσμα των θετικών σχέσεων με τους άλλους. Προτείνουν μια ποικιλία λειτουργιών υποστήριξης, όπως η εμπειρία της κοινότητας, η λήψη βοήθειας από άλλους και η αίσθηση του να είσαι κατανοητός και



αποδεκτός. Το γεγονός και μόνο της διάκρισης της υποστήριξης, ανεξάρτητα από την ύπαρξη τέτοιας, τονίζει την ικανοποίηση από τις σχέσεις και βελτιώνει την ψυχολογική ευημερία του ανθρώπου.

Η πτυχή που δοκιμάστηκε πιο συχνά στο πλαίσιο της διαπροσωπικής σχέσης ικανοποίησης από τη ζωή είναι ο γάμος, τα χαρακτηριστικά αυτής της σχέσης, η φάση και η διάρκεια της, το φύλο του συζύγου, η απόκτηση παιδιών. Μελέτες δείχνουν ότι οι παντρεμένοι είναι πιο ευτυχισμένοι (Inglehart, 1990), σπάνια εμπλέκονται σε συγκρούσεις, έχουν την αίσθηση της υποστήριξης, της συγγένειας και της οικειότητας (Baumeister, Leary, 1995), συχνά βιώνουν χαρά και θετική διάθεση (Argyle et al., 2004a), και μάλιστα παρουσιάζουν καλύτερη υγεία και χαμηλότερη θνησιμότητα (Uchino et al., 1999) από τα άτομα χωρίς μόνιμο σύντροφο. Διαχρονικές μελέτες έχουν δείξει ότι η αύξηση της ευτυχίας που προκύπτει από τον γάμο συμβαίνει συνήθως 2 χρόνια μετά την είσοδο σε μια τέτοια ένωση και αργότερα σταθεροποιείται σε επίπεδο που είναι χαρακτηριστικό για την προσωπικότητα του καθενός από τους συζύγους (Lyubomirsky et al., 2007).

Η έρευνα για τη σχέση της ευτυχίας με άλλες σχέσεις συγγένειας, φιλίας ή γνωριμίας πραγματοποιείται σπάνια.

### **3.7 Ανθεκτικότητα, Κοινωνική Υποστήριξη και Ικανοποίηση από τη Ζωή**

Τα τελευταία 2 χρόνια, ο κόσμος έχει επηρεαστεί από την πανδημία COVID-19, η οποία έχει προκαλέσει αβεβαιότητα και απρόβλεπτο στον κοινωνικό, οικονομικό και διεθνή τομέα καθώς και στις συνθήκες διαβίωσης (Chen et al., 2021). Οι πολιτικές δημόσιας υγείας ως απάντηση στην πανδημία έχουν περιορίσει τις ζωές των ανθρώπων, καθώς έπρεπε να τηρούν τις απαιτήσεις καραντίνας και καραντίνας και να τηρούν την κοινωνική απόσταση. Αυτή η εξαιρετικά αγχωτική κατάσταση οδήγησε σε μειωμένη αυτο-αποτελεσματικότητα και αυτονομία, προκαλώντας αρνητικά συναισθήματα, όπως άγχος και κατάθλιψη (Zhang et al., 2022· Brooks et al., 2020). Αυτή η αστάθεια και η μειωμένη αυτονομία, που μειώνουν την ικανοποίηση από τη ζωή, έχουν επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό την ψυχική υγεία (Glazer & Liu, 2017). Η εφαρμογή υποχρεωτικών πολιτικών για τη μείωση της εξάπλωσης του ιού έχουν επηρεάσει την

ψυχολογική ευεξία και την ψυχική υγεία (Esteves et al., 2021· Noh et al., 2022· Ornell et al., 2020). Μια διαδικτυακή μελέτη με εργαζόμενους στον τομέα της υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 έδειξε ότι η ανθεκτικότητα και η αντιληπτή κοινωνική υποστήριξη θα μπορούσαν να αποτρέψουν αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας (Ortiz-Calvo, 2022).

Επιπλέον, ο φόβος μόλυνσης από τον COVID-19 μπορεί επίσης να επηρεάσει την ικανοποίηση από τη ζωή (Dymecka et al., 2021). Η χαμηλότερη ικανοποίηση από τη ζωή έχει συσχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο ψυχικών ασθενειών, όπως οι καταθλιπτικές διαταραχές (Kjell et al., 2021). Επιπλέον, το επίπεδο ικανοποίησης από τη ζωή έχει αναγνωρισθεί ως προγνωστικός παράγοντας για συμπτώματα κατάθλιψης πολλά χρόνια αργότερα (Zolezzi et al., 2018). Έτσι, το επίπεδο ικανοποίησης από τη ζωή έχει κερδίσει την προσοχή λόγω της θετικής συσχέτισής του με τη θετική ψυχική υγεία, συμπεριλαμβανομένης της μακροζωίας και της αρμονίας και της ευτυχίας. Έρευνα ανέφερε ότι η ικανοποίηση από τη ζωή μπορεί να επιτευχθεί ουσιαστικά μέσω της αρμονίας στη ζωή. Η έννοια της ικανοποίησης από τη ζωή περιλαμβάνει τη διενέργεια αξιολογήσεων και συγκρίσεων μεταξύ πραγματικών και αναμενόμενων συνθηκών ζωής (Kjell et al., 2016).

Οι παράγοντες που σχετίζονται με την ικανοποίηση από τη ζωή περιλαμβάνουν την ιδέα και την αξιολόγηση κάποιου και επομένως μπορούν να μετρηθούν με την υποκειμενική ευημερία (Maddux et al., 2018). Η υποκειμενική ευημερία αναφέρεται στην εμπειρία ενός ατόμου και στην αξιολόγηση συγκεκριμένων τομέων και δραστηριοτήτων στη ζωή του όσον αφορά την ικανοποίηση από τη ζωή (Cenat et al., 2021). Οι πολιτισμικοί παράγοντες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην υποκειμενική ευημερία και την ψυχική υγεία σύμφωνα με τις ασιατικές αντιλήψεις για την υγεία, που προέρχονται από τη διδασκαλία και τις φιλοσοφίες του Κομφουκιανισμού (Brooks et al., 2020). Η ψυχική ηρεμία έχει αναγνωρισθεί ως παράγοντας που επηρεάζει την ψυχική κατάσταση ενός ατόμου και συσχετίζεται με τα συναισθήματά του και την αξιολόγηση της συνολικής ψυχικής κατάστασης (Zhou et al., 2021). Επιπλέον, η αρμονία μπορεί να οριστεί ως μια κατάσταση ισορροπίας μέσα στο μυαλό ενός ατόμου που δίνει έμφαση στον αυτοέλεγχο και τη συναισθηματική ρύθμιση με το περιβάλλον για την καλλιέργεια ενός κοινωνικά συνειδητοποιημένου εαυτού. Η διατήρηση μιας αρμονικής και χαρούμενης ψυχικής κατάστασης εκτιμάται

στην κινεζική κουλτούρα και αναφέρεται ως συναισθηματική ευεξία. Η συναισθηματική ευεξία περιγράφεται ως μια σταθερή συναισθηματική κατάσταση που είναι ενδεικτική της εσωτερικής σταθερότητας και η πνευματική μιας ιδανικής θετικής κατάστασης με αυξημένη ευαισθησία στο εξωτερικό περιβάλλον. Η κινεζική έννοια της ευημερίας αναφέρεται σε «μια δυναμική διαδικασία επίτευξης και διατήρησης μιας καλής προσαρμογής από μέσα και έξω». Έτσι, η συναισθηματική ευεξία πιθανότατα βελτιώνει την ευημερία και μειώνει τον κίνδυνο ψυχικής ασθένειας (Zhou et al., 2021).

Η έντονη αίσθηση της συναισθηματικής ευεξίας συνοδεύει μερικές φορές ένα υψηλό επίπεδο πνευματικότητας και ηρεμίας κατά την αντιμετώπιση των προκλήσεων της ζωής και έχουν προταθεί θετικοί συσχετισμοί της συναισθηματικής ευεξίας με την ποιότητα ζωής καθώς και την ανθεκτικότητα (Dinar et al., 2019· Ge et al., 2020). Η ψυχική ανθεκτικότητα μετριέται όταν αντιμετωπίζουμε διάφορες προκλήσεις, απειλές και στρες (American Psychological Association et al., 2014) και αναφέρεται στη δυναμική διαδικασία προσαρμογής σε αυτούς τους διαφορετικούς στρεσογόνους παράγοντες και ανάκαμψης από δυσμενείς εμπειρίες. Επιπλέον, με βάση προηγούμενες εμπειρικές μελέτες, η ανθεκτικότητα συσχετίζεται αρνητικά με ψυχικές ασθένειες, όπως η κατάθλιψη (Gigantesco et al., 2019) και συνδέεται θετικά με δείκτες ψυχικής υγείας, όπως η ικανοποίηση από τη ζωή και η κοινωνική υποστήριξη (Hu et al., 2015).

Σύμφωνα με τον ορισμό του Cohen, η κοινωνική υποστήριξη αναφέρεται στους ψυχολογικούς και σωματικούς πόρους που παρέχονται από τα κοινωνικά δίκτυα που βοηθούν τα άτομα να αντιμετωπίσουν το άγχος (Hu et al., 2015). Επιπλέον, η κοινωνική υποστήριξη έχει επίσης οριστεί ως προσβάσιμη υποστήριξη για ένα άτομο από άλλα άτομα ή ομάδες και έχει προσδιοριστεί ως κρίσιμη για τη θεωρητική και αιτιολογική επίδραση των κοινωνικών σχέσεων στην υγεία (Hunter et al., 2015). Οι Kaufman et al. ασχολήθηκαν με τον σημαντικό ρόλο της κοινωνικής υποστήριξης στην παροχή ανθεκτικότητας στο στρες, εξετάζοντας τις μετριαστικές επιδράσεις της στη σχέση μεταξύ γενετικών κινδύνων για κατάθλιψη και κατάθλιψη σε κακοποιημένα παιδιά (Kaufman et al., 2006). Παράγοντες που σχετίζονται με την κοινωνική υποστήριξη έχουν προταθεί για να βοηθήσουν στη διατήρηση της ψυχικής υγείας και στη μείωση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας από ιατρικές ασθένειες. Η κοινωνική υποστήριξη μπορεί να ενισχύσει την ανθεκτικότητα ενός ατόμου όταν αντιμετωπίζει άγχος. Η κοινωνική υποστήριξη βρέθηκε ότι μεσολαβεί στη σχέση

μεταξύ του πανδημικού στρες και των κινδύνων κατάθλιψης και άγχους σε νεαρούς ενήλικες Κορέας (Noh et al., 2022). Επιπλέον, για άτομα που πάσχουν από καρκίνο του πνεύμονα ή έκθεση σε τραύμα, βρέθηκε ότι η κοινωνική υποστήριξη μεσολαβεί στη σχέση μεταξύ ψυχικής ανθεκτικότητας και κατάθλιψης ή άγχους (Hu et al., 2018· Sippel et al., 2015). Επιπλέον, μια μελέτη σε εργαζομένους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, αναφέρθηκε μια μεσολαβητική σχέση της κοινωνικής υποστήριξης ανάμεσα στην ψυχική ανθεκτικότητα και τη κατάθλιψη που επηρεάζει την ικανοποίηση από τη ζωή (Wu et al., 2022). Με άλλα λόγια, η κοινωνική υποστήριξη μπορεί να είναι ένας υποκειμενικός ή αντικειμενικός παράγοντας. Η υποκειμενική κοινωνική υποστήριξη διαμεσολαβήθηκε εν μέρει από την ψυχική ανθεκτικότητα, ενώ η αντικειμενική κοινωνική υποστήριξη μεσολάβησε πλήρως η ψυχική ανθεκτικότητα και το άγχος (Hu et al., 2018).

Κατά τη διάρκεια στρεσογόνων καταστάσεων (πανδημία COVID-19· καρκίνος ή τραύμα), ο ρόλος της ψυχικής ανθεκτικότητας στις σχέσεις κοινωνικής υποστήριξης, ψυχικής κατάστασης και ικανοποίησης από τη ζωή με τη σοβαρότητα των καταθλιπτικών συμπτωμάτων παραμένει ασαφής.

### **3.8 Ανθεκτικότητα, Κοινωνική Υποστήριξη, Κατάθλιψη και Ικανοποίηση από τη Ζωή**

Μια συγχρονική μελέτη από τους Muñoz-Bermejo et al. επιβεβαίωσε ότι η αντίληψη της κοινωνικής υποστήριξης ήταν σημαντική για την πρόληψη της εμφάνισης συμπτωμάτων κατάθλιψης (Muñoz-Bermejo et al., 2020). Ομοίως, οι Tariq et al. έδειξαν ότι η κοινωνική υποστήριξη είχε σημαντική προγνωστική επίδραση στα καταθλιπτικά συμπτώματα στους ηλικιωμένους, με την κατάθλιψη να επιδεινώνεται καθώς το επίπεδο της αντιλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης μειώθηκε (Tariq et al., 2020). Επιπλέον, στοιχεία από προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει ότι υπάρχει μια σημαντικά αρνητική σχέση μεταξύ της κατάθλιψης και της ικανοποίησης από τη ζωή, που σημαίνει ότι οι λιγότερο καταθλιπτικοί άνθρωποι έχουν υψηλότερη ικανοποίηση από τη ζωή (Zhao et al., 2022· Tian et al., 2021). Έτσι, η κατάθλιψη συνδέεται αρνητικά με την κοινωνική υποστήριξη καθώς και με την ικανοποίηση από τη ζωή. Επιπλέον, αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι τα άτομα με

υψηλότερα επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης διέτρεχαν χαμηλότερο κίνδυνο για αρνητικές συνέπειες στην ψυχική υγεία, όπως η κοινωνική πίεση, το άγχος και η κατάθλιψη, και έτσι θα βίωναν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή (McDougall et al., 2016· Parakosta et al., 2015). Σύμφωνα με τους συσχετισμούς που αναφέρθηκαν παραπάνω, η κατάθλιψη μπορεί να συναχθεί ως μεσολαβητής στη σχέση μεταξύ της κοινωνικής υποστήριξης και της ικανοποίησης από τη ζωή.

Προηγούμενη έρευνα είχε βρει ότι η ανθεκτικότητα προστατεύει τους ανθρώπους από την ανάπτυξη σοβαρών ψυχικών διαταραχών, συμπεριλαμβανομένης της κατάθλιψης (Moljord et al., 2014). Συγκεκριμένα, τα άτομα με υψηλή ανθεκτικότητα συνήθως επιδεικνύουν ισχυρότερες πεποιθήσεις για την υπέρβαση του στρες και έτσι τείνουν να διατρέχουν μικρότερο κίνδυνο για κατάθλιψη (Wingo et al., 2010). Επομένως, η ψυχική ανθεκτικότητα, σε κάποιο βαθμό, θα μπορούσε να αποτρέψει την εμφάνιση κατάθλιψης σε ένα άτομο (Xiang et al., 2020). Επιπλέον, η ανθεκτικότητα έχει αποδειχθεί ότι παίζει σημαντικό μεσολαβητικό ρόλο μεταξύ των σχέσεων της κατάθλιψης και πολλών ψυχολογικών μεταβλητών, π.χ. κοινωνική υποστήριξη, ικανοποίηση από τη ζωή και προσαρμοστικότητα σε αρνητικά γεγονότα (Achour et al., 2014· Liu et al., 2019· Zhao et al., 2022). Με βάση όλη τη βιβλιογραφία που συμβουλευτήκαμε σχετικά με τις συσχετίσεις μεταξύ της αντιλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης, της ανθεκτικότητας, της κατάθλιψης και της ικανοποίησης από τη ζωή, αυτή η εργασία τείνει στο ότι η κοινωνική υποστήριξη μπορεί να ασκήσει έμμεση επίδραση στην ικανοποίηση από τη ζωή μέσω της μεσολαβητικής αλυσίδας μεταξύ ανθεκτικότητας και κατάθλιψης.

### **3.9 Ανθεκτικότητα επαγγελματιών υγείας στον τομέα της ογκολογίας**

Δεν υπάρχει καθολικά αποδεκτός ορισμός της ανθεκτικότητας, δεδομένης της περίπλοκης φύσης της που περιλαμβάνει κοινωνικούς, ψυχολογικούς, βιολογικούς και πολιτισμικούς παράγοντες που δρουν μαζί για να καθορίσουν πώς το άτομο ανταποκρίνεται στο στρες (Bahrer-Kohler et al., 2014· Epstein et al., 2016· Southwick et al., 2015, Aburn et al., 2016). Οι ορισμοί της ανθεκτικότητας συνεχίζουν να

εξελίσσονται και να αυξάνονται. Ωστόσο, οι περισσότεροι ορισμοί και ερευνητές συμφωνούν ότι για να αποδειχθεί η ανθεκτικότητα, πρέπει να υπάρχουν τόσο αντιξοότητες όσο και θετική προσαρμογή (Fletcher et al., 2013· Johnson et al., 2017). Η ανθεκτικότητα είναι μια θετική απόκριση στις αντιξοότητες με τη μορφή καθημερινών μικρών στρεσογόνων παραγόντων σε βασικά γεγονότα που αλλάζουν τη ζωή. Η ανθεκτικότητα έχει περιγραφεί και ως χαρακτηριστικό και ως διαδικασία, είτε είναι παρούσα είτε απουσιάζει, κληρονομείται ή μαθαίνεται. Ωστόσο, σύμφωνα με τον Southwick, γνωστό εμπειρογνώμονα ανθεκτικότητας, και τους συναδέλφους του, πιθανότατα υπάρχει σε μια συνέχεια που υπάρχει πάντα σε διαφορετικές διαστάσεις σε διάφορους τομείς ζωής που επηρεάζονται από ψυχολογικά χαρακτηριστικά στη διαδικασία του στρες (Southwick et al., 2015, Southwick et al., 2014· Southwick et al., 2012). Στην ιδανική περίπτωση, τα ανθεκτικά άτομα επιμένουν μπροστά στις αντιξοότητες και το άγχος της ζωής που οδηγεί σε μεταμορφωτική θετική ανάπτυξη, αποδοχή και αίσθηση μεγαλύτερου νοήματος στη ζωή. Για παράδειγμα, ένας κλινικός ιατρός που δεν είναι σε θέση να προσαρμοστεί θετικά στο εργασιακό άγχος μπορεί να προσαρμοστεί επιτυχώς στην προσωπική του ζωή ή ο ογκολόγος μπορεί να είναι πιο ανθεκτικός κατά την τελευταία φάση της σταδιοδρομίας, αλλά όχι σε άλλη φάση όπως στην πρώιμη κατοικία. Ως αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης με το περιβάλλον, η ανθεκτικότητα μπορεί να αλλάξει ανάλογα με την ανταπόκριση του ατόμου στο άγχος και τις αλληλεπιδράσεις με άλλους στο περιβάλλον (Southwick et al., 2015, Southwick et al., 2014· Southwick et al., 2012).

Οι τρέχουσες ερευνητικές προσεγγίσεις ενισχύουν την κατανόησή μας για την έννοια της ανθεκτικότητας δίνοντας έμφαση σε συγκεκριμένους παράγοντες που υποστηρίζουν την ανθρώπινη υγεία και ενισχύουν την αντιμετώπιση και όχι τονίζοντας παράγοντες που σχετίζονται με το άγχος που σχετίζονται με την ασθένεια (Epstein et al., 2016· Nedrow et al., 2013· Southwick et al., 2014· Southwick et al., 2012). Αν και τα στοιχεία δείχνουν ότι περιβαλλοντικοί, νευρολογικοί, κοινωνικοί και πολιτιστικοί παράγοντες συνδέονται με την ανάπτυξη της ανθεκτικότητας, από ψυχοβιολογική άποψη, η ανθεκτικότητα πιστεύεται ότι είναι μια φυσιολογική θετική προσαρμογή στο στρες καθώς συνδέεται με τη διατήρηση από τα ακόλουθα: σωματικό, αυτόνομο (συμπαθητικό και παρασυμπαθητικό) και κεντρικό νευρικό σύστημα (Epstein et al., 2016). Οι συγκεκριμένες περιοχές του εγκεφάλου που σχετίζονται με την

ανθεκτικότητα περιλαμβάνουν την προμετωπιαία περιοχή του φλοιού και την αμυγδαλή. Επιπλέον, οι μειώσεις της ορμόνης του στρες, κορτιζόλης, του νευροπεπτιδίου Υ (ένας νευροδιαβιβαστής του άγχους) και της 5-δεϋδροεπιανδροστερόνης εμποδίζουν την έναρξη της αντίδρασης στο στρες μειώνοντας την ενεργοποίηση του συμπαθητικού νευρικού συστήματος (Puglisi-Allegra et al., 2015). Επίσης, τα αυξημένα επίπεδα των νευροδιαβιβαστών σεροτονίνης και ντοπαμίνης («το κέντρο ανταμοιβής») και το νευροπεπτίδιο ωκυτοκίνη έχουν επίσης συνδεθεί με την ανθεκτικότητα. Τα θετικά συναισθήματα (ευτυχία, αισιοδοξία) παίζουν καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη της ανθεκτικότητας. Αν και μπορεί να φαίνεται ότι ορισμένα άτομα έχουν γενετική προδιάθεση να αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά στρεσογόνες καταστάσεις, η ανθεκτικότητα δεν είναι απαραίτητα ένα κληρονομικό χαρακτηριστικό, αλλά μάλλον μια δεξιότητα που μπορεί να κατακτηθεί. Ωστόσο, παρά αυτά τα ισχυρά επιστημονικά στοιχεία, ερωτήματα περιβάλλουν πώς να περιγράψουμε και να ορίσουμε επαρκώς την ανθεκτικότητα λόγω της πολυπλοκότητάς της (Puglisi-Allegra et al., 2015).

Αν και αρκετοί προστατευτικοί παράγοντες προστατεύουν το άτομο από την ανάπτυξη εξουθένωσης, όπως η υποστήριξη από συνομηλίκους, η εκπαίδευση δεξιοτήτων επικοινωνίας και η αυτοφροντίδα, η ανθεκτικότητα είναι ο βασικός προστατευτικός παράγοντας κατά της εξουθένωσης, καθώς διαμορφώνει και ενισχύει την αποτελεσματικότητα, τη δέσμευση και την προσωπική επίτευξή του (Bahrer-Kohler et al., 2014· Maslach et al., 2001). Επιπλέον, αρκετές βασικές μεταβλητές της συναισθηματικής προσωπικότητας που σχετίζονται με την ανθεκτικότητα ελαχιστοποιούν σημαντικά την πιθανή ευπάθεια στην ανάπτυξη εξουθένωσης, συμπεριλαμβανομένης της αίσθησης συνοχής, ευημερίας, ανθεκτικότητας (δέσμευση, έλεγχος), αισιοδοξίας, συναισθηματικής ικανότητας, μαθημένης επινοητικότητας, αυτοαποτελεσματικότητας, τόπος ελέγχου, ισχύς, αντοχή και προσωπική αιτιότητα (Bahrer-Kohler et al., 2014· Maslach et al., 2001). Η ικανότητα του ατόμου να διατηρεί και να ενεργοποιεί αυτούς τους πόρους ως απάντηση στο στρες οδηγεί σε ένα μετασχηματιστικό ενεργητικό στυλ αντιμετώπισης που απαιτείται για την άμεση αντιμετώπιση των στρεσογόνων παραγόντων και των αντιξοοτήτων. Έρευνα για την ανθεκτικότητα των γιατρών υποστηρίζει την υπόθεση του Maslach. Οι Zwack and Schweitzer διεξήγαγαν μια μελέτη συνέντευξης με 200 γιατρούς στη Γερμανία για να

εντοπίσουν στρατηγικές προαγωγής της υγείας που χρησιμοποιούνται από ανώτερους γιατρούς για τη διατήρηση της ανθεκτικότητας. Τρεις βασικοί τομείς προσδιορίστηκαν για να απεικονίσουν στρατηγικές και συμπεριφορές που χρησιμοποιούνται για την ενεργοποίηση πόρων που οδηγούν στην ενεργό αντιμετώπιση και την προώθηση της ανθεκτικότητας, συμπεριλαμβανομένων: εκπλήρωση που σχετίζεται με την εργασία, πρακτική συμπεριφοράς (δραστηριότητες αναψυχής, περιορισμός των ωρών εργασίας και δραστηριότητες επαγγελματικής ανάπτυξης) και αλλαγή στάσεων (αποδοχή και προσοχή σε θετικές εργασιακές προσπάθειες) (Zwack et al., 2013). Συνοπτικά, παρά τις αγχωτικές συνθήκες εργασίας, οι γιατροί μπόρεσαν να ενεργοποιήσουν πόρους για να συμμετάσχουν σε θετικές στρατηγικές αντιμετώπισης που απαιτούνται για την ενίσχυση της ανθεκτικότητας. Η ανθεκτικότητα, απέναντι στις αντιξοότητες, δίνει τη δυνατότητα στον καρκινοπαθολόγο να οπλιστεί με ένα ευρύ φάσμα δεξιοτήτων για να αναπτύξει περισσότερες λύσεις στα προβλήματα και να προσαρμοστεί θετικά στην κατάσταση.

Προσεγγίσεις που βασίζονται σε τεκμήρια, εστιασμένες στην ανθεκτικότητα έχουν προωθηθεί ως προγράμματα πρόληψης της εξουθένωσης για κλινικούς ιατρούς, προσαρμοσμένα ώστε να βελτιώνουν τους παράγοντες ανάπτυξης ατομικών δεξιοτήτων και δέσμευσης στο χώρο εργασίας των κλινικών γιατρών (West et al., 2016· Back et al., 2016· Epstein et al., 2013). Αυτές οι προσεγγίσεις, καθώς και τα προγράμματα μείωσης του άγχους που βασίζονται στην ενσυνειδητότητα, πιστεύεται ότι βοηθούν στην ενίσχυση της ευεξίας των κλινικών ιατρών, αποτρέποντας και στοχεύοντας άμεσα την εξουθένωση που δεν αντιμετωπίζεται. Ως εκ τούτου, από θεσμική σκοπιά, είναι προς το καλύτερο συμφέρον οποιουδήποτε οργανισμού υγειονομικής περίθαλψης να εφαρμόζει και να υποστηρίζει τις προσπάθειες ευεξίας των ογκολογικών κλινικών γιατρών που στοχεύουν στην προώθηση της ανθεκτικότητας των κλινικών ιατρών ως μέσο για τη μεγιστοποίηση της αξίας και τη βελτίωση της συνολικής ποιότητας της περίθαλψης (West et al., 2016· Back et al., 2016· Epstein et al., 2013).

Παρόλο που ο αριθμός της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει περιγραφεί ξεκάθαρα, δεν είναι τόσο σαφές τι πρέπει να κάνει για να βοηθήσει τους κλινικούς γιατρούς να γίνουν πιο ανθεκτικοί, να ασχοληθούν με την εργασία και να ευημερήσουν πραγματικά στους επαγγελματικούς τους ρόλους. Η ανθεκτικότητα δεν είναι απλώς η



αποκατάσταση σε μια προηγούμενη (ισορροπημένη) κατάσταση ύπαρξης. Οι ανθεκτικοί οργανισμοί όχι μόνο αναπηδούν, αλλά και αναπτύσσονται με τρόπους που αποτρέπουν μελλοντικά τραύματα και προάγουν την ανάπτυξη (Epstein et al., 2013). Η ανθεκτικότητα δεν οδηγεί απαραίτητα σε μεγαλύτερη δέσμευση, είναι δυνατόν να είσαι και ανθεκτικός και καμμένος, να επιβιώνεις αλλά να μην ευδοκιμείς, οι τραυματίες που περπατούν. Οι παρεμβάσεις δεν πρέπει απλώς να προσπαθούν να αποτρέψουν και να μετριάσουν την εξουθένωση, αλλά θα πρέπει επίσης να προάγουν τη θετική διάθεση, τη σωματική και ψυχολογική υγεία, τη χαρά και την άνθηση στους κλινικούς τους ρόλους (Back et al., 2016).

Οι μελέτες ανθεκτικότητας έχουν επικεντρωθεί κυρίως σε άτομα που βίωσαν ακραίο τραύμα που είχε αρχή, μέση και τέλος, σε αντίθεση με το συνεχιζόμενο αναπληρωματικό τραύμα που βιώνουν οι ογκολόγοι και άλλοι κλινικοί γιατροί που αντιμετωπίζουν σοβαρές ασθένειες και θάνατο. Ωστόσο, υπάρχουν μαθήματα που πρέπει να ληφθούν. Οι ψυχίατροι Southwick και Charney πήραν συνεντεύξεις από πρώην αιχμαλώτους πολέμου, εκπαιδευτές Ειδικών Δυνάμεων και πολίτες που είχαν βιώσει σοβαρά ψυχολογικά τραύματα όπως βιασμό, σεξουαλική κακοποίηση, απώλεια άκρου ή καρκίνο (Southwick et al., 2012). Διαπίστωσαν ότι παρά αυτά τα ακραία γεγονότα, αξιοσημείωτα μόνο ένα μικρό ποσοστό ανέπτυξε κατάθλιψη ή διαταραχή μετατραυματικού στρες. Προσδιόρισαν 10 παράγοντες ανθεκτικότητας: ρεαλιστική αισιοδοξία, αντιμετώπιση του φόβου, ηθική πυξίδα, θρησκεία και πνευματικότητα, κοινωνική υποστήριξη, πρότυπα, φυσική κατάσταση, εγκεφαλική ικανότητα, γνωστική και συναισθηματική ευελιξία και αίσθηση νοήματος και σκοπού. Η προσωπικότητα βρέθηκε επίσης σημαντική. Η ικανότητα να δημιουργείς ζεστές και στοργικές σχέσεις με τους άλλους, η λεγόμενη ασφαλής προσκόλληση, συνδέεται με μεγαλύτερη ανθεκτικότητα, όπως και η αντίληψη της προσωπικής αυτονομίας και η αντίληψη του εαυτού ως ικανού. Αντίθετα, η γνωστική ακαμψία, η υπερβολική ανάγκη για βεβαιότητα και η χαμηλή συναισθηματική νοημοσύνη συνδέονται με χαμηλότερη ανθεκτικότητα. Αυτά τα χαρακτηριστικά, σε κάποιο βαθμό, καθορίζονται από την πρώιμη εμπειρία της ζωής και τη γενετική, αλλά είναι μεταβλητά (Ntoumanis et al., 2012).

### **3.10 Ψυχική ανθεκτικότητα των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης στον τομέα της ογκολογίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19**

Η έκτακτη ανάγκη υγειονομικής περίθαλψης του SARS-COV-2 έχει προκαλέσει τα συστήματα υγείας σε όλο τον κόσμο να προσαρμοστούν γρήγορα σε δυναμικές και αβέβαιες συνθήκες. Ταυτόχρονα, αυτό έχει προκαλέσει σοβαρές ανησυχίες λόγω του γεγονότος ότι πολλές πτυχές αυτής της νέας νόσου του κορωνοϊού δεν είναι γνωστές, αποτελώντας επομένως πρόσθετη απειλή για την υγεία και την ασφάλεια του εργατικού δυναμικού της υγειονομικής περίθαλψης. Η πολύπλοκη εμπειρία και ο αντίκτυπος στους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης πρώτης γραμμής από προηγούμενα επείγοντα περιστατικά υγειονομικής περίθαλψης έχει τεκμηριωθεί καλά, αν και τα συγκεκριμένα στοιχεία για τις ογκολογικές υπηρεσίες είναι σημαντικά περιορισμένα (Gasper et al., 2020).

Επιπλέον, τα στοιχεία από προηγούμενες υγειονομικές κρίσεις (SARS και MERS) έδειξαν ότι μεταβλητές όπως η εξουθένωση, η αντιμετώπιση και η ανθεκτικότητα του εργατικού δυναμικού της υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να επηρεαστούν σημαντικά και ο σαφής τρόπος με τον οποίο εκδηλώνεται αυτό απαιτεί περαιτέρω προσοχή (Kim et al., 2021). Αυτό που είναι πιο σημαντικό είναι η έλλειψη στοιχείων σχετικά με τις συγκεκριμένες συσχετίσεις μεταξύ αυτών των τριών μεταβλητών καθώς πρόκειται για συνυπάρχουσες μεταβλητές. Οι επαγγελματίες υγείας της ογκολογίας έχουν αντιμετωπίσει άνευ προηγουμένου προκλήσεις, με οξεία αύξηση του σωματικού και συναισθηματικού βάρους της φροντίδας του καρκίνου. Οι επαγγελματίες υγείας έχουν κληθεί να κάνουν προσαρμογές στη λήψη αποφάσεων για τη θεραπεία και τη φροντίδα, προκειμένου να διασφαλιστεί ο μειωμένος κίνδυνος έκθεσης των ασθενών με καρκίνο στον SARS-COV-2 (Desai et al., 2020). Αυτό περιλάμβανε πολλές τροποποιήσεις στη θεραπεία, όπως καθυστέρηση κρίσιμων χειρουργικών επεμβάσεων, αναστολή ή μείωση των θεραπειών χημειοθεραπείας και αλλαγή των χημειοθεραπευτικών σχημάτων (Le Gouill et al., 2017). Η αβεβαιότητα σχετικά με την εφαρμογή της κλινικής πρακτικής μαζί με μεγαλύτερες βάρδιες, τη διαταραχή της ισορροπίας μεταξύ εργασίας και προσωπικής ζωής και περιορισμένους πόρους συσχετίστηκαν με επιδείνωση των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης, μετατραυματικού στρες, άγχους και κατάθλιψης (Pappa et al., 2020).

Πριν από την πανδημία SARS-COV-2, καταγράφηκε ότι οι επαγγελματίες υγείας στην ογκολογία διέτρεχαν παραδοσιακά υψηλό κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης λόγω της πολύπλευρης φύσης της φροντίδας του καρκίνου (Parola et al., 2017). Η διαχείριση των ψυχοκοινωνικών πτυχών του καρκίνου, ο απαιτητικός φόρτος εργασίας που σχετίζεται με τη φροντίδα των βαρέως πασχόντων ασθενών και των φροντιστών τους και η περιορισμένη αυτονομία λόγω των καθημερινών επαγγελματικών ευθυνών, αποτελούν μόνο ένα κλάσμα των προκλήσεων που συμβάλλουν στον αυξημένο κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης στην ογκολογική υγεία. επαγγελματίες φροντίδας (Rotenstein et al., 2018). Σε μια μελέτη από τους Cañadas-De la Fuente et al (2018), βρέθηκε ότι ο επιπολασμός υψηλών επιπέδων συναισθηματικής εξάντλησης και χαμηλών επιπέδων προσωπικής επιτυχίας μεταξύ των ογκολογικών νοσηλευτών ήταν 30% και 35% αντίστοιχα (Cañadas-De la Fuente et al., 2018). Ακόμη υψηλότερα ήταν τα ποσοστά εξουθένωσης μεταξύ των γιατρών (Rotenstein et al., 2018). Μελέτες από την περίοδο της πανδημίας SARS-COV-2 έδειξαν ότι τα επίπεδα εξουθένωσης έχουν επιδεινωθεί. Για παράδειγμα, μια μελέτη μεταξύ νοσηλευτών της πρώτης γραμμής κατά τη διάρκεια της πανδημίας έδειξε ένα μέτριο έως σοβαρό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης στην αποπροσωποποίηση και τη συναισθηματική εξάντληση (Jose et al., 2020). Στοιχεία από δύο διαδικτυακές έρευνες (Banerjee et al., 2021) που διεξήχθησαν από την Ειδική Ομάδα Ανθεκτικότητας της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Ιατρικής Ογκολογίας (ESMO) μεταξύ 16 Απριλίου και 3 Μαΐου 2020 και 16 Ιουλίου έως 6 Αυγούστου 2020, έδειξαν επιδείνωση των ποσοστών επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας της ογκολογίας κατά τη διάρκεια της SARS-COV- 2 περιόδου. Κατά την πρώτη έρευνα, κατά την έναρξη της πανδημίας, η επαγγελματική εξουθένωση στον ογκολόγο ήταν 35%, αυξάνοντας στο 49% κατά την παρακολούθηση. Ομοίως, το ποσοστό των επαγγελματιών υγείας που διατρέχουν κίνδυνο δυσφορίας αυξήθηκε από 25% σε 33%.

Αντίθετα, η ανθεκτικότητα, που περιγράφεται ως η ικανότητα των ατόμων να ανακάμψουν ή να αντεπεξέλθουν με επιτυχία (Foster et al., 2020· Panter-Brick και Leckman, 2013), έχει βρεθεί ότι έχει προστατευτική επίδραση στην κατάσταση της υγείας των επαγγελματιών υγείας έναντι της εξουθένωσης (Banerjee et al., 2021· Kutluturkan et al., 2016· Labrague et al., 2020), ενισχύοντας τις ικανότητές τους προσαρμογής και αντιμετώπισης για να ξεπεράσουν τις δυσκολίες που προέκυψαν

κατά τη διάρκεια της πανδημίας (Petzel et al., 2021· Rieckert et al., 2021). Τα υψηλά επίπεδα ανθεκτικότητας προάγουν την ευημερία των επαγγελματιών υγείας ενισχύοντας τη ζωτικότητα, την αυτο-αποτελεσματικότητα, τη δέσμευση και την ικανότητα αντιμετώπισης (Hlubocky et al., 2021). Ωστόσο, η πανδημία έχει προκαλέσει επίσης τους οργανωτικούς μηχανισμούς ανθεκτικότητας των συστημάτων υγείας, αναγκάζοντάς τα να αναπτύξουν εναλλακτικούς και νέους μηχανισμούς που θα διασφάλιζαν και θα προωθούσαν την ανθεκτικότητα και θα υποστήριζαν το προσωπικό τους. Haldane et al., 2021). Οι μηχανισμοί αντιμετώπισης που υιοθετήθηκαν έχουν επίσης συσχετιστεί με μειωμένη επαγγελματική εξουθένωση στους κλινικούς γιατρούς. Αυτό περιλαμβάνει τη γνώση και την εφαρμογή μέτρων σχετικά με τη μετάδοση και την πρόληψη του SARS-COV-2, την επίδειξη θετικής στάσης του εαυτού και την αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης, τόσο από την οικογένεια όσο και από το εργασιακό περιβάλλον (Cai et al., 2020).

Προκειμένου να ξεπεραστεί η εξουθένωση κατά τη διάρκεια του SARS-COV-2, έχουν αναφερθεί διάφορες στρατηγικές αντιμετώπισης, όπως θετική σκέψη, αλλαγές στη σωματική δραστηριότητα, συζήτηση με συναδέλφους για λήψη πληροφοριών και χρήση χιούμορ ή γέλιο (Zhang et al., 2020). Η συσχέτιση της ανθεκτικότητας, της αντιμετώπισης και της εξουθένωσης έχει μελετηθεί γενικά σε κάποιο βαθμό, ωστόσο δεν έχει μελετηθεί ειδικά σε Επαγγελματίες Ογκολογίας Υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας SARS-COV-2 (Chaukos et al., 2017· McKinley et al., 2020).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup> ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ

### 4.1 Σκοπός

Αυτή η διπλωματική εργασία διερευνά τις συνέπειες της ψυχικής ανθεκτικότητας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας σε ογκολογικούς ασθενείς, τη σχέση με το άγχος και την κατάθλιψη και πώς αυτές οι επιπτώσεις επηρεάζουν την απόδοσή τους και την ικανοποίηση από τη ζωή. Η μελέτη αξιολόγησε περαιτέρω την επαγγελματική εξουθένωση και πώς αυτή σχετίζεται με τη νοσηλευτική απόδοση και την εργασιακή ικανοποίηση.

Επιμέρους στόχοι της παρούσας εργασίας είναι η κατανόηση της ψυχικής ανθεκτικότητας, η επίδραση στην ψυχολογική υγεία, η επίδραση στην επαγγελματική ικανοποίηση, οι στρατηγικές διαχείρισης και οι προτάσεις για βελτίωση.

### 4.2 Ερευνητικό ερώτημα

Έχοντας ως βάση τον σκοπό που αναφέρθηκε παραπάνω, το ερευνητικό ερώτημα, που εξέτασε η εργασία ήταν: *«Ποια είναι η σχέση μεταξύ ψυχικής ανθεκτικότητας και του άγχους, της κατάθλιψης και της ικανοποίησης από τη ζωή, στους νοσηλευτές ογκολογικών μονάδων»;*

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup> ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

### 5.1 Σχεδιασμός έρευνας

Αυτή η έρευνα περιελάμβανε αναζήτηση άρθρων και δημοσιεύσεων που εστιάζουν στο άγχος και την ποιότητα της εργασίας μεταξύ των νοσηλευτών, καλύπτοντας τη χρονική περίοδο από το 2000 έως το 2024 για να διασφαλιστεί η συμπερίληψη μελετών της περασμένης δεκαετίας. Για την επίτευξη των στόχων, πραγματοποιήθηκε μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας τόσο σε διεθνές όσο και σε εθνικό επίπεδο χρησιμοποιώντας ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων όπως Scopus, PubMed, Google Scholar, Elsevier και Iatrotek. Οι υπό εξέταση μεταβλητές ήταν το άγχος και η κατάθλιψη, η ανθεκτικότητα, και η ικανοποίηση από τη ζωή. Ειδικότερα, ακολουθήθηκαν τα βήματα της ανασκόπησης: α) διατύπωση του βασικού ερευνητικού ερωτήματος κατά PICOS (βλ. Πίνακα 5.1), β) προσδιορισμός των λέξεων κλειδιών για την αναζήτηση των ερευνών και διαμόρφωση των κριτηρίων εισόδου και αποκλεισμού των ερευνών, γ) εισαγωγή των όρων ευρετηριασμού, δ) αναζήτηση των ερευνών με βάση τα κριτήρια εισόδου και αποκλεισμού που είχαν τεθεί, ε) ανάλυση των ερευνών που είχαν κριθεί ως καταλληλότερες και εξαγωγή συμπερασμάτων σε σχέση με το ερευνητικό ερώτημα.

**Πίνακας 5.1** Διατύπωση του ερευνητικού ερωτήματος κατά PICOS

<b>Participants</b>	Επαγγελματίες υγείας σε ογκολογικούς ασθενείς
<b>Interventions</b>	Άγχος και κατάθλιψη
<b>Comparators</b>	Με ή χωρίς άγχος και κατάθλιψη
<b>Outcomes</b>	Ανθεκτικότητα, ικανοποίηση από τη ζωή
<b>Study design</b>	Όλοι οι σχεδιασμοί

### 5.2 Πηγές αναζήτησης

Για την ανάκτηση σχετικών μελετών από ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων, αναπτύχθηκε μια δομημένη ακολουθία αναζήτησης τριών μερών. Αυτή η ακολουθία περιλάμβανε παραλλαγές βασικών όρων όπως το στίγμα, η ψυχική ασθένεια και οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας, μαζί με συγκεκριμένες ψυχικές διαταραχές και επαγγέλματα για την καταγραφή σχετικών μελετών. Λόγω της μη πρακτικής

καταχώρισης κάθε ψυχικής διαταραχής, η αναζήτηση επικεντρώθηκε στις διαταραχές της διάθεσης, τις αγχώδεις διαταραχές, τις διαταραχές ελέγχου παρορμήσεων, την κατάθλιψη και τη σχιζοφρένεια, καθώς αυτές είναι οι πιο κοινές παγκοσμίως. Χρησιμοποιήθηκαν λέξεις-κλειδιά (όροι MeSH) και εφαρμόστηκε ένας αναλυτικός αλγόριθμος αναζήτησης, ο οποίος απεικονίστηκε μέσω ενός διαγράμματος ροής στρατηγικής αναζήτησης. Ειδικότερα, για την αναζήτηση των ερευνών σχετικά με το υπό διερεύνηση ζήτημα χρησιμοποιήθηκε ο αλγόριθμος:

2000-2024 Google Scholar (αγγλικά)

"Health professionals" AND ("Oncology" OR "Oncological patients") AND "Psychological resilience" AND ("Depression" OR "Anxiety" OR "Stress") AND "Life satisfaction"

2000-2024 Google Scholar (ελληνικά)

"Επαγγελματίες υγείας" ΚΑΙ "Ογκολογία" ΚΑΙ "Ψυχική ανθεκτικότητα" ΚΑΙ ("Κατάθλιψη" Ή "Άγχος") ΚΑΙ "Ίκανοποίηση από τη ζωή"

2000-2024 MEDLINE

(((((depression) OR (anxiety)) OR (stress)) AND (nurses)) OR (nursing staff)) OR (nursing personnel)) AND (psychological resilience)) AND (life satisfaction)

### **5.3 Κριτήρια Αποκλεισμού**

Η μελέτη όρισε συγκεκριμένα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού, συμπεριλαμβανομένων ποιοτικών κριτηρίων (ομοιογένεια του άρθρου, αξιοπιστία συγγραφέων και εκδοτικών οργανισμών, πρωτογενείς δημοσιεύσεις και κριτικές), χρονολογικά κριτήρια (εστίαση για τα τελευταία πέντε χρόνια), και γλωσσικά κριτήρια (άρθρα μόνο στα ελληνικά και στα αγγλικά). Οι εξαιρέσεις περιλάμβαναν μελέτες εκτός της καθορισμένης χρονικής περιόδου, άρθρα που δεν δημοσιεύτηκαν σε επιστημονικά περιοδικά ή από αξιόπιστους εκδότες (είτε ηλεκτρονικά είτε έντυπα), μελέτες που συγκρίνουν επίπεδα έκθεσης διαφορετικά από αυτά που ορίστηκαν και μη

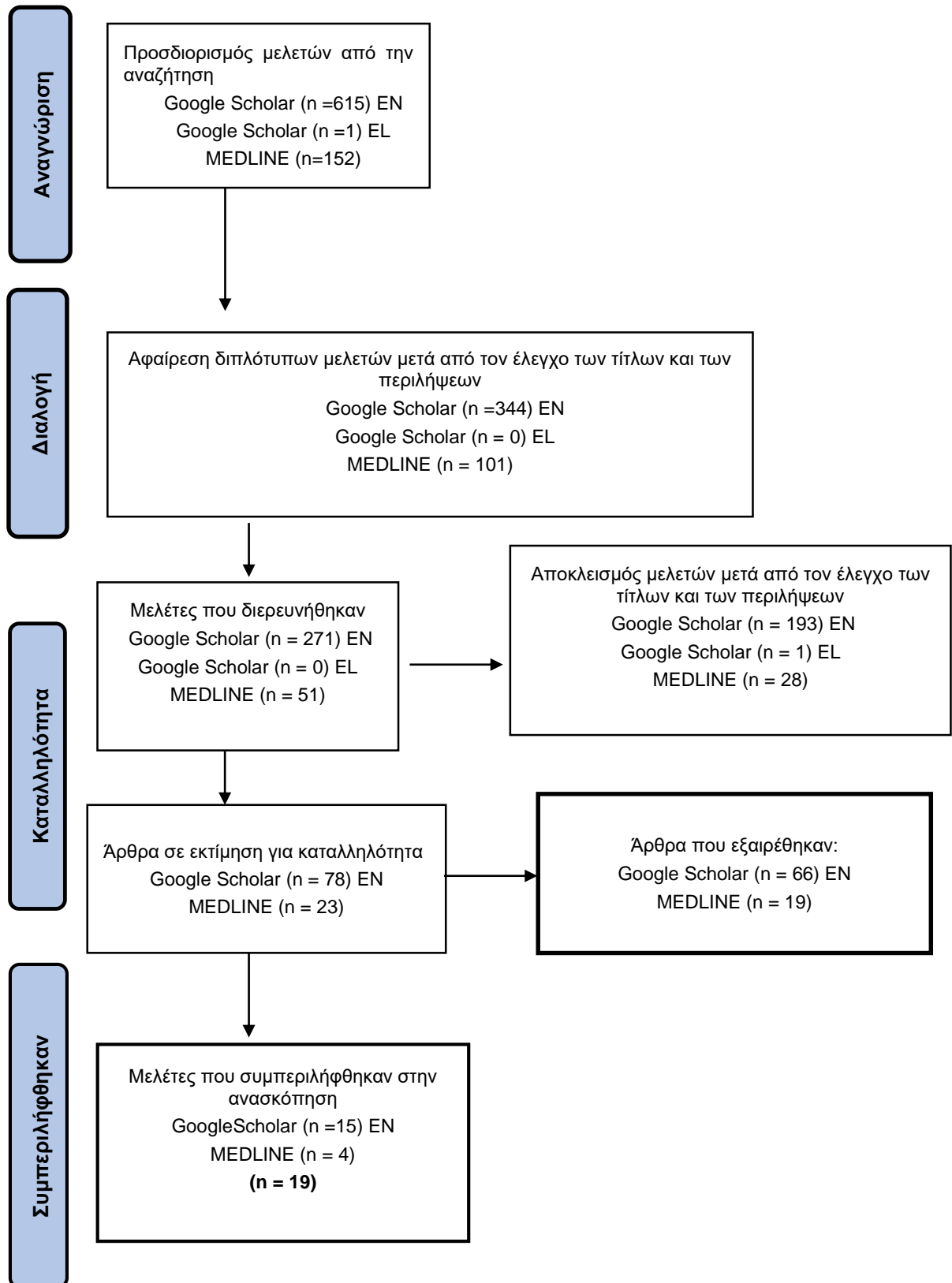
επιστημονικές πηγές όπως προσωπικές ή επιχειρηματικές ιστοσελίδες. Τα άρθρα επιλέχθηκαν εάν παρείχαν πληροφορίες σχετικά με το επικυρωμένο στίγμα των επαγγελματιών ψυχικής υγείας για τις ψυχικές ασθένειες, συμπεριλαμβανομένων των αντιλήψεων για το στίγμα μεταξύ των ίδιων των επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Η έρευνα που επικεντρώθηκε σε μεμονωμένα ψυχολογικά συμπτώματα (αυτοτραυματισμός, αυτοκτονία, παραισθήσεις) και υποκλινικές συμπεριφορές (κατανάλωση αλκοόλ) αποκλείστηκε, καθώς αυτά από μόνα τους δεν συνιστούν ψυχική ασθένεια.

#### **5.4 Τελική επιλογή των μελετών**

Από την παραπάνω διαδικασία, συνολικά βρέθηκαν αρχικά 768 άρθρα μετά από αναζήτηση με βάση τον αλγόριθμο που παρουσιάστηκε παραπάνω. 445 άρθρα αποκλείστηκαν επειδή παρουσιάζονται περισσότερο από 1 φορά στις 3 βιβλιογραφικές βάσεις. Στη συνέχεια, 304 άρθρα αποκλείστηκαν με βάση τα κριτήρια και τελικά 19 συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα ανασκόπηση. Η διαδικασία διαλογής της βιβλιογραφίας φαίνεται μέσω του διαγράμματος ροής του Διαγράμματος 1.



Γράφημα 5.1 PRISMA Διάγραμμα ροής άρθρων ανασκόπησης



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup> ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

### **6.1 Περιγραφή των βασικών χαρακτηριστικών των μελετών**

Τα χαρακτηριστικά των 19 μελετών που περιλαμβάνονται στην ανασκόπηση παρουσιάζονται στον Πίνακα 6.1.

Σε όλες τις μελέτες, που συμπεριλήφθηκαν στην εργασία αυτή, συσχετίστηκε, με θετικό πρόσημο, η Εγγραμματοσύνη Υγείας με την εφαρμογή των προληπτικών μέτρων και την αποδοχή εμβολιασμού κατά του SARS-CoV-2. Επίσης, σε όλες τις έρευνες μελετήθηκε ο τρόπος πληροφόρησης για τον κορωνοϊό και η αξιολόγησή τους και διαπιστώθηκε η συσχέτισή τους με την Εγγραμματοσύνη Υγείας, αλλά και με την αποδοχή των προληπτικών μέτρων και του εμβολιασμού.

Σε τέσσερις μελέτες (Dinar et al., 2019· Ge et al., 2020· American Psychological Association et al., 2014· Gigantesco et al., 2019) συσχετίστηκε η παραπληροφόρηση με την Ε.Υ. και την αποδοχή των προληπτικών μέτρων και του εμβολιασμού.

### **6.2 Ανθεκτικότητα, ικανοποίηση από τη ζωή, άγχος, κατάθλιψη**

Η ανασκόπηση διαπίστωσε ότι πολλές μελέτες για τους επαγγελματίες υγείας στην ογκολογία τόσο πριν όσο και μετά την πανδημία έχουν επικεντρωθεί στην επαγγελματική εξουθένωση, το άγχος, την κατάθλιψη και την ικανοποίηση από τη ζωή (Ayanian et al., 2020· Cheung, T., & Yip, P., 2015· Dean et al., 2019· Gill S., et al., 2020· Gill et al., 2020· Pratt L.A., et al., 2018· Shah et al., 2020· Tomczyk S, et al., 2020).

**Πίνακας 6.2** Αποτελέσματα ερευνών

A/A	Συγγραφείς / έτος	Χώρα	Δείγμα	Μετρήσεις	Αποτελέσματα	Συμπεράσματα
1.	Haddad & Haddad (2015)	Ηνωμένο Βασίλειο	-	το στίγμα που συνδέεται με την ψυχική υγεία, τις αιτίες του και τις επιπτώσεις	Το στίγμα παραμένει έντονο στο πεδίο της ψυχικής υγείας, επηρεάζοντας αρνητικά τη διάγνωση και τη θεραπεία. Οι ασθενείς συχνά αποφεύγουν να αναζητήσουν βοήθεια λόγω κοινωνικών προκαταλήψεων.	Χρειάζονται εκτεταμένες εκπαιδευτικές παρεμβάσεις για τη μείωση του στίγματος γύρω από την ψυχική υγεία, ώστε να βελτιωθεί η πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας και η ποιότητα ζωής των ατόμων με ψυχικές διαταραχές.
2.	Kim et al. (2021)	Νότια Κορέα	312	ψυχική υγεία και ικανοποίηση από τη ζωή	Η συμμετοχή σε δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου συνδέεται με βελτιωμένη ψυχική υγεία και υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή. Οι κοινωνικές και φυσικές δραστηριότητες έχουν τη μεγαλύτερη θετική επίδραση.	Η ενεργή συμμετοχή σε δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου μπορεί να βελτιώσει την ψυχική υγεία και την ποιότητα ζωής.
3.	Kjell, et al. (2016)	Σουηδία	1166	ικανοποίηση από τη ζωή	Η κλίμακα "Harmony in Life" μετράει την εναρμόνιση των ατόμων με τη ζωή τους και συμπληρώνει την κλίμακα "Satisfaction with Life", παρέχοντας μια πιο ολοκληρωμένη μέτρηση της γνωστικής ευημερίας.	Η κλίμακα "Harmony in Life" είναι ένα χρήσιμο εργαλείο που διευρύνει την κατανόηση της υποκειμενικής ευημερίας, εστιάζοντας όχι μόνο στην ικανοποίηση, αλλά και στην αρμονία και την ισορροπία στη ζωή.
4.	Liao et al. (2022)	Κίνα	1214	κοινωνική συμμετοχή, ψυχική ανθεκτικότητα και ικανοποίηση από τη ζωή	Η ψυχική ανθεκτικότητα λειτουργεί ως μεσολαβητικός παράγοντας μεταξύ της κοινωνικής συμμετοχής και της ικανοποίησης από τη ζωή, υποδεικνύοντας ότι οι ηλικιωμένοι που συμμετέχουν κοινωνικά είναι πιο πιθανό να έχουν υψηλότερη ψυχική ανθεκτικότητα και ικανοποίηση από τη ζωή	Η ενίσχυση της κοινωνικής συμμετοχής μπορεί να βελτιώσει την ψυχική ανθεκτικότητα των ηλικιωμένων, οδηγώντας σε αυξημένη ικανοποίηση από τη ζωή, γεγονός που επισημαίνει τη σημασία των κοινωνικών δικτύων για την ευημερία των ηλικιωμένων.
5.	Pratt et al. (2018)	Ηνωμένες Πολιτείες	34.525	κατάθλιψη	Περίπου το 7.6% των ενηλίκων πληρούσε τα κριτήρια για κατάθλιψη, με υψηλότερη συχνότητα σε γυναίκες και άτομα νεότερης ηλικίας.	Η κατάθλιψη αποτελεί σοβαρό πρόβλημα δημόσιας υγείας στις Ηνωμένες Πολιτείες, με ανάγκη για αποτελεσματική ανίχνευση και παρέμβαση, ειδικά για ευάλωτους πληθυσμούς.

6.	Tomczyk et al. (2020)	Γερμανία	1.200	αναζήτηση επαγγελματικής βοήθειας για ψυχικά προβλήματα	Υπάρχουν σημαντικά εμπόδια που αποτρέπουν τους ανθρώπους από το να ζητήσουν βοήθεια, περιλαμβάνοντας τόσο τις δομικές πτυχές (π.χ. πρόσβαση σε υπηρεσίες) όσο και τις ψυχολογικές πτυχές (π.χ. στίγμα, φόβος).	Η κατανόηση και η αντιμετώπιση αυτών των εμποδίων είναι κρίσιμη για την αύξηση της αναζήτησης επαγγελματικής βοήθειας και τη βελτίωση της ψυχικής υγείας στην κοινότητα.
7.	Zwack et al. (2013)	Γερμανία	55	ανθεκτικότητα	Οι συμμετέχοντες ανέφεραν διάφορες στρατηγικές ανθεκτικότητας, όπως η ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, η υποστήριξη από συναδέλφους και η αυτοφροντίδα.	Η ανάπτυξη στρατηγικών ανθεκτικότητας είναι κρίσιμη για την ευημερία των ιατρών και μπορεί να συμβάλει στη μείωση των επιπτώσεων του burnout, προάγοντας μια θετική εργασιακή κουλτούρα στην ιατρική κοινότητα.
8.	Abolfotouh, et al. (2019)	Σαουδική Αραβία	1.500	Εξέταση των στάσεων της σαουδικής δημόσιας σχετικά με την ψυχική ασθένεια, τα άτομα με ψυχικές παθήσεις και την αναζήτηση βοήθειας	Οι συμμετέχοντες παρουσίασαν μειωμένη υποστήριξη για άτομα με ψυχικές ασθένειες και πολλές προκαταλήψεις σχετικά με την ψυχική υγεία. Οι στάσεις επηρεάζονταν από δημογραφικούς παράγοντες όπως η εκπαίδευση και η ηλικία.	Υπάρχει ανάγκη για προγράμματα ευαισθητοποίησης και εκπαίδευσης σχετικά με την ψυχική υγεία στη Σαουδική Αραβία, προκειμένου να μειωθεί το στίγμα και να ενισχυθεί η αναζήτηση επαγγελματικής βοήθειας.
9.	Banerjee et al. (2021)	Παγκόσμια	1.392	αντίκτυπου της πανδημίας COVID-19 στην ψυχική και επαγγελματική ανθεκτικότητα των ογκολόγων	Οι συμμετέχοντες ανέφεραν αυξημένο άγχος και ψυχική κόπωση λόγω των συνθηκών εργασίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας, καθώς και αλλαγές στις διαδικασίες φροντίδας των ασθενών.	Είναι απαραίτητο να ενισχυθούν οι υποστηρικτικές υπηρεσίες και οι στρατηγικές ανθεκτικότητας για τους επαγγελματίες της υγειονομικής περίθαλψης, προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι συνέπειες της COVID-19 και να διασφαλιστεί η ποιότητα της φροντίδας για τους ασθενείς.
10.	Cañadas-De la Fuente et al. (2018)	Παγκόσμια	7.915	συνδρόμου burnout μεταξύ των νοσηλευτών που εργάζονται στον τομέα της ογκολογίας	Διαπιστώθηκε υψηλή επικράτηση του συνδρόμου burnout στους νοσηλευτές ογκολογίας, με τα χαρακτηριστικά του να περιλαμβάνουν συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και μειωμένη προσωπική ικανοποίηση.	Είναι αναγκαία η εφαρμογή στρατηγικών παρέμβασης για τη μείωση της επικράτησης του burnout στους νοσηλευτές ογκολογίας, συμπεριλαμβανομένων προγραμμάτων υποστήριξης και εκπαίδευσης, για τη βελτίωση της ψυχικής υγείας και της επαγγελματικής ικανοποίησης.

11.	Cheung, & Yip, (2015)	Χονγκ Κονγκ	1.000	Επίπτωση της κατάθλιψης, άγχους και των συμπτωμάτων στρες στους νοσηλευτές	Διαπιστώθηκε ότι ένας σημαντικός αριθμός νοσηλευτών παρουσίασε υψηλά επίπεδα κατάθλιψης (19.1%), άγχους (36.9%) και συμπτωμάτων στρες (52.0%).	Υπάρχει ανάγκη για στρατηγικές παρέμβασης και υποστήριξης για τους νοσηλευτές στο Χονγκ Κονγκ, προκειμένου να μειωθούν τα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες, καθώς και να βελτιωθεί η ευημερία τους στον εργασιακό χώρο.
12.	Flanagan et al. (2009)	Ηνωμένες Πολιτείες	60	στίγμα και επίδρασή του στην ποιότητα της φροντίδας στους ψυχιατρικούς χώρους	Εντοπίστηκαν πολλές πηγές στίγματος, όπως οι προκαταλήψεις των επαγγελματιών υγείας και οι διαδικασίες που εστιάζουν στην κλινική διάγνωση παρά στον άνθρωπο.	Η μελέτη υπογραμμίζει την ανάγκη για εκπαιδευτικά προγράμματα που θα ευαισθητοποιήσουν τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας σχετικά με τις προκαταλήψεις τους και την επίδρασή τους στους ασθενείς, προκειμένου να βελτιωθεί η ποιότητα της φροντίδας και να μειωθεί το στίγμα.
13.	Gill et al. (2020)	Καναδάς	380	επίδρασης της πανδημίας COVID-19 στην ιατρική ογκολογία και την παροχή φροντίδας στους καρκινοπαθείς	Οι συμμετέχοντες ανέφεραν αυξημένα επίπεδα άγχους, δυσκολίες στην πρόσβαση σε θεραπευτικές επιλογές για τους ασθενείς και αλλαγές στις διαδικασίες φροντίδας λόγω της πανδημίας.	Η πανδημία COVID-19 έχει σημαντικό αντίκτυπο στην ψυχική υγεία των ιατρών ογκολόγων και στη φροντίδα των καρκινοπαθών, καταδεικνύοντας την ανάγκη για υποστήριξη και προσαρμογές στις υπηρεσίες υγείας για τη βελτίωση της περιθαλψης κατά τη διάρκεια κρίσεων.
14.	Henderson et al. (2014)	Ηνωμένο Βασίλειο	2000	στίγμα που σχετίζεται με την ψυχική υγεία στους επαγγελματίες υγείας	Διαπιστώθηκε ότι οι επαγγελματίες υγείας έχουν στίγμα και προκαταλήψεις σχετικά με τους ασθενείς με ψυχικές διαταραχές, που μπορεί να επηρεάσουν τη φροντίδα και την υποστήριξη που παρέχουν.	Είναι κρίσιμης σημασίας η εκπαίδευση και η ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τη στίγματος της ψυχικής υγείας, προκειμένου να βελτιωθεί η ποιότητα φροντίδας και να μειωθούν οι διακρίσεις κατά των ατόμων με ψυχικές διαταραχές.
15.	Jose et al. (2020)	Ινδία	100	burnout και ανθεκτικότητα	Οι νοσηλευτές παρουσίασαν υψηλά επίπεδα burnout, με την ανθεκτικότητα να λειτουργεί ως προστατευτικός παράγοντας κατά του συνδρόμου burnout.	Η ανάπτυξη στρατηγικών υποστήριξης και προγραμμάτων ενίσχυσης της ανθεκτικότητας είναι κρίσιμη για τη μείωση του burnout στους νοσηλευτές πρώτης γραμμής και την προαγωγή της ψυχικής τους ευημερίας.

16.	Ko et al. (2016)	Νότια Κορέα	159	Εξέταση των παραγόντων που επηρεάζουν την απόδοση της φροντίδας	Οι παράγοντες που επηρεάζουν την απόδοση περιλάμβαναν τη γνώση και την εκπαίδευση σχετικά με τη φροντίδα στο τέλος της ζωής, τη στάση των νοσηλευτών, και τις οργανωτικές υποδομές.	Η βελτίωση της εκπαίδευσης και της υποστήριξης για τους νοσηλευτές ICU είναι απαραίτητη προκειμένου να ενισχυθεί η ποιότητα της φροντίδας στο τέλος της ζωής και να προωθηθούν καλύτερες πρακτικές φροντίδας.
17.	Muñoz-Bermejo et al. (2020)	Ισπανία	210	σχέση μεταξύ της αντιληπτής κοινωνικής υποστήριξης και της ψυχικής υγείας	Διαπιστώθηκε ότι η υψηλή αντιληπτή κοινωνική υποστήριξη σχετίζεται με καλύτερη ψυχική υγεία και μειωμένα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης	Η ενίσχυση της κοινωνικής υποστήριξης για τους ηλικιωμένους φροντιστές είναι κρίσιμη για την προαγωγή της ψυχικής υγείας τους και την ευημερία τους, υποδεικνύοντας την ανάγκη για προγράμματα παρέμβασης που θα ενισχύσουν τη στήριξή τους
18.	Ortiz-Calvo et al. (2022)	Ισπανία	1.245	Εξέταση της επίδρασης της κοινωνικής υποστήριξης και της ανθεκτικότητας στην ψυχική υγεία των υγειονομικών εργαζομένων κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19.	Διαπιστώθηκε ότι η κοινωνική υποστήριξη και η ανθεκτικότητα είναι σημαντικοί παράγοντες που μείωσαν τις αρνητικές επιπτώσεις της πανδημίας στην ψυχική υγεία των υγειονομικών εργαζομένων.	Η ενίσχυση της κοινωνικής υποστήριξης και των στρατηγικών ανθεκτικότητας μπορεί να είναι καθοριστική για τη βελτίωση της ψυχικής υγείας των υγειονομικών εργαζομένων, ειδικά σε περιόδους κρίσεων όπως η πανδημία COVID-19.
19.	Saquib, et al. (2019)	Σαουδική Αραβία	1.070	Εξέταση της σχέσης μεταξύ της συνολικής δυσαρέσκειας από την εργασία και των επιπέδων κατάθλιψης, άγχους και στρες στους νοσηλευτές	Βρέθηκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ της δυσαρέσκειας από την εργασία και των υψηλών επιπέδων κατάθλιψης, άγχους και στρες. Οι νοσηλευτές που ανέφεραν υψηλή δυσαρέσκεια από την εργασία παρουσίασαν σοβαρότερα ψυχολογικά προβλήματα.	Είναι απαραίτητο να εφαρμοστούν στρατηγικές για τη βελτίωση της εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών και να παρέχονται υποστηρικτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας για την αντιμετώπιση της ψυχικής επιβάρυνσης.

Άρθρα που εξετάζουν την ευεξία των γιατρών, την εξουθένωση και την ηθική δυσφορία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας στην ογκολογία σημείωσαν ότι οι παράγοντες που συμβάλλουν στην εξουθένωση περιλαμβάνουν αυξημένο χρόνο στην άμεση φροντίδα του ασθενούς, έκθεση σε ταλαιπωρία και θάνατο, υψηλές επαγγελματικές απαιτήσεις, έλλειψη ελέγχου και ευελιξίας, αυξημένα διοικητικά καθήκοντα, αυξημένος φόρτος εργασίας λόγω υψηλού κύκλου εργασιών, ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, έλλειψη υποστήριξης και απώλεια αλτρουισμού (Noh et al., 2022· Hu et al., 2018· Sippel et al., 2015). Οι συγγραφείς πρότειναν διάφορες παρεμβάσεις για να βοηθήσουν στη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης, οι οποίες περιλαμβάνουν περιβαλλοντικές παρεμβάσεις για τη μείωση του στρες, όπως ο εξορθολογισμός της ροής εργασίας και η μείωση του διοικητικού φόρτου, η αλλαγή της κουλτούρας και της ηθικής της εργασίας, η ενίσχυση της δέσμευσης με τους συναδέλφους, η διεύρυνση των πόρων κλινικής εκπαίδευσης για την επαγγελματική εξουθένωση, η καθιέρωση της ευημερίας των γιατρών και η επαγγελματική εξουθένωση ως μετρήσιμες ποιότητες για πρακτικές ογκολογίας και παροχή πόρων (Jose et al., 2020· Banerjee et al., 2021· Banerjee et al., 2021· Kutluturkan et al., 2016· Labrague et al., 2020).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7<sup>ο</sup> ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Αν και το εργασιακό άγχος μεταξύ των νοσηλευτών έχει μελετηθεί ευρέως, περιορισμένη έρευνα έχει ασχοληθεί με τον αντίκτυπο του εργασιακού στρες και της επαγγελματικής εξουθένωσης στη νοσηλευτική απόδοση και την εργασιακή ικανοποίηση στα ογκολογικά νοσοκομεία. Αυτή η ανασκόπηση αφορά ειδικά σε νοσηλευτές που αντιμετωπίζουν άγχος, κατάθλιψη ή άλλα προβλήματα ψυχικής υγείας, με ιδιαίτερη έμφαση στους παράγοντες που συμβάλλουν σε αυτές τις καταστάσεις, ειδικά μεταξύ εκείνων που εργάζονται σε ογκολογικές μονάδες.

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας του COVID-19, οι υγειονομικοί επαγγελματίες που παρέχουν άμεση φροντίδα σε ασθενείς με COVID-19 διέτρεχαν τον μεγαλύτερο κίνδυνο ψυχολογικής δυσφορίας (Shaukat et al., 2020· Zhao et al., 2020). Συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές έχουν αυξημένο κίνδυνο για διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD), κατάθλιψη και άγχος σε σύγκριση με άλλους εργαζομένους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης (Si et al., 2020· Song et al., 2020). Οι νοσηλευτές όχι μόνο ανέπτυξαν PTSD, αλλά είχαν επίσης μεγαλύτερο κίνδυνο για ψυχολογική δυσλειτουργία κατά τη διάρκεια της πανδημίας (Wang et al., 2020). Το χρόνιο στρες των ογκολογικών νοσηλευτών, το οποίο έχει επιδεινωθεί από την έκθεση σε επείγουσα ταλαιπωρία των ασθενών κατά τη διάρκεια αυτής της πανδημίας, τους έχει καταστήσει ιδιαίτερα ευάλωτους στην επαγγελματική εξουθένωση. Η εξουθένωση σχετίζεται με την κατάθλιψη και τον αυτοκτονικό ιδεασμό μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης (Hakanen & Schaufeli, 2012) και περίπου το 32% των νοσηλευτών αναφέρει την επαγγελματική εξουθένωση ως την αιτία της παραίτησης (Shah et al., 2021). Η εξουθένωση, μεταξύ άλλων εργασιακών στρεσογόνων παραγόντων, συμβάλλει στη χαμηλότερη ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την εργασία και στη μειωμένη ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας (Rosa et al., 2020).

Οι ογκολογικοί νοσηλευτές έχουν εγγενή έκθεση σε ψυχολογική δυσφορία επειδή συχνά αντιμετωπίζουν πολλαπλές ηθικές προκλήσεις και θανάτους ενώ παρέχουν φροντίδα για τον καρκίνο (Rezaee et al., 2019). Η χρόνια αγωνία που βιώνουν οι ογκολογικοί νοσηλευτές είναι καλά τεκμηριωμένη παγκοσμίως και συνδέεται με τη δυσαρέσκεια από την εργασία, τον υψηλό φόρτο εργασίας και την έλλειψη οργανωτικής υποστήριξης (Nwozichi et al., 2020). Η χρονιότητα της



φροντίδας του καρκίνου, η έκθεση σε επιβλαβείς θεραπείες και η παράταση της ζωής χωρίς ανησυχία για την ποιότητα, ιδιαίτερα όταν θεραπεύονται ασθενείς με κακή πρόγνωση, μπορεί να είναι ψυχολογικά ανατρεπτική για τους ογκολογικούς νοσηλευτές, αυξάνοντας την πιθανότητα χαμηλότερης ποιότητας ζωής (Tsehay et al., 2020).

Οι ασθενείς με καρκίνο αντιμετωπίζουν επίσης σημαντική ψυχολογική δυσφορία σε όλη την πορεία της περίθαλψης (Pitman et al., 2018· Tsaras et al., 2018), η οποία έχει επιδεινωθεί από τη διαταραγμένη και κατακερματισμένη φροντίδα από την έναρξη της πανδημίας COVID-19 (Karacin et al., 2020). Η ψυχολογική δυσφορία που δεν θεραπεύεται στους ασθενείς μπορεί να επιδεινώσει τη συνολική τους υγεία, θέτοντας πρόσθετες προκλήσεις στην ογκολογική νοσηλευτική φροντίδα (Paterson et al., 2020). Σε αυτό το πλαίσιο, οι ογκολογικοί νοσηλευτές μπορεί να αντιμετωπίσουν σημαντικό άγχος που σχετίζεται με την εργασία και μπορεί να αισθάνονται ανεπαρκείς για να αντιμετωπίσουν πολλαπλές ψυχολογικές δυσκολίες σε επίπεδο ασθενούς.

Αν και οι νοσηλευτές είναι πιο επιρρεπείς σε ψυχολογική δυσφορία κατά τη διάρκεια της πανδημίας, υπάρχει έλλειψη δεδομένων που εξετάζουν εάν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ ψυχολογικής δυσφορίας και χαμηλή ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την εργασία μεταξύ των ογκολογικών νοσηλευτών (Sahour & Dardas, 2020· Si et al., 2020· Wang et al., 2020). Ο χαρακτηρισμός αυτής της συσχέτισης θα μπορούσε να πληροφορήσει την ανάπτυξη ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων για τη βελτίωση της αντιμετώπισης, την αύξηση της ανθεκτικότητας έναντι της ψυχολογικής δυσφορίας και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής που σχετίζεται με την εργασία μεταξύ των ογκολογικών νοσηλευτών. Η εύρεση μέτρων για τη βελτίωση της ψυχολογικής λειτουργίας σε ογκολογικούς νοσηλευτές είναι σημαντική επειδή η ποιοτική νοσηλευτική φροντίδα συνδέεται με καλύτερη φροντίδα και αποτελέσματα των ασθενών.

Αυτή η ανασκόπηση προσπάθησε να καλύψει αυτό το ερευνητικό κενό (α) αξιολογώντας την ψυχολογική δυσφορία των ογκολογικών νοσηλευτών (κατάθλιψη, άγχος, στρες και PTSD) και (β) εξετάζοντας τη συσχέτιση μεταξύ ψυχολογικής δυσφορίας και ποιότητας ζωής που σχετίζεται με την εργασία μεταξύ νοσηλευτών ογκολογίας εσωτερικών ασθενών κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19.

Η πανδημία του COVID-19 προκάλεσε ψυχολογική δυσφορία μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, αυξάνοντας τις αρνητικές συναισθηματικές καταστάσεις και το εργασιακό άγχος (Sahour & Dardas, 2020· Shechter et al., 2020). Ο επιπολασμός της ψυχολογικής δυσφορίας ήταν 41%-54% μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης πριν από την πανδημία (Ghawadra et al., 2019· Melnyk et al., 2018) και αυξήθηκε στο 95,9% κατά τη διάρκεια της πανδημίας (Zhang et al., 2020). Η έκθεση σε ψυχολογική δυσφορία μπορεί να οδηγήσει σε χαμηλότερη ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την εργασία (WRQOL) (Melnyk et al., 2018). Σημαντικές μειώσεις στην ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την εργασία συσχετίζονται με κακή νοσηλευτική φροντίδα και αποτελέσματα υγειονομικής περίθαλψης και μπορούν να επηρεάσουν τα ποσοστά διατήρησης των νοσηλευτών, την παραγωγικότητα και την ικανοποίηση από την εργασία (Labrague & de Los Santos, 2021· Wang et al., 2020). Η κακή νοσηλευτική φροντίδα και τα σχετικά μη βέλτιστα αποτελέσματα υγειονομικής περίθαλψης υποδηλώνουν πράξεις ανικανότητας ή βλάβης που θα μπορούσαν να αποφευχθούν στη νοσηλευτική που επεκτείνονται και στους ασθενείς, θέτοντας σε κίνδυνο τη συνολική ασφάλειά τους (World Health Organization, 2021).

Ένας πιθανός λόγος που η έρευνα για την επαγγελματική εξουθένωση είναι τόσο δημοφιλής σε αυτόν τον πληθυσμό μπορεί να είναι επειδή επικεντρώνεται στην επαγγελματική υγεία και επομένως μπορεί να είναι λιγότερο στιγματιστική από την εστίαση στην ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας (Kang et al., 2020· Greenberg et al., 2020· Søvold et al., 2021· Safiye et al., 2021· Heath et al., 2020· Schwarzer et al., 2021). Η εστίαση στην επαγγελματική υγεία παρά στην ψυχική υγεία των μεμονωμένων επαγγελματιών υγείας κινεί το πρόβλημα και τις λύσεις στις δομικές συνθήκες της άσκησης της ογκολογίας, παρά στον μεμονωμένο ιατρό. Αυτό είναι μια θετική εξέλιξη στη βιβλιογραφία των επαγγελματιών υγείας στην ογκολογία, καθώς πολλές μελέτες έχουν βρει ότι το ένα τέταρτο έως τρία τέταρτα των επαγγελματιών υγείας στην ογκολογία αναφέρουν ότι αισθάνονται εξαντλημένοι και ότι αυτό το ζήτημα έχει επιδεινωθεί ως αποτέλεσμα της πανδημίας (Tariq et al., 2020· Zhao et al., 2022· Tian et al., 2021).

Η εξουθένωση είναι ένας κρίσιμος παράγοντας που πρέπει να ληφθεί υπόψη όταν πρόκειται για την ευημερία των επαγγελματιών υγείας στην ογκολογία τόσο πριν

όσο και μετά την πανδημία, και όπως σημειώθηκε παραπάνω, πολλά έχουν γραφτεί σχετικά με τον τρόπο μείωσης της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας στην ογκολογία (Cleary et al., 2018· Safiye et al., 2021). Ωστόσο, η ανασκόπησή μας εντόπισε επίσης κενά στην κατανόηση και τις γνώσεις μας σχετικά με την ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας στην ογκολογία, καθώς και ένα περιορισμένο σύνολο συστάσεων για τον τρόπο βελτίωσης αυτής της κατάστασης.

Αυτοί οι υψηλοί αριθμοί υποδηλώνουν ότι οι παράγοντες που συμβάλλουν στην εξουθένωση είναι ευρέως διαδεδομένοι και έχουν να κάνουν με τη φύση της εργασίας και τις περιβαλλοντικές ανησυχίες, παρά με το πρόβλημα των μεμονωμένων επαγγελματιών υγείας στην ογκολογία και ότι απαιτούνται αλλαγές στο επάγγελμα για να μειωθεί αυτό το πρόβλημα.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8<sup>ο</sup> ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Συμπερασματικά, αυτή η μελέτη ρίχνει φως στον ζωτικό ρόλο της ψυχικής ανθεκτικότητας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας που θεραπεύουν ογκολογικούς ασθενείς, υπογραμμίζοντας τη σημασία της στον μετριασμό των επιπτώσεων του εργασιακού στρες, του άγχους και της κατάθλιψης. Όπως καταδεικνύεται στα ευρήματα, η ανθεκτικότητα είναι ζωτικής σημασίας για τη διατήρηση της ψυχολογικής σταθερότητας και την ενίσχυση της εργασιακής ικανοποίησης, τα οποία είναι απαραίτητα για την ευημερία των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και την ποιότητα της φροντίδας που προσφέρουν στους ασθενείς. Η αντιμετώπιση των αναγκών ψυχικής υγείας των επαγγελματιών της ογκολογίας μέσω υποστηρικτικών παρεμβάσεων μπορεί να τους βοηθήσει να διαχειριστούν καλύτερα τις έντονες συναισθηματικές απαιτήσεις του εργασιακού τους περιβάλλοντος, συμβάλλοντας τελικά στην αποτελεσματικότερη φροντίδα των ασθενών.

Επιπλέον, η σχέση μεταξύ ψυχικής ανθεκτικότητας και ικανοποίησης από τη ζωή μεταξύ των επαγγελματιών της ογκολογίας τονίζει τη σημασία της προώθησης υποστηρικτικών, ψυχολογικά ασφαλών χώρων εργασίας. Δεδομένου ότι η πανδημία COVID-19 έχει εντείνει την ψυχολογική δυσφορία σε χώρους υγειονομικής περίθαλψης, στοχευμένα προγράμματα για την ανάπτυξη ανθεκτικότητας είναι πιο απαραίτητα από ποτέ. Οι στρατηγικές που περιλαμβάνουν τακτικούς ελέγχους ψυχικής υγείας, πρόσβαση σε συμβουλευτικές υπηρεσίες και δίκτυα υποστήριξης ομοτίμων μπορούν να βοηθήσουν τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης να αντιμετωπίσουν τις συνεχείς πιέσεις που αντιμετωπίζουν. Τέτοια μέτρα όχι μόνο βελτιώνουν την ατομική ευημερία αλλά συμβάλλουν επίσης στη δημιουργία πιο βιώσιμων και ανθεκτικών συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης.

Τέλος, αυτή η μελέτη υπογραμμίζει την ανάγκη για πλαίσια πολιτικής που ενσωματώνουν την υποστήριξη ψυχικής υγείας ως τυπική συνιστώσα των περιβαλλόντων στο χώρο εργασίας της υγειονομικής περίθαλψης, ειδικά για όσους ασχολούνται με ειδικότητες υψηλού στρες, όπως η ογκολογία. Δίνοντας προτεραιότητα στην ψυχική ανθεκτικότητα στο πλαίσιο της πολιτικής υγειονομικής περίθαλψης, τα ιδρύματα μπορούν να μειώσουν την επαγγελματική εξουθένωση και να προωθήσουν τη μακροπρόθεσμη διατήρηση των ειδικευμένων επαγγελματιών. Η μελλοντική έρευνα

θα πρέπει να συνεχίσει την εξερεύνηση προσαρμοσμένων παρεμβάσεων που ενισχύουν την ανθεκτικότητα και την ψυχική υγεία σε περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης, ανοίγοντας το δρόμο για πιο ανθεκτικούς επαγγελματίες που είναι καλά εξοπλισμένοι να παρέχουν υψηλής ποιότητας φροντίδα ασθενών διατηρώντας παράλληλα την ευημερία τους.

## 8.1 Προτάσεις

Προτάσεις του ΠΟΥ για την ψυχική ανθεκτικότητα των Ογκολογικών Επαγγελματιών Υγείας:

1. Ενθάρρυνση ευέλικτων μορφών εργασίας και αξιοποίηση εικονικών πόρων.
2. Ειδική υποστήριξη σε ομάδες υψηλού κινδύνου, όπως γυναίκες και νέοι ογκολόγοι.
3. Εργαστήρια Ευεξίας και Ανθεκτικότητας.
4. Εκπαίδευση ηγετών για την προώθηση καλών πρακτικών ευημερίας.
5. Βελτίωση Επικοινωνίας και Ευαισθητοποίησης.
6. Συζήτηση θεμάτων εργασίας σε μεγάλα διεθνή ογκολογικά συνέδρια.
7. Κάλυψη κοινωνικοοικονομικών και εκπαιδευτικών ανισοτήτων.
8. Διεξαγωγή ερευνών και ομάδων εστίασης για παρακολούθηση της ευημερίας και εξουθένωσης.
9. Αξιολόγηση Άγχους.
10. Καθιέρωση πρωτοκόλλου ρουτίνας για την τακτική αξιολόγηση του άγχους των επαγγελματιών υγείας.

Οι συστάσεις που αναπτύχθηκαν από τον ΠΟΥ στοχεύουν στην ενίσχυση της υποστήριξης ευημερίας για ογκολογικούς νοσηλευτές, προκειμένου να διευκολυνθεί η διαρκής παροχή φροντίδας υψηλής ποιότητας για ασθενείς με καρκίνο.

Υπάρχει σαφής υπεράσπιση για πιο ευέλικτα πρότυπα εργασίας και τη συνεχή χρήση εικονικών πόρων. Υπάρχει επίσης ανάγκη για στοχευμένη υποστήριξη για ομάδες υψηλού κινδύνου, συμπεριλαμβανομένων των γυναικών και των νέων ογκολόγων.

Οι συστάσεις του ΠΟΥ αντιμετωπίζονται ήδη και υποστηρίζονται μέσω πολλών προγραμματισμένων πρωτοβουλιών και δραστηριοτήτων. Μια σειρά από

εργαστήρια ευεξίας και ανθεκτικότητας υλοποιούνται, στα οποία οι ογκολογικοί νοσηλευτές θα μοιραστούν τις εμπειρίες και τις συμβουλές τους για μια υγιή καριέρα, βελτιωμένη ισορροπία μεταξύ εργασίας και προσωπικής ζωής και αποτελεσματική ηγεσία. Η εκπαίδευση ηγετών και ατόμων ώστε να δημιουργείται ευημερία και να τους ενδυναμώνει να προωθούν καλές πρακτικές εντός των δικών τους ιδρυμάτων, καθώς και μια πύλη πόρων για την ευημερία, την ανθεκτικότητα και την εξουθένωση.

Αυτές οι πρωτοβουλίες θα πρέπει να συμπληρωθούν με βελτιωμένη επικοινωνία για την ευαισθητοποίηση. Είναι ο κανόνας ότι θέματα ευεξίας και ανθεκτικότητας παρουσιάζονται κατά τη διάρκεια μεγάλων συνεδρίων που διοργανώνονται από την Ευρωπαϊκή Εταιρεία Ιατρικής Ογκολογίας, την Αμερικανική Εταιρεία Κλινικής Ογκολογίας και άλλες ογκολογικές εταιρείες. Τα πιθανά εμπόδια στην υλοποίηση των σχεδιαζόμενων πρωτοβουλιών περιλαμβάνουν κοινωνικοοικονομικές προκλήσεις για την αύξηση του εργατικού δυναμικού, εκπαιδευτικά εμπόδια λόγω άνισης πρόσβασης στους πόρους, διαφορές στις γεωγραφικές πρακτικές και την ανάγκη για περιφερειακές προσαρμογές.

Τέλος, είναι σημαντικό για τις κορυφαίες ογκολογικές εταιρίες να διεξάγουν τακτικές παγκόσμιες ανασκοπήσεις (με τη μορφή εστιασμένων ερευνών παρακολούθησης, ομάδων εστίασης ή άλλων δραστηριοτήτων) για τη συλλογή σύγχρονων γνώσεων σχετικά με την ευημερία, την ανθεκτικότητα και τα επίπεδα εξουθένωσης μεταξύ των ογκολογικών επαγγελματιών υγείας. Σε τοπικό επίπεδο, μπορεί επίσης να είναι χρήσιμο για τους εργοδότες να εξετάσουν το ενδεχόμενο της τακτικής «αξιολόγησης του άγχους», η οποία επί του παρόντος λείπει ή είναι ανεπαρκής. Η δημιουργία και η εφαρμογή ενός πρωτοκόλλου αξιολόγησης ρουτίνας που ευθυγραμμίζεται με τις σχετικές κατευθυντήριες γραμμές, θα διασφαλίσει ότι η υγεία και η ευημερία των ογκολογικών επαγγελματιών υγείας παρακολουθούνται και τηρούνται κατάλληλα.

## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Abolfotouh, M. A., Almutairi, A. F., Almutairi, Z., Salam, M., Alhashem, A., Adlan, A. A., & Modayfer, O. (2019). Attitudes toward mental illness, mentally ill persons, and help-seeking among the Saudi public and sociodemographic correlates. *Psychology research and behavior management*, 12, 45–54. doi.org/10.2147/PRBM.S191676
- Aburn G, Gott M, Hoare K. 2016 What is resilience? An integrative review of the empirical literature. *J Adv Nurs.*; 72:980-1000.
- Achour M., Nor MRM The effects of social support and resilience on life satisfaction of secondary school students. *J. Acad. Appl. Collar button*. 2014; 4 :12–20.
- Adler, A. (1939). *The knowledge of life*. Warszawa –Poznan – Kraków – Lwów: PTPK.
- Ajzen, I (1991). *The Theory of Planned Behavior*. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 50. 9-211
- Almeida O.P. , H. Alfonso, Fasting lipids and incident depression in older men: The health in men study, *Psychosomatic Medicine*, 74 (6) (2012), pp. 585-591
- American Association for Public Opinion Research. (2015). *Formal definitions: Final provisions of case codes and outcome rates for investigations (8th edition)*.
- American Association of Colleges of Nursing (2008). *The Essentials of Baccalaureate Education for Professional Nursing Practice*.
- American Federation of Psychology. (2020). *Psychological research on past crises can help people cope with daily, sometimes hourly, news about the coronavirus*.
- American Heart Association. *Mental Health: Workforce Crisis*. Published March 25, 2019. Available at: <https://ceoroundtable.heart.org/wp-content/uploads/2018/12/Mental-Health-Full-Report-March-25-2019.pdf> .
- American Nurses Association *More than 32k Nurses Share Experiences from the Front Lines*. Available online: <https://anamichigan.nursingnetwork.com/nursing-news/179188-more-than-32k-nurses-share-experience-from-the-front-lines>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed. ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (November 2015). *What is mental illness?*
- American Psychiatric Foundation, Partnership for Workplace Mental Health. (2015). *A mentally health workforce—It’s good for business*.
- American Psychiatric Nurses Association, & International Society of Psychiatric Nurses (2008). *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing in the BSN Curriculum: Collaboratively Developed by ISPN and APNA, (approved 5/08)*.
- American Psychological Association (2014) *The road to resilience: American Psychological Association*. Washington, DC
- American Psychological Association. (2015). *Aging and depression*.
- American Psychological Association. *Building your resilience*. <https://www.apa.org/topics/resilience> (2014).

- American Psychological Association. Psychologically Healthy Workplace Awards. Published March 2019. Available at: <https://www.apa.org/applied-psychology/phwa-2019-winners>
- American Public Health Association. (2014). Health disparities: The basics.
- Anxiety and Depression Association of America. (2010). Facts and Statistics. online: Anxiety and Depression Association of America
- Argyle, M. (2004). *The Psychology of Happiness*. Wrocław: Astrum
- Argyle, M. (1999). Causes and Correlate of Happiness. In: J. Czapiński (ed.) *Positive Psychology*. Warsaw: PWN.
- Arnetz, J., Sudan, S., Goetz, C., Counts, S., & Arnetz, B. (2019). Nurse work environment and stress biomarkers: possible implications for patient outcomes. *Journal of occupational and environmental medicine*, 61(8), 676-681.
- Arnold, KA (2017). Transformative Leadership and Psychological Well-Being of Employees: Review and Directions for Future Research. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22, 381-393.
- Axelsson, M., Schønning, V., Bockting, C., Buysse, A., Desmet, M., Dewaele, A., Giovazolias, T., Hannon, D., Kafetsios, K., Meganck, R., Ntani, S., Rutten, K., Triliva, S., Beveren, L. V., Vandamme, J., Øverland, S., & Hensing, G. (2020). Lived experiences: A focus group pilot study within the MentALLY project of mental healthcare among European users. *BMC Health Services Research*, 20, 605. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05454-5>
- Ayanian J. Mental health needs of health care workers providing frontline COVID-19 care. *JAMA Health Forum*. 2020; 1(4):e200397. <https://jamanetwork.com/channels/health-forum/fullarticle/2764228>.
- Babapour, AR., Gahassab-Mozaffari, N. & Fathnezhad-Kazemi, A. (2022). Nurses' job stress and its
- Back AL, Steinhauser KE, Kamal AH, et al. Building resilience for palliative care clinicians: an approach to burnout prevention based on individual skills and workplace factors. *J Pain Symptom Manage*. 2016;52:284-291.
- Bahrer-Kohler S (ed). *Burnout for Experts: Prevention in the Context of Living and Working*. New York: Springer; 2014.
- Baldaçara L, Cordeiro DC, Calfat ELB, Cordeiro DC, Chung TC. *Psychiatric emergencies*. (2019). Rio de Janeiro: Elsevier.
- Banerje S. e, K.H.J. Lim, K. Murali, K. Kamposioras, K. Punie, C. Oing, M. O'Connor, E. Thorne, B. Devnani, M. Lambertini, C.B. Westphalen, P. Garrido, T. Amaral, G. Morgan, J.B.A.G. Haanen, C. Hardy. The impact of COVID-19 on oncology professionals: results of the ESMO Resilience Task Force survey collaboration. *ESMO Open*, 6 (2021), Article 100058
- Banerjee S, Lim J, Thorne E, et al. The impact of COVID-19 on wellbeing and work ability in the NHS oncology workforce: initial results of the COVID-NOW Study. *NCRI Cancer Conference abstracts*. 2020. <https://abstracts.ncri.org.uk/abstract/the-impact-of-covid-19-on-wellbeing-and-work-ability-in-the-nhs-oncology-workforce-initial-results-of-the-covid-now-study/>.



- Barnett, M. D., Martin, K. J., & Garza, C. J. (2019). Satisfaction With Work–Family Balance Mediates the Relationship Between Workplace Social Support and Depression Among Hospice Nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 51(2), 187-194.
- Bateman, A.; Fonagy, P. (Eds.) *Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice*; American Psychiatric Publishing, Inc.: Arlington, VA, USA, 2019. []
- Battie, R., & Steelman, V. (2014). Accountability in Nursing Practice: Why It Is Important for Patient Safety. *Patient Safety First*, 100, 5.
- Baumeister, Leary, (1995). The Need to belong: Desire for interpersonal attachment as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin* , 117, 495-529.;
- BC Center for Disease Control. (2020). Supporting the psychosocial well-being of healthcare providers during the novel coronavirus (COVID-19) pandemic. <http://www.bccdc.ca/Health-Professionals-Site/Documents/COVID19-Psychosocial-Supports-HCW.pdf>
- Benti, M., Ebrahim, J., Awoke, T., Yohannis, Z., & Bedaso, A. (2016). Community perception towards mental illness among residents of Gimbi town, Western Ethiopia. *Psychiatry Journal*, 6740346. doi.org/10.1155/2016/6740346
- Berk M. , O. Dean, H. Drexhage, J.J. McNeil, S. Moylan, A. O’Neil, J. Sarris, Aspirin: A review of its neurobiological properties and therapeutic potential for mental illness, *BMC Medicine*, 11 (1) (2013), p. 74
- Bethesda, 2015, *Chronic Illness and Mental Health*, National institutes of health (2015)
- Bink AB. *Stigma and Discrimination in Behavioral and Physical Health Care Settings* Washington, DC: The National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Tom. 11 (2015).
- Bowden GE, Smith JCE, Parker PA, Boxall MJC (2014) Working on the edge: stresses and rewards of work in a front-line mental health service. *Clin Psych Psychother* doi:10.1002/cpp.1912.
- Brijnath B, Protheroe J, Mahtani KR, Antoniadou J. Do online mental health literacy interventions improve mental health literacy among adult consumers? Results from systematic review. *Journal of Medical Internet Research*. 2016; 18 (6): e165. doi: 10.2196/jmir.5463.
- Brooks, S. K. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet* 395, 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8) (2020).
- Brown K., Westaway E. (2011). Organization, capacity and resilience to environmental change: Lessons from human development, prosperity and disasters. *Annual Review of Environment and Resources*, 36 (1), 321–342. 10.1146/annurevenviron-052610-092905
- Brugnera, A.; Zarbo, C.; Compare, A.; Talia, A.; Tasca, G.A.; De Jong, K.; Greco, A.; Greco, F.; Pievani, L.; Auteri, A.; et al. Self-reported reflective functioning mediates the association between attachment insecurity and well-being among psychotherapists. *Psychother. Res.* 2021, 31, 247–257.
- Buckwitz V, Bommers JN, Hinshaw SP, Schomerus G. Continuum beliefs and perception of similarities and differences in a person with depression.

Integrative Psychiatry. 2022; 116 :152314. doi: 10.1016/j.comppsy.2022.152314.

- Cai W., B. Lian, X. Song, T. Hou, G. Deng, H. Li. Since January 2020 Elsevier Has Created a COVID-19 Resource Centre with Free Information in English and Mandarin on the Novel Coronavirus COVID- 19. The COVID-19 Resource Centre Is Hosted on Elsevier Connect, the Company's Public News and Information (2020)
- Cañadas-De la Fuente G.A. , J.L. Gómez-Urquiza, E.M. Ortega-Campos, G.R. Cañadas, L. Albendín-García, E.I. De la Fuente-Solana. Prevalence of burnout syndrome in oncology nursing: a meta-analytic study. *Psycho Oncol.*, 27 (2018), pp. 1426-1433
- Carrara, B. S., Fernandes, R. H. H., Bobbili, S. J., and Ventura, C. A. A. (2021). Health care providers and people with mental illness: An integrative review on anti-stigma interventions. *International Journal of Social Psychiatry* 67, 840-853.
- Carroll, S. M. (2018). Destigmatizing mental illness: An innovative, evidence-based undergraduate curriculum. *Journal of psychosocial nursing and mental health services* 56, 50-55.
- Carter L, Read J, Pyle M, Morrison AP. Are etiological beliefs linked to stigma? A test of the effect of biogenetics versus psychosocial explanations on stigma and internalized stigma in individuals presenting with psychosis. *Stigma Health*. 2019; 4 (2):170–178. doi: 10.1037/sah0000129.
- Castillo, M. I., Cooke, M. L., Macfarlane, B., & Aitken, L. M. (2016). Trait anxiety but not state anxiety during critical illness was associated with anxiety and depression over 6 months after ICU. *Critical care medicine*, 44(1), 100- 110.
- Cenat JM, Blais-Rochette C, Kokou-Kpolou CK et al. Prevalence of symptoms of depression, anxiety, insomnia, posttraumatic stress disorder, and psychological distress among populations affected by the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res.* 2021; 295:1–16 10.1016/j.psychres.2020.113599
- Center for Disease Control and Prevention. (2011). *Mental Illness Surveillance Among U.S. Adults*.
- Centers for Disease Control and Prevention, National Institute for Occupational Safety and Health. (2013). *Women’s safety and health issues at work*.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2012). *An estimated 1 in 10 U.S. adults report depression*.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2015). *Total worker health*.
- Centers for Disease Control Prevention. *CDC Construction Site Health Score Card scoring methodology, evidence and impact assessments, and supporting reports*. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services. 2019.
- Centers for Disease Control Prevention. *CDC Worksite Health ScoreCard: An assessment tool to promote employee health and well-being*. 2019; Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, [https://nccd.cdc.gov/DPH\\_WHSC/HealthScorecard/Home.aspx](https://nccd.cdc.gov/DPH_WHSC/HealthScorecard/Home.aspx) [https://nccd.cdc.gov/DPH\\_WHSC/HealthScorecard/Home.aspx](https://nccd.cdc.gov/DPH_WHSC/HealthScorecard/Home.aspx)

- Chambers M, Guise V, Välimäki M, Botelho MAR, Scott A, Staniulienė V, et al. Nurses' attitudes to mental illness: a comparison of a sample of nurses from five European countries. *Int J Nurs Stud.* 2010; 47(3):350–62.
- Chatzigianni, D., Tsounis, A., Markopoulos, N., & Sarafis, P. (2018). Occupational Stress Experienced by Nurses Working in a Greek Regional Hospital: A Cross-sectional Study. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 23(6), 450–457
- Chaukos D. , E. Chad-Friedman, D.H. Mehta, L. Byerly, A. Celik, T.H. McCoy, J.W. Denninger. Risk and resilience factors associated with resident burnout. *Acad. Psychiatr.*, 41 (2017), pp. 189-194
- Chawla, J. M., Balhara, Y. P., Sagar, R., Shivaprakash (2012). Undergraduate medical students' attitude toward psychiatry: A cross-sectional study. *Indian J Psychiatry*, 54(1), 37-40. doi:10.4103/0019-5545.94643
- Chen, Y., Liu, Y., Zhang, Y., Li, Z. & Zhou, T. The effect of fear of the COVID-19 on depression among chinese outbound students studying online in china amid the COVID-19 pandemic period: The role of resilience and social support. *Front. Psychol.* <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.750011> (2021).
- Cheung T, Wong SY, Wong KY, et al.: Depression, anxiety, and stress symptoms among nursing students in Hong Kong: A cross-sectional study. *Int. J. Environ. Res. Public health.* 2016; 13 . 10.3390/ijerph13080779
- Cheung, T., & Yip, P. (2015). Depression, anxiety and symptoms of stress among Hong Kong nurses: a cross-sectional study. *International journal of environmental research and public health*, 12(9), 11072-11100.
- Cheung, T., & Yip, P. S. (2015). Depression, anxiety and symptoms of stress among Hong Kong nurses: A cross-sectional study. *International journal of environmental research and public health*, 12(9), 11072-11100.
- Cheung, T., Wong, S., Wong, K., Law, L., Ng, K., Tong, M., . . . Yip, P. (2016). Depression, anxiety and symptoms of stress among baccalaureate nursing students in Hong Kong: a cross-sectional study. *International journal of environmental research and public health*, 13(8), 79.
- Choflet A, Barnes A, Zisook S, et al. The Nurse Leader's Role in Nurse Substance Use, Mental Health, and Suicide in a Peripandemic World. *Nurs Adm Q.* 2022; 46(1):19–28. doi: 10.1097/NAQ.0000000000000510
- Cleary, M.; Visentin, D.; West, S.; Lopez, V.; Kornhaber, R. Promoting emotional intelligence and resilience in undergraduate nursing students: An integrative review. *Nurse Educ. Today* 2018, 68, 112–120.
- Committee on the Science of Changing Social Rules for Behavioral Health. Board on Behavioral, Cognitive and Sensory Sciences. Department of Behavioral and Social Sciences and Education. National Academies of Sciences. Engineering and Medicine Ending Discrimination Against People with Mental and Substance Use Disorders: The Evidence for Stigma Change. Washington (DC): National Academies Press (USA) (2016). 10.17226/23442
- Cooke GP, Doust JA, Steele MC (2013) A survey of resilience, burnout, and tolerance of uncertainty in Australian general practice registrars. *BMC Med Educ* doi:10.1186/1472-6920-13-2.

- Corbiere M, Samson E, Villotti P, Pelletier J-F. Strategies to fight stigma toward people with mental disorders: perspectives from different stakeholders. *The Scientific World J.* 2012;2012:516358.
- Corrigan PW, Nieweglowski K., Sayer J. Self-stigma and the mediating impact of the "why try" effect on depression. *J. Community Psychol.* 2019; 47 :698-705. doi: 10.1002/jcop.22144.
- Corrigan PW. Lessons learned from unintended consequences about erasing the stigma of mental illness. *World Psychiatry.* (2016) 15:67–73. 10.1002/wps.20295
- Corrigan PW: Lessons learned from unintended consequences regarding erasing the stigma of mental illness. *World Psychiatry.* 2016; 15 :67–73. doi: 10.1002/wps.20295.
- Corrigan, P. W., Bink, A. B., Schmidt, A., Jones, N., & Rüsç, N. (2016). What is the impact of self-stigma? Loss of self-respect and the “why try” effect. *Journal of Mental Health, 25*(1), 10–15.
- Corrigan, P. W., Nieweglowski, K., & Sayer, J. (2019). Self-stigma and the mediating impact of the “why try” effect on depression. *Journal of Community Psychology, 47*(3), 698–705.
- Currie, S., & Wang, J. (2015). Professional autonomy and work setting as contributing factors to depression and absenteeism in Canadian nurses. *Nursing outlook, 63*(3), 269-277.
- Czapiński, J. (2004). *Psychological Theories of Happiness.* In: J. Czapiński (ed.). *Positive psychology.* Warsaw: PWN .
- Czapiński, J. (2008). *The Economy of Happiness and the Psychology of Affluency.* The paper presented at the Polish Psychological Association Conference in Poznań, Poland.
- Dardas LA, Simmons LA. The stigma of mental illness in Arab families: an analysis of concepts. *J Psychiatr Ment Health Nurs* (2015) 22 (9):668–79. 10.1111/jpm.12237
- Dazzi T, Gribble R, Wessely S, Fear NT. Does asking about suicide and related behaviors cause suicidal ideation? What are the elements? *Psychol Med* (2014) 44 (16):3361–3. 10.1017/S0033291714001299
- de Jacq, K., Norful, A. A., & Larson, E. (2016). The variability of nursing attitudes toward mental illness: An integrative review. *Archives of Psychiatric Nursing, 30*(6), 788–796. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.07.004>
- Dean W, Talbot S, Dean A. Reframing clinician distress: moral injury not burnout. *Fed Pract Health Pract.* 2019; 36(9):400–402.
- Del Rosal E, González-Sanguino C, Bestea S, Boyd J, Muñoz M. Correlations and consequences of internalized stigma assessed through the internalized stigma scale of mental illness for individuals living with mental illness: scope review and meta-analysis from 2010. *Stigma Health.* 2021; 6 (3): 324–334. doi: 10.1037/sah0000267.
- Desai A., S. Sachdeva, T. Parekh, R. Desai (2020) COVID-19 and cancer: lessons from a pooled meta-analysis. *JCO Glob. Oncol.* , pp. 557-559

- Desai, N. D., & Chavda, P. D. (2018). Attitudes of undergraduate medical students toward mental illnesses and psychiatry. *Journal of Education and Health Promotion*, 7, 50. doi.org/10.4103/jehp.jehp\_87\_17
- Dimoff, JK, & Kelloway, EK (2019a). With a little help from my boss: The impact of workplace mental health education on leaders' behaviors and use of employee resources. *Journal of Occupational Health Psychology*, 24 , 4–19.
- Dimoff, JK, Kelloway, EK, & Burnstein, MD (2016a). Mental Health Awareness Training (MHAT): The development and evaluation of an intervention for leaders in the workplace. *International Journal of Stress Management*, 23 (2), 167–189.
- Dinar Sari Eka, D. & Hazaliza Binti, H. In *Proceedings of the 6th International Conference on Community Development (ICCD 2019)* 145-147 (Atlantis Press).
- Disis M. Oncology and COVID-19. *JAMA*. 2020; 324(12):1141–1142. doi:10.1001/jama.2020.16945.
- Dubreucq J., Plasse J., Franck N. Autostigma in severe mental illness: A systematic review of frequency, associations, and consequences. *Schizophr. Bull.* 2021; 47 :1261-1287. doi: 10.1093/schbul/sbaa181.
- Dymecka, J., Gerymski, R., Machnik-Czerwik, A., Derbis, R. & Bidzan, M. Fear of COVID-19 and life satisfaction: The role of the health-related hardiness and sense of coherence. *Front. Psychiatry* <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.712103> (2021).
- Ebrahimi H, Namdar H, Vahidi M. Mental illness stigma among nurses in psychiatric wards of teaching hospitals in the north-west of Iran. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2013; 17(7):534–8.
- Economou, M., Peppou, L. E., Kontoangelos, K., Palli, A., Tsaliagkou, I., Legaki, E.-M., Gournellis, R., & Papageorgiou, C. (2019). Mental health professionals' attitudes to severe mental illness and its correlates in psychiatric hospitals of Attica: The role of workers' empathy. *Community Mental Health Journal*, 56(4), 614–625. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00521-6>
- El-Hamrawya, L. G., Hegazy, N. N., & El-Halawany, S. M. (2018). Prevalence of depressive symptoms among healthcare providers in Shibin El-Kom city in Menoufia governorate. *Menoufia Medical Journal*, 31(2), 08.
- Epstein RM, Krasner MS. Physician resilience: what it means, why it matters, and how to promote it. *Acad Med.* 2013;88:301-303.
- Epstein RM. *Attending: Medicine, Mindfulness, and Humanity*. Delran, NJ: Simon & Schuster; 2016.
- Eslami A. R., Elahi, N., M., & Fallahi K. M (2017). How Do the Nurses Cope with Job Stress? A Study with Grounded Theory Approach. *Journal of caring sciences*, 6(3), 99–211. <https://doi.org/10.15171/jcs.2017.020>
- Esteves, C. S., Oliveira, CRd. & Argimon, IId. L. Social distancing: Prevalence of depressive, anxiety, and stress symptoms among brazilian students during the COVID-19 pandemic. *Front. Public Health* <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.589966> (2021).
- Faguy K. (2012). Emotional intelligence in health care. *Radiologic technology*, 83(3), 237–253.

- Faraji, A., Karimi, M., Azizi, S. M., Janatolmakan, M., & Khatony, A. (2019). Occupational stress and its related demographic factors among Iranian CCU nurses: a cross-sectional study. *BMC research notes*, 12(1), 634. <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4674-5>
- Faris N, Baroud E, Hariri Al M, Bachir R, El-Khoury J, Batley NJ. Characteristics and determinants of psychiatric emergency disposal at a University Hospital in Beirut. *Asian J Psychiatr* (2019) 42 :42–7. 10.1016/j.ajp.2019.03.024
- Fertleman C, Carroll W (2013) Protecting students and promoting resilience. *BMJ* 347:f5266. FREE Full Text
- Finney, C., Stergiopoulos, E., Hensel, J., Bonato, S., & Dewa, C. S. (2013). Organizational stressors associated with job stress and burnout in correctional officers: a systematic review. *BMC public health*, 13, 82.
- Flanagan, E. H., Miller, R., & Davidson, L. (2009). “Unfortunately, we treat the chart”: Sources of stigma in mental health settings. *Psychiatric Quarterly*, 80(1), 55–64.
- Fletcher D, Sarkar M (2013) Psychological resilience: a review and critique of definitions, concepts, and theory. *Eur Psychol* 18:12–23
- Fonagy, P.; Luyten, P.; Moulton-Perkins, A.; Lee, Y.-W.; Warren, F.; Howard, S.; Ghinai, R.; Fearon, P.; Lowyck, B. Development and Validation of a Self-Report Measure of Mentalizing: The Reflective Functioning Questionnaire. *PLoS ONE* 2016, 11, e0158678.
- Fontesse, S., Demoulin, S., Stinglhamber, F., & Maurage, P. (2019). Dehumanization of psychiatric patients: Experimental and clinical implications in severe alcohol-use disorders. *Addictive Behaviors*, 89, 216–223. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.08.041>
- Foster K. . Resilience in the face of adversity: a shared responsibility. *Int. J. Ment. Health Nurs.*, 29 (2020), pp. 3-4
- Fox AB, Smith BN, Vogt D. How and when does mental illness stigma affect seeking treatment? Longitudinal examination of the relationships between expected and internalized stigma, symptom severity, and mental health service use. *Psychiatric Research*. 2018; 268 :15–20. doi: 10.1016/j.psychres.2018.06.036.
- Fox JH, Burkle FM, Bass J, Pia FA, Epstein JL, Markenson D. The effectiveness of psychological first aid as a disaster intervention tool: research analysis of peer-reviewed literature from 1990-2010. *Disaster Med Public Health Prep*. 2012; 6(3):247–252. doi:10.1001/dmp.2012.39.
- Friedman MJ. Strategies for acute stress reactions and acute stress disorder (ASD). *Posttraumatic Acute Stress Disord*. 2015; 115–135. doi:10.1007/978-3-319-15066-6\_6.
- Gallaghe M. r, M.J. Prinstein, V. Simon, A. Spirito, Social anxiety symptoms and suicidal ideation in a clinical sample of early adolescents: Examining loneliness and social support as longitudinal mediators, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42 (2014), pp. 871-883
- Gasper H. , E. Ahern, N. Roberts, B. Chan, Z. Lwin. COVID-19 and the cancer care workforce: from doctors to ancillary staff *Semin. Oncol.*, 47 (2020), pp. 309-311

- Ghanean H, Nojomi M, Jacobsson L. Internalized stigma of mental illness in Tehran, Iran. *Stigma Res Action*. 2011; 1(1):11–7.
- Ghawadra, SF, Abdullah, KL, Choo, WY, & Phang, CK (2019). Psychological distress and its correlation with the job satisfaction of nurses in an educational hospital. *Journal of Clinical Nursing*, 28 (21-22), 4087-4097. <https://doi.org/10.1111/jocn.14993>
- Giacco D, Matanov A, Priebe S. Provision of mental health care to migrants: current challenges and new strategies. *Curr Opin Psychiatry* (2014) 27 (4):282–8. 10.1097/YCO.0000000000000065
- Gigantesco, A. et al. The relationship between satisfaction with life and depression symptoms by gender. *Front. Psychiatry* <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00419> (2019).
- Gill S, Hao D, Hirte H, Campbell A, Colwell B. Impact of COVID-19 on Canadian medical oncologists and cancer care: Canadian Association of Medical Oncologists survey report. *Curr Oncol*. 2020; 27(2):71–74.
- Giusti EM, Pedrolì E, D’Aniello GE, Badiale CS, Pietrabissa G, Manna C, et al. The psychological impact of the COVID-19 outbreak on health professionals: A cross-sectional study. *Front Psychol*. 2020;11:1684. 10.3389/fpsyg.2020.01684
- Glazer, S., & Liu, C. (2017). *Work, Stress, Coping, and Stress Management*. Oxford Research Encyclopedia of Psychology.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. New York :: Simon & Schuster.
- Goffman, E. (2009). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. New York: Simon and Schuster.
- Göpfert, N. C., von Heydendorff, S. C., Dreßing, H., & Bailer, J. (2019). Applying Greenberg, N.; Docherty, M.; Gnanapragasam, S.; Wessely, S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during COVID-19 pandemic. *BMJ* 2020, 368, m1211.
- Guerra, P. C., Oliveira, N. F., & Len, C. A. (2016). Sleep, quality of life and mood of nursing professionals of pediatric intensive care units. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50(2), 279-285.
- Guixia L, Hui Z. A Study on burnout of nurses in the period of COVID-19. *Psychol Behav Sci*. 2020; 9(3):31–6. 10.3389/fpsyg.2021.789737
- Haddad P, Haddad I. Mental health stigma. *Articles of the British Association for Psychopharmacology (BAP)*. (2015). Available from: <https://www.bap.org.uk/articles/mental-health-stigma/>.
- Hakanen, JJ, & Schaufeli, WB (2012). Do burnout and work commitment predict symptoms of depression and life satisfaction? A seven-year prospective study of three waves. *Journal of Affective Disorders*, 141(2-3), 415-424. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.02.043>
- Hamilton, S., Pinfold, V., Cotney, J., Couperthwaite, L., Matthews, J., Barret, K., Warren, S., Corker, E., Rose, D., Thornicroft, G., & Henderson, C. (2016). Qualitative analysis of mental health service users’ reported experiences of discrimination. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 134(Suppl 446), 14–22. <https://doi.org/10.1111/acps.12611>

- Hammer, LB, Allen, SJ, & Leslie, JJ (2023a). Occupational stress and well-being: Workplace interventions involving managers/supervisors. In L. Lapiere & C. Cooper (Eds.), *Cambridge Companion to Organizational Stress and Well-Being* (pp. 389–417). Cambridge University Press.
- Hammer, LB, Brady, JM, Brossoit, RM, Mohr, CD, Bodner, TE, Crain, TL, & Brockwood, KJ (2021). Effects of a comprehensive leadership intervention on employee health on employee well-being and functional impairment. *Journal of Occupational Health Psychology*, 26, 582-598.
- Hanafiah AN, Van Bortel T. A qualitative exploration of the perspectives of mental health professionals on stigma and discrimination of mental illness in Malaysia. *Int J Ment Health Syst*. 2015; 9(1):1.
- Hancock, AJ, Moreno, NED, & Arnold, KA (2023). The role of line managers in promoting and protecting employee welfare. *Organizational stress and well-being* (pp. 123–152). Cambridge University Press.
- Health Promotion Research Organization. The HERO Health and Well-Being Best Practices Scorecard in partnership with Mercer: International version 1.0. January 2016. Updated February 2017. Available at: <https://hero-health.org/hero-scorecard/>
- Heath, C.; Sommerfield, A.; von Ungern-Sternberg, B.S. Resilience strategies to manage psychological distress among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A narrative review. *Anaesthesia* 2020, 5, 1364–1371.
- Henderson C, Noblett J, Parke H, Clement S, Caffrey A, Gale-Grant O, et al. Stigma associated with mental health in healthcare and mental health care settings. *Lancet Psychiatry* (2014) 1 (6):467–82. 10.1016/S2215-0366(14)00023-6
- Hlubocky F.J. , B.E. Symington, D.C. McFarland, C.M. Gallagher, K.H. Dragnev, J.M. Burke, R.T. Lee, A. El-Jawahri, B. Popp, A.R. Rosenberg, M.A. Thompson, D.S. Dizon, P. Srivastava, M.I. Patel, A.H. Kamal, C.K. Daugherty, A.L. Back, M.E. Dokucu, T.D. Shanafelt. Impact of the COVID-19 pandemic on oncologist burnout, emotional well-being, and moral distress: considerations for the cancer organization's response for readiness, mitigation, and resilience. *JCO Oncology Practice OP*, 20 (2021), Article 00937
- Hlubocky FJ, Rose M, Epstein RM. Conquer resilience in oncology: learn to thrive in the face of exhaustion. *Am Soc Clin Oncol Educational Book*. 2017; 37 :771-781. doi: 10.1200/EDBK\_173874.
- Hlubocky, F.J., Back, A.L., Shanafelt, T.D. Addressing burnout in oncology: Why cancer care clinicians are at risk, what individuals can do, and how organizations can respond. *Am. Soc. Clin. Oncol. Educ. Book* 2016, 36, 271–279.
- Hobfoll SE, Stevens NR, Zalta AK (2015) Expanding the science of resilience: conserving resources in the aid of adaptation. *Psychol Inq* 26:174–180
- Holt-Lunstad, J. (2021). Loneliness and Social Isolation as Risk Factors: The Power of Social Connection in Prevention. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 15 (5), 567–573.
- Horsfield R, Stolzenburg S, Hahm S, Tomczyk S, Muehlan H, Schmidt S, et al. Self-labelling as suffering from mental or physical illness: the effects of stigma and



- consequences for seeking help. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2020; 55 (7):907–916. doi: 10.1007/s00127-019-01787-7.
- Hu T, Zhang D, Wang J (2015) A meta-analysis of the trait resilience and mental health. *Personal Individ Differ* 76:18–27
- Hu, T., Xiao, J., Peng, J., Kuang, X. & He, B. Relationship between resilience, social support as well as anxiety/depression of lung cancer patients: A cross-sectional observation study. *J. Cancer Res. Ther.* 14, 2. [https://doi.org/10.4103/jcrt.JCRT\\_849\\_17](https://doi.org/10.4103/jcrt.JCRT_849_17) (2018).
- Hu, T., Zhang, D. & Wang, J. A meta-analysis of the trait resilience and mental health. *Personal. Individ. Differ.* 6, 18–27. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.11.039> (2015).
- Hunter, L., Weber, T., Shattell, M., and Harris, B. A. (2015). Nursing students' attitudes about psychiatric mental health nursing. *Issues in mental health nursing* 36, 29- 34.
- IBM Corp. (2016). IBM SPSS Statistics for Windows, Version 24.0. Armonk, NY: IBM Corp.
- Inceoglu, I., Thomas, G., Chu, C., Plans, D., & Gerbasi, A. (2018). Employee Leadership and Well-being: A Comprehensive Review and a Future Research Agenda. *The Leadership Quarterly*, 29 (1), 179–202.
- Inglehart, R. (1990). *Culture Shift In advanced industrial society* . Princeton, NJ: Princeton University Press.
- International Council of Nurses CONSTITUTION (amended in 2021)
- Iranjib. Iran's population reached to 9 million in 2016. Tehran: Iranjib; 2016. Available from: <http://www.iranjib.ir/shownews/22959/>.
- Isacco, A., Garfield, C. F., Rogers, T. E., (2010). Correlates of coparental support among married and nonmarried fathers. *Psychology of Men & Masculinity*, Vol 11(4), pp. 262-278
- Izadi N. Prognostic factors of mental health of nursing staff and the effect of social support on preventing the effect of workplace bullying on mental health. *Evid Based Nurs.* 2022; 25:98.
- Jacobsson L, Ghanean H, Törnkvist B. Internalized stigma of mental illness in Sweden and Iran— a comparative study. *O J Psych.* 2013; 3:370–4.
- Jarden, R. J., Sandham, M., Siegert, R. J., & Koziol-McLain, J. (2019). Intensive care nurses' well-being: A systematic review. *Australian Critical Care. JNMC.* (2019). Statistics of nurses in Jordan
- Johnson J, Panagioti M, Bass J, et al. Resilience to emotional distress in response to failure, error or mistakes: A systematic review. *Clin Psychol Rev.* 2017;52:19-42.
- Jose S. , M. Dhandapani, M.C. Cyriac. Burnout and resilience among frontline nurses during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in the emergency department of a tertiary care center, North India *Indian J. Crit. Care Med.*, 24 (11) (2020), p. 1081
- Kagstrom A, Alexova A, Tuskova E, Csajbók Z, Schomerus G, Formanek T, et al. The treatment gap for mental disorders and related factors in the Czech

- Republic. *European Psychiatry*. 2019; 59 :37–43. doi: 10.1016/j.eurpsy.2019.04.003.
- Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, Yao L, Bai H, Cai Z, Xiang Yang B, Hu S, Zhang K, Wang G, Ma C, Liu Z. mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the novel coronavirus outbreak in 2019: A cross-sectional study. *Brain Behav Immun*. 2020; 87 :11–17.
- Kang, L.; Li, Y.; Hu, S.; Chen, M.; Yang, C.; Yang, B.X.; Wang, Y.; Hu, J.; Lai, J.; Ma, X.; et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry* 2020, , e14.
- Karacin, C., Bilgetekin, I., Basal, FB, & Oksuzoglu, OB (2020). How COVID-19 fear and anxiety affect chemotherapy adherence in cancer patients. *Future Oncology*, 16(29), 2283-2293. <https://doi.org/10.2217/fon-2020-0592>
- Karam EG, Karam GE, Farhat C, Itani L, Fayyad J, Karam AN, et al. Determinants of treatment of mental disorders in Lebanon: barriers to treatment and changing patterns of service use. *Epidemiol Psychiatr Sci* (2019) 28 (6):655–61. 10.1017/S2045796018000422
- Kaufman, J. et al. Brain-derived neurotrophic factor-5-HTTLPR gene interactions and environmental modifiers of depression in children. *Biol. Psychiatry* 59, 673–680. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2005.10.026> (2006).
- Kelloway, EK, Dimoff, JK, & Gilbert, S. (2023). Mental health in the workplace. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 10 (1), 363–387.
- Khan, T., Hassali, M., Tahir, H., khan, A. (2011). A pilot study evaluating the stigma and public perception about the causes of depression and schizophrenia. *Iran J Public health*, 40(1), 50-56.
- Kim J, Lee J, Ko MJ, Min Oh S. Leisure, Mental Health and Life Satisfaction among older adults with mild cognitive impairment. *Am J Health Behav*. 2022; 46 :477-487.
- Kim SC, Quiban C, Sloan C, Montejano A. 2020. Predictors of poor mental health among nurses during COVID-19 pandemic. *Nurs Open*. 2021; 8(2):900–907.
- Kjell, O. N. E. & Diener, E. Abbreviated three-item versions of the satisfaction with life scale and the harmony in life scale yield as strong psychometric properties as the original scales. *J. Pers. Assess.* 103, 183–194. <https://doi.org/10.1080/00223891.2020.1737093> (2021).
- Kjell, O. N. E., Daukantaitė, D., Hefferon, K. & Sikström, S. The harmony in life scale complements the satisfaction with life scale: Expanding the conceptualization of the cognitive component of subjective well-being. *Soc. Indic. Res.* 126, 893–919. <https://doi.org/10.1007/s11205-015-0903-z> (2016).
- Knaak S, Mantler E, Szeto A. Stigma associated with mental illness in healthcare: Barriers to access and care and evidence-based solutions. *Healthc Manage Forum* (2017) 30 (2):111–6. 10.1177/0840470416679413
- Knoll, N. Schwarzer, R. (2004). “A friend in need...” social support, stress, illness and death. In: H. Şek, R. Cieślak (Ed.). *Social support, stress and health*. Warszawa: PWN

- Ko, M. J., & Moon, S.-H. (2016). Factors influencing performance of end-of-life care by ICU nurses. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 25(4), 327-337.
- Kossek, EE, Thompson, RJ, Lawson, KM, Bodner, T., Perrigino, MB, Hammer, LB, Buxton, OM, Almeida, DM, Moen, P., Hurtado, DA, Wipfli, B., Berkman, LF , & Bray, JW (2019). Elderly care at work and at home: Can a randomized organizational intervention improve psychological health? *Journal of Occupational Health Psychology*, 24 (1), 36–54.
- Kuşçu Karatepe H, Tiryaki Şen H, Türkmen E. Predicting work performance and life satisfaction of nurses and doctors: The mediating role of social capital in self-efficacy and psychological resilience. *Perspect Psychiatr Care*. 2022; 58 :2542–2551.
- Kutluturkan S. , E. Sozeri, N. Uysal, F. Bay. Resilience and burnout status among nurses working in oncology. *Ann. Gen. Psychiatr.*, 15 (2016), pp. 1-10
- La Guardia, J.G., Ryan, R.M., Couchman, C.,& Deci, E.L. (2000). Within- person variation In security of attachment: a self-determination theory perspective on attachment need fulfillment and well- being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 9, 367-84 .
- Labragu L.J. e, Psychological resilience, coping behaviours and social support among health care workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review of quantitative studies. *J. Nurs. Manag.*, 29 (7) (2021), pp. 1893-1905
- Labrague LJ, Nwafor CE, Tsaras K. Effect of toxic and transformative leadership practices on nurses' job satisfaction, work-related stress, absence and intention to rotate: A cross-sectional study. *J Nurs Manag*. 2020; 28 (5): 1104–13.
- Labrague LJ. Psychological resilience, coping behaviors, and social support among health workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review of quantitative studies. *J Nurs Manag*. 2021; 29 :1893–1905.
- Labrague, LJ, & de Los Santos, JAA (2021). Fear of COVID-19, psychological distress, job satisfaction, and the intention to move between frontline nurses. *Journal of Nursing Management*, 29(3), 395-403. <https://doi.org/10.1111/jonm.13168>
- Langlieb A. M., DePaulo J. R. Jr. (2008). Etiology of depression and implications on work environment. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 50, 391-395.
- Lasalvia, A., Van Bortel, T., Bonetto, C., Jayaram, G., van Weeghel, J., Zoppei, S., ... Aspen/Indigo Study Group. (2015). Cross-national variations in reported discrimination among people treated for major depression worldwide: The ASPEN/ INDIGO international study. *The British Journal of Psychiatry*, 207(6), 507–514.
- Lauber C, Anthony M, Ajdacic-Gross V, Rossler W. What about psychiatrists' attitudes toward the mentally ill? *Eur Psychiatry* (2004) 19 (7):423–7. 10.1016/j.eurpsy.2004.06.019
- Le Gouill S. , C. Thieblemont, L. Oberic, A. Moreau, K. Bouabdallah, C. Dartigeas, G. Damaj, T. Gastinne, V. Ribrag, P. Feugier, O. Casasnovas, H. Zerazhi, C. Haioun, H. Maisonneuve, R. Houot, F. Jardin, E. Van Den Neste, O. Tournilhac, K. Le Dù, F. Morschhauser, G. Cartron, L.-M. Fornecker, D.

- Canioni, M. Callanan, M.C. Béné, G. Salles, H. Tilly, T. Lamy, R. Gressin, O. Hermine. Rituximab after autologous stem-cell transplantation in mantle-cell lymphoma. *N. Engl. J. Med.*, 377 (2017), pp. 1250-1260
- Lee SW, Choi JS, Lee M. Life Satisfaction and Depression in the Oldest Old: A Longitudinal Study. *Int J Aging Hum Dev.* 2020; 91 :37–59.
- Lee, JH, Nam, SK, Kim, AR, Kim, B., Lee, MY, Lee, SM Resilience: A meta-analytical approach. *J. Couns. Dev.* 2013, 91, 269–279.
- Lee, K., & Kim, S. H. (2020). Patients' and Nurses' Perceptions of What Constitutes Good Nursing Care: An Integrative Review. *Research & Theory for Nursing Practice*, 34(2), 144–169.
- Lesener, T., Gusy, B., & Wolter, C. (2019). The Labor-Resource Requirements Model: A Meta-Analytical Review of Longitudinal Studies. *Work & Stress*, 33 (1), 6–103.
- Letvak S. (2013). We cannot ignore nurses' health anymore: A synthesis of the literature on evidence-based strategies to improve nurse health. *Nursing Administration Quarterly*, 37, 295-308.
- Letvak S. A., Ruhm C. J., Gupta S. N. (2012). Nurses' presenteeism and its effects on self-reported quality of care and costs. *American Journal of Nursing*, 112(2), 30-38; quiz 48, 39.
- Letvak S., Ruhm C. J., McCoy T. (2012). Depression in hospital-employed nurses. *Clinical Nurse Specialist*, 26(3), 177-182.
- Letvak S., Ruhm C., Gupta S. (2013). Differences in health, productivity and quality of care in younger and older nurses. *Journal of Nursing Management*, 21, 914-921.
- Leventhal H, Phillips LA, Burns E. Common sense self-regulation (CSM) model: a dynamic framework for understanding disease self-management. *Journal of Behavioral Medicine.* 2016; 39 (6):935–946. doi: 10.1007/s10865-016-9782-2.
- Lewis MA. Between Scylla and Charybdis—oncologic decision making in the time of COVID-19. *N Engl J Med.* 2020; 382(24):2285–2287. doi:10.1056/NEJMp2006588
- Liao Z, Zhou H, He Z. The mediating role of psychological resilience between social participation and life satisfaction among older adults in China. *BMC Geriatr.* 2022; 22 :948.
- Liu WJ, Zhou L., Wang XQ, Yang BX, Wang Y., Jiang JF Mediating role of resilience in the relationship between negative life events and depression among Chinese adolescents. *Arch. Psychiatr. Nurses.* 2019; 33 :116–122. doi: 0.1016/j.apnu.2019.10.004.
- Lyubomirsky, S. (2007). *The How of Happiness*. Warszawa: MT Biznes
- Maddux, J. E. Subjective well-being and life satisfaction: An introduction to conceptions, theories, and measures. In *Subjective well-being and life satisfaction*, (ed. Maddux, J. E.) 3–31 (Routledge/Taylor & Francis Group, 2018). <https://doi.org/10.4324/9781351231879-1>
- Magaard JL, Seeralan T, Schulz H, Brütt AL. Factors associated with help-seeking behavior among individuals with major depression: a systematic review. *PLoS One*. 2017; 12 (5):e0176730. doi: 10.1371/journal.pone.0176730.

- Mahto, R. K., Verma, P. K., Verma, A. N., Singh, A. R., Chaudhury, S., & Shantna, K. (2009). Students' perception about mental illness. *Industrial Psychiatry Journal*, 18(2), 92–96. doi.org/10.4103/0972-6748.62267
- Maiden, J., Georges, J., Conelly, C (2011). Moral distress, compassion fatigue, and perceptions about medication errors in certified critical care nurses. NCBI.
- Mak, W. W., & Cheung, R. Y. (2010). Self-stigma among concealable minorities in Hong Kong: Conceptualization and unified measurement. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 80(2), 267–281.
- Martin Armstrong (2021). 2020 was a record year for feeling stressed at work data Journalist, Sta- tista.
- Martinez-Hernaez A, Pie-Balaguer A, Serrano-Miguel M, Morales-Saez N, Garcia-Santesmases A, Bekele D, et al. The collaborative management of antipsychotic medication and its barriers: A qualitative study. *Soc Sci Med* (2020)
- Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol*. 2001;52:397-422.
- McDougall MA, Walsh M., Wattier K., Knigge R., Miller L., Stevermer M., Fogas BS The effect of social networking sites on the relationship between perceived social support and depression. *Psychiatry Res*. 2016; 246 :223–229. doi: 0.1016/j.psychres.2016.09.018.
- McKinley N. , R.S. McCain, L. Convie, M. Clarke, M. Dempster, W.J. Campbell, S.J. Kirk. Resilience, burnout and coping mechanisms in UK doctors: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 10 (2020), Article e031765
- McLaren T, Peter LJ, Tomczyk S, Muehlan H, Stolzenburg S, Schomerus G, et al. How can the use of help for mental disorders be improved? A quasi-experimental online study on the variability of stigmatizing attitudes and intermediate variables in the valorization process. *BMC Public Health*. 2021; 21 (1):2124. doi: 10.1186/s12889-021-12125-5.
- McManama O'Brien KH, Rowan M, Willoughby K, Griffith K, Christino MA. Psychological resilience in young female athletes. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18
- Meijer A., H.J. Conradi, E.H. Bos, B.D. Thombs, J.P. van Melle, P. de Jonge, (2013)PROTECT investigators, Prognostic association of depression following myocardial infarction with mortality and cardiovascular events: A meta-analysis of 25 years of research, *General Hospital Psychiatry*, 35 (5) , pp. 398-406
- Melnyk BM, Kelly SA, Stephens J, Dhakal K, McGovern C, Tucker S, Hoying J, McRae K, Ault S, Spurlock E, Bird SB. Interventions to improve mental health, wellness, physical health, and lifestyle behaviors in physicians and nurses: A systematic review. *Am J Health Promot*. 2020; 34 :929–941.
- Melnyk, BM, Orsolini, L., Tan, A., Arslanian-Engoren, C., Melkus, GD, Dunbar-Jacob, J., . . . Lewis, LM (2018). A national study links nurses' physical and mental health to medical errors and perceived well-being in the workplace. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 60(2), 126–131. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001198>
- Meule A, Voderholzer U. Life satisfaction in people with mental disorders. *Qual Life Res*. 2020; 29 :3043–3052.

- Meysam, S. K., Hamid S., Shiva Y., Farshad F., Ehsan M. and Zohreh Ghomian (2018). The Relation- ship between Nurse’s Job Stress and Patient Safety. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 6(11): 2228–2232.
- Mishra, S. I., Lucksted, A., Gioia, D., Barnet, B., & Baquet, C. R. (2008). Needs and preferences for receiving mental health information in an African American focus group sample. *Community Mental Health Journal*, 45(2), 117. doi:10.1007/s10597-008-9157-4
- Mohr, CD, Hammer, L. B, Dimoff, J., Lee, JD, Arpin, SN, Umemoto, S., ... Dretsch, M. (2023). How workplaces can reduce employee loneliness: Evidence from a military support-leadership training intervention.
- Molina-Mula, J., and Gallo-Estrada, J. (2020). Impact of nurse- patient relationship on quality of care and patient autonomy in decision-making. *International journal of environmental research and public health* 17, 835.
- Moljord IE, Moksnes UK, Espnes GA, Hjemdal O., Eriksen L. Physical activity, resilience and symptoms of depression in adolescence. *Ment. Health Phys. Deed.* 2014; :79–85. doi: 0.1016/j.mhpa.2014.04.001.
- Morris J, Albery IP, Heather N, Moss AC. Continuum beliefs are associated with higher problem recognition than binary beliefs among harmful drinkers with no addiction experience. *Addictive behaviors.* 2020; 105 :106292. doi: 10.1016/j.addbeh.2020.106292.
- Motl, R. W., McAuley, E. (2009). Pathways between physical activity and quality of life in adults with multiple sclerosis. *Health Psychology*, Vol 28(6), pp. 682-689
- Moustaka, E., & Constantinidis, T., C. (2010). Reasons of nursing stress. Sources and effects of work-related stress in nursing. *Health science journal*, 4(4), 210
- Muñoz-Bermejo L., Adsuar JC, Postigo-Mota S., Casado-Verdejo I., de Melo-Tavares CM, Garcia-Gordillo M.Á., Pérez-Gómez J., Carlos-Vivas J. Relationship of perceived social support with mental health in elderly caregivers. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2020; :3886. doi: 0.3390/ijerph17113886.
- Murali K, Makker V, Lynch J, Banerjee S. From burnout to resilience: an update for oncologists. *Am Soc Clin Oncol Educational Book.* 2018; 38 :862–872. doi: 10.1200/EDBK\_201023.
- Murney, M. A., Sapag, J. C., Bobbili, S. J., and Khenti, A. (2020). Stigma and discrimination related to mental health and substance use issues in primary health care in Toronto, Canada: a qualitative study. *International journal of qualitative studies on health and well-being* 15, 1744926.
- Myers, D.G. (2004). Close Relationships and Quality of Life. In: D. Kahneman , E. Diener, N.Schwartz (Ed.). *Well-Being: The Foundations of Hedonic Psychology*. New York: Rusell Sage Foundation, 112 East 64 Street, NY 10021.
- National Alliance on Mental Illness (NAMI). The doctor is out: Persistent inequalities in access to mental and physical health care. NAMI. It was published in November 2017. Available at: <https://www.nami.org/Support-Education/Publications-Reports/Public-Policy-Reports/The-Doctor-is-Out/DoctorIsOut> . Accessed May 16, 2021. [ Google Scholar ]

- National Alliance on Mental Illness. (2008). Women and depression: What you need to know about this medical illness. Arlington, VA: Author. Available from [www.nami.org](http://www.nami.org)
- National Alliance on Mental Illness. (2015). Depression.
- National Center for PTSD. (2020). Management of health workers' stress related to the COVID-19 outbreak. [https://www.ptsd.va.gov/covid/COVID\\_healthcare\\_workers.asp](https://www.ptsd.va.gov/covid/COVID_healthcare_workers.asp)
- National Health Commission of the People's Republic of China. Statistical Bulletin of Health Development in 2019.
- National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). ANXIETY... at work (99–101). Centers for Disease Control and Prevention. Published on 6 June 2014. Available at: <https://www.cdc.gov/niosh/docs/99-101/>
- National Institute of Mental Health, Mental illness, (2021), <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/mental-illness.shtml>
- National Institute of Mental Health. (2014). What is depression?
- National Occupational Research Agenda. National Occupational Research Agenda for Healthy Work Design and Well-being. Published in January 2020. Available at: [https://www.cdc.gov/nora/councils/hwd/pdfs/Final-National-Occupational-Research-Agenda-for-HWD\\_January-2020.pdf](https://www.cdc.gov/nora/councils/hwd/pdfs/Final-National-Occupational-Research-Agenda-for-HWD_January-2020.pdf) .
- Nedrow A, Steckler NA, Hardman J. Physician resilience and burnout: can you make the switch? *Fam Pract Manag.* 2013;20:25-30.
- Nettle, D.(2005). Happiness. The science behind your smile.. Warszawa: Prószyński i s-ka.
- Nezlek, J.B. (2000). The motivational and cognitive dynamics of day-to- day social life. W: JP Forgas, K. Williams, & L. Wheeler (Ed.). *The Social Mind : Cognitive and Motivational Aspects of Interpersonal Behaviour* , (s. 92-111)
- NHS England and Health Education England. Royal College of General Practitioners. British Medical Association General Practitioners Committee Workforce creation — the new agreement on general medical practice. 2015 <http://www.england.nhs.uk/commissioning/wp-content/uploads/sites/12/2015/01/building-the-workforce-new-deal-gp.pdf>
- Nia HS, Lehto RH, Ebadi A, et al.: Death anxiety among nurses and health professionals: A review article. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery.* 2016.
- Noh, D. & Park, S. Mediating effects of social support and resilience on the association between COVID-19-related stress and mental health in korean young adults. *Int. J. Environ. Res. Public Health* <https://doi.org/10.3390/ijerph19116935> (2022).
- Nolan A, O'Connor C. The effect of etiological attributions for depression on help seeking and treatment preferences. *Journal of Affective Disorders.* 2019; 257 :477-485. doi: 10.1016/j.jad.2019.07.017.
- Noome, M., Dijkstra, B. M., van Leeuwen, E., & Vloet, L. C. (2016). Exploring family experiences of nursing aspects of end-of-life care in the ICU: A qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 33, 56-64.

- Noorbala AA, Bagheri Yazdi SA, Hafezi M. Trends in change of mental health status in the population of Tehran between 1998 and 2007. *Arch Iran Med.* 2012; 15(4):201–2014.
- Ntoumanis N, Thøgersen-Ntoumani C, et al. Self-determination theory applied to health contexts: a meta-analysis. *Perspect Psychol Sci.* 2012;7:325-340.
- Nübel J, Müllender S, Hapke U, Jacobi F. Epidemie der Depression? : Prävalenzentwicklung und Inanspruchnahme von Hilfs- und Versorgungsangeboten. *Der Nervenarzt.* 2019; 90 (11):1177–1186. doi: 10.1007/s00115-019-0681-y.
- Nwozichi, CU, Guino-o, TA, Madu, AM, Hormazabal-Salgado, R., Jimoh, MA, & Arungwa, OT (2020). The Problem Nurse: A Qualitative Study of the Psychoemotional Effects of Cancer Care on Nurses in a Nigerian Care Setting. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, (4), 328-335. [https://doi.org/10.4103/apjon.apjon\\_25\\_20](https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_25_20)
- O'Connor C, Murphy M. Going viral: doctors must tackle fake news in the COVID-19 pandemic. *BMJ.* 2020; 369; m1587.doi:10.1136/bmj.m1587.
- Oexle N, Rusch N. [Stigma - risk factor and consequence of suicidal behavior: Implications for suicide prevention]. *Nervenarzt* (2018) 89 (7):779–83. 10.1007/s00115-017-0450-8
- Opie R.S. , A. O'Neil, C. Itsiopoulos, F.N. Jacka, The impact of whole-of-diet interventions on depression and anxiety: A systematic review of randomised controlled trials, *Public Health Nutrition*, 18 (11) (2015), pp. 2074-2093
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O. & Kessler, F. H. P. “Pandemic fear” and COVID-19: Mental health burden and strategies. *Braz. J. Psychiatry* 42, 232–235. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008> (2020).
- Ortiz-Calvo, E. et al. The role of social support and resilience in the mental health impact of the COVID-19 pandemic among healthcare workers in Spain. *J. Psychiatr. Res.* 148, 181–187. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.12.030> (2022).
- Padurariu M, Ciobica A, Persson C, Stefanescu C. Self-stigma in psychiatry: ethical and bio-psycho-social perspectives. *Revista Romana de Bioetica.* 2011; 9(1):76–82.
- Panagioti M, Panagopoulou E, Bower P, et al. Controlled interventions to reduce burnout in physicians: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern Med.* 2017;177:195-205.
- Panter-Brick C. , J.F. Leckman. Editorial commentary: resilience in child development - Interconnected pathways to wellbeing. *J. Child Psychol. Psychiatry Allied Discip.*, 54 (2013), pp. 333-336
- Pappa S, Ntella V, Giannakas T, et al. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among health workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun.* 2020; 88 :901-907.
- Park JS, Lee EH, Park NR, Choi YH. Mental Health of Nurses Working in a Government-designated Hospital during an MERS-CoV Outbreak: A cross-sectional study. *Arch Psychiatr Nurs.* 2018; 32 :2–6.



- Parola N. , X.Y. Zendjidian, M. Alessandrini, K. Baumstarck, A. Loundou, G. Fond, F. Berna, C. Lançon, P. Auquier, L. Boyer. Psychometric properties of the ruminative response scale-short form in a clinical sample of patients with major depressive disorder. *Patient Prefer. Adherence*, 11 (2017), pp. 929-937
- Paterson, C., Gobel, B., Gosselin, T., Haylock, P.J., Papadopoulou, C., Slusser, K., . . . Pituskin, E. (2020). Oncology nursing during a pandemic: critical concerns in the context of COVID-19. *Seminars in Oncology Nursing*, 36(3), 151028. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2020.151028>
- Pauly, B. M., Varcoe, C., & Storch, J. (2012). Framing the issues: moral distress in health care. *HEC forum: an interdisciplinary journal on hospitals' ethical and legal issues*, 24(1), 1–11.
- Peter LJ, Schindler S, Sander C, Schmidt S, Muehlan H, McLaren T, Tomczyk S, Speerforck S, Schomerus G. Continuum beliefs and stigma mental illness: systematic review and meta-analysis of association and intervention studies. *Psychol Med*. 2021; 51 (5): 716–26. 10.1017/S0033291721000854.
- Picco L, Abdin E, Pang S, Vaingankar JA, Jeyagurunathan A, Chong SA, et al. Correlation between recognition and help seeking preferences and stigma towards people with mental illness. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2018; 27 (1):84–93. doi: 10.1017/S2045796016000998.
- Pitman, A., Suleman, S., Hyde, N., & Hodgkiss, A. (2018). Depression and  
Pratt L.A. , D.J. Brody, Depression in the U.S. household population, 2009–2012, National Center for Health Statistics, Hyattsville, MD (2018)
- Puglisi-Allegra S, Andolina D. Serotonin and stress coping. *Behav Brain Res*. 2015;277:58-67.
- Putnam K., McKibbin L. (2004). Managing workplace depression: An untapped opportunity for occupational health professionals. *AAOHN Journal*, 52, 122-129; quiz 130-121.
- Reis, H.T., Sheldon, K.M., Gable, S.L., Roscoe, J.,& Ryan, R.M. (2000). Daily well-being: The role of autonomy, competence, and relatedness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26, 419-35.
- Rettenbacher MA, Burns T, Kemmler G, Fleischhacker WW. Schizophrenia: attitudes of patients and professional caregivers towards illness and antipsychotic drugs. *Pharmacopsychiatry* (2004) 37 (3):103–9. 10.1055/s-2004-818987
- Rezaee, N., Mardani-Hamooleh, M., & Ghaljeh, M. (2019). Ethical Challenges in Cancer Care: A Qualitative Analysis of Nurses' Perceptions. *Research and Theory for Nursing Practice*, 33(2), 169–182. <https://doi.org/10.1891/1541-6577.33.2.169>
- Rieckert A. , E. Schuit, N. Bleijenberg, D. Ten Cate, W. de Lange, J.M. de Man-van Ginkel, E. Mathijssen, L.C. Smit, D. Stalpers, L. Schoonhoven, J.D. Veldhuizen, J.C. Trappenburg. (2021)How can we build and maintain the resilience of our health care professionals during COVID-19? Recommendations based on a scoping review. *BMJ Open.*, 11 (1) , Article e043718

- Robertson HD, Elliott AM, Burton C, Iversen L, Murchie P, Porteous T et al (2016) Resilience of primary healthcare professionals: a systematic review. *Br J Gen Pract* 66:e423–e433
- Rosa, WE, Dahlin, C., Battista, V., Finlayson, CS, Wisniewski, RE, Greer, K., & Ferrell, BR (2021). Clinical implications of primary palliative care: Oncology nursing during the COVID-19 pandemic. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 25(2), 119-125. <https://doi.org/10.1188/21.CJON.119-125>
- Rosa, WE, Schlak, AE, & Rushton, CH (2020). A leadership plan during COVID-19. *Nursing Management*, 51(8), 28–34. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000688940.29231.6f>
- Rössler, W. (2016). The stigma of mental disorders: A millennia- long history of social exclusion and prejudices. *EMBO reports* 17, 1250-1253.
- Rotenstein L.S. , M. Torre, M.A. Ramos, R.C. Rosales, C. Guille, S. Sen, D.A. Mata. Prevalence of burnout among physicians: a systematic review. *JAMA*, 320 (11) (2018), pp. 1131-1150
- Roth, C., Wensing, M., Breckner, A., Mahler, C., Krug, K., & Berger, S. (2022). Keeping nurses in nursing: a qualitative study of German nurses' perceptions of push and pull factors to leave or stay in the profession. *BMC nursing*, 21(1), 48. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00822-4>
- Rothstein DH, Raval MV. Efficiency of surgery. *Semin Pediatr Surg*. 2018; 27 :79–85.
- Ryan, M.R., & Decie, E.L. (2001). On Happiness and Human Potentials: A review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being. *Annual Review of Psychology*. , 52, 141-166.
- Ryan, M.R.,& Decie, E.L. (2000). Self- Determination theory and facilitation of intrinsic motivation, social development, and well- being. *American Psychology* , 55, 68-78.
- Ryff, C.D., & Singer, B.H. (2000) Interpersonal Flourishing: a positive health agenda for the new millennium. *Personality and Social Psychology Review*, 4, 30-40 .
- Ryff, C.D., Singer, B.H., Wing, E., & Love, G.D. (2001). Elective affinities and uninvited agonies: mapping emotion with significant others onto health. W: C.D. Ryff, B.H. Singer (Ed.). *Emotion, Social Relationships and Health: Series in affective science*. London: Oxford University Press (s.133-175)
- Sadighi G, Khodaei MR, Fadaei F, Mirabzadeh A. Self stigma among people with bipolar-I disorder in Iran. *Iranian Rehab J*. 2015; 13(1):28–32.
- Sadik, S., Bradley, M., Al-Hasoon, S., & Jenkins, R. (2010). Public perception of mental health in Iraq. *International Journal of Mental Health Systems*, 4, 26. [doi.org/10.1186/1752-4458-4-26](https://doi.org/10.1186/1752-4458-4-26)
- Safiye, T.; Vukčević, B.; Čabarkapa, M. Resilience as a moderator in the relationship between burnout and subjective well-being among medical workers in Serbia during the COVID-19 pandemic. *Vojnosanit. Pregl*. 2021, 8, 1207–1213.
- Salve, H., Goswami, K., Sagar, R., Nongkynrih, B., & Sreenivas, V. (2013). Perception and attitude towards mental illness in an urban community in South Delhi - A community based study. *Indian J Psychol Med.*, 35(2), 154-8. doi: 10.4103/0253-7176.116244

- Saquib, N., Zaghoul, M. S., Saquib, J., Alhomaidan, H. T., Al-Mohaimed, A., & Al-Mazrou, A. (2019). Association of cumulative job dissatisfaction with depression, anxiety and stress among expatriate nurses in Saudi Arabia. *Journal of nursing management*, 27(4), 40-748.
- Sartorius N, Gaebel W, Cleveland HR, Stuart H, Akiyama T, Arboleda-Florez J, et al. WPA guidance on how to combat the stigma of psychiatry and psychiatrists. *World Psychiatry* (2010) 9 (3):131–44. 10.1002/j.2051-5545.2010.tb00296.x
- Sayed, T.A., Ali, M.M. & Hadad, S. Risk factors and impact of stigma on psychiatric patients in Sohag. *Egypt J Neurol Psychiatry Neurosurg* 57, 148 (2021).
- Schnyder N, Panczak R, Groth N, Schultze-Lutter F. Association between mental health-related stigma and active seeking of help: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*. 2017; 210 (4): 261–268. doi: 10.1192/bjp.bp.116.189464.
- Schomerus G, Stolzenburg S, Freitag S, Speerforck S, Janowitz D, Evans-Lacko S, et al. Stigma as a barrier to recognizing personal mental illness and seeking help: a prospective study among untreated individuals with mental illness. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. 2019; 269 (4):469–479. doi: 10.1007/s00406-018-0896-0.
- Schomerus G, Schindler S, Sander C, Baumann E, Angermeyer MC. Changes in mental illness stigma over 30 years – Improvement, persistence, or deterioration? *European Psychiatry*. 2022;65(1):e78. doi:10.1192/j.eurpsy.2022.2337
- Schwarzer, N.H.; Nolte, T.; Fonagy, P.; Griem, J.; Kieschke, U.; Gingelmaier, S. The relationship between global distress, mentalizing and well-being in a German teacher sample. *Curr. Psychol*. 2021, 42, 1239–1248.
- Seeman, N., Tang, S., Brown, A. D., & Ing, A. (2016). World survey of mental illness stigma. *Journal of Affective Disorders*, 190, 115–121.
- Sęk, H. (2003). Social support as the category of resources and ambiguous support functions. In: Z. Juczyński, N. Oginska-Bulik (red.) *Personal and social resources advantageous to a person's health*. Łódź: Wyd. UŁ
- Sęk, H., Cieślak. R. (2004). Social support – manners of defining, types, sources of support, chosen theoretical concepts. In: H. Sęk, R. Cieślak (red.). *Social support, stress and health*. Warszawa: PWN
- Selye H. *Stress of My Life: A Scientist's Memoirs*. New York: Van Nostrand Reinhold Company; 1979.
- Selye H. *The Stress of Life*. New York: McGraw-Hill Book Company; 1956.
- Serafini, G.; Parmigiani, B.; Amerio, A.; Aguglia, A.; Sher, L.; Amore, M. The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population. *QJM* 2020, 113, 531–537.
- Sewilam A, Watson A, Kassem A, Clifton S, McDonald M, Lipski R, et al. Suggested avenues to reduce the stigma of mental illness in the Middle East. *Int J Soc Psychiatry*. 2015; 61(2):111–20.
- Shah K, Bedi S, Onyeaka H, Singh R, Chaudhari G. The role of psychological first aid to support public mental health in the COVID-19 pandemic. *Cureus*. 2020; 12(6):e8821. doi:10.7759/cureus.8821.

- Shah K, Chaudhari G, Kamrai D, Lail A, Patel RS. How essential is to focus on physician's health and burnout in coronavirus (COVID-19) pandemic? *Cureus*. 2020; 12(4): e7538. doi:10.7759/cureus.7538.
- Shah, MK, Gandrakota, N., Cimiotti, JP, Ghose, N., Moore, M., & Ali, MK (2021). Prevalence and factors related to nurse burnout in the US. *JAMA Network Open*, 4(2), e2036469. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.36469>
- Shahrour, G., & Dardas, LA (2020). Acute anxiety disorder, self-efficacy of treatment, and subsequent psychological distress among nurses amid COVID-19. *Journal of Nursing Management*, 28(7), 1686–1695. <https://doi.org/10.1111/jonm.13124>
- Shamian J. (2015). Global voice, strategic leadership and policy impact: global citizens, *global nursing*. *International nursing review*, 62(1), 4.
- Sharifi V, Amin-Esmaeili M, Hajebi A, Motevalian A, Radgoodarzi R, Hefazi M, Rahimi-Movaghar A. Twelve-month prevalence and correlates of psychiatric disorders in Iran: the Iranian Mental Health Survey, 2011. *Arch Iran Med*. 2015 Feb;18(2):76-84.
- Shaukat, N., Ali, DM, & Razzak, J. (2020). The physical and mental health impacts of COVID-19 on health workers: An overview of the scope. *International Journal of Emergency Medicine*, 13(1), 40. <https://doi.org/10.1186/s12245-020-00299-5>
- Shechter, A., Diaz, F., Moise, N., Anstey, DE, Ye, S., Agarwal, S., . . . Abdalla, M. (2020). Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York City health workers during the COVID-19 pandemic. *General Hospital Psychiatry*, 66, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2020.06.007>
- Sheeran P, Maki A, Montanaro E, Avishai-Yitshak A, Bryan A, Klein WMP, et al. The impact of changing attitudes, norms, and self-efficacy on health-related intentions and behavior: a meta-analysis. *Health Psychology*. 2016; 35 (11):1178–1188. doi: 10.1037/hea0000387.
- Simpson, J.A. (1990). Influence of Attachment Styles on Romantic Relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 971-80
- Sippel, L. M., Pietrzak, R. H., Charney, D. S., Mayes, L. C. & Southwick, S. M. How does social support enhance resilience in the trauma-exposed individual?. *Ecol. Soc.* <https://doi.org/10.5751/ES-07832-200410> (2015).
- Smith JJ, Spanakis P, Gribble R, Stevelink SAM, Rona RJ, Fear NT, et al. Prevalence of identifying alcohol consumption at risk: a systematic review and meta-analysis. *Drug and alcohol dependence*. 2022; 235 :109449. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2022.109449.
- Smith, B.; Dalen, J.; Wiggins, K.; Tooley, E.; Christopher, P.; Bernard, J. The Brief Resilience Scale: Assessing the Ability to Bounce Back. *Int. J. Behav. Med*. 2008, 15, 194–200.
- Smith, J. D., Mittal, D., Chekuri, L., Han, X., & Sullivan, G. (2017). A comparison of provider attitudes toward serious mental illness across different health care disciplines. *Stigma and Health*, 2(4), 327–337. <https://doi.org/10.1037/sah0000064>

- Social Diagnosis 2005. The conditions of Quality of Life of Poles. (2005). Czapiński, J., Panek, T. (ed). Warszawa: Szkoła Wyższa Finansów i Zarządzania w Warszawie. [www.diagnoza.com](http://www.diagnoza.com)
- Social Diagnosis 2009. The conditions Quality of Life of Poles. (2009). Czapiński, J., Panek, T. (ed). Warsaw: The social monitoring board. [www.diagnoza.com](http://www.diagnoza.com)
- Solmi, M., Granzioł, U., Danieli, A., Frasson, A., Meneghetti, L., Ferranti, R., Zordan, M., Salvetti, B., Conca, A., Salcuni, S., & Zaninotto, L. (2020). Predictors of stigma in a sample of mental health professionals: Network and moderator analysis on gender, years of experience, personality traits, and levels of burnout. *European Psychiatry*. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2019.14>
- Song J, Mailick MR, Greenberg JS. Health of parents of people with developmental disorders or mental health problems: Effects of stigma. *Soc Sci Med* (2018) 217 :152–8. [10.1016/j.socscimed.2018.09.044](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.09.044)
- Song, X., Fu, W., Liu, X., Luo, Z., Wang, R., Zhou, N., . . . Lv, C. (2020). Mental health status of medical staff in emergency departments during the 2019 Coronavirus outbreak in China. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 60–65. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.06.002>
- Southwick SM, Bonanno GA, Masten AS, et al. Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *Eur J Psychotraumatol*. 2014;5:1-14.
- Southwick SM, Charney DS (2012) Resilience: the science of mastering life's greatest challenges. Cambridge University Press, Cambridge
- Southwick SM, Charney DS. Resilience: The Science of Mastering Life's Greatest Challenges. Cambridge, U.K.: Cambridge University Press; 2012.
- Southwick SM, Pietrzak RH, Tsai J, et al. Resilience: an update. *PTSD Research Quarterly*. 2015;25:1-10.
- Søvdal, L.E.; Naslund, J.A.; Kousoulis, A.A.; Saxena, S.; Qoronfleh, M.W.; Grobler, C.; Münter, L. Prioritizing the Mental Health and Well-Being of Healthcare Workers: An Urgent Global Public Health Priority. *Front. Public Health* 2021, 9, 679397.
- Spoorthy, M.S.; Pratapa, S.K.; Mahant, S. Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic-A review. *Asian J. Psychiatr.* 2020, 51, 102119.
- Starč J. (2018). Stress Factors among Nurses at the Primary and Secondary Level of Public Sector Health Care: The Case of Slovenia. *Open access Macedonian journal of medical sciences*, 6(2), 416–422.
- Stevenson AD, Phillips CB, Anderson KJ (2011) Resilience among doctors who work in challenging areas: a qualitative study. *Br J Gen Pract* doi:10.3399/bjgp11X583182.Abstract/FREE Full Text
- Stolzenburg S, Freitag S, Evans-Lacko S, Speerforck S, Schmidt S, Schomerus G. People with mental illness not currently treated: etiological beliefs and readiness to seek help. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2019; 28 (4):446–457. doi: 10.1017/S2045796017000828.
- Stolzenburg S, Freitag S, Schmidt S, Schomerus G. Associations between causal imputations and personal stigmatizing attitudes in untreated individuals with

- current mental health problems. *Psychiatric Research*. 2018; 260 :24–29. doi: 10.1016/j.psychres.2017.11.014.
- Stuart H. Reducing the stigma of mental illness. *Glob Ment Health (Camb)* (2016) 3 :e17. 10.1017/gmh.2016.11
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2021). Key substance use and mental health indicators in the United States: Results from the 2019 National Survey on Drug Use and Health. Rockville, MD: Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- Taku K (2014) Relationships among perceived psychological growth, resilience and burnout in physicians. *Pers Individ Dif* 59:120–123.
- Tariq A., Beihai T., Abbas N., Ali S., Yao W., Imran M. The role of perceived social support in the relationship between physical disability and symptoms of depression in elderly citizens of Pakistan. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020; :1485. doi: 0.3390/ijerph17051485.
- Tariq, A., Beihai, T., Abbas, N., Ali, S., Yao, W., Imran, M. The role of social support in the association between physical disability and symptoms of depression in elderly citizens of Pakistan. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17, 1485.
- Tavares A.I. Health and life satisfaction factors of Portuguese elderly. *Arch Gerontol Geriatr*. 2022? 99 :104600.
- The Lancet Commission on Global Mental Health and Sustainable Development Global mental health: Sustainable development starts with mental health *The Lancet*, 392 (10157) (2018), pp. 1493-1588
- Thornicroft G, Brohan E, Rose D, Sartorius N, Leese M, Group IS. Global pattern of experienced and anticipated discrimination against people with schizophrenia: a cross-sectional survey. *Lancet*. 2009; 373(9661):408–15.
- Tian HM, Wang P. The role of perceived social support and depressive symptoms in the relationship between forgiveness and life satisfaction among older adults. *Aging Ment. Health*. 2021; 25 :1042–1048. doi: 0.1080/13607863.2020.1746738.
- Tiihonen J, Mittendorfer-Rutz E, Majak M, et al. The actual efficacy of antipsychotic treatments in a national group of 29823 patients with schizophrenia. *JAMA Psychiatry* (2017) 74 (7):686–93. 10.1001/jamapsychiatry.2017.1322
- Tokay Argan M, Mersin S. Life satisfaction, quality of life and leisure satisfaction in healthcare professionals. *Perspect Psychiatr Care*. 2021; 57 :660-666.
- Tomczyk S, Schmidt S, Muehlan H, Stolzenburg S, Schomerus G. A prospective study on structural and postural barriers to seeking professional help for mental health problems not currently treated in the community. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*. 2020; 47 (1):54–69. doi: 10.1007/s11414-019-09662-8.
- Tomczyk S, Schomerus G, Stolzenburg S, Muehlan H, Schmidt S. Ready, willing and capable? An investigation of planned behavior theory in seeking help for a community sample with current untreated depressive symptoms. *Science of Prevention*. 2020; 21 (6): 749–760. doi: 10.1007/s11121-020-01099-2.

- Triliva, S., Ntani, S., Giovazolias, T., Kafetsios, K., Axelsson, M., Bockting, C., Buysse, A., Desmet, M., Dewaele, A., Hannon, D., Haukenes, I., Hensing, G., Meganck, R., Rutten, K., Schønning, V., Van Beveren, L., Vandamme, J., & Øverland, S. (2020). Healthcare professionals' perspectives on mental health service provision: A pilot focus group study in six European countries. *International Journal of Mental Health Systems*, 14, 16. <https://doi.org/10.1186/s13033-020-00350-1>
- Tsaras, K., Papathanasiou, IV, Mitsi, D., Veneti, A., Kelesi, M., Zyga, S., & Fradelos, EC (2018). Assessment of depression and anxiety in breast cancer patients: Prevalence and related factors. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 19(6), 1661–1669. <https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.6.1661>
- Tsehay, M., Belete, A., & Necho, M. (2020). Factors associated with psychological distress and a brief level of resilience during the COVID-19 pandemic among health professionals in Dessie, Ethiopia. *Psychology Research and Behavior Management*, 13, 1213–1221. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S288562>
- U.S. Department of Health and Human Services, N. I. o. H., National Institute of Mental Health,. (2016a). Any anxiety disorder among adults.
- U.S. Department of Health and Human Services, N. I. o. H., National Institute of Mental Health,. (2016b). Major depression among adults.
- Uchino, B.N., Uno, D.,& Holt-Lunstad, J. (1999). Social Support, Physiological Processes, and Health. *Curr.Dir.Psychol. Science* , 9, 145-148
- US Department of Health and Human Services. The Affordable Care Act expands mental health disorder and substance use disorder benefits and federal parity protections for 62 million Americans. ASPE. Published on 16 June 2016. Available at: <https://aspe.hhs.gov/report/affordable-care-act-expands-mental-health-and-substance-use-disorder-benefits-and-federal-parity-protections> -62 million Americans.
- US Office of the Surgeon General. (2023). The epidemic of our loneliness and isolation: The U.S. Surgeon General's Advice on the Therapeutic Effects of Social Connection and Community . Department of Health and Human Services, Office of the Surgeon General.
- Valery, K.-M., & Prouteau, A. (2020). Schizophrenia stigma in mental health professionals and associated factors: A systematic review. *Psychiatry Research*. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113068>
- Valizadeh, L., Zamanzadeh, V., Dewar, B., Rahmani, A., and Ghafourifard, M. (2018). Nurse's perceptions of organisational barriers to delivering compassionate care: a qualitative study. *Nursing ethics* 25, 580-590.
- Verbeke E, Vanheule S, Cauwe J, Truijens F, Froyen B. Compulsion and power in psychiatry: A qualitative study with former patients. *Soc Sci Med* (2019) 223 :89–96. [10.1016/j.socscimed.2019.01.031](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.01.031)
- Vujčić, I.; Safiye, T.; Milikić, B.; Popović, E.; Dubljanin, D.; Dubljanin, E.; Dubljanin, J.; Čabarkapa, M. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Epidemic and Mental Health Status in the General Adult Population of Serbia: A Cross-Sectional Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 1957.
- Wahl OF. Stigma as a barrier to recovery from mental illness. *Trends Cog Sci*. 2012; 16(1):9–10.

- Walker E.R. , R.E. McGee, B.G. Druss, Mortality in mental disorders and global disease burden implications: A systematic review and meta-analysis, *JAMA Psychiatry*, 72 (4) (2015), pp. 334-341
- Wang C., Pan R., Wan X., Tan Y., Xu L., Ho CS, Ho RC (2020). Immediate psychological reactions and related factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic in the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (5), 1729. 10.3390/ijerph17051729
- Wang J., Schmitz N., Smailes E., Sareen J., Patten S. (2010). Workplace characteristics, depression, and health-related presenteeism in a general population sample. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 52, 836-842.
- Wang, C.; Horby, P.W.; Hayden, F.G.; Gao, G.F. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *Lancet* 2020, 395, 470–473.
- Watt G, Brown G, Budd J, et al. (2012) General practitioners at the deep end: the experience and views of general practitioners working in the most severely deprived areas of Scotland. *Occas Pap R Coll Gen Pract* 89:i–viii, 1–40.
- Webber, M., Corker, E., Hamilton, S., Weeks, C., Pinfold, V., Rose, D., ... Henderson, C. (2014). Discrimination against people with severe mental illness and their access to social capital: Findings from the viewpoint survey. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 23(2), 155–165.
- Weld LR, Stringer MT, Ebertowski JS, Baumgartner TS, Kasprenski MC, Kelley JC, Cho DS, Tieva EA, Novak TE. TeamSTEPPS Improves operating room efficiency and patient safety. *Am J Med Qual*. 2016; 31 :408-414.
- West CP, Dyrbye LN, Erwin PJ, et al. Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2016;388:2272-2281.
- West CP, Dyrbye LN, Sinsky C, Trockel M, Tutty M, Nedelec L, et al. Resilience and burnout among physicians and the general working U.S. population. *JAMA Netw Open*. 2020; 3 (7):1–11. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.9385.
- Weston MJ, Nordberg A. Stigma: a barrier in supporting nurse well-being during the pandemic. *Nurs Lead*. 2022; 20(2)174–178.
- Williams RD, Brundage JA, Williams EB. Moral injury in times of COVID-19. *J Health Serv Psychol*. 2020; 46(2):65–65. doi:10.1007/s42843-020-00011-4.
- Williamson V, Murphy D, Greenberg N. COVID-19 and experiences of moral injury in front-line key workers. *Occup Med*. 2020; 70(5):317–319. doi:10.1093/occmed/kqaa052.
- Wingo AP, Wrenn G., Pelletier T., Gutman AR, Bradley B., Ressler KJ Mitigating the effects of depression resistance in people with a history of childhood abuse or trauma exposure. *J. Affect. Disorder*. 2010; 26 :411-414. doi: 0.1016/j.jad.2010.04.009.
- Workplace Health Achievement Index. American Heart Association website. 2019. Available at: <https://www.heart.org/en/professional/workplace-health/workplace-health-achievement-index> .
- World Health Organization (2019). Minister of Health releases first findings of National Mental Health Survey.



- World Health Organization (WHO) (2022) COVID-19 pandemic triggers a 25% increase in the prevalence of anxiety and depression worldwide.
- World Health Organization. (2008). PRIMA-EF: Guidance on the European framework for psychosocial risk management: A resource for employers and work representatives (Protecting Worker's Health). Geneva, Switzerland: Author.
- World Health Organization. (2012). Depression: A global public health concern.
- World Health Organization. (2020). Statement on the second meeting of the International Health Regulations Emergency Committee (2005) on the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak.
- World Health Organization. (2021). Global Action Plan on Patient Safety 2021–2030. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>
- World Health Organization. (2022). Global Mental Health Report: Transforming Mental Health for All (CC BY-NC-SA 3.0 IGO, p. 28). World Health Organization.
- World Health Organization. Mental Health in the Workplace – Information Sheet. Published in September 2017. Available at: <https://www.cwu.org/wp-content/uploads/2017/10/Mental-health-in-the-workplace-Information-Sheet-WHO.pdf> .
- Wu, N., Ding, F., Zhang, R., Cai, Y. & Zhang, H. The relationship between perceived social support and life satisfaction: The chain mediating effect of resilience and depression among Chinese medical staff. *Int. J. Environ. Res. Public Health* <https://doi.org/10.3390/ijerph192416646> (2022).
- Xiang Y., Dong X., Zhao J. Effects of envy on depression: The mediating roles of psychological resilience and social support. *Psychiatric Research*. 2020; :547. doi: 0.30773/pi.2019.0266.
- Yamaguchi S, Mino Y, Uddin S. Strategies and future attempts to reduce stigmatization and increase awareness of mental health problems among young people: a narrative review of educational interventions. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2011; 65:405–15.
- Young-Southward G. , et al., Physical and mental health of young people with and without intellectual disabilities: Cross-sectional analysis of a whole country population, *Journal of Intellectual Disability Research*, 61 (10) (2017), pp. 984-993
- Zaki, J., and Ochsner, K. N (2012). The neuroscience of empathy: progress, pitfalls and promise. *Nat. Neurosci*. 5, 675–680.
- Zhang CQ, Zhang R, Schwarzer R, Hagger MS. A meta-analysis of the process of health action approach. *Health Psychology*. 2019; 38 (7): 623–637. doi: 10.1037/hea0000728.
- Zhang Y. , C. Wang, W. Pan, J. Zheng, J. Gao, X. Huang, S. Cai, Y. Zhai, J.M. Latour, C. Zhu. Stress, burnout, and coping strategies of frontline nurses during the COVID-19 epidemic in Wuhan and Shanghai, China. *Front Psychiatr.*, 11 (2020), Article 565520
- Zhang, C., Peng, D., Lv, L., Zhuo, K., Yu, K., Shen, T., . . . Wang, Z. (2020). Perceived stress mediates psychological distress in medical workers during the

- COVID-19 outbreak in Wuhan. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 16, 2529-2537. <https://doi.org/10.2147/NDT.S266151>
- Zhang, X., Liu, X., Mi, Y., Wang, W. & Xu, H. (2022) Resilience and depressive symptoms mediated pathways from social support to suicidal ideation among undergraduates during the COVID-19 campus lockdown in China. *Psychol. Res. Behav. Manag.* 15, 2291–2301. <https://doi.org/10.2147/prbm.s377158> .
- Zhao L., Sun Q., Guo Y., Yan R., Lv Y. Mediated effect of perceived social support and resilience between physical disability and depression in acute stroke patients in China: A cross-sectional investigation. *J. Affect. Disorder.* 2022; 308 :155–159. doi: 0.1016/j.jad.2022.04.034.
- Zhao, F., Ahmed, F., & Faraz, NA (2020). Caring for the caregiver during the COVID-19 outbreak: Does inclusive leadership improve psychological safety and reduce psychological distress? A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 110, 103725. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103725>
- Zhou, L., Dewaele, J.-M., Lochtman, K. & Xi, Y. Foreign language peace of mind: A positive emotion drawn from the Chinese EFL learning context. *Appl. Linguist. Rev.* <https://doi.org/10.1515/applirev-2021-0080> (2021).
- Zolezzi M, Alamri M, Shaar S, Rainkie D. Stigma associated with mental illness and its treatment in Arab culture: A systematic review. *Int J Soc Psychiatry* (2018) 64 (6):597–609. 10.1177/0020764018789200
- Zwack J, Schweitzer J (2013) If every fifth physician is affected by burnout, what about the other four? Resilience strategies of experienced physicians. *Acad Med* 88(3):382–389.