



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

**ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**«ΘΕΡΑΠΕΙΑ & ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ & ΕΛΚΩΝ»**

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΘΕΜΑ: «Ψυχολογική επιβάρυνση των νοσηλευτών κατά τη διάρκεια φροντίδας ασθενών με COVID - 19: Μια ποιοτική μελέτη»**

**Ονοματεπώνυμο Μεταπτυχιακής Φοιτήτριας:**

**Μαρία Πρασιανάκη**

**Επιβλέπων Καθηγητής: Αρετή Σταυροπούλου**

**Επίκουρη Καθηγήτρια**

**Τμήμα Νοσηλευτικής,**

**Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής**

**Αθήνα 2022**

«Η έγκριση της Διπλωματικής Εργασίας από το Τμήμα Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής δεν σημαίνει και αποδοχή των γνώμων του συγγραφέα». Σχετικές διατάξεις του άρθρου 50 του Νόμου 1268/82»

**«Ψυχολογική επιβάρυνση των νοσηλευτών κατά τη διάρκεια φροντίδας ασθενών με COVID - 19: Μια ποιοτική μελέτη»**

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ: ΜΑΡΙΑ ΠΡΑΣΙΑΝΑΚΗ**

**ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΞΕΤΑΣΗΣ:**

**Επιβλέπουσα Καθηγήτρια**

**Επίκουρη Καθηγήτρια  
Πανεπιστημίου Δυτικής  
Αττικής**

**Αρετή Σταυροπούλου**

**Μέλος**

**Καθηγήτρια  
Πανεπιστημίου Δυτικής  
Αττικής**

**Ευρυδίκη Καμπά**

**Μέλος**

**Αναπληρώτρια Καθηγήτρια  
Πανεπιστημίου Δυτικής  
Αττικής**

**Ευδοκία  
Μισουρίδου**

## ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Πρασιανάκη Μαρία του Αντωνίου, με αριθμό μητρώου 19027 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Θεραπεία και Φροντίδα Τραυμάτων και Ελκών» του Τμήματος Νοσηλευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας 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 10/2023 και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Η Δηλούσα

Πρασιανάκη Μαρία



## **Αφιέρωση**

Αφιερώνεται στο Βασίλη, την Ειρήνη, τη Μυρτώ.

## Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερα την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου κ. Σταυροπούλου Αρετή, η οποία με ενέπνευσε να ασχοληθώ με ένα ιδιαίτερο και επίκαιρο θέμα, την ψυχολογική επιβάρυνση των νοσηλευτών και συγκεκριμένα τη διερεύνηση της ψυχολογικής επιβάρυνσης των νοσηλευτών καθώς τις προκλήσεις και τις δυσκολίες που αντιμετώπισαν κατά την περίοδο της πανδημίας. Με υπομονή και καθοδήγηση, με κατεύθυνε σε όλα τα στάδια της ποιοτικής έρευνας εμβαθύνοντας στη διερεύνηση των προκλήσεων και των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι ήρωες της πρώτης γραμμής. Οι συμμετέχοντες νοσηλευτές καταθέτοντας το μεγαλείο της ψυχής τους κατάφεραν να μετατρέψουν το φόβο και το άγχος σε δύναμη και ευκαιρίες ανάπτυξης και δίχως αυτούς η εκπόνηση αυτής της μελέτης δεν θα ήταν δυνατή. Ευχαριστώ θερμά, το σύνολο των καθηγητών που με δίδαξαν στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «ΘΕΡΑΠΕΙΑ & ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ & ΕΛΚΩΝ» του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Στη συνέχεια θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου, η οποία κατά την διάρκεια των σπουδών μου πίστεψε σε έμενα και με στήριξε σε κάθε δύσκολη στιγμή. Τέλος, θα ήθελα να απευθύνω τις ευχαριστίες μου στην επιτροπή των καθηγητών που δεχτήκαν πρόθυμα να διαβάσουν και να αξιολογήσουν την παρούσα διπλωματική εργασία.

## Περιεχόμενα

Πρόλογος.....	9
ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	11
ABSTRACT .....	12
ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	13
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ .....	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 <sup>ο</sup> .....	15
1.1. COVID-19: Προκλήσεις και Προβλήματα για τους Νοσηλευτές Πρώτης Γραμμής . .....	15
1.2. Ψυχολογική Επιβάρυνση των Νοσηλευτών Κατά την Πανδημία COVID-19: Αίτια και Επιπτώσεις στη Φροντίδα .....	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 <sup>ο</sup> .....	22
2.1. Δυσκολίες Προσαρμογής και Στρατηγικές Αντιμετώπισης.....	22
2.2. Μελέτες Σχετικά με την Ψυχολογική Επιβάρυνση των Επαγγελματιών Υγείας Κατά την Πανδημία COVID-19 .....	25
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ .....	28
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 <sup>ο</sup> .....	28
3.1. Σκοπός της Μελέτης και Ερευνητικά Ερωτήματα.....	28
3.2. Μεθοδολογία.....	28
3.2.1. Στρατηγική Δειγματοληψίας .....	30
3.2.2. Πληθυσμός Μελέτης - Δείγμα.....	31
3.2.3. Συλλογή Δεδομένων.....	32
3.2.4 Ανάλυση Δεδομένων .....	34
3.2.5. Ηθική και Δεοντολογία της Έρευνας .....	36
3.2.6 Αξιοπιστία της Μελέτης.....	37
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 <sup>ο</sup> .....	39
4.1. Αποτελέσματα.....	39
4.1.1. Η Εμπειρία. Από το φόβο στην ενδυνάμωση .....	40
4.1.2. Οι Προκλήσεις. Από το στιγματισμό στην αναγνώριση .....	43
4.1.3. Η Διαχείριση. Από την αδυναμία στην προσαρμογή.....	47
4.1.4. Προσωπικές Ιστορίες - Βιώματα. Από τη λύπη στη χαρά .....	51
Κεφάλαιο 5 <sup>ο</sup> .....	54
5.1. Συζήτηση .....	54
5.1.1. Ψυχολογική επιβάρυνση και συναισθήματα των νοσηλευτών.....	54
5.1.2. Προκλήσεις, αντιμετώπιση και προσαρμογή .....	56
5.1.3. Προσωπικές ιστορίες .....	59
5.2. Περιορισμοί της μελέτης .....	60

6. Συμπεράσματα - Προτάσεις .....	61
Βιβλιογραφία .....	63
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι.....	77
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ.....	79



## Πρόλογος

Η παρούσα μελέτη στοχεύει στη διερεύνηση της ψυχολογικής επιβάρυνσης που βίωσαν οι νοσηλευτές που εργάστηκαν σε τμήματα και μονάδες COVID-19 κατά την διάρκεια της πανδημίας.

Η μελέτη απαρτίζεται από δύο μέρη, το Γενικό και το Ειδικό Μέρος με έξι κεφάλαια, εκ των οποίων τα δύο πρώτα εντάσσονται στο Γενικό Μέρος και αφορούν το θεωρητικό πλαίσιο του υπό μελέτη θέματος, ενώ τα υπόλοιπα τέσσερα εντάσσονται στο Ειδικό Μέρος και αφορούν τη μεθοδολογία, τα αποτελέσματα, τη συζήτηση και τα συμπεράσματα της μελέτης.

Ειδικότερα, στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα προβλήματα που αντιμετώπισαν οι νοσηλευτές κατά την πανδημία COVID-19, τα αίτια και τα είδη της ψυχολογικής επιβάρυνσης των νοσηλευτών κατά την πανδημία COVID-19.

Στο δεύτερο κεφάλαιο περιγράφονται και αναλύονται οι στρατηγικές αντιμετώπισης που αναφέρονται στην Ελληνική και Διεθνή βιβλιογραφία για τη διαχείριση της ψυχολογικής επιβάρυνσης των νοσηλευτών κατά την πανδημία COVID-19.

Στο τρίτο κεφάλαιο, παρουσιάζεται ο σκοπός της μελέτης και το ερευνητικό πρόβλημα που κατηύθυνε το σχεδιασμό της μελέτης καθώς και η μεθοδολογία που επέλεξε να ακολουθήσει η ερευνήτρια. Στο κεφάλαιο αυτό γίνεται επίσης αναφορά στον πληθυσμό της μελέτης στα κριτήρια της επιλογής του δείγματος, στη συλλογή και ανάλυση των δεδομένων, στην ηθική και δεοντολογία της έρευνας και στην αξιοπιστία της μελέτης.

Στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας, οι κατηγορίες και οι υποκατηγορίες που διαμορφώθηκαν μετά την ανάλυση των δεδομένων, συνοδευόμενες από σχετικά αποσπάσματα των συνεντεύξεων των συμμετεχόντων.

Στο πέμπτο κεφάλαιο συζητούνται τα αποτελέσματα της μελέτης σε σχέση με την υπάρχουσα γνώση και σε αντιπαράβολή με αποτελέσματα παρόμοιων μελετών. Στο ίδιο κεφάλαιο παρατίθενται και οι περιορισμοί της μελέτης.

Στο τελευταίο κεφάλαιο αναλύονται τα συμπεράσματα της μελέτης, και διατυπώνονται προτάσεις που αφορούν την πρακτική αξιοποίηση των αποτελεσμάτων της για τη βελτίωση της υπάρχουσας γνώσης.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Οι νοσηλευτές βρίσκονται στην πρώτη γραμμή της φροντίδας των ασθενών με COVID-19 από την έναρξη της πανδημίας. Ο κίνδυνος και ο φόβος της μόλυνσης, η χρήση ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού και η κοινωνική απομόνωση σχετίζονται με αυξημένα επίπεδα άγχους και ψυχολογική επιβάρυνση των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στην πρώτη γραμμή.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση της ψυχολογικής επιβάρυνσης που βίωσαν οι νοσηλευτές που εργάστηκαν σε τμήματα και μονάδες COVID-19 κατά την διάρκεια της πανδημίας.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Ακολουθήθηκε ένας ποιοτικού τύπου ερευνητικός σχεδιασμός, βασισμένος στις αρχές ανάλυσης περιεχομένου (content analysis). Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με την μέθοδο των ημιδομημένων συνεντεύξεων. Το δείγμα αποτέλεσαν οκτώ (8) νοσηλευτές που έχουν εργαστεί σε τμήματα και μονάδες COVID-19, σε δύο δημόσια νοσοκομεία. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο της ανάλυσης περιεχομένου.

**Αποτελέσματα:** Από την ανάλυση των δεδομένων προέκυψαν τέσσερις (4) κύριες κατηγορίες, οι οποίες ονομάστηκαν: Α) Η εμπειρία *«Από το φόβο στην ενδυνάμωση»*, Β) Οι προκλήσεις *«Από το στιγματισμό στην αναγνώριση»*, Γ) Η διαχείριση *«Από την αδυναμία στην προσαρμογή»* και Δ) Οι προσωπικές ιστορίες-βιώματα *«Από τη λύπη στη χαρά»*. Οκτώ υποκατηγορίες δημιουργήθηκαν οι οποίες αναλόγως εντάχθηκαν στις αντίστοιχες κύριες θεματικές κατηγορίες. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι η πανδημία επέφερε έντονη ψυχολογική επιβάρυνση στους νοσηλευτές πρώτης γραμμής με συναισθήματα φόβου, άγχους, και αβεβαιότητας να κυριαρχούν, ενώ η σταδιακή προσαρμογή και μετάβαση οδήγησαν σε συναισθήματα ενδυνάμωσης, νίκης και αυτοπραγμάτωσης.

**Συμπεράσματα:** Η κατανόηση των ψυχοκοινωνικών εμπειριών των νοσηλευτών πρώτης γραμμής είναι απαραίτητη για να διασφαλιστεί ότι οι νοσηλευτές υποστηρίζονται επαρκώς και ότι διατηρείται η παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας κατά την περίοδο αυξημένων αναγκών υγειονομικής περίθαλψης.

**Λέξεις-Κλειδιά:** COVID-19, νοσηλευτές, νοσηλευτική φροντίδα, ψυχολογική επιβάρυνση, εμπειρίες νοσηλευτών, ποιοτική έρευνα.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Nurses have been on the front lines of caring for patients with COVID-19 since the beginning of the pandemic. The risk and fear of infection, the use of personal protective equipment and social isolation are associated with increased levels of stress and intense psychological burden in frontline health professionals.

**Aim:** The aim of this research was to investigate the psychological burden experienced by nurses who worked in COVID-19 wards and units during the pandemic.

**Material and Methods:** A qualitative research design was followed. The data collection was carried out using the method of semi-structured interviews. The sample consisted of eight (8) nurses who have worked in COVID-19 wards and units of two general public hospitals. The analysis of the data was carried out using the content analysis method.

**Results:** Four (4) main categories emerged from the data analysis, which were named: A) The experience "From fear to empowerment", B) The challenges "From stigma to recognition", C) The management "From powerlessness to adaptation" and D) The personal stories-experiences "From sadness to joy". Eight sub-categories were formed which were accordingly included in the corresponding main categories. The results of the study showed that the pandemic caused intense psychological burdens on frontline nurses with dominating feelings of fear, anxiety, and uncertainty. However, gradual adaptation and transition led to feelings of empowerment, victory, and self-actualization.

**Conclusions:** Understanding the psychosocial experiences of frontline nurses is essential to ensure that nurses are adequately supported and that high-quality care is maintained during a period of increased healthcare demands.

**Keywords:** COVID-19, nurses, nursing care, psychological burden, nurses' experiences, qualitative research.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το πρώτο αναφερόμενο κρούσμα COVID-19 εμφανίστηκε στη Γουχάν της Κίνας στα τέλη του 2019. Ο ιός που προκαλεί τη νόσο είναι ο SARS-Co-V2, προέρχεται από την οικογένεια των κορονοϊών και αποτελεί την πηγή της πιο μεταδοτικής νόσου στον άνθρωπο, μαζί με το MERS (αναπνευστικό σύνδρομο της Μέσης Ανατολής) και το SARS (Σοβαρό Οξύ Αναπνευστικό Σύνδρομο) (Li & De Clercq, 2020). Έκτοτε, ο COVID-19 εξαπλώθηκε παγκοσμίως, αποκτώντας διαστάσεις πανδημίας, με σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία στην οικονομία και στην κοινωνία. Μέχρι τις 4 Μαρτίου 2022, περίπου 439 εκατομμύρια άνθρωποι μολύνθηκαν παγκοσμίως και 6 εκατομμύρια άνθρωποι έχουν αποβιώσει από τη νόσο (World Health Organization, 2022).

Πυρετός, ξηρός βήχας, κόπωση, απώλεια όρεξης, σύγχυση, σφίξιμο ή πόνος στο στήθος και δύσπνοια, αναφέρονται ως τα πιο κοινά συμπτώματα του COVID-19. Οι επιπλοκές αυτής της ασθένειας που μπορεί να οδηγήσουν σε θάνατο περιλαμβάνουν την αναπνευστική ανεπάρκεια, το σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας, τη σήψη και το σηπτικό σοκ, τη θρομβοεμβολή και την πολυοργανική ανεπάρκεια. Επιπλέον, ορισμένα άτομα που νόσησαν από τον COVID-19 συνεχίζουν να παρουσιάζουν παρατεταμένα αναπνευστικά και νευρολογικά συμπτώματα ή κόπωση (World Health Organization, 2022).

Οι νοσηλευτές βρίσκονται στην πρώτη γραμμή της φροντίδας των ασθενών με COVID-19 από την έναρξη της πανδημίας. Πολλές μελέτες έχουν διεξαχθεί, αναδεικνύοντας τις ψυχολογικές επιπτώσεις που είχε η φροντίδα των ασθενών με COVID-19 στους επαγγελματίες υγείας της πρώτης γραμμής, τονίζοντας το μετατραυματικό στρες (PTSD), τη ψυχολογική δυσφορία και ψυχική εξάντληση, το άγχος, και την κατάθλιψη (Shreffler et al., 2020, Batra et al., 2020). Επιπλέον, άλλες μελέτες έχουν δείξει ότι ο κίνδυνος και ο φόβος της μόλυνσης, η χρήση ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού (ΜΑΠ), η κοινωνική απομόνωση και η αβεβαιότητα σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο εργασιακού άγχους και ψυχικής εξάντλησης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας πρώτης γραμμής (Ashinyo et al., 2020, Ramaci et al., 2020, Hoernke et al., 2021, Barello et al., 2020, Li et al., 2020). Αυτά επιδεινώνονται όταν υπάρχουν ανεπαρκής συναισθηματική υποστήριξη, ανεπαρκή μέτρα ασφαλείας ή ανεπαρκής θεσμική υποστήριξη στο εργασιακό περιβάλλον (Marinaci et al., 2020).

Η σχετική βιβλιογραφία αναφέρει σειρά παραγόντων που αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης προβλημάτων ψυχικής υγείας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας πρώτης γραμμής. Ο φόρτος εργασίας, η παρουσία αναπνευστικών συμπτωμάτων ή συμπτωμάτων από το πεπτικό, η ανάγκη για συστηματική διενέργεια των συγκεκριμένων διαγνωστικών εξετάσεων COVID-19 όπως PCR, η επίβλεψη μελών της οικογένειας, η κοινωνική απομόνωση και η εργασιακή εξάντληση, είναι κάποιοι από αυτούς (Chen et al., 2021). Επιπλέον, το ιστορικό πρότερης ψυχικής ασθένειας, η εργασία στην πρώτη γραμμή, η υποκείμενη οργανική νόσος, το φύλο, τα οικογενειακά προβλήματα και η έλλειψη ΜΑΠ, φαίνεται να επιβαρύνουν το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται με ασθενείς COVID-19 (Goh et al., 2021, De Kock et al., 2021). Όσον αφορά τους νοσηλευτές που εργάζονται στην πρώτη γραμμή, φαίνεται ότι αυτοί είναι πιο επιρρεπείς σε συμπτώματα άγχους, αϋπνίας, υψηλότερα επίπεδα στρες και υποκειμενική ψυχολογική επιβάρυνση σε σχέση με άλλους επαγγελματίες υγείας (Khanal et al., 2020, Kramer et al., 2021).

Άλλες μελέτες αναφέρονται στα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές στη φροντίδα ασθενών με COVID-19 και στις δυσκολίες που βιώνουν οι νοσηλευτές που εργάζονται σε νοσοκομεία που παρέχουν φροντίδα σε ασθενείς με COVID-19. Στα αποτελέσματα αυτών των μελετών επισημαίνονται μεταξύ άλλων το συναισθηματικό και ψυχολογικό άγχος που βιώνουν οι νοσηλευτές πρώτης γραμμής, οι περιορισμένες πληροφορίες για τον COVID-19 και η αντιληπτή έλλειψη υποστήριξης από τους διευθυντές – μάνατζερ (Fernandez et al., 2020, Joo & Liu 2021).

Οι περισσότερες ερευνητικές μελέτες που διεξήχθησαν από την έναρξη της πανδημίας βασίστηκαν σε ποσοτικού τύπου μεθοδολογικές προσεγγίσεις προκειμένου να αναλύσουν τις ψυχολογικές επιπτώσεις και αντιλήψεις των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στην πρώτη γραμμή. Λίγες εξ αυτών ωστόσο φάνηκε να εστιάζουν στις προσωπικές απόψεις των νοσηλευτών ή να μελετούν τις προσωπικές τους εμπειρίες και βιώματα (Barello et al., 2020, Miljeteig et al., 2021, Stavropoulou et al., 2022).

## **ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>**

#### **1.1. COVID-19: Προκλήσεις και Προβλήματα για τους Νοσηλευτές Πρώτης Γραμμής**

Οι νοσηλευτές αποτελούν το κύριο σώμα του εργατικού δυναμικού των νοσοκομείων και έχουν τον πιο σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση της πανδημίας COVID-19. Οι νοσηλευτές φροντίζουν όλους τους τύπους ασθενών και έχουν τη μεγαλύτερη επαφή με ασθενείς που έχουν προσβληθεί από COVID-19 (Gesese et al., 2021, Schroeder et al., 2020). Οι νοσηλευτές πρώτης γραμμής εκτίθενται άμεσα στον ιό SARS-CoV-2 ερχόμενοι σε στενή επαφή με τους ασθενείς και αναλαμβάνοντας τα περισσότερα από τα καθήκοντα που σχετίζονται με την φροντίδα αλλά και τον έλεγχο της πανδημίας COVID-19. Ως εκ τούτου, διατρέχουν υψηλό κίνδυνο να μολυνθούν από τον COVID-19 και να μεταδώσουν τον ιό στους οικείους τους (Fernandez et al., 2020). Επιπροσθέτως, η πανδημία οδήγησε σε απρόβλεπτες αλλαγές στη νοσηλευτική πρακτική. Οι αυξημένες απαιτήσεις από τα συστήματα υγείας, η καθολική χρήση και η ξαφνική αύξηση της ζήτησης μέσω ατομικής προστασίας, οι νέοι κανονισμοί και διαδικασίες που επιβλήθηκαν στους οργανισμούς υγείας παγκοσμίως δημιούργησαν νέες συνθήκες εργασίας για τους νοσηλευτές (Schroeder et al., 2020). Ειδικότερα, τα μέσα ατομικής προστασίας δημιούργησαν εμπόδια στην αποτελεσματικότητα της επικοινωνίας και της σωματικής επαφής νοσηλευτή-ασθενούς, συμπεριλαμβανομένης της περιορισμένης επαφής μεταξύ ασθενών και μελών της οικογένειάς τους. Οι νοσηλευτές πρώτης γραμμής δεν μπορούσαν να παρέχουν επαρκείς υπηρεσίες στους ασθενείς με τον τρόπο που διδάχτηκαν και αναμενόταν, με αποτέλεσμα την αύξηση των επιπέδων άγχους και δυσαρέσκειας από την εργασία τους. Στη βιβλιογραφία αναφέρεται ότι οι νοσηλευτές βιώνουν ψυχικό και σωματικό στρες στην εργασία, με επακόλουθες αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία, λόγω του υπερβολικού φόρτου εργασίας, της ασάφειας στους ρόλους και τις διαπροσωπικές συγκρούσεις στην εργασία τους. Επομένως, οι νοσηλευτές που εργάζονται κατά τη διάρκεια της πανδημίας

COVID-19 εκτίθενται ταυτόχρονα σε επαγγελματικούς κινδύνους και ψυχοκοινωνικές πιέσεις (Pisanti et al., 2015).

Οι νοσηλευτές πρώτης γραμμής που εργάζονται σε COVID-19 τμήματα έρχονται αντιμέτωποι με απρόβλεπτες και υψηλού κινδύνου καταστάσεις που συνεπάγονται αυξημένες πιθανότητες σωματικής, ψυχικής και συναισθηματικής δυσφορίας, που επηρεάζουν την ποιότητα και την ασφάλεια της φροντίδας που παρέχουν (Rodríguez & Sánchez, 2020). Σε σύγκριση με τους άλλους επαγγελματίες υγείας, οι νοσηλευτές είχαν υψηλότερο επιπολασμό άγχους, κατάθλιψης και διαταραχής μετατραυματικού στρες κατά τη διάρκεια και μετά από πανδημίες (Barello et al., 2020, Martikainen et al., 2002). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας επισημαίνει ότι οι επαγγελματίες υγείας αντιμετωπίζουν πολλαπλούς ψυχοκοινωνικούς κινδύνους κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, όπως πολλές ώρες εργασίας και μεγάλος φόρτος εργασίας, που μπορεί να οδηγήσει σε κόπωση, επαγγελματική εξουθένωση, αυξημένη ψυχολογική δυσφορία και εύθραυστη ψυχική υγεία (World Health Organization, 2022). Οι ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι σχετίζονται επιπλέον με τα κοινωνικά χαρακτηριστικά του ατόμου, τις συμπεριφορές του και περιλαμβάνουν την κατάσταση της διάθεσης, τις γνωστικές συμπεριφορικές αντιδράσεις και την κοινωνική ζωή. Η προστασία της ψυχικής ευημερίας των νοσηλευτών με την παροχή επαρκούς ψυχοκοινωνικής υποστήριξης κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 έχει αναγνωριστεί ως απαραίτητη για τη διασφάλιση της μακροπρόθεσμης ικανότητας του εργατικού δυναμικού της υγείας (Martikainen et al., 2002).

Λόγω των αυξημένων απαιτήσεων που έχουν προκύψει για την αντιμετώπιση της πανδημίας, πολλές χώρες, όπως η Ισλανδία, η Νέα Ζηλανδία, η Σιγκαπούρη και η Ελλάδα προέβησαν σε αναδιαρθρώσεις του συστήματος υγείας προκειμένου να διαχειριστούν αποτελεσματικά τις ανάγκες του πληθυσμού που νοσεί και να αποτρέψουν τις ελλείψεις νοσοκομειακών κλινών (Fouda 2020). Τα μέτρα που λήφθηκαν για την προστασία της δημόσιας υγείας κατά την έναρξη της πανδημίας συμπεριελάμβαναν ένα σύνολο μέτρων που αφορούσε, τους ελέγχους στα σύνορα των χωρών, περιορισμούς στα εθνικά και διεθνή ταξίδια, απομόνωση του κοινού στο σπίτι, απομόνωση και ιχνηλάτηση των επαφών των προσβεβλημένων ασθενών, συχνές διαγνωστικές εξετάσεις. Υπήρξε επίσης δραματική κλιμάκωση της οργάνωσης εγκαταστάσεων εντατικής θεραπείας μέσω της χρήσης συνεδριακών κέντρων ως προσωρινών νοσοκομείων σε πολλές χώρες όπως το Ηνωμένο Βασίλειο, την Κίνα, το



Central Park στη Νέα Υόρκη (Adams & Walls, 2020). Λόγω των διαφορετικών αντιδράσεων στην πανδημία, πολλές χώρες και περιοχές έχουν αναδιαρθρώσει τα νοσοκομεία για να καταναείμουν το ιατρικό βάρος και να αποτρέψουν τις ελλείψεις κρεβατιών (Her, 2020).

Αυτές οι τροποποιήσεις και οι προκλήσεις και το άγχος κατά τη διάρκεια της πανδημίας είχε σημαντικό αντίκτυπο σε όλους τους χρήστες των συστημάτων υγείας παγκοσμίως, με τους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στην πρώτη γραμμή να βιώνουν πρωτοφανείς εμπειρίες εργασιακών συνθηκών και παροχής φροντίδας. Η κατανόηση αυτών των εμπειριών θεωρείται απαραίτητη για να διασφαλιστεί ότι οι επαγγελματίες υγείας και ειδικότερα οι νοσηλευτές υποστηρίζονται επαρκώς και παρέχουν φροντίδας υψηλής ποιότητας κατά την περίοδο αυξημένων υγειονομικών αναγκών και υγειονομικών κρίσεων (Fernandez et al., 2020).

## **1.2. Ψυχολογική Επιβάρυνση των Νοσηλευτών Κατά την Πανδημία COVID-19: Αίτια και Επιπτώσεις στη Φροντίδα**

Μια από τις σημαντικότερες επιπτώσεις της πανδημίας ήταν η ψυχολογική και συναισθηματική επιβάρυνση που προκλήθηκε στους επαγγελματίες υγείας και ειδικότερα στους νοσηλευτές που εργάζονταν στην πρώτη γραμμή. Στη βιβλιογραφία έχουν αναφερθεί διάφορες συναισθηματικές διαταραχές που προκαλούνται από την πανδημία COVID-19. Η πιο κοινή συναισθηματική διαταραχή είναι ο φόβος, ειδικά κατά την έναρξη της πανδημίας COVID-19, καθώς το άγχος και η αβεβαιότητα που φάνηκε να είναι τα πρωτεύοντα συναισθήματα των νοσηλευτών (Arnetz et al., 2020, Bennett et al., 2020, Galehdar et al., 2020, Gao et al., 2020, Satvropoulou et al., 2022). Ο φόβος που ανέφεραν οι νοσηλευτές αφορούσε κυρίως τη μόλυνση από τον ιό κατά τη διάρκεια της εργασίας τους στην πρώτη γραμμή εργασίας. Οι νοσηλευτές που είχαν στενή επαφή με ασθενείς εξέφρασαν επίσης αγωνία που σχετιζόταν με τη μόλυνση από τον ιό, την ασθένεια και το θάνατο (Sheng et al., 2020, Sun et al., 2020, Tan et al., 2020). Ορισμένοι νοσηλευτές ανέφεραν ότι ήταν σε έντονη ψυχολογική εγρήγορση όσον αφορά τον εντοπισμό δευτερευόντων συμπτωμάτων που σχετίζονται με το COVID-19 και ανέπτυξαν εμμονές σε σχέση με τη μόλυνση από τον ιό (Lee & Lee, 2020). Άλλοι ανέφεραν ότι η μόλυνση ή ο θάνατος συναδέλφων τους και άλλων

επαγγελματιών υγείας επιδείνωσε τον φόβο τους, δημιουργώντας σοβαρό άγχος, αγωνία και αβεβαιότητα (Kalateh Sadati et al., 2021, Sheng et al., 2020, Sun et al., 2020).

Εκτός από το φόβο της μόλυνσης από τον ιό, οι νοσηλευτές εξέφρασαν επίσης ανησυχίες, φόβο και άγχος για τη μετάδοση της λοίμωξης στα μέλη της οικογένειάς τους και στο στενό φιλικό περιβάλλον τους (Arnetz et al., 2020, Bennett et al., 2020, Fernández-Castillo et al., 2021). Σε άλλες περιπτώσεις, οι νοσηλευτές εξέφρασαν αισθήματα ενοχής ή αυτοκατηγορίας για τη μόλυνση ή τον θάνατο των μελών της οικογένειάς τους (Eftekhar Ardebili et al., 2021, Galehdar et al., 2020). Επιπροσθέτως, η ανησυχία σχετικά με την ασφάλεια των νοσηλευτών και η έλλειψη εξοικείωσης και κατανόησης της εργασίας των νοσηλευτών που μάχονταν στην πρώτη γραμμή, από μέλη της οικογένειας αύξησαν το άγχος των νοσηλευτών με αποτέλεσμα ορισμένοι εξ αυτών να επιλέξουν να αποκρύψουν από τα μέλη της οικογένειάς τους την αλήθεια για την εργασία τους στην πρώτη γραμμή (Fan et al., 2020, Kackin et al., 2021, Sun et al., 2020).

Αρκετές μελέτες ανέφεραν ότι με την έναρξη της πανδημίας COVID-19 οι νοσηλευτές εκδήλωσαν μια αίσθηση αγνώστου και αβεβαιότητας (Arnetz et al., 2020, Bennett et al., 2020, Lee & Lee, 2020, Muz & Yüce, 2021). Από τις αρχές της πανδημίας, η επιστημονική κοινότητα ήρθε αντιμέτωπη με έναν άγνωστο ιό για τον οποίο δεν υπήρχε καμιά πληροφόρηση και αυτή η απρόβλεπτη κατάσταση δημιούργησε επιπλέον άγχος, φόβο και αβεβαιότητα στους νοσηλευτές (Galehdar et al., 2020, Góes et al., 2020, Liu et al., 2020, Tan et al., 2020). Η παραπληροφόρηση και ο τρόπος με τον οποίο τα μέσα μαζικής ενημέρωσης αντιμετώπισαν την πανδημία, αναφέρθηκαν ως μερικοί από τους πιο στρεσογόνους παράγοντες για τους νοσηλευτές οι οποίοι ένιωθαν ανίκανοι να διαχειριστούν το μέγεθος των πληροφοριών που λάμβαναν και να κρίνουν την εγκυρότητά τους (Ohta et al., 2021). Επιπλέον, οι νοσηλευτές ανέφεραν ανησυχία για το μέλλον σε σχέση με την εργασία και την προσωπική τους ζωή καθώς η πανδημία συνεχιζόταν. Η ανησυχία αυτή σχετιζόταν με την παραμέληση ασθενών που υπέφεραν από άλλες ασθένειες, την ελλιπή ικανότητα αντιμετώπισης ασθενών με COVID-19, τον ανεπαρκή έλεγχο της πανδημίας και τις οικονομικές και κοινωνικές επιπτώσεις της (Lee & Lee, 2020, Eftekhar Ardebili et al., 2021).

Οι νοσηλευτές κλήθηκαν να διαχειριστούν μεγάλο φόρτο εργασίας λόγω της απότομης αύξησης εισαγωγών του αριθμού των ασθενών στα νοσοκομεία, τις απαιτητικές συνθήκες εργασίας και τις εξαντλητικές χρονικά βάρδιες. Η υποστελέχωση των νοσοκομείων σε πολλές περιπτώσεις επέτεινε τον φόρτο εργασίας και το εργασιακό άγχος των νοσηλευτών (Sethi et al., 2020, Tan et al., 2020). Αν και οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε περιβάλλοντα υψηλών απαιτήσεων όπως οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), ανταποκρίθηκαν επαρκώς στις προκλήσεις της πανδημίας, ωστόσο ανέφεραν ανησυχία σχετικά με την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας καθώς αντιμετώπισαν σημαντική σωματική κόπωση και στρες (Galehdar et al., 2020, Gao et al., 2020, Sheng et al., 2020). Επιπλέον, οι νοσηλευτές εξέφρασαν αισθήματα αδικίας σχετικά με τον επαγγελματικό καταμερισμό της εργασίας, την άνιση έκθεση σε μολυσματικά περιβάλλοντα σε σύγκριση με τους συναδέλφους τους και τους λοιπούς επαγγελματίες υγείας, και δυσαρέσκεια για την περιορισμένη συμμετοχή τους στη λήψη αποφάσεων σχετικά με τη θεραπεία ή τη φροντίδα ασθενών με COVID-19 (Jia et al., 2021, Kackin et al., 2021, Lee & Lee, 2020, Sheng et al., 2020, Demirci et al., 2021).

Οι νέες και άγνωστες διαδικασίες εργασίας και το τροποποιημένο περιβάλλον εργασίας αποτέλεσαν μεγάλες σωματικές και ψυχικές προκλήσεις στους νοσηλευτές οι οποίοι έπρεπε να φροντίζουν ασθενείς σε κρίσιμη κατάσταση και να χειρίζονται περίπλοκες καταστάσεις ενώ οι γνώσεις και πληροφορίες για τον ιό ήταν ακόμη ασαφείς (Okediran et al., 2020, Sethi et al., 2020, Sun et al., 2020, Zhang et al., 2020). Σχετικές μελέτες ανέφεραν ότι οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε συνθήκες υψηλών απαιτήσεων και αβεβαιότητας παρουσίασαν μια σειρά από αρνητικές ψυχικές και συναισθηματικές αντιδράσεις, συμπεριλαμβανομένου του εργασιακού άγχους, της καταπίεσης και της κατάθλιψης (Liu et al., 2020, Galehdar et al., 2020, Okediran et al., 2020, Bennett et al., 2020). Οι νοσηλευτές περιέγραψαν τους θαλάμους απομόνωσης ως ένα καταπιεστικό και αγχωτικό μέρος, γεμάτο κινδύνους μόλυνσης, που προκαλούσε φόβο και συναισθηματική δυσφορία. Φάνηκε δε πως ήταν ψυχολογικά απροετοίμαστοι να εργαστούν στην πρώτη γραμμή μιας πανδημίας, το ίδιο απροετοίμαστο ωστόσο ήταν και το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης και αυτό εκδηλώθηκε μέσω ελλিপών, ασαφών και συνεχώς τροποποιούμενων κατευθυντήριων οδηγιών (Bennett et al., 2020, Ohta et al., 2021, Goh et al., 2021, Fan et al., 2020, Sethi et al., 2020).

Οι αλλαγές των κατευθυντήριων οδηγιών, δημιουργούσε σύγχυση και δυσαρέσκεια στους νοσηλευτές καθιστώντας την εργασία τους δυσκολότερη και προκαλώντας έλλειψη συμμόρφωσης, άγχος και ψυχολογική κόπωση. Επιπλέον, η ανεπαρκής γνώση όχι μόνο εμπόδιζε την απόδοση των νοσηλευτών στην εξειδικευμένη φροντίδα, αλλά προκαλούσε επίσης αγωνία και αβεβαιότητα σχετικά με την αποτελεσματικότητα της θεραπείας καθώς και την αυτοπροστασία τους (Fernández-Castillo et al., 2021, Galehdar et al., 2020, Jia et al., 2021, Liu et al., 2020, Eftekhar Ardebili et al., 2021, Sethi et al., 2020).

Η χρήση των Μέσων Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ) επέφερε σωματικές, ψυχολογικές και επαγγελματικές προκλήσεις, σωματική δυσφορία, περιορισμούς στην κινητικότητα και την επικοινωνία, σωματική εξάντληση και ψυχολογικό στρες (Fernández-Castillo et al., 2021, Galehdar et al., 2020, Gao et al., 2020). Επιπλέον, οι νοσηλευτές ανέφεραν ότι τα ΜΑΠ αποτελούσαν εμπόδιο στην αποτελεσματικότητα των νοσηλευτικών διαδικασιών επειδή περιόριζαν την ορατότητα και την κίνηση, ενώ με την πάροδο του χρόνου οι νοσηλευτές έγιναν λιγότερο προσεκτικοί στη χρήση των ΜΑΠ λόγω σωματικής και ψυχικής εξάντλησης (Goh et al., 2021, Lee & Lee, 2020, Sun et al., 2020, Jia et al., 2021). Τα μέσα ατομικής προστασίας περιόριζαν την επαφή των νοσηλευτών με τους ασθενείς, προκαλώντας αίσθηση αποξένωσης και μειωμένη αυτοεκτίμηση (Galehdar et al., 2020).

Οι νοσηλευτές εξέφρασαν έντονο ψυχολογικό και συναισθηματικό στρες που σχετίζεται με τη σοβαρή νόσηση και το θάνατο των ασθενών. Η διαχείριση ασθενών με COVID-19 που απεβίωναν προκαλούσαν ψυχολογική δυσφορία και απογοήτευση, μετατραυματικό στρες, δυσκολία αποδοχής και αίσθημα ανικανότητας (Arnetz et al., 2020, Galehdar et al., 2020, Kackin et al., 2021).

Παρά το γεγονός ότι οι νοσηλευτές έκαναν ό,τι μπορούσαν για τη θεραπεία των ασθενών, υπήρχε σχετικά υψηλό ποσοστό θνησιμότητας και μικρό ποσοστό περιπτώσεων βελτίωσης της κατάστασης των ασθενών με αποτέλεσμα οι νοσηλευτές να αισθάνονται ότι είναι ανίκανοι να παρέχουν στους ασθενείς επαρκή υποστήριξη (Eftekhar Ardebili et al., 2021, Fernández-Castillo et al., 2021, Liu et al., 2020, Fan et al., 2020). Η αίσθηση αδυναμίας, η απώλεια ελέγχου της κατάστασης των ασθενών, η ανεπάρκεια της ψυχολογικής και συναισθηματικής φροντίδας που παρείχαν στους ασθενείς και στα μέλη της οικογένειάς τους λόγω της έλλειψης σχετικής γνώσης,

καθώς και του φόβου της μετάδοσης, φάνηκε να αποτελούν πρωταρχικά συναισθήματα για τους νοσηλευτές πρώτης γραμμής (Arnetz et al., 2020, Fernández-Castillo et al., 2021, Galehdar et al., 2020, Jia et al., 2021).

Επιπλέον, οι νοσηλευτές δίσταζαν να έρθουν κοντά στους ασθενείς λόγω του φόβου της μόλυνσης και μείωσαν τη συχνότητα και την ταχύτητα των νοσηλευτικών δραστηριοτήτων για να προστατεύσουν τη δική τους ασφάλεια. Τα ηθικά διλήμματα και η αντιληπτή ανεπάρκεια φροντίδας πυροδότησε ηθική δυσφορία και απογοήτευση στους νοσηλευτές λόγω της χαμηλής ποιότητας φροντίδας που παρείχαν (Demirci et al., 2021, Muz & Yüce, 2021, Kackin et al., 2021). Τα δικαιώματα των ασθενών, όπως το δικαίωμα στην ενημέρωση, φαινόταν να παραμελούνται και η ανθρώπινη διάσταση της φροντίδας δεν μπορούσε να διατηρηθεί σε πολλές περιπτώσεις λόγω των περιορισμών των μέσων ατομικής προστασίας και των αυστηρών διαδικασιών απομόνωσης (Fernández-Castillo et al., 2021).

Το άγχος που συσσωρεύτηκε κατά τη διάρκεια της εργασίας στην πρώτη γραμμή είχε ως αποτέλεσμα αρνητικές επιπτώσεις στη σωματική, ψυχική και ψυχολογική ευεξία των νοσηλευτών. Δεδομένου ότι οι νοσηλευτές είχαν υποστεί υπερβολική επαγγελματική πίεση και συνεχείς καταστάσεις συναισθηματικής δυσφορίας, πολλοί νοσηλευτές εκδήλωσαν συμπτώματα ψυχικής κατάρρευσης όπως κλάμα, κατάθλιψη, επιθετικότητα, διαταραχές ύπνου, συναισθηματική απροσφορότητα, σωματική κόπωση, πονοκεφάλους και ζάλη (Jia et al., 2021, Bennett et al., 2020, Lee & Lee, 2020, Zhang et al., 2020).

Στο πλαίσιο αυτών των προκλήσεων και των αβέβαιων συνθηκών που η πανδημία επέβαλε τόσο στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης όσο και στους επαγγελματίες υγείας, οι νοσηλευτές κλήθηκαν να ανταποκριθούν δραστικά, με αποτέλεσμα την ανάπτυξη και υιοθέτηση στρατηγικών αντιμετώπισης και προσαρμογής.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>

### 2.1. Δυσκολίες Προσαρμογής και Στρατηγικές Αντιμετώπισης

Οι σημαντικές αλλαγές που ακολούθησαν την πανδημία, ανάγκασαν τους νοσηλευτές στην εξεύρεση και υιοθέτηση τρόπων αντιμετώπισης και προσαρμογής στα νέα δεδομένα εργασίας και ζωής. Σε σχετικές μελέτες που διεξήχθησαν, οι νοσηλευτές ανέφεραν ότι, ως αποτέλεσμα των νέων συνθηκών διαβίωσης και εργασίας που επέφερε η πανδημία, οι καθημερινές τους συνήθειες είχαν αλλάξει σημαντικά όσον αφορά το φαγητό, τον ύπνο και τις δραστηριότητες (Okediran et al., 2020, Sethi et al., 2020, Sun et al., 2020).

Για την αντιμετώπιση αυτών των αλλαγών, οι νοσηλευτές αναζητούσαν ενεργά τη γνώση, προσαρμόζοντας τις στάσεις τους απέναντι στην κατάσταση και όντας αισιόδοξοι απέναντι στις προκλήσεις, αναπτύσσοντας νέα ενδιαφέροντα και αποφεύγοντας την πληροφόρηση για την πανδημία από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης (Kackin et al., 2021, Sun et al., 2020, Jia et al., 2021). Πολλοί από αυτούς ανέπτυξαν προσωπικές στρατηγικές για να ανακουφίσουν το άγχος και να αντιμετωπίσουν την σκληρή πραγματικότητα της πανδημίας. Μελέτες αναφέρουν ότι η βελτίωση της γνώσης σχετικά με τη νόσο, τις δεξιότητες νοσηλείας και τα προστατευτικά μέτρα αύξησαν την ασφάλεια και την αυτοπεποίθηση των νοσηλευτών στην πρώτη γραμμή εργασίας και μείωσαν σημαντικά το άγχος τους (Eftekhar Ardebili et al., 2021, Demirci et al., 2021). Ορισμένοι νοσηλευτές βίωσαν αλλαγές στον τρόπο αντιμετώπισης της ζωής, εκτιμώντας και αγαπώντας τη ζωή περισσότερο από πριν, παρά τη δυσκολία να ελέγξουν το άγχος και την αγωνία τους (Liu et al., 2020).

Οι νοσηλευτές θεώρησαν επίσης την επικοινωνία με τα μέλη της οικογένειάς τους ως μια πρόσθετη ψυχοκοινωνική υποστήριξη που θα μπορούσε να τους ενθαρρύνει, να τους παρακινήσει και να τους παρηγορήσει, παρά το γεγονός ότι πολλοί εξ αυτών περιόρισαν τις κοινωνικές τους δραστηριότητες και απομονώθηκαν εξαιτίας του φόβου μετάδοσης του ιού (Galehdar et al., 2020, Goh et al., 2021, Liu et al., 2020, Okediran et al., 2020, Sun et al., 2020). Σε πολλές περιπτώσεις αυτοί οι κοινωνικοί περιορισμοί και η αυτοαπομόνωση οδήγησαν σε κατάθλιψη και μοναξιά τους

νοσηλευτές και εμπόδισαν τη διαδικασία προσαρμογής στη νέα κατάσταση (Arnetz et al., 2020, Sethi et al., 2020).

Σημαντικές δυσκολίες προσαρμογής αντιμετώπισαν και οι νοσηλευτές που ήταν γονείς, οι οποίοι εξέφρασαν ένα αίσθημα άγχους και ενοχής για το ότι ήταν μακριά από τα παιδιά τους και δεν ήταν σε θέση να εξηγήσουν τους περιορισμούς της πανδημίας σε αυτά (Galehdar et al., 2020). Η προσαρμογή σε μια διαφορετική κοινωνική δυναμική, οι οικονομικές επιπτώσεις και οι προσωπικές αλλαγές, δημιούργησαν πρόσθετες προκλήσεις και δυσκολίες για τους νοσηλευτές. Εμπειρίες αποξένωσης που αποτέλεσαν τροχοπέδη στην προσαρμογή αναφέρθηκαν από τους νοσηλευτές που εργάζονταν σε τμήματα COVID-19 σε σχέση με το προσωπικό των άλλων τμημάτων αλλά και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον, γεγονός που προκαλούσε απογοήτευση και μείωνε την ικανότητά τους να αντιμετωπίσουν τη νέα πραγματικότητα (Ohta et al., 2021). Οι άνθρωποι απέφευγαν να πλησιάσουν τους νοσηλευτές και τους έβλεπαν ως φορέα μετάδοσης του ιού, ενώ στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, πολλές φορές οι άνθρωποι επέκριναν την επαγγελματική ικανότητα των νοσηλευτών που μολύνθηκαν στην εργασία τους (Arnetz et al., 2020, Lee & Lee, 2020, Sethi et al., 2020). Αυτές οι πιέσεις δημιουργούσαν πρόσθετο ψυχολογικό βάρος στους νοσηλευτές που μείωναν τις αντιστάσεις τους στο άγχος την αβεβαιότητα και τους εμπόδιζαν να υιοθετήσουν αποτελεσματικές στρατηγικές αντιμετώπισης. Ως εκ τούτου, ήταν δύσκολο για τους νοσηλευτές να προσαρμοστούν σωματικά και ψυχικά στην προσωπική τους ζωή και στις κοινωνικές συνθήκες που σχετίζονται με την πανδημία (Okediran et al., 2020).

Όσον αφορά τις στρατηγικές αντιμετώπισης στον επαγγελματικό χώρο, οι νοσηλευτές ανέφεραν ότι ήταν δύσκολο να προσαρμοστούν στο εργασιακό περιβάλλον και να συντονιστούν με τη διεπιστημονική ομάδα στο αρχικό στάδιο της πανδημίας (Bennett et al., 2020). Ο έπαινος και η επιβεβαίωση από το κοινό, η κατανόηση και η εκτίμηση των ασθενών, η επαγγελματική αλληλεγγύη και η οργανωτική υποστήριξη από τη διοίκηση, αποτέλεσαν κίνητρα προσαρμογής και ενδυνάμωσαν ψυχολογικά τους νοσηλευτές (Goh et al., 2021, Lee & Lee, 2020, Liu et al., 2020). Η υλικοτεχνική υποστήριξη, όπως η επαρκής παροχή προμηθειών μέσω ατομικής προστασίας, η συναισθηματική υποστήριξη από την οικογένεια, οι οικονομικές ανταμοιβές, και η επαγγελματική κατάρτιση και ψυχολογική παρέμβαση που παρείχαν αρκετά από τα νοσοκομεία συντέλεσαν στην ομαλότερη μετάβαση και προσαρμογή καθώς και στην

εργασιακή ικανοποίηση (Goh et al., 2021, Jia et al., 2021, Liu et al., 2020, Sheng et al., 2020). Εν τω μεταξύ, η εμπιστοσύνη και η κατανόηση μέσα στις διεπιστημονικές ομάδες καλλιεργήθηκαν με την πάροδο του χρόνου, και η διεπιστημονική συνεργασία ενισχύθηκε σημαντικά και αποτελεσματικά (Gao et al., 2020, Ohta et al., 2021). Οι νοσηλευτές τόνισαν ότι η αμοιβαία υποστηρικτική σχέση με τους συναδέλφους τους παρείχε ενθάρρυνση και αίσθηση ασφάλειας, ενώ η φροντίδα και η κατανόηση από τους προϊστάμενούς τους και την ανώτερη διοίκηση βοήθησαν στην ανακούφιση του σωματικού και ψυχολογικού στρες (Demirci et al., 2021, Okediran et al., 2020, Sun et al., 2020). Μέσω της εξοικείωσης με τα νέα δεδομένα και της υποστήριξης στο χώρο εργασίας, οι νοσηλευτές ξεπέρασαν σταδιακά τους φόβους και το άγχος τους και προσαρμόστηκαν στις νέες εργασιακές συνθήκες. Κατά συνέπεια, αυτή η προσαρμογή συνέβαλε στην αυξημένη εμπιστοσύνη των νοσηλευτών σε ότι αφορά τη διαχείριση των ασθενών και βοήθησε στη διατήρηση της ψυχικής τους ευεξίας (Ohta et al., 2021, Okediran et al., 2020).

Οι νοσηλευτές ανέφεραν ότι βελτιώθηκαν οι ικανότητές τους σε θέματα διαχείρισης κρίσεων, ενώ η ανταπόκρισή τους σε έκτακτες καταστάσεις επιδημίας και οι δεξιότητες κριτικής σκέψης και λήψης αποφάσεων ενισχύθηκαν σημαντικά, καθώς η εμπειρία που έζησαν ως νοσηλευτές πρώτης γραμμής κατά την περίοδο της πανδημίας ήταν πολύτιμη (Jia et al., 2021, Bennett et al., 2020). Επίσης τόνισαν τον σημαντικό ρόλο των επαγγελματικών αξιών στην εργασία πρώτης γραμμής και την αξία της επαγγελματικής δέσμευσης που αποτέλεσε τη βάση και το κίνητρο του ενθουσιασμού τους. Οι επαγγελματικές αξίες υποστήριξαν την αφοσίωσή τους στην εργασία κατά τη διάρκεια της πανδημίας και τους βοήθησαν να ξεπεράσουν τους δισταγμούς και τους φόβους τους (Fan et al., 2020, Galehdar et al., 2020, Góes et al., 2020, Goh et al., 2021). Οι νοσηλευτές κατέβαλαν μεγάλες προσπάθειες για να παρέχουν φροντίδα υψηλής ποιότητας, να διατηρήσουν την ουσία της ανθρώπινης φροντίδας και να παρέχουν ολοκληρωμένη βοήθεια σε ασθενείς και μέλη της οικογένειας (Góes et al., 2020, Ohta et al., 2021, Fan et al., 2020). Η εκπλήρωση των επαγγελματικών αξιών και η επαγγελματική δέσμευση ενίσχυσε την επίγνωση του νοσηλευτικού ρόλου και εμπάθνε την κατανόηση της επαγγελματικής και επιστημονικής γνώσης (Sheng et al., 2020, Tan et al., 2020). Ως εκ τούτου, οι νοσηλευτές αισθάνθηκαν υπερήφανοι που συνέβαλαν καθοριστικά στον έλεγχο της πανδημίας και εξέφρασαν μια αίσθηση ικανοποίησης για την ευκαιρία που τους δόθηκε



να ενισχύσουν τον επαγγελματικό τους ρόλο (Lee & Lee, 2020, Liu et al., 2020). Επιπλέον, οι νοσηλευτές ανέφεραν ότι κατά τη διάρκεια της πανδημίας -ιδιαίτερα στα πρώτα κύματα- βίωσαν την κοινωνική καταξίωση με τρόπο που δεν είχε συμβεί ποτέ άλλοτε στο παρελθόν, ενώ η ενίσχυση του επαγγελματικού προφίλ του νοσηλευτή και η ενδυνάμωση του κύρους και της θέσης του νοσηλευτικού επαγγέλματος, τους βοήθησε να προσαρμοστούν στη νέα κατάσταση και να αναπτύξουν αποτελεσματικές στρατηγικές αντιμετώπισης του άγχους και της ψυχολογικής επιβάρυνσης που βίωναν καθημερινά σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο (Demirci et al., 2021, Galehdar et al., 2020, Muz & Erdoğan Yüce, 2021).

## **2.2. Μελέτες Σχετικά με την Ψυχολογική Επιβάρυνση των Επαγγελματιών Υγείας Κατά την Πανδημία COVID-19**

Με την έναρξη της πανδημίας, η επιστημονική κοινότητα αντιμετώπισε σωρεία επιστημονικών προκλήσεων τόσο σε επίπεδο υγειονομικής οργάνωσης και διαχείρισης, όσο και σε επίπεδο θεραπευτικής αντιμετώπισης και ελέγχου της νόσου. Ταυτόχρονα, βρέθηκε αντιμετώπιση με ένα πρωτόγνωρο ιστορικά γεγονός που είχε βαρύτατες επιπτώσεις στην κοινωνία, στην οικονομία και στην υγεία του πληθυσμού παγκοσμίως. Πολλές μελέτες διεξήχθησαν που αφορούσαν την πανδημία και την ψυχολογική επιβάρυνση που προκάλεσε τόσο στον γενικό πληθυσμό όσο και στους επαγγελματίες υγείας. Επίσης πολλές μελέτες έχουν διεξαχθεί παγκοσμίως για την αξιολόγηση του ψυχολογικού αντίκτυπου και της συχνότητας της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των νοσηλευτών πρώτης γραμμής κατά τη διάρκεια της πανδημίας (Kalaitzaki & Rovithis 2021, Zipf et al., 2022, Nie et al., 2020, Cho et al., 2021, Hu et al., 2020).

Οι Kang et al., (2020), σε μελέτη που διεξήγαγαν στην Κίνα σε 183 ιατρούς και 811 νοσηλευτές, βρέθηκε ότι το 36% είχε διαταραχές ψυχικής υγείας κάτω του ορίου, το 34,4% είχε ήπιες διαταραχές, το 22,4% είχε μέτριες διαταραχές και το 6,2% είχε σοβαρές διαταραχές, με τις γυναίκες να έχουν μεγαλύτερη ψυχολογική επιβάρυνση από τους άνδρες.

Στις ΗΠΑ διερευνήθηκε η ψυχολογική κατάσταση και η ποιότητα ύπνου σε 657 επαγγελματίες υγείας και βρέθηκε ότι το 57% των επαγγελματιών υγείας έπασχε από

συμπτώματα μετατραυματικού στρες (Post-Traumatic Stress Disorder - PTSD), το 48% από συμπτώματα κατάθλιψης, το 33% από συμπτώματα άγχους και το 26% ανέφερε σοβαρά ή πολύ σοβαρά προβλήματα ύπνου. Οι νοσηλευτές είχαν περισσότερες πιθανότητες από τους ιατρούς να εμφανίσουν κατάθλιψη, άγχος και προβλήματα ύπνου. Η έλλειψη εθνικών κατευθυντήριων οδηγιών και η έλλειψη επαρκών μέσων ατομικής προστασίας ήταν σημαντικοί παράγοντες άγχους. Το 59% των επαγγελματιών υγείας ανέφερε ότι η σωματική άσκηση ήταν η πιο κοινή συμπεριφορά αντιμετώπισης, ενώ το 33% είχε πρόσβαση σε θεραπευτή με διαδικτυακή αυτοκαθοδηγούμενη συμβουλευτική. Οι γυναίκες ανέφεραν πιο σοβαρά συμπτώματα σε σύγκριση με τους άνδρες (Shechter et al., 2020).

Μία μελέτη στη Σιγκαπούρη συνέκρινε τα επίπεδα άγχους, στρες, κατάθλιψης και δυσφορίας σε 470 επαγγελματίες υγείας. Το 14,5% των επαγγελματιών υγείας εκδήλωσε άγχος, το 8,9% κατάθλιψη, το 6,6% δυσφορία και το 7,7% συμπτώματα μετατραυματικής διαταραχής. Το άγχος και η δυσφορία ήταν σημαντικά υψηλότερα μεταξύ των λοιπών επαγγελματιών υγείας σε σχέση με τους γιατρούς (Tan et al., 2020).

Άλλες μελέτες, που διεξήχθησαν σε επαγγελματίες υγείας ανέδειξαν υψηλά ποσοστά κατάθλιψης και άγχους κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Ως παράγοντες κινδύνου για την εκδήλωση σωματικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων αναφέρθηκαν το γυναικείο φύλο, οι άγαμοι, η μειονότητες, το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, η εργασία σε επαρχιακά νοσοκομεία, η έλλειψη ψυχολογικής βοήθειας, η έλλειψη εμπιστοσύνης, η άγνοια για την πανδημία, η μη τήρηση περιοριστικών μέτρων και η κακή κατάσταση υγείας. Επιπλέον φάνηκε ότι ο φόβος και οι ψυχολογικές διαταραχές ήταν πολύ υψηλότερες στους επαγγελματίες υγείας σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό (Xiaoming et al., 2020, Xing et al., 2020).

Οι Zhang et al., (2020), σημειώνουν ότι οι παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με τις ψυχολογικές διαταραχές στους επαγγελματίες υγείας συνδέονται με την ηλικία και το φύλο, καθώς επαγγελματίες υγείας μεγαλύτερης ηλικίας είχαν μεγαλύτερη ψυχική αντοχή ενώ οι γυναίκες εμφάνιζαν συχνότερα αγωνία και κατάθλιψη. Οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονταν σε ιδιωτικά νοσοκομεία είχαν καλύτερη ψυχική υγεία από εκείνους που εργάζονταν σε δημόσια ιδρύματα. Επίσης, η πρόσβαση στα μέσα ατομικής προστασίας σχετίζονταν με καλύτερη σωματική και ψυχική υγεία καθώς και μείωση άγχους και αγωνίας.

Στην Ελλάδα, τα ερευνητικά δεδομένα για την πανδημία COVID-19 έχουν επικεντρωθεί κυρίως στη διερεύνηση της ψυχικής υγείας και της ψυχολογικής επιβάρυνσης των επαγγελματιών υγείας και του γενικού πληθυσμού, καθώς και των κοινωνικοοικονομικών επιπτώσεων και του τρόπου ανταπόκρισης του συστήματος υγείας στην κρίση της πανδημίας (Fouda et al., 2020, Kousi et al., 2021, Parlapani et al., 2020, Kalaitzaki & Rovithis 2021, Kalaitzaki et al., 2022, Siettos et al., 2021, Missouridou et al, 2021).

Περιορισμένος αριθμός μελετών έχει επικεντρωθεί στην διερεύνηση της ψυχολογικής επιβάρυνσης που βίωσαν οι νοσηλευτές που εργάζονται στην πρώτη γραμμή και παρέχουν φροντίδα σε ασθενείς COVID-19. Ακόμη πιο περιορισμένος είναι ο αριθμός ερευνών ποιοτικής μεθοδολογίας που στοχεύουν στη μελέτη της ψυχολογικής επιβάρυνσης των νοσηλευτών μέσα από τις προσωπικές τους μαρτυρίες (Nelson et al., 2021, Guttormson et al., 2021, Stavropoulou, et al., 2022).

Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί να καλύψει το ερευνητικό κενό που υπάρχει σε αυτόν το τομέα και να προσδώσει μέσω των αποτελεσμάτων της, μοναδική γνώση που θα ενισχύσει την ανάπτυξη της επιστήμης και θα βελτιώσει την κλινική πρακτική.

## ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>

#### 3.1. Σκοπός της Μελέτης και Ερευνητικά Ερωτήματα

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η εις βάθος διερεύνηση της ψυχολογικής επιβάρυνσης που βίωσαν οι νοσηλευτές που εργάστηκαν σε τμήματα / μονάδες COVID-19 κατά την διάρκεια της πανδημίας, μέσα από τις προσωπικές τους μαρτυρίες.

Το κύριο ερευνητικό ερώτημα της παρούσας μελέτης αφορούσε το *πως βίωσαν* οι νοσηλευτές που εργάστηκαν σε τμήματα / μονάδες COVID-19 το ψυχολογικό φορτίο της πανδημίας.

Τα επιμέρους ερευνητικά ερωτήματα αφορούσαν τα εξής πεδία:

- α) την εμπειρία των νοσηλευτών από την εργασία τους σε τμήματα / μονάδες COVID-19,
- β) τα συναισθήματα των νοσηλευτών σχετικά με την εργασία τους σε τμήματα / μονάδες COVID-19,
- γ) τις προκλήσεις που αντιμετώπισαν οι νοσηλευτές στην εργασία τους,
- δ) τη διαχείριση υλικού και ανθρώπινου δυναμικού κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

#### 3.2. Μεθοδολογία

Για να είναι έγκυρη μία ερευνητική μελέτη και να καταλήξει σε αξιόπιστα συμπεράσματα, πρέπει να διατυπωθεί με ακρίβεια και σαφήνεια το ερευνητικό ερώτημα και να προσδιοριστεί ο σκοπός, τα ερευνητικά ερωτήματα και η μεθοδολογία που θα χρησιμοποιήσει ο ερευνητής (Thomas & Hodges, 2014).

Όπως προαναφέρθηκε, η παρούσα μελέτη είχε ως σκοπό την εις βάθος διερεύνηση της ψυχολογικής επιβάρυνσης που βίωσαν οι νοσηλευτές που εργάστηκαν

σε τμήματα / μονάδες COVID-19 κατά τη διάρκεια της πανδημίας, μέσω των μαρτυριών τους, των προσωπικών τους απόψεων, σκέψεων και συναισθημάτων.

Για τη διεξαγωγή της προτεινόμενης μελέτης χρησιμοποιήθηκε μια ερευνητική προσέγγιση ποιοτικού τύπου, βασισμένη στις αρχές της ανάλυσης περιεχομένου (content analysis). Η ποιοτική έρευνα είναι μια συστηματική και περισσότερο υποκειμενική προσέγγιση που χρησιμοποιεί μη-αριθμητικά δεδομένα, προκειμένου να γίνει μια εις βάθος ανάλυση των πολύπλοκων ψυχο-κοινωνικών φαινομένων και να τους δοθεί κάποιο νόημα. Θεωρείται η πιο κατάλληλη ερευνητική προσέγγιση για την διερεύνηση των ανθρώπινων εμπειριών, συναισθημάτων, στάσεων και απόψεων. Σύμφωνα με την ποιοτική μεθοδολογία, η μελέτη των υποκειμένων λαμβάνει χώρα μέσα στο φυσικό της περιβάλλον, ο ερευνητής έχει ενεργό ρόλο στην έρευνα και τα αποτελέσματα επηρεάζονται από τις αξίες και τις αντιλήψεις του (Cohen et al., 2008). Στην ποιοτική μεθοδολογία έρευνας ακολουθείται συνήθως μία κυκλική πορεία. Τα δεδομένα που συλλέγουν οι ερευνητές, αναλύονται και ερμηνεύονται ενώ συνεχίζεται η λήψη και άλλων δεδομένων. Έτσι οι ερευνητές είναι δυνατόν να τροποποιήσουν κατά τη διάρκεια της μελέτης τα βήματα του αρχικού σχεδιασμού, εάν αυτό θεωρηθεί αναγκαίο. Ο ρόλος του ερευνητή στις ποιοτικές μεθοδολογικές προσεγγίσεις είναι καθοριστικός. Ο ερευνητής, έχοντας έναν ενεργητικό ρόλο στην έρευνα, μπορεί να κατανοήσει τις κοινωνικές επιρροές από τα υποκείμενα που μελετάει και να διεισδύσει στην προσωπικότητά τους (Ιωσηφίδης 2008).

Ο ερευνητής που ακολουθεί την ποιοτική ερευνητική μεθοδολογία περιγράφει και ερμηνεύει τα φαινόμενα, κρατά σημειώσεις, διενεργεί συνεντεύξεις και παρατηρεί τα φαινόμενα όπως αυτά συμβαίνουν. Ο ενεργητικός ρόλος του ερευνητή στην ποιοτική έρευνα απαιτεί ακριβή καταγραφή όλων των επιμέρους στοιχείων, όπως ο τρόπος που τα υποκείμενα συνομιλούν ή κάθονται, καθώς και τα επιμέρους σχόλια που σχετίζονται με το υπό μελέτη θέμα. Ο ερευνητής οφείλει να καταγράψει όλα τα γεγονότα που αφορούν την έρευνα του προκειμένου να καταλήξει σε ένα ορθολογικό και αντικειμενικό συμπέρασμα και να συνδυάσει τις καταστάσεις, τα στοιχεία και τα δεδομένα με έναν λογικό τρόπο. Στην συνέχεια και αφού έχουν συλλεχθεί τα δεδομένα, ο ερευνητής θα προσπαθήσει να τα ερμηνεύσει αντικειμενικά χρησιμοποιώντας συγκεκριμένες στρατηγικές που διασφαλίζουν την αξιοπιστία της ερευνητικής διαδικασίας στο σύνολό της (Παρασκευοπούλου-Κόλλια, 2008, Korstjens & Moser,

2018). Η επιλογή στρατηγικής δειγματοληψίας, συλλογής και ανάλυσης δεδομένων ακολουθεί τις βασικές αρχές της ποιοτικής μεθοδολογίας στην έρευνα.

### **3.2.1. Στρατηγική Δειγματοληψίας**

Σύμφωνα με τους Ίσαρη και Πούρκο (2015), η στρατηγική δειγματοληψίας αναφέρεται στη μέθοδο που χρησιμοποιούν οι ερευνητές για να επιλέξουν άτομα που αποτελούν μέρος ενός πληθυσμού για την ένταξή τους στην έρευνα. Αυτό σημαίνει ότι η στρατηγική δειγματοληψίας αναφέρεται στον τρόπο προσέγγισης και επιλογής του δείγματος μιας μελέτης καθώς είναι αδύνατη η συλλογή δεδομένων από όλα τα άτομα του υπό μελέτη πληθυσμού (Robson, 2007). Γενικά, η διαδικασία δειγματοληψίας αποτελεί σημαντικό τμήμα του σχεδιασμού μίας ερευνητικής μελέτης, καθώς η επιλογή του δείγματος μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα των δεδομένων και τα συμπεράσματα της μελέτης.

Οι στρατηγικές δειγματοληψίας ποικίλουν ανάλογα με τον τύπο της μελέτης και τον σχεδιασμό της ερευνητικής μεθόδου. Η δειγματοληψία είναι συνυφασμένη με όρους όπως γενίκευση και αντιπροσωπευτικότητα, οι οποίοι σχετίζονται περισσότερο με τις ποσοτικές μεθοδολογίες έρευνας. Σε αντίθεση με τις ποσοτικές, στις ποιοτικές μεθοδολογίες, ο στόχος δεν είναι η γενίκευση των αποτελεσμάτων του δείγματος στον γενικό πληθυσμό. Ο σκοπός της ποιοτικής δειγματοληψίας μεθόδου είναι πρωτίστως να προσδιορίσει αυτό που ο Patton (2002) αποκαλεί περιπτώσεις «κατάλληλες για εις βάθος μελέτη» από τις οποίες ο ερευνητής μπορεί να αντλήσει πλούσιες πληροφορίες για το υπό μελέτη θέμα. Συνολικά, στην ποιοτική ερευνητική μεθοδολογία, ο ερευνητικός σκοπός, ο σχεδιασμός της έρευνας, οι μέθοδοι συλλογής και ανάλυσης δεδομένων, οδηγούν στη διαμόρφωση ενός κατάλληλου ερευνητικού πλαισίου και στην επιλογή μιας στρατηγικής δειγματοληψίας η οποία θα εντοπίσει, οδηγήσει τον ερευνητή στον εντοπισμό περιπτώσεων από τις οποίες θα συλλέξει πλούσια δεδομένα για να δώσει σαφή απάντηση στο ερευνητικό του ερώτημα.

Οι στρατηγικές δειγματοληψίας που ακολουθήθηκαν στην παρούσα μελέτη είναι η μη τυχαία σκόπιμη δειγματοληψία (purposeful sampling) και η δειγματοληψία χιονοστιβάδας (snowball sampling).

Η σκόπιμη δειγματοληψία είναι η συνειδητή επιλογή συγκεκριμένων ατόμων που έχουν σαφή και πλούσια εμπειρία του υπό μελέτη θέματος. Η στρατηγική αυτή, χρησιμοποιείται, κυρίως στην ποιοτική έρευνα, όταν ο ερευνητής θέλει να ερευνήσει άτομα με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, περιπτώσεις που να είναι σημαντικές για το θέμα που διερευνάται και που μπορούν να παρέχουν πλούτο πληροφοριών και δεδομένων (Nieswiadomy, 2011). Ο ερευνητής που εφαρμόζει ενεργά τη σκόπιμη στρατηγική δειγματοληψίας επιλέγει συνειδητά ένα δείγμα του υπό μελέτη πληθυσμού, που υποστηρίζει σε μέγιστο βαθμό τον ερευνητικό σκοπό και το ερώτημα. Για να το πετύχει αυτό, ο ερευνητής μπορεί να βασιστεί στις γνώσεις του για το υπό μελέτη φαινόμενο, την υπάρχουσα βιβλιογραφία και ακόμη και κάποια αρχικά δεδομένα από την ίδια τη μελέτη (Ιωσηφίδης, 2008).

Η δειγματοληψία χιονοστιβάδας επιτρέπει στους ερευνητές να έχουν πρόσβαση και να εντοπίσουν πιθανούς συμμετέχοντες που προτείνονται από άλλους συμμετέχοντες στη μελέτη. Χρησιμοποιείται κυρίως στην ποιοτική έρευνα, όταν οι ερευνητές θέλουν να μελετήσουν άτομα με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά και θέλουν να εντοπίσουν περιπτώσεις που είναι σημαντικές για το θέμα που μελετάται ή να επιβεβαιώσουν ή να απορρίψουν τα ευρήματα (Μερκούρης, 2008). Σύμφωνα με τους Ίσαρη και Πούρκο (2015), η δειγματοληψία χιονοστιβάδας ή δικτύου εμπίπτει στην ευρύτερη κατηγορία της σκόπιμης δειγματοληψίας καθώς και της δειγματοληψίας ακραίων περιπτώσεων (extreme or deviant case sampling), της δειγματοληψίας κριτηρίου (criterion sampling) και της θεωρητικής δειγματοληψίας (theoretical sampling) (Patton, 2002).

Στην παρούσα μελέτη, αρχικά εφαρμόστηκε η σκόπιμη δειγματοληψία και κατά τη διάρκεια συλλογής δεδομένων, οι συμμετέχοντες προτείναν την ένταξη και άλλων νοσηλευτών με πλούσια εμπειρία σχετικά με το θέμα της μελέτης που είχαν τη δυνατότητα να παρέχουν σημαντικές και άφθονες πληροφορίες στον ερευνητή.

### **3.2.2. Πληθυσμός Μελέτης - Δείγμα**

Οι νοσηλευτές που έχουν εργαστεί σε τμήματα / μονάδες COVID-19, αποτέλεσαν τον πληθυσμό της μελέτης. Οι συμμετέχοντες στη μελέτη έπρεπε να πληρούν τα ακόλουθα κριτήρια:

α) να είναι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης

β) να έχουν εργαστεί για χρονικό διάστημα τουλάχιστον 6 μηνών σε τμήματα / μονάδες COVID-19 ή /και τμήμα υποδοχής ασθενών COVID - 19.

Αυτά τα κριτήρια ένταξης θεωρήθηκαν απαραίτητα προκειμένου οι συμμετέχοντες να έχουν επαρκή εμπειρία στη νοσηλεία ασθενών με COVID -19 και να μπορούν να παρέχουν σαφείς και πλούσιες πληροφορίες σχετικά με το υπό μελέτη θέμα.

### **3.2.3. Συλλογή Δεδομένων**

Η συλλογή δεδομένων σε αυτή τη μελέτη πραγματοποιήθηκε σε δύο δημόσια γενικά νοσοκομεία (N1 & N2), τα οποία είχαν τμήματα / μονάδες COVID-19, μέσω ημι-δομημένων συνεντεύξεων από το Μάρτιο έως το Μάιο του 2022. Σύμφωνα με την Παρασκευοπούλου-Κόλλια (2008), οι συνεντεύξεις αποτελούν ένα από τα πιο βασικά εργαλεία συλλογής δεδομένων στην ποιοτική έρευνα. Πρόκειται για την αλληλεπίδραση και την επικοινωνία μεταξύ δύο ατόμων, του ερευνητή και του συνεντευξιζόμενου, με στόχο την εξαγωγή πληροφοριών σχετικών με το υπό μελέτη φαινόμενο (Παρασκευοπούλου-Κόλλια, 2008).

Η συνέντευξη ορίζεται ως η ικανότητα του ερευνητή να «εισβάλει» στο μυαλό ενός συνεντευξιζόμενου και να χρησιμοποιήσει αυτή τη «εισβολή» προκειμένου να ανακαλύψει τι συμβαίνει στο μυαλό του. Μέσω της συνέντευξης αποκαλύπτονται οι γνώσεις, οι αξίες, οι προτιμήσεις, οι απόψεις, οι αντιλήψεις του ατόμου που συμμετέχει στην έρευνα (Loree & Tuckman, 1973).

Η συνέντευξη κατευθύνεται κυρίως από τον ερευνητή και διαφέρει από μια απλή συζήτηση στο ότι είναι ένα βασικό εργαλείο συλλογής δεδομένων στην ποιοτική μεθοδολογία έρευνας, μια μέθοδος συστηματικής συλλογής πληροφοριών σχετικά με τις απόψεις και τα «πιστεύω» του ερωτώμενου. Το έτερο στοιχείο που διακρίνει τις συνεντεύξεις από τις απλές συζητήσεις είναι ότι οι συνομιλίες γίνονται μεταξύ ανθρώπων που είναι ουσιαστικά ξένοι μεταξύ τους (Snyder, 1996).

Σύμφωνα με τον Kvale (1996), η συνέντευξη ως μέθοδος συλλογής δεδομένων επιτρέπει στον ερευνητή και τον ερωτώμενο να αναπτύξουν μια διαλεκτική σχέση που ανατροφοδοτείται από τις απόψεις που εκφράζονται κατά τη διάρκεια της διεξαγωγής



της. Απαιτεί από τον ερευνητή να έχει καλές δεξιότητες ακρόασης, μια «ευγενική ακρόαση» στο πλαίσιο του θέματος που μελετάται. Ο ερευνητής πρέπει να ενθαρρύνει τον ερωτώμενο να εκφραστεί ελεύθερα και να μεταφέρει τις απόψεις του, τις αντιλήψεις του και τις εμπειρίες του με τον δικό του μοναδικό τρόπο (Kvale, 1996).

Η χρήση συνεντεύξεων είναι ίσως η πιο κοινή μέθοδος συλλογής / παραγωγής ερευνητικών δεδομένων υψηλής ποιότητας στην ψυχολογική, κοινωνική και εκπαιδευτική έρευνα και απαιτεί καλή προετοιμασία, προγραμματισμό και εκπαίδευση (Ισάρη & Πούρκος, 2015).

Οι συνεντεύξεις ταξινομούνται σε δομημένες, μη δομημένες και ημιδομημένες ανάλογα με το βαθμό στον οποίο ο ερευνητής έχει δομήσει ή τυποποιήσει τα ερωτήματα τα οποία χρησιμοποιούνται στην συνέντευξη. Χρησιμοποιώντας ημιδομημένες ή μη δομημένες προσεγγίσεις, οι ερευνητές επιδιώκουν να παράγουν το πλουσιότερο δυνατό ερευνητικό υλικό δίνοντας στους συμμετέχοντες στην έρευνα την ευκαιρία να μιλήσουν ελεύθερα και εις βάθος για τις απόψεις, τις ιδέες ή τις εμπειρίες τους (Robson, 2007).

Σε αυτή τη μελέτη χρησιμοποιήθηκε ο τύπος της ημι-δομημένης συνέντευξης. Με αυτόν τον τρόπο, η ερευνήτρια μπόρεσε να διατηρήσει κάποιο έλεγχο στο περιεχόμενο της συνέντευξης, αλλά ταυτόχρονα οι συμμετέχοντες είχαν την ευκαιρία να εκφραστούν ελεύθερα και να αναπτύξουν τις απόψεις τους και τις εμπειρίες τους σε βάθος. Το σχέδιο της συνέντευξης διαμορφώθηκε μετά από ενδελεχή μελέτη της σχετικής βιβλιογραφίας και αποτελούνταν από μια ανοικτού τύπου εισαγωγική ερώτηση που καλούσε τους συμμετέχοντες να μιλήσουν για τις εμπειρίες τους από την εργασία στα τμήματα / μονάδες COVID-19 και έξι επιπλέον ερωτήσεις ανοικτού τύπου που εστίαζαν στους εξής τομείς:

- Τα συναισθήματα των συμμετεχόντων που εργάζονταν σε τμήματα / μονάδες COVID-19 τη διάρκεια της πανδημίας
- Τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα που αντιμετώπισαν οι συμμετέχοντες κατά την φροντίδα ασθενών COVID-19
- Τις προκλήσεις που αντιμετώπισαν οι συμμετέχοντες στην εργασία τους κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19
- Τις απόψεις τους για τη διαχείριση του υλικού και ανθρώπινου δυναμικού κατά τη διάρκεια της πανδημίας

- Τις προσωπικές τους ιστορίες και βιώματα (Παράρτημα Ι).

Οι συνεντεύξεις διεξήχθησαν σε τόπο και χρόνο που επιλέχτηκε από κάθε συμμετέχοντα, υπό την προϋπόθεση ότι ο χώρος και ο χρόνος εξασφάλιζαν την ομαλή διεξαγωγή της συνέντευξης και το απόρρητο των δεδομένων και της αφήγησης. Η καταγραφή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση μαγνητοφώνου. Πριν την έναρξη της κάθε συνέντευξης, οι συμμετέχοντες ενημερώνονταν για τον τρόπο καταγραφής της συνέντευξης και παρείχαν άδεια εγγράφως για την χρήση του μαγνητοφώνου. Οι συνεντεύξεις διήρκεσαν από 20 έως 35 λεπτά και ολοκληρώνονταν όταν ο συμμετέχων δεν είχε τίποτα άλλο να προσθέσει στην αφήγησή του. Στο τέλος κάθε συνέντευξης, τα δεδομένα απομαγνητοφωνούνταν λέξη προς λέξη και μετατρέπονταν σε γραπτό κείμενο. Σε κάθε συνέντευξη δόθηκε ένας κωδικός που χρησιμοποιήθηκε καθ' όλη την διαδικασία ανάλυσης των δεδομένων για τη διαφύλαξη και διατήρηση της πλήρους ανωνυμίας των συμμετεχόντων. Η συλλογή δεδομένων ολοκληρώθηκε όταν επιτεύχθηκε κορεσμός δεδομένων, μια διαδικασία που χρησιμοποιείται για τον προσδιορισμό του μεγέθους του δείγματος στη σκόπιμη στρατηγική δειγματοληψίας που εφαρμόζεται στην ποιοτική μεθοδολογία της έρευνας (Guest et al., 2006). Ο κορεσμός δεδομένων στην παρούσα μελέτη επιτεύχθηκε καθώς μετά την ολοκλήρωση της έβδομης συνέντευξης, οι πληροφορίες που παρείχαν οι συμμετέχοντες επαναλαμβάνονταν και δεν προέκυπταν νέα δεδομένα που θα έδιναν τη δυνατότητα στον ερευνητή για περαιτέρω κωδικοποίηση.

### **3.2.4 Ανάλυση Δεδομένων**

Η ανάλυση των δεδομένων στην ποιοτική μεθοδολογία της έρευνας οδηγεί σε μια αναπαράσταση του νοήματος της εμπειρίας με βάση τον εντοπισμό σημαντικών θεμάτων και κοινών προτύπων (θέματα και μοτίβα), που αποτυπώνονται από τα ίδια τα λόγια των ερωτηθέντων (Μερκούρης, 2008).

Για την ανάλυση των δεδομένων στην παρούσα μελέτη, χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος ανάλυσης περιεχομένου (content analysis), η οποία είναι η προσπάθεια απαρίθμησης κάποιων λέξεων ή φράσεων σε ένα κείμενο εγγράφου ή συνέντευξης (Elo & Kyngas 2008, Μερκούρης 2008). Η μονάδα ανάλυσης μπορεί να είναι οι λέξεις, οι φράσεις ή οι προτάσεις και η ταξινόμηση γίνεται με βάση την υπάρχουσα βιβλιογραφία ή αναπτύσσεται από τον ίδιο τον ερευνητή με βάση τα ίδια τα δεδομένα (Cohen et al.,

2008). Στην ανάλυση περιεχομένου συμπεριλαμβάνεται επιπλέον και η προσεκτική εξέταση των αλληλεπιδράσεων των ανθρώπων. Η ανάλυση περιεχομένου εφαρμόζεται σε πολλά και διαφορετικά επιστημονικά πεδία, όπως η κοινωνιολογία, η ανθρωπολογία και οι επιστήμες υγείας, συμπεριλαμβανομένης και της νοσηλευτικής. Η ανάλυση περιεχομένου είναι ένα επιστημονικό εργαλείο το οποίο χρησιμοποιεί συγκεκριμένες τεχνικές ανάλυσης ερευνητικών δεδομένων. Οι τεχνικές αυτές πρέπει να καταλήγουν σε αξιόπιστα και έγκυρα συμπεράσματα και για αυτό τον λόγο οι ερευνητές ακολουθούν συγκεκριμένες διαδικασίες που περιγράφονται στη σχετική βιβλιογραφία (Ho et al., 2007).

Σύμφωνα με τους Elo & Kyngas (2008) η διαδικασία ανάλυσης περιεχομένου περιλαμβάνει τρεις κύριες φάσεις: προετοιμασία, οργάνωση και παρουσίαση αποτελεσμάτων.

Το στάδιο προετοιμασίας συνίσταται στη συλλογή κατάλληλων δεδομένων για ανάλυση περιεχομένου, στην κατανόηση των δεδομένων και στην επιλογή της μονάδας ανάλυσης.

Στην επαγωγική προσέγγιση της ανάλυσης περιεχομένου (inductive content analysis), η φάση της οργάνωσης περιλαμβάνει λεπτομερή ανάγνωση των δεδομένων, ανοιχτή κωδικοποίηση και δημιουργία κατηγοριών μέσω της ερμηνείας που δίδεται από τον ερευνητή στα δεδομένα· εν αντιθέσει με την παραγωγική ανάλυση περιεχομένου (deductive content analysis) η οποία χρησιμοποιεί μια «από πάνω προς τα κάτω» διαδικασία (top-down approach) με την εφαρμογή προκαθορισμένων κωδικών στα δεδομένα (Elo & Kyngäs, 2008).

Η κατηγορίες που διαμορφώνονται είναι αντιπροσωπευτικές των εννοιών που προκύπτουν από τα δεδομένα. Στην παρουσίαση των αποτελεσμάτων περιγράφεται κάθε κατηγορία με παράθεση των αντιπροσωπευτικών δεδομένων όπως αυτά καταγράφηκαν μέσα από τη διήγηση των συμμετεχόντων (quotations).

Συγκεκριμένα, στην παρούσα μελέτη, το κείμενο των συνεντεύξεων αρχικά διαβάστηκε επανειλημμένα. Δίπλα σε κάθε παράγραφο με σημαντικές πληροφορίες για το υπό μελέτη θέμα, σημειώθηκαν φράσεις-κλειδιά αντιπροσωπευτικές του περιεχομένου. Στη συνέχεια, αυτές μελετήθηκαν ξανά για να εντοπιστούν κοινές έννοιες και λέξεις, να κωδικοποιηθούν και να κατηγοριοποιηθούν. Μετά την αρχική διαμόρφωση των κατηγοριών, πραγματοποιήθηκε έλεγχος ομοιότητας μεταξύ των

κατηγοριών ώστε να είναι αλληλοαποκλειόμενες (mutually exclusive) και να οριστικοποιηθούν οι ευρύτερες κατηγορίες και οι υποκατηγορίες τους. Τέλος η ερευνήτρια επανεξέτασε το αρχικό κείμενο προκειμένου να εντοπιστούν σημεία που ενδεχομένως δεν συμπεριλήφθηκαν στις κατηγορίες και υποκατηγορίες. Οι σημειώσεις αυτο-στοχασμού που κράτησε η ερευνήτρια σε όλη τη διάρκεια της μελέτης αποτέλεσε ένα σημαντικό μέρος της ανάλυσης δεδομένων, παρέχοντας μια εις βάθος εικόνα για την εμπειρία κάθε συμμετέχοντα.

### **3.2.5. Ηθική και Δεοντολογία της Έρευνας**

Η αρχές ηθικής και δεοντολογίας στην έρευνα εφαρμόζονται καθ' όλη την ερευνητική διαδικασία, ξεκινώντας από το σχεδιασμό έως και τη δημοσίευση των αποτελεσμάτων. Τα θεμελιώδη δικαιώματα των συμμετεχόντων στη μελέτη, δηλαδή η σωματική και ψυχική ακεραιότητα και η πρόληψη βλάβης, η αυτονομία και η ενημερωμένη συναίνεση και η ιδιωτικότητα, διαφυλάσσονται από τους ερευνητές σε όλα τα στάδια της μελέτης και για όλους τους συμμετέχοντες (Μερκούρης, 2008).

Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες στη παρούσα μελέτη ενημερώθηκαν λεπτομερώς για το σκοπό και τη φύση της έρευνας καθώς και τον τρόπο συλλογής και διαχείρισης των δεδομένων από την ερευνήτρια. Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στην εθελοντική συμμετοχή τους στην έρευνα και ζητήθηκε η έγγραφη άδεια από κάθε συμμετέχοντα για να χρησιμοποιηθεί μαγνητόφωνο πριν ξεκινήσει η διαδικασία της συνέντευξης. Ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να μιλήσουν ελεύθερα για την εμπειρία τους από την εργασία τους σε τμήματα / μονάδες COVID – 19 χωρίς ασκηθεί καμία πίεση. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν επίσης ότι είχαν το δικαίωμα να αποσυρθούν από τη μελέτη ανά πάσα στιγμή, εάν το επιθυμούν, χωρίς αυτό να έχει καμία επίδραση στην εργασία τους.

Ιδιαίτερη αναφορά έγινε στο απόρρητο των δεδομένων και στην ανωνυμία των συμμετεχόντων. Διασφαλίστηκε η τήρηση της ανωνυμίας και η εμπιστευτικότητα των δεδομένων πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τη συνέντευξη με τη χρήση κωδικών. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν ότι τα δεδομένα των συνεντεύξεων θα χρησιμοποιηθούν αυστηρά και μόνο από την ερευνήτρια αποκλειστικά για επιστημονικούς σκοπούς. Κατέστη επίσης σαφές ότι κανένας άλλος, εκτός από την ερευνήτρια, δεν έχει πρόσβαση στα ερευνητικά δεδομένα, τα οποία θα καταστραφούν αφού αποθηκευτούν για εύλογο χρονικό διάστημα. Επιπλέον, πιθανή πρόσβαση στα δεδομένα από άλλα

μέλη της ερευνητικής ομάδας, μπορεί να είναι δυνατή για λόγους διασφάλισης της αξιοπιστίας των αποτελεσμάτων, με πλήρη διαφύλαξη της ανωνυμίας των συνεντευζιαζόμενων. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν επίσης ότι μπορούν να έχουν πλήρη πρόσβαση στα αποτελέσματα της μελέτης, εφόσον το επιθυμούν. Έντυπο συγκατάθεσης στη μελέτη υπογράφηκε από όλους τους συμμετέχοντες πριν την ανάμειξή τους σε οποιασδήποτε ερευνητική διαδικασία (Παράρτημα II).

Πριν από την έναρξη της μελέτης συντάχθηκε, υποβλήθηκε και εγκρίθηκε από τη Συντονιστική Επιτροπή του Μεταπτυχιακού Προγράμματος λεπτομερές ερευνητικό πρωτόκολλο.

### **3.2.6 Αξιοπιστία της Μελέτης**

Οι ποιοτικές μεθοδολογικές προσεγγίσεις στην έρευνα έχουν επικριθεί για την εγκυρότητα και την αξιοπιστία τους (Draucker, 1999). Ως εκ τούτου, απαιτείται από τους ερευνητές που ασχολούνται με την ποιοτική ερευνητική μεθοδολογία να χρησιμοποιούν τεχνικές που διασφαλίζουν την αξιοπιστία της μελέτης και την αυστηρότητα του σχεδιασμού της μεθόδου που ακολουθείται. Η σχετική βιβλιογραφία (Lincoln & Guba 1985, Μερκούρης, 2008), αναφέρει πέντε κριτήρια ποιότητας σε ποιοτικές μεθοδολογικές προσεγγίσεις.

Πιστότητα ή αυθεντικότητα (credibility) που αφορά στο αν τα δεδομένα και οι ερμηνείες που αποδίδονται είναι πιστή απεικόνιση της πραγματικότητας. Βασιμότητα ή συνέπεια (consistency stability) που αναφέρεται στη σταθερότητα των δεδομένων σε σχέση με το χρόνο και τις συνθήκες που επικρατούν και είναι έννοια αντίστοιχη της αξιοπιστίας της μέτρησης που συναντούμε στις ποσοτικές έρευνες. Αναστοχαστικότητα (reflexivity) που αφορά τη διαδικασία της κριτικής και του αναστοχασμού του ερευνητή και την ερευνητική σχέση με τον ερωτώμενο. Επιβεβαιωσιμότητα (confirmability), έννοια που σχετίζεται με την αντικειμενικότητα των δεδομένων και είναι αντίστοιχη της αντικειμενικότητας (objectivity) στις ποσοτικές έρευνες. Και τέλος, η εφαρμογή σε παρόμοιες ομάδες (applicability) που σχετίζεται με το βαθμό στον οποίο τα αποτελέσματα της έρευνας μπορούν να έχουν εφαρμοσιμότητα σε άλλα περιβάλλοντα με άλλους ερωτηθέντες (Lincoln & Guba 1985, Μερκούρης, 2008, Korstjens & Moser 2018).

Οι στρατηγικές για τη βελτίωση και τη διασφάλιση της αξιοπιστίας της ποιοτικής έρευνας περιλαμβάνουν τη παρατεταμένη ενασχόληση (prolonged engagement) του ερευνητή στο ερευνητικό πεδίο, τη συνεχή παρατήρηση (persistent observation), τριμερής διασταύρωση πηγών, μεθόδων, αναλυτών (triangulation), τον έλεγχο των συμμετεχόντων (member check), την αναλυτική περιγραφή (thick description), το ερευνητικό ημερολόγιο (diary) και τη διαδρομή ερευνητικού ελέγχου (audit trail) (Lincoln & Guba 1985).

Η αξιοπιστία αυτής της μελέτης διασφαλίστηκε με τη χρήση στρατηγικών που αναφέρονται στον αναστοχασμό και στην πιστότητα της μελέτης. Όσον αφορά το πρώτο, η ερευνήτρια κατέγραφε τις προσωπικές της σκέψεις και απόψεις σε ερευνητικό ημερολόγιο καθ' όλη τη διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας, ώστε να μπορεί να αξιολογήσει και να ελέγξει τις προσωπικές αξίες, τις αντιλήψεις και τις προκαταλήψεις της, καθώς και τους τρόπους με τους οποίους αυτά επηρέασαν ενδεχομένως τη λήψη αποφάσεων σε όλα τα στάδια της έρευνας. Όσον αφορά την πιστότητα, εφαρμόστηκε η στρατηγική της τριγωνοποίησης (triangulation) και δύο έμπειροι ερευνητές χρησιμοποιήθηκαν για τον έλεγχο της ανάλυσης και της ερμηνείας των δεδομένων, ούτως ώστε η διασταύρωση των σχετικών δεδομένων να αποφέρει τα πλέον αξιόπιστα αποτελέσματα. Χρησιμοποιώντας αυτή την τεχνική, η ερευνήτρια μείωσε πιθανές προκαταλήψεις και ασυμφωνίες στην ερμηνεία και διασφάλισε ότι τα δεδομένα αναλύθηκαν και παρουσιάστηκαν με έγκυρο και αξιόπιστο τρόπο (Korstjens & Moser, 2018).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>

### 4.1. Αποτελέσματα

Στην παρούσα μελέτη συμμετείχαν οκτώ (8) νοσηλεύτριες, απόφοιτοι των Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (ΑΕΙ), ηλικίας από τριάντα τρία (33) έως πενήντα πέντε (55) έτη. Όλοι οι συμμετέχοντες είχαν εργασιακή εμπειρία σε τμήματα και μονάδες COVID-19 για τουλάχιστον έξι (6) μήνες. Τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.

Πίνακας 1. Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων

Κωδικός Συμμετέχοντα	Ηλικία	Οικογενειακή Κατάσταση	Παιδιά	Μεταπτυχιακός τίτλος	Έτη εργασίας (συνολικά)	Θέση	Νοσοκομείο	Χρονικό διάστημα εργασίας σε τμήμα/μονάδα COVID-19
Σ1	38	Άγαμη	-	Ναι	15	Νοσηλεύτρια	N1	ΜΕΘ COVID 11 μήνες
Σ2	43	Έγγαμη	3	Ναι	2	Νοσηλεύτρια	N1	ΜΕΘ COVID 11 μήνες
Σ3	46	Έγγαμη	2	Όχι	20	Νοσηλεύτρια	N1	Τμήμα COVID 6 μήνες
Σ4	33	Έγγαμη	1	Όχι	10	Νοσηλεύτρια	N1	Τμήμα υποδοχής ασθενών COVID 2 έτη
Σ5	47	Έγγαμη	2	Ναι	24	Νοσηλεύτρια	N2	Τμήμα COVID 16 μήνες
Σ6	34	Άγαμη	-	Ναι	13	Νοσηλεύτρια	N2	Τμήμα COVID 16 μήνες
Σ7	55	Έγγαμη	2	Όχι	31	Τμηματάρχης	N2	Τμήμα COVID 2 έτη
Σ8	39	Έγγαμη	2	Ναι	12	Νοσηλεύτρια	N2	ΜΕΘ COVID 8 μήνες

Από την ανάλυση των δεδομένων προέκυψαν τέσσερις (4) κύριες κατηγορίες, οι οποίες ονομάστηκαν: Α) Η εμπειρία «Από το φόβο στην ενδυνάμωση», Β) Οι προκλήσεις «Από το σιγματισμό στην αναγνώριση», Γ) Η διαχείριση «Από την αδυναμία στην προσαρμογή» και Δ) Προσωπικές ιστορίες - βιώματα «Από τη λύπη στη χαρά». Συνολικά οκτώ (8) υποκατηγορίες διαμορφώθηκαν οι οποίες αναλόγως εντάχθηκαν σε κάθε κατηγορία. Οι κατηγορίες και υποκατηγορίες που διαμορφώθηκαν παρουσιάζονται αναλυτικά στον Πίνακα 2.

Πίνακας 2. Κατηγορίες και υποκατηγορίες που προέκυψαν από την ανάλυση των αποτελεσμάτων

Κατηγορίες	Α. Η εμπειρία Από τον φόβο στην ενδυνάμωση	Β. Οι προκλήσεις Από το στιγματισμό στην αναγνώριση	Γ. Η διαχείριση Από την αδυναμία στην προσαρμογή	Δ. Προσωπικές ιστορίες - βιώματα Από τη λύπη στη χαρά
Υποκατηγορίες	A1. Ζώντας με το φόβο  A2. Βιώνοντας την ενδυνάμωση	B1. Συνεχής επιβάρυνση και αποκλεισμός  B2. Ευκαιρίες ανάπτυξης	Γ1. Συναντώντας προβλήματα  Γ2. Κάνοντας υπερβάσεις	Δ1. Αντιμετωπίζοντας τη θλίψη  Δ2. Βιώνοντας την ικανοποίηση / ανακούφιση

#### 4.1.1. Η Εμπειρία. Από το φόβο στην ενδυνάμωση

Οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην πρώτη γραμμή βίωσαν μια πρωτόγνωρη, μοναδική εμπειρία κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Η πανδημία δημιούργησε νέες συνθήκες οι οποίες επηρέασαν σημαντικά τους νοσηλευτές, τους ασθενείς και το εργασιακό περιβάλλον. Επέφερε δε, έντονη ψυχολογική επιβάρυνση στους νοσηλευτές πρώτης γραμμής με συναισθήματα φόβου, άγχους, αβεβαιότητας και δυσκολίας να κυριαρχούν, ενώ η σταδιακή προσαρμογή και μετάβαση οδήγησαν σε συναισθήματα ενδυνάμωσης, νίκης και αυτοπραγμάτωσης.

##### Ζώντας με το φόβο

Η περιγραφή της εμπειρίας των συμμετεχόντων κατά την διάρκεια της εργασίας τους σε τμήματα / μονάδες COVID -19 επικεντρώθηκε σε συναισθήματα, όπως άγχος και φόβος. Άγχος και φόβος που προέκυψαν από το άγνωστο και την έλλειψη γνώσης και εμπειρίας στη διαχείριση παρόμοιων καταστάσεων.

*« Η αλήθεια είναι ότι ήταν για μένα ήταν κάτι πρωτόγνωρο, είχα μα πάρα πάρα πολύ άγχος, άγχος για δύο λόγους: Άγχος γιατί δεν ήξερα τη δουλειά και ξαφνικά έπεσα σε κάτι πολύ δύσκολο, χωρίς να έχω την κατάλληλη εμπειρία και εκπαίδευση, οπότε αγχώθηκα πάρα πολύ να ανταποκριθώ στα νοσηλευτικά μου καθήκοντα και δεύτερον είχα πολύ άγχος, δεν ήξερα με τον Covid 19 αν θα κολλήσω τους δικούς μου. Ήταν μια περίοδος άγχους, αυτό μου έχει μείνει από την εμπειρία μου κατά τη διάρκεια της πανδημίας, το άγνωστο.....». Σ1*



Ένα άλλο συναίσθημα που εκφράστηκε από τους συμμετέχοντες ήταν ο φόβος. Ο φόβος που πήγαζε λόγω του φόβου μετάδοσης του ιού, λόγω της νόσησης, αλλά και του φόβου μετάδοσης της νόσου στο στενό οικογενειακό περιβάλλον.

*« Φοβόμουν...να μη κολλήσω κορωνοιο εγώ η ίδια και κολλήσω κατ' επέκταση τους δικούς μου ανθρώπους. Θεωρώ ότι όλη η εμπειρία στη μονάδα ενώ την πέρασα πάρα πολύ δύσκολα και υπήρχαν πολλές φορές που γύριζα σπίτι και έκλαιγα...». Σ1*

Ο φόβος επίσης συνδέθηκε με το άγνωστο και την πληροφόρηση που οι νοσηλευτές δέχονταν.

*« Όταν μας το ανακοίνωσαν υπήρξε ένας φόβος. Ο φόβος ήταν ότι δεν ξέραμε τι ήταν ο Covid. Ο τρόπος που μεταφερόταν η πληροφορία μέσω των μέσων μαζικής ενημέρωσης προκαλούσε τρόμο, όχι απλό φόβο. Είχαμε αγωνία πόσο καλά θα τα καταφέρουμε και πόσο σωστά κάνουμε αυτό που μας ανέθεσαν, γιατί υπήρχαν πολλά εμπόδια.....Ήρθε και μια ψυχική κατάρρευση όταν νόσησε το προσωπικό...». Σ7*

Οι δυσκολίες που προέκυψαν από τη βαρύτητα της νόσου και την κακή πρόγνωση των ασθενών δημιουργούσε αρνητικά συναισθήματα και ψυχολογική επιβάρυνση και αβεβαιότητα.

*« Είναι μια δύσκολη εμπειρία, σε φθείρει και σωματικά και ψυχολογικά, γιατί δεν είναι μόνο η σωματική κόπωση αλλά και η ψυχολογική... γιατί αναγκαστήκαμε να διασωληνώσουμε και νέα άτομα με παιδιά, οι συγγενείς από κάτω να περιμένουν ενημέρωση, ήταν δύσκολα.... και σωματικά και ψυχολογικά, έπρεπε να το στήσουμε να βρούμε τα πατήματα μας...». Σ4*

### **Βιώνοντας την ενδυνάμωση**

Παρά τις δυσκολίες και τα αρνητικά συναισθήματα που βίωσαν οι νοσηλευτές κατά τη διάρκεια της πανδημίας, οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι η τριβή με τις πρωτόγνωρες αυτές εμπειρίες τους ενδυνάμωσε. Αισθήματα νίκης, δύναμης ενισχυμένης ψυχολογίας, απόκτηση πολλών γνώσεων, αυτοπεποίθηση, προσαρμοστικότητα σε νέες καταστάσεις, αναγνώριση της προσφοράς από το κοινωνικό σύνολο και τους συναδέλφους, σταδιακή βελτίωση των συνθηκών εργασίας και καλύτερη στελέχωση, αναφέρθηκαν από τους νοσηλευτές ως θετικά σημεία που προέκυψαν μέσα από τις δυσκολίες της πανδημίας. Το αίσθημα της ενδυνάμωσης που

βίωσαν οι νοσηλευτές βοήθησε στη βελτίωση της φροντίδας, στην μείωση του άγχους, στην επικοινωνία με τον ασθενή και στη συνειδητοποίηση των αξιών ζωής.

*«.....ουσιαστικά είναι άλλη μια εμπειρία στη ζωή μου, είναι θετική για εμένα, έμαθα πράγματα, συνειδητοποίησα την αξία πραγμάτων, τα εκτίμησα ακόμα περισσότερο... το ότι δηλαδή 1 Ιουνίου άνοιξε η μονάδα ξανά και μπήκαμε μέσα με τη φόρμα μας χωρίς περιορισμούς για εμένα ήταν κάτι πρωτόγνωρο....αισθάνθηκα σαν να είχα πάει σε έναν άλλο πλανήτη..., μπορούσαμε να χαϊδέσουμε τον ασθενή μας και να μη μας φοβάται να μας μιλήσει, να του μιλήσουμε, να μας καταλάβει και να εκφραστούμε και μέσα από αυτήν την περιπέτεια, την εμπειρία αποκόμισα πράγματα, έμαθα πως να προστατεύω τον εαυτό μου καλύτερα, πώς να προστατεύω τους συναδέλφους μου, πώς να προσέχω καλύτερα τον ασθενή μου και εκτίμησα πως είναι να μην έχω όλα αυτά.....ήταν για εμένα πολύ θετικό ». Σ2*

Οι συμμετέχοντες απέκτησαν θετικά συναισθήματα, νέα γνώση, προσόντα, δύναμη και εξέλιξη σε επαγγελματικό επίπεδο, ενθουσιασμό, ικανοποίηση και αυτοπεποίθηση. Η προσφορά τους αναγνωρίστηκε και ενισχύθηκε η ολιστική προσέγγιση προς τον ασθενή, η αγάπη και η ενσυναίσθηση για τον συνάδελφο. Η κοινωνική αναγνώριση αποτέλεσε ευκαιρία για αυτογνωσία και ενδοσκόπηση, ευκαιρία ενασχόλησης με νέα πράγματα.

*« Λοιπόν τα συναισθήματά μου....πέρα από το άγχος και το φόβο, είχα και θετικά συναισθήματα ταυτόχρονα γιατί μάθαινα κάτι καινούργιο ως προς το νοσηλευτικό κομμάτι....επειδή είχα εντελώς διαφορετική εμπειρία στο χειρουργείο. Μάθαινα καινούργια πράγματα ένιωθα πολύ ικανοποιημένη. Η αυτοπεποίθησή μου είχε ανέβει γιατί ένιωθα να εξελίσσομαι σε κάτι διαφορετικό το οποίο θεωρούσα ότι όντως ήταν είναι κάτι δύσκολο και ακατόρθωτο και ένιωθα καλά που μπορούσα σε αυτή τη φάση να προσφέρω έστω το ελάχιστο. Αυτό μου έδινε την αίσθηση ότι αποκτώ παραπάνω προσόντα και δύναμη...Είχα πολύ μεγάλο ενθουσιασμό καθ' όλη τη διάρκεια παραμονής μου στη μονάδα, είναι ένα τμήμα εξαιρετικό, βοηθά τον νοσηλευτή να αντιμετωπίζει ολιστικά τον ασθενή, να αποκτά με την πάροδο του χρόνου αυτοπεποίθηση πάνω στις δυνατότητες του και τις γνώσεις του, να διευρύνει τους ορίζοντες του και θεωρώ ότι με όπλισε και με αυτοπεποίθηση, με ενθουσιασμό για το κοινωνικό λειτούργημα που κάνουμε και με πολύ μεγάλη αγάπη για τον ασθενή ...είχα άγχος για*

*πράγματα που δεν ήξερα πως θα τα κάνω και τότε θα τα μάθω. Αυτό που μου έχει μείνει όμως είναι ότι τελικά βγήκα πιο δυνατή ψυχολογικά και ως νοσηλεύτρια ....» Σ1*

Η κοινωνική αποδοχή και ανταπόκριση φάνηκε επίσης να ενδυναμώνει τους νοσηλευτές και να τους βοηθά να συνεχίσουν το δύσκολο έργο τους.

*« Ο κόσμος μας αγκάλιασε πολύ, μας έδινε κουράγιο, να προχωρήσουμε....μας έβλεπαν σας ήρωες .....μας έδιναν ευχές ...να συνεχίσουμε έτσι ....ενώ παράλληλα υπήρχε και φόβος.....» . Σ3*

Οι συμμετέχοντες αναφέρθηκαν επίσης στα θετικά στοιχεία που επέφερε η καραντίνα στην καθημερινότητά τους.

*«...είναι ένας τρόπος (η καραντίνα) να βρεις τον εαυτό σου... σκέφτηκα να τα βρω με τον εαυτό μου, να ασχοληθώ με πράγματα που δεν είχα ξανά ασχοληθεί .... νομίζω είναι μια φυσική διέξοδος να δεις διαφορετικά πράγματα που δεν έχεις δει ποτέ σου.....οι συνάδελφοι μου λέγανε ότι κάνανε διάφορα που δεν είχαν χρόνο να κάνουν πριν ....αυτό ήταν θετικό». Σ6*

#### **4.1.2. Οι Προκλήσεις. Από το στιγματισμό στην αναγνώριση**

Όπως αναφέρθηκε οι νοσηλευτές κατά τη διάρκεια της πανδημίας βίωσαν έναν κοινωνικό και εργασιακό αποκλεισμό που τους επιβάρυνε σε όλα τα επίπεδα. Κυρίαρχο γεγονός φάνηκε να είναι ο φόβος της μετάδοσης της νόσου στον εργασιακό χώρο όπως και στο οικογενειακό περιβάλλον με συνέπεια να παρατηρούνται εντάσεις και αλλαγές, όπως οι μετακινήσεις προσωπικού, οι οποίες θεωρήθηκαν τιμωρητικές από τους νοσηλευτές. Κυριάρχησαν λοιπόν στοιχεία αποκλεισμού, τόσο στον εργασιακό χώρο όσο και στον οικογενειακό ιστό. Κυρίαρχα νοήματα όπως αυτά του κοινωνικού αποκλεισμού, της απομόνωσης, της ανασφάλειας αλλά και της δημιουργίας νέων ευκαιριών αναδύθηκαν από την ανάλυση των δεδομένων.

#### **Συνεχής επιβάρυνση και αποκλεισμός**

Μία πρόκληση που αντιμετώπισαν οι συμμετέχοντες ήταν ο αποκλεισμός (κοινωνικός/ εργασιακός/ προσωπικός), ο οποίος προήλθε από το φόβο νόσησης και το φόβο μετάδοσης του ιού. Αποτέλεσμα ήταν η κοινωνική απομόνωση από άλλους συναδέλφους οι οποίοι αντιμετώπισαν «ρατσιστικά» τους νοσηλευτές που στελέχωσαν

τα τμήματα / μονάδες COVID-19, αφού θεωρήθηκε ότι αποτελούν φορέα μετάδοσης της νόσου. Η αναγκαστική μετακίνηση νοσηλευτών προς τμήματα COVID-19 θεωρήθηκε τμωρητική καθώς κάποιοι μετακινήθηκαν ενώ κάποιοι άλλοι παρέμειναν στις θέσεις τους.

*«Δεχτήκαμε ένα «ρατσισμό» από τους ίδιους τους συναδέλφους, λες και ήμασταν «παιδιά ενός κατώτερου θεού», έτσι αισθάνθηκα και εγώ και όλα τα παιδιά του τμήματος, γιατί να επιλέξουν εμάς, γιατί να μην είναι η άλλη παθολογική ...υπήρχαν και οι άλλοι που μας έλεγαν πως φέραμε τον covid στο νοσοκομείο ». Σ7*

*«...Αχ, ναι.....με κούρασε στην αρχή όλο αυτό....στη δουλειά με πείραξε ότι αντιμετωπιζόμασταν από τους υπόλοιπους συναδέλφους του νοσοκομείου ως λεπροί... αυτό με ενοχλούσε, από τη άλλη προσπαθούσα να μπω στη θέση τους και είπα ότι αν δε μπεις εδώ μέσα να δεις πόσο είμαστε εμείς προστατευμένοι, είναι πολύ εύκολο να πέσεις στην παγίδα και να νομίσεις ότι εμείς είμαστε τα μιάσματα και εσείς οι καθαροί...που τελικά αποδείχθηκε το αντίθετο....Θυμάμαι χαρακτηριστικά τις πρώτες ημέρες που ήρθα στη μονάδα με έστειλαν στην αιμοδοσία και όταν μπήκαμε μέσα, κάποιοι συνάδελφοι τρόμαζαν τόσο πολύ, που μας είπαν να στεκόμαστε στην πόρτα και να περιμένουμε έξω, βλέπαμε έναν τρόπο στο βλέμμα τους, κατανοητό αλλά ήταν ο τρόμος, το άγνωστο...ναι αυτό με ενόχλησε λιγάκι...όχι κάτι άλλο....εντάξει τώρα ....». Σ2*

Φαινόμενα αποκλεισμού σημειώθηκαν και προς τους νοσηλευτές που ήδη είχαν νοσήσει καθώς ο φόβος του αγνώστου δημιούργησε διστακτικότητα και αποστασιοποίηση.

*«...και ενώ στεναχωριόμασταν για αυτόν που νοσούσε, όταν επέστρεφε τον αντιμετωπίζαμε ρατσιστικά, δεν ξέραμε που να τον βάλουμε να κάτσει, αν ήταν αρκετές οι μέρες για να αρνητικοποιηθεί...». Σ7*

Παράλληλα με τον εργασιακό αποκλεισμό φαίνεται ότι οι νοσηλευτές αποκλείστηκαν και από την οικογένεια και από κοινωνικές δραστηριότητες με αποτέλεσμα σε κάποιες περιπτώσεις την αυτοαπομόνωση και τον κοινωνικό αποκλεισμό.

*«....επειδή δούλευα σε αυτό το χώρο, είχα απομακρυνθεί από τους δικούς μου, γιατί φοβόμουν να μην τους κολλήσω αλλά φοβόμουν ότι αν κολλήσουν ακόμη και από κάποιον άλλον, θα θεωρήσουν εμένα υπεύθυνη ». Σ1*

*« Απομονωθήκαμε πάρα πολύ με τους φίλους, τους γνωστούς, δε βγαίναμε ούτε για ένα καφέ, τίποτα.....τηρούσαμε τα μέτρα και μετά πάλι απομονωμένοι...φεύγεις από τη δουλειά πολύ φορτισμένος, δεν έχεις μια διέξοδο ...να πας για ένα καφέ, για ένα περπάτημα, στο γυμναστήριο...». Σ6*

Η ψυχολογία των νοσηλευτών επηρεάστηκε επίσης αρνητικά από παράγοντες όπως η απειρία, η ανάγκη για άμεση προσαρμογή στις νέες εργασιακές συνθήκες και η χρήση των ΜΑΠ. Οι νοσηλευτές αναφέρθηκαν στις δυσχερείς συνθήκες κατά τη χρήση ΜΑΠ όπως εφίδρωση, δύσπνοια, αίσθημα εγκλωβισμού, δυσκολία στην επικοινωνία, δυσκολία στην οργάνωση της εργασίας. Παράλληλα η εκτέλεση αλλότριων καθηκόντων, όπως του βοηθού θαλάμου, της καθαρίστριας, του τραπεζοκόμου, του αποθηκάριου, αποτέλεσε έναν επιπλέον παράγοντα συνεχούς εργασιακής επιβάρυνσης.

*«Ξαφνικά έπρεπε να δουλέψουμε χωρίς την κατάλληλη εκπαίδευση με προστατευτικά μέτρα, με μάσκες.....αντιμετωπίσαμε προβλήματα με τη στολή, δεν είναι εύκολο ...όταν όμως επιβραδύνεται η κίνηση του προσωπικού από την αναπνοή έως και την κίνηση του... ο κόπος είναι διπλάσιος...». Σ7*

*«.... Η στολή είναι δύσκολη. Είναι γενικά μια δύσκολη εμπειρία... Δεν είχαμε βοηθό θαλάμου, ούτε τραπεζοκόμο, η πρωινή βάρδια ήταν δυο μοιράσματα φαγητών και 2 ταΐσματα και νερά...αυτοί οι άνθρωποι δεν μπορούσαν να βάλουν ούτε νερό...έπρεπε εσύ να τους βάλεις νερό και να τους το δώσεις στο χέρι ...και αν μπορούσαν να κρατήσουν το ποτήρι και να τους το βάλεις το καλαμάκι στο στόμα ... εξαντλείσαι, εξαντλείσαι, είναι κουραστικό, εμάς η δουλειά μας είναι κουραστική, είναι και χειρωνακτική ...». Σ4*

### **Ευκαιρίες ανάπτυξης**

Παρά τις δυσκολίες με τις οποίες ήρθαν αντιμέτωποι οι νοσηλευτές ζώντας σε ένα περιβάλλον συνεχούς επιβάρυνσης και αποκλεισμού, οι συμμετέχοντες φάνηκε να εξελίσσονται τόσο σε κοινωνικό, εργασιακό και προσωπικό επίπεδο. Πιο συγκεκριμένα, υποστήριξαν ότι βίωσαν την ανάπτυξη των διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ τους, την ανάπτυξη φιλίας, την αναγνώριση της προσφοράς τους από το κοινωνικό σύνολο ενώ έκαναν χρήση της τεχνολογίας για την απόκτηση γνώσεων και συμμετείχαν στην οργάνωση του τμήματος.

« Εγώ προσωπικά με την πανδημία δεν ντρέπομαι να τι πω, ένιωσα ότι βελτιώνονται οι εργασιακές μου συνθήκες . Είναι η πρώτη φορά στη ζωής μου αυτούς τους 18 μήνες που έγινε η σύμβαση μου και δουλεύω δωρο, δεν έχω ξαναδουλέψει δωρο σαν νοσηλεύτρια ....Είναι πολύ σημαντικό ... Παρόλα αυτά είχαμε καλή συνεργασία με τους γιατρούς, τι να πω... δεν είχαμε προβλήματα, είχαμε πολύ καλή συνεργασία, έκανα και φίλους, είχαμε αλληλεγγύη.... Είχαμε πολύ καλούς γιατρούς... είναι σημαντικό να έχεις καλή συνεργασία...Ξέρεις τι σημαντικό είναι να καταλαβαίνει ο άλλος...». Σ4

Η ανάπτυξη της γνώσης και η διεπιστημονική συνεργασία θεωρήθηκαν ως νέες προκλήσεις για τους νοσηλευτές εν μέσω πανδημίας.

«.... Η πρόκληση να μάθω κάτι καινούργιο στη νοσηλευτική, οι καινούργιες γνώσεις και θεωρητικές και πρακτικές, η πρόκληση να συνεργαστώ με καινούργια άτομα, πρόκληση αν θες και κάτι ακόμα που για μένα σαν νοσηλεύτρια και σαν άνθρωπο με χαρακτηρίζει ». Σ1

Παράλληλα, η διαφορετική οργανωτική κουλτούρα που δημιουργήθηκε μετασχηματίζοντας τους χώρους του νοσοκομείου, ώστε να λειτουργήσουν τμήματα COVID -19 , έδωσε νέα στοιχεία για πιο ευέλικτους τρόπους λειτουργίας προς όφελος των ασθενών.

«Ο COVID- 19 μας έβαλε σε μια άλλη λειτουργία, πιο σωστή....Στην Ελλάδα δεν τηρούνται οι διαδικασίες όπως το επισκεπτήριο ... ή τα διαφημιστικά φυλλάδια ...έμπαινε μέσα όποιος ήθελε ...είπαμε COVID και πάλι COVID ....είχαμε ένα πολύ ελεγχόμενο χώρο, οπότε το προσωπικό μπορεί να δούλευε δύσκολα αλλά ήταν πιο συγκεντρωμένο ...ήρθε και μας έμαθε πράγματα που τα εκτιμήσαμε μετά.....όχι στην αρχή! Πόσο συγκεντρωμένη είναι η δουλειά όταν δεν παρεμβάλλονται πολλοί! Όταν είμαι εγώ με το γιατρό, ο ασθενής ακούει εμένα και δεν επηρεάζεται από τους συνοδούς, οι οποίοι δεν εκτιμούν σωστά την κατάσταση ». Σ7

« Ήταν πολύ ξεχωριστή εμπειρία, μας έμαθε πάρα πολλά, δεν το συζητώ...μου έμαθε να τηρώ πολλές αρχές όσον αφορά τις λοιμώξεις, να δίνω προτεραιότητα αναλόγως όταν ήμασταν σε φάση υπόπτων κρουσμάτων, δηλαδή αν είναι θετικοί ή αρνητικοί, το κομμάτι διασωλήνωση έγινε παιχνιδάκι για όλους μας ...(γέλιο), εγώ ήμουν σε ΜΕΘ αλλά όλοι μου οι συνάδελφοι που δεν είχαν καμία επαφή με το κόμματι της διασωλήνωσης ήταν παιχνιδάκι στο τέλος για αυτούς, ξέραμε ότι έρχεται περιστατικό, τα

*είχαμε όλα έτοιμα, γινόταν σε μισή ώρα η διαδικασία και κάναμε όσο δυνατόν περισσότερα για ένα ασθενή και συνεισφέραμε...». Σ6*

Σε ατομικό επίπεδο έγιναν αναφορές σχετικά την προσωπική ανάπτυξη και την δημιουργία συνθηκών για αυτογνωσία και ενδοσκόπηση, όπως αναφέρθηκε χαρακτηριστικά:

*«Νομίζω ότι ήταν μια εποχή που κάναμε στάση σε όλα... σταματήσαμε τα πάντα, έγινε μια παύση και έλεγεσ μακάρι να περάσει... θα δούμε... δεν περνούσανε οι μήνες .... αυτό βοήθησε να προχωρήσουμε, ήταν θετικό... βρήκαμε χρόνο για τον εμάς, προχωρήσαμε σαν άνθρωποι, σε πράγματα που τα είχαμε δεδομένα και τις σχέσεις μας και τους δικούς μας... και δίναμε προτεραιότητα στην υγεία ...». Σ8*

#### **4.1.3. Η Διαχείριση. Από την αδυναμία στην προσαρμογή**

Στην αρχή της πανδημίας ο κόσμος παρακολουθούσε μουνδιασμένος την πορεία της πανδημίας, το ίδιο και οι νοσηλευτές οι οποίοι βρέθηκαν στην πρώτη γραμμή. Έπρεπε μέσα σε ελάχιστο χρόνο να αποκτήσουν μια άλλη οργανωτική κουλτούρα, να μετατρέψουν το χώρο εργασίας τους σε ένα «άλλο» χώρο σύμφωνα με τις νέες απαιτήσεις, να βρουν νέους τρόπους αποτελεσματικής διαχείρισης και φροντίδας. Οι νοσηλευτές φάνηκε να είναι αρχικά γεμάτοι με συναισθήματα αβεβαιότητας και άγχους, συναντώντας πολλά και σημαντικά προβλήματα και βιώνοντας πρωτόγνωρες καταστάσεις. Φάνηκε ωστόσο ενώ παρά τις δυσκολίες που προέκυπταν, και τους επιβάρυναν σωματικά και ψυχολογικά, έβρισκαν τη δύναμη να κάνουν υπερβάσεις και να προσαρμοστούν στα νέα δεδομένα με επιτυχία.

#### **Συναντώντας προβλήματα**

Η στελέχωση των τμημάτων COVID – 19 με έμπειρο νοσηλευτικό προσωπικό αναφέρθηκε ως ένα από τα πιο ουσιαστικά προβλήματα που οι νοσηλευτές αντιμετώπισαν σε διοικητικό επίπεδο και φάνηκε να τους επιβαρύνει σημαντικά.

*«Έχουμε στήσει το τμήμα COVID - 19 από την αρχή, εντάξει η αρχή ήταν δύσκολη.... τα παιδιά που το στελεχώσανε ήταν σχεδόν εξολοκλήρου νέα, υπήρχαν 5-6 παλιοί οι οποίοι αφού στήθηκε σιγά σιγά, αποχώρησαν και κάποια στιγμή ήταν και 1-2 μόνιμοι ...όλοι οι άλλοι ήταν επικουρικοί και όταν λέμε επικουρικοί μέσα στην ομάδα υπήρχαν άτομα (νοσηλευτές) τα οποία δεν είχαν ξαναδουλέψει ποτέ στο χώρο, άτομα που δούλευαν σε σούπερ μάρκετ, σε φούρνο, άτομα στην εξυπηρέτηση πελατών σε*

εταιρίες κινητής τηλεφωνίας ..... και αυτοί οι άνθρωποι κλήθηκαν να αντιμετωπίσουν αυτή την κατάσταση .....». Σ4

Η μη αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ των νοσηλευτών και των ασθενών και ο φυσικός φραγμός της ανθρώπινης επαφής λόγω των ΜΑΠ αποτέλεσε ένα ακόμη σημαντικό πρόβλημα στη διαχείριση των ασθενών.

« Νομίζω κάποιοι ασθενείς στην αρχή δε συνειδητοποιούσαν που βρίσκονται, τι είμαστε, μας κοιτούσαν έτσι απορημένοι με τη στολή...σαν εξωγήινους!». Σ2

«Με τους ασθενείς δεν κάναμε κάποιο διάλογο.... Μας έβλεπαν με τα μέτρα προστασίας, τις μάσκες ...μας έλεγαν πως καταντήσαμε έτσι, μας φοβότανε, σαν αστροναύτες μας έβλεπαν...είχαμε έννοια το μοναχικό ασθενή... ». Σ3

Η δυσκολία στην επικοινωνία φάνηκε να επιβαρύνει τους νοσηλευτές σε ψυχολογικό αλλά και σε σωματικό επίπεδο.

«Είχε δυσκολίες, κουράζεσαι πάρα πολύ με τα ΜΑΠ, δεν ακούς, δεν μπορείς να μιλήσεις, φωνάζεις, έπαθα πολλές φορές λαρυγγίτιδα, βγήκα off.... με τις αναρροφήσεις, τα οξυγόνα, τα high flow. Είχαμε παππούδες, γιαγιάδες με βαρηκοΐα, είχαμε προβλήματα επικοινωνίας και έπρεπε εσύ να φωνάζεις για να σε ακούνε, για να σε καταλάβουν ...». Σ5

Η διαχείριση υλικού και ανθρώπινου δυναμικού κατά τη διάρκεια της πανδημίας χαρακτηρίστηκε από τους συμμετέχοντες ως δυσχερής, ενώ παράλληλα αναδείχθηκε εκ νέου το πρόβλημα της υποστελέχωσης των τμημάτων, με αποτέλεσμα την υπερωριακή απασχόληση και την εξάντληση των νοσηλευτών.

«Θεωρώ ότι υπήρχαν περιθώρια να γίνει καλύτερη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού. Θα έπρεπε ίσως να είχαν χρησιμοποιηθεί άτομα με περισσότερη εμπειρία αντίστοιχα στα ΤΕΠ, τη Μονάδα και θα έπρεπε κάποια άτομα, που δεν είχαν εμπειρία, να τους έχει δοθεί χρόνος να εκπαιδευτούν..... Σίγουρα θα ήταν πολύ πιο εύκολο αν υπήρχαν περισσότεροι νοσηλευτές και μπορούσαν να βοηθήσουν, δηλαδή η έλλειψη προσωπικού μου στοίχισε. Θεωρώ πως αν ήταν περισσότερα άτομα, θα ήταν πιο ξεκούραστη δουλειά και θα ήταν πιο εύκολα κάποια πράγματα.....αυτό...». Σ1

«.... Σε εμένα έτυχε να έχω και 3 διασωληνωμένους, δεν είναι λίγο.... είναι μια δουλειά αγχωτική....Πρέπει να υπάρχουν οι κατάλληλες συνθήκες, να υπάρχει



προσωπικό, πρέπει, πρέπει....Το πρωί ήμασταν η προϊσταμένη, 2 νοσηλευτές και 1 βοηθός θαλάμου, το προσωπικό δεν φτάνει, μπαίναμε 2 φορές... το μεσημέρι έπρεπε να γράψεις τη λογοδοσία, να παραδώσεις, το κουδουνάκι να χτυπά συνέχεια.....,να μπεις, να ξαναβγείς ...». Σ5

« Είχαμε μεγάλη πίεση χρόνου, δεν προλάβαινες....οι ασθενείς είχαν να κάνουν 10-15 μέρες μπάνιο....θέλει κόσμος για να το υποστηρίξεις όλο αυτό. Το απόγευμα μπαίναμε 3 άτομα με 20 κατακεκλιμένους μη αυτοεξυπηρετούμενους, μέσα ήταν ένας (νοσηλευτής)... τι να πρωτοκάνεις...να μεταφέρεις πράγματα από τον καθαρό χώρο στον μολυσματικό, να δώσεις το νερό, να μοιράσεις φαγητό, να τους ταΐσεις, να τους δώσεις τα χάπια, να κάνεις την ενδοφλέβια αγωγή, να πάρεις ζωτικά σημεία....κοίτα πόσες δουλειές σου είπα.....ήταν ζόρικα». Σ4

Η οργάνωση και διαχείριση της φροντίδας φάνηκε επίσης να επηρεάζεται ενίοτε από την έλλειψη ή την κακή ποιότητα υλικών.

« Εγώ θεωρώ ότι σε ένα νοσοκομείο δεν μπορούμε να μιλάμε για οικονομία, δεν μπορώ να κάνω οικονομία στο γάντι, σκίστηκε...α! φόρα το σκισμένο, ή βάλε τη μάσκα β' διαλογής...κάποια στιγμή δεν είχαμε ποδονάρια....βρήκαμε σακούλες για καμιά εβδομάδα, κάναμε διάφορες πατέντες ...!» Σ4

### **Κάνοντας υπερβάσεις**

Οι νοσηλευτές κατά τη διάρκεια της πανδημίας συνάντησαν πολλά προβλήματα που σχετίζονταν με την οργάνωση, τη στελέχωση των τμημάτων την επάρκεια και την ποιότητα των υλικών και τη διαχείριση των ασθενών. Τα προβλήματα αυτά αντιμετωπίστηκαν και ξεπεράστηκαν με ευελιξία και αυταπάρνηση.

«... μας έδωσαν κατευθύνσεις, είχαμε όρεξη να το δουλέψουμε και στην αρχή και μετά ..δεν ήταν κανείς να λέει ωχ....εκεί δοκιμάζαμε πράγματα ...έτσι δουλεύει καλύτερα ή έτσι βολεύει, υπήρχε προθυμία, όρεξη ...υπήρχαν δυσκολίες αλλά και ευχάριστες στιγμές το πολύ ευχάριστο ήταν ότι κάποιοι ασθενείς περάσανε ζυστά από τη διασωλήνωση και τη γλιτώσανε και έφυγαν περπατώντας. Ήταν πολύ σημαντικό για εμένα αυτό ....και το ότι ήμουν με νέα παιδιά ήταν και ευχάριστη νότα, εγώ μέσα σε αυτό τον πόλεμο έκανα φίλους, όχι μόνο συνάδελφους, γιατί ήταν νέα παιδιά, είχαν όρεξη, είχαν άλλη φρεσκάδα...Υπήρχαν πολλά προβλήματα, δυστυχώς τα πάντα είναι στο φιλότιμό μας, τα καταφέραμε όλα χωρίς παράπονο...». Σ5

Οι νοσηλευτές φάνηκε να υπερβαίνουν τα προβλήματα της πανδημίας καταβάλλοντας προσωπική προσπάθεια, η οποία είχε την αποτελεσματική οργάνωση των τμημάτων και την ενδυνάμωση του ομαδικού πνεύματος και της ομαδικής εργασίας.

*«Είχαμε ένα μικρό χρονικό περιθώριο και οργανώθηκε σωστά καθώς βάλουμε και εμείς το λιθαράκι μας, ο καθένας με προσωπική του προσπάθεια αλλά και όλοι μαζί, παρακολούθησαμε πολλά βίντεο πώς να διαχειριστούμε τα απόβλητα, πως θα αλλάζουμε τις στολές, μεσολάβησε μια εβδομάδα που πέσαμε με τα μούτρα.... Έγιναν ανακατασκευές μέσα στη μονάδα οπότε είχε κλείσει για λίγες μέρες και εκεί ήταν που συντονιστήκαμε και νομίζω βρήκαμε τα πατήματά μας. Σαν απολογισμό νιώθω ότι μας έχει ενώσει πιο πολύ σαν συναδέλφους αυτή η κατάσταση, είμαστε πιο ενωμένοι.... ». Σ8*

Τα προβλήματα που παρουσιάστηκαν κατά τη χρήση των ΜΑΠ ξεπεράστηκαν από τους νοσηλευτές με ευελιξία και προσωπικό κόστος προκειμένου να είναι λειτουργικοί και αποτελεσματικοί κατά τη νοσηλεία ασθενών με COVID – 19.

*«Σχετικά με το υλικό, στις αρχές είχαμε δυσκολία, μετά ήταν καλύτερα, μάθαμε και εμείς να τα διαχειριζόμαστε καλύτερα, δηλαδή στην αρχή που θόλωναν τα γυαλιά, ή που η μάσκα μας πονούσε στη μύτη, μας άφηνε σημάδια, βρήκαμε κολπάκια για παράδειγμα, βάζουμε σαπούνι στα γυαλιά, αγοράσαμε με δικά μας χρήματα τα οποία δε μας πονάγανε και ούτε μας θολώνανε. Κάποιες κοπέλες είχαν ευαισθησία στο πρόσωπο και βάζανε κρέμες πριν βάλουνε τη μάσκα και δεν αφήνανε σημάδια. Μάθαμε δηλαδή σιγά σιγά πράγματα να τα διαχειριζόμαστε τελικά με τέτοιο τρόπο προς όφελός μας ». Σ2*

Ακόμα κι όταν υπήρχαν ανυπέβλητα εμπόδια στην αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ νοσηλευτών και απομονωμένων ασθενών, οι νοσηλευτές με μεγαλείο ψυχής ξεπέρασαν τα εμπόδια πολλές φορές με αυθορμητισμό και εφευρετικότητα.

*«Είχαμε ζωγραφίσει χαριτωμένα σχέδια πάνω στις στολές μας με τα ονόματα μας, χριστουγεννιάτικα δέντρα και αστεράκια...Διαπίστωσα με πολύ μεγάλη μου χαρά, ότι ακόμα και οι ασθενείς που προφανώς ήταν στρεσαρισμένοι από όλη αυτή την κατάσταση, μέσα από αυτόν τον τρόπο ακούγοντας τη φωνή μας και βλέποντας τη στολή μας, που περισσότεροι κατά κάποιο τρόπο με τον ίδιο τρόπο τη φτιάχναμε κάθε μέρα, μας είχαν αποτυπώσει μάλλον στη μνήμη τους τη φωνή με την στολή και όταν μπαίναμε μέσα, μας*

φωνάζαν, αυτούς που είχαν ξεχωρίσει ο καθένας και έβλεπα στα μάτια τους μια ασφάλεια και μια χαρά και ήταν υπέροχο, υπέροχο....». Σ2

#### **4.1.4. Προσωπικές Ιστορίες - Βιώματα. Από τη λύπη στη χαρά**

Οι νοσηλευτές πολεμώντας το «άγνωστο», αντιμετωπίζοντας δυσκολίες και κάνοντας υπερβάσεις στην καθημερινότητά τους, χαράσσουν την πορεία τους στο χώρο, σε μια μοναδική ιστορικά στιγμή, βιώνοντας συναισθήματα θλίψης αλλά και χαράς και ανακούφισης μέσα από τις προσωπικές τους ιστορίες.

##### **Αντιμετωπίζοντας τη θλίψη**

Οι συμμετέχοντες βίωσαν επώδυνες καταστάσεις οι οποίες προκάλεσαν θλίψη και τους επιβάρυναν ψυχολογικά κατά τη διάρκεια της πανδημίας, όπως ο αιφνίδιος θάνατος ή η κακή πρόγνωση της κατάστασης των ασθενών. Έχοντας ως γνώμονα την ολιστική φροντίδα του ασθενή και της οικογένειας του προσπάθησαν να ανταποκριθούν αποτελεσματικά σε πρωτόγνωρες καταστάσεις, γεγονός που τους έφερε αντιμέτωπους με τη θλίψη και το θάνατο. Ανθρώπινες ιστορίες που με γλαφυρό τρόπο οι νοσηλευτές περιέγραψαν.

*« Το μεγαλύτερο λάθος που κάναμε στην αρχή, άθελά μας, ήταν να βάλουμε στο ίδιο δωμάτιο μάνα και κόρη, γιο και πατέρα ή ζευγάρια..... να μην πηγαίνουν τελικά καλά, να είναι η μάνα και βλέπει την κόρη να φεύγει ...και μετά το σκεφτήκαμε και λέγαμε ποτέ ξανά να μη βάζουμε οικογένειες μαζί... συγγενείς μαζί.... η κόρη να είναι από εκεί, η μάνα να είναι από εδώ, ακόμα και σε διαφορετικά τμήματα ...Σκεφτήκαμε θετικά, να είναι μαζί, να βοηθά ο ένας τον άλλο, να λένε τα νέα τους αλλά ...δεν αντέχεται να διασωληνώνεται ένα μέλος της οικογένειας και εμείς να λέμε ότι θα μένετε έξω από το θάλαμο σας ...να βλέπει να διασωληνώνεται ο σύζυγος να θέλει να μείνει από έξω να δει αν είναι καλά... αυτό ήταν πολύ βαρύ για εμάς...Είδαμε γονείς να χάνουν τα παιδιά τους και παιδιά να χάνουν τους γονείς τους ». Σ6*

*«Είχαμε πολλούς θανάτους, οι φορτοεκφορτώσεις σωρών πηγαίναν και ερχόντουσαν, να έρχεται και να φεύγει ο 'μαύρος σάκος' του θανάτου..., δεν θέλω καν να το σκέφτομαι. Έχουμε χρησιμοποιήσει πάρα πολλούς....είναι πολύ μακάβριο, αλλά πέρα από αυτό, εκεί έπιασα τον εαυτό μου να ζορίζεται και σίγουρα με έχει κάπως επηρεάσει... το οποίο για να το διαχειριστείς πρέπει απλά να νιώσεις ότι ζεις μια εμπειρία*

έξω από εσένα, να ξεχάσεις τα πτυχία σου και να κάνεις μια πιο βιομηχανοποιημένη δουλειά, αλλά... ήταν πολύς ο θάνατος, όντως..... Τώρα όσον αφορά τον απολογισμό περάσαμε πολλές φάσεις που για πολλούς μήνες είχαμε μόνο ένα εξιτήριο, όλοι πεθαίνουν». Σ8

Η πίστη, η θετική σκέψη και η συμμόρφωση φάνηκε να είναι σύμμαχοι για τους ασθενείς που μάχονταν με τον ιό. Οι δυσκολίες ωστόσο ήταν πολλές και οι νοσηλευτές έπρεπε να διαχειριστούν το «δύσκολο» ασθενή και να υπερκεράσουν την απογοήτευση και τη θλίψη που βίωναν καθημερινά.

*«Οι ασθενείς που πίστευαν στον εαυτό τους πήγαιναν καλύτερα ....εκείνοι που δεν προσπαθούσαν...πέθαιναν....έτσι απλά..... Εκείνοι οι οποίοι ανταποκρίνονταν στις οδηγίες των ιατρών, φυσιοθεραπευτών, έπαιρναν αναπνοές, έμεναν στη θέση τους, πήγαιναν καλά.....Πολλοί δεν ήθελαν να τους βάλεις μια φλέβα, να πάρουν ένα φάρμακο...πολλοί πέρασαν κρίσεις πανικού, μπερδεύτηκε το πράγμα ....είχαν τη δυνατότητα να έχουν τα κινητά μαζί, τα tablet,.....άκουγαν ειδήσεις, γεγονός που τους στρέσαρε.....εμείς προτείναμε να πάρουν ένα βιβλίο....ήταν ένα πράγμα που δεν μπορούσες να πεις ποιο είναι το καλό ή το κακό.....ήταν απομονωμένοι ...δεν μπορούσες να τους στερήσεις το κινητό....επικοινωνούσαν και με τους συγγενείς τους, ήταν κάτι σαν φυλακή.....Αποδείχθηκε άτυπα ότι όσοι πίστεψαν και αγωνίστηκαν τα κατάφεραν ....Ο υψηλός πυρετός και το αίσθημα του πνιγμού από τη δύσπνοια, οι συσκευές εισπνοής, ο θόρυβος από την παροχή οξυγόνου ήταν προβλήματα που έπρεπε να αντιμετωπίσει ο ασθενής...και εμείς». Σ7*

### **Βιώνοντας την ικανοποίηση / ανακούφιση**

Έχοντας βιώσει λοιπόν τόσο έντονα και επώδυνα συναισθήματα, μέσα από τις διακυμάνσεις της καθημερινότητας, έρχονται στιγμές ανακούφισης και χαράς, ειδικότερα όταν η υγεία των ασθενών βελτιώνεται. Το χειροκρότημα είναι πιο δυνατό από τις στιγμές θλίψης. Η ζωή επιτέλους νικά.

*«Ένας όμως ασθενής που έχουμε όλοι στη θύμησή μας γύρω στα 50, ο οποίος ήρθε περιπατητικός. Βίωσε όλο το ψυχολογικό και το σωματικό αντίκτυπο του COVID-19 γιατί όλοι οι ασθενείς γύρω του ήταν ανάλογης ηλικίας με αυτόν, διασωληνώθηκαν και πέθαιναν, δηλαδή σχεδόν κάθε μέρα έβλεπε ένα θάνατο ενώ το πρωί είχε πει «Καλημέρα» με το διπλανό του και κάποια στιγμή πέρασε και εκείνος όλα τα στάδια του μηχανικού αερισμού, διασωληνώθηκε...τον ενημέρωσαν οι γιατροί ότι θα*

*διασωληνωθεί! Πήρε την οικογένεια του και την ενημέρωσε ότι διασωληνώνεται ....Λίγο πριν ζήτησε χρόνο, να το παλέψει, να μη διασωληνωθεί...και κάθε μέρα πηγαίναμε να διασωληνώσουμε και δεν τον διασωληνώναμε... Αυτός ο ασθενής μπήκε στο νοσοκομείο το Σεπτέμβριο του 2020 και βγήκε παραμονές των Χριστουγέννων 2020 όρθιος, πίστεψε στον εαυτό του, πίστεψε στη δύναμή του, μας εμπιστεύτηκε .....έφυγε χειροκροτώντας, μαζευτήκαμε όλη η ομάδα, η γυναίκα του με τα παιδάκια του που περίμεναν απέναντι και το θυμόμαστε..... ήταν Χριστούγεννα...μας είχε πάρει σοκολάτες για να μας γλυκάνει .....!».* Σ7

Οι συμμετέχοντες ένιωσαν ηθική ικανοποίηση, αυτοπραγμάτωση παρέχοντας φροντίδα σε ασθενείς με COVID-19. Η θετική έκβαση της κατάστασης των ασθενών αναπτέρωσε το ηθικό των νοσηλευτών οι οποίοι ένιωσαν ακόμα πιο έντονα την αξία της προσφοράς έχοντας μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση.

*« Αισθάνθηκα ότι προσφέρω, με ικανοποιεί αυτό... τίποτα άλλο δεν υπάρχει, ούτε μισθολογικά... είμαι ικανοποιημένη απλά γιατί ικανοποιείται ο ασθενής ... Υπάρχουν νέοι άνθρωποι για τους οποίους ευχόμεσταν να μη διασωληνωθούν, γιατί δεν είχε καλή πορεία ο ασθενής μετά τη διασωλήνωση, εκεί παλεύαμε με τις μάσκες, τα High Flow, γλίτωνες τη διασωλήνωση... χαιρόμασταν για αυτό και αυτό ήταν μεγάλη ικανοποίηση, πήραν την κατάλληλη αντιβίωση και πήγαν καλά, είχαμε δώσει και μονοκλωνικά αντισώματα σε νέους ανθρώπους... αυτοί που γλίτωναν τη διασωλήνωση ακόμα έρχονται και μας ευχαριστούν....αυτή την ικανοποίηση παίρνουμε.....».* Σ5

Μέσα από την καταγραφή των εμπειριών, των προβλημάτων αλλά και της διαχείρισης τους, έρχονται στην επιφάνεια στοιχεία όπως η δύναμη, το κουράγιο, η δύναμη της θέλησης, η επαγγελματική δέσμευση των νοσηλευτών, η εξέλιξη, οι προκλήσεις, η δημιουργία ευκαιριών ανάπτυξης και προόδου. Οι νοσηλευτές πρώτης γραμμής βίωσαν σημαντικές δυσκολίες στη διαχείριση της πανδημίας που τους επιβάρυναν σωματικά και ψυχολογικά. Φάνηκε ωστόσο ότι οι νοσηλευτές μέσα από τις δυσκολίες, τα εμπόδια και τις επώδυνες καταστάσεις, ανακάλυψαν τρόπους να προσαρμοστούν, να αναπτυχθούν, να αναγνωριστούν και να επιτύχουν τους στόχους τους. Η πανδημία των αντιθέσεων, η μετάβαση από τη λύπη στη χαρά, έφερε κόπωση, αβεβαιότητα, φόβο, απομόνωση, αλλά και ευκαιρίες για ενδυνάμωση, εξισορρόπηση και εξέλιξη.

*«Τι να πω χαρήκαμε που βοηθήσαμε ανθρώπους, κλάψαμε μαζί τους, γελάσαμε...πονέσαμε ... Στεναχωρηθήκαμε που χάσαμε νέους ασθενείς, μας πήρε από κάτω, ζήσαμε τραγικές στιγμές...Είναι μια σκάλα, την ανεβαίνουμε και την κατεβαίνουμε, τώρα έχουμε εξισορροπήσει σε ένα πλατύσκαλο». Σ7*

## **Κεφάλαιο 5<sup>ο</sup>**

### **5.1. Συζήτηση**

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η εις βάθος διερεύνηση της ψυχολογικής επιβάρυνσης που βίωσαν οι νοσηλευτές που εργάστηκαν σε τμήματα / μονάδες COVID-19 κατά την διάρκεια της πανδημίας, μέσα από τις προσωπικές τους μαρτυρίες. Στη μελέτη συμμετείχαν οκτώ νοσηλευτές, οι οποίοι είχαν εργασιακή εμπειρία κυρίως σε τμήματα και σε μονάδες COVID -19 για τουλάχιστον έξι μήνες.

Από την ανάλυση των δεδομένων φάνηκε ότι οι νοσηλευτές κατά τη διάρκεια της πανδημίας βίωσαν επώδυνες και πρωτόγνωρες εμπειρίες οι οποίες τους επιβάρυναν τόσο ψυχολογικά όσο και σωματικά. Η ψυχολογική επιβάρυνση των νοσηλευτών συνδέθηκε κυρίως με την γέννηση συναισθημάτων όπως φόβος, αβεβαιότητα, ανασφάλεια, άγχος, απομόνωση, αίσθημα αδυναμίας, εξάντλησης και ανικανότητας. Μέσα από τις αντίξοες εργασιακές και κοινωνικές συνθήκες που αντιμετώπισαν οι νοσηλευτές, κατάφεραν να ανακαλύψουν τρόπους διαχείρισης και προσαρμογής στη νέα κατάσταση και να ανταποκριθούν θετικά τόσο σε προσωπικό όσο και σε επαγγελματικό επίπεδο.

#### **5.1.1. Ψυχολογική επιβάρυνση και συναισθήματα των νοσηλευτών**

Τα αποτελέσματα της μελέτης ανέδειξαν ότι ο φόβος και το άγχος ήταν τα πρωταρχικά συναισθήματα που βίωσαν οι νοσηλευτές κατά την έναρξη της πανδημίας. Ο φόβος και το άγχος του αγνώστου και της μόλυνσης, κυριάρχησαν. Οι νοσηλευτές εξέφρασαν την αγωνία να μην μολυνθούν οι ίδιοι και να μην μεταδώσουν το ιό στα μέλη της οικογένειάς τους. Ο φόβος επίσης του θανάτου επιβάρυνε την ψυχολογία των νοσηλευτών. Παρόμοια αποτελέσματα έχουν αναφερθεί στη σχετική βιβλιογραφία, με μελέτες να αναδεικνύουν το φόβο των επαγγελματιών υγείας έναντι στον ιό ως κυρίαρχο συναίσθημα. Συγκεκριμένα οι ερευνητές χαρακτήρισαν τον φόβο ως «σοκ του ιού» (Bennett et al., 2020), ενώ άλλες μελέτες αναφέρθηκαν στα υψηλά

επίπεδα φόβου και άγχους των νοσηλευτών που εργάζονταν με ασθενείς με COVID-19, τα οποία εντάθηκαν εξαιτίας της εργασίας τους σε ένα άγνωστο περιβάλλον και στις αντίξοες συνθήκες και αντιμετώπιζαν (Chew et al., 2020).

Ο φόβος μόλυνσης της οικογένειας φάνηκε επίσης να αποτελεί κύριο μέλημα των νοσηλευτών σε παγκόσμιό κλίμακα, που προκαλούσε υψηλά επίπεδα στρες και άγχους (Galehdar et al., 2020, Sadati et al., 2021, Stavropoulou et al., 2022). Εκτός λοιπόν από το φόβο της μόλυνσης, οι νοσηλευτές εκδήλωσαν συναισθήματα αγωνίας, αβεβαιότητας και ενοχής για τη μόλυνση ή το θάνατο των μελών της οικογένειάς τους (Liu et al., 2020, Kackin et al., 2021). Ωστόσο, ερευνητικά αποτελέσματα σημειώνουν το θάρρος και τον ηρωισμό των νοσηλευτών, παρά τους φόβους μόλυνσης και φροντίδας ασθενών με έναν άγνωστο ιό (Demirci et al., 2021, Stavropoulou et al., 2022).

Στην παρούσα μελέτη βρέθηκε ότι η μάχη με άγνωστο που βίωσαν οι νοσηλευτές και η ελλιπής πληροφόρηση είχε ως αποτέλεσμα τη ψυχολογική επιβάρυνση, την αβεβαιότητα και τελικά την δημιουργία αρνητικών συναισθημάτων. Παρόμοια ερευνητικά δεδομένα αναφέρονται στη βιβλιογραφία, σημειώνοντας ότι η αβεβαιότητα και η ανασφάλεια που προκύπτει από την έλλειψη γνώσης και πληροφόρησης επιβαρύνουν τους νοσηλευτές ψυχολογικά (Huang et al., 2020, Mo et al., 2020). Η αβεβαιότητα φάνηκε να είναι ένα από τα πιο συχνά εμφανιζόμενα συναισθήματα μεταξύ των νοσηλευτών κατά την εξάπλωση της πανδημίας, λόγω των απρόβλεπτων αλλαγών που προκάλεσε ο COVID-19 που οδηγούν σε συναισθηματική δυσφορία (Stavropoulou et al., 2022). Στη σχετική βιβλιογραφία, τονίζεται επίσης η ανάγκη ψυχολογικής υποστήριξης των νοσηλευτών μέσω ψυχολόγων και δικτύων υποστήριξης εντός των οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης στους οποίους εργάζονται (Sun et al., 2020).

Παρά την έντονη παρουσία αρνητικών συναισθημάτων, τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτη ανέφεραν ότι οι νοσηλευτές βίωσαν και θετικά συναισθήματα όπως αυτό της ενδυνάμωσης. Αισθήματα νίκης, δύναμης, ενισχυμένης ψυχολογίας, απόκτηση νέων γνώσεων, αυτοπεποίθηση, προσαρμοστικότητα σε νέες καταστάσεις, αναγνώριση της προσφοράς από το κοινωνικό σύνολο και τους συναδέλφους, σταδιακή βελτίωση των συνθηκών εργασίας και καλύτερη στελέχωση, αναφέρθηκαν από τους νοσηλευτές ως θετικά στοιχεία που προέκυψαν μέσα από τις δυσκολίες της πανδημίας

και αποφόρτισαν σε πολλές περιπτώσεις την επιβαρυνόμενη ψυχολογία των νοσηλευτών. Παρά τις αντίξοες συνθήκες που εργάστηκαν και παρά το φόβο που βίωσαν οι νοσηλευτές, ένιωσαν ικανοποίηση από την παροχή φροντίδας και τις ζωές που έσωσαν, και σε πολλές περιπτώσεις χαρακτηρίστηκαν ως ήρωες. Οι νοσηλευτές πρόβαλλαν την επαγγελματική τους συνείδηση και δέσμευση, όντας συνεχώς δίπλα στους ασθενείς προσπαθώντας να καλύψουν όλες τους τις ανάγκες, αντικαθιστώντας πολλές φορές ακόμη και την οικογένεια των ασθενών (Jiang et al., 2020, Stavropoulou et al., 2022). Η αφοσίωση στο καθήκον που έδειξαν οι νοσηλευτές ήταν ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες που συνέβαλλε στην υπέρβαση των δυσκολιών που έφερε η πανδημία COVID-19 (Liu et al., 2020).

Οι στρατηγικές αντιμετώπισης που φάνηκε να εφαρμόζονται από τους επαγγελματίες υγείας ήταν η ανθεκτικότητα, η ενεργητική αντιμετώπιση και η θετική σκέψη. Μεταξύ 657 Αμερικανών επαγγελματιών υγείας, η άσκηση (59%) και η πρόσβαση σε ατομικό θεραπευτή με διαδικτυακή αυτοκαθοδηγούμενη συμβουλευτική (33%) ήταν οι πιο συχνά χρησιμοποιούμενες στρατηγικές αντιμετώπισης (Shechter et al., 2020). Η επιμονή, η ψυχική δύναμη και η διάθεση υποστήριξης αναφέρονται επίσης ως προγνωστικοί παράγοντες καλής ψυχικής υγείας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας που εργάζονταν σε τμήματα επειγόντων περιστατικών κατά την περίοδο της πανδημίας (Cai et al., 2020).

Αρκετές μελέτες εντόπισαν την ανάγκη για μεγαλύτερη υποστήριξη των επαγγελματιών υγείας σε περιόδους αντιμετώπισης υγειονομικών κρίσεων μέσω συνεργασίας, κατάρτισης και εκπαίδευσης (Ji et al., 2017, Xiao et al., 2020). Αυτά καθώς και η σαφής επικοινωνία φάνηκε να ενισχύουν την υγειονομική ομάδα και να μειώνει το στρες των επαγγελματιών υγείας και την εκδήλωση των ψυχιατρικών συμπτωμάτων (Chua et al., 2004, Chan & Chan, 2004, Ji et al., 2017).

### **5.1.2. Προκλήσεις, αντιμετώπιση και προσαρμογή**

Η παρούσα μελέτη ανέδειξε μια σειρά προκλήσεων που οι νοσηλευτές αντιμετώπισαν στην αρχή της πανδημίας. Ο αποκλεισμός / στιγματισμός, που βίωσαν οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην πρώτη γραμμή όχι μόνο από την κοινωνία (οικογένεια και φίλους), αλλά και από τους ίδιους τους συναδέλφους τους, αναφέρθηκε ως μια από αυτές τις προκλήσεις. Ο φόβος μετάδοσης του ιού δημιούργησε συμπεριφορές αποκλεισμού και περιθωριοποίησης από νοσηλευτές οι οποίοι



εργάζονταν σε τμήματα και κλινικές με non-COVID-19 ασθενείς. Ο αποκλεισμός είχε ως αποτέλεσμα την ψυχολογική επιβάρυνση των νοσηλευτών, αποτέλεσμα το οποίο είναι σύμφωνο με τη σχετική βιβλιογραφία (Sadati et al., 2021).

Παρόμοιες μελέτες στο παρελθόν έχουν υπογραμμίσει πως οι νοσηλευτές δεν πρέπει να στιγματίζονται και οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής πρέπει να καταβάλλουν προσπάθειες για να διασφαλίσουν την ελαχιστοποίηση του άγχους τους, ώστε να μπορούν να επικεντρωθούν στη φροντίδα των ασθενών (Park et al., 2018). Τα φαινόμενα αποκλεισμού θα μπορούσαν επίσης να ελαχιστοποιηθούν μέσω μιας ολοκληρωμένης διοικητικής και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης στις προκλήσεις που προκαλούνται από επιδημίες, όπως ψυχολογική υποστήριξη, εκπαίδευση, προγράμματα αντιμετώπισης άγχους, τηλεφωνικές γραμμές παροχής συμβουλών και παροχή αποζημιώσεων (Lung et al., 2009, Chua et al., 2004, Missouridou, 2017).

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης ανέδειξαν την δυσαρέσκεια των νοσηλευτών σε σχέση με την αναγκαστική μετακίνηση νοσηλευτών προς τμήματα COVID-19, η οποία ως τακτική θεωρήθηκε τιμωρητική και αυταρχική, που ανάγκασε τους νοσηλευτές να εργαστούν σε ένα επικίνδυνο για την υγεία τους περιβάλλον. Σε μία παρόμοια μελέτη που διεξήχθη στην Κίνα αναφέρθηκε ότι οι νεότεροι ηλικιακά νοσηλευτές θεωρήθηκαν περισσότερο «κατάλληλοι» στο να εργαστούν σε κλινικές COVID-19, όχι επειδή είχαν λιγότερα προβλήματα με την υγεία τους, αλλά επειδή οι υπόλοιποι συνάδελφοί τους φοβόντουσαν (Sun et al., 2020). Ηθικές προκλήσεις, οι οποίες περιλαμβάνουν την άνιση μεταχείριση των νοσηλευτών, στις επαγγελματικές ικανότητες και στην επαγγελματική δεοντολογία αναφέρθηκαν σε σχετικές μελέτες (Jia et al., 2021).

Προκλήσεις που επέφεραν επιβάρυνση για τους νοσηλευτές, προέκυψαν από παράγοντες όπως η απειρία, η ανάγκη για άμεση προσαρμογή στις νέες εργασιακές συνθήκες, η χρήση των ΜΑΠ, η δυσκολία στην επικοινωνία και στην οργάνωση της εργασίας. Άλλος επιβαρυντικός παράγοντας που αναφέρθηκε από τους νοσηλευτές που συμμετείχαν στην παρούσα μελέτη ήταν η εκτέλεση αλλότριων καθηκόντων, όπως του βοηθού θαλάμου, του τραπεζοκόμου ή του αποθηκάρου. Στη σχετική βιβλιογραφία αναφέρθηκε ότι η χρήση των ΜΑΠ από τους νοσηλευτές είχε ως αποτέλεσμα την έλλειψη σωματικής επαφής με τους ασθενείς, περιορισμούς στις κινήσεις, μειωμένη επικοινωνία και αλληλεπίδραση με τους ασθενείς, αυξάνοντας έτσι την επιβάρυνση

που οι νοσηλευτές ένιωθαν (Adams & Walls, 2020, Demirci et al., 2021). Επιπλέον, η βιβλιογραφία τονίζει τη σημασία της ανάδειξης του ξεχωριστού επαγγελματικού ρόλου των νοσηλευτών και τη διατήρηση των επαγγελματικών τους ευθυνών που σε περιόδους υγειονομικών κρίσεων συνδέονται άμεσα με την υψηλή ποιοτικά φροντίδα για την ευημερία των ασθενών (Stavropoulou et al., 2022).

Η μελέτη μας ανέδειξε ότι μέσα από τις προκλήσεις και τις δυσκολίες που αντιμετώπισαν οι νοσηλευτές και παρά τη ψυχολογική επιβάρυνση και τον αποκλεισμό που ένιωσαν, βίωσαν την ανάπτυξη τόσο σε κοινωνικό, όσο και σε εργασιακό και προσωπικό επίπεδο. Συγκεκριμένα, ενδυναμώθηκαν οι διαπροσωπικές σχέσεις, αναγνωρίστηκε η προσφορά τους από το κοινωνικό σύνολο, ενώ εξοικειώθηκαν με τη χρήση της τεχνολογίας με σκοπό την πληροφόρηση και τον εμπλουτισμό της γνώσης. Παρόμοια αποτελέσματα αναφέρονται στη σχετική βιβλιογραφία, σύμφωνα με την οποία οι νοσηλευτές όχι μόνο προσαρμόστηκαν στις νέες απαιτητικές συνθήκες εργασίας, αλλά βελτιώθηκαν, αναπτύσσοντας επαγγελματική ευθύνη και αυτοστοχασμό (Sun et al., 2020). Φαίνεται επιπλέον ότι νοσηλευτές εν μέσω πανδημίας απέκτησαν εξειδικευμένες γνώσεις και δεξιότητες που θα μπορέσουν να αξιοποιήσουν στην καριέρα τους, ικανότητες επιστημονικής έρευνας, κυρίως ως προς την αναζήτηση βιβλιογραφίας και δεξιότητες διοίκησης (Jia et al., 2021).

Σε διοικητικό επίπεδο, η υποστελέχωση των τμημάτων, η υπερωριακή απασχόληση και η εξάντληση αναφέρθηκαν ως προβλήματα που οι νοσηλευτές πρώτης γραμμής κλήθηκαν να αντιμετωπίσουν. Οι απρόσμενες αλλαγές που η πανδημία επέφερε στα συστήματα υγείας, επιβάρυνε το νοσηλευτικό έργο, ενώ το ταχύτατα μεταβαλλόμενο περιβάλλον απαιτούσε άμεσες προσαρμογές σε οργανωτικό, επαγγελματικό και προσωπικό επίπεδο (Stavropoulou et al., 2022). Οι νοσηλευτές που προσπάθησαν να προσαρμοστούν στις νέες συνθήκες ένιωσαν απογοήτευση και άγχος από αυτές τις ξαφνικές αλλαγές. Οι νοσηλευτές είναι εκείνοι οι επαγγελματίες υγείας οι οποίοι έρχονται σε επαφή με τους ασθενείς για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα με αποτέλεσμα να έχουν αυξημένο κίνδυνο όχι μόνο να νοσήσουν από COVID-19 αλλά και να εμφανίζουν σε μεγαλύτερα ποσοστά σωματική και ψυχολογική εξάντληση σε σχέση με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας (Gesese et al., 2021, Schroeder et al., 2020, Barello et al., 2020, Fernandez et al., 2020). Σχετικές μελέτες επικεντρώνουν στα υψηλά επίπεδα άγχους των νοσηλευτών πρώτης γραμμής και στην σημασία της υποστήριξης από τη διοίκηση σε θέματα πόρων και στελέχωσης (Altinbilek et al., 2021,

Havlioglu & Demir, 2020). Επιπλέον, αναφορά γίνεται στο ρόλο της οικογενειακής και κοινωνικής υποστήριξης σε σχέση με την πρόληψη της επαγγελματικής εξάντλησης των νοσηλευτών και της διατήρησης της αυτοπεποίθησής τους και της καλής ψυχικής υγείας (Hu et al., 2020).

Στην παρούσα μελέτη φάνηκε ότι οι νοσηλευτές αν και ήρθαν αντιμέτωποι με πολλές προκλήσεις και προβλήματα, εν τέλει προσαρμόστηκαν στη νέα κατάσταση, χρησιμοποιώντας ευέλικτους τρόπους και παραμένοντας αφοσιωμένοι στην φροντίδα των ασθενών. Παρόμοιες μελέτες έχουν υπογραμμίσει ότι οι νοσηλευτές ξεπέρασαν τις ανησυχίες τους και τα εμπόδια που συναντούσαν καθημερινά παραμένοντας αφοσιωμένοι στο ρόλο τους και εστιάζοντας στις επαγγελματικές τους αξίες. Η ηθική και επαγγελματική δέσμευση και το ανθρωπιστικό ενδιαφέρον για τον ασθενή αναφέρονται επίσης ως παράγοντες που βοήθησαν τους νοσηλευτές να υπερβούν τα εμπόδια της πανδημίας και να προσαρμοστούν στις νέες συνθήκες (Stavropoulou et al. 2022, Goh et al., 2021, Arnetz et al., 2020). Αυτή η προσαρμογή απαιτούσε χρόνο και προσωπικές θυσίες που αναφέρονται στην βιβλιογραφία ως μείωση του χρόνου ανάπαυσης των νοσηλευτών και τους και αύξηση του χρόνου έκθεσής τους στον ιό (Arnetz et al., 2020, Fernández-Castillo et al., 2021, Galehdar et al., 2020, Jia et al., 2021, Sun et al., 2020).

### **5.1.3. Προσωπικές ιστορίες**

Οι νοσηλευτές βίωσαν έντονα το θάνατο όχι μόνο των ασθενών τους αλλά και συγγενικών τους προσώπων και συναδέλφων, ιατρών και νοσηλευτών. Προσωπικές ιστορίες που οι συμμετέχοντες μοιράστηκαν κατά τη διάρκεια της παρούσας μελέτης, δηλώνουν την έντονη θλίψη και ματαιώση που βίωσαν εξαιτίας της υψηλής θνητότητας που υπήρξε κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Αναφέρθηκε ότι η μοναχικότητα των ασθενών κατά τη νοσηλεία τους στα τμήματα / μονάδες COVID-19, η δυσκολία και παράλληλα η ανάγκη στην επικοινωνία τόσο μεταξύ των ασθενών με τους συγγενείς τους όσο και μεταξύ των ασθενών με τους επαγγελματίες υγείας, η νεαρή ηλικία των ασθενών, η δυσκολία στην αναγγελία θανάτου και η μεγάλη διάρκεια παραμονής τους στη ΜΕΘ, αποτέλεσαν αίτια σημαντικής ψυχολογικής επιβάρυνσης για τους νοσηλευτές. Ο θάλαμος απομόνωσης περιεγράφηκε ως ένα καταθλιπτικό και αγχωτικό μέρος, ένας χώρος υψηλού κινδύνου, που προκαλεί συναισθηματική

δυσφορία (Fan et al., 2020, Sethi et al., 2020), ενώ παρόμοια συναισθήματα θλίψης και απογοήτευσης λόγω της κακής πρόγνωσης της νόσου αναφέρονται και σε άλλες μελέτες (Kalateh Sadati et al., 2021, Sheng et al., 2020, Sun et al., 2020).

Οι προσωπικές ιστορίες των συμμετεχόντων αναφέρουν ωστόσο και συναισθήματα ανακούφισης, ικανοποίησης και χαράς, ιδιαίτερα όταν οι ασθενείς είχαν θετική έκβαση ή όταν οι νοσηλευτές δέχονταν θετική ανατροφοδότηση από τους ασθενείς και το συγγενικό τους περιβάλλον. Μέσα από τα βιώματα των νοσηλευτών όπως αυτά αποτυπώθηκαν στην διήγησή τους, φάνηκε πως το χειροκρότημα είναι πιο δυνατό από τις στιγμές θλίψης και η ζωή βρίσκει τρόπους να νικά ακόμη και στις δυσκολότερες στιγμές.

Η κατανόηση των ψυχοκοινωνικών εμπειριών των νοσηλευτών πρώτης γραμμής είναι σημαντική για να διασφαλιστεί ότι οι νοσηλευτές υποστηρίζονται επαρκώς και διατηρούν την δυνατότητα να παρέχουν φροντίδα υψηλής ποιότητας σε περιόδους κρίσης και αυξημένης ζήτησης υγειονομικής περίθαλψης (Fernandez et al., 2020).

Η υποστήριξη από το περιβάλλον, την κοινωνία, την πολιτεία φάνηκε να δίνει τη δυνατότητα στους νοσηλευτές να ανταπεξέλθουν στον αγώνα κατά της πανδημίας. Η ασφάλεια των νοσηλευτών, η κάλυψη των βασικών τους αναγκών, η υποστηρικτική ηγεσία, οι καλές εργασιακές συνθήκες, η ομαδική δουλειά και το υποστηρικτικό περιβάλλον αποτελούν παράγοντες ενδυνάμωσης και ενίσχυσης για τους νοσηλευτές και για τη νοσηλευτική φροντίδα σε περιόδους κρίσεων (Shechter et al., 2020, Liu et al., 2020, Sun et al., 2020, Stavropoulou et al., 2022).

## **5.2. Περιορισμοί της μελέτης**

Το δείγμα της μελέτης αποτελείται αποκλειστικά από γυναίκες νοσηλεύτριες που εργάστηκαν σε τμήματα και κλινικές COVID-19. Ένα δείγμα που περιλαμβάνει και άντρες νοσηλευτές, θα μπορούσε να παρέχει πρόσθετες πληροφορίες και απόψεις για το υπό μελέτη θέμα. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες στη μελέτη εργάζονταν σε δύο δημόσια νοσοκομεία, αστικής περιοχής. Για το λόγο αυτό, η δυνατότητα εφαρμοσιμότητας των αποτελεσμάτων της μελέτης σε άλλα πλαίσια και καταστάσεις ενδέχεται να είναι περιορισμένη. Μια μελλοντική μελέτη με μεγαλύτερο δείγμα από διαφορετικούς οργανισμούς υγείας, και από ευρύτερες γεωγραφικές περιοχές

προτείνεται ώστε να εμπλουτιστεί η επιστημονική γνώση στο υπό μελέτη ερευνητικό πεδίο. Τα ευρήματα αυτής της έρευνας θα πρέπει να εξεταστούν λαμβάνοντας υπόψη τους προαναφερόμενους περιορισμούς.

## 6. Συμπεράσματα - Προτάσεις

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης κατέδειξαν ότι το άγχος, ο φόβος, και η αβεβαιότητα ήταν τα κυρίαρχα συναισθήματα που βίωσαν οι νοσηλευτές που εργάζονταν τμήματα και μονάδες COVID-19. Οι απότομες αλλαγές που προκλήθηκαν από την πανδημία επιβάρυναν ψυχολογικά τους νοσηλευτές και επηρέασαν τη φροντίδα των ασθενών. Μέσα σε αυτό το μεταβαλλόμενο και υψηλών απαιτήσεων περιβάλλον, οι νοσηλευτές εντόπισαν ευκαιρίες για επαγγελματική και προσωπική ανάπτυξη, ισχυροποιήθηκαν επαγγελματικά και επιστημονικά και ενίσχυσαν τον ρόλο τους μέσα από τη διεπιστημονική συνεργασία με άλλους επαγγελματίες υγείας. Τα δεδομένα της μελέτης μας μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να εμπλουτίσουν την τρέχουσα επιστημονική γνώση και να ενισχύσουν τις σύγχρονες κλινικές και διοικητικές πρακτικές παρέχοντας μια εις βάθος κατανόηση του τρόπου με τον οποίο οι νοσηλευτές αντιδρούν και προσαρμόζονται σε απροσδόκητες καταστάσεις υγειονομικής κρίσης.

Ειδικότερα η απάντηση που δόθηκε στο ερευνητικό ερώτημα της μελέτης, που αφορούσε το *πως βίωσαν* οι νοσηλευτές που εργάστηκαν σε τμήματα / μονάδες COVID-19 το ψυχολογικό φορτίο της πανδημίας, παρέχει το έναυσμα στους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής να σχεδιάσουν και να εφαρμόσουν πολιτικές υποστήριξης και ενδυνάμωσης του νοσηλευτικού προσωπικού. Η κατάρτιση σχεδίου ετοιμότητας που μπορεί να εφαρμοστεί σε κάθε κατάσταση έκτακτης ανάγκης, πανδημίας και μη, που περιλαμβάνει την αποτελεσματική διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού και υλικών πόρων, με έμφαση στην δημιουργία συστημάτων παρακολούθησης και υποστήριξης της ψυχικής υγείας των νοσηλευτών αποτελεί άμεση αναγκαιότητα.

Η ενεργός συμμετοχή των νοσηλευτών στη λήψη αποφάσεων και στον στρατηγικό σχεδιασμό των συστημάτων υγείας θεωρείται σημαντικός παράγοντας αποτελεσματικής διαχείρισης σε περιόδους υγειονομικών κρίσεων. Η υλικοτεχνική υποστήριξη, η συστηματική εκπαίδευση και αναγνώριση του έργου των νοσηλευτών

θα υποστηρίξει την αναπλαισίωση της κλινικής πρακτικής με στόχο την ασφάλεια των ασθενών και την εφαρμογή της άριστης κλινικής πρακτικής. Ειδικότερα, ο σχεδιασμός και η ανάπτυξη στοχευμένων προγραμμάτων εκπαίδευσης και εξειδικευμένων στελεχών διοίκησης σε θέματα διαχείρισης υγειονομικών κρίσεων αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση ενός σύγχρονου και αποδοτικού συστήματος υγείας.

Περαιτέρω έρευνα σχετικά με τον σχεδιασμό και την εφαρμογή στρατηγικών, υποστήριξης, αντιμετώπισης και ανθεκτικότητας για τους νοσηλευτές πρώτης γραμμής και για τους επαγγελματίες υγείας που απασχολούνται σε περιβάλλοντα υψηλών απαιτήσεων, μπορεί επίσης να συμβάλει σε επιτυχείς παρεμβάσεις χάραξης πολιτικής κατά τη διάρκεια υγειονομικών κρίσεων.

## Βιβλιογραφία

- Adams, J. G., & Walls, R. M. (2020). Supporting the Health Care Workforce during the COVID-19 Global Epidemic. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 323(15), 1439–1440. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.3972>
- Altinbilek, E., Oztruk, D., & Erdem, S. C. (2021). COVID-19 adversely affects the psychological status of healthcare workers in the emergency room. *Annals of Clinical and Analytical Medicine*, 12(01). <https://doi.org/10.4328/acam.20363>
- Arnetz, J. E., Goetz, C. M., Arnetz, B. B., & Arble, E. (2020). Nurse Reports of Stressful Situations during the COVID-19 Pandemic: Qualitative Analysis of Survey Responses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 8126. <https://doi.org/10.3390/ijerph17218126>
- Ashinyo, M. E., Dubik, S. D., Duti, V., Amegah, K. E., Ashinyo, A., Larsen-Reindorf, R., Kaba Akoriyea, S., & Kuma-Aboagye, P. (2020). Healthcare Workers Exposure Risk Assessment: A Survey among Frontline Workers in Designated COVID-19 Treatment Centers in Ghana. *Journal of Primary Care & Community Health*, 11, 215013272096948. <https://doi.org/10.1177/2150132720969483>
- Barello, S., Falcó-Pegueroles, A., Rosa, D., Tolotti, A., Graffigna, G., & Bonetti, L. (2020). The psychosocial impact of flu influenza pandemics on healthcare workers and lessons learnt for the COVID-19 emergency: a rapid review. *International Journal of Public Health*, 65(7), 1205–1216. <https://doi.org/10.1007/s00038-020-01463-7>
- Batra, K., Singh, T. P., Sharma, M., Batra, R., & Schvaneveldt, N. (2020). Investigating the Psychological Impact of COVID-19 among Healthcare Workers: A Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 9096. <https://doi.org/10.3390/ijerph17239096>
- Bennett, P., Noble, S., Johnston, S., Jones, D., & Hunter, R. (2020). COVID-19 confessions: a qualitative exploration of healthcare workers experiences of working with COVID-19. *BMJ Open*, 10(12), e043949. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-043949>
- Cai, Q., Feng, H., Huang, J., Wang, M., Wang, Q., Lu, X., Xie, Y., Wang, X., Liu, Z.,

- Hou, B., Ouyang, K., Pan, J., Li, Q., Fu, B., Deng, Y., & Liu, Y. (2020). The mental health of frontline and non-frontline medical workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: A case-control study. *Journal of Affective Disorders*, 275, 210–215. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.031>
- Chan, A. O. M., & Chan, Y. H. (2004). Psychological impact of the 2003 severe acute respiratory syndrome outbreak on health care workers in a medium size regional general hospital in Singapore. *Occupational Medicine*, 54(3), 190–196. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqh027>
- Chen, J., Liu, X., Wang, D., Jin, Y., He, M., Ma, Y., Zhao, X., Song, S., Zhang, L., Xiang, X., Yang, L., Song, J., Bai, T., & Hou, X. (2021). Risk factors for depression and anxiety in healthcare workers deployed during the COVID-19 outbreak in China. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56(1), 47–55. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01954-1>
- Chew, N. W. S., Lee, G. K. H., Tan, B. Y. Q., Jing, M., Goh, Y., Ngiam, N. J. H., Yeo, L. L. L., Ahmad, A., Ahmed Khan, F., Napoleon Shanmugam, G., Sharma, A. K., Komalkumar, R. N., Meenakshi, P. V., Shah, K., Patel, B., Chan, B. P. L., Sunny, S., Chandra, B., Ong, J. J. Y., ... Sharma, V. K. (2020). A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 559–565. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.049>
- Chua, S. E., Cheung, V., Cheung, C., McAlonan, G. M., Wong, J. W., Cheung, E. P., Chan, M. T., Wong, M. M., Tang, S. W., Choy, K. M., Wong, M. K., Chu, C. M., & Tsang, K. W. (2004). Psychological Effects of the SARS Outbreak in Hong Kong on High-Risk Health Care Workers. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49(6), 391–393. <https://doi.org/10.1177/070674370404900609>
- Cho, M., Kim, O., Pang, Y., Kim, B., Jeong, H., Lee, J., Jung, H., Jeong, S. Y., Park, H. Y., Choi, H., & Dan, H. (2021). Factors affecting frontline Korean nurses' mental health during the COVID-19 pandemic. *International nursing review*, 68(2), 256–265. <https://doi.org/10.1111/inr.12679>
- De Kock, J. H., Latham, H. A., Leslie, S. J., Grindle, M., Munoz, S.-A., Ellis, L.,



- Polson, R., & O'Malley, C. M. (2021). A rapid review of the impact of COVID-19 on the mental health of healthcare workers: implications for supporting psychological well-being. *BMC Public Health*, *21*(1), 104. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10070-3>
- Demirci, D., Oruc, M., & Kabukcuoglu, K. (2021). 'It was difficult, but our struggle to touch lives gave us strength': The experience of nurses working on COVID-19 wards. *Journal of Clinical Nursing*, *30*(5–6), 732–741. <https://doi.org/10.1111/jocn.15602>
- Draucker, C. B. (1999). The critique of Heideggerian hermeneutical nursing research. *Journal of Advanced Nursing*, *30*(2), 360–373. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.01091.x>
- Eftekhar Ardebili, M., Naserbakht, M., Bernstein, C., Alazmani-Noodeh, F., Hakimi, H., & Ranjbar, H. (2021). Healthcare providers experience of working during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *American Journal of Infection Control*, *49*(5), 547–554. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.10.001>
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, *62*, 107–115.
- Fan, J., Hu, K., Li, X., Jiang, Y., Zhou, X., Gou, X., & Li, X. (2020). A qualitative study of the vocational and psychological perceptions and issues of transdisciplinary nurses during the COVID-19 outbreak. *Aging*, *12*(13), 12479–12492. <https://doi.org/10.18632/aging.103533>
- Fernández-Castillo, R. J., González-Caro, M. D., Fernández-García, E., Porcel-Gálvez, A. M., & Garnacho-Montero, J. (2021). Intensive care nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Nursing in Critical Care*, *26*(5), 397–406. <https://doi.org/10.1111/nicc.12589>
- Fernandez, R., Lord, H., Halcomb, E., Moxham, L., Middleton, R., Alananzeh, I., & Ellwood, L. (2020). Implications for COVID-19: A systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic. *International Journal of Nursing Studies*, *111*, 103637. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103637>

- Fouda, A., Mahmoudi, N., Moy, N., Paolucci, F. (2020) The COVID-19 pandemic in Greece, Iceland, New Zealand, and Singapore: Health policies and lessons learned. *Health Policy Technol.* 9, 510–524.
- Galehdar, N., Kamran, A., Toulabi, T., & Heydari, H. (2020). Exploring nurses' experiences of psychological distress during care of patients with COVID-19: a qualitative study. *BMC Psychiatry*, 20(1), 489. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02898-1>
- Gao, X., Jiang, L., Hu, Y., Li, L., & Hou, L. (2020). Nurses' experiences regarding shift patterns in isolation wards during the COVID-19 pandemic in China: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(21–22), 4270–4280. <https://doi.org/10.1111/jocn.15464>
- Gesesew, H. A., Koye, Di. N., Fetene, D. M., Woldegiorgis, M., Kinfu, Y., Geleto, A. B., Melaku, Y. A., Mohammed, H., Alene, K. A., Awoke, M. A., Birhanu, M. M., Gebremedhin, A. T., Gelaw, Y. A., Shifti, D. M., Muluneh, M. D., Tegegne, T. K., Abrha, S., Aregay, A. F., Ayalew, M. B., ... Adane, A. A. (2021). Risk factors for COVID-19 infection, disease severity and related deaths in Africa: A systematic review. *BMJ Open*, 11(2). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-044618>
- Góes, F. G. B., Silva, A. C. S. S. da, Santos, A. S. T. dos, Pereira-Ávila, F. M. V., Silva, L. J. da, Silva, L. F. da, & Goulart, M. de C. e L. (2020). Challenges faced by pediatric nursing workers in the face of the COVID-19 pandemic. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4550.3367>
- Goh, Y., Ow Yong, Q. Y. J., Chen, T. H., Ho, S. H. C., Chee, Y. I. C., & Chee, T. T. (2021). The Impact of COVID-19 on nurses working in a University Health System in Singapore: A qualitative descriptive study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(3), 643–652. <https://doi.org/10.1111/inm.12826>
- Guest, G., Bunce, A., & Johnson, L. (2006). How Many Interviews Are Enough?: An Experiment with Data Saturation and Variability. *Field Methods*, 18(1), 59–82. <https://doi.org/10.1177/1525822X05279903>
- Guttormson, J.L., Calkins, K., McAndrew, N., Fitzgerald, J., Losurdo, H., Loonsfoot,

- D. (2022) Critical Care Nurses' Experiences During the COVID-19 Pandemic: A US National Survey. *Am. J. Crit. Care*, 31, 96–103.
- Havlioglu, S., & Demir, H. A. (2020). COVID 19 Pandemisinde Görevli Acil Servis Çalışanlarının Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. <https://doi.org/10.35440/hutfd.752467>
- Her, M. (2020). How Is COVID-19 Affecting South Korea? What Is Our Current Strategy? *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 14(5), 684-686. doi:10.1017/dmp.2020.69
- Ho, R. T. H., Ng, S. M., & Ho, D. Y. F. (2007). The Sage Handbook of Qualitative Research. *Asian Journal Of Social Psychology*, 10(4), 277–279. <https://doi.org/10.1111/j.1467-839x.2007.00237.x>
- Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L. X., Wan, S. W., Liu, Z., Shen, Q., Yang, J., He, H. G., & Zhu, J. (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine*, 24. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424>
- Huang, J., Liu, F., Teng, Z., Chen, J., Zhao, J., Wang, X., & Wu, R. (2020). Care for the Psychological Status of Frontline Medical Staff Fighting Against Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Clinical Infectious Diseases*, 71(12), 3268–3269. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa385>
- Ji, D., Ji, Y. J., Duan, X. Z., Li, W. G., Sun, Z. Q., Song, X. A., Meng, Y. H., Tang, H. M., Chu, F., Niu, X. X., Chen, G. F., Li, J., & Duan, H. J. (2017). Prevalence of psychological symptoms among Ebola survivors and healthcare workers during the 2014-2015 Ebola outbreak in Sierra Leone: A cross-sectional study. *Oncotarget*, 8(8), 12784–12791. <https://doi.org/10.18632/oncotarget.14498>
- Jia, Y., Chen, O., Xiao, Z., Xiao, J., Bian, J., & Jia, H. (2021a). Nurses' ethical challenges caring for people with COVID-19: A qualitative study. *Nursing Ethics*, 28(1), 33–45. <https://doi.org/10.1177/0969733020944453>
- Jia, Y., Chen, O., Xiao, Z., Xiao, J., Bian, J., & Jia, H. (2021b). Nurses' ethical challenges caring for people with COVID-19: A qualitative study. *Nursing Ethics*,

28(1), 33–45. <https://doi.org/10.1177/0969733020944453>

Jiang, L., Broome, M. E., & Ning, C. (2020). The performance and professionalism of nurses in the fight against the new outbreak of COVID-19 epidemic is laudable. *International Journal of Nursing Studies*, 107. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103578>

Kackin, O., Ciydem, E., Aci, O. S., & Kutlu, F. Y. (2021). Experiences and psychosocial problems of nurses caring for patients diagnosed with COVID-19 in Turkey: A qualitative study. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(2), 158–167. <https://doi.org/10.1177/0020764020942788>

Kalaitzaki, A., & Rovithis, M. (2021). Secondary traumatic stress and vicarious posttraumatic growth in healthcare workers during the first COVID-19 lockdown in Greece: The role of resilience and coping strategies. *Psychiatrike = Psychiatriki*, 32(1), 19–25. <https://doi.org/10.22365/jpsych.2021.001>

Kalaitzaki, A., Tamiolaki, A., & Tsouvelas, G. (2022). From secondary traumatic stress to vicarious posttraumatic growth amid COVID-19 lockdown in Greece: The role of health care workers' coping strategies. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 14(2), 273–280. <https://doi.org/10.1037/tra0001078>

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. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 11–17. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028>

Khanal, P., Devkota, N., Dahal, M., Paudel, K., & Joshi, D. (2020). Mental health impacts among health workers during COVID-19 in a low resource setting: a cross-sectional survey from Nepal. *Globalization and Health*, 16(1), 89. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00621-z>

Korstjens, I., & Moser, A. (2018). Series: Practical guidance to qualitative research. Part 4: Trustworthiness and publishing. *European Journal of General Practice*, 24(1), 120–124. <https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375092>

- Kousi, T., Mitsi, L.-C., Simos, J. (2021) The Early Stage of COVID-19 Outbreak in Greece: A Review of the National Response and the Socioeconomic Impact. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18, 322
- Kramer, V., Papazova, I., Thoma, A., Kunz, M., Falkai, P., Schneider-Axmann, T., Hierundar, A., Wagner, E., & Hasan, A. (2021). Subjective burden and perspectives of German healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 271(2), 271–281. <https://doi.org/10.1007/s00406-020-01183-2>
- Kvale, S. (1996). *Interviews: an introduction to qualitative research interviewing*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications. [http://primo.aub.aau.dk/primo\\_library/libweb/action/display.do?tabs=detailsTab&ct=display&fn=search&doc=AUB01\\_ALEPH000556785&indx=6&recIds=AUB01\\_ALEPH000556785&recIdxs=5&elementId=5&renderMode=poppedOut&displayMode=full&frbrVersion=2&dscnt=0&tab=default\\_t](http://primo.aub.aau.dk/primo_library/libweb/action/display.do?tabs=detailsTab&ct=display&fn=search&doc=AUB01_ALEPH000556785&indx=6&recIds=AUB01_ALEPH000556785&recIdxs=5&elementId=5&renderMode=poppedOut&displayMode=full&frbrVersion=2&dscnt=0&tab=default_t)
- Lee, N., & Lee, H.-J. (2020). South Korean Nurses' Experiences with Patient Care at a COVID-19-Designated Hospital: Growth after the Frontline Battle against an Infectious Disease Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 9015. <https://doi.org/10.3390/ijerph17239015>
- Li, H., Zhang, Y., Wang, H., Liang, J., Zhou, Y., Huang, Y., Zhai, T., Yang, Q., Yang, M., Ning, Y., He, H., Wu, K., Chen, F., Wu, F., & Zhang, X. (2020). The Relationship Between Symptoms of Anxiety and Somatic Symptoms in Health Professionals During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, Volume 16, 3153–3161. <https://doi.org/10.2147/NDT.S282124>
- Lincoln, Y.S. and Guba, E.G. (1985) *Naturalistic Inquiry*. SAGE, Thousand Oaks. [http://dx.doi.org/10.1016/0147-1767\(85\)90062-8](http://dx.doi.org/10.1016/0147-1767(85)90062-8)
- Liu, Q., Luo, D., Haase, J. E., Guo, Q., Wang, X. Q., Liu, S., Xia, L., Liu, Z., Yang, J., & Yang, B. X. (2020b). The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *The Lancet Global Health*, 8(6), e790–e798. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30204-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30204-7)
- Liu, Y. E., Zhai, Z. C., Han, Y. H., Liu, Y. L., Liu, F. P., & Hu, D. Y. (2020).

- Experiences of front-line nurses combating coronavirus disease-2019 in China: A qualitative analysis. *Public Health Nursing*, 37(5), 757–763. <https://doi.org/10.1111/phn.12768>
- Liu, Y., Wang, L., Chen, L., Zhang, X., Bao, L., & Shi, Y. (2020). Mental Health Status of Paediatric Medical Workers in China During the COVID-19 Outbreak. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00702>
- Loree, M. R., & Tuckman, B. W. (1973). Conducting Educational Research. *American Educational Research Journal*, 10(4), 327. <https://doi.org/10.2307/1161666>
- Lung, F. W., Lu, Y. C., Chang, Y. Y., & Shu, B. C. (2009). Mental symptoms in different health professionals during the SARS attack: A Follow-up study. *Psychiatric Quarterly*, 80(2), 107–116. <https://doi.org/10.1007/s11126-009-9095-5>
- Marinaci, T., Carpinelli, L., Venuleo, C., Savarese, G., & Cavallo, P. (2020). Emotional distress, psychosomatic symptoms and their relationship with institutional responses: A survey of Italian frontline medical staff during the Covid-19 pandemic. *Heliyon*, 6(12), e05766. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e05766>
- Miljeteig, I., Forthun, I., Hufthammer, K. O., Engelund, I. E., Schanche, E., Schaufel, M., & Onarheim, K. H. (2021). Priority-setting dilemmas, moral distress and support experienced by nurses and physicians in the early phase of the COVID-19 pandemic in Norway. *Nursing Ethics*, 28(1), 66–81. <https://doi.org/10.1177/0969733020981748>
- Missouridou, E. (2017) Secondary Post Traumatic Stress and nurses' emotional responses to patient's trauma. *Journal of Trauma Nursing*, 24(2):110-115. doi: 10.1097/JTN.0000000000000274
- Missouridou, E., Mangoulia, P., Pavlou, V., Kritsotakis, K., Stefanou, E., Bibou, P., Kelesi, M., Fradelos, E.C. (2021) Wounded healers during the COVID-19 syndemic: Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction Among Nursing Care Providers in Greece. *Perspectives in Psychiatric Care*, 1-12 doi: 10.1111/ppc.12946
- Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N., Qin, M., & Huang, H.

- (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of Nursing Management*, 28(5), 1002–1009. <https://doi.org/10.1111/jonm.13014>
- Muz, G., & Erdoğan Yüce, G. (2021). Experiences of nurses caring for patients with COVID-19 in Turkey: A phenomenological enquiry. *Journal of Nursing Management*, 29(5), 1026–1035. <https://doi.org/10.1111/jonm.13240>
- Nelson, H., Hubbard Murdoch, N., Norman, K. (2021) The Role of Uncertainty in the Experiences of Nurses During the COVID-19 Pandemic: A Phenomenological Study. *Can. J. Nurs. Res.*, 53, 124–133.
- Nie, A., Su, X., Zhang, S., Guan, W., & Li, J. (2020). Psychological impact of COVID-19 outbreak on frontline nurses: A cross-sectional survey study. *Journal of clinical nursing*, 29(21-22), 4217–4226. <https://doi.org/10.1111/jocn.15454>
- Nieswiadomy, R. M. (2011). *Foundations in Nursing Research* (Vol. 2011). <http://books.google.com/books?id=Pb0uAAAAQBAJ&pgis=1>
- Ohta, R., Matsuzaki, Y., & Itamochi, S. (2021). Overcoming the challenge of COVID-19: A grounded theory approach to rural nurses' experiences. *Journal of General and Family Medicine*, 22(3), 134–140. <https://doi.org/10.1002/jgf2.410>
- Okediran, J. O., Ilesanmi, O. S., Fetuga, A. A., Onoh, I., Afolabi, A. A., Ogunbode, O., Olajide, L., Kwaghe, A. V., & Balogun, M. S. (2020). The experiences of healthcare workers during the covid-19 crisis in lagos, nigeria: A qualitative study. *Germs*, 10(4), 356–366. <https://doi.org/10.18683/germs.2020.1228>
- Park, J.-S., Lee, E.-H., Park, N.-R., & Choi, Y. H. (2018). Mental Health of Nurses Working at a Government-designated Hospital During a MERS-CoV Outbreak: A Cross-sectional Study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(1), 2–6. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.09.006>
- Parlapani, E., Holeva, V., Voitsidis, P., Blekas, A., Gliatas, I., Porfyri, G.N., Golemis, A., Papadopoulou, K., Dimitriadou, A., Chatzigeorgiou, A.F., et al. (2020) Psychological and Behavioral Responses to the COVID-19 Pandemic in Greece. *Front. Psychiatry*, 11, 821.
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods* (3rd ed.). Thousand

Oaks, CA: Sage Publications.

Pisanti, R., van der Doef, M., Maes, S., Lombardo, C., Lazzari, D., & Violani, C. (2015). Occupational coping self-efficacy explains distress and well-being in nurses beyond psychosocial job characteristics. *Frontiers in Psychology, 6*(AUG). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01143>

Ramaci, T., Barattucci, M., Ledda, C., & Rapisarda, V. (2020). Social Stigma during COVID-19 and its Impact on HCWs Outcomes. *Sustainability, 12*(9), 3834. <https://doi.org/10.3390/su12093834>

Rodríguez, B. O., & Sánchez, T. L. (2020). The psychosocial impact of COVID-19 on health care workers. *International Braz J Urol, 46*, 195–200. <https://doi.org/10.1590/S1677-5538.IBJU.2020.S124>

Sadati, A. K., Zarei, L., Shahabi, S., Heydari, S. T., Taheri, V., Jiriaei, R., Ebrahimzade, N., & Lankarani, K. B. (2021). Nursing experiences of COVID-19 outbreak in Iran: A qualitative study. *Nursing Open, 8*(1), 72–79. <https://doi.org/10.1002/nop2.604>

Schroeder, K., Norful, A. A., Travers, J., & Aliyu, S. (2020). Nursing perspectives on care delivery during the early stages of the covid-19 pandemic: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies Advances, 2*. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2020.100006>

Sethi, A., Aamir, H. S., Sethi, B. A., Ghani, N., & Saboor, S. (2020). Impact on Frontline Nurses in the Fight Against Coronavirus Disease. *Annals of King Edward Medical University, 26*(SI), 120–125. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=146335278&site=ehost-live>

Shechter, A., Diaz, F., Moise, N., Anstey, D. E., Ye, S., Agarwal, S., Birk, J. L., Brodie, D., Cannone, D. E., Chang, B., Claassen, J., Cornelius, T., Derby, L., Dong, M., Givens, R. C., Hochman, B., Homma, S., Kronish, I. M., Lee, S. A. J., ... Abdalla, M. (2020). Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *General Hospital Psychiatry, 66*, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2020.06.007>



- Sheng, Q., Zhang, X., Wang, X., & Cai, C. (2020). The influence of experiences of involvement in the COVID-19 rescue task on the professional identity among Chinese nurses: A qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 28(7), 1662–1669. <https://doi.org/10.1111/jonm.13122>
- Shreffler, J., Huecker, M., & Petrey, J. (2020). The Impact of COVID-19 on Healthcare Worker Wellness: A Scoping Review. *Western Journal of Emergency Medicine*, 21(5). <https://doi.org/10.5811/westjem.2020.7.48684>
- Siettos, C., Anastassopoulou, C., Tsiamis, C., Vrioni, G., & Tsakris, A. (2021). A bulletin from Greece: a health system under the pressure of the second COVID-19 wave. *Pathogens and global health*, 115(3), 133–134. <https://doi.org/10.1080/20477724.2021.1881372>
- Smith-Shank, D., Koos, M., & Eisner, E. W. (1999). The Enlightened Eye: Qualitative Inquiry and the Enhancement of Educational Practice. In *Studies in Art Education* (Vol. 41, Issue 1). <https://doi.org/10.2307/1320253>
- Snyder, H. (1996). Qualitative interviewing: The art of hearing data. *Library & Information Science Research*, 18(2), 194–195. [https://doi.org/10.1016/s0740-8188\(96\)90024-9](https://doi.org/10.1016/s0740-8188(96)90024-9)
- Sun, N., Wei, L., Shi, S., Jiao, D., Song, R., Ma, L., Wang, H., Wang, C., Wang, Z., You, Y., Liu, S., & Wang, H. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American Journal of Infection Control*, 48(6), 592–598. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018>
- Stavropoulou, A., Rovithis, M., Sigala, E., Moudatsou, M., Fasoi, G., Papageorgiou, D., & Koukouli, S. (2022). Exploring Nurses' Working Experiences during the First Wave of COVID-19 Outbreak. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 10(8), 1406. <https://doi.org/10.3390/healthcare10081406>
- Stavropoulou, A., Rovithis, M., Kelesi, M., Vasilopoulos, G., Sigala, E., Papageorgiou, D., Moudatsou, M., & Koukouli, S. (2022). *What Quality of Care Means?* Exploring Clinical Nurses' Perceptions on the Concept of Quality Care: A Qualitative Study. *Clinics and practice*, 12(4), 468–481. <https://doi.org/10.3390/clinpract12040051>

- Tan, B. Y. Q., Chew, N. W. S., Lee, G. K. H., Jing, M., Goh, Y., Yeo, L. L. L., Zhang, K., Chin, H.-K., Ahmad, A., Khan, F. A., Shanmugam, G. N., Chan, B. P. L., Sunny, S., Chandra, B., Ong, J. J. Y., Paliwal, P. R., Wong, L. Y. H., Sagayanathan, R., Chen, J. T., ... Sharma, V. K. (2020). Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in Singapore. *Annals of Internal Medicine*, *173*(4), 317–320. <https://doi.org/10.7326/M20-1083>
- Tan, R., Yu, T., Luo, K., Teng, F., Liu, Y., Luo, J., & Hu, D. (2020). Experiences of clinical first-line nurses treating patients with COVID-19: A qualitative study. *Journal of Nursing Management*, *28*(6), 1381–1390. <https://doi.org/10.1111/jonm.13095>
- Thomas, D., & Hodges, I. (2014). Designing and Managing Your Research Project: Core Skills for Social and Health Research. *Designing and Managing Your Research Project: Core Skills for Social and Health Research*. <https://doi.org/10.4135/9781446289044>
- Wong, T. W., Yau, J. K. Y., Chan, C. L. W., Kwong, R. S. Y., Ho, S. M. Y., Lau, C. C., Lau, F. L., & Lit, C. H. (2005). The psychological impact of severe acute respiratory syndrome outbreak on healthcare workers in emergency departments and how they cope. *European Journal of Emergency Medicine*, *12*(1), 13–18. <https://doi.org/10.1097/00063110-200502000-00005>
- World Health Organization. (2022). *Coronavirus disease (COVID-19) pandemic*. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019(COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical Science Monitor*, *26*. <https://doi.org/10.12659/MSM.923549>
- Xiaoming, X., Ming, A., Su, H., Wo, W., Jianmei, C., Qi, Z., Hua, H., Xuemei, L., Lixia, W., Jun, C., Lei, S., Zhen, L., Lian, D., Jing, L., Handan, Y., Haitang, Q., Xiaoting, H., Xiaorong, C., Ran, C., ... Li, K. (2020). The psychological status of 8817 hospital workers during COVID-19 Epidemic: A cross-sectional study in Chongqing. *Journal of Affective Disorders*, *276*, 555–561. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.092>

- Xing, J., Sun, N., Xu, J., Geng, S., & Li, Y. (2020). Study of the mental health status of medical personnel dealing with new coronavirus pneumonia. *PLOS ONE*, *15*(5), e0233145. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233145>
- Zhang, S. X., Liu, J., Afshar Jahanshahi, A., Nawaser, K., Yousefi, A., Li, J., & Sun, S. (2020). At the height of the storm: Healthcare staff's health conditions and job satisfaction and their associated predictors during the epidemic peak of COVID-19. *Brain, Behavior, and Immunity*, *87*, 144–146. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.010>
- Zhang, Y., Wei, L., Li, H., Pan, Y., Wang, J., Li, Q., Wu, Q., & Wei, H. (2020). The Psychological Change Process of Frontline Nurses Caring for Patients with COVID-19 during Its Outbreak. *Issues in Mental Health Nursing*, *41*(6), 525–530. <https://doi.org/10.1080/01612840.2020.1752865>
- Zipf, A. L., Polifroni, E. C., & Beck, C. T. (2022). The experience of the nurse during the COVID-19 pandemic: A global meta-synthesis in the year of the nurse. *Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, *54*(1), 92–103. <https://doi.org/10.1111/jnu.12706>

## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2008). *Μεθοδολογία Εκπαιδευτικής Έρευνας*. Μεταίχμιο.
- Ισάρη, Φ., & Πούρκος, Μ. (2015). *Ποιοτική Μεθοδολογία Έρευνας. Εφαρμογές στην Ψυχολογία και στην Εκπαίδευση*. [www.Kallipos.gr](http://www.Kallipos.gr)
- Ιωσηφίδης, Θ. (2008). *Ποιοτικές Μέθοδοι Έρευνας στις Κοινωνικές Επιστήμες*. Κριτική.
- Μερκούρης, Α. (2008). *Μεθοδολογία Νοσηλευτικής Έρευνας*. Έλλην.
- Παρασκευοπούλου-Κόλλια, Ε. Α. (2008). Μεθοδολογία Ποιοτικής Έρευνας Στις Κοινωνικές Επιστήμες και Συνεντεύξεις. *Open Education – The Journal for Open and Distance Education and Educational Technology*.

Robson, C. (2007). *Η Έρευνα του Πραγματικού Κόσμου*. Gutenberg.

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

## ΣΧΕΔΙΟ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

### ΚΩΔΙΚΟΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑ

#### ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Περιγράψτε την εμπειρία σας από την εργασία στο Τμήμα / ΜΕΘ κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19.
2. Περιγράψτε τα συναισθήματά σας σχετικά με την εργασία στο Τμήμα / ΜΕΘ κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19.
3. Ποια ψυχοκοινωνικά προβλήματα αντιμετωπίσατε όταν φροντίζετε έναν ασθενή που έχει διαγνωστεί με COVID-19;
4. Τι είδους προκλήσεις (δυσκολίες/εμπόδια) αντιμετωπίσατε κατά τη διάρκεια της πανδημίας; Πώς νιώσατε για αυτό;
5. Πώς πιστεύετε ότι έγινε διαχείριση υλικού και ανθρώπινου δυναμικού κατά τη διάρκεια της πανδημίας;
6. Περιγράψτε εάν υπήρξε ένα περιστατικό ή εμπειρία που σας συγκλόνησε στην εργασία σας κατά την διάρκεια της πανδημίας;
7. Έχετε κάτι επιπλέον που θα θέλατε να προσθέσετε;

#### Δημογραφικά στοιχεία:

Φύλο.....

Ηλικία.....

Οικογενειακή κατάσταση.....Αριθμός Παιδιών.....

Πτυχίο.....

Μεταπτυχιακό.....Διδακτορικό.....

Έτη εργασίας.....

Τμήμα Εργασίας.....

Θέση.....

Διάρκεια Συνέντευξης.....

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

### ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΣΕ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Αγαπητέ συμμετέχοντα/ούσα

Σας προσκαλούμε να συμμετάσχετε στην ερευνητική μελέτη που αφορά την ψυχολογική επιβάρυνση των νοσηλευτών κατά τη διάρκεια φροντίδας ασθενών με Covid 19. Η παρούσα έρευνα διεξάγεται στο πλαίσιο της διπλωματικής εργασίας μου στο πρόγραμμα του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Θεραπεία και Φροντίδα Τραυμάτων και Ελκών» του Τμήματος Νοσηλευτικής, του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής.

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση της ψυχολογικής επιβάρυνσης που βίωσαν οι νοσηλευτές που εργάστηκαν σε τμήματα / μονάδες Covid 19 κατά την διάρκεια της πανδημίας. Για την υλοποίηση του σκοπού της έρευνας είναι απαραίτητη η συγκέντρωση στοιχείων μέσα από τη διαδικασία της προσωπικής συνέντευξης, η οποία θα διαρκέσει περίπου 20 λεπτά. Η συνεισφορά σας θα συνδράμει σημαντικά στην κατανόηση του προβλήματος και θα συνεισφέρει στο σχεδιασμό παρεμβάσεων που αφενός θα προστατεύσουν τους εργαζόμενους και αφετέρου θα διασφαλίσουν την ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Τα δεδομένα που θα προκύψουν από την παρούσα μελέτη θα παραμείνουν **απόρρητα** και **απόλυτα εμπιστευτικά**, θα φυλάσσονται με ευθύνη του ερευνητή καθ' όλη τη διάρκεια και μετά τη λήξη της μελέτης και μόνο ο ερευνητής θα έχει πρόσβαση σε αυτά.

Δεν υπάρχουν κίνδυνοι που προκύπτουν από τη συμμετοχή σας σε αυτή την έρευνα. Η συμμετοχή σας στην παρούσα μελέτη είναι **απολύτως εθελοντική** και έχετε το δικαίωμα να **αποσύρετε** τη συγκατάθεσή σας και να διακόψετε τη συμμετοχή σας στη μελέτη χωρίς να υποστείτε καμμία συνέπεια. Ευχαριστούμε για το χρόνο που θα διαθέσετε και για τη συνεργασία σας.

Δηλώνω υπεύθυνα ότι αποδέχομαι τη συμμετοχή μου στην έρευνα, διατηρώντας το δικαίωμα να αποσυρθώ από τη διαδικασία της έρευνας σε οποιοδήποτε στάδιο της διεξαγωγής της.

Υπογραφή συμμετέχοντα

Υπογραφή ερευνήτριας

Ημερομηνία

Για ερωτήσεις ή απορίες σε σχέση με την έρευνα, μπορείτε να επικοινωνήσετε με την ερευνήτρια.

ΠΡΑΣΙΑΝΑΚΗ ΜΑΡΙΑ 22910 70 839 κιν : 6977 56 19 92