

Ποιότητα επαγγελματικής ζωής των νοσηλευτών στο χώρο της ψυχικής υγείας. Συστηματική ανασκόπηση

Πάκου Βαρβάρα¹, Πάκου Ηλιάννα²

1. Νοσηλεύτρια, MSc, Ακαδημαϊκός υπότροφος Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
2. Νοσηλεύτρια, MSc, Τομέας Ψυχικής Υγείας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Οι νοσηλευτές στον χώρο της ψυχικής υγείας αντιμετωπίζουν ιδιαίτερα δύσκολες καταστάσεις στο χώρο εργασίας, όπως απομόνωση, σωματικές και λεκτικές επιθέσεις και απόπειρες αυτοκτονίας λόγω της φύσης των ψυχιατρικών διαταραχών των ασθενών τους.

Σκοπός: Σκοπός της συστηματικής ανασκόπησης ήταν η διερεύνηση της QoPL των νοσηλευτών στο χώρο της ψυχικής υγείας και των παραγόντων που σχετίζονται με αυτή.

Υλικό-Μέθοδος: Συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας που πραγματοποιήθηκε από τον Φεβρουάριο – Απρίλιο του 2023 σε διεθνείς βιβλιογραφικές βάσεις δεδομένων (Medline, PubMed, Scopus). Τα κριτήρια ένταξης που τέθηκαν ήταν οι μελέτες να είναι πρωτογενείς μελέτες, το δείγμα των μελετών να αφορά νοσηλευτές στο χώρο της ψυχικής υγείας σαν σύνολο, να είναι δημοσιευμένες στην Αγγλική γλώσσα, να είναι δημοσιευμένες μετά το 2015 και να υπάρχει ελεύθερη πρόσβαση στα άρθρα. Μετά την αναζήτηση προέκυψαν 392 άρθρα και από αυτά μετά από αξιολόγηση μόνο 12 πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης στη συστηματική ανασκόπηση.

Αποτελέσματα: Οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας μπορεί συχνά να βιώνουν υψηλότερο στρες και επαγγελματική εξουθένωση από ό,τι τα άτομα άλλων επαγγελμάτων. Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε ψυχιατρικές κλινικές έχουν χαμηλό επίπεδο ικανοποίησης από τη συμπίνα, χαμηλό επίπεδο εξουθένωσης και μέτριο επίπεδο δευτερογενούς τραυματικού άγχους. Παρατηρήθηκαν συσχετίσεις μεταξύ της ικανοποίησης από τη συμπίνα και της εργασιακής εξουθένωσης, της ικανοποίησης από τη συμπίνα και της ανθεκτικότητας και της εξουθένωσης και της κόπωσης από τη συμπίνα. Επομένως, είναι σημαντικό να εφαρμοστούν ενέργειες για τη βελτίωση της ανθεκτικότητας, την πρόληψη της εξουθένωσης και τη μείωση της κόπωσης από τη συμπίνα στους νοσηλευτές της ψυχικής υγείας.

Συμπεράσματα: Η συστηματική αυτή ανασκόπηση έδειξε ότι οι νοσηλευτές στον χώρο της ψυχικής υγείας βιώνουν υψηλότερη εργασιακή εξουθένωση και δευτερεύον τραυματικό άγχος και χαμηλότερη ικανοποίηση από τη συμπίνα σε σχέση με τις άλλες κατηγορίες νοσηλευτών. Η QoPL αποτελεί σημαντική πτυχή της επαγγελματικής ικανοποίησης και κρίνεται απαραίτητη η περαιτέρω διερεύνηση της QoPL των νοσηλευτών που εργάζονται σε περιβάλλοντα ψυχικής υγείας, έτσι ώστε να διασφαλιστεί η επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών στον τομέα της ψυχικής υγείας.

Λέξεις Κλειδιά: Ποιότητα επαγγελματικής ζωής, νοσηλευτές ψυχικής υγείας, κόπωση συμπίνας, ικανοποίηση συμπίνας, δευτερογενές τραυματικό στρες, εξουθένωση.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Πάκου Βαρβάρα, E-mail: varvarapak@hotmail.com

Quality of professional life of mental health nurses. A systematic review

Pakou Varvara¹, Pakou Iliana²

1. RN, MSc, Academic Scholar Department Nurse, University Ioannina
2. RN, MSc, Section of Mental Health

ABSTRACT

Introduction: Mental health nurses face particularly difficult situations in the workplace, such as isolation, physical and verbal attacks and suicide attempts due to the nature of their patients' psychiatric disorders.

Aim: The aim of the systematic review was to investigate the QoPL of nurses in the field of mental health and the factors related to it.

Material-Method: Systematic literature review carried out from February – April 2023 in international bibliographic databases (Medline, PubMed, Scopus). The inclusion criteria set were that the studies be primary studies, the sample of studies concern nurses in the field of mental health, be published in the English language, be published after 2015 and that there is free access to the articles. After the search, 392 articles were identified and after evaluation only 12 met



the criteria for inclusion in the systematic review.

Results: Mental health nurses may often experience higher stress and burnout than people in other professions. Nurses working in psychiatric clinics have a low level of compassion satisfaction, a low level of burnout, and a moderate level of post-traumatic stress. Correlations were observed between compassion satisfaction and job burnout, compassion satisfaction and resilience, and burnout and compassion fatigue. Therefore, it is important to implement actions to improve resilience, prevent burnout, and reduce compassion fatigue in mental health nurses.

Conclusions: This systematic review showed that mental health nurses experience higher burnout and secondary traumatic stress and lower compassion satisfaction compared to other categories of nurses. QoPL is an important aspect of job satisfaction, and it is necessary to further investigate the QoPL of nurses working in mental health settings, so as to ensure the job satisfaction of nurses in the field of mental health.

Keywords: Quality of work life, mental health nurses, compassion fatigue, compassion satisfaction, posttraumatic stress, burnout.

Corresponding Author: Pakou Varvara, E-mail: varvarapak@hotmail.com

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο τομέας της νοσηλευτικής ψυχικής υγείας ήταν πάντα ιδιαίτερος, όσον αφορά τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων. Η νοσηλευτική ψυχικής υγείας αφορά τη φροντίδα ατόμων με διαταραχές ψυχικής υγείας με στόχο να τα βοηθήσει να αναρρώσουν από την ασθένεια, βελτιώνοντας έτσι τις συνθήκες διαβίωσής τους.¹

Οι νοσηλευτές αντιπροσωπεύουν περίπου το 44% του παγκόσμιου εργατικού δυναμικού στον τομέα της ψυχικής υγείας,² ενώ διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να αντιμετωπίσουν βίαιη και επιθετική συμπεριφορά από ασθενείς σε σχέση με τους νοσηλευτές που εργάζονται σε άλλους τομείς.³

Οι νοσηλευτές στον χώρο της ψυχικής υγείας αντιμετωπίζουν ιδιαίτερα δύσκολες καταστάσεις στο χώρο εργασίας, όπως απομόνωση, σωματικές και λεκτικές επιθέσεις και απόπειρες αυτοκτονίας λόγω

της φύσης των ψυχιατρικών διαταραχών των ασθενών τους.^{4,5,6} Ασθενείς που εκδηλώνουν επιθετική και βίαιη συμπεριφορά κατά των νοσηλευτών δημιουργούν έναν μη ασφαλή χώρο εργασίας. Ως αποτέλεσμα οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας βιώνουν επαγγελματική εξουθένωση, άγχος, μειωμένη εργασιακή απόδοση, έντονο άγχος και κακή ποιότητα ζωής.⁷

Η ποιότητα επαγγελματικής ζωής (QoPL) είναι η συναισθηματική κατάσταση που προκύπτει από την αλληλεπίδραση μεταξύ των απαιτήσεων της εργασίας και των πόρων που είναι διαθέσιμοι για την ικανοποίησή τους.⁸ Μια καλή QoPL είναι το αίσθημα της επαγγελματικής ευημερίας, προϊόν της αρμονίας μεταξύ των εργασιακών απαιτήσεων, των ικανοτήτων συμμόρφωσης με τα καθήκοντα που ανατίθενται και των οφελών που λαμβάνονται ως αντάλλαγμα για την προσπάθεια που καταβάλλεται, τα οποία επιτρέπουν στους εργαζομένους τη βέλτιστη

ανάπτυξή τους, ικανοποιούν τις ανάγκες τους και βελτιώνουν την κατάσταση της ζωής τους.⁹

Επομένως, η αντίληψη της QoPL περιλαμβάνει την αλληλεπίδραση πολλαπλών παραγόντων, όπως προσωπικών, κοινωνικών, κ.α. που είναι σε άμεση συνάρτηση με τις σχέσεις που δημιουργούν οι εργαζόμενοι με το εργασιακό τους περιβάλλον.^{8,9}

Η QoPL των νοσηλευτών ψυχικής υγείας είναι ένα σημαντικό ζήτημα όσον αφορά την ικανότητα των ιδρυμάτων να διατηρήσουν νοσηλευτές που εργάζονται σε ψυχιατρικές υπηρεσίες και για την καλύτερη κατανόηση των παραγόντων που σχετίζονται με την QoPL.¹⁰

Η έννοια της QoPL αναφέρεται στις αντιλήψεις και ικανοποίηση των επαγγελματιών από την επαγγελματική τους ζωή. Η κόπωση από τη συμπόνια (Compassion Fatigue, CF), η ικανοποίηση από τη συμπόνια (Compassion Satisfaction, CS), η επαγγελματική εξουθένωση (Burnout, BO) και το Δευτερεύον Τραυματικό Άγχος (Secondary Traumatic Stress, STS), είναι συνιστώσες της QoPL στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης.¹¹

Η CS χρησιμοποιείται για να περιγράψει την ικανοποίηση που νοιώθουν οι επαγγελματίες υγείας όταν μπορούν να φροντίζουν επαρκώς τους ασθενείς τους, ενώ ο όρος CF παρατηρείται όταν η συμπόνια που εκφράζει

ο επαγγελματίας υγείας προς τους ασθενείς είναι μεγαλύτερη από τις δυνατότητές του να διαχειριστεί ή να ξεπεράσει αγχογόνες καταστάσεις.¹²

Το STS, ορίζεται ως φυσικό αποτέλεσμα των σωματικών και συναισθηματικών αντιδράσεων στη φροντίδα των ασθενών που είναι τραυματισμένοι, ενώ η επαγγελματική εξουθένωση ορίζεται ως συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και μειωμένη αίσθηση των προσωπικών επιτευγμάτων που προέρχονται από στρεσογόνους παράγοντες στο εργασιακό περιβάλλον.¹¹

Η κατανόηση των προοπτικών των νοσηλευτών ψυχικής υγείας είναι σημαντική, δεδομένου ότι αν η δική τους υγεία και ευημερία είναι σε κίνδυνο, είναι πιθανό να μην είναι σε θέση να παρέχουν ποιοτική φροντίδα στους ασθενείς τους. Ωστόσο, οι περισσότερες μελέτες για την ψυχική υγεία επικεντρώνονται στην ποιότητα ζωής των ασθενών, των φροντιστών ή των νοσηλευτών σε άλλους τομείς.¹⁰ Παρατηρείται, δηλαδή, έλλειψη μελετών που να εξετάζουν την QoPL των νοσηλευτών σε χώρους ψυχικής υγείας.⁵ Σε τομείς που είναι αφιερωμένοι στη φροντίδα και την άμεση αλληλεπίδραση με τους ανθρώπους, όπως τα ιδρύματα υγείας, είναι ζωτικής σημασίας να κατανοηθεί η συμπεριφορά της QoPL και η επίδρασή της στην ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται στους ασθενείς, με έμφαση στο νοσηλευτικό προσωπικό, το οποίο, εκτός του

ότι αποτελεί το πολυπληθέστερο στοιχείο του προσωπικού υγείας, λόγω της δυναμικής της εργασίας του είναι επιρρεπές στη συναισθηματική εξουθένωση και στη χαμηλή QoPL.^{11,13}

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της συστηματικής ανασκόπησης ήταν η διερεύνηση της QoPL των νοσηλευτών στο χώρο της ψυχικής υγείας και των παραγόντων που σχετίζονται με αυτή.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Πρόκειται για μια συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας που πραγματοποιήθηκε από τον Φεβρουάριο – Απρίλιο του 2023 με αναζήτηση άρθρων με λέξεις κλειδιά: quality of work life, mental health nurses, compassion fatigue, compassion satisfaction, posttraumatic stress, burnout. Χρησιμοποιήθηκαν διεθνείς βιβλιογραφικές βάσεις δεδομένων (Medline, PubMed, Scopus).

Το δείγμα περιλαμβάνει δημοσιευμένα ερευνητικά άρθρα σε έγκυρα επιστημονικά περιοδικά που μελετούν τις παραμέτρους της επαγγελματικής ζωής των νοσηλευτών στο χώρο της ψυχικής υγείας.

Κριτήρια ένταξης

1. Να είναι πρωτογενείς μελέτες. Στην ανασκόπηση δεν συμπεριλαμβάνονται ποιοτικές μελέτες, δευτερογενείς

μελέτες (ανασκοπήσεις, μετα-αναλύσεις) και μελέτες περίπτωσης.

2. Το δείγμα των μελετών να αφορά νοσηλευτές στο χώρο της ψυχικής υγείας σαν σύνολο.
3. Να είναι δημοσιευμένες στην Αγγλική γλώσσα.
4. Να είναι δημοσιευμένες μετά το 2015.
5. Να υπάρχει ελεύθερη πρόσβαση στα άρθρα.

Διαδικασία Επιλογής Μελετών

Στην ανασκόπηση χρησιμοποιήθηκαν οι έρευνες που μελετούν την επίπτωση των παραμέτρων της QoPL των νοσηλευτών στο χώρο της ψυχικής υγείας, καθώς και τη συσχέτιση αυτών των παραγόντων με άλλες παραμέτρους όπως δημογραφικά στοιχεία, επαγγελματικοί παράγοντες, ψυχολογικοί μηχανισμοί, άγχος.

Από το σύνολο των άρθρων που προέκυψαν από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, αφαιρέθηκαν τα διπλότυπα άρθρα και εκείνα που απέμειναν ελέγχθηκαν ως προς τον τίτλο τους ενώ σε όσα ο τίτλος δεν ήταν συμβατός με το σκοπό της συστηματικής ανασκόπησης απορρίφθηκαν. Έπειτα πραγματοποιήθηκε η ανάγνωση των περιλήψεων των υπόλοιπων μελετών και απορρίφθηκαν όσες δεν πληρούσαν τις προϋποθέσεις για να συμπεριληφθούν στην ανασκόπηση.

Η διαδικασία επιλογής των άρθρων φαίνεται στο διάγραμμα ροής (Διάγραμμα 1). Σε όλες

τις έρευνες συμμετείχαν νοσηλευτές στο χώρο της ψυχικής υγείας. Ο συνηθέστερος τρόπος σχεδιασμού των ερευνών ήταν οι συγχρονικές έρευνες που είναι και οι περισσότερες σε αυτή την ανασκόπηση. Στην ανασκόπηση δε συμπεριελήφθησαν ποιοτικές μελέτες, δευτερογενείς μελέτες (ανασκοπήσεις, μετα-αναλύσεις) και μελέτες περίπτωσης.

Πιο συγκεκριμένα, από τη βιβλιογραφική αναζήτηση προέκυψαν 392 άρθρα τα οποία είχαν σχέση με το υπό μελέτη θέμα. Στη συνέχεια, με βάση το κριτήριο μη επιλογής των ανασκοπήσεων απορρίφθηκαν 23 άρθρα. Από τα 389 άρθρα απορρίφθηκαν 283 μετά από την ανάγνωση του τίτλου και από τα 86 άρθρα που αξιολογήθηκαν με βάση την ανάγνωση της περίληψης ή/και ολόκληρου του άρθρου προέκυψαν 12 μελέτες για περαιτέρω αξιολόγηση, οι οποίες συμπεριελήφθησαν στην συστηματική ανασκόπηση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στην παρούσα ανασκόπηση έχουν επιλεγεί έρευνες που μελετούν την ποιότητα επαγγελματικής ζωής των νοσηλευτών στο χώρο της ψυχικής υγείας, ελέγχοντας έννοιες όπως το ΒΟ, την ικανοποίηση από τη συμπίνα, την κόπωση από τη συμπίνα και το δευτερογενές τραυματικό στρες.

Στη μελέτη των Mitake et al.,¹⁴ μελετήθηκε η σχέση μεταξύ του στίγματος που σχετίζεται

με την ψυχική ασθένεια και του ΒΟ σε νοσηλευτές στον χώρο της ψυχικής υγείας. Συμμετείχαν 228 νοσηλευτές, ενώ σύμφωνα με τα ευρήματα το στίγμα που σχετιζόταν με τις ψυχικές ασθένειες σχετιζόταν σημαντικά με υψηλό βαθμό αποπροσωποποίησης, ο οποίος ήταν μία από τις διαστάσεις του ΒΟ. Ωστόσο, η επίδραση του στίγματος επί του τομέα της αποπροσωποποίησης του ΒΟ ήταν μικρή. Τα αποτελέσματα αυτά υποδηλώνουν ότι το υψηλότερο αντιληπτό στίγμα που σχετίζεται με την ψυχική ασθένεια σχετίζεται με πιο σοβαρό ΒΟ. Είναι σημαντικό να ληφθούν μέτρα κατά του στίγματος που σχετίζεται με την ψυχική ασθένεια για την αποφυγή του ΒΟ του προσωπικού ψυχικής υγείας.

Στη μελέτη των Chang and Shin,¹⁵ έγινε προσπάθεια να προσδιοριστεί ένα μοντέλο διαδρομής για την εξήγηση του ΒΟ στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας της κοινότητας. Συνολικά 125 επαγγελματίες ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένων νοσηλευτών, κοινωνικών επαγγελματιών και ψυχολόγων που εργάζονται σε κέντρα πρόνοιας ψυχικής υγείας σε διάφορες περιοχές της Νότιας Κορέας, ερωτήθηκαν με τη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η CS και η CF είναι σημαντικοί παράγοντες πρόβλεψης του ΒΟ. Τα ευρήματα αυτά υποδεικνύουν ότι η παροχή νοσηλευτικών παρεμβάσεων θα



μπορούσε να μειώσει την CF και να αυξήσει την CS για τη μείωση του ΒΟ.

Σε μια άλλη μελέτη των Mino et al.,¹⁶ μελετήθηκε το επίπεδο του ΒΟ σε 87 φορείς ψυχικής υγείας, χωρισμένοι σε νοσηλεύτες, τεχνικούς ψυχιατρικής αποκατάστασης, εκπαιδευτικούς, κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους και γιατρούς, οι οποίοι εργάζονταν σε δύο κοινότητες ψυχιατρικής φροντίδας αποκατάστασης στην Απουλία και την Καμπανία στη νότια Ιταλία. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα παρατηρήθηκαν αξιοσημείωτες επιπτώσεις στα νοσηλευτικά και ιατρικά επαγγέλματα λόγω της πανδημίας, με το ΒΟ στους νοσηλεύτες να είναι σε ποσοστό 11%.

Στη μελέτη των Alabi et al.,¹⁷ μελετήθηκε το ΒΟ σε νευροψυχιατρικά νοσοκομεία της Νιγηρίας. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με τη χρήση ενός κοινωνικοδημογραφικού/εργασιακού ερωτηματολογίου, του Maslach Burnout Inventory (MBI) και της σύντομης έρευνας υγείας (SF-12). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ο επιπολασμός της συναισθηματικής εξάντλησης ήταν 44,4%, της αποπροσωποποίησης (DEP) 31,7% και της μειωμένης προσωπικής ολοκλήρωσης 98,8%. Οι μέσες συνολικές βαθμολογίες της Ποιότητας Ζωής (QOL) ήταν σημαντικά υψηλότερες μεταξύ των ερωτηθέντων που δεν παρουσίαζαν συναισθηματική εξάντληση και DEP $p < 0,001$. Επομένως, παρατηρείται

ότι το ΒΟ είναι υψηλό μεταξύ των νοσηλευτών ψυχικής υγείας και σχετίζεται με κακή ποιότητα ζωής.

Σε μελέτη των Xie et al.,¹⁸ εξετάστηκε ο επιπολασμός της βίας στον χώρο εργασίας (WPV, Working Place Violence) και η ποιότητα ζωής (QOL) μεταξύ των επαγγελματιών ψυχικής υγείας πρώτης γραμμής κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Η μελέτη διεξήχθη μεταξύ 15 και 20 Μαρτίου 2020 και συμπεριλήφθηκαν συνολικά 10.516 συμμετέχοντες. Ο επιπολασμός της συνολικής WPV ήταν 18,5% (95% CI: 17,9%-19,3%), ενώ η λεκτική κακοποίηση/απειλή ήταν 15,8% και η σωματική βία ήταν 8,4%. Σύμφωνα με τα ευρήματα το ανδρικό φύλο, το υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο, η εργασία σε τριτοβάθμια νοσοκομεία, η φροντίδα ασθενών COVID-19 και η ύπαρξη σοβαρότερου συμπτώματος άγχους σχετίζονταν θετικά με την WPV. Συνολικά, η μελέτη διαπίστωσε ότι οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας που βίωσαν WPV είχαν χαμηλότερη συνολική ποιότητα ζωής σε σύγκριση με εκείνους που δεν βίωσαν WPV. Σε μια άλλη μελέτη, αυτή των Itzhaki et al.,¹⁹ διερευνήθηκε η σχέση της QoPL με το εργασιακό στρες και την έκθεση στη βία σε ένα μεγάλο κέντρο ψυχικής υγείας. Συλλέχθηκαν δεδομένα από 114 νοσηλεύτες ψυχικής υγείας, οι οποίοι συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο που εξέταζε την έκθεση στη

βία, το QoPL και το εργασιακό στρες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι σχεδόν όλοι οι νοσηλευτές (88,6%) βίωσαν λεκτική βία και περισσότεροι από τους μισούς (56,1%) βίωσαν σωματική βία. Μόνο το 2,6% δεν βίωσε καμία βία. Η QoPL δεν σχετιζόταν με την έκθεση στη βία, αλλά μειωνόταν από το εργασιακό στρες και από την προηγούμενη έκθεση στη βία. Οι νοσηλευτές που αντιλαμβάνονταν την εργασία τους ως πιο αγχωτική είχαν χαμηλότερη ικανοποίηση από την εργασία τους. Συμπερασματικά, αν και οι περισσότεροι νοσηλευτές ψυχικής υγείας εκτίθενται σε σωματική και λεκτική βία, η QoPL τους σχετίζεται περισσότερο με το εργασιακό στρες παρά με την WPV. Οι διοικήσεις των νοσοκομείων θα πρέπει να διεξάγουν προγράμματα παρέμβασης για τη μείωση του εργασιακού στρες και να προωθούν στρατηγικές για τη μείωση της WPV.

Στη μελέτη των Basogul et al.,²⁰ διερευνάται η σχέση μεταξύ των επαγγελματικών αξιών και της QoPL των νοσηλευτών που εργάζονται σε μονάδες ψυχικής υγείας. Αυτή η περιγραφική, διατομεακή μελέτη διεξήχθη με δείγμα 120 νοσηλευτών που εργάζονται σε μονάδες ψυχικής υγείας ενός περιφερειακού, ενός δημόσιου και ενός πανεπιστημιακού νοσοκομείου στη δυτική Τουρκία. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν χρησιμοποιώντας ένα εισαγωγικό έντυπο πληροφοριών, την Κλίμακα Επαγγελματικών Αξιών Νοσηλευτών

- Αναθεωρημένη και την Κλίμακα Επαγγελματικής Ποιότητας Ζωής-IV. Διαπιστώθηκε στατιστικά θετική σχέση μεταξύ των επαγγελματικών αξιών των νοσηλευτών, της CS και του ΒΟ. Οι επαγγελματικές αξίες των νοσηλευτών, το επίπεδο εκπαίδευσης, το αν σκέφτονται να αλλάξουν μονάδα και η διάθεση χρόνου στην κοινωνική ζωή ήταν σημαντικοί παράγοντες πρόβλεψης της QoPL, εξηγώντας το 44% της συνολικής διακύμανσης για την CS και το 24% για το ΒΟ. Διαπιστώθηκε ότι οι νοσηλευτές που παρείχαν φροντίδα με βάση τις επαγγελματικές αξίες είχαν υψηλότερα επίπεδα CS και ΒΟ, ενώ οι νοσηλευτές με υψηλότερη CS βρέθηκαν να βιώνουν λιγότερη CF.

Στη μελέτη των Maila, Martin & Chipps,²¹ διερευνήθηκε η QoPL μεταξύ των νοσηλευτών σε μονάδες ψυχιατρικής παρατήρησης σε οκτώ νοσοκομεία των υπηρεσιών υγείας της περιφέρειας Metrople στο Δυτικό Ακρωτήριο. Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο για την QoPL σε ένα συνολικό δείγμα 175 νοσηλευτών. Το ερωτηματολόγιο για την QoPL περιλαμβάνει δύο κλίμακες, δηλαδή την CS και την CF. Η CF περιλαμβάνει δύο υποκλίμακες, το ΒΟ και το STS. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα αναφέρθηκε μέτρια ικανοποίηση από τη συμπίνα, μέτρια επίπεδα ΒΟ και υψηλά επίπεδα STS.

Σε μια άλλη μελέτη, εκείνη της Foster,²² διερευνήθηκε η QoPL του νοσηλευτικού προσωπικού ψυχικής υγείας που εργάζεται σε μονάδα εντατικής ψυχιατρικής φροντίδας εφήβων. Η μελέτη χρησιμοποίησε διαχρονικό μη πειραματικό σχεδιασμό και συλλέχθηκαν ποσοτικά δεδομένα από συνολικά 17 εγγεγραμμένους νοσηλευτές ψυχικής υγείας και βοηθούς υγείας (HCAs) που εργάζονταν σε μια ΜΕΘ για εφήβους στη Βόρεια Αγγλία. Οι επαναλαμβανόμενες μετρήσεις χορηγήθηκαν σε τρία διαδοχικά διαστήματα, με διαφορά τριών μηνών, χρησιμοποιώντας ένα επικυρωμένο μέτρο αυτοαναφοράς, την Κλίμακα Επαγγελματικής Ποιότητας Ζωής V (ProQOL V, Stamm, 2010). Η ανάλυση των αποτελεσμάτων σε σύγκριση με τα δεδομένα αναφοράς ProQOL V έδειξε σημαντικά υψηλότερα από τα αναμενόμενα επίπεδα CS και χαμηλότερα από τα αναμενόμενα επίπεδα BO και STS για το νοσηλευτικό προσωπικό της ΜΕΘ εφήβων στο πλαίσιο της μελέτης. Δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των ειδικευμένων νοσηλευτών και του προσωπικού HCA. Πρόκειται για την πρώτη δημοσιευμένη μελέτη που διερευνά την QoPL στον νοσηλευτικό πληθυσμό ψυχικής υγείας που εργάζεται σε εφηβική ΜΕΘ PICU, παρέχοντας εμπειρικές γνώσεις σε ένα ανεξερεύνητο μέχρι σήμερα πλαίσιο ψυχικής υγείας.

Στη μελέτη του Park,²³ έγινε προσπάθεια να προσδιοριστεί η QoPL και οι παράγοντες που

σχετίζονται με την QoPL των νοσηλευτών ψυχικής υγείας. Συμμετείχαν 122 νοσηλευτές ψυχικής υγείας και σύμφωνα με τα αποτελέσματα παρουσιάστηκε 26% διακύμανση της CS των νοσηλευτών ψυχικής υγείας. Σημαντικοί παράγοντες ήταν η γνωστική ευελιξία και η οργανωτική δέσμευση. Το μοντέλο παλινδρόμησης το οποίο χρησιμοποιήθηκε στην μελέτη έδειξε 30% διακύμανση της κόπωσης συμπίναξ των νοσηλευτών ψυχικής υγείας. Σημαντικοί παράγοντες ήταν το άγχος, η ψυχολογική ευελιξία και το μορφωτικό επίπεδο. Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι η CS των νοσηλευτών ψυχικής υγείας μπορεί να αυξηθεί μέσω στρατηγικών που στοχεύουν στην αύξηση της γνωστικής ευελιξίας και της οργανωτικής δέσμευσης, ενώ η μπορεί να μειωθεί μέσω στρατηγικών που στοχεύουν στη μείωση του εργασιακού στρες και την αύξηση της ψυχολογικής ευελιξίας.

Σε μια άλλη μελέτη, αυτή των Sukut et al.,²⁴ έγινε προσπάθεια να προσδιοριστεί η σχέση μεταξύ της QoPL και της ψυχολογικής ανθεκτικότητας σε νοσηλευτές ψυχικής υγείας στην Τουρκία. Διεξήχθη συγχρονική μελέτη στην οποία συμμετείχαν 100 νοσηλευτές ψυχικής υγείας στην Τουρκία. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν χρησιμοποιώντας την κλίμακα επαγγελματικής ποιότητας ζωής και την κλίμακα ανθεκτικότητας Connor-Davidson. Παρατηρήθηκαν συσχετίσεις μεταξύ της CS και του BO, της CS και της

ανθεκτικότητας και της εξουθένωσης και της CF. Επομένως, είναι σημαντικό να εφαρμοστούν ενέργειες για τη βελτίωση της ανθεκτικότητας, την πρόληψη της εξουθένωσης και τη μείωση της CF.

Στη μελέτη των Anzola et al.,²⁵ μελετήθηκε η ψυχοκοινωνική λειτουργία και η ανθεκτικότητα στο στρες των νοσηλευτών που εργάστηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 σε μεγάλο μεγέθους ψυχιατρική εγκατάσταση και ένα μεγάλο νοσοκομείο οξείας φροντίδας στο Οντάριο του Καναδά. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν πέντε επικυρωμένα ψυχομετρικά εργαλεία που αξιολογούσαν την κατάθλιψη, το άγχος και το στρες (The Depression, Anxiety, and Stress Scale-21, DASS-21), την ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την εργασία (Work-related Quality of Life Scale, WRQoL), ανθεκτικότητα (Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC), άγχος για τον νέο κορωνοϊό (Κλίμακα άγχους Coronavirus, CAS) και μοναξιά (UCLA Loneliness Scale, ULS). Τα δεδομένα έδειξαν ότι οι νοσηλευτές και στα δύο ιδρύματα είχαν παρόμοιες βαθμολογίες στις ψυχομετρικές κλίμακες. Επίσης, δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές στις βαθμολογίες της ψυχομετρικής κλίμακας μεταξύ των ιατρικών κλάδων στο νοσοκομείο οξείας φροντίδας.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η επαγγελματική ποιότητα ζωής των νοσηλευτών έχει διερευνηθεί σε ιδρύματα

γενικής και ψυχικής υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο.^{26,27,28} Οι μελέτες αυτές διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές έχουν προδιάθεση για ΒΟ και STS περισσότερο από κάθε άλλο πάροχο υγειονομικής περίθαλψης λόγω των πολλών ωρών εργασίας στις εγκαταστάσεις υγείας, του διοικητικού φόρτου εργασίας, της εποπτείας και των προκλήσεων στελέχωσης.²⁹ Στα ιδρύματα ψυχικής υγείας, όπως και στη γενική υγεία, η QoPL των νοσηλευτών αποτελεί σημαντική πτυχή της επαγγελματικής ικανοποίησης και της διατήρησης της θέσης.³⁰

Το ΒΟ μεταξύ των νοσηλευτών που εργάζονται σε ψυχιατρικά νοσοκομεία είναι συχνό και έχει αποδοθεί στην έλλειψη βασικών προϋποθέσεων στα νοσοκομεία, όπως εξειδικευμένο προσωπικό, εξοπλισμός, προϋπολογισμοί, ο υψηλός κλινικός και διοικητικός φόρτος εργασίας των νοσηλευτών, η έκθεση σε χρόνιες ΜΕΘ και η παρατεταμένη παραμονή σε ΜΕΘ και η παρατεταμένη έκθεση σε άμεσο και έμμεσο τραύμα στις μονάδες. Επιπλέον, η φύση των οξέων εισαγωγών σε μονάδες παρακολούθησης 72 ωρών μπορεί να εκθέσει τους νοσηλευτές σε επιθετικότητα που σχετίζεται με την οξεία ασθένεια, ιδίως κατά τις ακούσιες εισαγωγές.³¹

Μια διατομεακή μελέτη του 2013³² ανέφερε ότι το 70% των ψυχοθεραπευτών που απασχολούνταν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (NHS) του Ηνωμένου Βασιλείου ήταν



ευάλωτοι στο να βιώνουν χρόνια επίπεδα STS και μέσα επίπεδα ΒΟ. Επιπλέον, μια έκθεση του 2016 που δημοσιεύθηκε από τη Βρετανική Ψυχολογική Εταιρεία (BPS), η οποία βασίστηκε σε έρευνα που διεξήγαγε η New Savoy, ανέφερε ότι το 48% των ψυχοθεραπευτών στο NHS φέρεται να βιώνει συμπτώματα κατάθλιψης, το 25% βιώνει μια μακροχρόνια χρόνια πάθηση και το 70% ανέφερε ότι βιώνει επαγγελματικό στρες.³³ Έχει διαπιστωθεί ότι η κατάθλιψη, η χρόνια βλάβη της υγείας και το εργασιακό στρες σχετίζονται με την CF.³⁴

Παρόλα αυτά, η υπάρχουσα βιβλιογραφία έχει δώσει μεγαλύτερη προσοχή στο ρόλο σχετικά σταθερών χαρακτηριστικών σε ατομικό επίπεδο (όπως το φύλο, η ηλικία, το ιστορικό τραύματος, τα αρνητικά γεγονότα ζωής, το στυλ αντιμετώπισης και το στυλ προσκόλλησης, μεταξύ άλλων), σε αντίθεση με πιο δυναμικούς, εξωγενείς και δυνητικά μεταβλητούς παράγοντες που σχετίζονται με την εργασία.^{35,36,37} Ένας σχετικά μικρός όγκος ερευνών που έχει διερευνήσει τη συσχέτιση των παραγόντων που σχετίζονται με την εργασία έχει διαπιστώσει ότι ο φόρτος εργασίας, οι δυσκολίες που σχετίζονται με τους ασθενείς, οι σχέσεις με άλλους επαγγελματίες υγείας, η συναισθηματική εργασία και η υποστήριξη από τους προϊσταμένους ή/και τους συναδέλφους είναι ορισμένοι από τους παράγοντες που σχετίζονται με την εργασία και έχουν βρεθεί

ότι σχετίζονται με την CF στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας.^{38,39,40}

Μια ανασκόπηση των παραγόντων που σχετίζονται με την CF σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας διαπίστωσε ότι ο φόρτος εργασίας ήταν ο μόνος σημαντικός παράγοντας που σχετίζεται με την εργασία και προβλέπει την CF στο προσωπικό ψυχικής υγείας.⁴¹ Άλλοι μη σχετιζόμενοι με την εργασία παράγοντες περιλάμβαναν το ιστορικό τραύματος των επαγγελματιών, την ενσυνειδητότητα βάσει χαρακτηριστικών, την ενσυναίσθηση, κοινωνικο-δημογραφικούς παράγοντες (όπως η ηλικία, η εμπειρία και το φύλο) και τη θρησκευτικότητα.⁴¹ Ωστόσο, είναι σημαντικό να τονιστεί ότι η ανασκόπηση επικεντρώθηκε σε άρθρα που δημοσιεύθηκαν έως το τέλος Αυγούστου 2014. Αυτό συνεπάγεται την ανάγκη για μια αναθεωρημένη, επικαιροποιημένη σύνθεση των μελετών, ιδίως δεδομένου ότι ο αυξανόμενος επιπολασμός των διαφόρων καταστάσεων ψυχικής υγείας θα μπορούσε να έχει αντίκτυπο στον φόρτο εργασίας του εργατικού δυναμικού στον τομέα της ψυχικής υγείας.⁴²

Λαμβάνοντας υπόψη την CF ως ζήτημα επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας, η βιβλιογραφία στην ψυχολογία της επαγγελματικής υγείας υποδηλώνει ότι η παροχή πρωτογενών παρεμβάσεων για την εξάλειψη των στρεσογόνων παραγόντων

είναι πιο χρονοβόρα και οικονομικά αποδοτική από την παροχή δευτερογενών παρεμβάσεων για την ανάπτυξη προσωπικών πόρων.⁴³ Για παράδειγμα, η τροποποίηση του φόρτου εργασίας των επαγγελματιών προτιμάται γενικά από τον επηρεασμό των ψυχολογικών μηχανισμών αντιμετώπισής τους.

Ωστόσο, ορισμένα στοιχεία δείχνουν ότι ο συνδυασμός ατομικών, ομαδικών και οργανωτικού επιπέδου παρεμβάσεων είναι ο πιο αποτελεσματικός για τα ψυχολογικά ζητήματα που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι.⁴⁴ Μια συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τις δευτερογενείς παρεμβάσεις για τη μείωση της CF σε εργαζόμενους σε υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης και κοινότητας διαπίστωσε ότι από τις 13 μελέτες που συμπεριλήφθηκαν, μόνο 4 (30%) ανέφεραν σημαντική μείωση του ΒΟ και μόνο 3 (23%) ανέφεραν σημαντική μείωση του STS.⁴⁵

Προηγούμενες μελέτες έχουν διαπιστώσει ότι η εργασία που σχετίζεται με την ψυχική υγεία είναι πιο στρεσογόνος από την εργασία σε άλλους ιατρικούς τομείς και οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας διατρέχουν υψηλό κίνδυνο να αναπτύξουν σύνδρομο ΒΟ.^{46,47} Υπάρχουν αρκετές μελέτες για το ΒΟ που εστιάζουν στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Μια μελέτη που διεξήχθη στην Ουαλία έδειξε ότι ένας στους δύο νοσηλευτές ψυχικής υγείας είναι συναισθηματικά καταπονημένος και

εξαντλημένος από την εργασία του.⁴⁸ Οι κοινωνικοί λειτουργοί ψυχικής υγείας στην Αγγλία και την Ουαλία παρουσίασαν σημαντική συμπτωματολογία και αγωνία που σχετίζεται με το ΒΟ σε επίπεδο διπλάσιο από εκείνο που αναφέρθηκε σε παρόμοια έρευνα που διεξήχθη μεταξύ ψυχιάτρων.⁴⁹ Οι ψυχίατροι εμφάνισαν υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης και είχαν υψηλότερα επίπεδα ΒΟ από τους άλλους ιατρούς.⁵⁰ Επομένως, το επαγγελματικό προσωπικό ψυχικής υγείας μπορεί συχνά να βιώνει υψηλότερο στρες και ΒΟ από ό,τι τα άτομα άλλων επαγγελμάτων. Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν με τα συμπεράσματα της μελέτης των Mitake et al.¹⁴

Μια προηγούμενη μελέτη που διεξήχθη σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας διαπίστωσε ότι το χαμηλότερο επίπεδο QoPL σχετίζεται με αποφευκτικές στάσεις απέναντι στους ασθενείς.⁵¹ Μια άλλη μελέτη διαπίστωσε ότι και οι τρεις διαστάσεις του ΒΟ συσχετίστηκαν με τα αρνητικά συναισθήματα των επαγγελματιών ψυχικής υγείας απέναντι στους ασθενείς.⁵² Για να αποφευχθεί το ΒΟ μεταξύ του επαγγελματικού προσωπικού ψυχικής υγείας, είναι σημαντικό να ληφθούν μέτρα κατά του στίγματος που σχετίζεται με την ψυχική ασθένεια.

Το ΒΟ προκαλείται κυρίως από το επαγγελματικό στρες που σχετίζεται με το εργασιακό περιβάλλον, το οποίο εμφανίζεται

όταν το περιβάλλον δεν είναι κατάλληλο.⁵³ Το επαγγελματικό στρες προκαλείται από τις αλλαγές που σχετίζονται με την εργασία στις φυσικές, φυσιολογικές και ψυχολογικές συνθήκες ενός ατόμου λόγω του περιβάλλοντος και των συνθηκών που βιώνει κατά την εκτέλεση των ρόλων του. Το ΒΟ που προκαλείται από το επαγγελματικό στρες συναντάται συνήθως σε άτομα που η δουλειά τους είναι να βοηθούν άλλους, όπως οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας της κοινότητας. Τα άτομα των οποίων η εργασία περιλαμβάνει τη βοήθεια των άλλων τοποθετούνται σε ένα περιβάλλον όπου πρέπει να παρέχουν επαγγελματική και ηθική φροντίδα ταυτόχρονα με την ανθρώπινη ενσυναίσθηση. Ως εκ τούτου, τα άτομα με τέτοιες θέσεις εργασίας συνεχίζουν να βιώνουν επαγγελματικό στρες και τελικά αναπτύσσουν ΒΟ.⁵⁴

Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας της κοινότητας μπορεί να βιώσουν ΒΟ λόγω της επικάλυψης των εργασιακών ρόλων, των συγκρούσεων με τους συναδέλφους, του υπερβολικού φόρτου εργασίας και της εργασιακής ανασφάλειας. Συχνά παρέχουν υπηρεσίες υπό κακές συνθήκες εργασίας και ανεπαρκή στελέχωση. Αυτό το περιβάλλον αυξάνει την πιθανότητα οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας να μην είναι σε θέση να παρέχουν υπηρεσίες υψηλής ποιότητας.⁵⁵

Μια έρευνα σε εργαζόμενους στο Κέντρο Πρόνοιας Ψυχικής Υγείας της Κορέας

ανέφερε ότι το 63,6% των ερωτηθέντων βίωσε λεκτικές απειλές από ασθενείς, το 34,5% βίωσε απειλές από φροντιστές ασθενών, το 33,2% βίωσε σωματική επίθεση από ασθενείς και το 27,3% βίωσε συναισθηματικά επιπτώσεις μετά την αυτοκτονία ενός ασθενή.⁵⁶ Αφού βιώσουν συμπτώματα μετά από επιθετική συμπεριφορά από έναν ασθενή στο χώρο εργασίας, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας μπορεί να αποφεύγουν καταστάσεις που θυμίζουν την επίθεση και να εμφανίζουν συμπτώματα παρόμοια με τη διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD), συμπεριλαμβανομένων εφιαλτών και αϋπνίας. Σε σοβαρές περιπτώσεις, τα αρνητικά επακόλουθα περιλαμβάνουν ΒΟ, κατάθλιψη ή αυτοκτονία.⁵⁷

Με την αυξανόμενη σημασία της εξισορρόπησης των θετικών και των αρνητικών αποτελεσμάτων των επιλογών των ατόμων κατά τη διαδικασία εργασίας, εμφανίστηκαν οι έννοιες της CF και της CS. Τόσο η κόπωση από συμπόνια όσο και η ικανοποίηση συμβάλλουν στην κατανόηση και επιβεβαίωση του ΒΟ των εργαζομένων αποδεικνύοντας μια ολοκληρωμένη προοπτική και η έρευνα έχει επιβεβαιώσει τη σημασία τους για το ΒΟ. Το μοντέλο ικανοποίησης από τη CS-CF αποτελεί μια υποκειμενική αξιολόγηση των πιθανών παραγόντων που βιώνουν οι επαγγελματίες πάροχοι φροντίδας των οποίων οι

επαγγελματικές ευθύνες περιλαμβάνουν την εργασία για την παροχή βοήθειας σε άλλους. Σε αυτό το μοντέλο, οι μεταβλητές που θεωρητικά προηγούνται του ΒΟ, CS συμπόνια και της CF χωρίζονται σε περιβάλλοντα εργασίας, πελάτη και προσωπικό περιβάλλον.⁵⁸

Η CF αναφέρεται στο αρνητικό φαινόμενο που βιώνουν οι επαγγελματίες πάροχοι φροντίδας κατά τη φροντίδα ανθρώπων που έχουν βιώσει στρεσογόνα γεγονότα. Η αυξημένη CF έχει αρνητικές επιπτώσεις στη σωματική και ψυχική υγεία. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένο ΒΟ, το οποίο μπορεί και πάλι να οδηγήσει σε κακή ποιότητα φροντίδας των ασθενών. Αντίθετα, οι επαγγελματίες πάροχοι φροντίδας αισθάνονται μερικές φορές θετικά συναισθήματα όταν βοηθούν τους άλλους, τα οποία ονομάζονται CS, και αυτό οδηγεί σε θετικές ανταμοιβές που μειώνουν το ΒΟ.⁵⁸

Στη μελέτη των Chang and Shin,¹⁵ έγινε προσπάθεια να προσδιοριστεί ένα μοντέλο διαδρομής για την εξήγηση του ΒΟ στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας της κοινότητας με βάση το μοντέλο CS-CF και να αναγνωριστούν οι μεταβλητές που θα μπορούσαν να το μειώσουν. Διαπιστώθηκε ότι το ΒΟ διέφερε σημαντικά μεταξύ των ηλικιακών ομάδων και ήταν υψηλό σε όσους ήταν ηλικίας μεταξύ 26 και 30 ετών. Στη μελέτη των Jo and Kim,⁵⁹ αναφέρθηκε ότι η ηλικία συσχετιζόταν αντίστροφα με το

επίπεδο ΒΟ, υποδηλώνοντας ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ενήλικες είχαν λιγότερες πιθανότητες να βιώσουν ΒΟ λόγω μη εξοικείωσης με την εργασία τους, επειδή είχαν μεγαλύτερη εμπειρία από τους νεότερους εργαζόμενους. Στην μελέτη των Chang and Shin,¹⁵ όσον αφορά τις αναλογίες των επαγγελματιών ψυχικής υγείας της κοινότητας, όσον αφορά την ηλικία τους, το 8,0% ήταν νεότεροι από 25 ετών, το 40,0% ήταν ηλικίας μεταξύ 26 και 30 ετών και το 52,0% ήταν 31 ετών και άνω. Επομένως, ο υψηλός βαθμός ΒΟ σε άτομα ηλικίας 26 έως 30 ετών ήταν σύμφωνος με τα ευρήματα των Jo and Kim.⁵⁹

Ομοίως, οι Lee and Kim⁶⁰ ανέλυσαν το ΒΟ μεταξύ ψυχιατρικών νοσηλευτών και ανέφεραν ότι το ΒΟ ήταν υψηλότερο σε όσους ήταν νεότεροι από 30 ετών σε σύγκριση με όσους ήταν άνω των 50 ετών, γεγονός που συμφωνούσε με τα αποτελέσματά της μελέτης των Chang and Shin,¹⁵. Απαιτείται η διεξαγωγή μελλοντικών ερευνών που θα συγκρίνουν το ΒΟ σε διάφορες περιοχές, επαγγέλματα και τύπους εργασιακών αρμοδιοτήτων, με σκοπό την ευρύτερη κατανόηση του ΒΟ και τον διαχωρισμό και την ανάλυση μεταβλητών που σχετίζονται με τη σοβαρότητά της, όπως τα περιβαλλοντικά και προσωπικά χαρακτηριστικά.

Στην μελέτη των Alabi et al.,¹⁷ διαπιστώθηκε ότι η σύγκρουση μεταξύ νοσηλευτών και

άλλων ατόμων ήταν σημαντική πηγή συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης, εύρημα που υποστηρίζεται από προηγούμενες μελέτες.⁶¹ Πράγματι, είχε τονιστεί ο σημαντικός ρόλος που διαδραματίζει η ασάφεια στην ανάπτυξη του ΒΟ μεταξύ των νοσηλευτών.⁴⁶ Αυτό αποτελεί ζήτημα σε οργανισμούς όπου το προσωπικό δεν λαμβάνει επαρκείς και σαφείς περιγραφές εργασίας. Παρουσιάζεται συχνά μεταξύ των νοσηλευτών με μεγάλο φόρτο εργασίας και οικογενειακές υποχρεώσεις που οδηγούν σε σύγκρουση ρόλων εργασίας-οικογένειας.⁶²

Όσον αφορά το ΒΟ και την ποιότητα ζωής, οι νοσηλευτές με χαμηλό ΒΟ στους τομείς της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης είχαν σημαντικά υψηλότερη ποιότητα ζωής στον τομέα της σωματικής υγείας, στον τομέα της ψυχικής υγείας και στη συνολική ποιότητα ζωής.¹⁷

Η WPV αναφέρεται σε βίαια γεγονότα που αμφισβητούν ρητά την ασφάλεια, την ευημερία ή την υγεία του προσωπικού μέσω καταχρηστικών, απειλητικών ή επιθετικών συμπεριφορών στο χώρο εργασίας τους.⁶³ Λόγω του μεγάλου κλινικού φόρτου εργασίας, της χαμηλής αναλογίας κλινικών ιατρών-ασθενών και των στρεσογόνων εργασιακών συνθηκών, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας είναι ευάλωτοι σε υψηλό κίνδυνο WPV.⁶⁴ Για παράδειγμα, μια πολυκεντρική μελέτη σε 1906 ψυχιατρικούς νοσηλευτές διαπίστωσε

ότι ο επιπολασμός 1 έτους λεκτικής ή/και σωματικής βίας στο χώρο εργασίας ήταν 84,2% (95% CI: 82,4%-85,8%).⁶⁵ Μια συστηματική ανασκόπηση διαπίστωσε ότι η WPV εμφανίζεται κυρίως σε τμήματα επειγόντων περιστατικών και ψυχιατρικά τμήματα.⁶⁶

Η WPV απέναντι στους νοσηλευτές που εργάζονται στο νοσοκομειακό περιβάλλον είναι ένα πολύ γνωστό ζήτημα παγκοσμίως. Σε μια βιβλιογραφική ανασκόπηση που διεξήγαγαν οι Nowrouzi and Huynh,⁶⁷ σχετικά με τα 50 πιο συχνά αναφερόμενα άρθρα που σχετίζονται με την WPV, διαπιστώθηκε ότι το 46,4% του πληθυσμού δειγματοληψίας σε αυτά τα κορυφαία άρθρα αφορούσε νοσηλευτές.

Ο Anderson⁶⁸ ανέφερε ότι οι νοσηλευτές σε ψυχιατρικούς θαλάμους και χώρους επειγόντων περιστατικών διατρέχουν τον υψηλότερο κίνδυνο να υποστούν τον WPV, πιθανώς επειδή το αναγκαστικά υψηλό επίπεδο επαφής νοσηλευτών-ασθενών αυξάνει την έκθεση του νοσηλευτή στον κίνδυνο. Αντίθετα, οι Whittington and Wykes,⁶⁹ πρότειναν ένα κυκλικό μοντέλο βίας σε νοσηλευτές ψυχικής υγείας και υποστήριξαν ότι οι νοσηλευτές που δεν ήταν σχετικά διαθέσιμοι στους ασθενείς διέτρεχαν υψηλότερο κίνδυνο επίθεσης, ενώ οι νοσηλευτές που περνούσαν περισσότερο χρόνο στο χώρο των ασθενών διέτρεχαν χαμηλότερο κίνδυνο. Σύμφωνα με αυτό το

μοντέλο, η βίωση μιας επίθεσης θα προκαλέσει στον νοσηλευτή, την ανάπτυξη μιας μετατραυματικής αντίδρασης στρες, η οποία θα επηρεάσει την ψυχική υγεία του νοσηλευτή.

Μια άλλη εξήγηση για το υψηλό ποσοστό WPV κατά νοσηλευτών ψυχικής υγείας υποδηλώνει ότι η αντίληψη των νοσηλευτών για κακή οργανωτική δικαιοσύνη και κακή ομαδική εργασία μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την αλληλεπίδραση προσωπικού-ασθενών, η οποία στη συνέχεια προωθεί αυξημένες βίαιες επιθέσεις από ασθενείς.⁷⁰

Η κόπωση από συμπόνια (CF) περαιτέρω σε ΒΟ, το οποίο αντανακλά τη συναισθηματική εξάντληση, την απογοήτευση, τα συναισθήματα απελπισίας και τις δυσκολίες αντιμετώπισης της εργασίας, και σε STS, το οποίο είναι το αποτέλεσμα της δευτερογενούς έκθεσης στην εργασία σε άτομα που έχουν υποστεί ένα τραυματικό γεγονός.¹⁹

Έχει αποδειχθεί ότι το WPV προς τους νοσηλευτές προκαλεί τόσο ΒΟ όσο και STS.⁷¹

Μια κορεατική μελέτη που εξέτασε την επίδραση της WPV κατά των νοσηλευτών, στην QoPL και στην εναλλαγή του προσωπικού, διαπίστωσε ότι τα υψηλότερα ποσοστά και των τριών τύπων βίας (λεκτική κακοποίηση, σωματικές απειλές και σωματική βία), ήταν κατά των νοσηλευτών στην ψυχιατρική μονάδα. Οι νοσηλευτές που βίωσαν και τους τρεις τύπους βίας είχαν το

υψηλότερο ποσοστό δευτερογενούς τραύματος επιπέδου QoPL.⁷²

Η WPV συμβάλλει επίσης σημαντικά στο εργασιακό άγχος των νοσηλευτών, το οποίο έχει αρνητικό αντίκτυπο στην εργασιακή απόδοση, την ικανοποίηση από την εργασία και οδηγεί σε ΒΟ. Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε ψυχιατρικό περιβάλλον έχουν υψηλότερο επίπεδο εργασιακού στρες σε σύγκριση με τους νοσηλευτές που εργάζονται σε γενικό νοσοκομείο και, ως εκ τούτου, διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο για τα συμπτώματα που προέρχονται από το εργασιακό στρες.¹⁹

Οι Jackson et al.,⁷³ πρότειναν ότι η έκθεση στη βία προκαλεί αίσθημα ανασφάλειας, το οποίο ενισχύει άλλους εργασιακούς στρεσογόνους παράγοντες. Σύμφωνα με τους Itzhaki et al.,⁷⁴ το μη ασφαλές εργασιακό περιβάλλον των νοσηλευτών ψυχικής υγείας δεν επηρεάζει μόνο το εργασιακό στρες, αλλά μειώνει και την ικανοποίηση από τη ζωή. Η τελευταία αυτή επίδραση θα μπορούσε να αντισταθμιστεί με την ενίσχυση του αισθήματος ασφάλειας και υποστήριξης, καθώς και με την προώθηση της συνεργασίας μεταξύ της νοσηλευτικής ομάδας.

Είναι ενδιαφέρον ότι τα αποτελέσματα της μελέτης των Itzhaki et al.,¹⁹ έδειξαν ότι η έκθεση στη βία δεν είχε καμία επίδραση στην ProQOL των νοσηλευτών ψυχικής υγείας.

Στην μελέτη των Maila, Martin & Chipps,²¹ όλοι οι ερωτηθέντες ανέφεραν υψηλό STS. Τα



υψηλά επίπεδα STS και ΒΟ μπορεί να οφείλονται στη φύση της ψυχικής υγειονομικής περίθαλψης, η οποία περιλαμβάνει την έκθεση στο τραύμα που σχετίζεται με την ψυχική ασθένεια, τις συχνές ακούσιες εισαγωγές και την έκθεση σε επιθετική συμπεριφορά. Άλλες μελέτες έχουν επίσης αναφέρει το υψηλό δευτερογενές τραυματικό στρες που σχετίζεται με την επίθεση από ασθενείς με ψυχικές ασθένειες.^{71,72}

Οι ερωτηθέντες ειδικοί ψυχιατρικοί νοσηλευτές ανέφεραν υψηλότερη επαγγελματική εξουθένωση από τις άλλες κατηγορίες νοσηλευτών και ανέφεραν αισθήματα εγκλωβισμού. Παρόμοια ευρήματα αναφέρθηκαν στη Βόρεια Αγγλία, όπου παρατηρήθηκε υψηλότερο STS και ΒΟ βρέθηκαν σε εγγεγραμμένους ψυχικούς νοσηλευτές υγείας σε σύγκριση με τους βοηθούς υγείας.²²

Η έλλειψη επίσημης ψυχιατρικής εκπαίδευσης και κατάρτισης αναγνωρίζεται ως προδιάθεση για συναισθηματική και σωματική εξάντληση, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε STS και/ή ΒΟ. Αντίθετα, μια μελέτη στην Ελλάδα ανέφερε υψηλότερο STS μεταξύ των βοηθών νοσηλευτών από τους εγγεγραμμένους νοσηλευτές, το οποίο απέδωσαν σε νοσηλευτές βοηθούς που έχουν πιο άμεση επαφή με τις ΜΕΘ και λιγότερη ψυχιατρική εκπαίδευση.⁷⁵

Τέλος, οι συνθήκες εργασίας, όπως η κακή υποδομή και οι ο υψηλός φόρτος εργασίας που βιώνουν οι νοσηλευτές στον τομέα της ψυχικής υγείας πιστεύεται επίσης ότι συμβάλλουν στο STS.²¹

Το αθροιστικό εργασιακό στρες που βιώνει το υγειονομικό προσωπικό έχει αποδειχθεί ότι επηρεάζει την παροχή υπηρεσιών υγείας.⁷⁶ Το ΒΟ είναι ένα ψυχολογικό σύνδρομο, που χαρακτηρίζεται από εξάντληση, απογοήτευση, θυμό και κατάθλιψη που σχετίζεται με την επαγγελματική ζωή, το οποίο εμφανίζεται ως απάντηση σε χρόνιες ανεξέλεγκτες εργασιακές απαιτήσεις κατά την παροχή μιας υπηρεσίας.⁷⁷ Είναι πιο συνηθισμένο σε εργαζόμενους που πρέπει να δώσουν κάτι από τον εαυτό τους συναισθηματικά.⁷⁸

Αντίθετα, τα επίπεδα CS έχουν συσχετιστεί με μειωμένο κίνδυνο ΒΟ.⁷⁹ Πιο συγκεκριμένα, στο περιβάλλον της ΜΕΘ ενηλίκων, μια μελέτη των Verhaeghe et al.,⁸⁰ διαπίστωσε ότι η αντιλαμβανόμενη αυτοαποτελεσματικότητα στους νοσηλευτές ψυχικής υγείας, σε σχέση με τη διαχείριση της επιθετικότητας, συσχετίστηκε θετικά με την ικανοποίηση από τη συμπόνια και αρνητικά με το αντιλαμβανόμενο STS.

Ως εκ τούτου, η κατανόηση του αντίκτυπου του κλινικού καθήκοντος και των ειδικών αναγκών υποστήριξης του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται σε περιβάλλον ΜΕΘ για εφήβους είναι ενδεχομένως ένα

σημαντικό στοιχείο για την ανάπτυξη αποτελεσματικών και υψηλής ποιότητας στρατηγικών φροντίδας των ασθενών.²²

Σε μια μελέτη που έγινε από τους Tirgari et al.,⁸¹ με 160 νοσηλευτές ψυχικής υγείας, η μέση βαθμολογία του CS ήταν $23,40 \pm 6,20$, το επίπεδο του BO ήταν $27,17 \pm 4,63$, και του CF ήταν $22,95 \pm 6,32$. Παρόμοια αποτελέσματα βρέθηκαν σε μελέτη που έγινε από τους Mangoulia et al.,⁷⁵ με 174 νοσηλευτές ψυχικής υγείας. Σε σύγκριση με άλλες έρευνες στη βιβλιογραφία, η μελέτη των Sukut et al.,²⁴ διαπίστωσε ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται σε ψυχιατρικές κλινικές έχουν χαμηλό επίπεδο CS, χαμηλό επίπεδο εξουθένωσης και μέτριο επίπεδο STS.

Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε περιβάλλοντα οξείας και εντατικής θεραπείας έχουν περιγραφεί ως πληθυσμός ευάλωτος σε BO κατά τη διάρκεια επιδημικών κρουσμάτων, με τις αγχώδεις διαταραχές και τη φροντίδα ασθενών με COVID-19 να αναφέρονται ως παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν την εμφάνιση BO.⁸² Τα συμπτώματα που σχετίζονται με το άγχος είναι κοινά σε νοσηλευτές ψυχικής υγείας που εργάζονται με ασθενείς με COVID-19 σύμφωνα με τη βιβλιογραφία που εξετάζεται σε αυτό το έγγραφο και θα πρέπει να είναι ένα από τα κύρια σημεία εστίασης σε παρεμβάσεις που στοχεύουν στη βελτίωση της ψυχικής υγείας των νοσηλευτών.²⁵

Έρευνες που διεξήχθησαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 έδειξε ότι οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας αντιμετωπίζουν εξάντληση, υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες, αυπνία και και ιδεοψυχαναγκαστικά συμπτώματα,^{83,84} τα οποία συμφωνούν με τα ευρήματα της μελέτης των Anzola et al.²⁵

Τέλος, τα μοντέλα παλινδρόμησης έδειξαν ότι οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας σημείωσαν υψηλότερη βαθμολογία σε ποιότητα ζωής και μεγαλύτερη ανθεκτικότητα σε σύγκριση με άλλους νοσηλευτές. Οι νοσηλευτές μπορεί να έχουν λάβει σχετικά περισσότερη εκπαίδευση σε θέματα διεπαγγελματικής συνεργασίας και εκπαίδευσης ενσυναίσθησης.⁸⁵

Περιορισμοί της μελέτης

Στους περιορισμούς της μελέτης συμπεριλαμβάνεται ο μικρός αριθμός των άρθρων που εντάχθηκαν στη μελέτη, καθώς παρατηρείται έλλειψη μελετών σχετικά με την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής των νοσηλευτών στον τομέα της ψυχικής υγείας, σε αντίθεση με τις υπόλοιπες κατηγορίες νοσηλευτών. Επιπλέον, τα άρθρα που επιλέχθηκαν ήταν μόνο στην αγγλική γλώσσα, οπότε δεν μπορούν να γενικευτούν τα αποτελέσματά τους.

Ακόμη, τα εργαλεία μέτρησης των παραμέτρων της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής των νοσηλευτών στον χώρο της ψυχικής υγείας παρουσιάζουν



ετερογένεια, με αποτέλεσμα να μην είναι δυνατή η σύγκριση μεταξύ τους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η συστηματική αυτή ανασκόπηση έδειξε ότι οι νοσηλευτές στον χώρο της ψυχικής υγείας βιώνουν υψηλότερο ΒΟ και STS και χαμηλότερη CS σε σχέση με τις άλλες κατηγορίες νοσηλευτών. Η QoPL αποτελεί σημαντική πτυχή της επαγγελματικής ικανοποίησης και κρίνεται απαραίτητη η περαιτέρω διερεύνηση της QoPL των νοσηλευτών που εργάζονται σε περιβάλλοντα ψυχικής υγείας, έτσι ώστε να διασφαλιστεί η επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών στον τομέα της ψυχικής υγείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ren Y. Effect Evaluation of Mental Nursing in Nursing of Young Cancer Patients Based on Big Data. *Front Public Health*. 2022 Apr 29;10:888183. doi: 10.3389/fpubh.2022.888183. PMID: 35570897; PMCID: PMC9099006.
2. World Health Organization. *Mental Health Atlas 2020*; World Health Organization: Geneva, Switzerland, 2021.
3. Pekurinen V, Willman L, Virtanen M, Kivimäki M, Vahtera J, Välimäki M. Patient Aggression and the Wellbeing of Nurses: A Cross-Sectional Survey Study in Psychiatric and Non-Psychiatric Settings. *Int J Environ Res Public Health*. 2017 Oct 18;14(10):1245. doi: 10.3390/ijerph14101245. PMID: 29057802; PMCID: PMC5664746.
4. Konttila J, Pesonen HM, Kyngäs H. Violence committed against nursing staff by patients in psychiatric outpatient settings. *Int J Ment Health Nurs*. 2018 Dec;27(6):1592-1605. doi: 10.1111/inm.12478. Epub 2018 May 15. PMID: 29766630.
5. Mulaudzi NP, Mashau NS, Akinsola HA, Murwira TS. Working conditions in a mental health institution: An exploratory study of professional nurses in Limpopo province, South Africa. *Curationis*. 2020 Aug 5;43(1):e1-e8. doi: 10.4102/curationis.v43i1.2081. PMID: 32787431; PMCID: PMC7479419.
6. Lu L, Lok KI, Zhang L, Hu A, Ungvari GS, Bressington DT, Cheung T, An FR, Xiang YT. Prevalence of verbal and physical workplace violence against nurses in psychiatric hospitals in China. *Arch Psychiatr Nurs*. 2019 Oct;33(5):68-72. doi: 10.1016/j.apnu.2019.07.002. Epub 2019 Jul 3. PMID: 31711597.
7. Fahy G, Moran L. Who supports the psychiatric nurse? A qualitative study of the social supports that affect how psychiatric nurses cope with workplace risks and stressors, *Irish Journal of Sociology*, 26 (3) (2018), pp. 244-266, [10.1177/0791603518792366](https://doi.org/10.1177/0791603518792366)

-
8. Macías Fernández AJ, Gutiérrez-Castañeda C, Carmona González FJ, Crespillo Vílchez D. Relación de la inteligencia emocional y la calidad de vida profesional con la consecución de objetivos laborales en el distrito de atención primaria Costa del Sol [Relationship between perceived emotional intelligence and professional quality of life with the achievement of occupational objectives in the costa del sol primary health care district]. *Aten Primaria*. 2016 May;48(5):301-7. Spanish. doi: 10.1016/j.aprim.2015.06.007. Epub 2015 Sep 9. PMID: 26363954; PMCID: PMC6877865.
9. Salgado-Roa JA, Leria-Dulčić FJ. Burnout, satisfacción y calidad de vida laboral en funcionarios de la salud pública chilenos. *Univ. Salud*. 2019;22(1):6-16
10. Akbari M, Alavi M, Irajpour A, Maghsoudi J. Challenges of Family Caregivers of Patients with Mental Disorders in Iran: A Narrative Review. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2018 Sep-Oct;23(5):329-337. doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR_122_17. PMID: 30186336; PMCID: PMC6111657.
11. Laverdière O, Ogrodniczuk JS, Kealy D. Clinicians' Empathy and Professional Quality of Life. *J Nerv Ment Dis*. 2019 Feb;207(2):49-52. doi: 10.1097/NMD.0000000000000927. PMID: 30672878.
12. Coetsee SK, Klopper HC. Compassion fatigue within nursing practice: a concept analysis. *Nurs Health Sci*. 2010 Jun;12(2):235-43. doi: 10.1111/j.1442-2018.2010.00526.x. PMID: 20602697.
13. Kwak Y, Kim JS, Han Y, Seo Y. The Effect of Work Addiction on Korean Nurses' Professional Quality of Life: A Cross-Sectional Study. *J Addict Nurs*. 2018 Apr/Jun;29(2):119-127. doi: 10.1097/JAN.0000000000000221. PMID: 29864059.
14. Mitake T, Iwasaki S, Deguchi Y, Nitta T, Nogi Y, Kadowaki A, Niki A, Inoue K. Relationship between Burnout and Mental-Illness-Related Stigma among Nonprofessional Occupational Mental Health Staff. *Biomed Res Int*. 2019 Sep 24;2019:5921703. doi: 10.1155/2019/5921703. PMID: 31662983; PMCID: PMC6778926.
15. Chang JJ, Shin SH. A Path Model for Burnout in Community Mental Health Professionals. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Sep 16;18(18):9763. doi: 10.3390/ijerph18189763. PMID: 34574704; PMCID: PMC8468818.
16. Minò MV, Vacca A, Colizzi I, Solomita B, Franza F, Tavormina G. The Effect of the Pandemic on the Care of Patients with Mental Disorders: Measure of "Compassion Fatigue" and "Burn-Out" in the Operator. *Psychiatr Danub*. 2021
-



- Sep;33(Suppl 9):114-118. PMID: 10.1111/nhs.12811. Epub 2021 Feb 23. 34559789. PMID: 33433046.
17. Alabi MA, Ishola AG, Onibokun AC, Lasebikan VO. Burnout and quality of life among nurses working in selected mental health institutions in South West Nigeria. *Afr Health Sci.* 2021 Sep;21(3):1428-1439. doi: 10.4314/ahs.v21i3.54. PMID: 35222608; PMCID: PMC8843259.
18. Xie XM, Zhao YJ, An FR, Zhang QE, Yu HY, Yuan Z, Cheung T, Ng CH, Xiang YT. Workplace violence and its association with quality of life among mental health professionals in China during the COVID-19 pandemic. *J Psychiatr Res.* 2021 Mar;135:289-293. doi: 10.1016/j.jpsychires.2021.01.023. Epub 2021 Jan 20. PMID: 33516081; PMCID: PMC7817476.
19. Itzhaki M, Bluvstein I, Peles Bortz A, Kostistky H, Bar Noy D, Filshinsky V, Theilla M. Mental Health Nurse's Exposure to Workplace Violence Leads to Job Stress, Which Leads to Reduced Professional Quality of Life. *Front Psychiatry.* 2018 Feb 27;9:59. doi: 10.3389/fpsyt.2018.00059. PMID: 29535652; PMCID: PMC5835109.
20. Başoğul C, Baysan Arabaci L, Mutlu Satil E, Büyükbayram Aslan A. Professional values and professional quality of life among mental health nurses: A cross-sectional study. *Nurs Health Sci.* 2021 Jun;23(2):362-371. doi: 10.1111/nhs.12811. Epub 2021 Feb 23. PMID: 33433046.
21. Maila S, Martin PD, Chipps J. Professional quality of life amongst nurses in psychiatric observation units. *S Afr J Psychiatr.* 2020 Aug 25;26:1553. doi: 10.4102/sajpsychiatry.v26i0.1553. PMID: 32934843; PMCID: PMC7479368.
22. Foster C. Investigating professional quality of life in nursing staff working in Adolescent Psychiatric Intensive Care Units (PICUs), *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice,* 2019, Vol. 14 No. 1, pp. 59-71. <https://doi.org/10.1108/JMHTEP-04-2018-0023>
23. Park HS. The Factors related to Professional Quality of Life for Psychiatric Mental Health Nurses. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs.* 2021;30(3):247-256. Published online September 30, 2021 DOI: <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2021.30.3.247>
24. Sukut O, Sahin-Bayindir G, Ayhan-Balik CH, Albal E. Professional quality of life and psychological resilience among psychiatric nurses. *Perspect Psychiatr Care.* 2022 Jan;58(1):330-338. doi: 10.1111/ppc.12791. Epub 2021 Apr 6. PMID: 33821480.

-
25. Anzola D, Limoges J, McLean J, Kolla NJ. Effects of the COVID-19 Pandemic on the Mental Health of Healthcare Providers: A Comparison of a Psychiatric Hospital and a General Hospital. *Front Psychiatry*. 2022 Jan 14;12:720693. doi: 10.3389/fpsy.2021.720693. PMID: 35095584; PMCID: PMC8795991.
26. Berger J, Polivka B, Smoot EA, Owens H. Compassion Fatigue in Pediatric Nurses. *J Pediatr Nurs*. 2015 Nov-Dec;30(6):e11-7. doi: 10.1016/j.pedn.2015.02.005. Epub 2015 Mar 21. PMID: 25800590.
27. Hegney DG, Craigie M, Hemsworth D, Osseiran-Moisson R, Aoun S, Francis K, Drury V. Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia: study 1 results. *J Nurs Manag*. 2014 May;22(4):506-18. doi: 10.1111/jonm.12160. Epub 2013 Nov 1. PMID: 24175955.
28. Hunsaker S, Chen HC, Maughan D, Heaston S. Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in emergency department nurses. *J Nurs Scholarsh*. 2015 Mar;47(2):186-94. doi: 10.1111/jnu.12122. Epub 2015 Jan 20. PMID: 25644276.
29. Măirean C. Emotion Regulation Strategies, Secondary Traumatic Stress, and Compassion Satisfaction in Healthcare Providers. *J Psychol*. 2016 Nov 16;150(8):961-975. doi: 10.1080/00223980.2016.1225659. Epub 2016 Sep 14. PMID: 27629057.
30. Mangoulia P, Koukia E, Alevizopoulos G, Fildissis G, Katostaras T. Prevalence of Secondary Traumatic Stress Among Psychiatric Nurses in Greece. *Arch Psychiatr Nurs*. 2015 Oct;29(5):333-8. doi: 10.1016/j.apnu.2015.06.001. Epub 2015 Jun 16. PMID: 26397438.
31. Lauvrud C, Nonstad K, Palmstierna T. Occurrence of post traumatic stress symptoms and their relationship to professional quality of life (ProQoL) in nursing staff at a forensic psychiatric security unit: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes*. 2009 Apr 16;7:31. doi: 10.1186/1477-7525-7-31. PMID: 19371413; PMCID: PMC2672066.
32. Sodeke-Gregson EA, Holttum S, Billings J. Compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress in UK therapists who work with adult trauma clients. *Eur J Psychotraumatol*. 2013 Dec 30;4. doi: 10.3402/ejpt.v4i0.21869. PMID: 24386550; PMCID: PMC3877781.
33. Rochell S., Buonanno L. Charting the attitudes of county child protection staff in a post-crisis environment. *Child. Youth Serv. Rev.* 2018;86:166. doi: 10.1016/j.childyouth.2018.01.032
-



34. Barr P. Compassion fatigue and compassion satisfaction in neonatal intensive care unit nurses: Relationships with work stress and perceived social support. *Traumatology*. 2017;23:214–222. doi: 10.1037/trm0000115
35. Rauvola R.S., Vega D.M., Lavigne K.N. Compassion Fatigue, Secondary Traumatic Stress, and Vicarious Traumatization: A Qualitative Review and Research Agenda. *Occup. Health Sci*. 2019;3:297–336. doi: 10.1007/s41542-019-00045-1.
36. Connally D. The Relationship between Clinician Sex, Ethnicity, Sexual Identity and Secondary Traumatic Stress. *J. Gay Lesbian Ment. Health*. 2012;16:306–321.
37. Rossi A, Cetrano G, Pertile R, Rabbi L, Donisi V, Grigoletti L, Curtolo C, Tansella M, Thornicroft G, Amaddeo F. Burnout, compassion fatigue, and compassion satisfaction among staff in community-based mental health services. *Psychiatry Res*. 2012 Dec 30;200(2-3):933-8. doi: 10.1016/j.psychres.2012.07.029. Epub 2012 Aug 27. Erratum in: *Psychiatry Res*. 2013 Jan 30;205(1-2):183. PMID: 22951335.
38. Creamer TL, Liddle BJ. Secondary traumatic stress among disaster mental health workers responding to the September 11 attacks. *J Trauma Stress*. 2005 Feb;18(1):89-96. doi: 10.1002/jts.20008. PMID: 16281200.
39. Sprang G., Clark J.J., Whitt-Woosley A. Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, and Burnout: Factors Impacting a Professional's Quality of Life. *J. Loss Trauma*. 2007;12:259–280. doi: 10.1080/15325020701238093.
40. Singh J., Hassard J. Emotional Labour, Emotional Regulation, and Secondary Traumatic Stress among Allied Mental Health Professionals in the UK: A Pilot Study, Proceedings of the 14th European Academy of Occupational Health Psychology Conference: 'Promoting Healthy and Sustainable Work', Cyprus, Cyprus, 2–4 September 2020. European Academy of Occupational Health Psychology; Nottingham, UK: 2020. p. 188.
41. Turgoose D., Maddox L. Predictors of compassion fatigue in mental health professionals: A narrative review. *Traumatology*. 2017;23:172–185. doi: 10.1037/trm0000116
42. McManus S., Bebbington P., Jenkins R., Brugha T. Mental Health and Wellbeing in England. Adult Psychiatric Morbidity Survey 2014. 2016 :1–405. Key Non Parliam. Pap. Health. Available online: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/556596/apms-2014-full-rpt.pdf
43. Lamontagne AD, Keegel T, Louie AM, Ostry A, Landsbergis PA. A systematic review of

- the job-stress intervention evaluation literature, 1990-2005. *Int J Occup Environ Health*. 2007 Jul-Sep;13(3):268-80. doi: 10.1179/oeh.2007.13.3.268. Erratum in: *Int J Occup Environ Health*. 2008 Jan-Mar;14(1):24. PMID: 17915541.
44. Corbière M, Shen J, Rouleau M, Dewa CS. A systematic review of preventive interventions regarding mental health issues in organizations. *Work*. 2009;33(1):81-116. doi: 10.3233/WOR-2009-0846. PMID: 19597288.
45. Cocker F, Joss N. Compassion Fatigue among Healthcare, Emergency and Community Service Workers: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2016 Jun 22;13(6):618. doi: 10.3390/ijerph13060618. PMID: 27338436; PMCID: PMC4924075.
46. Cottrell S. Occupational stress and job satisfaction in mental health nursing: focused interventions through evidence-based assessment. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2001 Apr;8(2):157-64. doi: 10.1046/j.1365-2850.2001.00373.x. PMID: 11882121.
47. Volpe U, Luciano M, Palumbo C, Sampogna G, Del Vecchio V, Fiorillo A. Risk of burnout among early career mental health professionals. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2014;21(9):774-81. doi: 10.1111/jpm.12137. Epub 2014 Feb 20. PMID: 25757038.
48. Hannigan B, Edwards D, Coyle D, Fothergill A, Burnard P. Burnout in community mental health nurses: findings from the all-Wales stress study. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2000 Apr;7(2):127-34. doi: 10.1046/j.1365-2850.2000.00279.x. PMID: 11146908.
49. Evans S, Huxley P, Gately C, Webber M, Mears A, Pajak S, Medina J, Kendall T, Katona C. Mental health, burnout and job satisfaction among mental health social workers in England and Wales. *Br J Psychiatry*. 2006 Jan;188:75-80. doi: 10.1192/bjp.188.1.75. PMID: 16388074.
50. Bressi C, Porcellana M, Gambini O, Madia L, Muffatti R, Peirone A, Zanini S, Erlicher A, Scarone S, Altamura AC. Burnout among psychiatrists in Milan: a multicenter survey. *Psychiatr Serv*. 2009 Jul;60(7):985-8. doi: 10.1176/ps.2009.60.7.985. PMID: 19564233.
51. Zaninotto L, Rossi G, Danieli A, Frasson A, Meneghetti L, Zordan M, Tito P, Salvetti B, Conca A, Ferranti R, Salcuni S, Solmi M. Exploring the relationships among personality traits, burnout dimensions and stigma in a sample of mental health professionals. *Psychiatry Res*. 2018 Jun;264:327-333. doi: 10.1016/j.psychres.2018.03.076. Epub 2018 Apr 7. PMID: 29665563.



52. Holmqvist R, Jeanneau M. Burnout and psychiatric staff's feelings towards patients. *Psychiatry Res.* 2006 Dec 7;145(2-3):207-13. doi: 10.1016/j.psychres.2004.08.012. Epub 2006 Oct 27. PMID: 17070932.
53. Hong M.G., Jang H.S. Factors Affecting the burnout of the Korean crime-victim support police officers: Compassion satisfaction-compassion fatigue and occupational stress. *J. Korean Criminol. Assoc.* 2019;13:99-122. doi: 10.29095/JKCA.13.3.5.
54. Khamisa N, Peltzer K, Ilic D, Oldenburg B. Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses: A follow-up study. *Int J Nurs Pract.* 2016 Dec;22(6):538-545. doi: 10.1111/ijn.12455. Epub 2016 May 30. PMID: 27241867.
55. López-López IM, Gómez-Urquiza JL, Cañadas GR, De la Fuente EI, Albendín-García L, Cañadas-De la Fuente GA. Prevalence of burnout in mental health nurses and related factors: a systematic review and meta-analysis. *Int J Ment Health Nurs.* 2019 Oct;28(5):1032-1041. doi: 10.1111/inm.12606. Epub 2019 May 27. PMID: 31132216.
56. Shin K.C. The institute of legal studies, the changes and implications in Korean Mental Health Act. *J. Kyunghee.* 2017;52:171-210.
57. Park J.S., Chun J.E. A structural equation modeling on burnout and mental health in child and adolescent professionals based on CS-CF Model. *J. Health Soc. Sci.* 2016;27:79-100.
58. Stamm B.H. *The Concise ProQOL Manual.* 2010. Pocatello. Available online: <https://proqol.org/proqol-manual>
59. Jo S.H., Kang D.H., Kim S.C. The influence of educare Teachers' self-encouragement and social support on psychological burnout. *Korean J. Child Edu. Care.* 2018;18:51-63. doi: 10.21213/kjcec.2018.18.4.51
60. Lee H.J., Kim J.Y. Effects of psychiatric nurses' secondary traumatic stress and compassion satisfaction on burnout: The moderating effect of social support. *J. Korean Acad. Psychiatr. Ment. Health Nurs.* 2016;25:399-408. doi: 10.12934/jkpmhn.2016.25.4.399
61. Lasebikan VO, Oyetunde MO. Burnout among Nurses in a Nigerian General Hospital: Prevalence and Associated Factors. *ISRN Nurs.* 2012;2012:402157. doi: 10.5402/2012/402157. Epub 2012 Apr 29. PMID: 22619733; PMCID: PMC3350958.
62. Fang Y-X. Burnout and work-family conflict among nurses during the preparation for reevaluation of a grade A tertiary hospital. *Chinese Nursing Research.* 2017;4(1):51-55.

63. Chappell D., Di Martino V. third ed. International Labour Organization; Geneva: 2006. Violence at Work.
64. Xiang YT, Jin Y, Wang Y, Zhang Q, Zhang L, Cheung T. Tribute to health workers in China: A group of respectable population during the outbreak of the COVID-19. *Int J Biol Sci.* 2020 Mar 15;16(10):1739-1740. doi: 10.7150/ijbs.45135. PMID: 32226292; PMCID: PMC7098026.
65. Lu L, Lok KI, Zhang L, Hu A, Ungvari GS, Bressington DT, Cheung T, An FR, Xiang YT. Prevalence of verbal and physical workplace violence against nurses in psychiatric hospitals in China. *Arch Psychiatr Nurs.* 2019 Oct;33(5):68-72. doi: 10.1016/j.apnu.2019.07.002. Epub 2019 Jul 3. PMID: 31711597.
66. Mento C., Silvestri M.C., Bruno A., Muscatello M.R.A., Cedro C., Pandolfo G., Zoccali R.A. Workplace violence against healthcare professionals: a systematic review. *Aggress. Violent Behav.* 2020;51:101381.
67. Nowrouzi B, Huynh V. Citation analysis of workplace violence: a review of the top 50 annual and lifetime cited articles. *Aggress Violent Behav* (2016) 28:21-8. doi:10.1016/j.avb.2016.03.014
68. Anderson C. Workplace violence: are some nurses more vulnerable? *Issues Ment Health Nurs* (2002) 23(4):351-66. doi:10.1080/01612840290052569
69. Whittington R, Wykes T. An observational study of associations between nurse behaviour and violence in psychiatric hospitals. *J Psychiatric Mental Health Nurs* (1994) 1(2):85-92. doi:10.1111/j.1365-2850.1994.tb00024.x
70. Farrell GA, Bobrowski C, Bobrowski P. Scoping workplace aggression in nursing: findings from an australian study. *J Adv Nurs* (2006) 55(6):778-87. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.03956.x
71. Beck CT. Secondary traumatic stress in nurses: a systematic review. *Arch Psychiatr Nurs* (2011) 25(1):1-10. doi:10.1016/j.apnu.2010.05.005
72. Choi S, Lee H. Workplace violence against nurses in Korea and its impact on professional quality of life and turnover intention. *J Nurs Manag* (2017) 25(7):508-18. doi:10.1111/jonm.12488
73. Jackson D, Clare J, Mannix J. Who would want to be a nurse? Violence in the workplace – a factor in recruitment and retention. *J Nurs Manage* (2002) 10(1):13-20. doi:10.1046/j.0966-0429.2001.00262.x
74. Itzhaki M, Peles-Bortz A, Kostistky H, Barnoy D, Filshtinsky V, Bluvstein I. Exposure of mental health nurses to violence associated with job stress, life satisfaction, staff resilience, and post-traumatic growth. *Int J Mental Health Nurs*



- (2015) 24(5):403-12.
doi:10.1111/inm.12151
75. Mangoulia P, Koukia E, Alevizopoulos G, Fildissis G, Katostaras T. Prevalence of secondary traumatic stress among psychiatric nurses in Greece. *Arch Psychiatr Nurs.* 2015;29(5):333-338. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.06.001>
76. Sinclair S, Raffin-Bouchal S, Venturato L, Mijovic-Kondejewski J, Smith-MacDonald L. Compassion fatigue: A meta-narrative review of the healthcare literature. *Int J Nurs Stud.* 2017 Apr;69:9-24. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2017.01.003. Epub 2017 Jan 12. PMID: 28119163.
77. Stamm, B.H. (2010), *The Concise ProQOL Manual*, 2nd ed., ProQOL.org, Pocatello, ID.
78. Søndena E, Lauvrud C, Sandvik M, Nonstad K, Whittington R. Resilience and Professional Quality of Life in Staff Working with People with Intellectual Disabilities and Offending Behavior in Community Based and Institutional Settings. *Health Psychol Res.* 2013 Jan 23;1(1):e3. doi: 10.4081/hpr.2013.e3. PMID: 26973892; PMCID: PMC4768605.
79. Ray, S., Wong, C., White, D. and Heaslip, K. Compassion satisfaction, compassion fatigue, work life conditions, and burnout among frontline mental health care professionals, 2013, *Traumatology*, Vol. 19 No. 4, pp. 255-67.
80. Verhaeghe, S., Duprez, V., Beeckman, D., Leys, J., Van Meijel, B. and Van Hecke, A. Mental health nurses' attitudes and perceived self-efficacy toward inpatient aggression: a cross-sectional study of associations with nurse-related characteristics, 2016. *Perspectives in Psychiatric Care*, Vol. 52 No. 1, pp. 12-24.
81. Tirgari B, Forouzi MA, Ebrahimipour M. Relationship between posttraumatic stress disorder and compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout in Iranian psychiatric nurses. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv.* 2018;57(3):39-47. <https://doi.org/10.3928/02793695-20181023-02>
82. Sung C-W, Chen C-H, Fan C-Y, Chang J-H, Hung CC, Fu C-M, et al. Mental health crisis in healthcare providers in the COVID-19 pandemic: a cross-sectional facility-based survey. *BMJ Open.* (2021) 11:e052184. doi: 10.1136/bmjopen-2021-052184
83. Mattila E, Peltokoski J, Neva MH, Kaunonen M, Helminen M, Parkkila A-K. COVID-19: anxiety among hospital staff and associated factors. *Ann Med.* (2021) 53:237-46. doi: 10.1080/07853890.2020.1862905
84. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019.

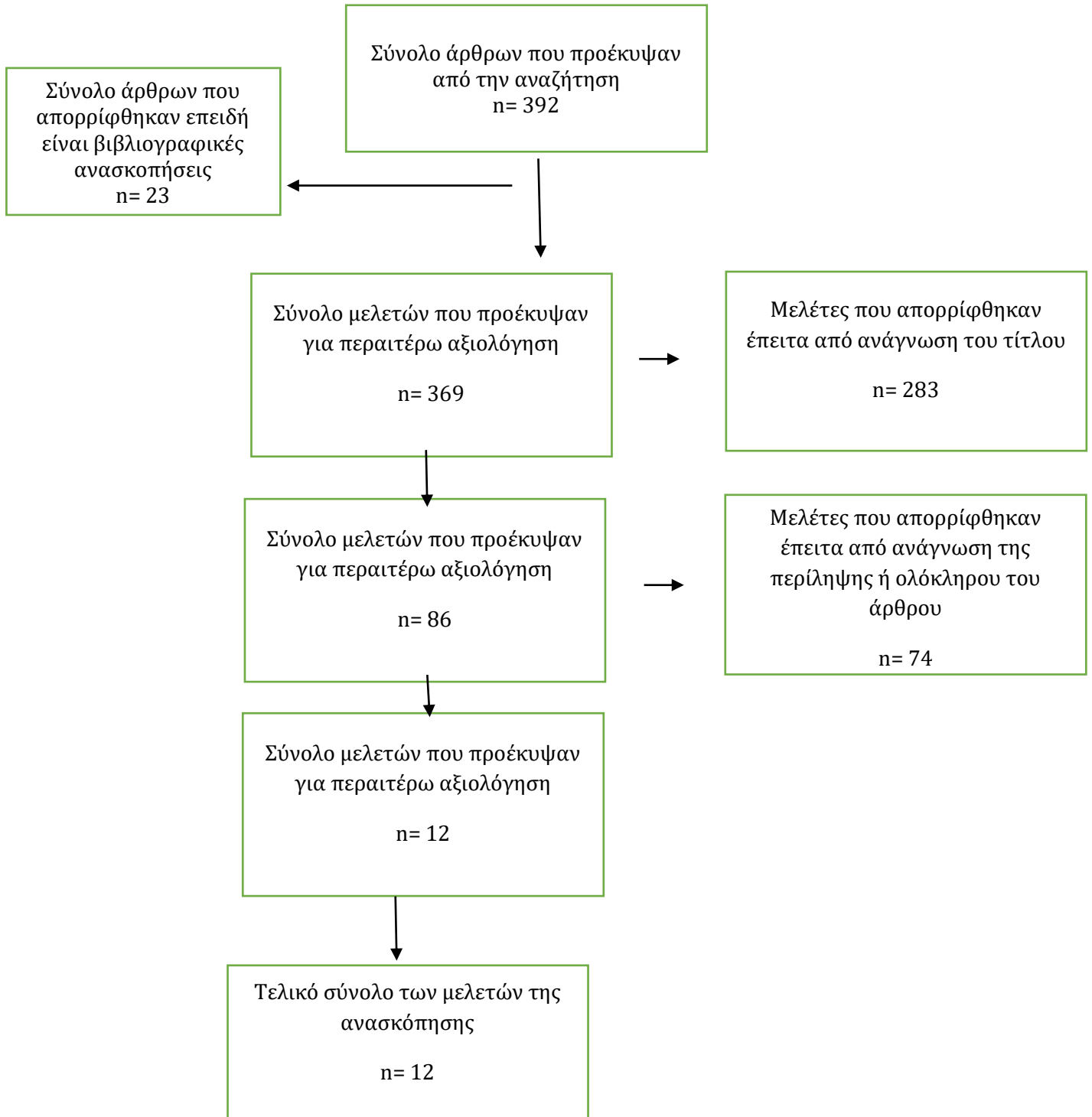
JAMA Netw Open. (2020) 3:e203976. doi:

10.1001/jamanetworkopen.2020.3976

85. Bas-Sarmiento P, Fernández-Gutiérrez M, Baena-Baños M, Romero-Sánchez JM. Efficacy of empathy training in nursing students: A quasi-experimental study. Nurse Educ Today. (2017) 59:59–65. doi: 10.1016/j.nedt.2017.08.012

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΙΚΟΝΑ 1. Διάγραμμα ροής της διαδικασίας αναζήτησης και επιλογής



ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Χαρακτηριστικά των μελετών που συμπεριλαμβάνονται στη συστηματική ανασκόπηση.

Συγγραφείς	Τύπος	Σκοπός	Περίοδος	Δείγμα-Κριτήρια	Εργαλεία	Αποτελέσματα
Mitake et al. ¹⁴	διατομεακή μελέτη	Να αποσαφηνιστεί η σχέση μεταξύ του στίγματος που σχετίζεται με την ψυχική ασθένεια και του ΒΟ μεταξύ του μη επαγγελματικού προσωπικού επαγγελματικής ψυχικής υγείας.	2017-2018	282 μέλη του προσωπικού ψυχικής υγείας	Ερωτηματολόγιο Maslach Burnout Inventory (MBI)	Υπήρχε μια ασθενής θετική συσχέτιση μεταξύ DP και στίγματος. Όλες οι διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης συσχετίστηκαν μεταξύ τους.
Chang and Shin, ¹⁵	διατομεακή μελέτη	Ο προσδιορισμός ενός μοντέλου διαδρομής για την εξήγηση του ΒΟ στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας της κοινότητας με βάση το μοντέλο CS-CF.	31 Ιουλίου έως 9 Σεπτεμβρίου 2017	125 επαγγελματίες ψυχικής υγείας	Ερωτηματολόγιο	Η CS και η CF είναι σημαντικοί παράγοντες πρόβλεψης του ΒΟ ($\beta = -0,20$, $p = 0,011$ - $\beta = 0,40$, $p < 0,001$, αντίστοιχα).
Mino et al. ¹⁶	διατομεακή μελέτη	Να αξιολογηθεί ο ρόλος των CS και CF των επαγγελματιών στον χώρο της ψυχικής υγείας.	Μάιος και Ιούνιος 2021	87 επαγγελματίες ψυχικής υγείας	Κλίμακες ProQOL, BHS, Save-9, BDI-II, BEES	Χαμηλά επίπεδα CS βρέθηκαν στο 59,82% των νοσηλευτών και στο 50% των ιατρών. Ενώ τα υψηλά επίπεδα CS στο 29,41% των νοσηλευτών.
Alabi et al. ¹⁷	διατομεακή μελέτη	Η αξιολόγηση του επιπολασμού του ΒΟ μεταξύ των νοσηλευτών ψυχικής υγείας σε επιλεγμένα ψυχιατρικά νοσοκομεία	2020-2021	259 νοσηλευτές από δύο νευροψυχιατρικά νοσοκομεία	Κοινωνικοδημογραφικό ερωτηματολόγιο/ερωτηματολόγιο που σχετίζεται με την εργασία, το Maslach Burnout Inventory (MBI) και το Short-Form health survey (SF-12).	Ο επιπολασμός της συναισθηματικής εξάντλησης (EE) ήταν 44,4%, της αποπροσωποποίησης (DEP) 31,7% και της μειωμένης προσωπικής ολοκλήρωσης

		της Νιγηρίας, καθώς και των σχετικών παραγόντων. Η αξιολόγηση και της σχέσης μεταξύ του BO και της QOL.				ήταν 98,8%. Οι μέσες συνολικές βαθμολογίες QOL ήταν σημαντικά υψηλότερες μεταξύ των ερωτηθέντων που δεν είχαν ΕΕ και DEP $p < 0,001$.
Xie et al. ¹⁸	εθνική έρευνα	Η εξέταση του επιπολασμού της WPV και των σχετικών παραγόντων και την QOL μεταξύ των επαγγελματιών ψυχικής υγείας πρώτης γραμμής κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19.	15 Μαρτίου και 20 Μαρτίου, 2020	10.516 συμμετέχοντες	Το ερωτηματολόγιο WeChat-based Star.	Ο επιπολασμός της συνολικής WPV ήταν 18,5%, ενώ η λεκτική κακοποίηση/απειλή ήταν 15,8% και η σωματική βία ήταν 8,4%. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας που βίωσαν WPV είχαν χαμηλότερη συνολική ποιότητα ζωής σε σύγκριση με εκείνους που δεν βίωσαν WPV ($F(1, 10515) = 68,28, p < 0,01$).
Izthaki et al. ¹⁹	διατομεακή μελέτη	Η διερεύνηση της σχέσης της QoPL με το εργασιακό στρες και την έκθεση στη βία σε ένα μεγάλο κέντρο ψυχικής υγείας.	2017-2018	114 νοσηλευτές ψυχικής υγείας	Ένα αυτοδιαχειριζόμενο ερωτηματολόγιο που εξετάζει την έκθεση στη βία, το ProQOL και το εργασιακό στρες	Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι κατά τη διάρκεια του τελευταίου έτους, σχεδόν όλοι οι νοσηλευτές (88,6%) βίωσαν λεκτική βία και περισσότεροι από τους μισούς (56,1%) βίωσαν σωματική βία. Μόνο το 2,6% δεν βίωσε καμία βία. Η ProQOL δεν συσχετίστηκε με την έκθεση στη βία, αλλά μειώθηκε από το εργασιακό στρες και από την προηγούμενη

Τρίμηνη, ηλεκτρονική έκδοση του Τμήματος Νοσηλευτικής,
Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Basogul et al. ²⁰	διατομεακή μελέτη	Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των επαγγελματιών αξιών και της επαγγελματικής ποιότητας ζωής των νοσηλευτών που εργάζονται σε μονάδες ψυχικής υγείας.	2020	120 νοσηλευτές που εργάζονταν σε μονάδες ψυχικής υγείας ενός περιφερειακού, ενός δημόσιου και ενός πανεπιστημιακού νοσοκομείου στη δυτική Τουρκία.	Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με τη χρήση ενός εισαγωγικού εντύπου πληροφοριών, της Κλίμακας Επαγγελματικών Αξιών Νοσηλευτών (Nurses Professional Values Scale-Revised) και της Κλίμακας Επαγγελματικής Ποιότητας Ζωής (Professional Quality of Life-IV Scale).	Οι επαγγελματικές αξίες των νοσηλευτών, το επίπεδο εκπαίδευσης, το αν σκέφτονται να αλλάξουν μονάδα και η διάθεση χρόνου στην κοινωνική ζωή ήταν σημαντικοί παράγοντες πρόβλεψης της επαγγελματικής ποιότητας ζωής, εξηγώντας το 44% της συνολικής διακύμανσης για την CS και το 24% για το BO.
Malia, Martin & Chipps ²¹	ποσοτική περιγραφική έρευνα	Η διερεύνηση της επαγγελματικής ποιότητας ζωής των νοσηλευτών σε ψυχιατρική μονάδα.	2019-2020	175 νοσηλευτές της ψυχικής υγείας	Το ερωτηματολόγιο επαγγελματικής ποιότητας ζωής (ProQoL έκδοση 5).	Οι ερωτηθέντες ανέφεραν μέτρια CS. Οι ειδικοί ψυχιατρικοί νοσηλευτές και οι εγγεγραμμένοι νοσηλευτές ανέφεραν χαμηλότερη CS σε σχέση με τους εγγεγραμμένους νοσηλευτές και τους βοηθούς νοσηλευτών. Αυτό συνοδεύτηκε από μέτρια επίπεδα BO και υψηλά επίπεδα STS, με τους εγγεγραμμένους νοσηλευτές και τους εγγεγραμμένους βοηθούς νοσηλευτών να αναφέρουν χαμηλότερα επίπεδα από τις άλλες επαγγελματικές ομάδες.
Foster ²²	διαχρονική ή μη πειραματική μελέτη	Η διερεύνηση της QoPL του νοσηλευτικού	9 μήνες	17 εγγεγραμμένοι νοσηλευτές ψυχικής	Η Κλίμακα Επαγγελματικής Ποιότητας Ζωής V (the Professional Quality of Life Scale V).	Σημαντικά υψηλότερο από αναμενόμενα επίπεδα CS και

		ύ προσωπικού ψυχικής υγείας που εργάζεται σε μονάδα εντατικής ψυχιατρικής φροντίδας εφήβων (PICU).		υγείας και υγειονομικής περίθαλψης βοηθοί (HCAs) που εργάζονται σε εφηβική ΜΕΘ στη Βόρεια Αγγλία.		χαμηλότερα από τα αναμενόμενα επίπεδα ΒΟ και STS για το νοσηλευτικό προσωπικό της ΜΕΘ εφήβων στο πλαίσιο της μελέτης. Δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές μεταξύ ειδικευμένων νοσηλευτών και των HCAs.
Park ²³	διατομεακή μελέτη	Να προσδιοριστεί η QoPL και οι παράγοντες που σχετίζονται με την QoPL των νοσηλευτών ψυχικής υγείας.	1 Σεπτεμβρίου έως 30 Οκτωβρίου 2019	122 νοσηλευτές ψυχικής υγείας	one-way ANOVA, t-test, συντελεστές συσχέτισης Pearson και ανάλυση παλινδρόμησης με το IBM SPSS 22.0.	Το μοντέλο παλινδρόμησης εξήγησε το 26% της διακύμανσης της ικανοποίησης των νοσηλευτών ψυχιατρικής ψυχικής υγείας από τη συμπίνα (F=20,33, p<.001). Σημαντικοί παράγοντες ήταν η γνωστική ευελιξία (β=.41, p<.001) και η οργανωτική δέσμευση (β=.22, p<.001).
Sukut et al. ²⁴	διατομεακή μελέτη	Να προσδιοριστεί η σχέση μεταξύ QoPL και ψυχολογικής ανθεκτικότητας σε ψυχιατρικούς νοσηλευτές στην Τουρκία.	Μάιος και Δεκέμβριος 2019.	100 νοσηλευτές ψυχικής υγείας στην Τουρκία.	Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με τη χρήση της κλίμακας ποιότητας επαγγελματικής ζωής (Professional Quality of Life Scale) και την κλίμακα ανθεκτικότητας Connor-Davidson.	Παρατηρήθηκαν συσχετίσεις μεταξύ της CS και των ΒΟ, CS και ανθεκτικότητας, καθώς και μεταξύ ΒΟ και CF.
Anzola et al. ²⁵	διατομεακή μελέτη	Μελέτη των επιπτώσεων της πανδημίας COVID-19 στην ψυχική υγεία των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης: Ενόσ	18-27 Αυγούστου 2020 και 22 Δεκεμβρίου - 9 Φεβρουαρίου 2021	240 νοσηλευτές	Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν πέντε επικυρωμένα ψυχομετρικά εργαλεία αξιολόγησης της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες (The Depression, Anxiety, and Stress Scale-21, DASS-21), της ποιότητας ζωής που σχετίζεται με την εργασία (Work-Related Quality of	Οι υγειονομικοί υπάλληλοι από το νοσοκομείο οξείας περίθαλψης και το ψυχιατρικό νοσοκομείο ανέφεραν παρόμοιες βαθμολογίες στις ψυχομετρικές

Τρίμηνη, ηλεκτρονική έκδοση του Τμήματος Νοσηλευτικής,
Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

		Ψυχιατρικού Νοσοκομείου και ενός Γενικού Νοσοκομείου .			Life Scale, WRQoL), της ανθεκτικότητας (Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC), του άγχους σχετικά με τον νέο κορονοϊό (Coronavirus Anxiety Scale, CAS) και της μοναξιάς (UCLA Loneliness Scale, ULS).	κλίμακες. Δεν υπήρχαν επίσης σημαντικές διαφορές στις βαθμολογίες των ψυχομετρικών κλιμάκων μεταξύ των ιατρικών κλάδων στο νοσοκομείο οξείας περίθαλψης. Μεταξύ όλων των HCPs, η ιδιότητα του νοσηλευτή προέβλεπε καλύτερη ποιότητα ζωής ($p = 0,01$) και μεγαλύτερη ανθεκτικότητα στο στρες ($p = 0,031$).
--	--	--	--	--	--	---