



ΕΡΕΥΝΑ – ORIGINAL PAPER

Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ): Διερεύνηση Αντιλαμβανόμενου Άγχους στο Νοσηλευτικό Προσωπικό

Κουράκος Ι. Μιχαήλ¹, Καυκιά Β. Θεοδώρα², Θανασιά Π. Γεωργία³, Κυλούδης Γ. Παναγιώτης⁴, Σταθαρού Κ. Αγγελική⁵, Ρεκλείτη Δ. Μαρία⁶, Σαρίδη Ι. Μαρία⁷

1. Τομεάρχης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, MSc, PhD(c), Ψ.N.A
2. Προϊσταμένη, MSc, PhD(c), Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Θ. "Άγιος Παύλος" - Παράρτημα ΠΑΝΑΓΙΑ
3. Νοσηλεύτρια, MSc, Υπεύθυνη Γραφείου Πρόληψης και Αγωγής Υγείας Γ.Ν.Α. "Γ.Ν. Γεννηματάς"
4. Νοσηλεύτης, MSc, Γ.Ν. "Γ. Παπανικολάου", Θεσσαλονίκη
5. Προϊσταμένη, MSc, Α' Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, "Αιγινήτειο" Νοσοκομείο
6. Νοσηλεύτρια, MSc, PhD(c), Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Κορίνθου
7. Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, MSc, PhD, Γ.Ν. Κορίνθου

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο τομέας υγείας, όντας ένα από τα πιο στρεσογόνα περιβάλλοντα, θεωρείται ότι συμβάλλει στην εμφάνιση άγχους. Παράγοντες που επηρεάζουν την εμφάνιση άγχους αφορούν στους εργαζόμενους (εργασιακή υπερφόρτωση, διαπροσωπικές σχέσεις και σύγκρουση ρόλων, ασάφεια του επαγγελματικού ρόλου, υπερβολικές προσδοκίες), στους ασθενείς (πορεία νόσου, χρονιότητα, θάνατος) και στην οργάνωση του συστήματος υγείας (οργανωτική αδικία, η μη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων, κακή διαχείριση).

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας ερευνητικής εργασίας ήταν η διερεύνηση των επιπέδων άγχους του νοσηλευτικού προσωπικού (ΝΠ).

Υλικό και Μέθοδος: Το δείγμα αποτέλεσαν 102 μέλη του νοσηλευτικού προσωπικού παθολογικών κλινικών τεσσάρων νοσοκομείων ΕΣΥ της Αττικής. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε το Σεπτέμβριο 2009-Μάρτιο 2010. Τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά καταγράφηκαν με τμήμα του Ερωτηματολογίου Αξιολόγησης Συμπεριφορών Υγείας. Το εργαλείο έρευνας αξιολογεί αισθήματα έντασης, νευρικότητας, απόσυρσης και ανησυχίας τα οποία αυξάνουν την απόκριση στο φυσικό κίνδυνο και το άγχος και βασίστηκε στο State-Trait Anxiety Inventory (STAI I - II). Η στατιστική ανάλυση έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS 15.0.

Αποτελέσματα: Υπήρξε ικανοποιητική αντιπροσώπευση των φύλων, ηλικιών και εκπαιδευτικών επιπέδων στο δείγμα. Οι συμμετέχοντες, ιδιαίτερα οι γυναίκες και οι μεγαλύτερης ηλικίας, δήλωσαν ότι οι απαιτήσεις της εργασίας επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνουν στον εαυτό τους (42,2%, $t(100)=-3,076$, $p=0,003$ & $r=0,275$, $p=0,005$) και στην οικογένειά τους (38,2%, $t(100)=-2,359$, $p=0,020$). Αντιθέτως, τα οικογενειακά θέματα δεν

φαίνεται να επηρεάζουν την εργασία τους (93,1%). Καταγράφηκαν υψηλά επίπεδα αντιλαμβανόμενου άγχους και συσχετίστηκαν κυρίως με το γυναικείο φύλο και τη μεγαλύτερη ηλικία. Συνολικά στις απόψεις του ΝΠ έπαιξαν ρόλο το φύλο και η ηλικία, αλλά όχι το ίδρυμα αποφοίτησής τους.

Συμπεράσματα: Οι νοσηλευτές, στις μέρες μας, παρά την μεγάλη έλλειψη προσωπικού και το αυξημένο φόρτο εργασίας συνεχίζουν να επιδεικνύουν τον ανάλογο ζήλο στη φροντίδα των ασθενών. Η βελτίωση εργασιακών συνθηκών, οικονομικών απολαβών και η ψυχο-εκπαίδευση σε ζητήματα άγχους μπορούν να βελτιώσουν τον τρόπο που το νοσηλευτικό προσωπικό βιώνει την εργασιακή του ζωή..

Λέξεις κλειδιά: Αντιλαμβανόμενο άγχος, επίπεδα άγχους, συμπεριφορές υγείας, νοσηλευτικό προσωπικό, επίδραση εργασίας.

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑΣ

Κουράκος Μιχαήλ,
Γ. Κονδύλη 17, 17455, Καλαμάκι, Αθήνα,
Τηλ. 6944849742, 2109843534,
E-mail: mixkourakos@hotmail.com

Greek National Health System (NHS): A study of perceived stress in Nursing Personnel

Kourakos J. Michael¹, Kafkia V. Theodora², Thanasa P. Georgia³, Kiloudis G. Panagiotis⁴, Statharou K. Aggeliki⁵, Rekliti D. Maria⁶, Saridi J. Maria⁷

1. Vice director of Nursing Department, MSc, PhD(c), Attica Psychiatric Hospital
2. Head Nurse, MSc, PhD(c), Anaesthetics Department, G.H. of Thessaloniki "St.Paul"-PANAGIA
3. Nurse, MSc, Prevention and Health Promotion Officer, G.H. of Athens "G.Gennimatas"
4. Nurse, MSc, G.H. of Thessaloniki "G.Papanikolaou"
5. Head Nurse, MSc, 1st Psychiatric Ward of University of Athens, "Aeginition"
6. Nurse, MSc, Anaesthetics Department, G.H. of Korinthos
7. Director of Nursing Department, MSc, PhD, G.H. of Korinthos

ABSTRACT

The health sector, being one of the most stressful working environments, is considered to contribute to chronic stress. Factors contributing to stress can involve employees (work overload, interpersonal relations and role conflict, vagueness of professional role, extreme expectations),



patients (course of the disease, chronicity, death) and health system organization (organizational injustice, lack of participation in decision making, bad management).

Aim: The aim of the present study was to investigate the anxiety levels of nursing personnel (NP).

Material and Methods: The sample was 102 members of NP in medical wards in four hospitals of the National Health System (NHS) in Attica, Greece. The study took place from September 2009 to March 2010. Socio-demographic characteristics were recorded with a part of the Health Attitudes Evaluation Questionnaire which evaluates intensity, nervousness, remoteness and concern that are increasing the response to natural danger and stress. It was based on the State-Trait Anxiety Inventory (STAI I-II). Statistical analysis was done with SPSS 15.0.

Results: There was satisfactory representation of genders, age groups as well as educational levels in our sample. All participants, especially women and older nurses, stated that their job demands influence negatively the time and energy that they devote to themselves (42,2%, $t(100)=-3,076$, $p=0,003$ & $r=0,275$, $p=0,005$) and their families (38,2%, $t(100)=-2,359$, $p=0,020$). On the contrary, family matters did not seem to influence their work (93,1%). Increased levels of reported anxiety were registered in all participants and were associated mostly with the female gender and older age. Finally, gender and age, but not the level their education influenced the nurses' attitudes.

Conclusions: Nurses, nowadays, despite the lack of nursing staff and increased workload continue to demonstrate the appropriate zeal in patient care. Improvement of working conditions, salary and psycho-education on stress matters can improve the way NP experiences its working life.

Keywords: Perceived stress, anxiety levels, health attitudes, nursing personnel, job effect.

CORRESPONDING AUTHOR

*Kourakos Michael,
G. Kondili 17, 17455, Kalamaki, Athens,
Tel.: 6944849742, 2109843534,
E-mail: mixkourakos@hotmail.com*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το άγχος είναι ένα διάχυτο, δυσάρεστο, συχνά ασαφές συναίσθημα που εκδηλώνεται με φόβο, ένταση και ανησυχία και που τις περισσότερες φορές συνοδεύεται από σωματικά συμπτώματα όπως ταχυκαρδία, καρδιακή αρρυθμία, πεπτικές εσωτερικές διαταραχές, ξηροστομία,

ωχρότητα, τρόμο, κεφαλαλγία κ.α.¹ Ένας επιπλέον ορισμός που έχει δοθεί από την Αμερικανική Ένωση Καρδιολόγων ορίζει το άγχος ως «την αντίδραση που εμφανίζεται, όταν η πίεση που ασκείται σε ένα άτομο υπερβαίνει την αντιλαμβανόμενη ικανότητά του ως προς την αντιμετώπιση».²

Σύμφωνα με τον Χριστοδούλου,³ το άγχος εντάσσεται στις ποιοτικές διαταραχές του συναισθήματος και αφορά στο δυσάρεστο συναίσθημα επικείμενου κινδύνου. Ο κίνδυνος αυτός μπορεί να είναι υπαρκτός (συνειδητός) ή άγνωστος (υποσυνείδητος ή ασυνείδητος). Ανάλογα με την έντασή του το άγχος έχει διάφορες διαβαθμίσεις, αρχίζοντας από την απλή ανησυχία και καταλήγοντας στον πανικό.

Το άγχος περιγράφεται ως μία παγκοσμίως γνωστή κατάσταση, η οποία λειτουργεί σαν μηχανισμός προειδοποίησης. Ο μηχανισμός αυτός εκπέμπει προειδοποιητικά σήματα σε καταστάσεις κινδύνου.⁴ Το άγχος που εμφανίζεται στην καθημερινή αντίδραση του ατόμου ως στρες μπορεί να κάνει ένα άτομο να αισθάνεται συναισθηματικά ή και φυσικά κουρασμένο, απογοητευμένο, ευάλωτο, ανεπαρκές, ευερέθιστο και απομονωμένο. Το άγχος συνδέεται με διαταραχές της μνήμης και του ύπνου και είναι δυνατό να οδηγήσει σε απάθεια και κατάθλιψη.

Στη δυναμική αλληλεπίδραση του ατόμου με τους στρεσογόνους παράγοντες εμπλέκεται το νευρικό, το ενδοκρινικό και το ανοσολογικό σύστημα, τα οποία με τις ορμόνες και τους ανοσομεταβιβαστές αλληλεπιδρούν με το νευρικό σύστημα. Τα στρεσογόνα ερεθίσματα διαμέσου του κεντρικού νευρικού συστήματος αυξάνουν την παραγωγή ορμονών (αδρεναλίνη, νοραδρεναλίνη, παράγοντας έκλυσης

κορτικοτροπίνης, φλοιοεπινεφριδιοτρόπος ορμόνη και κορτιζόλη) προκαλώντας αντανakλαστική αντίδραση του σώματος.⁵ Από τη στιγμή που δεν είναι δυνατή η εν πολλοίς αποφυγή των στρεσογόνων παραγόντων, εξέχουσα σημασία έχει η εκπαίδευση του ατόμου στην αντιμετώπιση και βέλτιστη διαχείρισή τους.

Το άγχος που πηγάζει από τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις είναι δυνατόν να ενεργοποιήσει την ανάπτυξη ψυχολογικών διαταραχών. Με την κατανόηση των ψυχοκοινωνικών αγχογόνων καταστάσεων είναι δυνατόν να εφαρμοστούν τεχνικές οι οποίες θα υποστηρίξουν αποτελεσματικά το άτομο στη διαχείριση του άγχους του. Σημαντικός ρόλος στην διαχείριση των αγχογόνων καταστάσεων αποδίδεται στην κοινωνική υποστήριξη η οποία δρα προστατευτικά μέσω της αύξησης της αυτοπεποίθησης και αυτοεκτίμησης του ατόμου δημιουργώντας θετικά συναισθήματα και βοηθώντας το άτομο να ανεχθεί καλύτερα τα εξωγενή αγχογόνα ερεθίσματα.

Ο τομέας της υγείας αποτελεί έναν από τους πιο στρεσογόνους χώρους εργασίας.⁶⁻⁹ Οι έρευνες ασχολούνται κυρίως με τον εντοπισμό των πηγών του άγχους καταλήγοντας στο ότι υπάρχει μεγάλος αριθμός αγχογόνων παραγόντων.¹⁰⁻¹² Παράγοντες που αφορούν στους ίδιους τους εργαζόμενους (εργασιακή υπερφόρτωση, σύγκρουση ρόλων και



ασάφεια του ρόλου των επαγγελματιών υγείας) φαίνεται να αποτελούν τους κρισιμότερους παράγοντες πρόκλησης επαγγελματικού άγχους, ενώ παράγοντες που σχετίζονται με τους ασθενείς φαίνεται να προκαλούν λιγότερο άγχος.¹³ Σύμφωνα με άλλους ερευνητές, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας, καθώς φροντίζουν για την κάλυψη των συναισθηματικών αναγκών των ασθενών, εκτίθενται σε σημαντικές πηγές άγχους.^{14,15}

Μια άλλη σημαντική πηγή άγχους είναι οι διαπροσωπικές σχέσεις στο χώρο εργασίας⁷. Οι υπερβολικές προσδοκίες από τον εαυτό τους ή τους άλλους έχουν εντοπισθεί ως παράγοντες που προκαλούν άγχος.¹⁶ Σε ορισμένες περιπτώσεις, άμεση πηγή είναι η ίδια η οργανωτική διάρθρωση, όπως η οργανωτική αδικία, η μη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων και η κακή διαχείριση.^{17,18} Τα αποτελέσματα έρευνας που αφορά στην έλλειψη αίσθησης του ελέγχου στο πλαίσιο της εργασίας είναι αντιφατικά. Άλλοι ερευνητές αναφέρουν ότι για το νοσηλευτικό προσωπικό η αύξηση των αρμοδιοτήτων και η αναβάθμιση του ρόλου τους μείωσε τη δυνητικά θετική επίδραση της αυξημένης αυτονομίας και ελέγχου^{1,9} Ενώ παλιότερες έρευνες εντόπισαν την εκτεταμένη ευθύνη ως την πιο συχνά αναφερόμενη πηγή άγχους.²⁰ Το νοσηλευτικό προσωπικό, ενώ θεώρησε την επαφή με τους ασθενείς ως πολύ πιο ικανοποιητική, αισθάνθηκε

επιβάρυνση από το γεγονός ότι είναι συνεχώς υπεύθυνο για εκείνους.

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της στάσης του νοσηλευτικού προσωπικού, που εργάζεται στο ΕΣΥ, απέναντι στις δυσκολίες που αντιμετωπίζει στο χώρο εργασίας, στις προοπτικές του καθώς και στον τρόπο που αντιλαμβάνεται το άγχος. Μελετήθηκε επίσης, η αρνητική επίδραση των εργασιακών συνθηκών στην οικογενειακή ζωή και αντίστροφα.

Υλικό και μέθοδος

Για τη διεξαγωγή της παρούσας μελέτης ορίστηκε αντιπροσωπευτικό δείγμα νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται σε παθολογικές κλινικές τεσσάρων νοσοκομείων του ΕΣΥ της Αττικής. Διανεμήθηκαν 150 ερωτηματολόγια και συλλέχθηκαν συμπληρωμένα 102 (ποσοστό επιστροφής 68%). Ως πρώτο κριτήριο αποκλεισμού από την έρευνα θεωρήθηκε η ανεπαρκής γνώση της Ελληνικής γλώσσας (π.χ. επαναπατρισμένοι συνάδελφοι), που θα έκανε αδύνατη την κατανόηση των ψυχομετρικών εργαλείων. Επίσης, στην έρευνα δε συμμετείχαν εργαζόμενοι που την περίοδο πραγματοποίησής της ήταν σε αναρρωτική/εκπαιδευτική άδεια ή αποσπασμένοι σε άλλα τμήματα. Από τους εργαζόμενους που προσεγγίστηκαν, τέσσερις

αρνήθηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα για προσωπικούς λόγους.

Για την καταγραφή των κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, τίτλοι σπουδών, θέση εργασίας) χορηγήθηκε σχετικό ερωτηματολόγιο. Χρησιμοποιήθηκε, επίσης, εργαλείο μέτρησης των επιπέδων αντιλαμβανόμενου άγχους που έχει σταθμιστεί και χρησιμοποιηθεί συστηματικά από το Κέντρο Μελετών Υγείας και από το Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής (ΙΚΠΙ) για την μελέτη της υγείας και των συμπεριφορών Ελληνικών πληθυσμών.²¹⁻²³ Αποτελεί μέρος ενός ευρύτερου εργαλείου αξιολόγησης συμπεριφορών υγείας, το οποίο περιλαμβάνει κλειστές και ανοιχτές ερωτήσεις με γραφική κλίμακα Likert. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από τμήμα δημογραφικών στοιχείων, τμήμα αξιολόγησης καπνιστικών συνηθειών, τμήμα βαθμολόγησης/αξιολόγησης σωματικής δραστηριότητας, διατροφικών συνηθειών και κατανάλωσης αλκοόλ, και τέλος τμήμα μέτρησης/αξιολόγησης αντιλαμβανόμενων επιπέδων άγχους. Το τμήμα μέτρησης και αξιολόγησης του άγχους αφορά παροδικές αποκρίσεις άγχους καθώς και την σταθερή τάση απόκρισης στις αντιληπτές, από το άτομο, απειλές του περιβάλλοντος. Το εργαλείο αξιολογεί αισθήματα έντασης, νευρικότητας, απόσυρσης και ανησυχίας τα

οποία αυξάνουν την απόκριση στο φυσικό κίνδυνο και το άγχος. Διακρίνει το αντιλαμβανόμενο άγχος σε τέσσερις υποκατηγορίες: χαμηλό, μέτριο, υψηλό, πολύ υψηλό. Έχει βασιστεί στο State-Trait Anxiety Inventory (STAI I-II).²⁴

Η παρούσα ερευνητική μελέτη ολοκληρώθηκε μετά έγκριση της επιτροπής βιοηθικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, άδεια των επιστημονικών συμβουλίων των συμμετεχόντων νοσοκομείων και μετά την προφορική πληροφορημένη συγκατάθεση των ερωτηθέντων. Τηρήθηκε πλήρης εχεμύθεια και ανωνυμία και τα αποτελέσματα χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά και μόνον για τους σκοπούς της συγκεκριμένης έρευνας και αποκλειστικά και μόνον από την ερευνητική ομάδα.

Η στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο S.P.S.S. 15.0 με περιγραφικά στοιχεία κατανομών (μέσος όρος, σταθερή απόκλιση), ραβδογράμματα ποσοστού του νοσηλευτικού προσωπικού ως προς τις απαντήσεις τους σε κάθε κλίμακα και υποκλίμακα, δοκιμασία t-test, χ^2 και Fisher's Exact Test. Για τη διερεύνηση της στατιστικής συσχέτισεως των ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ των διαφορετικών ομάδων, χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισεως (correlation coefficient) r του Pearson ($p < 0,05$).



Αποτελέσματα

Στην παρούσα έρευνα συμμετείχε νοσηλευτικό προσωπικό τεσσάρων νοσοκομείων ΕΣΥ της Αττικής (n=102), εκ των οποίων το ένα τρίτο (n=33) ήταν άνδρες και το υπόλοιπο (n=69), γυναίκες. Από τους εργαζόμενους που προσεγγίστηκαν, τέσσερις αρνήθηκαν να συμμετάσχουν για προσωπικούς λόγους.

Ο μέσος όρος ηλικίας των συμμετεχόντων ήταν 37,1(±8,15) έτη (Εικόνα 1). Σε ότι αφορά στις ηλικίες ανδρών και γυναικών διαπιστώθηκε ότι δεν υπήρχε μεταξύ τους στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση [$t(100) = -1,381, p=0,170$].

Αναφορικά με το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων, το 77,5% του δείγματος (n=72) αποφοίτησαν από τμήμα νοσηλευτικής των Τ.Ε.Ι., ενώ το 22,5% του δείγματος (n=23) ήταν απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Από το σύνολο των συμμετεχόντων μόνο το 18,6% ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος ειδίκευσης, ενώ κανένας δεν είχε διδακτορικό δίπλωμα. Το 54,9% του δείγματος ήταν παντρεμένοι και το 52,5% γονείς. Αναλυτικότερα, το 31,4% αναφέρει ότι έχει δύο παιδιά, ενώ ενδιαφέρον είναι ότι μόνο τρεις νοσηλευτές (2,9%) δήλωσαν ότι έχουν τρία παιδιά και μόνο ένας (1,0%) δήλωσε ότι έχει τέσσερα.

Επιπλέον, αναφορικά με την εργασιακή θέση των συμμετεχόντων περίπου οι μισοί δεν

κατείχαν θέση ευθύνης (Εικόνα 2). Οι υπόλοιποι κατείχαν θέσεις προϊστάμενου (9,1%), υπεύθυνου Α' (15,2%), υπεύθυνου Β' (9,1%) και βοηθού νοσηλεύτη (16,2%). Τέλος, το 2% του δείγματός μας αποτελούνταν από φοιτητές νοσηλευτικής που κατά το διάστημα συλλογής των δεδομένων πραγματοποιούσαν την πρακτική τους άσκηση.

Στην Εικόνα 3 παρουσιάζεται η κατανομή του νοσηλευτικού προσωπικού με βάση το συνολικό χρόνο εργασίας τους στο χώρο της νοσηλευτικής. Όπως φαίνεται, τη μεγαλύτερη αντιπροσώπευση έχουν οι κατηγορίες 0-5 (28,4%), 10-15 (24,5%) και >20 (27,5%) ετών εργασίας στο χώρο της νοσηλευτικής [$\chi^2(4)=18,196, p=0,001$]. Από την ανάλυση των δεδομένων προέκυψε ότι η πλειοψηφία του δείγματος (39,8%) εργαζόταν σε παθολογική κλινική έως και 5 χρόνια [$\chi^2(3)=28,735, p<0,001$]. Από το σύνολο των ερωτηθέντων η κατηγορία 15-20 έτη εργασίας στην παθολογική κλινική αποτελούσε το 7,1%, ενώ οι κατηγορίες 5-10 και >20 ετών είχαν παρόμοια εκπροσώπηση (17,3 και 15,3%, αντίστοιχα). Μεγαλύτερο ήταν το ποσοστό του νοσηλευτικού προσωπικού με προϋπηρεσία στην παθολογική κλινική <5 ετών (39,8%).

Περίπου οι μισοί συμμετέχοντες (52,9%) βίωναν μέτρια επίπεδα άγχους. Αξίζει να σημειωθεί όμως ότι μόνο το 8,8% του δείγματός μας δήλωσε ότι βιώνει χαμηλά

επίπεδα άγχους. Τα επίπεδα αντιλαμβανόμενου άγχους φάνηκε να επηρεάζονται από το φύλο και την ηλικία των συμμετεχόντων αλλά όχι από το εκπαιδευτικό τους επίπεδο. Πιο αναλυτικά, διαπιστώθηκε ότι οι γυναίκες βίωναν υψηλότερα επίπεδα άγχους συγκριτικά με τους άνδρες [$t(100)=-2,736$, $p=0,007$] και ότι όσο αυξανόταν η ηλικία του νοσηλευτικού προσωπικού αυξάνονταν αντίστοιχα και τα αντιλαμβανόμενα επίπεδα άγχους (Pearson's $r=0,238$, $p=0,016$).

Συζήτηση

Η παρούσα εργασία διερεύνησε τα επίπεδα άγχους σε ένα δείγμα 102 μελών νοσηλευτικού προσωπικού τεσσάρων νοσοκομείων ΕΣΥ στην Αθήνα. Υπήρχε ικανοποιητική αντιπροσώπευση των φύλων, των ηλικιών αλλά και των εκπαιδευτικών επιπέδων στο δείγμα, ενώ για τη μέτρηση των βασικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκαν έγκυρα και αξιόπιστα ψυχομετρικά εργαλεία. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης οι συμμετέχοντες, κυρίως οι γυναίκες και ιδιαίτερα οι μεγάλης ηλικίας, δήλωσαν ότι οι απαιτήσεις της δουλειάς τους επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνουν στον εαυτό τους ($42,2\%$, $t(100)=-3,076$, $p=0,003$ & $r=0,275$, $p=0,005$) και στην οικογένειά τους ($38,2\%$, $t(100)=-2,359$, $p=0,020$), ενώ δε συμβαίνει το αντίθετο, δηλαδή τα οικογενειακά τους

θέματα δε φαίνεται να επηρεάζουν την εργασία τους ($93,1\%$). Η νοσηλευτική είναι ένα επάγγελμα που σε όλον τον κόσμο ασκείται στο μεγαλύτερο ποσοστό του από γυναίκες, οι οποίες χαρακτηρίζονται από την πολλαπλότητα των ρόλων που βιώνουν (εργαζόμενη, μητέρα, νοικοκυρά, σύζυγος, κ.λπ.) και ως εκ τούτου αυτό συντελεί στην αυξημένη επίπτωση κόπωσης, τόσο συναισθηματικής όσο και σωματικής.^{13,15}

Υψηλά επίπεδα αντιλαμβανόμενου άγχους καταγράφηκαν σε όλους τους συμμετέχοντες και συσχετίστηκαν κυρίως με το γυναικείο φύλο και τη μεγαλύτερη ηλικία, παράγοντες και οι δύο που εμφανίζουν θετική συσχέτιση με τα αυξημένα επίπεδα εργασιακού άγχους και σε άλλες παρόμοιες μελέτες.^{8,10,26,27} Συνολικά στις απόψεις των νοσηλευτών έπαιξε ρόλο το φύλο και η ηλικία, αλλά όχι το επίπεδο του ιδρύματος από το οποίο αποφοίτησαν. Τα ευρήματα της μελέτης μας συμφωνούν με τα ευρήματα αρκετών αναλόγων μελετών από την Ελλάδα και σύμφωνα με αυτά το νοσηλευτικό επάγγελμα θεωρείται από τα πλέον στρεσογόνα επαγγέλματα.^{26,27,28}

Σχετικά με την αλληλεπίδραση εργασιακών και οικογενειακών ή προσωπικών ζητημάτων, οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι η εργασία τους επηρεάζει αρνητικά τη φροντίδα του εαυτού και της οικογένειάς τους αλλά όχι το αντίστροφο. Σε παρόμοιες μελέτες, βρέθηκε ότι οι συνθήκες εργασίας



εμποδίζουν το προσωπικό να ανταποκριθεί στις κοινωνικές του υποχρεώσεις λόγω των ωραρίων εργασίας, καθώς επίσης η κόπωση στην εργασία το δυσκολεύει να ανταποκριθεί στις οικογενειακές του υποχρεώσεις, ενώ τα προβλήματα της εργασίας συχνά το απασχολούν ακόμη και στο σπίτι.^{25,28,29} Εκτός από την οικογενειακή φροντίδα, η οποία και επηρεάζεται από το εργασιακό στρες, η πολλαπλότητα των ρόλων που καλείται να παίξει ο νοσηλευτής (γονέα, συζύγου, επαγγελματία) επιβαρύνει συναισθηματικά τον εργαζόμενο.³⁰ Σε συναφή μελέτη από την Αγγλία καταγράφηκε μεγάλο ποσοστό επαγγελματιών υγείας (>50%), να αναφέρουν ότι η εργασιακή εξουθένωση επηρεάζει αρνητικά τον ύπνο τους.³¹ Γενικότερα, η συναισθηματική επένδυση σε άλλους τομείς εκτός της εργασίας υποβοηθείται και από την οικογένεια, κατάσταση που μπορεί να ισορροπήσει τον νοσηλευτή και γενικότερα τον επαγγελματία υγείας σε ότι αφορά την κοινωνική του ενεργοποίηση.³²

Λιγότερο από 10% των συμμετεχόντων ανέφερε χαμηλά επίπεδα άγχους, ενώ οι υπόλοιποι ταξινομήθηκαν στις υπόλοιπες κατηγορίες (κυρίως μέτριο και υψηλό). Παρότι δεν υπάρχει τρόπος άμεσης σύγκρισης, το εύρημα αυτό φαίνεται να συνάδει με τη γενική βιβλιογραφία που υποστηρίζει ότι ο χώρος της υγείας και

ειδικότερα της νοσηλευτικής χαρακτηρίζεται από υψηλά επίπεδα άγχους.^{6-9,11,27,30}

Αν και στη μελέτη μας δεν διερευνήθηκαν άμεσα οι αιτίες του εργασιακού άγχους, ωστόσο οι συμμετέχοντες σε αυτήν δήλωσαν δυσαρεστημένοι από την πληροφόρηση και ενημέρωσή τους σχετικά με οργανωτικά θέματα, όπως η πολιτική της διοίκησης του ιδρύματος, η πληροφόρηση για τους στόχους και τα σχέδια της κλινικής και γενικότερα η ενημέρωση από τη διεύθυνση. Η άνιση οργανωτική διαχείριση και η μη συμμετοχή και ενημέρωση στη λήψη αποφάσεων είναι αποδεδειγμένα μια από τις πηγές μη ικανοποίησης από την εργασία και αύξησης του εργασιακού άγχους.^{17,18} Παράλληλα, οι δυσκολίες που παρουσιάζονται σε πολλές περιπτώσεις στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση των νοσηλευτών (ανυπαρξία υποστήριξης και παρουσία εμποδίων από τη νοσηλευτική διεύθυνση και τη διοίκηση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων), καθώς και η ακατάλληλη τοποθέτηση νοσηλευτών σε τμήματα ή θέσεις ευθύνης που δεν ανταποκρίνονται στις εξειδικεύσεις τους) επιδεινώνει το στρες και άγχος. Η αποτελεσματικότητα της διοίκησης των νοσοκομειακών- νοσηλευτικών δομών καθώς και η παροχή κινήτρων φαίνεται ότι συσχετίζονται θετικά με την επαγγελματική εξουθένωση και τη συναισθηματική επιβάρυνση από την εργασία, εύρημα που καταγράφεται και σε άλλες μελέτες.²⁸⁻³¹ Σε ότι αφορά τα δημογραφικά χαρακτηριστικά,

δε βρέθηκε σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο φύλων, όπως μάλιστα αναμενόταν και με βάση τη διεθνή βιβλιογραφία.³²⁻³⁶

Συμπεράσματα

Συμπερασματικά, τα αποτελέσματα των ερευνών στο πεδίο αυτό καταδεικνύουν ότι παρότι οι νοσηλευτές αναφέρουν αξιοσημείωτα επίπεδα άγχους, εξακολουθούν να κινητοποιούνται από την αγάπη που έχουν για το αντικείμενο εργασίας τους αλλά και από τους στενούς διαπροσωπικούς δεσμούς που συνάπτουν με τους συναδέλφους και συνλειτουργούς τους. Η βελτίωση των εργασιακών συνθηκών και των οικονομικών απολαβών αλλά και η ψυχο-εκπαίδευση σε ζητήματα άγχους είναι οι προτεινόμενες δράσεις που μπορούν να βελτιώσουν τον τρόπο που οι νοσηλευτές βιώνουν την εργασιακή τους ζωή.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Social and Preventive Medicine Institute (2009). Available from: <http://www.mednet.gr/agogi/top.htm>, last accessed December 15th, 2011.
2. American Heart Association (AHA) (2011). Available from: <http://www.americanheart.org>, last accessed December 15th, 2011.
3. Christodoulou GN. Psychosomatic Disorders, in Christodoulou GN and associates, Psychiatry, 2nd Volume. Athens, Beta publications, 2000;412-415 (Article In Greek).
4. Kalpakoglou Th. Stress and Panic: Behavioral theory and therapy (3rd ed.) Athens, Greek Letters, 1998.
5. Tountas G. Modern approaches, in Society and Health (2nd ed.) Athens, Odysseas/New Health publications, 2001;38-9 (In Greek).
6. Anderson WJR, Cooper CL, Willmott M. Research note. Sources of stress in the national health service: a comparison of seven occupational groups. Work & Stress. 1996;10(1):88-95.
7. McDonald LA, Karasek RA, Punnett A, Scharf T. Co-variation between workplace physical and psychosocial stressors: evidence and implications for occupational health research and prevention. Ergonomics. 2001;44(7):696-718.
8. McGrath A, Reid N, Boore J. Occupational stress in nursing. International Journal of Nursing Studies. 2003;40(5):555-565.
9. Weinberg A, Creed F. Stress and psychiatric disorder in healthcare professionals and hospital staff. Lancet. 2000;355(9203):533-537.
10. Lambert VA, Lambert CE. Literature review of role stress/strain on nurses: an international perspective. Nursing & Health Sciences. 2001;3(3):161-172.
11. Healy C, McKay M. Identifying sources of stress and job satisfaction in the nursing environment. Australian Journal of Advanced Nursing. 1999;17(2):30-35.
12. Hopkinson PJ, Carson J, Brown D, Fagin L, Bartlett H, Leary J. Occupational stress and community mental health nursing:



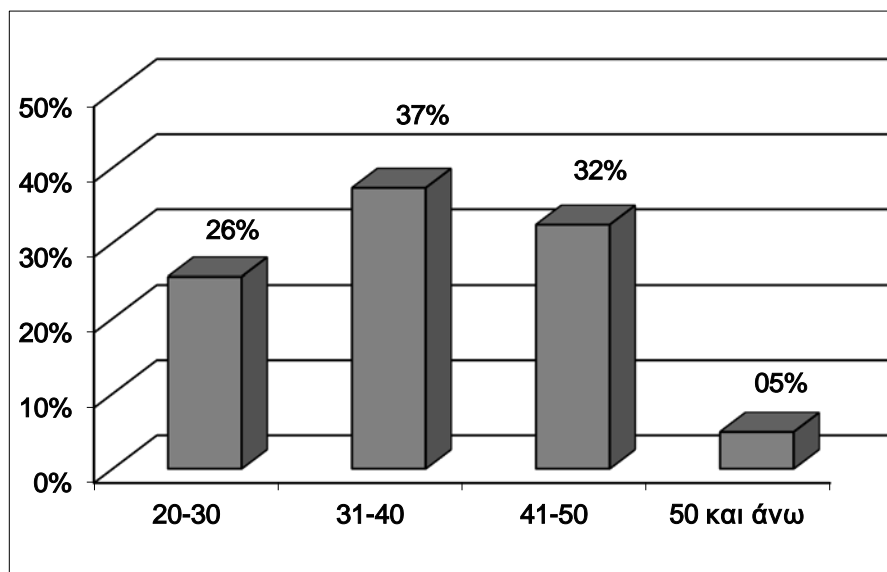
- what CPNs really said. *Journal of Advanced Nursing*. 1998;27(4):707-712.
13. Tyler P, Cushway D. Stress in nurses: the effects of coping and social support. *Stress Medicine*. 1995;11(4):243-251.
14. Erlen JA, Sereika SM. Critical care nurses, ethical decision-making and stress. *Journal of Advanced Nursing*. 1997;26(5):953-961.
15. McVicar A. Workplace stress in nursing: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*. 2003;44(6):633-642.
16. Edwards D, Burnard P, Coyle D, Fothergill A, Hannigan B. Stress and burnout in community mental health nursing: a review of the literature. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*. 2000;7(1):7-14.
17. Kivimäki M, Elovainio M, Vahtera J, Ferrie JE. Organisational justice and health of employees: prospective cohort study. *Occupational and Environmental Medicine*. 2003;60(1):27-34.
18. Kirkcaldy BD, Martin T. Job stress and satisfaction among nurses: individual differences. *Stress Medicine*. 2000;16(2):77-89.
19. Mäkinen A, Kivimäki M, Elovainio M, Virtanen M. Organization of nursing care and stressful work characteristics. *Journal of Advanced Nursing*. 2003;43(2):197-205.
20. Reid Y, Johnson S, Morant N, Kuipers E, Szmukler G, Bebbington P. Improving support for mental health staff: a qualitative study. *Society of Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 1999;34(6):309-315.
21. Berk A, Chondroleou A, Mentziou I, Schoretsaniti S, Thanasa G, Tountas I et al. A Risk Health Behaviour Modification Programme Targeting Hypertensive Outpatient Population in a General Hospital Setting in Athens. Supplement of the 14th International Conference on Health Promoting Hospitals, WHO, Lithuania, 2006.
22. Berk A, Chondroleou A, Mentziou I, Schoretsaniti S, Thanasa G, Tountas I et al. A Risk Health Behaviour Modification Programme Targeting Hypertensive Outpatient Population in a General Hospital Setting in Athens. Supplement of the 15th International Conference on Health Promoting Hospitals, WHO, Vienna, 2007.
23. Schoretsaniti S, Tountas G. Program of changing smoking habits in patients in the Outpatients Hypertension Clinic with the use of an interview and intertheoretical model of stages of change. Supplement of the 8th Greek Conference of Management of Health Services and Social Care, Eretria, 28-30 September 2006.
24. Spielberger CD. Manual for the State – Trait Anxiety Inventory (STAI). Palo Alto CA: Consulting Psychologists Press, 1983.
25. Dimitriadou-Panteka A, Lavdaniti M, Minasidou E, Tsaloglidou A, Kafkia T, Sapountzi-Krepia D. Working conditions of nursing personnel and their effects in patients and personnel. *Rostrum of Asclepius*. 2009;8(3):222-239 (Article In Greek).
26. Karanikola M, Stathopoulou H, Kalafati M, Terzi AB, Bouzika M, Papathanassoglou ED. Assessment of Anxiety Symptoms among Intensive Care Nursing Personnel

- in Greece . Nosileftiki 2009, 48(4): 447-457(Article In Greek).
27. Moustaka E, Antoniadou F, Malliarou M, Zantzou I, Kiriaki C, Constantinidis T. Research in occupational stress among nursing staff -a comparative study in capital and regional hospitals . Hellenic Journal of Nursing Science. 2010;3(3):79-84(Article In Greek).
28. Marvaki C, Dimoula Y, Kambisiouli E, Christopoulou I, Vastardis L, Gourni I et al. The impact of nursing profession in the life of nursing staff. Nosileftiki 2007, 46(3):406-413 (Article In Greek).
29. Kyloudis P, Georgiadis M, Rekleiti M, Giaglis G, Wozniak G, Roupa Z. Factors of appearance of depressive symptomatology and stress to mental health professionals. Rostrum of Asclepius 2011, 10(4): 530-546 (Article In Greek).
30. Papageorgiou D, Karabetsou M, Nikolakakou C, Paulatou B. Level of anxiety and self-esteem of nurses working in public hospitals. Nosileftiki 2007; 46(2):237-245(Article In Greek).
31. Norhcott N. Nurses' experiences as patient's relatives. England,1997.
32. Dilintas A. Study of the professional burnout syndrome in the personnel of a university hospital. Archives of Hellenic Medicine, 2010; 27(3):498-508 (In Greek).
33. Moustaka E, Koutis C, Babatsikou F, Sarafis P, Malliarou M, Constantinidis T. Mental wellness and its relationship with work related stress. a research on nursing personnel. Hellenic Journal of Nursing Science, 2011; 4(4): 35-41 (Article In Greek).
34. Kourakos M, Kafkia T, Rekliti M, Zyga S, Kotrotsiou E, Gouva M. A job satisfaction study among healthcare professionals-nurses in medical wards in the Greek National Health System. Archives of Hellenic Medicine, 2012; 29(1): 61-69 (Article In Greek).
35. Cordes CL, Dougherty TW. A review and an integration of research on job burnout. Academic Management Review. 1993;18(4):621-656.
36. Ogden J. Health Psychology (2nd ed.) Translation in Greek by Loumakou M, Antoniou AS: 267-70, Athens, Parizianos publications, 2004.

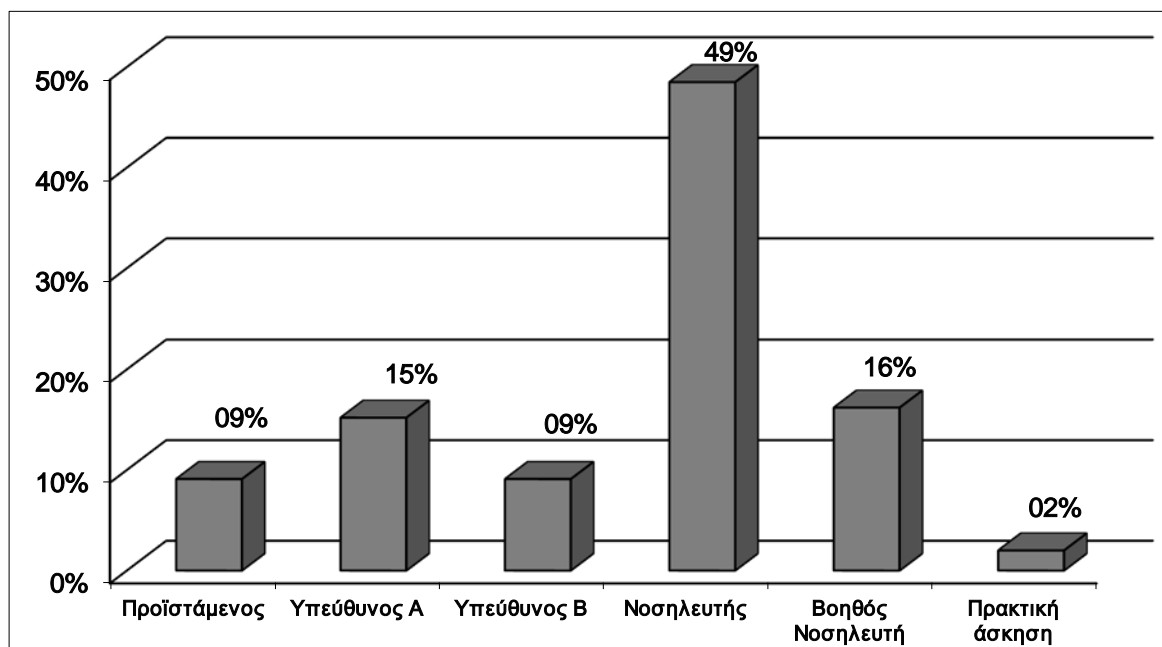


ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

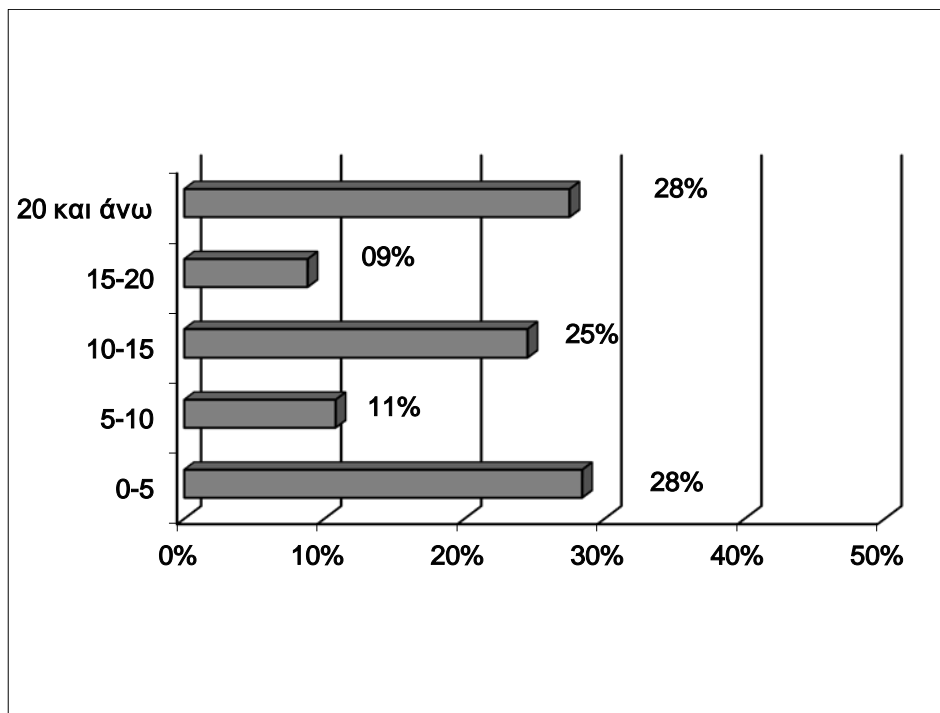
Εικόνα 1. Ηλικία συμμετεχόντων



Εικόνα 2. Θέση εργασίας συμμετεχόντων



Εικόνα 3. Χρόνια εργασίας στο χώρο της νοσηλευτικής.



Εικόνα 4. Αντιλαμβανόμενα επίπεδα άγχους

