



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

**Εκτίμηση του εργασιακού άγχους του νοσηλευτικού προσωπικού ενός Γενικού
Νοσοκομείου της Αττικής**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

του

Ιωάννη Πλιάτσικα

Επιβλέποντες:

Βασιλική Καπάκη

Δρ. Πολιτικής Υγείας

Μεταδιδακτορική Ερευνήτρια Οικονομικών της Υγείας Πανεπιστημίου
Πελοποννήσου

Κυριάκος Σουλιώτης

Αν. Καθηγητής Πολιτικής Υγείας, Σχολή Κοινωνικών και Πολιτικών
Επιστημών, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Αθήνα, 2020

NATIONAL AND KAPODISTRIAN UNIVERSITY OF ATHENS
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
MEDICAL SCHOOL OF ATHENS
POSTGRADUATE PROGRAMME PLANNING AND HEALTH MANAGEMENT

**Assessment of Occupational Stress of Nurse Staff of a General Hospital of
Attiki**

**Thesis of
Ioannis Pliatsikas**

Supervisors:

Vasiliki Kapaki

PhD in Policy of Health

Postdoctoral Research Fellow in Health Economics,

University of Peloponnese

Kyriakos Souliotis

Associate Professor of Health Policy, School of Social and Political Sciences

University of Peloponnese

Athens, 2020

Στην οικογένειά μου,

Ευχαριστίες

Εκφράζω τις θερμότερες ευχαριστίες μου στους επιβλέποντες καθηγητές μου κα Βασιλική Καπάκη και κ. Κυριάκο Σουλιώτη, για τη συνεργασία μας στη διάρκεια του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών και κυρίως, κατά τη διάρκεια συγγραφής της παρούσας εργασίας.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες οφείλω στην οικογένειά μου και στους φίλους μου, για την αμέριστη συμπαράστασή τους και την συνεχή υποστήριξή τους σε κάθε μου εγχείρημα.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους όσους δέχτηκαν πρόθυμα να συμμετάσχουν στην παρούσα μελέτη, συμπληρώνοντας το ερωτηματολόγιο.

Περίληψη

Θεωρητικό υπόβαθρο: Οι νοσηλευτές, λόγω της φύσης του επαγγέλματός τους έρχονται αντιμέτωποι με ποικίλες στρεσογόνες καταστάσεις, οι οποίες τους οδηγούν σε αυξημένο εργασιακό άγχος.

Σκοπός: Η διερεύνηση του άγχους που βιώνουν οι νοσηλευτές λόγω της εργασίας τους, καθώς και η αξιολόγηση των προσδιοριστικών παραγόντων αυτού.

Υλικό -Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε μια συγχρονική μελέτη, με δειγματοληψία ευκολίας, στην οποία συμμετείχαν 144 νοσηλευτές που εργάζονται στο Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένιο- Μπενάκειο» Ε.Ε.Σ. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μεταξύ Μαρτίου και Μαΐου του 2020. Οι μελετώμενοι προσδιοριστές προέκυψαν έπειτα από βιβλιογραφική ανασκόπηση. Για την εκτίμηση των επιπέδων άγχους χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Expanded Nursing Stress Scale (ENSS). Οι στατιστικές μέθοδοι που χρησιμοποιήθηκαν ήταν ο έλεγχος t (student's t-test), ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson (Pearson's correlation coefficient), ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman (Spearman's correlation coefficient) και η πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση (multivariate linear regression). Η ανάλυση έγινε με τη χρήση του SPSS v.21.0.

Αποτελέσματα: Οι πιο στρεσογόνες καταστάσεις αφορούν το θάνατο, τους ασθενείς και τις οικογένειές τους, την αβεβαιότητα για τη θεραπεία και τα προβλήματα με τους ανωτέρους. Οι έγγαμοι ή σε συμβίωση έχουν περισσότερο άγχος σε σχέση με τους άγαμους/διαζευγμένους/χήρους, ενώ η αύξηση των ετών προϋπηρεσίας σχετίζεται με μειωμένο άγχος. Επιπλέον, η αύξηση του μορφωτικού επιπέδου σχετίζεται με μείωση του εργασιακού άγχους λόγω θανάτου, λόγω των ασθενών και των οικογενειών τους, λόγω φόρτου εργασίας και λόγω προβλημάτων με τους συναδέλφους.

Συμπεράσματα: Είναι απαραίτητη η λήψη μέτρων και η υιοθέτηση κατάλληλων στρατηγικών από την Διοίκηση του Οργανισμού για τη μείωση του εργασιακού άγχους που βιώνει το νοσηλευτικό προσωπικό.

Λέξεις-κλειδιά: άγχος, νοσηλευτικό προσωπικό, προσδιοριστές, δημόσιο νοσοκομείο

Abstract

Background: Nurse staff, due to the nature of their work, is coming face to face with stressor events and this can lead them to increased levels of occupational stress.

Aim: Assessment of anxiety among nurse staff and the assessment of the determinants of occupational stress among nurse staff.

Material- Methods: A cross-sectional study with a convenience sample was conducted among 144 nurses in a General Hospital of Athens “Korgialenio- Benakio” – Hellenic Red Cross. Data collection was performed during March and May 2020. For the measurement of anxiety was used the Expanded Nursing Stress Scale (ENSS). For statistical analysis we used student’s t-test, Pearson’s correlation coefficient, Spearman’s correlation coefficient and multivariate linear regression. Statistical analysis was performed with SPSS v.21.0.

Results: The most stress situation was death and dying, patient and their families, uncertainty concerning treatment and problems with supervisors. According to multivariate analysis, married nurse staff or in cohabitation, had more occupational stress compared with not married/ divorced or widower and the most the years of work, the less was the occupational stress. In addition, increased educational level, relates to increased occupational stress because of death and dying, because of patients and their families, because of workload and finally, because of problems with colleagues.

Conclusions: Taking and adaptation of the appropriate strategy of the management of the organization can reduce the occupational stress of nurse staff.

Key-words: anxiety, nurse staff, determinant, general hospital

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	5
Abstract	6
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	11
1. Εισαγωγή	12
2. Άγχος και νοσηλευτικό προσωπικό	14
3. Οργανωτικό και λειτουργικό άγχος	15
4. Συνέπειες του εργασιακού άγχους	16
5. Εργασιακό άγχος στο νοσηλευτικό προσωπικό στην Ελλάδα	18
6. Προσδιοριστές του άγχους	20
6.1. Εισαγωγή.....	20
6.2. Δημογραφικά χαρακτηριστικά	20
6.3. Επαγγελματικά χαρακτηριστικά.....	20
6.4. Κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά	22
7. Στρατηγικές διαχείρισης και μέτρα για την αντιμετώπιση του εργασιακού άγχους.....	29
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	33
1. Σχεδιασμός της μελέτης	34
2. Ηθικά θέματα.....	36
3. Στατιστική ανάλυση	36
4. Αποτελέσματα.....	38
4.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά	38
4.2. Επαγγελματικά χαρακτηριστικά.....	40
4.3. Ερωτηματολόγιο εκτίμησης του στρες.....	41
4.4. Συσχετίσεις.....	44
Συζήτηση.....	63
Περιορισμοί της έρευνας.....	66

Προτάσεις για μελλοντική έρευνα.....	66
Βιβλιογραφία.....	68
Παράρτημα Ι. Ερωτηματολόγιο για τους προσδιοριστές της μελέτης	75
Παράρτημα ΙΙ. Ερωτηματολόγιο Expanded Nursing Stress Scale (ENSS)	76
Παράρτημα ΙΙΙ. Φύλλο ενημέρωσης συμμετεχόντων.....	78
Παράρτημα ΙV. Άδεια χρήσης ερωτηματολογίου.....	79
Παράρτημα V. Άδεια για τη διεξαγωγή της μελέτης	80

Περιεχόμενα Πινάκων

Πίνακας 1. Συνοπτική παρουσίαση των μελετών της βιβλιογραφικής ανασκόπησης.	23
Πίνακας 2. Τελικός αριθμός ερωτηματολογίων που συμπεριελήφθησαν στη μελέτη	34
Πίνακας 3. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των εργαζόμενων.	38
Πίνακας 4. Τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά των εργαζόμενων.....	40
Πίνακας 5. Ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha για το ερωτηματολόγιο εκτίμησης του στρες που βιώνουν οι νοσηλευτές	41
Πίνακας 6. Τα περιγραφικά αποτελέσματα για το ερωτηματολόγιο εκτίμησης του στρες που βιώνουν οι νοσηλευτές.....	43
Πίνακας 7. Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και την συνολική βαθμολογία στρες	45
Πίνακας 8. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την συνολική βαθμολογία στρες	46
Πίνακας 9. Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και την βαθμολογία στρες λόγω θανάτου.....	47
Πίνακας 10. Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και την βαθμολογία στρες λόγω διενέξεων με γιατρούς	48
Πίνακας 11. Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και την βαθμολογία στρες λόγω ανεπαρκούς προετοιμασίας.....	49
Πίνακας 12. Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και την βαθμολογία στρες λόγω προβλημάτων με συναδέλφους	51
Πίνακας 13. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την βαθμολογία στρες λόγω προβλημάτων με συναδέλφους	52
Πίνακας 14. Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και την βαθμολογία στρες λόγω προβλημάτων με ανώτερους.....	53
Πίνακας 15. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την βαθμολογία στρες λόγω προβλημάτων με ανώτερους	54
Πίνακας 16. Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και την βαθμολογία στρες λόγω φόρτου εργασίας	55

Πίνακας 17. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την βαθμολογία στρες λόγω φόρτου εργασίας	56
Πίνακας 18. Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και την βαθμολογία στρες λόγω αβεβαιότητας για τη θεραπεία	57
Πίνακας 19. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την βαθμολογία στρες λόγω αβεβαιότητας για τη θεραπεία	58
Πίνακας 20. Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και την βαθμολογία στρες λόγω των ασθενών και των οικογενειών τους	59
Πίνακας 21. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την βαθμολογία στρες λόγω των ασθενών και των οικογενειών τους	60
Πίνακας 22. Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και την βαθμολογία στρες λόγω διακρίσεων	61
Πίνακας 23. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την βαθμολογία στρες λόγω διακρίσεων	62

Περιεχόμενα Διαγραμμάτων - Γραφημάτων – Εικόνων

Γράφημα 1. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των εργαζόμενων (εκφρασμένα σε %)	39
Γράφημα 2. Τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά των εργαζόμενων (εκφρασμένα σε %)	41
Γράφημα 3. Οι μέσες τιμές για τις κλίμακες στο ερωτηματολόγιο εκτίμησης του στρες που βιώνουν οι νοσηλευτές.....	44

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. Εισαγωγή

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), ως εργασιακό άγχος ορίζεται η αντίδραση που έχουν οι εργαζόμενοι σε διάφορες πιέσεις, αλλά και απαιτήσεις της δουλειάς που υπερβαίνουν τις γνώσεις και τις ικανότητές τους (WHO, 2018). Επιπλέον, το εργασιακό άγχος σχετίζεται και με την αντίληψη που έχει το άτομο για τις απαιτήσεις που υπάρχουν στον εργασιακό χώρο και οι οποίες πρέπει να εκπληρωθούν από το ίδιο, σε σχέση με την αντίληψη του ατόμου που αφορά την ικανότητά του να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις αυτές (McVicar, 2003). Η πίεση και το άγχος στον εργασιακό χώρο είναι δύο διαφορετικές έννοιες, όμως πολλές είναι οι φορές που δημιουργείται μια σύγχυση μεταξύ των δύο αυτών εννοιών. Η πίεση στον εργασιακό χώρο είναι αναπόφευκτη και αυτό οφείλεται στο σύγχρονο εργασιακό περιβάλλον και στις συνθήκες εργασίας που επικρατούν στην εποχή μας. Η πίεση αυτή, όταν δεν είναι υπερβολική και κυρίως, όταν ο εργαζόμενος την αποδέχεται, μπορεί να έχει θετικά αποτελέσματα, καθώς μπορεί να βοηθήσει τον εργαζόμενο να βρίσκεται σε επαγρύπνηση σε διάφορα θέματα που αφορούν την εργασία, ενώ παράλληλα μπορεί να αποτελέσει και ένα κίνητρο για επιπλέον γνώση και απόκτηση δεξιοτήτων. Όταν όμως, η προαναφερόμενη πίεση είναι υπερβολική, με αποτέλεσμα να μην μπορεί να είναι διαχειρίσιμη από τον εργαζόμενο, τότε μετατρέπεται σε άγχος (WHO, 2018).

Πολλοί είναι οι παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση ή όχι του εργασιακού άγχους. Οι παράγοντες αυτοί μπορεί να σχετίζονται, είτε με τον ιδιαίτερο και ξεχωριστό τρόπο που το κάθε άτομο αντιδράει σε ότι του προκαλεί άγχος, είτε με τη διαφορετικότητα του κάθε εργαζομένου, χαρακτηριστικά, τα οποία επηρεάζουν τον τρόπο που αντιλαμβάνεται ο καθένας τους παράγοντες άγχους στο εργασιακό περιβάλλον, θεωρώντας ορισμένους παράγοντες περισσότερο στρεσογόνους από ότι τους θεωρούν οι συνάδελφοί τους. Επομένως, το εργασιακό άγχος εξαρτάται από το χαρακτήρα του κάθε ατόμου, από τις εμπειρίες του, από τους τρόπους που το διαχειρίζεται, καθώς και από τις συνθήκες κάτω από τις οποίες δημιουργήθηκαν οι στρεσογόνες καταστάσεις και απαιτήσεις στο χώρο εργασίας. Ένα μεμονωμένο γεγονός, από μόνο του, δεν μπορεί απαραίτητα να αποτελέσει, είτε σε ατομικό, είτε σε συλλογικό επίπεδο, πηγή άγχους για τους εργαζομένους, αλλά ο συνδυασμός

διαφόρων παραγόντων μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση του εργασιακού άγχους (Quick & Henderson, 2016; Johnston et al., 2013; Lees & Ellis, 1990).

Οι Karasek's (1979) και Siegrist (1996) υιοθέτησαν δύο μοντέλα για να περιγράψουν τους παράγοντες που συμβάλλουν στην αύξηση του εργασιακού άγχους. Το πρώτο αναφέρεται στη σχέση που υπάρχει μεταξύ των απαιτήσεων στον εργασιακό χώρο και του ελέγχου (Karasek's, 1979), ενώ το δεύτερο στη σχέση μεταξύ που υπάρχει μεταξύ της προσπάθειας που καταβάλλει ο κάθε εργαζόμενος και της ηθικής αμοιβής (Siegrist, 1996). Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με το πρώτο μοντέλο, οι υψηλές απαιτήσεις στο χώρο εργασίας μπορεί να οδηγήσουν σε αύξηση του άγχους, το οποίο όμως μπορεί να μετριαστεί από τον έλεγχο στην εργασία και επομένως, ο συνδυασμός υψηλές απαιτήσεις- χαμηλό επίπεδο ελέγχου, είναι αυτός που τελικά οδηγεί σε αύξηση του εργασιακού άγχους. Σύμφωνα με το δεύτερο μοντέλο, η υπερβολική προσπάθεια που μπορεί να καταβάλλει ο εργαζόμενος, η οποία μπορεί να τον οδηγήσει σε αύξηση των επιπέδων του άγχους που βιώνει λόγω της εργασίας, μπορεί να μετριαστεί από την ηθική αμοιβή. Επομένως, όταν η σχέση προσπάθειας- αμοιβής είναι αντιστρόφως ανάλογη, τότε αυξάνεται το άγχος που βιώνει ο εργαζόμενος.

Το άγχος λόγω επαγγέλματος θα πρέπει να αναγνωρίζεται έγκαιρα και να αντιμετωπίζεται άμεσα και αποτελεσματικά, καθώς μπορεί να επηρεάσει την σωματική και την ψυχική ικανότητα των εργαζομένων και να προκαλέσει προβλήματα ψυχικής ή και σωματικής υγείας. Η σχέση μεταξύ του εργασιακού άγχους και της υγείας των εργαζομένων, έχει σαν αποτέλεσμα να γίνονται πιο συντονισμένες προσπάθειες προκειμένου να κατανοηθούν οι πηγές του άγχους στο χώρο εργασίας και προκειμένου να αναπτυχθούν στρατηγικές διαχείρισης του άγχους που οφείλεται σε παράγοντες από το εργασιακό περιβάλλον. Σκοπός της ανάπτυξης των ανωτέρω στρατηγικών είναι, μέσω της εφαρμογής τους, είτε ατομικά από τον κάθε εργαζόμενο, είτε από τον οργανισμό στο σύνολό του, να μετριαστούν οι οποίες σωματικές ή ψυχικές διαταραχές (Quick & Henderson, 2016; McVicar, 2003).

Εν κατακλείδι, οι νοσηλευτές, λόγω της φύσης του επαγγέλματός τους, καλούνται καθημερινά να αντιμετωπίσουν και να διαχειριστούν διάφορα στρεσογόνα γεγονότα και αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την εμφάνιση υψηλών επιπέδων εργασιακού άγχους στο νοσηλευτικό προσωπικό. Αρκετές μελέτες στην Ελλάδα, αλλά και

διεθνώς, έχουν διερευνήσει τα επίπεδα εργασιακού άγχους των νοσηλευτών, ενώ και η παρούσα μελέτη αποτελεί μια προσπάθεια διερεύνησης των επιπέδων εργασιακού άγχους στο νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται στην Ελλάδα.

2. Άγχος και νοσηλευτικό προσωπικό

Οι νοσηλευτές, λόγω της φύσης του επαγγέλματός τους, βρίσκονται αντιμέτωποι με υψηλά επίπεδα άγχους (Chatzigianni et al., 2018; Κοϊνης & Σαρίδη, 2014; McGrath et al., 2003). Η καθημερινή επαφή με την επικείμενη απειλή του θανάτου και το θάνατο, η περίθαλψη πολυτραυματιών, η διαχείριση των ασθενών και των οικογενειών τους, οι όλο και αυξανόμενες απαιτήσεις σε γνώσεις και ικανότητες, η ανάγκη για άμεση ανταπόκριση σε ένα επείγον περιστατικό, η αβεβαιότητα της έκβασης όσον αφορά την υγεία του ασθενούς, τα ηθικά διλήμματα στη διαπολιτισμική κυρίως νοσηλευτική ή στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), κ.ά., κατατάσσουν το επάγγελμα του νοσηλευτή σε ένα από τα πλέον στρεσογόνα επαγγέλματα (Velmurugan et al., 2017; Λεπίδου και συν., 2012; Rothman et al., 2006; McVicar et al., 2003; French et al., 2000). Επιπλέον, η ανεπαρκής βοήθεια λόγω έλλειψης προσωπικού, η έλλειψη συνεχούς εκπαίδευσης, προκειμένου το προσωπικό να αποκτήσει τις απαραίτητες και εξειδικευμένες γνώσεις για το τμήμα στο οποίο εργάζεται, καθώς και η έλλειψη του ομαδικού πνεύματος εργασίας σε πολλά τμήματα, αποτελούν παράγοντες που επηρεάζουν τα επίπεδα του εργασιακού άγχους στο νοσηλευτικό προσωπικό (Κοϊνης & Σαρίδη, 2014; McGrath et al., 2003).

Επομένως, θα μπορούσαμε να πούμε ότι το εργασιακό άγχος στους νοσηλευτές είναι απόρροια ορισμένων παραγόντων που ανήκουν σε διάφορες κατηγορίες με βάση τη φύση του επαγγέλματος (ηθικά διλήμματα, απαιτήσεις ασθενών, κ.ά.), την ύπαρξη στρεσογόνων παραγόντων στο χώρο εργασίας (λήψη αποφάσεων υπό πίεση, επαφή με το θάνατο, κ.ά.), τη συχνότητα επαφής με τους συγγενείς του ασθενούς, το βαθμό στήριξης από τους συναδέλφους και τη συχνότητα των συγκρούσεων μεταξύ του προσωπικού (έλλειψη οργανωτικής δομής, ασάφεια ρόλων, διαφορετικές ιεραρχικές βαθμίδες, κ.ά.) και τέλος, με βάση τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των εργαζομένων (ενσυναίσθηση, προσωπικά βιώματα, κ.ά.) (Κοϊνης & Σαρίδη, 2014).

3. Οργανωτικό και λειτουργικό άγχος

Το εργασιακό άγχος αναφέρεται στην ψυχολογική πίεση που αισθάνεται κάποιος και σχετίζεται είτε με παράγοντες που αφορούν τη λειτουργία της υπηρεσίας, όπως η λήψη αποφάσεων υπό πίεση και η επικοινωνία με τους ασθενείς και τους συγγενείς τους, είτε με παράγοντες που αφορούν την οργάνωσή της, όπως είναι ο φόρτος εργασίας, το ωράριο και η διοίκηση των ανθρωπίνων πόρων (Chatzigianni et al., 2018). Επομένως, το νοσηλευτικό προσωπικό έρχεται καθημερινά αντιμέτωπο και με λειτουργικούς και με οργανωτικούς στρεσογόνους παράγοντες, χωρίς όμως να έχει βρεθεί εάν η κύρια πηγή του άγχους αφορά την οργάνωση ή τη λειτουργία της υπηρεσίας, προκειμένου να γίνουν και οι απαραίτητες μεταρρυθμίσεις στον τομέα που είναι και ο πιο στρεσογόνος.

Το λειτουργικό άγχος ορίζεται σαν οποιαδήποτε ψυχολογική επίμονη ψυχολογική δυσκολία που προκύπτει από τα λειτουργικά καθήκοντα που αποτελούν μέρος της δουλειάς. Τα λειτουργικά καθήκοντα αφορούν τη φύση της εργασίας, η οποία απαιτεί τη λήψη αποφάσεων υπό την πίεση του χρόνου, την αντιμετώπιση τυχόν επιθετικών ή βίαιων συμπεριφορών από τους ασθενείς ή από τους συγγενείς τους, με αποτέλεσμα τη διακινδύνευση της προσωπικής ασφάλειας και της ασφάλειας των συναδέλφων, την έκθεση στο θάνατο και τη διαχείριση της έλλειψης στήριξης από το κοινωνικό σύνολο (Chatzigianni et al., 2018; Σαρίδη και συν., 2016; Hamaideh, 2011).

Το οργανωτικό άγχος είναι απόρροια του τρόπου με τον οποίο οργανώνεται κάθε υπηρεσία – τμήμα του οργανισμού και σχετίζεται με τη σαφή διάκριση του εργασιακού ρόλου του κάθε εργαζομένου, με το φόρτο εργασίας, με το ωράριο εργασίας, με την υποστήριξη από τους συναδέλφους και από τους προϊσταμένους, με την έλλειψη διαλειμμάτων στη διάρκεια της βάρδιας, με τις ελλείψεις σε ιατροφαρμακευτικά υλικά, με την επάρκεια σε προσωπικό, με την ασφάλεια στο χώρο εργασίας, με τις σχέσεις μεταξύ του προσωπικού και με τις μεταξύ τους διαμάχες, με τις ευκαιρίες για περαιτέρω μόρφωση και εξέλιξη, με τη γραφειοκρατία, με διοικητικά θέματα και με τη διαχείριση του χρόνου. Το οργανωτικό άγχος επομένως πηγάζει από χαρακτηριστικά που σχετίζονται με τη δομή της υπηρεσίας, με γραφειοκρατικούς και ιεραρχικούς παράγοντες που αφορούν τον τρόπο με τον οποίο

οργανώνεται μια υπηρεσία, καθώς και με τις αρνητικές εμπειρίες που ο κάθε εργαζόμενος μπορεί να βιώσει εντός του εργασιακού χώρου, οι οποίες μπορεί να οδηγήσουν σε αρνητικές αντιδράσεις και επομένως, να ταραξουν το ομαλό εργασιακό περιβάλλον (Chatzigianni et al., 2018; Σαρίδη και συν., 2016; Fiabane et al., 2013; Hamaideh, 2011; McVicar, 2003).

Τέλος, θα πρέπει να αναφέρουμε ότι, ανεξάρτητα από το εάν το εργασιακό άγχος στο νοσηλευτικό προσωπικό προέρχεται από παράγοντες που σχετίζονται με την οργάνωση ή τη λειτουργία της υπηρεσίας, σημαντικό είναι να προσδιοριστεί και ο βαθμός έκθεσης στον κάθε παράγοντα, ο οποίος μπορεί να επηρεάσει τη λειτουργικότητα και την προσωπικότητα των εργαζομένων. Αυτό συμβαίνει, καθώς κάποιος παράγοντας, που μπορεί να είναι ιδιαίτερα στρεσογόνος, αλλά η συχνότητα έκθεσης στον εν λόγω παράγοντα να είναι μικρή, μπορεί τελικά να μην αποτελεί προσδιοριστή του άγχους, ενώ κάποιος άλλος παράγοντας, ο οποίος δεν θεωρείται ιδιαίτερα στρεσογόνος από το νοσηλευτικό προσωπικό, αλλά η συχνότητα έκθεσης σε αυτόν είναι μεγάλη, τότε μπορεί να είναι προσδιοριστής του εργασιακού άγχους.

4. Συνέπειες του εργασιακού άγχους

Συνέπεια των υψηλών επιπέδων εργασιακού άγχους είναι η μείωση της αποδοτικότητας, η συχνή απουσία από την εργασία λόγω ασθένειας, η μείωση της ποιότητας της ζωής των εργαζομένων, η αύξηση προβλημάτων στο χώρο εργασίας και η επιβάρυνση της υγείας των εργαζομένων (Chatzigianni et al., 2018; Κοϊνης & Σαρίδη, 2014; McGrath et al., 2003; Maslach et al., 2001; Callaghan et al., 2000). Επιπλέον, το αυξημένο επαγγελματικό άγχος μπορεί να οδηγήσει σε επαγγελματική εξουθένωση (burnout syndrome), σε κατάθλιψη, σε αύξηση της χρήσης προϊόντων καπνού και αλκοόλ, σε αύξηση της επιθετικότητας, σε έντονο αίσθημα απογοήτευσης από την εργασία, σε προβληματικές κοινωνικές σχέσεις, σε μετατραυματικό στρες, σε πρόθεση για πρόωρη αποχώρηση από την εργασία, σε απόκτηση διαταραχών ύπνου, σε αύξηση των ατυχημάτων, στην έλλειψη ενσυναίσθησης, κ.ά. (Chatzigianni et al., 2018; Quick & Henderson, 2016; Κοϊνης & Σαρίδη, 2014; Coomber & Barriball, 2007; Maslach et al., 2001; Wykes & Whittington, 1999).

Γενικότερα, μπορούμε να κατατάξουμε τις συνέπειες από το άγχος λόγω επαγγέλματος σε τρεις κατηγορίες, ανάλογα με τις υποκειμενικές εμπειρίες του κάθε

ατόμου, ανάλογα με τις σωματικές συνέπειες και τέλος, ανάλογα με τις αλλαγές που παρατηρούνται σε επίπεδο συμπεριφοράς. Οι υποκειμενικές εμπειρίες αναφέρονται στο άγχος, στην καταθλιπτική συμπεριφορά, στο συνεχές αίσθημα της ανησυχίας και στη συναισθηματική απόσπαση που ο κάθε εργαζόμενος βιώνει, ανάλογα με τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του. Οι υποκειμενικές αυτές εμπειρίες μπορεί να γίνουν αντιληπτές είτε από το ίδιο το άτομο, είτε από άτομα του οικογενειακού, του συγγενικού ή και του φιλικού περιβάλλοντος ή ακόμα και από τους συναδέλφους του. Οι σωματικές συνέπειες αναφέρονται στα ψυχοσωματικά συμπτώματα που μπορεί να εμφανίσει ο εργαζόμενος, εξαιτίας του έντονου άγχους που βιώνει και σχετίζονται με ημικρανίες, με δερματολογικές παθήσεις, με το σύνδρομο του ευερέθιστου εντέρου, με μυοσκελετικά προβλήματα ή ακόμα και με πιο σοβαρές και απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις, όπως καρδιαγγειακές παθήσεις, εγκεφαλικά επεισόδια, κ.ά. Τέλος, οι αλλαγές σε επίπεδο συμπεριφοράς αναφέρονται σε καταστάσεις που σχετίζονται με εξαρτήσεις (π.χ. κάπνισμα, αλκοόλ, κ.ά.), με τεταμένες σχέσεις με τους συναδέλφους, με απροθυμία για ανάληψη περαιτέρω καθηκόντων και με προβληματικές σχέσεις με τους ασθενείς (Sarafis et al., 2016; Lin et al., 2016; Azma et al., 2015; Κοϊνης και Σαρίδη, 2014).

Όμως οι συνέπειες του εργασιακού άγχους που βιώνουν οι νοσηλευτές, δεν αφορούν μόνο τα ίδια τα άτομα, αλλά έχουν επιπτώσεις και στο σύστημα υγείας, αλλά και στην οικονομία της χώρας γενικότερα. Η απουσία των εργαζομένων από την εργασία, εξαιτίας των σωματικών ή των ψυχικών επιπτώσεων του εργασιακού άγχους, έχει σαν αποτέλεσμα να διαταράσσεται η εύρυθμη λειτουργία των οργανισμών παροχής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, γεγονός που έχει αρνητικό αντίκτυπο και στους ασθενείς (π.χ. μεγάλες λίστες αναμονής, χαμηλή ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας υγείας, κ.ά.), αλλά και στους συναδέλφους, οι οποίοι καλούνται να ανταπεξέλθουν σε ένα ήδη προβληματικό περιβάλλον εργασίας. Επιπλέον, το κόστος από της περίθαλψης των εργαζομένων, οι οποίοι εμφανίζουν σωματικά και ψυχικά προβλήματα εξαιτίας της εργασίας, καλείται να τα καλύψει το κράτος, με αποτέλεσμα να επιβαρύνεται ο κρατικός προϋπολογισμός, σε μια περίοδο όπου η χρηματοδότηση για την υγεία έχει μειωθεί σημαντικά (Maharaj et al., 2018; Σουλιώτης και συν., 2018; Akbar et al., 2016).

5. Εργασιακό άγχος στο νοσηλευτικό προσωπικό στην Ελλάδα

Απόρροια της οικονομικής κρίσης, στην οποία βρίσκεται η Ελλάδα τα τελευταία χρόνια, αποτελούν οι μεταβολές στη χρηματοδότηση του τομέα της υγείας και πιο συγκεκριμένα, η μείωση των δαπανών για την υγεία, η οποία ανήλθε στο 1,7% του ΑΕΠ από το 2009 έως και σήμερα (OECD, 2020). Η μείωση όμως αυτή είχε σαν αποτέλεσμα να παρατηρηθούν σημαντικές ελλείψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς υπήρχε αναντιστοιχία μεταξύ των συνταξιοδοτήσεων και των προσλήψεων, ενώ πραγματοποιήθηκαν και απολύσεις, προκειμένου να μειωθεί ο αριθμός των εργαζομένων στον τομέα της υγείας. Στην Ελλάδα, το ποσοστό των νοσηλευτών ανά 1.000 κατοίκους είναι από τα μικρότερα μεταξύ των χωρών του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) (3,3 νοσηλευτές ανά 1.000 κατοίκους, κατά το έτος 2017), γεγονός που υποδηλώνει τις σημαντικές ελλείψεις που υπάρχουν σε νοσηλευτικό προσωπικό στη χώρα μας (OECD, 2020; Σουλιώτης και συν., 2018).

Το μεγαλύτερο πρόβλημα, εξαιτίας της έλλειψης προσωπικού, κλίθηκαν να αντιμετωπίσουν τα δημόσια νοσοκομεία της χώρας, καθώς η αύξηση της ζήτησης των δημοσίων υπηρεσιών παροχής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης που οφείλονταν στην οικονομική κρίση, σε συνδυασμό με την ανεπάρκεια σε νοσηλευτές, οδήγησε σε φόρτο εργασίας, στον οποίο προσπαθούσαν να ανταπεξέλθουν οι εργαζόμενοι, χωρίς παράλληλα να μειώσουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Διάφορες μελέτες όμως, οι οποίες πραγματοποιήθηκαν στην Ελλάδα, βρήκαν ότι η ο φόρτος εργασίας συμβάλλει στη αύξηση του εργασιακού άγχους στο νοσηλευτικό προσωπικό (Moustaka et al., 2010; Malliarou et al., 2010). Επιπλέον, η έλλειψη σε ιατροφαρμακευτικά υλικά και προμήθειες, που ήταν απόρροια της μείωσης της χρηματοδότησης του τομέα της υγείας, οδήγησε σε αύξηση του άγχους που βιώνουν οι νοσηλευτές στην Ελλάδα της κρίσης (Rachiotis et al., 2014). Γενικότερα, στην περίοδο της οικονομικής κρίσης αυξήθηκε το εργασιακό άγχος του νοσηλευτικού προσωπικού (Tsaras et al., 2018; Χάρος και συν., 2017; Σαρίδη και συν., 2016).

Μελέτες βρήκαν ότι η καθημερινή επαφή με το θάνατο και με την επικείμενη απειλή του θανάτου, αποτελούν παράγοντες που συμβάλλουν στην αύξηση του εργασιακού άγχους στο νοσηλευτικό προσωπικό στην Ελλάδα (Chatzigianni et al.,

2018; Sarafis et al., 2016). Επιπλέον, το κυλιόμενο ωράριο συμβάλλει στην αύξηση του εργασιακού άγχους στο νοσηλευτικό προσωπικό στην χώρα μας (Σαρίδη και συν., 2016). Σε μια άλλη μελέτη, στην οποία ο μελετώμενος πληθυσμός προέρχονταν και από νοσοκομεία της πρωτεύουσας και από περιφερειακά νοσοκομεία, βρέθηκε ότι, εκτός από το φόρτο εργασίας, στον οποίο αναφερθήκαμε παραπάνω, οι διαμάχες μεταξύ των συναδέλφων και μεταξύ των μελών της οικογένειας, συμβάλλουν στην αύξηση του εργασιακού άγχους (Moustaka et al., 2010). Η μελέτη των Malliarou et al. (2010), βρήκε ότι, εκτός από το φόρτο εργασίας, στην αύξηση του άγχους λόγω επαγγέλματος, συμβάλλει και το γεγονός ότι οι νοσηλευτές καλούνται να πάρουν αποφάσεις που μπορεί να επηρεάσουν τη ζωή του ασθενούς και να έχουν αντίκτυπο και στον ίδιο και στην οικογένειά του. Η λήψη αποφάσεων υπό την πίεση του χρόνου, η έλλειψη σαφούς εργασιακού ρόλου, η έλλειψη υποστήριξης από τη διοίκηση και η επικοινωνία και οι διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ των νοσηλευτών και των ασθενών και των οικογενειών τους, συμπεριλαμβανομένων των παράλογων απαιτήσεων των ασθενών, της προσβλητικής συμπεριφοράς προς τους νοσηλευτές, της συνεχούς κατηγορίας για ό,τι λάθος συμβαίνει και της σεξουαλικής παρενόχλησης, οδηγούν σε αύξηση του άγχους που βιώνουν οι νοσηλευτές (Chatzigianni et al., 2018; Σαρίδη και συν., 2016). Επιπλέον, το μορφωτικό επίπεδο, η ηλικία και η οικογενειακή κατάσταση συμβάλλουν στην αύξηση του εργασιακού άγχους στο νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε διάφορα νοσοκομεία στην Ελλάδα (Chatzigianni et al., 2018; Tsaras et al., 2018).

6. Προσδιοριστές του άγχους

6.1. Εισαγωγή

Ο προσδιοριστής (determinant) είναι κάθε συγγενές, περιβαλλοντικό ή συμπεριφορικό χαρακτηριστικό των ατόμων από το οποίο εξαρτάται (σχετίζεται ή συναρτάται) η συχνότητα εμφάνισης της μελετώμενης έκβασης (Γαλάνης & Σπάρος 2012). Στην παρούσα μελέτη, οι προσδιοριστές είναι διάφορα δημογραφικά, επαγγελματικά και κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά, ενώ η έκβαση είναι το άγχος λόγω επαγγέλματος που βιώνει το νοσηλευτικό προσωπικό. Στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται οι προσδιοριστές με βάση τη βιβλιογραφία. Η γνώση των προσδιοριστών είναι σημαντική για την υιοθέτηση των κατάλληλων μέτρων που θα οδηγήσουν στη διαχείριση και στην αντιμετώπιση των προσδιοριστών αυτών, προκειμένου να μειωθεί και η επίπτωση και ο επιπολασμός του εργασιακού άγχους στους νοσηλευτές.

6.2. Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Διάφορες μελέτες βρήκαν ότι το μορφωτικό επίπεδο του νοσηλευτικού προσωπικού, καθώς και η οικογενειακή κατάσταση, αποτελούν προσδιοριστές του εργασιακού άγχους στους νοσηλευτές (Tsaras et al., 2018; Chatzigianni et al., 2018; Lee & Wang, 2002). Επιπλέον, η ηλικία και το φύλο βρέθηκαν ότι σχετίζονται με τα επίπεδα άγχους που βιώνουν οι νοσηλευτές (Vahedian-Azimi et al., 2019; Badil et al., 2018; Chatzigianni et al., 2018; Tsaras et al., 2018; Kumar et al., 2016; Romano et al., 2015; Lee & Wang, 2002).

6.3. Επαγγελματικά χαρακτηριστικά

Ο φόρτος εργασίας, στον οποίο καλούνται οι νοσηλευτές να ανταπεξέλθουν, χωρίς παράλληλα να μειώσουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, καθώς και ο ανεπαρκής χρόνος για την εκπλήρωση των καθηκόντων τους κατά τη διάρκεια της βάρδιας τους, σε συνδυασμό με τις υπερβολικές απαιτήσεις, αποτελούν προσδιοριστές του εργασιακού άγχους (Chaudhari et al., 2018; Romano et al., 2015;

Mohite et al., 2014; Yau et al., 2012; Mark & Smith, 2012; Tyson et al. 2004; Lee & Wang, 2002; McGowan, 2001; Callaghan et al., 2000; Healy & McKay, 1999).

Οι Callaghan et al. (2000) βρήκαν ότι οι διαπροσωπικές σχέσεις σχετίζονται με την αύξηση του εργασιακού άγχους. Στο συμπέρασμα ότι οι σχέσεις με τους συναδέλφους μπορούν να αποτελέσουν πηγή άγχους για τους νοσηλευτές, κατέληξαν και οι Guppy & Gutteridge (1991) και Vahedian-Azimi et al. (2019). Επιπλέον, προσδιοριστή του εργασιακού άγχους για τους νοσηλευτές, αποτελούν και οι διαμάχες με τους προϊσταμένους και οι κακές σχέσεις με τους ιατρούς (Chaudhari et al., 2018, Sarafis et al., 2016; Sharma et al., 2014; Mohite et al., 2014;), καθώς και η επικοινωνία και η διαχείρισή της, με τη διοίκηση του νοσοκομείου και η έλλειψη υποστήριξης και αναγνώρισης από τη διοίκηση (McGowan, 2001; Callaghan et al., 2000;).

Η επαφή με την επικείμενη απειλή του θανάτου και με το θάνατο αποτελεί προσδιοριστή του εργασιακού άγχους στο νοσηλευτικό προσωπικό (Sarafis et al., 2016; Romano et al., 2015; Tyson et al. 2004; Guppy & Gutteridge, 1991). Επιπλέον, η επαφή με τους ασθενείς και με τους συγγενείς των ασθενών αποτελεί στρεσογόνο παράγοντα για τους νοσηλευτές στο περιβάλλον της εργασίας τους (Chaudhari et al., 2018; Sarafis et al., 2016; Gao et al., 2012; Guppy & Gutteridge, 1991).

Η έλλειψη ανθρώπινων (έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού) και υλικών πόρων (έλλειψη σε ιατροφαρμακευτικά υλικά και προμήθειες), σχετίζεται με την αύξηση του εργασιακού άγχους που βιώνουν οι νοσηλευτές (Vahedian-Azimi et al., 2019; McGowan, 2001; Guppy & Gutteridge, 1991). Το τμήμα στο οποίο εργάζεται ο κάθε νοσηλευτής, η θέση εργασίας (προϊστάμενος, νοσηλευτής, βοηθός νοσηλευτή), καθώς και το ωράριο εργασίας συμβάλλουν στην εμφάνιση ή όχι του εργασιακού άγχους (Romano et al., 2015; Sharma et al., 2014; Yau et al., 2012, Gao et al., 2012). Η πίεση που ασκείται στους νοσηλευτές για την ανάληψη καθηκόντων που δεν ανήκουν στις αρμοδιότητές τους, η υπερβολική δέσμευση που αισθάνονται από την εργασία, η ευθύνη που έχουν ως προς τους ασθενείς, καθώς και η αβεβαιότητα ως προς την αποτελεσματικότητα ενός θεραπευτικού σχήματος, συμβάλλουν στην αύξηση του εργασιακού άγχους (Sarafis et al., 2016, Gao et al., 2012; Mark & Smith, 2012; Tyson et al. 2004; Lee & Wang, 2002). Τα χρόνια προϋπηρεσίας, τα οποία σχετίζονται και με την εμπειρία που έχει ο κάθε εργαζόμενος, σχετίζονται και με το

βαθμό του εργασιακού άγχους που βιώνει το νοσηλευτικό προσωπικό (Chaudhari et al., 2018; Lee & Wang, 2002).

Οι Johnston et al. (2013), σε μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο και στην οποία συμμετείχαν 254 νοσηλευτές, βρήκαν ότι οι συμμετέχοντες βίωναν περισσότερο άγχος στο χώρο εργασίας, όταν η σχέση μεταξύ απαιτήσεων/προσπάθειας και ελέγχου/ ηθικής αμοιβής, ήταν αντιστρόφως ανάλογη. Πιο συγκεκριμένα, βρήκαν ότι οι υψηλές απαιτήσεις στο χώρο εργασίας σε συνδυασμό με την έλλειψη ελέγχου ή με μειωμένο έλεγχο, καθώς και η αυξημένη προσπάθεια που καταβάλουν οι εργαζόμενοι, προκειμένου να ανταποκριθούν στις αυξημένες απαιτήσεις, σε συνδυασμό με την έλλειψη παρότρυνσης ή επαίνου η γενικότερα ηθικής αμοιβής, οδηγεί σε αύξηση του επαγγελματικού άγχους.

6.4. Κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά

Το εισόδημα αποτελεί προσδιοριστή του εργασιακού άγχους στο νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς αποτελεί και ένα μέσο ανταμοιβής και αναγνώρισης της εργασίας και εκτός από υλική, είναι και μια έμμεση ηθική αμοιβή για τους εργαζομένους (Badil et al., 2018; Sharma et al., 2014). Η στήριξη από το κοινωνικό σύνολο και γενικότερα η γνώμη που έχουν οι πολίτες για το επάγγελμα του νοσηλευτή, η οποία έχει και αντίκτυπο στον τρόπο που τους αντιμετωπίζουν, συμβάλλει στα επίπεδα του εργασιακού άγχους που βιώνει το νοσηλευτικό προσωπικό (Gao et al., 2012). Επιπλέον, η ύπαρξη μιας στρεσογόνου κατάστασης εντός του οικογενειακού ή του εργασιακού περιβάλλοντος μπορεί να αυξήσει το άγχος των νοσηλευτών (Kumar et al., 2016).

Πίνακας 1. Συνοπτική παρουσίαση των μελετών της βιβλιογραφικής ανασκόπησης

Συγγραφέας, έτος	Χώρα διεξαγωγής	Είδος μελέτης	Χρονικό διάστημα διεξαγωγής	Συμμετέχοντες	Προσδιοριστής	Έκβαση	Αποτελέσματα
Badil et al. (2018)	Πακιστάν	Συγχρονική	1 Ιανουάριου 2015 έως 31 Δεκεμβρίου 2015	n=265 νοσηλεύτες	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. ηλικία, φύλο, κ.ά.) Επαγγελματικά χαρακτηριστικά (π.χ. φόρτος εργασίας, ωράριο εργασίας, κ.ά.)	Ερωτηματολόγιο με βάση τη βιβλιογραφία με δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά	Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση, το εισόδημα και το φύλο αποτελούν προσδιοριστές του άγχους. (p<0,05)
Callaghan et al. (2000)	Κίνα	Συγχρονική	Ιανουάριος έως Δεκέμβριος 2000	n=168 νοσηλεύτες	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. ηλικία, φύλο, κ.ά.) Επαγγελματικά χαρακτηριστικά (π.χ. φόρτος εργασίας, ωράριο εργασίας, κ.ά.)	Anxiety Stress Questionnaire (ASQ)	Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση, ο φόρτος εργασίας, οι διαπροσωπικές σχέσεις και η επικοινωνία με τη διοίκηση, αποτελούν προσδιοριστές του άγχους για τους νοσηλεύτες (p<0,05)
Chatziagianni et al. (2018)	Ελλάδα	Συγχρονική	Φεβρουάριος έως Μάρτιος 2016	n=157 νοσηλεύτες	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. ηλικία, φύλο, κ.ά.) Επαγγελματικά χαρακτηριστικά (π.χ. φόρτος εργασίας, επαφή με το θάνατο, κ.ά.)	Expanded Nursing Stress Scale (ENSS)	Σύμφωνα με την πολυμεταβλητή ανάλυση, οι προσδιοριστές του άγχους είναι: -Η επαφή με την επικείμενη απειλή του θανάτου και ο θάνατος -Οι ασθενείς και οι οικογένειά τους -Η ηλικία -Η οικογενειακή κατάσταση (p<0,05)

Chaudhari et al. (2018)	Ινδία	Συγχρονική	Ιανουάριος έως Δεκέμβριος 2018	n=97 νοσηλευτές	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. ηλικία, φύλο, κ.ά.)	Expanded Nursing Stress Scale (ENSS)	Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση, ο φόρτος εργασίας, οι διαμάχες με τους προϊστάμενους ασθενείς και οι οικογένειές τους και η εμπειρία, αποτελούν προσδιοριστές του εργασιακού άγχους.
Gao et al. (2012)	Κίνα	Συγχρονική	Απρίλιος έως Ιούνιος 2009	n=1437 νοσηλευτές	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. ηλικία, φύλο, κ.ά.) Επαγγελματικά χαρακτηριστικά (π.χ. φόρτος εργασίας, ωράριο εργασίας, κ.ά.)	Job Content Questionnaire (JCQ) Efford-reward Imbalance (C-ERI)	Σύμφωνα με την πολυμεταβλητή λογιστική παλινδρόμηση, οι προσδιοριστές του άγχους είναι: -Η θέση εργασίας (OR=2,501) -Η υπερβολική δέσμευση από την εργασία (OR=2,018) -Οι κακές σχέσεις με τους ασθενείς (OR=1,434) -Η στήριξη από το κοινωνικό σύνολο (OR=0,573)
Guppy & Gutteridge (1991)	Ηνωμένο Βασίλειο	Συγχρονική	Ιανουάριος έως Δεκέμβριος 1991	n=236 νοσηλευτές	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. ηλικία, φύλο, κ.ά.) Επαγγελματικά χαρακτηριστικά (π.χ. φόρτος εργασίας, ωράριο εργασίας, κ.ά.)	Ερωτηματολόγιο με βάση τη βιβλιογραφία με δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά Nursing Stress Scale	Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση, προσδιοριστές του άγχους είναι: -Οι σχέσεις με τους συναδέλφους -Η έλλειψη πόρων -Η επαφή με την επικείμενη απειλή του θανάτου και το θάνατο -Η επαφή με τους συγγενείς των ασθενών (p<0,01)

Healy & McKay (1999)	Αυστραλία	Συγχρονική	Ιανουάριος έως Δεκέμβριος 1999	n=129 νοσηλεύτες	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. ηλικία, φύλο, κ.ά.) Επαγγελματικά χαρακτηριστικά (π.χ. φόρτος εργασίας, ωράριο εργασίας, κ.ά.)	Nursing Stress Scale	Σύμφωνα με την τυπική πολλαπλή παλινδρόμηση προσδιοριστής του άγχους είναι ο φόρτος εργασίας (p<0,001)
Kumar et al. (2016)	Ινδία	Συγχρονική	Ιανουάριος έως Δεκέμβριος 2016	n=41 νοσηλεύτες	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. ηλικία, φύλο, κ.ά.)	Standard self- administered questionnaire DASS	Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση, η ηλικία και κάποιο στρεσογόνο γεγονός στην οικογένεια ή στην εργασία αποτελούν προσδιοριστές του άγχους για τους νοσηλεύτες (p<0,05)
Lee & Wang (2002)	Ταϊβάν	Συγχρονική	Ιανουάριος έως Δεκέμβριος 2002	n=167 νοσηλεύτες	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. ηλικία, φύλο, κ.ά.) Επαγγελματικά χαρακτηριστικά (π.χ. φόρτος εργασίας, ωράριο εργασίας, κ.ά.)	Stressors Scale	Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση, η κύρια πηγή άγχους είναι ο φόρτος εργασίας και η ευθύνη στην εργασία. Επιπλέον, η ηλικία, η εργασιακή εμπειρία, το εκπαιδευτικό επίπεδο και η συνεχιζόμενη εκπαίδευση, σχετίζονταν με τα επίπεδα άγχους των νοσηλευτών.
Mark & Smith (2012)	Ηνωμένο Βασίλειο	Συγχρονική	Ιανουάριος έως Δεκέμβριος 2012	n=870 νοσηλεύτες	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. ηλικία, φύλο, κ.ά.) Επαγγελματικά χαρακτηριστικά (π.χ. φόρτος εργασίας, ωράριο εργασίας, κ.ά.)	ERI Questionnaire Job Content Questionnaire	Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση, οι υπερβολικές απαιτήσεις στην εργασία, η περιττή προσπάθεια και η υπερβολική δέσμευση, αποτελούν παράγοντες που αυξάνουν τα επίπεδα άγχους των νοσηλευτών. (p<0,05)

McGowan (2001)	Ιρλανδία	Περιγραφική και αναλυτική	Ιανουάριος έως Δεκέμβριος 2001	n=72 νοσηλευτές	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. ηλικία, φύλο, κ.ά.) Επαγγελματικά χαρακτηριστικά (π.χ. φόρτος εργασίας, ωράριο εργασίας, κ.ά.)	Nurse Stress Index questionnaire	Σύμφωνα με την πολυμεταβλητή ανάλυση οι προσδιοριστές του άγχους είναι: -Η έλλειψη πόρων -Ο ανεπαρκής χρόνος -Η έλλειψη στήριξης και αναγνώρισης από τη διοίκηση -Η έλλειψη αλλαγών
Mohite et al. (2014)	Ινδία	Περιγραφική	Οκτώβριος 2013	n=100 νοσηλευτές	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. ηλικία, φύλο, κ.ά.)	Expanded Nursing Stress Scale (ENSS)	Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση, ο φόρτος εργασίας και η σχέση με τους προϊσταμένους αυξάνουν το άγχος που βιώνουν οι νοσηλευτές.
Romano et al. (2015)	Ιταλία	Συγχρονική	Ιανουάριος έως Δεκέμβριος 2015	n=231 νοσηλευτές	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. ηλικία, φύλο, κ.ά.) Επαγγελματικά χαρακτηριστικά (π.χ. φόρτος εργασίας, ωράριο εργασίας, κ.ά.)	Nursing Stress Scale	Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση, ο φόρτος εργασίας, ο θάνατος και η εικόνα του να υποφέρει ο ασθενής, το φύλο και το κυλιόμενο ωράριο, σχετίζονται με το εργασιακό άγχος στους νοσηλευτές (p<0,05)
Sarafis et al. (2016)	Ελλάδα	Συγχρονική	Ιανουάριος έως Δεκέμβριος 2016	n=246 νοσηλευτές	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. ηλικία, φύλο, κ.ά.) Επαγγελματικά χαρακτηριστικά (π.χ. φόρτος εργασίας, επαφή με το θάνατο, κ.ά.)	Expanded Nursing Stress Scale (ENSS)	Σύμφωνα με την πολυμεταβλητή ανάλυση, οι προσδιοριστές του άγχους είναι: -Η επαφή με την επικείμενη απειλή του θανάτου και ο θάνατος -Οι ασθενείς και η οικογένειά τους -Οι διαμάχες με τους προϊσταμένους -Η αβεβαιότητα της έκβασης σε σχέση με το θεραπευτικό σχήμα (p<0,05)

Sharma et al. (2014)	Ινδία	Συγχρονική	Ιανουάριος έως Δεκέμβριος 2013-2014	n=100 νοσηλευτές	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. ηλικία, φύλο, κ.ά.) Επαγγελματικά χαρακτηριστικά (π.χ. φόρτος εργασίας, ωράριο εργασίας, κ.ά.)	Professional Life Stress Scale by David Fontana	Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση, οι προσδιοριστές του άγχους είναι: -Ο χαμηλός μισθός (OR=2,29) -Οι άσχημες σχέσεις με τους ιατρούς (OR=3,97) -Το τμήμα-τομέας που εργάζεται ο κάθε νοσηλευτής (p<0,05)
Tsaras et al. (2018)	Ελλάδα	Συγχρονική	1 Απριλίου 2017 έως 31 Μαΐου 2017	n=157 νοσηλευτές	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. ηλικία, φύλο, κ.ά.) Επαγγελματικά χαρακτηριστικά (π.χ. φόρτος εργασίας, ωράριο εργασίας, κ.ά.)	Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2) Generalized Anxiety Disorder-2 (GAD-2)	Σύμφωνα με την πολυμεταβλητή λογιστική παλινδρόμηση οι προσδιοριστές του άγχους είναι: -Η οικογενειακή κατάσταση (OR=4,63) -Το μορφωτικό επίπεδο (OR=4,24) -Η ηλικία (OR=1,11)
Tyson et al. (2004)	Ταϊλάνδη	Κοόρτης	5 έτη	n=200 νοσηλευτές	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. ηλικία, φύλο, κ.ά.) Επαγγελματικά χαρακτηριστικά (π.χ. φόρτος εργασίας, ωράριο εργασίας, κ.ά.)	Nurse Stress Index	Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση ο φόρτος εργασίας, η επικείμενη απειλή του θανάτου και ο θάνατος και η πίεση για ανάληψη αρμοδιοτήτων εκτός των καθηκόντων, αποτελούν προσδιοριστές του άγχους για το νοσηλευτικό προσωπικό

Vahedian-Azimi et al. (2019)	Ιράν	Συγχρονική (μελέτη συσχέτισης)	01 Ιανουαρίου 2011 έως 01 Δεκεμβρίου 2015	n=21.767 νοσηλευτές	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. ηλικία, φύλο, κ.ά.) Επαγγελματικά χαρακτηριστικά (π.χ. φόρτος εργασίας, ωράριο εργασίας, κ.ά.)	22-item Inventory of Work Stressors	Σύμφωνα με τη λογιστική παλινδρόμηση, οι προσδιοριστές του εργασιακού άγχους στους νοσηλευτές είναι: -το φύλο (OR=1,19) -οι σχέσεις με τους συναδέλφους (OR=1,36) -η αναλογία νοσηλευτών-ασθενών (OR=1,17)
Yau et al. (2012)	Κίνα	Συγχρονική	Ιανουάριος έως Δεκέμβριος 2012	n=93 νοσηλευτές	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. ηλικία, φύλο, κ.ά.) Επαγγελματικά χαρακτηριστικά (π.χ. φόρτος εργασίας, ωράριο εργασίας, κ.ά.)	Nurse Stress Inventory	Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση, ο φόρτος εργασίας και το τμήμα-μονάδα εργασίας, αποτελούν προσδιοριστές του άγχους για τους νοσηλευτές (p<0,05)

7. Στρατηγικές διαχείρισης και μέτρα για την αντιμετώπιση του εργασιακού άγχους

Η διερεύνηση των προσδιοριστών του εργασιακού άγχους στο νοσηλευτικό προσωπικό είναι καθοριστικής σημασίας, προκειμένου να εφαρμοστούν καινοτόμες και κατάλληλες στρατηγικές διαχείρισης του άγχους και να υιοθετηθούν μέτρα, με απώτερο στόχο την μείωση των επιπτώσεων που οφείλονται στο άγχος λόγω του επαγγέλματος. Οι στρατηγικές διαχείρισης περιλαμβάνουν δράσεις και δραστηριότητες, οι οποίες μπορούν να βοηθήσουν το άτομο να διατηρεί την ψυχική του ηρεμία απέναντι σε ένα στρεσογόνο συμβάν, να αντιδράει με μεγαλύτερη ψυχραιμία στις διάφορες στρεσογόνες καταστάσεις και να αποκτήσει μια συναισθηματική σταθερότητα (Akbar et al., 2016). Αναφέρονται ουσιαστικά στην εφαρμογή κάθε γνωστικής ή συμπεριφορικής στρατηγικής που μπορεί να ερμηνεύσει ή να αλλάξει τις συνθήκες του περιβάλλοντος ή που μπορεί να βοηθήσει κάποιον να διαχειριστεί τα αρνητικά συναισθήματα που σχετίζονται με το άγχος (Fountouki et al., 2011). Υπάρχουν στρατηγικές που επικεντρώνονται στο πρόβλημα και στρατηγικές που επικεντρώνονται στο συναίσθημα. Οι πρώτες, χρησιμοποιούνται από άτομα που θεωρούν ότι και θέλουν και μπορούν να διαχειριστούν ή και να αλλάξουν τις στρεσογόνες καταστάσεις, ενώ οι δεύτερες υιοθετούνται από άτομα που βιώνουν το άγχος και τους στρεσογόνους παράγοντες σαν μια κατάσταση, την οποία πρέπει να υπομείνουν (Vahedian– Azimi et al., 2019).

Σύμφωνα με τους Lazarou & Folikman (1984), υπάρχουν οχτώ στρατηγικές διαχείρισης του άγχους, οι οποίες μπορεί να επικεντρώνονται είτε στο πρόβλημα, είτε στο συναίσθημα. Αυτές οι στρατηγικές αφορούν στρατηγικές αντιμετώπισης του προβλήματος, αυτοέλεγχο, επιδίωξη κοινωνικής υποστήριξης, αποδοχή ευθύνης, αποφυγή ή επίλυση προβλημάτων και θετική επανεκτίμηση- επανεξέταση της κατάστασης. Οι στρατηγικές αντιμετώπισης του προβλήματος περιγράφονται σαν κάθε επίμονη συμπεριφορά που υιοθετείται προκειμένου να αλλάξει μια κατάσταση και περιλαμβάνει τη χρήση, μέχρι κάποιο βαθμό, εχθρικής συμπεριφοράς και συμπεριφοράς που εμπεριέχει κίνδυνο. Ο αυτοέλεγχος περιλαμβάνει την αποστασιοποίηση από μια στρεσογόνα κατάσταση, με σκοπό την ελαχιστοποίηση της σπουδαιότητας της εν λόγω κατάστασης και περιλαμβάνει προσπάθεια, από το ίδιο το άτομο, να ελέγξει τις πράξεις και τα συναισθήματά του. Η κοινωνική στήριξη

αναφέρεται στην προσπάθεια του ατόμου για συναισθηματική ή έμπρακτη υποστήριξη από τους άλλους. Η αναγνώριση και η αποδοχή του εργασιακού ρόλου βοηθάει το άτομο να αποδεχθεί την όποια ευθύνη έχει σε σχέση με τη θέση εργασίας και τα καθήκοντά του. Η αποφυγή ή η επίλυση των προβλημάτων αναφέρεται σε όλες εκείνες τις θετικές σκέψεις και συμπεριφορές που αποσκοπούν στην αντιμετώπιση μιας κατάστασης που οδηγεί σε αύξηση του άγχους. Τέλος, η θετική επανεξέταση της κατάστασης αναφέρεται στην προσπάθεια του ατόμου να δώσει μια θετική ερμηνεία στην όποια στρεσογόνα κατάσταση, επικεντρώνοντας τη σκέψη του στο γεγονός ότι η κατάσταση αυτή αποτελεί μια εμπειρία, η οποία θα οδηγήσει σε περαιτέρω γνώση (Lambert & Lambert, 2008).

Η εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων, με σκοπό την ενημέρωση των εργαζομένων για τη σχέση μεταξύ του εργασιακού άγχους, της εκδήλωσης κάποιας ασθένειας και της συμπεριφοράς, είναι καθοριστικής σημασίας για την αποτελεσματικότητα της εφαρμογής των διαφόρων στρατηγικών διαχείρισης του άγχους λόγω επαγγέλματος. Επιπλέον, σκοπός των ανωτέρω προγραμμάτων θα πρέπει να είναι και η έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων του εργασιακού άγχους από τους ίδιους τους εργαζόμενους, καθώς και των επιπτώσεων που αυτό έχει στην ψυχική και σωματική τους υγεία, προκειμένου να αλλάξουν άμεσα στάση και συμπεριφορά απέναντι σε στρεσογόνες καταστάσεις, γεγονός που θα τους βοηθήσει να διαχειριστούν το άγχους που βιώνουν. Μέρος της εκπαίδευσης μπορεί να είναι και η επαφή των εργαζομένων με κάποιον ειδικό (π.χ. ψυχολόγο), ατομικά ή και ομαδικά, προκειμένου ο κάθε εργαζόμενος να κατανοήσει ότι οι ικανότητες, οι εμπειρίες και η προσωπικότητα του κάθε ατόμου είναι αυτά που συμβάλλουν στην αξιολόγηση του περιβάλλοντος από τον καθένα, ως απειλητικό ή ως ένα περιβάλλον που παρέχει ευκαιρίες. Η συναναστροφή με άτομα που αντιμετωπίζουν παρόμοια προβλήματα, η ομαδική συζήτηση και η ανατροφοδότηση μπορούν να συμβάλλουν στην καλύτερη διαχείριση του εργασιακού άγχους (Madmoli et al., 2019; Fountouki et al., 2011; Edwards & Burnard, 2003). Γενικότερα, η προαγωγή προγραμμάτων υγείας που σκοπό έχουν την σωστή και αποτελεσματική χρήση διαφόρων στρατηγικών διαχείρισης, είναι πολύ σημαντική για την έγκαιρη και αποτελεσματική αντιμετώπιση του εργασιακού άγχους και των προβλημάτων που είναι απόρροια της στρεσογόνου κατάστασης που βιώνουν οι εργαζόμενοι.

Η αλλαγή θέσης εργασίας, από τμήματα με μεγαλύτερο φόρτο εργασίας, σε άλλα τμήματα με λιγότερο φόρτο εργασίας και λιγότερη πίεση, μπορούν να συμβάλλουν στη μείωση του εργασιακού άγχους των νοσηλευτών. Επιπλέον, η διαρκής εκπαίδευση του προσωπικού, προκειμένου να μπορεί να ανταπεξέλθει σε διάφορα τμήματα και κυρίως, για να είναι ενήμερο για τις νέες εξελίξεις που αφορούν τις επιστήμες υγείας, είναι καθοριστικής σημασίας. Ο σαφής διαχωρισμός του ρόλου του κάθε εργαζομένου και η ενασχόληση με συγκεκριμένες μόνο αρμοδιότητες μπορεί να βοηθήσει το προσωπικό να βιώνει λιγότερο άγχος (Fountouki et al., 2011, Stathopoulou et al. 2011).

Η κοινωνική στήριξη μπορεί να συμβάλλει στην μείωση του εργασιακού άγχους των νοσηλευτών, καθώς αποτελεί έναν συνδυασμό κοινωνικής στήριξης, συναισθητικής και συμπεριφορικής αλληλεπίδρασης και αντίληψης του κάθε ατόμου για την επάρκεια ή την αποτελεσματικότητα της εν λόγω στήριξης. Η κοινωνική στήριξη μετριάξει τη σχέση που υπάρχει μεταξύ του εργασιακού άγχους και των συμπτωμάτων στην φυσική και σωματική υγεία των νοσηλευτών, ενώ η αποτελεσματική κοινωνική στήριξη οδηγεί και σε μια καλή ποιότητα ζωής. Η κοινωνική στήριξη μπορεί να προέλθει είτε από το εργασιακό (π.χ. στήριξη από τους συναδέλφους και τους προϊσταμένους), είτε από το οικογενειακό περιβάλλον (π.χ. στήριξη από τα μέλη της οικογένειας, τους συγγενείς και τους φίλους) (Vahedian-Azimi et al., 2019; Hamaideh, 2011).

Επιπλέον, η πρόσληψη, όχι μόνο νοσηλευτικού, αλλά και διοικητικού προσωπικού, μπορεί να συμβάλλει στη μείωση του άγχους που βιώνει το νοσηλευτικό προσωπικό λόγω φόρτου εργασίας. Όταν υπάρχει επάρκεια νοσηλευτικού προσωπικού, υπάρχει και καταμερισμός εργασίας, με αποτέλεσμα να μην επιβαρύνονται οι εργαζόμενοι με καθήκοντα που υπερβαίνουν τις γνώσεις και τις ικανότητές τους. Επιπλέον, το διοικητικό προσωπικό θα είναι υπεύθυνο για τη γραφειοκρατική δουλειά και δεν επιβαρύνονται οι νοσηλευτές και με καθήκοντα πέραν των αρμοδιοτήτων τους. Για αν εφαρμοστεί όμως το συγκεκριμένο μέτρο, θα πρέπει να γίνει ανάλυση κόστους-οφέλους, η οποία να αφορά τον προϋπολογισμό για τις προσλήψεις σε σχέση με τα χρήματα που δαπανώνται από το κράτος ή τα οποία χάνει το κράτος, εξαιτίας των επιπτώσεων του εργασιακού άγχους στο νοσηλευτικό προσωπικό (π.χ. απουσία από την εργασία, ασθένειες που οφείλονται στο εργασιακό

άγχος, κ.ά.). Η ανάλυση κόστους-οφέλους είναι απαραίτητη, καθώς η οικονομική κρίση, σε συνδυασμό με την μείωση της χρηματοδότησης του τομέα της υγείας, επιτρέπει την εφαρμογή μέτρων που θα έχουν θετικό αντίκτυπο στην οικονομία και γενικότερα στη δημοσιονομική πολιτική της χώρας (Finlayson et al., 2002).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. Σχεδιασμός της μελέτης

Πραγματοποιήθηκε μια συγχρονική μελέτη (cross-sectional study) στην οποία συμμετείχαν 144 νοσηλευτές που εργάζονται στο Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο» Ε.Ε.Σ.. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε από τον Μάρτιο έως και το Μάιο του 2020. Πραγματοποιήθηκε δειγματοληψία ευκολίας, εξαιτίας των χρονικών, αλλά και των πρακτικών περιορισμών που υπήρχαν. Στον Πίνακα 2 που ακολουθεί παρουσιάζεται ο συνολικός αριθμός των ερωτηματολογίων που συμπεριελήφθησαν στην ανάλυση και το τελικό ποσοστό ανταπόκρισης σε αυτήν.

Πίνακας 2. Τελικός αριθμός ερωτηματολογίων που συμπεριελήφθησαν στη μελέτη

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ (ΠΕ +ΤΕ)	
Σύνολο νοσηλευτών που απασχολούνται στο νοσοκομείο	278
Αριθμός ερωτηματολογίων που μοιράστηκε	180
Αριθμός ερωτηματολογίων που επεστράφησαν	32
Αριθμός ερωτηματολογίων που εξαιρέθηκαν λόγω ελλιπούς συμπλήρωσης	4
Τελικός αριθμός ερωτηματολογίων που συμπεριελήφθησαν στην έρευνα	144
Ποσοστό ανταπόκρισης	80%

Η μελετώμενη έκβαση ήταν το εργασιακό άγχος που βιώνει το νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς και η διερεύνηση των προσδιοριστών του άγχους, δηλαδή των χαρακτηριστικών που ενδεχομένως σχετίζονται με την αύξηση του εργασιακού άγχους στους νοσηλευτές. Μελετήθηκαν διάφορα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά που ήταν τα παρακάτω:

- Φύλο.
- Ηλικία.
- Οικογενειακή κατάσταση.
- Ύπαρξη παιδιών.
- Εκπαιδευτικό επίπεδο.
- Έτη προϋπηρεσίας.
- Μηνιαίο εισόδημα.
- Εργασιακή θέση.

- Ωράριο εργασίας.

Ερωτηματολόγιο για το άγχος

Για την εκτίμηση του άγχους του νοσηλευτικού προσωπικού χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Expanded Nursing Stress Scale (ENSS) (Final Version) (French et al., 2000). Για τη χρήση του ερωτηματολογίου εξασφαλίστηκε η απαραίτητη άδεια από τη δημιουργό του Dr. Susan E. French (Παράρτημα IV).

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 57 ερωτήσεις, οι οποίες ομαδοποιούνται σε 9 κατηγορίες, οι οποίες είναι:

1. Η επαφή με τον θάνατο (7 ερωτήσεις)
2. Η ανεπαρκής προετοιμασία χειρισμού των συναισθηματικών αναγκών των ασθενών και των οικογενειών τους (3 ερωτήσεις)
3. Οι διακρίσεις (3 ερωτήσεις)
4. Ο φόρτος εργασίας (9 ερωτήσεις)
5. Η αβεβαιότητα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα (9 ερωτήσεις)
6. Οι διαμάχες με τους ιατρούς (5 ερωτήσεις)
7. Οι διαμάχες με τους συναδέλφους (6 ερωτήσεις)
8. Οι διαμάχες με τους προϊσταμένους (7 ερωτήσεις)
9. Οι ασθενείς και οι οικογένειά τους (8 ερωτήσεις)

Το ερωτηματολόγιο όπως αναφέρθηκε παραπάνω περιλαμβάνει 57 καταστάσεις αναφορικά με το άγχος στην εργασία και οι απαντήσεις μετρώνται στην εξής τετραβάθμια κλίμακα Likert:

- Καθόλου στρεσογόνο = 1
- Λίγο στρεσογόνο = 2
- Αρκετά στρεσογόνο = 3
- Εξαιρετικά στρεσογόνο = 4

Όσο μεγαλύτερη η βαθμολογία, τόσο μεγαλύτερη είναι η ένταση του εργασιακού άγχους. Από την κλίμακα μπορεί να υπολογιστεί το συνολικό σκορ για τις 57 καταστάσεις, ενώ μπορεί να υπολογιστεί και το σκορ για κάθε έναν από τους 9 παράγοντες (κατηγορίες) χωριστά, προσθέτοντας τις βαθμολογίες των καταστάσεων

σε κάθε παράγοντα (κατηγορία).

2. Ηθικά θέματα

Όπως προαναφέρθηκε, η λήψη των πληροφοριών πραγματοποιήθηκε με τη χρήση των κατάλληλων ερωτηματολογίων. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν προφορικά και γραπτώς για τον σκοπό και τη μεθοδολογία της μελέτης, έτσι ώστε να αποφασίσουν εάν επιθυμούν ή όχι να συμμετάσχουν εθελοντικά στη μελέτη. Προφανώς, δεν ασκήθηκε κανενός είδους πίεση για συμμετοχή στη μελέτη. Στη συνέχεια, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο χωρίς να αναφέρουν τα προσωπικά στοιχεία τους διασφαλίζοντας με αυτό τον τρόπο την ανωνυμία των συμμετεχόντων. Δεν υπήρξε χρονικός περιορισμός, έτσι ώστε οι συμμετέχοντες να μην πιεστούν χρονικά και να μην οδηγηθούν σε βεβιασμένες απαντήσεις. Κάθε ερωτηματολόγιο τοποθετήθηκε σε ειδικό αδιαφανή φάκελο στον οποίο είχε πρόσβαση μόνο η ερευνητική ομάδα. Έτσι, εξασφαλίστηκε με τον καλύτερο δυνατό τρόπο (α) η πληροφορημένη συναίνεση (informed consent) των νοσηλευτών για τη συμμετοχή τους στη μελέτη, (β) η ανωνυμία των συμμετεχόντων και (γ) το απόρρητο των πληροφοριών στις οποίες είχε πρόσβαση μόνο η ερευνητική ομάδα. Στο παράρτημα III παρουσιάζεται το φύλλο ενημέρωσης των συμμετεχόντων. Το πρωτόκολλο της μελέτης εγκρίθηκε από το Διοικητικό Συμβούλιο του Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένιο- Μπενάκειο» Ε.Ε.Σ.

3. Στατιστική ανάλυση

Οι κατηγορικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως απόλυτες (n) και σχετικές (%) συχνότητες, ενώ οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως μέση τιμή, τυπική απόκλιση, διάμεσος, ελάχιστη τιμή και μέγιστη τιμή. Ο έλεγχος των Kolmogorov-Smirnov και τα διαγράμματα κανονικότητας χρησιμοποιήθηκαν για τον έλεγχο της κανονικής κατανομής των ποσοτικών μεταβλητών.

Οι ανεξάρτητες μεταβλητές ήταν τα δημογραφικά και τα κλινικά χαρακτηριστικά, ενώ οι εξαρτημένες μεταβλητές ήταν οι βαθμολογίες στρες.

Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής που ακολουθούσε την κανονική κατανομή και μιας διχοτόμου μεταβλητής

χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος t (student's t-test). Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ δυο ποσοτικών μεταβλητών που ακολουθούσαν την κανονική κατανομή χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson (Pearson's correlation coefficient). Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής που ακολουθεί την κανονική κατανομή και μιας ποσοτικής μεταβλητής που δεν ακολουθεί την κανονική κατανομή χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman (Spearman's correlation coefficient).

Στην περίπτωση που >2 ανεξάρτητες μεταβλητές προέκυψαν στατιστικά σημαντικές στο επίπεδο του 0,2 ($p < 0,2$) στη διμεταβλητή ανάλυση, εφαρμόστηκε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση (multivariate linear regression) με εξαρτημένη μεταβλητή τις βαθμολογίες ικανοποίησης. Στην περίπτωση αυτή, εφαρμόστηκε η μέθοδος της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης με την προς τα πίσω διαγραφή των μεταβλητών (backward stepwise linear regression). Αναφορικά με την πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση, παρουσιάζονται οι συντελεστές b (coefficients' beta), τα αντίστοιχα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης και οι τιμές p.

Το αμφίπλευρο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 0,05. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το IBM SPSS 21.0 (Statistical Package for Social Sciences).

4. Αποτελέσματα

4.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Ο μελετώμενος πληθυσμός περιλάμβανε 144 εργαζόμενους και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των εργαζόμενων παρουσιάζονται στον Πίνακα 3 και στο Γράφημα 1. Η μέση ηλικία των εργαζόμενων ήταν 42 έτη, ενώ οι περισσότεροι ήταν γυναίκες (81,9%), έγγαμοι/σε συμβίωση (49,3%), χωρίς παιδιά (63,2%) με μηνιαίο εισόδημα 601-1200€. Το 50% ήταν απόφοιτοι ΤΕΙ/ΑΕΙ, ενώ το 25% είχαν και μεταπτυχιακό/διδακτορικό δίπλωμα.

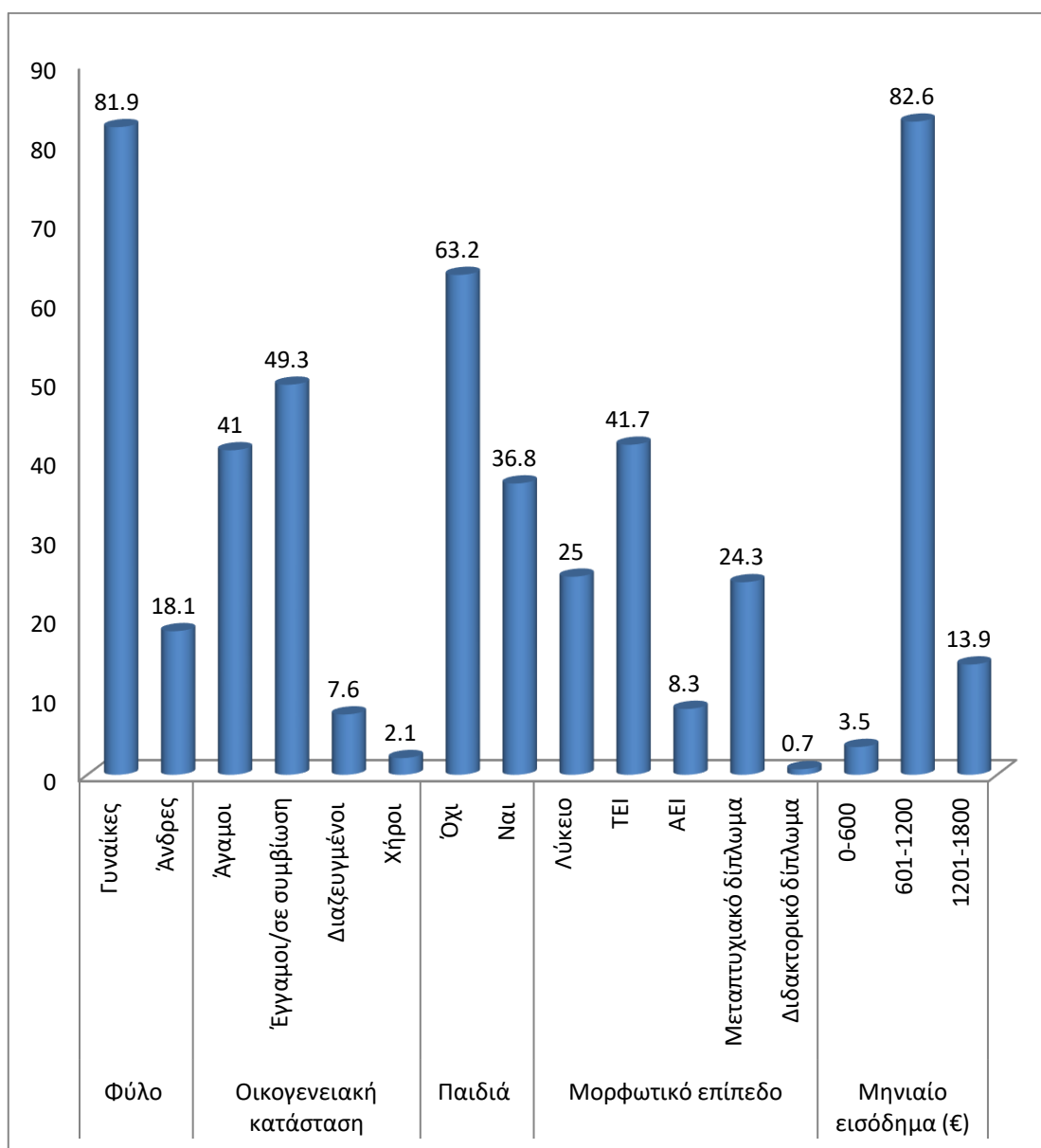
Πίνακας 3. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των εργαζόμενων.

Χαρακτηριστικά	N	%
Φύλο		
Γυναίκες	118	81,9
Άνδρες	26	18,1
Ηλικία ^a	42	9,3
Οικογενειακή κατάσταση		
Άγαμοι	59	41
Έγγαμοι/σε συμβίωση	71	49,3
Διαζευγμένοι	11	7,6
Χήροι	3	2,1
Παιδιά		
Όχι	91	63,2
Ναι	53	36,8
Μορφωτικό επίπεδο		
Λύκειο	36	25
ΤΕΙ	60	41,7
ΑΕΙ	12	8,3
Μεταπτυχιακό δίπλωμα	35	24,3
Διδακτορικό δίπλωμα	1	0,7
Μηνιαίο εισόδημα (€)		

0-600	5	3,5
601-1200	119	82,6
1201-1800	20	13,9

^α μέση τιμή (τυπική απόκλιση)

Γράφημα 1. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των εργαζόμενων (εκφρασμένα σε %)



4.2. Επαγγελματικά χαρακτηριστικά

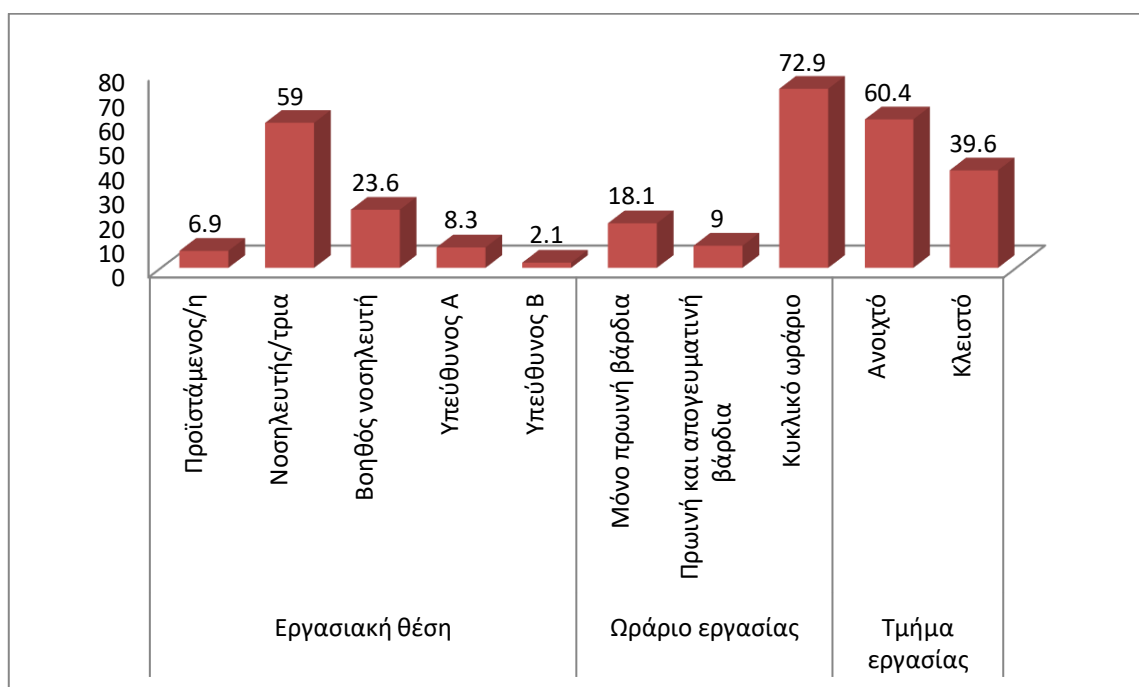
Τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά των εργαζόμενων παρουσιάζονται στον Πίνακα 4 και στο Γράφημα 2. Ο μέσος αριθμός ετών προϋπηρεσίας ήταν 17,3 έτη, ενώ οι περισσότεροι εργαζόμενοι ήταν νοσηλευτές (76,4%), εργάζονταν σε κυκλικό ωράριο (72,9%) και σε ανοιχτό τμήμα (60,4%).

Πίνακας 4. Τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά των εργαζόμενων

Χαρακτηριστικά	N	%
Εργασιακή θέση		
Προϊστάμενος/η	10	6,9
Νοσηλευτής/τρια	85	59
Βοηθός νοσηλευτή	34	23,6
Υπεύθυνος Α	12	8,3
Υπεύθυνος Β	3	2,1
Έτη προϋπηρεσίας ^α	17,3	9,6
Ωράριο εργασίας		
Μόνο πρωινή βάρδια	26	18,1
Πρωινή και απογευματινή βάρδια	13	9
Κυκλικό ωράριο	105	72,9
Τμήμα εργασίας		
Ανοιχτό	87	60,4
Κλειστό	57	39,6

^α μέση τιμή (τυπική απόκλιση)

Γράφημα 2. Τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά των εργαζόμενων (εκφρασμένα σε %)



4.3. Ερωτηματολόγιο εκτίμησης του στρες

Ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha για το ερωτηματολόγιο εκτίμησης του στρες που βιώνουν οι νοσηλεύτες παρουσιάζεται στον Πίνακα 5. Ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha των 9 παραγόντων (κατηγοριών) κυμαίνονταν από 0,7 έως 0,94 γεγονός που δηλώνει από αποδεκτή έως εξαιρετική αξιοπιστία του ερωτηματολογίου.

Πίνακας 5. Ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha για το ερωτηματολόγιο εκτίμησης του στρες που βιώνουν οι νοσηλεύτες

Κλίμακα	Συντελεστής εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha
Θάνατος	0,76
Διενέξεις με γιατρούς	0,7

Ανεπαρκής προετοιμασία	0,7
Προβλήματα με συναδέλφους	0,8
Προβλήματα με ανώτερους	0,76
Φόρτος εργασίας	0,83
Αβεβαιότητα για τη θεραπεία	0,83
Ασθενείς και οικογένειες	0,86
Διακρίσεις	0,81
Συνολικά	0,94

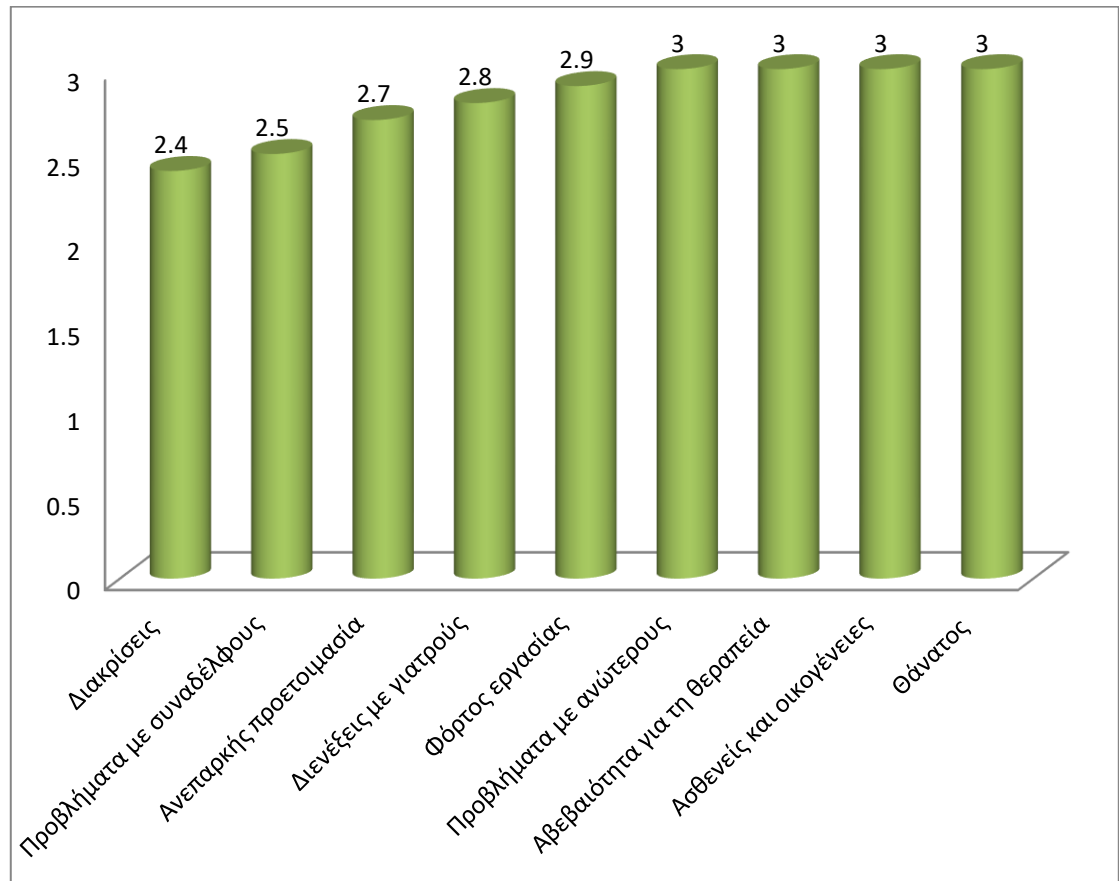
Τα περιγραφικά αποτελέσματα για το ερωτηματολόγιο εκτίμησης του στρες που βιώνουν οι νοσηλευτές παρουσιάζονται στον Πίνακα 6 και στο Γράφημα 3. Κάθε κλίμακα λαμβάνει τιμές 1-4 με τις μεγαλύτερες τιμές να δηλώνουν αυξημένο στρες. Ξεκινώντας από την πιο στρεσογόνο κατάσταση, η κατάταξη κατά φθίνουσα σειρά ήταν η εξής:

- Θάνατος
- Ασθενείς και οικογένειες
- Αβεβαιότητα για τη θεραπεία
- Προβλήματα με ανώτερους
- Φόρτος εργασίας
- Διενέξεις με γιατρούς
- Ανεπαρκής προετοιμασία
- Προβλήματα με συναδέλφους
- Διακρίσεις

Πίνακας 6. Τα περιγραφικά αποτελέσματα για το ερωτηματολόγιο εκτίμησης του στρες που βιώνουν οι νοσηλευτές

Κλίμακα	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Διάμεσος	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή
Θάνατος	3	0,6	3	1,33	4
Διενέξεις με γιατρούς	2,8	0,7	2,9	1,2	4
Ανεπαρκής προετοιμασία	2,7	0,6	2,7	1	4
Προβλήματα με συναδέλφους	2,5	0,7	2,5	1	4
Προβλήματα με ανώτερους	3	0,7	3	1,3	4
Φόρτος εργασίας	2,9	0,6	2,9	1,3	4
Αβεβαιότητα για τη θεραπεία	3	0,6	3	1,3	4
Ασθενείς και οικογένειες	3	0,6	3	1	4
Διακρίσεις	2,4	1	2,5	1	4
Συνολικά	2,8	0,5	2,8	1,5	4

Γράφημα 3. Οι μέσες τιμές για τις κλίμακες στο ερωτηματολόγιο εκτίμησης του στρες που βιώνουν οι νοσηλευτές.



4.4. Συσχετίσεις

Εξαρτημένη μεταβλητή: συνολική βαθμολογία στρες

Στον Πίνακα 7 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και την συνολική βαθμολογία στρες.

Πίνακας 7. Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και την συνολική βαθμολογία στρες

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Μέση βαθμολογία στρες	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Φύλο			0,1^α
Γυναίκες	2,9	0,5	
Ανδρες	2,7	0,5	
Ηλικία		-0,1 ^β	0,3 ^β
Οικογενειακή κατάσταση			0,1^α
Άγαμοι/διαζευγμένοι/χήροι	2,7	0,6	
Έγγαμοι/σε συμβίωση	2,9	0,4	
Παιδιά			0,22 ^α
Όχι	2,8	0,6	
Ναι	2,9	0,4	
Μορφωτικό επίπεδο		-0,2 ^γ	0,1^γ
Μηνιαίο εισόδημα		-0,1 ^γ	0,2^γ
Εργασιακή θέση			0,5 ^α
Νοσηλεύτης/τρια	2,8	0,5	
Βοηθός νοσηλεύτη	2,9	0,6	
Έτη προϋπηρεσίας		-0,1 ^γ	0,2^γ
Ωράριο εργασίας			0,3 ^α
Πρωινή βάρδια/πρωινή και απογευματινή βάρδια	2,8	0,6	
Κυκλικό ωράριο	2,9	0,5	
Τμήμα εργασίας			0,2^α
Ανοιχτό	2,8	0,6	
Κλειστό	2,9	0,5	

^α έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Pearson

^γ συντελεστής συσχέτισης Spearman

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) ανάμεσα σε 6 ανεξάρτητες μεταβλητές και την συνολική

βαθμολογία στρες. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον Πίνακα 8.

Πίνακας 8. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την συνολική βαθμολογία στρες

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Έγγαμοι/σε συμβίωση σε σχέση με άγαμους/διαζευγμένους/χήρους	0,2	0,05 έως 0,4	0,02
Έτη προϋπηρεσίας	-0,01	-0,02 έως -0,002	0,02

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

- Οι έγγαμοι/σε συμβίωση είχαν περισσότερο στρες σε σχέση με τους άγαμους/διαζευγμένους/χήρους.
- Η αύξηση των ετών προϋπηρεσίας σχετίζονταν με μειωμένο στρες.
- Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 6% της μεταβλητότητας της συνολικής βαθμολογίας στρες.

Εξαρτημένη μεταβλητή: βαθμολογία στρες λόγω θανάτου

Στον Πίνακα 9 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία στρες λόγω θανάτου.

Πίνακας 9. Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και την βαθμολογία στρες λόγω θανάτου

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Μέση βαθμολογία στρες λόγω θανάτου	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Φύλο			0,3 ^α
Γυναίκες	3	0,6	
Άνδρες	2,9	0,5	
Ηλικία		-0,1 ^β	0,4 ^β
Οικογενειακή κατάσταση			0,4 ^α
Άγαμοι/διαζευγμένοι/χήροι	2,9	0,7	
Έγγαμοι/σε συμβίωση	3	0,5	
Παιδιά			0,4 ^α
Όχι	2,9	0,6	
Ναι	3	0,6	
Μορφωτικό επίπεδο		-0,2 ^γ	0,03^γ
Μηνιαίο εισόδημα		-0,1 ^γ	0,3 ^γ
Εργασιακή θέση			0,5 ^α
Νοσηλεύτης/τρια	2,9	0,6	
Βοηθός νοσηλεύτη	3	0,7	
Έτη προϋπηρεσίας		-0,03 ^γ	0,7 ^γ
Ωράριο εργασίας			0,9 ^α
Πρωινή βάρδια/πρωινή και απογευματινή βάρδια	3	0,7	
Κυκλικό ωράριο	3	0,6	
Τμήμα εργασίας			0,4 ^α
Ανοιχτό	2,9	0,7	
Κλειστό	3	0,5	

^α έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Pearson

^γ συντελεστής συσχέτισης Spearman

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) ανάμεσα σε 1 ανεξάρτητη μεταβλητή και την βαθμολογία στρες λόγω θανάτου και για τον λόγο αυτόν δεν εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση.

Η αύξηση του μορφωτικού επιπέδου σχετίζονταν με μειωμένο στρες λόγω θανάτου (συντελεστής $b = -0,1$, 95% ΔΕ = $-0,2$ έως $-0,02$, $p = 0,02$). Η μεταβλητή αυτή ερμηνεύει το 3% της μεταβλητότητας της συνολικής βαθμολογίας στρες λόγω θανάτου.

Εξαρτημένη μεταβλητή: βαθμολογία στρες λόγω διενέξεων με γιατρούς

Στον Πίνακα 10 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία στρες λόγω διενέξεων με γιατρούς.

Πίνακας 10. Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και την βαθμολογία στρες λόγω διενέξεων με γιατρούς

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Μέση βαθμολογία στρες λόγω διενέξεων με γιατρούς	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Φύλο			0,3 ^α
Γυναίκες	2,9	0,7	
Άνδρες	2,7	0,5	
Ηλικία		-0,1 ^β	0,3 ^β
Οικογενειακή κατάσταση			0,3 ^α
Άγαμοι/διαζευγμένοι/χήροι	2,8	0,7	
Έγγαμοι/σε συμβίωση	2,9	0,6	
Παιδιά			0,1^α
Όχι	2,7	0,7	
Ναι	3	0,6	
Μορφωτικό επίπεδο		-0,1 ^γ	0,5 ^γ
Μηνιαίο εισόδημα		-0,1 ^γ	0,6 ^γ
Εργασιακή θέση			0,9 ^α
Νοσηλεύτης/τρια	2,8	0,6	

Βοηθός νοσηλεύτη	2,8	0,8	
Έτη προϋπηρεσίας		-0,1 ^γ	0,5 ^γ
Ωράριο εργασίας			0,2^α
Πρωινή βάρδια/πρωινή και απογευματινή βάρδια	2,7	0,8	
Κυκλικό ωράριο	2,9	0,6	
Τμήμα εργασίας			0,1^α
Ανοιχτό	2,8	0,7	
Κλειστό	3	0,5	

^α έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Pearson

^γ συντελεστής συσχέτισης Spearman

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) ανάμεσα σε 3 ανεξάρτητες μεταβλητές και την βαθμολογία στρες λόγω διενέξεων με γιατρούς. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, στην οποία δεν βρέθηκε καμία στατιστικά σημαντική σχέση.

Εξαρτημένη μεταβλητή: βαθμολογία στρες λόγω ανεπαρκούς προετοιμασίας

Στον Πίνακα 11 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και την βαθμολογία στρες λόγω ανεπαρκούς προετοιμασίας.

Πίνακας 11. Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και την βαθμολογία στρες λόγω ανεπαρκούς προετοιμασίας

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Μέση βαθμολογία στρες λόγω ανεπαρκούς προετοιμασίας	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Φύλο			0,1^α
Γυναίκες	2,7	0,6	
Άνδρες	2,5	0,7	
Ηλικία		-0,1 ^β	0,4 ^β

Οικογενειακή κατάσταση			0,5 ^α
Αγαμοι/διαζευγμένοι/χήροι	2,6	0,7	
Έγγαμοι/σε συμβίωση	2,7	0,6	
Παιδιά			0,4 ^α
Όχι	2,6	0,7	
Ναι	2,7	0,5	
Μορφωτικό επίπεδο		-0,1 ^γ	0,6 ^γ
Μηνιαίο εισόδημα		-0,1 ^γ	0,2^γ
Εργασιακή θέση			0,9 ^α
Νοσηλεύτης/τρια	2,7	0,7	
Βοηθός νοσηλεύτη	2,7	0,6	
Έτη προϋπηρεσίας		-0,1 ^γ	0,2^γ
Ωράριο εργασίας			0,4 ^α
Πρωινή βάρδια/πρωινή και απογευματινή βάρδια	2,6	0,7	
Κυκλικό ωράριο	2,7	0,6	
Τμήμα εργασίας			0,3 ^α
Ανοιχτό	2,6	0,7	
Κλειστό	2,8	0,6	

^α έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Pearson

^γ συντελεστής συσχέτισης Spearman

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) ανάμεσα σε 3 ανεξάρτητες μεταβλητές και την βαθμολογία στρες λόγω ανεπαρκούς προετοιμασίας. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, στην οποία δεν βρέθηκε καμία στατιστικά σημαντική σχέση.

Εξαρτημένη μεταβλητή: βαθμολογία στρες λόγω προβλημάτων με συναδέλφους

Στον Πίνακα 12 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και την βαθμολογία στρες λόγω προβλημάτων με συναδέλφους.

Πίνακας 12. Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και την βαθμολογία στρες λόγω προβλημάτων με συναδέλφους

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Μέση βαθμολογία στρες λόγω προβλημάτων με συναδέλφους	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Φύλο			0,1^a
Γυναίκες	2,5	0,7	
Άνδρες	2,3	0,7	
Ηλικία		-0,1 ^β	0,5 ^β
Οικογενειακή κατάσταση			0,1^a
Άγαμοι/διαζευγμένοι/χήροι	2,4	0,7	
Έγγαμοι/σε συμβίωση	2,6	0,6	
Παιδιά			0,4 ^a
Όχι	2,5	0,7	
Ναι	2,6	0,6	
Μορφωτικό επίπεδο		-0,2 ^γ	0,1^γ
Μηνιαίο εισόδημα		-0,1 ^γ	0,4 ^γ
Εργασιακή θέση			0,4 ^a
Νοσηλεύτης/τρια	2,5	0,7	
Βοηθός νοσηλεύτη	2,6	0,6	
Έτη προϋπηρεσίας		-0,1 ^γ	0,3 ^γ
Ωράριο εργασίας			0,9 ^a
Πρωινή βάρδια/πρωινή και απογευματινή βάρδια	2,5	0,7	
Κυκλικό ωράριο	2,5	0,7	
Τμήμα εργασίας			0,9 ^a
Ανοιχτό	2,5	0,7	
Κλειστό	2,5	0,7	

^a έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Pearson

^γ συντελεστής συσχέτισης Spearman

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) ανάμεσα σε 3 ανεξάρτητες μεταβλητές και την βαθμολογία στρες λόγω προβλημάτων με συναδέλφους. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον Πίνακα 13.

Πίνακας 13. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την βαθμολογία στρες λόγω προβλημάτων με συναδέλφους

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Μορφωτικό επίπεδο	-0,1	-0,2 έως -0,001	0,047
Έτη προϋπηρεσίας	-0,01	-0,02 έως -0,002	0,02

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

- Η αύξηση του μορφωτικού επιπέδου σχετίζονταν με μειωμένο στρες λόγω προβλημάτων με συναδέλφους.
- Η παραπάνω μεταβλητή ερμηνεύει το 3% της μεταβλητότητας της βαθμολογίας στρες λόγω προβλημάτων με συναδέλφους.

Εξαρτημένη μεταβλητή: βαθμολογία στρες λόγω προβλημάτων με ανώτερους

Στον Πίνακα 14 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και την βαθμολογία στρες λόγω προβλημάτων με ανώτερους.

Πίνακας 14. Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και την βαθμολογία στρες λόγω προβλημάτων με ανώτερους

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Μέση βαθμολογία στρες λόγω προβλημάτων με ανώτερους	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Φύλο			0,1^a
Γυναίκες	3,1	0,7	
Άνδρες	2,8	0,7	
Ηλικία		-0,1 ^β	0,2^β
Οικογενειακή κατάσταση			0,02^a
Άγαμοι/διαζευγμένοι/χήροι	2,9	0,7	
Έγγαμοι/σε συμβίωση	3,2	0,6	
Παιδιά			0,3 ^a
Όχι	3	0,7	
Ναι	3,1	0,6	
Μορφωτικό επίπεδο		-0,2 ^γ	0,1^γ
Μηνιαίο εισόδημα		-0,1 ^γ	0,4 ^γ
Εργασιακή θέση			0,6 ^a
Νοσηλεύτης/τρια	3	0,7	
Βοηθός νοσηλεύτη	3,1	0,7	
Έτη προϋπηρεσίας		-0,1 ^γ	0,2^γ
Ωράριο εργασίας			0,2^a
Πρωινή βάρδια/πρωινή και απογευματινή βάρδια	3	0,8	
Κυκλικό ωράριο	3,1	0,6	
Τμήμα εργασίας			0,3 ^a
Ανοιχτό	2,9	0,7	
Κλειστό	3,1	0,6	

^a έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Pearson

^γ συντελεστής συσχέτισης Spearman

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) ανάμεσα σε 6 ανεξάρτητες μεταβλητές και την βαθμολογία στρες λόγω προβλημάτων με ανώτερους. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον Πίνακα 15.

Πίνακας 15. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την βαθμολογία στρες λόγω προβλημάτων με ανώτερους

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	T ιμή p
Έγγαμοι/σε συμβίωση σε σχέση με άγαμους/διαζευγμένους/χήρους	0,4	0,12 έως 0,58	0,003
Ηλικία	-0,02	-0,028 έως -0,004	0,011

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

- Οι έγγαμοι/σε συμβίωση είχαν περισσότερο στρες λόγω προβλημάτων με ανώτερους σε σχέση με τους άγαμους/διαζευγμένους/χήρους.
- Η αύξηση της ηλικίας σχετίζονταν με μειωμένο στρες λόγω προβλημάτων με ανώτερους.
- Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 8% της μεταβλητότητας της βαθμολογίας στρες λόγω προβλημάτων με ανώτερους.

Εξαρτημένη μεταβλητή: βαθμολογία στρες λόγω φόρτου εργασίας

Στον Πίνακα 16 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και την βαθμολογία στρες λόγω φόρτου εργασίας.

Πίνακας 16. Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και την βαθμολογία στρες λόγω φόρτου εργασίας

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Μέση βαθμολογία στρες λόγω φόρτου εργασίας	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Φύλο			0,2^a
Γυναίκες	2,9	0,6	
Άνδρες	2,8	0,5	
Ηλικία		0,02 ^β	0,8 ^β
Οικογενειακή κατάσταση			0,004^a
Αγαμοί/διαζευγμένοι/χήροι	2,8	0,7	
Έγγαμοί/σε συμβίωση	3,1	0,5	
Παιδιά			0,1^a
Όχι	2,9	0,6	
Ναι	3	0,5	
Μορφωτικό επίπεδο		-0,2 ^γ	0,01^γ
Μηνιαίο εισόδημα		0 ^γ	0,9 ^γ
Εργασιακή θέση			0,2^a
Νοσηλεύτης/τρια	2,9	0,6	
Βοηθός νοσηλεύτη	3	0,6	
Έτη προϋπηρεσίας		0 ^γ	0,9 ^γ
Ωράριο εργασίας			0,8 ^a
Πρωινή βάρδια/πρωινή και απογευματινή βάρδια	2,9	0,7	
Κυκλικό ωράριο	2,9	0,6	
Τμήμα εργασίας			0,1^a
Ανοιχτό	2,8	0,6	
Κλειστό	3	0,6	

^a έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Pearson

^γ συντελεστής συσχέτισης Spearman

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) ανάμεσα σε 6 ανεξάρτητες μεταβλητές και την βαθμολογία στρες

λόγω φόρτου εργασίας. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον Πίνακα 17.

Πίνακας 17. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την βαθμολογία στρες λόγω φόρτου εργασίας

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	T ιμή p
Έγγαμοι/σε συμβίωση σε σχέση με άγαμους/διαζευγμένους/χήρους	0,3	0,1 έως 0,5	0,007
Μορφωτικό επίπεδο	-0,1	-0,2 έως -0,02	0,02

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

- Οι έγγαμοι/σε συμβίωση είχαν περισσότερο στρες λόγω φόρτου εργασίας σε σχέση με τους άγαμους/διαζευγμένους/χήρους.
- Η αύξηση του μορφωτικού επιπέδου σχετίζονταν με μειωμένο στρες λόγω φόρτου εργασίας.
- Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 8% της μεταβλητότητας της βαθμολογίας στρες λόγω φόρτου εργασίας.

Εξαρτημένη μεταβλητή: βαθμολογία στρες λόγω αβεβαιότητας για τη θεραπεία

Στον Πίνακα 18 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και την βαθμολογία στρες λόγω αβεβαιότητας για τη θεραπεία.

Πίνακας 18. Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και την βαθμολογία στρες λόγω αβεβαιότητας για τη θεραπεία

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Μέση βαθμολογία στρες λόγω αβεβαιότητας για τη θεραπεία	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Φύλο			0,5 ^α
Γυναίκες	3	0,6	
Άνδρες	2,9	0,6	
Ηλικία		-0,2 ^β	0,02^β
Οικογενειακή κατάσταση			0,9 ^α
Αγαμοί/διαζευγμένοι/χήροι	3	0,6	
Έγγαμοί/σε συμβίωση	3	0,6	
Παιδιά			0,5 ^α
Όχι	2,9	0,6	
Ναι	3	0,5	
Μορφωτικό επίπεδο		-0,1 ^γ	0,3 ^γ
Μηνιαίο εισόδημα		-0,1 ^γ	0,3 ^γ
Εργασιακή θέση			0,9 ^α
Νοσηλεύτης/τρια	3	0,6	
Βοηθός νοσηλεύτη	3	0,7	
Έτη προϋπηρεσίας		-0,2 ^γ	0,03^γ
Ωράριο εργασίας			0,03^α
Πρωινή βάρδια/πρωινή και απογευματινή βάρδια	2,8	0,7	
Κυκλικό ωράριο	3	0,6	
Τμήμα εργασίας			0,1^α
Ανοιχτό	2,9	0,6	
Κλειστό	3	0,6	

^α έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Pearson

^γ συντελεστής συσχέτισης Spearman

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) ανάμεσα σε 4 ανεξάρτητες μεταβλητές και την βαθμολογία στρες λόγω αβεβαιότητας για τη θεραπεία. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον Πίνακα 19.

Πίνακας 19. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την βαθμολογία στρες λόγω αβεβαιότητας για τη θεραπεία

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	T ιμή p
Έτη προϋπηρεσίας	-0,01	-0,02 έως -0,003	0,01

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

- Η αύξηση των ετών προϋπηρεσίας σχετίζονταν με μειωμένο στρες λόγω αβεβαιότητας για τη θεραπεία.
- Η παραπάνω μεταβλητή ερμηνεύει το 4% της μεταβλητότητας της βαθμολογίας στρες λόγω αβεβαιότητας για τη θεραπεία.

Εξαρτημένη μεταβλητή: βαθμολογία στρες λόγω των ασθενών και των οικογενειών τους

Στον Πίνακα 20 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και την βαθμολογία στρες λόγω των ασθενών και των οικογενειών τους.

Πίνακας 20. Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και την βαθμολογία στρες λόγω των ασθενών και των οικογενειών τους

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Μέση βαθμολογία στρες λόγω των ασθενών και των οικογενειών τους	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Φύλο			0,05^α
Γυναίκες	3,1	0,6	
Άνδρες	2,8	0,7	
Ηλικία		0,1 ^β	0,4 ^β
Οικογενειακή κατάσταση			0,003^α
Άγαμοι/διαζευγμένοι/χήροι	2,8	0,7	
Έγγαμοι/σε συμβίωση	3,2	0,6	
Παιδιά			0,3 ^α
Όχι	2,9	0,7	
Ναι	3	0,6	
Μορφωτικό επίπεδο		-0,2 ^γ	0,01^γ
Μηνιαίο εισόδημα		-0,01 ^γ	0,3 ⁹
Εργασιακή θέση			0,1^α
Νοσηλεύτης/τρια	3	0,7	
Βοηθός νοσηλεύτη	3,2	0,6	
Έτη προϋπηρεσίας		0,04 ^γ	0,7 ^γ
Ωράριο εργασίας			0,9 ^α
Πρωινή βάρδια/πρωινή και απογευματινή βάρδια	3	0,6	
Κυκλικό ωράριο	3	0,7	
Τμήμα εργασίας			0,4 ^α
Ανοιχτό	2,9	0,6	
Κλειστό	3	0,6	

^α έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Pearson

^γ συντελεστής συσχέτισης Spearman

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) ανάμεσα σε 4 ανεξάρτητες μεταβλητές και την βαθμολογία στρες λόγω των ασθενών και των οικογενειών τους. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον Πίνακα 21.

Πίνακας 21. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την βαθμολογία στρες λόγω των ασθενών και των οικογενειών τους

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	T ιμή p
Έγγαμοι/σε συμβίωση σε σχέση με άγαμους/διαζευγμένους/χήρους	0,3	0,1 έως 0,5	0,005
Μορφωτικό επίπεδο	-0,1	-0,2 έως -0,04	0,005

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

- Οι έγγαμοι/σε συμβίωση είχαν περισσότερο στρες λόγω των ασθενών και των οικογενειών τους σε σχέση με τους άγαμους/διαζευγμένους/χήρους.
- Η αύξηση του μορφωτικού επιπέδου σχετίζονταν με μειωμένο στρες λόγω των ασθενών και των οικογενειών τους.
- Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 10% της μεταβλητότητας της βαθμολογίας στρες λόγω των ασθενών και των οικογενειών τους.

Εξαρτημένη μεταβλητή: βαθμολογία στρες λόγω διακρίσεων

Στον Πίνακα 22 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και την βαθμολογία στρες λόγω διακρίσεων.

Πίνακας 22. Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και την βαθμολογία στρες λόγω διακρίσεων

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Μέση βαθμολογία στρες λόγω διακρίσεων	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Φύλο			0,1^a
Γυναίκες	2,5	1	
Άνδρες	2,1	0,7	
Ηλικία		-0,2 ^β	0,05^β
Οικογενειακή κατάσταση			0,7 ^a
Αγαμοί/διαζευγμένοι/χήροι	2,4	0,9	
Έγγαμοί/σε συμβίωση	2,5	0,9	
Παιδιά			0,8 ^a
Όχι	2,5	1	
Ναι	2,4	0,9	
Μορφωτικό επίπεδο		0,1 ^γ	0,3 ^γ
Μηνιαίο εισόδημα		-0,1 ^γ	0,4 ⁹
Εργασιακή θέση			0,6 ^a
Νοσηλεύτης/τρια	2,5	0,9	
Βοηθός νοσηλεύτη	2,4	1	
Έτη προϋπηρεσίας		-0,2 ^γ	0,1^γ
Ωράριο εργασίας			0,2^a
Πρωινή βάρδια/πρωινή και απογευματινή βάρδια	2,3	1,1	
Κυκλικό ωράριο	2,5	0,9	
Τμήμα εργασίας			0,5 ^a
Ανοιχτό	2,4	1	
Κλειστό	2,5	0,9	

^a έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Pearson

^γ συντελεστής συσχέτισης Spearman

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) ανάμεσα σε 4 ανεξάρτητες μεταβλητές και την βαθμολογία στρες

λόγω διακρίσεων. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον Πίνακα 23.

Πίνακας 23. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την βαθμολογία στρες λόγω διακρίσεων

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	T ιμή p
Ηλικία	-0,02	-0,04 έως -0,002	0,034

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

- Η αύξηση της ηλικίας σχετίζονταν με μειωμένο στρες λόγω διακρίσεων.
- Η παραπάνω μεταβλητή ερμηνεύει το 5% της μεταβλητότητας της βαθμολογίας στρες λόγω διακρίσεων.

Συζήτηση

Στην παρούσα έρευνα εκτιμήθηκε το άγχος που βιώνουν οι νοσηλευτές λόγω της εργασίας τους και διερευνήθηκαν πιθανοί προσδιοριστές του άγχους. Σύμφωνα με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων, η περισσότερο στρεσογόνος κατάσταση με την οποία έρχονταν αντιμέτωποι οι νοσηλευτές, είναι ο θάνατος και ακολουθούν οι ασθενείς και οι οικογένειές τους, η αβεβαιότητα για τη θεραπεία, τα προβλήματα με τους ανωτέρω, ο φόρτος εργασίας, οι διενέξεις με τους ιατρούς, η ανεπαρκής προετοιμασία, τα προβλήματα με τους συναδέλφους και τέλος, οι διακρίσεις.

Ο θάνατος και η επικείμενη απειλή του θανάτου είναι η πιο στρεσογόνος κατάσταση με την οποία έρχονταν αντιμέτωποι οι νοσηλευτές. Στο συμπέρασμα αυτό, κατέληξαν και άλλες μελέτες που πραγματοποιήθηκαν στην Ελλάδα, αλλά και στο εξωτερικό (Chatzigianni et al., 2018; Sarafis et al., 2016; Galdikienė et al., 2014; Saleh et al., 2013, Payne, 2001). Επιπλέον, στην παρούσα έρευνα προκύπτει, ότι όσο πιο υψηλό ήταν το μορφωτικό επίπεδο των νοσηλευτών, τόσο μειώνονταν το άγχος που βίωναν εξαιτίας της επαφής με το θάνατο.

Η δεύτερη πιο στρεσογόνος κατάσταση για το νοσηλευτικό προσωπικό που συμμετείχε στην παρούσα έρευνα είναι οι ασθενείς και οι οικογένειές τους. Οι παράλογες απαιτήσεις των ασθενών και των οικογενειών τους, η επικοινωνία με τους συγγενείς, οι βίαιοι ασθενείς και η κακομεταχείριση από τους ασθενείς και τους συγγενείς τους, αυξάνουν το άγχος που βιώνουν οι νοσηλευτές. Στο συμπέρασμα ότι η επικοινωνία και η έλλειψη συνεργασίας με τους ασθενείς και τις οικογένειές τους, καθώς και η αντιμετώπιση βίαιων και επιθετικών συμπεριφορών από τους ασθενείς και τους συγγενείς τους αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες για την αύξηση του εργασιακού άγχους που βιώνει το νοσηλευτικό προσωπικό, κατέληξαν και άλλες μελέτες (Chatzigianni et al., 2018; Sarafis et al., 2016; Xing et al., 2016; Traeger et al., 2013; Gao et al., 2012).

Σημαντική πηγή άγχους προκύπτει σύμφωνα με την παρούσα έρευνα ότι είναι και η αβεβαιότητα για τη θεραπεία. Επιπλέον, προκύπτει ότι η αύξηση των ετών προϋπηρεσίας σχετίζονταν με μειωμένο άγχος λόγω της αβεβαιότητας από τη θεραπεία. Το μη βέβαιο αποτέλεσμα ενός θεραπευτικού σχήματος αποτελεί στρεσογόνο παράγοντα, καθώς αφορά την υγεία του ασθενούς και την περαιτέρω

πορεία της υγείας του, ενώ ο παράγοντας θεραπεία μπορεί να είναι στρεσογόνος για τους νοσηλευτές, όταν οι θεράποντες ιατροί δεν έχουν πληροφορήσει επαρκώς το νοσηλευτικό προσωπικό για ό,τι αφορά τη θεραπεία. Η αβεβαιότητα είναι μια κατάσταση με την οποία καθημερινά έρχονται αντιμέτωποι οι νοσηλευτές και για να μπορέσουν να συμβιβαστούν με την εν λόγω κατάσταση, θα πρέπει να αναγνωρίσουν πλήρως την κατάσταση της αβεβαιότητας προκειμένου να την αντιμετωπίσουν με βάση ορθολογικά μοντέλα, τα οποία στηρίζονται στην ανάλυση αποφάσεων (Thompson & Dowding, 2001). Επιπλέον, η αποτελεσματικότητα της θεραπείας σχετίζεται με την προσωπική ευθύνη του νοσηλευτικού προσωπικού, που αποτελεί κύρια πηγή εργασιακού άγχους για τους νοσηλευτές και η αβεβαιότητα αναφορικά με το αποτέλεσμα της θεραπείας δεν συμβάλλει στο αίσθημα ασφάλειας σε σχέση με την προσωπική ευθύνη, οδηγώντας σε αυξημένο άγχος (Lee & Wang, 2002). Η μείωση επομένως του άγχους που βιώνουν οι νοσηλευτές με μεγαλύτερη προϋπηρεσία και το οποίο σχετίζεται με την αβεβαιότητα για τη θεραπεία, μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι η εμπειρία οδηγεί τους νοσηλευτές να αντιμετωπίζουν τις διάφορες καταστάσεις με περισσότερο ορθολογικό τρόπο.

Στην παρούσα μελέτη βρήκαμε ότι τα προβλήματα με τους ανωτέρω αποτελούσαν σημαντική πηγή άγχους για το νοσηλευτικό προσωπικό. Η επικοινωνία με τους ανωτέρω βρέθηκε και σε άλλες μελέτες ότι αποτελεί πηγή άγχους, καθώς η έλλειψη επικοινωνίας με τους ανωτέρω ή η καλή επικοινωνία, μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση του εργασιακού άγχους ή σε μείωση αυτού και σε αύξηση της επαγγελματικής ικανοποίησης, αντίστοιχα (Milutinović et al., 2012; Kawano, 2008; Mc Gilton et al., 2007; Sveinsdóttir et al., 2006; Apker et al., 2005; McVicar, 2003; Stordeur et al., 2001). Στην εν λόγω μελέτη βρήκαμε ότι η οικογενειακή κατάσταση, καθώς και η ηλικία σχετίζονταν με τα επίπεδα εργασιακού άγχους που βιώνουν οι νοσηλευτές λόγω των προβλημάτων με τους ανωτέρω. Από την έρευνα προκύπτει ότι οι έγγαμοι ή σε συμβίωση είχαν περισσότερο άγχος λόγω προβλημάτων με τους ανωτέρω σε σχέση με τους άγαμους/ διαζευγμένους/ χήρους, ενώ η αύξηση της ηλικίας σχετίζονταν με μείωση του άγχους λόγω προβλημάτων με τους ανωτέρω.

Επιπλέον, από την έρευνα προκύπτει ότι η αύξηση του μορφωτικού επιπέδου σχετίζονταν με μείωση του εργασιακού άγχους λόγω φόρτου εργασίας και λόγω προβλημάτων με τους συναδέλφους, η αύξηση της ηλικίας σχετίζονταν με μείωση

του εργασιακού άγχους λόγω προβλημάτων με τους συναδέλφους, ενώ οι έγγαμοι ή σε συμβίωση βίωναν περισσότερο άγχος λόγω φόρτου εργασίας, σε σχέση με τους άγαμους/ διαζευγμένους/ χήρους. Το εύρημα ότι η ηλικία σχετίζονταν με το εργασιακό άγχος λόγω προβλημάτων με τους συναδέλφους επιβεβαιώνεται και από τη μελέτη των Lee & Wang (2002), ενώ στην ίδια μελέτη επιβεβαιώνεται και ότι το μορφωτικό επίπεδο σχετίζεται με το εργασιακό άγχος λόγω φόρτου εργασίας.

Η οικογενειακή κατάσταση, καθώς και τα έτη προϋπηρεσίας, προκύπτει ότι σχετίζονται με το εργασιακό άγχος των νοσηλευτών.

Αναλυτικότερα, οι έγγαμοι ή σε συμβίωση έχουν περισσότερο άγχος σε σχέση με τους άγαμους/ διαζευγμένους/ χήρους. Οι Cheung & Yip (2015) βρήκαν ότι οι έγγαμοι νοσηλευτές είχαν περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν άγχος λόγω επαγγέλματος, σε σχέση με τους άγαμους. Στο συμπέρασμα ότι η οικογενειακή κατάσταση αποτελεί προσδιοριστή του εργασιακού άγχους για το νοσηλευτικό προσωπικό κατέληξαν και οι Hashemian et al. (2015), οι οποίοι βρήκαν ότι το έγγαμο νοσηλευτικό προσωπικό είχε περισσότερο εργασιακό άγχος από το άγαμο νοσηλευτικό προσωπικό. Η αύξηση του εργασιακού άγχους στους έγγαμους ή σε συμβίωση νοσηλευτές μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι, εκτός από την εργασία και τα όποια προβλήματα προκύπτουν από αυτή, έχουν να διαχειριστούν και την προσωπική ζωή, στην οποία δεν θα πρέπει να μεταφέρουν την ένταση της εργασίας, προκειμένου να υπάρχει μια ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής.

Επιπλέον, βρήκαμε ότι η αύξηση των ετών προϋπηρεσίας σχετίζονταν με μειωμένο άγχος. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνεται και από τους Hashemian et al. (2015), οι οποίοι βρήκαν ότι η προϋπηρεσία αποτελεί προσδιοριστή του εργασιακού άγχους για το νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς βρήκαν ότι η αύξηση των ετών προϋπηρεσίας σχετίζονταν με μειωμένο άγχος. Στο συμπέρασμα ότι τα έτη προϋπηρεσίας σχετίζονται με το εργασιακό άγχος κατέληξαν και οι Cheung & Yip (2015), οι οποίοι βρήκαν ότι οι νοσηλευτές με μικρότερη των 10 ετών κλινική προϋπηρεσία είχαν περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν εργασιακό άγχος σε σχέση με τους νοσηλευτές που είχαν περισσότερα από 10 έτη προϋπηρεσίας. Επιπλέον, βρήκαν ότι νεότερης ηλικίας νοσηλευτές, με λιγότερη προϋπηρεσία, βίωναν περισσότερο εργασιακό άγχος σε σχέση με τους μεγαλύτερους σε ηλικία νοσηλευτές, οι οποίοι είχαν μεγαλύτερη προϋπηρεσία. Στο συμπέρασμα ότι η αύξηση

της ηλικίας οδηγεί σε μείωση του εργασιακού άγχους κατέληξαν και άλλες μελέτες (Vasconcelos & Martino, 2017; Kumar et al. 2016). Η ηλικία συνδέεται άμεσα με την προϋπηρεσία, καθώς άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, συνήθως έχουν και μεγαλύτερη προϋπηρεσία, η οποία και βοηθάει τους εργαζομένους να διαχειρίζονται καλύτερα τα θέματα που προκύπτουν στην εργασία και επομένως να βιώνουν λιγότερο άγχος.

Περιορισμοί της έρευνας

Στην παρούσα έρευνα υπήρχαν ορισμένοι περιορισμοί. Αναλυτικότερα, πραγματοποιήθηκε μια συγχρονική μελέτη (cross-sectional study), όπου η πληροφορία για τον προσδιοριστή και την έκβαση λαμβάνεται την ίδια χρονική στιγμή, χωρίς να είναι γνωστή η αλληλουχία των γεγονότων και το γεγονός αυτό εισάγει σφάλμα στη μελέτη, με αποτέλεσμα να μπορούμε να εξάγουμε μόνο πιθανολογικές συσχετίσεις και όχι αιτιολογικές σχέσεις. Επιπλέον, η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε ένα συγκεκριμένο πληθυσμό, που προέρχεται από ένα νοσοκομείο της Αττικής και επομένως, η γενίκευση των συμπερασμάτων της συγκεκριμένης μελέτης για το νοσηλευτικό προσωπικό όλων των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα, χρειάζεται ιδιαίτερη περίσκεψη. Επιπλέον, το ερωτηματολόγιο ήταν αυτοσυμπληρούμενο από τους νοσηλευτές που συμμετείχαν και επομένως υπεισέρχεται συστηματικό σφάλμα πληροφορίας. Τέλος, λόγω χρονικών, αλλά και πρακτικών περιορισμών, πραγματοποιήθηκε δειγματοληψία ευκολίας.

Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Παρόμοιες μελέτες θα ήταν χρήσιμο και διδακτικό να διεξαχθούν στο μέλλον, οι οποίες θα περιλαμβάνουν μεγαλύτερο αριθμό συμμετεχόντων, από διάφορα νοσοκομεία της Ελλάδας, προκειμένου να εξαχθούν πιο ασφαλή συμπεράσματα.

Η συνεχής εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού μπορεί να συμβάλλει στη μείωση του εργασιακού άγχους που βιώνει το νοσηλευτικό προσωπικό και το οποίο σχετίζεται με τους προαναφερθέντες παράγοντες. Επιπλέον, μπορούν να γίνονται σεμινάρια με σκοπό τη διαχείριση του άγχους σε νεώτερης ηλικίας άτομα, τα

οποία δεν έχουν ακόμα την εμπειρία να ανταπεξέλθουν σε ορισμένες δύσκολες καταστάσεις.

Βιβλιογραφία

Διεθνής Βιβλιογραφία

Akbar, R. E., Elahi, N., Mohammadi, E., Khoshnab, M. F. (2016). What strategies do the nurses apply to cope with job stress? A qualitative study. *Glob J Health Sci*, 8, 55-64.

Apker, J., Propp, K. M., Zabava Ford, W. S. (2007). Negotiating status and identity tensions in healthcare team interactions: an exploration of nurse role dialectics. *J Appl Commun Res*, 33, 93-115.

Azma, K., Hosseini, A., Safarian, M. H., Abedi, M. (2015). Evaluation of the relationship between musculoskeletal discomforts and occupational stressors among nurses. *N Am J Med Sci*, 7, 322-327.

Badil, Rasheed, A., Sherali, S., Rehman, R. U., Siddiqui, A. (2018). Occupational stress and its association factors among nurses working in public sector tertiary care hospitals, Karachi. *Isra Med J*, 10, 166-170.

Callaghan, P., Tak-Ying, S. A., Wyatt, P. A. (2000). Factors related to stress and coping among Chinese nurses in Hong Kong. *J Adv Nurs*, 31, 1518-1527.

Chatzigianni, D., Tsounis, A., Markopoulos, N., Sarafis, P. (2018). Occupational stress experienced by nurses working in a Greek regional hospital: a cross-sectional study. *Iran J Nurs Midwifery Res*, 23, 450-457.

Chaudhari, A.P., Mazumdar, K., Motwani, Y. M., Ramadas, D. (2018). A profile of occupational stress in nurses. *Ann Indian Psychiatry*, 2, 109-114.

Cheung, T., Yip, P. S. (2015). Depression, anxiety and symptoms of stress among Hong Kong nurse: a cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*, 12, 11072-110100.

Coomber, B., Barriball, K. L. (2007). Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: a review of the research literature. *Int J Nurse studies*, 44, 297-314.

- Edwards, D., Burnard, P. (2003). "A systematic review of stress and stress management interventions for mental health nurses". *J Int Adv Nurse*, 42, 169-200.
- Fabiane, E., Giorgi, I., Sguazzin, C., Argentero, P. (2013). Work engagement and occupational stress in nurses and other healthcare workers: the role of organizational and personal factors. *J Clin Nurs*, 22, 2614-2624.
- Finlayson, B., Dixon, J., Meadows, S., Blair, G. (2002). Mind the gap: policy response to the NHS nursing shortage. *BMJ*, 325, 541-544.
- Fountouki, A., Pediaditaki, O., Theofanidis, D. (2011). Nursing staff under heavy stress: focus on Greece. A critical review. *Int J Caring Sci*, 4, 11-21.
- French, S. E., Lenton, R., Walters, V., Eyles, J. (2000). An empirical evaluation of an expanded nursing stress scale. *J Nurs Meas*, 8, 161-178.
- Galdikienė, N., Asikainen, P., Balčiūnas, S., Suominen, T. (2014). Do nurses feel stressed? A perspective from primary health care. *Nurs Health Sci*, 16, 327-334.
- Gao, Y. Q., Pan, B. C., Sun, W., Wu, H., Wang, J. N., Wang, L. (2012). Anxiety symptoms among Chinese nurses and the associated factors: a cross sectional study. *BMC Psychiatry*, 12, 141.
- Guppy, A. & Gutteridge, T. (1991). Job satisfaction and occupational stress in UK general hospital nursing staff. *Work & Stress*, 5, 315-323.
- Hamaideh, S.H. (2011). Occupational stress, social support, and quality of life among Jordanian mental health nurses. *Issues Ment Health Nurs*, 33, 15-23.
- Hashemian, S. M. R., Farzanegan, B., Fathi, M., Ardehali, S. H., Vahedian-Azimi, A., Asghari-Jafarabadi, M., et al. (2015). Stress among Iranian nurses in critical wards. *Iran Red Crescent Med J*, 17, e22612.
- Healy, C. & McKay, M. F. (2000). Nursing stress: the effect of coping strategies and job satisfaction in a sample of Australian nurses. *J Adv Nurs*, 31, 681-688.

Johnston, D.W., Jones, M.C., Charles, K., McCann, S.K., McKee, L. (2013). Stress in nurses: stress- related affect and its determinants examined over the nursing day. *Soc Behav Med*, 45, 348-356.

Karasek, R.A. (1979). Job demand, job decision latitude and mental strain: implications for job redesign. *Admin Sci Quarterly*, 24, 285-307.

Kawano, Y. (2008). Association of job-related stress factors with psychological and somatic symptoms among Japanese hospital nurses: effect of departmental environment in acute care hospitals. *J Occup Health*, 50, 79-85.

Kumar, A., Pore, P., Gupta, S., Wani, A.O. (2016). Level of stress and its determinants among intensive care unit staff. *Indian J Occup Environ Med*, 20, 129-132.

Lambert, V.A. & Lambert, C.E. (2008). Nurses' workplace stressors and coping strategies. *Ind J Pall Care*, 14, 38-44.

Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.

Lee, I. & Wang, H.H. (2002). Perceived occupational stress and related factors in public health nurses. *J Nurs Res*, 10, 253-260.

Lees, S. & Ellis, N. (1990). The design of a stress-management programme for nursing personnel. *J Ad Nurs*, 15, 946-961.

Lin, T.C., Lin, H.S., Cheng, S.F., Wu, L.M., Ou-Yang, M.C. (2016). Work stress, occupational burnout and depression levels: A clinical study of paediatric intensive care unit nurses in Taiwan. *J Clin Nurs*, 25, 1120-1130.

Lucas, T., Weidner, N., Janisse, J. (2012). Where does work stress come from? A generalizability analysis of stress in police officers. *Psychol Health*, 27, 1426-1447.

Madmoli, M., Madmoli, M., Izadi, M., Khodededi, M., Ahmadi, F. P. (2019). A systematic review study on educational interventions to reduce nurses job stress. *Int J Drug Res Dental Sci*, 1, 17-22.

Maharaj, S., Lees, T., Lal, S. (2018). Prevalence and risk factors of depression, anxiety and stress in a cohort of Australian nurses. *Int J Environ Res Public Health*, 6(1), pii: E61.

Malliarou, M., Sarafis, P., Moustaka, E., Kouvela, T., Constantinidis, T. T. (2010). Greek registered nurses' job satisfaction in relation to work-related stress. A study on Army and Civilian Rns. *Glob J Health Sci*, 2, 44–59.

Mark, G. & Smith, A. P. (2012). Occupational stress, job characteristics, coping and the mental health of nurses. *Br J Health Psychol*, 17, 505-521.

Maslach, C., Schaufeli, W.B., Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annu Rev Psychol*, 52, 397-422.

Mc Gilton, K.S., Hall, L.M., Wodchis, W.P., Petroz, U. (2007). Supervisory support, job stress and job satisfaction among long-term care nursing staff. *J Nurs Admin*, 37, 366-372.

McGowan, B. (2001). Self-reported stress and its effect on nurses. *Nurs Stand*, 15, 33-38.

McGrath, A., Reid, N., Boore, J. (2003). Occupational stress in nursing. *Int J Nurse Stud*, 40, 555-565.

McVicar, A. (2003). Workplace stress in nursing: a literature review. *J Adv Nurs*, 44, 633-642.

Milutinović, D., Golubović, B., Brkić, N., Prokeš, B. (2012). Professional stress and health among critical care nurses in Serbia. *Arch Hig Rada Toksikol*, 63, 171-180.

Mohite, N., Shinde, M., Gulavani, A. (2014). Occupational stress among hospitals working at selected tertiary care hospitals. *IJSR*, 999-1005. ISSN (Online): 2319-7064.

Moustaka, E., Antoniadou, F., Malliarou, M., Zantzou, I., Kyriaki, C., Constantinidis, T. (2010). Research in occupational stress among nursing staff-a comparative study in capital and regional hospitals. *Sci J Hell Regul Body Nurses*, 3, 79–84.

Payne, N. (2001). Occupational stressors and coping as determinants of burnout in female hospice nurses. *J Adv Nurs*, 33, 396-405.

Quick, J. C. & Henderson, D. (2016). Occupational stress: preventing suffering, enhancing wellbeing. *Int J Environ Res Public Health*, 13(5) pii: E459.

Rachiotis, G., Kourousis, C., Kamilaraki, M., Symvoulakis, E. K., Dounias, G., Hadjichristodoulou, C. (2014). Medical supplies shortages and burnout among Greek healthcare workers during economic crisis: a pilot study. *Int J Med Sci*, 11, 442-447.

Romano, M., Festini, F., Bronner, L. (2015). Cross-sectional study on the determinants of work stress for nurses and intention of leaving the profession. *Prof Infirm*, 68, 203-210.

Rothmann, S., van de Colff, J. J., Rothmann, J.C. (2006). Occupational stress in nurses in south Africa. *Curationis*, 29, 22-33.

Saleh, A. M., Saleh, M. M., AbuRuz, M. E. (2013). The impact of stress on job satisfaction for nurses in King Fahad Spacialist Hospital- Damman- KSA. *J Amer Sci*, 9, 371-377.

Sarafis, P., Rousaki, E., Tsounis, A., Mallairou, M., Lahana, L., Bamidis, P., et al. (2016). The impact of occupational stress on nurses' caring behaviours and their health-related quality of life. *BMC Nurs*, 15, 56.

Sharma, P., Davey, A., Davey, S., Shukla, A., Shrivastava, K., Bansal, R. (2014). Occupational stress among staff nurses: controlling the risk to health. *Indian J Occup Environ Med*, 18, 52-56.

Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high- effort/ low- reward conditions. *J Occ Health Psychol*, 1, 27-41.

Stathopoulou, H., Karanikola, M. N., Panagiotopoulou, F., Papathanassoglou, E. D. (2011). Anxiety levels and related symptoms in emergency nursing personnel in Greece. *J Emerg Nurs*, 37, 314-320.

Stordeur, S., D'hoore, W., Vandenberghe, C. (2001). Leadership, organizational stress and emotional exhaustion among hospital nursing staff. *J Adv Nurs*, 35, 533-542.

- Sveinsdóttir, H., Biering, P., Ramel, A. (2006). Occupational stress, job satisfaction and working environment among Icelandic nurses: a cross-sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*, 43, 875-889.
- Thompson, C., Dowding, D. (2001). Responding to uncertainty in nursing practice. *Int J Nurs Stud*, 38, 619-315.
- Traeger, L., Park, E. R., Sporn, N., Repper-DeLisi, J., Convery, M. S., Pirl, W. F. (2013). Development and evaluation of targeted psychological skills training for oncology nurses in managing stressful patient and family encounters. *Oncol Nurs Forum*, 40, E327-336.
- Tsaras, K., Papathanasiou, I. V., Vus, V., Panagiotopoulou, I., Katsou, M. A., Kelesi, M., et al. (2018). Predicting factors of depression and anxiety in mental health nurses: a quantitative cross-sectional study. *Med Arch*, 72, 62-67.
- Tyson, P. D & Pongruengphant, R. (2004). Five-year follow-up study of strss among nurses in public and private hospitals in Thailand. *Int J Nurse Stud*, 41, 247-254.
- Vahedian-Azimi, A., Hajiesmaeili, M., Kangasniemi, M., Fornès-Vives, J., Hunsucker, R. L., Rahimibashar, F., Pourhoseingholi, M. A., et al. (2019). Effects of stress on critical care nurses: a national cross – sectional study. *J Intensive Care Med*, 34, 311-322.
- Vasconcelos, E. M., Martino, M. M. F. (2017). Predictors of depressive symptoms among nurses of intensive care unit. *Esc Anna Nery*, 21, e20170031.
- Velmurugan, G., Selvam, V., Subashini, R., Sharma, A. K. (2017). Occupational stress of nurses in a private hospital, Vellore city. *Inter J Econ Res*, 14, 257-270.
- Wykes, T. & Whittington, R. (2000). Setting up a workplace counseling service. In: J. Firth Cozens and R. Payne ed(s). *Stress and Healthcare Professionals*. Chichester, Wiley.
- Xing, K., Zhang, X., Jiao, M., Cui, Y., Lu, Y., Liu, J., et al. (2016). Concern about workplace violence and its risk factors in Chinese township hospitals: A cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*, 13, pii: E811.

Yau, S. Y., Xiao, X. Y., Lee, L. Y. K., Tsang, A. Y., Wong, S. L., Wong, K. F. (2012). Job stress among nurses in China. *Appl Nurs Res*, 25, 60-64.

Ελληνική Βιβλιογραφία

Γαλάνης, Π. Α. & Σπάρος, Λ. Δ. (2012). Κλινική και επιδημιολογική έρευνα. Βασικές έννοιες. Ιατρικές Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα.

Κοϊνης, Α. & Σαρίδη, Μ. (2014). Εργασιακό στρες και η επίδρασή του στην επαγγελματική και προσωπική ζωή των επαγγελματιών υγείας. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 13, 300-315.

Λεπίδου, Μ., Καδδά, Ο., Αργυρίου, Γ., Νέστωρ, Α., Μαρβάκη, Α., Χασιώτη, Γ., Νανάς, Σ. (2012). Τα ηθικά διλήμματα ως πηγή άγχους στους ιατρούς και στους νοσηλευτές της μονάδας εντατικής θεραπείας. *Νοσηλευτική*, 51, 187-194.

Σαρίδη, Μ., Καρρά, Α., Σουλιώτης, Κ. (2016) Εργασιακό stress και επαγγελματίες υγείας σε περίοδο οικονομικής κρίσης. *Αρχ Ελλ Ιατρ*, 33, 73-83.

Σουλιώτης, Κ., Παπαδονικολάκη, Τ., Παπαγεωργίου, Μ., Οικονόμου, Μ. (2018). Οι επιπτώσεις της κρίσης στην υγεία και το σύστημα υγείας: Σκέψεις και δεδομένα για την ελληνική περίπτωση. *Αρχ Ελλ Ιατρ*, 35 (Συμπλ 1), 9-16.

Χάρος, Δ., Κολυπέρα, Β., Λαζαρίδου, Ε., Ανδριοπούλου, Μ., Βιβιλάκη, Β., Λιβάνης, Ε. (2017). Ο αντίκτυπος του εργασιακού άγχους στους επαγγελματίες υγείας κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης. *Αρχ Ελλ Ιατρ*, 34, 467-475.

Ηλεκτρονικές Διευθύνσεις

WHO, 2018, http://www.who.int/occupational_health/topics/stressatwp/en/

WHO, 2020. <https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=SHA#>

Παράρτημα Ι. Ερωτηματολόγιο για τους προσδιοριστές της μελέτης

1. Ποιο είναι το φύλο σας;

Γυναίκα	☐
Άνδρας	☐

2. Ποιο έτος γεννηθήκατε;.....

3. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;

Άγαμος/η

Έγγαμος/η ή σε συμβίωση

Διαζευγμένος/η

Χήρος/α

☐
☐
☐
☐

4. Έχετε παιδιά κάτω των 18 ετών;

Όχι	☐
Ναι	☐

5. Ποιο είναι το ανώτερο εκπαιδευτικό σας επίπεδο;

Απόφοιτος/η γυμνασίου

Απόφοιτος/η λυκείου

Απόφοιτος/η TEI

Απόφοιτος/η AEI

Κάτοχος μεταπτυχιακού διπλώματος

Κάτοχος διδακτορικού διπλώματος

☐
☐
☐
☐
☐
☐

6. Πόσα έτη εργάζεστε;

7. Ποιο είναι το μηνιαίο σας εισόδημα;

0 έως 600 ευρώ

601 έως 1200 ευρώ

1201 έως 1800 ευρώ

< 1801 ευρώ

☐
☐
☐
☐

8. Ποια είναι η εργασιακή σας θέση;

Προϊστάμενος/η

Νοσηλεύτης/τρια

Βοηθός νοσηλεύτη

Υπεύθυνος Α

Υπεύθυνος Β

☐
☐
☐
☐
☐

9. Ποιο είναι το ωράριο εργασίας σας;

Μόνο πρωινή βάρδια	Πρωινή και απογευματινή βάρδια	Πρωινή, απογευματινή και βραδινή βάρδια
☐	☐	☐

10. Σε ποιο τμήμα του νοσοκομείου εργάζεστε;

Παράρτημα II. Ερωτηματολόγιο Expanded Nursing Stress Scale (ENSS)

a/a	Κατάσταση	Βαθμολογία				
1.	Εκτέλεση επίπονων διαδικασιών για τους ασθενείς	1	2	3	4	5
2.	Κριτική από έναν ιατρό	1	2	3	4	5
3.	Αίσθημα ανεπαρκούς προετοιμασίας για την αντιμετώπιση των συναισθηματικών αναγκών της οικογένειας του ασθενούς	1	2	3	4	5
4.	Έλλειψη ευκαιριών για ανοιχτή συζήτηση για τα προβλήματα στο χώρο εργασίας με το προσωπικό/ συναδέλφους	1	2	3	4	5
5.	Διαμάχη με έναν προϊστάμενο	1	2	3	4	5
6.	Ανεπαρκής ενημέρωση σχετικά με την κλινική κατάσταση ενός ασθενούς από τους ιατρούς	1	2	3	4	5
7.	Παράλογες απαιτήσεις από τους ασθενείς	1	2	3	4	5
8.	Σεξουαλική παρενόχληση σε βάρος σας	1	2	3	4	5
9.	Αίσθημα ανεπάρκειας/ ανικανότητας σε περίπτωση μη βελτίωσης του ασθενούς	1	2	3	4	5
10.	Διαμάχη με έναν ιατρό	1	2	3	4	5
11.	Ερωτήσεις από τους ασθενείς για τις οποίες δεν έχετε μια ικανοποιητική απάντηση	1	2	3	4	5
12.	Έλλειψη ευκαιριών για ανταλλαγή εμπειριών και συναισθημάτων με συναδέλφους στο χώρο εργασίας	1	2	3	4	5
13.	Απρόβλεπτος/ ασταθής αριθμός προσωπικού και ασταθές πρόγραμμα	1	2	3	4	5
14.	Εντολή ιατρού για χορήγηση θεραπείας η οποία φαίνεται να είναι ακατάλληλη για έναν ασθενή	1	2	3	4	5
15.	Παράλογες απαιτήσεις από την πλευρά της οικογένειας του ασθενούς	1	2	3	4	5
16.	Αίσθημα διάκρισης εις βάρος σας λόγω φυλής ή εθνικότητας	1	2	3	4	5
17.	Το να ακούτε ή να συνομιλείτε με έναν ασθενή για τον επικείμενο θάνατο	1	2	3	4	5
18.	Φόβος για την πιθανότητα λάθους στη χορήγηση της θεραπείας των ασθενών	1	2	3	4	5
19.	Αίσθημα ανεπαρκούς προετοιμασίας όσον αφορά την κάλυψη των συναισθηματικών αναγκών ενός ασθενή	1	2	3	4	5
20.	Έλλειψη ευκαιριών που αφορούν την εξωτερίκευση των αρνητικών συναισθημάτων για έναν ασθενή στους συναδέλφους της ίδιας μονάδας/ τμήματος	1	2	3	4	5
21.	Δυσκολία στη συνεργασία με έναν συγκεκριμένο νοσηλευτή (ή νοσηλεύτριά) στο άμεσο εργασιακό σας περιβάλλον	1	2	3	4	5
22.	Δυσκολία στη συνεργασία με έναν συγκεκριμένο νοσηλευτή (ή νοσηλεύτριά) στο έμμεσο εργασιακό σας περιβάλλον	1	2	3	4	5
23.	Ανεπαρκής χρόνος για την παροχή συναισθηματικής υποστήριξης στους ασθενείς	1	2	3	4	5
24.	Απουσία ιατρού σε ένα ιατρικό επείγον περιστατικό	1	2	3	4	5
25.	Το να κατηγορείστε για οτιδήποτε δεν λειτουργεί σωστά	1	2	3	4	5
26.	Αίσθημα διάκρισης εις βάρος σας λόγω φύλου	1	2	3	4	5
27.	Ο θάνατος ενός ασθενή	1	2	3	4	5
28.	Διαφωνία σχετικά με τη θεραπευτική αγωγή ενός ασθενή	1	2	3	4	5
29.	Αίσθημα ανεπαρκούς εκπαίδευσης για την εκτέλεση των καθηκόντων σας	1	2	3	4	5
30.	Έλλειψη υποστήριξης από τον προϊστάμενό σας	1	2	3	4	5
31.	Κριτική από έναν προϊστάμενο	1	2	3	4	5
32.	Ανεπαρκής χρόνος για την εκπλήρωση των νοσηλευτικών σας καθηκόντων	1	2	3	4	5
33.	Το να μην γνωρίζετε τι πρέπει να πείτε για την κατάσταση της υγείας και τη θεραπεία ενός ασθενή τόσο στον ίδιο, όσο και στην οικογένειά του	1	2	3	4	5
34.	Η ευθύνη του να είστε εσείς υπεύθυνος να αντιμετωπίσετε τις οικογένειες των ασθενών	1	2	3	4	5
35.	Η αντιμετώπιση βίαιων ασθενών	1	2	3	4	5

36.	Έκθεση σε παράγοντες κινδύνου για την υγεία και την ασφάλειά σας	1	2	3	4	5
37.	Ο θάνατος ενός ασθενή με τον οποίο είχατε αναπτύξει μια κοντινή σχέση	1	2	3	4	5
38.	Λήψη αποφάσεων που αφορούν έναν ασθενή σε περίπτωση απουσίας ιατρού	1	2	3	4	5
39.	Θέση ευθύνης με ανεπαρκή εμπειρία	1	2	3	4	5
40.	Έλλειψη υποστήριξης από τη διοίκηση νοσηλευτικού προσωπικού	1	2	3	4	5
41.	Πληθώρα μη νοσηλευτικών καθηκόντων, όπως η δουλειά γραφείου	1	2	3	4	5
42.	Ανεπαρκές προσωπικό για την κάλυψη των αναγκών του τμήματος	1	2	3	4	5
43.	Αβεβαιότητα που αφορά στη λειτουργία και λειτουργικότητα εξειδικευμένων μηχανημάτων	1	2	3	4	5
44.	Αντιμέτωπιση υβριστικών ασθενών	1	2	3	4	5
45.	Ανεπαρκής χρόνος για την κάλυψη των αναγκών των οικογενειών των ασθενών	1	2	3	4	5
46.	Να θεωρείστε υπεύθυνος για πράγματα για τα οποία δεν έχετε τον έλεγχο	1	2	3	4	5
47.	Απουσία ιατρών όταν ένας ασθενής πεθαίνει	1	2	3	4	5
48.	Το να πρέπει να οργανώσετε τη δουλειά των ιατρών	1	2	3	4	5
49.	Έλλειψη υποστήριξης από τη διοίκηση του νοσοκομείου	1	2	3	4	5
50.	Δυσκολία συνεργασίας με νοσηλευτές του αντίθετου φύλου	1	2	3	4	5
51.	Απαιτήσεις για την καταχώρηση στοιχείων του ασθενούς στο ηλεκτρονικό σύστημα καταχώρησης	1	2	3	4	5
52.	Αντιμέτωπιση ύβρεων από τις οικογένειες των ασθενών	1	2	3	4	5
53.	Το να βλέπετε έναν ασθενή να υποφέρει	1	2	3	4	5
54.	Κριτική από τη νοσηλευτική διοίκηση	1	2	3	4	5
55.	Ύπαρξη ανάγκης να εργάζεστε στο διάλειμμά σας	1	2	3	4	5
56.	Φόβος για το εάν η οικογένεια του ασθενούς σας κάνει αναφορά για ανεπαρκή φροντίδα/περίθαλψη	1	2	3	4	5
57.	Λήψη αποφάσεων υπό πίεση	1	2	3	4	5

Παράρτημα ΙΙΙ. Φύλλο ενημέρωσης συμμετεχόντων

Αγαπητέ Συνάδελφε

Στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Σχεδιασμός και διοίκηση υπηρεσιών υγείας» της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, διεξάγεται μια μελέτη για τη διερεύνηση του άγχους λόγω του επαγγέλματος σε νοσηλευτές που εργάζονται σε δημόσιο νοσοκομείο της Αττικής. Η μελέτη αυτή έχει τον εξής τίτλο: «Εκτίμηση του εργασιακού άγχους του νοσηλευτικού προσωπικού ενός γενικού νοσοκομείου της Αττικής». **Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική και ανώνυμη και δεν θα συλλεχθούν προσωπικά σας δεδομένα.** Δεν θα αναφέρετε προσωπικά σας στοιχεία στο ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις σας είναι εμπιστευτικές, δεν θα δημοσιοποιηθούν και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς. Η συμμετοχή σας είναι απαραίτητη για την πραγματοποίηση της συγκεκριμένης μελέτης. Ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου είναι περίπου 10 λεπτά. Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συμμετοχή σας και το διαθέσιμο χρόνο σας. Ονομάζομαι Ιωάννης Πλιάτσικας και είμαι υπεύθυνος για τη συλλογή των ερωτηματολογίων που αφορούν τη μελέτη αυτή. Το mail επικοινωνίας είναι johnpliatsikas2014@gmail.com.

Παράρτημα IV. Άδεια χρήσης ερωτηματολογίου

Θέμα:	RE: Permission for the use of ENSS questionnaire
Από:	"Susan French" <sudon.french@ns.sympatico.ca>
Ημερομηνία:	Δευ, Σεπτέμβρης 23, 2019 19:21

Thank you for your interest in using the ENSS in your research study. You have permission to use the ENSS. For your information I am attaching files containing a copy of the ENSS, the way the items grouped within the factors when it was developed and used in a large study, scoring instructions and responses from Lenton (co-investigator and author) to inquiries from persons using the ENSS.

I wish you every success with your studies.

Best regards

Susan

untitled-[1.1].plain	1.6 k	[text/plain]
ENSS-Instructions for Scoring of the 7 item.doc	34 k	[application/msword]
ENSS-Lenton esponse to queries sis.docx	19 k	[application/vnd.openxmlformats-officedocument.wordprocessingml.document]
ENSS Grouping of items within items numbered.doc	46 k	[application/msword]
Enss.rtf	159 k	[application/rtf]

Παράρτημα V. Άδεια για τη διεξαγωγή της μελέτης

ΓΝΑ "ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ-ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ" Ε
ΑΡ. ΠΡΩΤ:8664-27/03/2020



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
«ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ – ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ» Ε.Ε.Σ
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ
Αριθμ. Πρωτ. 8664

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΠΡΑΚΤΙΚΟΥ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ 5^{ης} ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ ΘΕΜΑ 60^ο

Στην Αθήνα σήμερα Τετάρτη 11 Μαρτίου 2020 και ώρα 12.00 μ.μ, συνήλθε σε συνεδρίαση το Διοικητικό Συμβούλιο του Γ.Ν.Α «ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ-ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ»Ε.Ε.Σ, το οποίο συγκροτήθηκε με Απόφαση του Υπουργείου Υγείας (ΦΕΚ Υ.Ο.Δ.Δ 370/2019) , έπειτα από πρόσκληση του Προέδρου του Δ.Σ. του Ηλία Πετρόπουλου για τη λήψη αποφάσεων επί των θεμάτων της Ημερήσιας Διάταξης.

Στη συνεδρίαση εκλήθησαν όλα τα μέλη και παρευρέθησαν ο Διοικητής και μέλος κ. Γεωργόπουλος Ευθύμιος καθώς και τα μέλη κ. Δημητρόπουλος Λεωνίδας,κ. Νικόλαος Μπουρμπούλης και Βασίλειος Παπαντωνίου, κα Δέμου Ιωάννα και κ. Αλμπάνης Χρήστος.

Το μέλος κα Αμοργιανού Μαρία απουσίαζε, λόγω ασθένειας .

Επίσης παρευρέθηκε, για την τήρηση πρακτικών, η Γραμματέας του Διοικητικού Συμβουλίου κ.Μαρία Κούρτη.

Θέμα 60^ο : Εκτίμηση του εργασιακού άγχους του νοσηλευτικού προσωπικού ενός Γενικού Νοσοκομείου της Αθήνας.

Το Δ.Σ του Νοσοκομείου έπειτα από διαλογική συζήτηση και έχοντας υπ' όψιν την Εισήγηση του Επιστημονικού Συμβουλίου , το οποίο αποτελείται από : Πρόεδρος: Κων. Γκούμας, Μέλη:Αθ. Παπανικολάου, Παν . Γεωργάκης, Σ. Νικολιδάκης , Ευγ .Κοντού , Άννα Καλαφάτη , Σταυρούλα Καραφωτιά και Ελένη Κωστοπούλου, χναφορικά με την υπ' αριθμ. πρωτ. 25603/2019 αίτηση του κου ΙΩΑΝΝΗ ΠΛΙΑΤΣΙΚΑ για έγκριση διπλωματικής εργασίας με τίτλο «Εκτίμηση του

εργασιακού άγχους του νοσηλευτικού προσωπικού ενός Γενικού Νοσοκομείου
της Αθήνας»

ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ

Εγκρίνει ομόφωνα την υπ' αριθμ. Πρωτ. 6693/5.3.2020 Εισήγηση του
Επιστημονικού Συμβουλίου που αφορά τη διεξαγωγή διπλωματικής εργασίας με
θέμα : «Εκτίμηση του εργασιακού άγχους του νοσηλευτικού προσωπικού ενός
Γενικού Νοσοκομείου της Αθήνας»

ΕΝΕΡΓΕΙΑ:

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

ΓΡ.ΠΡΟΕΔΡΟΥ
ΓΡ. ΔΙΟΙΚΗΤΗ
ΓΡ. ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΥ
Δ/ΝΣΗ ΔΙΟΙΚ. ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ
Δ/ΝΣΗ ΝΟΣΗΛ. ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ
ΥΠ/ΝΣΗ ΔΙΟΙΚ. ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ
ΑΝΑΦΕΡΟΜΕΝΟΣ
ΓΡΑΜ. ΔΙΟΙΚ. ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ



ΕΚΡΙΒΕΣ ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ
Αθήνα, 18 Μαρτίου 2020

Η Γραμματέας του Δ.Σ.
Μαρία Κούρτη