

# ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ



ΑΝΟΙΚΤΟ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΚΥΠΡΟΥ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

## ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

Επιπτώσεις του Εργασιακού Στρες στη  
Σωματική και Ψυχική Υγεία των Νοσηλευτών  
του Γενικού Νοσοκομείου Πάφου

Θεμούλα Αγαθοκλέους

Επιβλέπων Καθηγητής

Μιχάλης Τάλιας

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, Οκτώβριος, 2012

**Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου**  
Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

**ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ**

Επιπτώσεις του Εργασιακού Στρες στη  
Σωματική και Ψυχική Υγεία των Νοσηλευτών  
του Γενικού Νοσοκομείου Πάφου

Θεμούλα Αγαθοκλέους

Επιβλέπων Καθηγητής

Μιχάλης Τάλιας

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, Οκτώβριος, 2012

### **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Για την σημαντική συμβολή τους στην εκπόνηση της παρούσας ερευνητικής εργασίας ευχαριστώ θερμά :

Όλους τους συναδέλφους μου που ένθερμα υποστήριξαν αυτή την ερευνητική εργασία συμπληρώνοντας το ερωτηματολόγιο.

Τον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Μιχάλη Τάλια για τη συνεχή και πολύτιμη καθοδήγηση του.

Τέλος οφείλω πολλές ευχαριστίες στα παιδιά και το σύζυγο μου για τη στήριξη και την υπομονή που έδειξαν.

<b>ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ</b>	<b>ΣΕΛΙΔΕΣ</b>
<b>ΠΕΡΙΛΗΨΗ</b> (Στα Ελληνικά)	7
<b>ΠΕΡΙΛΗΨΗ</b> (Στα Αγγλικά)	9
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b>	10
<b>ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</b>	14
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 : ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ</b>	14
1.1.Οριοθέτηση του στρες	14
1.2. Θετικό και αρνητικό στρες	15
1.3. Εργασιακό στρες	15
1.4.Θεωρητικές προσεγγίσεις του στρες	16
1.4.1. Μοντέλο των χαρακτηριστικών της εργασίας	16
1.4.2. Οργανωτικό μοντέλο του Michigan	17
1.4.3. Μοντέλο επαγγελματικής έντασης	17
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΣΤΡΕΣΟΓΟΝΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ</b>	19
2.1.Συνθήκες εργασίας	19
2.2. Ωράριο εργασίας	20
2.3. Φόρτος εργασίας	21
2.4. Νοσηλευτικές μονάδες εργασίας	22
2.5. Εργασιακές σχέσεις	23

<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Η ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ ΣΤΟ ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΥ.</b>	25
3.1 Αντίδραση στο στρες σε επίπεδο φυσιολογίας	25
3.2. Τα Στάδια του στρες σε μια στρεσογόνα κατάσταση	26
3.3.Στρες και προσωπικότητα	26
3.4. Επιπτώσεις του εργασιακού στρες	27
3.4.1. Επιπτώσεις του στρες στην σωματική υγεία	29
3.4.1.1 Επιπτώσεις του στρες στο καρδιαγγειακό σύστημα	29
3.4.1.2. Επιπτώσεις του Στρες στο Ανοσοποιητικό Σύστημα	31
3.4.1.3.Επιπτώσεις του στρες στο γαστρεντερικό σύστημα	33
3.4.1.4.Επιπτώσεις του στρες στο μυοσκελετικό σύστημα	33
3.4.1.5.Επιπτώσεις του στρες στο ενδοκρινολογικό σύστημα	34
3.4.2. Επιπτώσεις του στρες στην ψυχική υγεία των νοσηλευτών	35
3.4.3. Επιπτώσεις του στρες στην συμπεριφορά των νοσηλευτών	36
3.4.4. Επαγγελματική εξουθένωση	36
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ</b>	37
4.1. Ατομική διαχείριση του στρες	38
4.2.Οργανωτική διαχείριση του στρες	39
4.2.1. Πρωτοβάθμιο επίπεδο παρέμβασης	40
4.2.2. Δευτεροβάθμιο επίπεδο παρέμβασης	41
4.2.3. Τριτοβάθμιο επίπεδο παρέμβασης	41

<b>ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</b>	42
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ</b>	42
1. ΣΚΟΠΟΣ	42
2. ΣΤΟΧΟΙ	42
3. ΠΕΔΙΟ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	42
4. ΔΕΙΓΜΑ	42
5. ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	43
6. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ	45
7. ΘΕΜΑΤΑ ΗΘΙΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ	45
8. Σ ΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	46
9. ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ	46
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ</b>	47
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΣΥΖΗΤΗΣΗ</b>	104
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ</b>	113
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b>	115
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ</b>	133

# ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Οι νοσηλευτές, λόγω της ιδιαιτερότητας του επαγγέλματός τους, αντιμετωπίζουν συχνά στρεσογόνες καταστάσεις. Η ύπαρξη εργασιακού στρες συμβάλλει στην επιβάρυνση της σωματικής και ψυχικής τους υγείας, υποδαυλίζοντας την ποιότητα της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας.

**Σκοπός:** Ο κύριος σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η ανίχνευση της έντασης του εργασιακού στρες που βιώνει το νοσηλευτικό προσωπικό και οι σχετικές επιπτώσεις στην ψυχική και σωματική υγεία.

**Μέθοδος:** Τον πληθυσμό της έρευνας απετέλεσαν 190 νοσηλευτές που εργάζονται στο Γενικό Νοσοκομείο Πάφου. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων, η Κλίμακα Μέτρησης του Νοσηλευτικού Στρες (Expanded Nursing Stress Scale) των French, S. et. al. (2000), το ερωτηματολόγιο σωματικής υγείας των Wyler, et. al. (1968) όπως τροποποιήθηκε από τον Καραδήμα το 1999, αφού πρόσθεσε σε αυτό μερικά συμπτώματα που προέρχονται από την κλίμακα των Belloc, et. al. (1971) και η υποκλίμακα ψυχικής ευεξίας του ερωτηματολογίου RAND 36-item Health Survey. Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν οι στατιστικές δοκιμασίες «Κριτήριο T», «Ανάλυση Διασποράς» και η στατιστική δοκιμασία Pearson.

**Αποτελέσματα:** Από τα αποτελέσματα της έρευνας προκύπτει ότι ένα μεγάλο ποσοστό του νοσηλευτικού προσωπικού βιώνει στρες στο εργασιακό του περιβάλλον. Τους κύριους παράγοντες επαγγελματικού στρες αποτελούν η διαμάχη με τους προϊσταμένους, η επαφή με το θάνατο, η αβεβαιότητα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα και η επαφή με τους ασθενείς και τα πρόσωπα της οικογένειάς τους. Ο λιγότερο συχνός στρεσογόνος παράγοντας είναι οι διακρίσεις στο χώρο εργασίας. Τα κυριότερα σωματικά συμπτώματα που ταλαιπωρούν τους νοσηλευτές είναι οι κράμπες, οι πόνοι στην πλάτη και τον αυχένα, οι πονοκέφαλοι, η φτωχή μνήμη, η απότομη αύξηση ή μείωση του σωματικού βάρους, η υπερβολική εφίδρωση, η δυσκοιλιότητα και η διάρροια, συμπτώματα τα οποία είχαν στατιστικά σημαντική διαφορά στο συνολικό στρες. Όσον αφορά στη σχέση εργασιακού

στρες και ψυχικής ευεξίας αναδείχθηκε μια αρνητική γραμμική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών.

**Συμπέρασμα:** Το κύριο συμπέρασμα της παρούσης έρευνας είναι ότι το εργασιακό περιβάλλον των νοσηλευτών στο Γενικό Νοσοκομείο Πάφου δημιουργεί αυξημένο στρες και επηρεάζει την υγεία τους. Η παρούσα έρευνα αναδεικνύει την ανάγκη εφαρμογής μέτρων κατά του νοσηλευτικού στρες και τη δημιουργία ενός θετικού και υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος .

**Λέξεις κλειδιά:** εργασιακό στρες, νοσηλευτικό προσωπικό, σωματική και ψυχική υγεία.



# ABSTRACT

**Introduction:** Nurses, due to the unique nature of their profession, deal with stressful situations on a daily basis. The existence of occupational stress can cause problems to their physical and mental health, undermining the quality of the nursing care which is offered.

**Aim:** The aim of this research is to trace the level of the occupational stress that the nursing staff experiences and the relevant implication on their mental and physical health.

**Methodology:** Our research involved 190 registered nurses working in Paphos General Hospital. Data was collected by using the questionnaire of sociodemographic and professional characteristics of the sample, the Expanded Nursing Stress Scale (ENSS) of French, S. et. al. (2000), the questioner of physical health of Wyler, et. al. (1968) as it modified by Karademas in 1999. In the modified version, Karademas added some symptoms from the scale of Belloc, et. al.(1971) and the item of emotional well-being of RAND 36-item Health Survey. Various statistical test used for the statistical analysis such as «Student T-test», «One way ANOVA» and «Pearson Correlation».

**Result:** The result of the research illustrates that a great percentage of the nursing staff experiences stress in the working environment. Some of the main factors or the occupational stress are the employee-superior conflict, the contact with death, the uncertainty of the therapeutic result and the contact with the patients and the members of their family. A less important factor is considered the discriminations of the workplace. The main physical symptoms of nurses are cramps, backaches and neck pains, headaches, poor memory, sudden weight gain or weight loss, excessive sweating, constipation and diarrhea, symptoms which had statistical difference in the overall stress.

**Conclusions:** The main conclusion of this research is that the occupational stress of nurses in the Paphos General Hospital causes high level of stress and affects their health. This research illustrates the need for implementation of measures against occupational nursing stress and creation of a positive and supporting working environment.

**Key Words:** occupational stress, nursing staff, physical and mental health.

# ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το στρες αποτελεί στις μέρες μας ένα παγκόσμιο φαινόμενο, το οποίο επηρεάζει όλες τις επαγγελματικές ομάδες.<sup>1</sup> Υπολογίζεται ότι 28% των εργαζομένων στην Ευρωπαϊκή Ένωση βιώνει εργασιακό στρες.<sup>2</sup> Το εργασιακό στρες μπορεί να βιωθεί ως αποτέλεσμα της έκθεσης του εργαζομένου σε αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις. Αυτό με τη σειρά του ενδεχομένως να προκαλέσει μια ποικιλία από επιπτώσεις οι οποίες μπορεί να αφορούν την υγεία του εργαζομένου με αποτέλεσμα μια ασθένεια ή έναν τραυματισμό ή αλλαγές της εργασιακής του συμπεριφοράς και του τρόπου ζωής του γενικότερα.<sup>3</sup>

Το νοσοκομείο εύκολα μπορεί να θεωρηθεί ως ένα ιδανικό περιβάλλον για πρόκληση εργασιακού στρες, αφού χαρακτηρίζεται από πληθώρα στρεσογόνων ερεθισμάτων.<sup>4</sup> Οι επαγγελματίες υγείας και ιδιαίτερα οι νοσηλευτές αποτελούν μία επαγγελματική ομάδα που έχει προσελκύσει μεγάλο ερευνητικό ενδιαφέρον σχετικά με τα αίτια και τον αντίκτυπο του στρες.<sup>5</sup> Σε έρευνες που έχουν διεξαχθεί σε διάφορες χώρες οι νοσηλευτές επιδεικνύουν εξαιρετικά υψηλά ποσοστά εργασιακού στρες σε σχέση με τα επίπεδα άλλων επαγγελματιών<sup>6</sup> γιατί είναι υπεύθυνοι για ανθρώπινες ζωές και όχι για απρόσωπα αντικείμενα κι οι πράξεις ή οι παραλείψεις τους έχουν σημαντικό αντίκτυπο στα εν λόγω άτομα,<sup>7</sup> ενώ η έντονη συναισθηματική φόρτιση αποτελεί μέρος της καθημερινότητας τους.<sup>8</sup>

Το εργασιακό στρες αποδεικνύεται επιζήμιο για τον κάθε οργανισμό, αφού οι επιπτώσεις του φαίνονται να είναι οικονομικά δυσμενείς, είτε μέσω των αποζημιώσεων λόγω τραυματισμών ή ασθενειών οφειλόμενες σε στρεσογόνες συνθήκες εργασίας, είτε μέσω της χαμηλής παραγωγικότητας που είναι αποτέλεσμα της αλλαγής της εργασιακής του συμπεριφοράς.<sup>9</sup>

Έχει επισημανθεί ότι τα άτομα που βιώνουν στρες είναι λιγότερο προσεκτικά καθώς και επιρρεπή σε ατυχήματα, ενώ παράλληλα αυξάνονται οι πιθανότητες τραυματισμού τους κατά τη διάρκεια της εργασίας.<sup>10</sup> Από μελέτη που πραγματοποιήθηκε στις ΗΠΑ υπολογίστηκε ότι υπάρχει απώλεια παραγωγικότητας του επιπέδου 4% λόγω απουσιών και

ότι γύρω στις 15.000 ζωές χάνονται κάθε χρόνο λόγω εργατικών ατυχημάτων πολλά από τα οποία οφείλονται στις στρεσογόνες συνθήκες εργασίας.<sup>11</sup> Το εργασιακό στρες στοιχίζει στην αμερικανική βιομηχανία 200 δισεκατομμύρια δολάρια το χρόνο λόγω απουσιών από την εργασία, απώλειας παραγωγικότητας, ιατρικών ασφαλειών, ατυχημάτων, ασθενειών και πρόωρων θανάτων, ενώ στην Ευρωπαϊκή οικονομία στοιχίζει πάνω από 20 δισεκατομμύρια ευρώ το χρόνο.<sup>7</sup>

Οι νοσηλευτές υπόκεινται σε υψηλά επίπεδα στρες<sup>12</sup> λόγω των πολλαπλών και αντικρουόμενων απαιτήσεων<sup>13</sup> και η εκδήλωση του συσχετίζεται με τα ατομικά χαρακτηριστικά τους, την ιδιαιτερότητα της εργασίας τους και την αλληλεπίδραση που υπάρχει μεταξύ εργασίας-οικογένειας.<sup>14</sup>

Το εργασιακό στρες μπορεί να προκληθεί από διάφορους παράγοντες όπως είναι οι περιβαλλοντικές συνθήκες εργασίας (π.χ. οι θόρυβοι ο τεχνητός φωτισμός), οι παράγοντες που αφορούν την ίδια την εργασία (π.χ. επαφή με τον θάνατο, το ωράριο εργασίας, φόρτος εργασίας, η σύγκρουση, η ασάφεια ρόλων κ.λπ.) και οι παράγοντες που αφορούν τις διαπροσωπικές σχέσεις στον εργασιακό χώρο.<sup>15</sup> Υπάρχουν επίσης παράγοντες που πηγάζουν από το ίδιο τον εργαζόμενο (ατομικοί παράγοντες) όπως τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του, τα κίνητρα, οι προσδοκίες, η ικανότητα να αντιδρά στο άγχος, η αυτοεκτίμηση που έχει κλπ.<sup>16</sup>

Ο τρόπος με τον οποίο ένα άτομο βιώνει το στρες και ο βαθμός που επηρεάζεται από τους στρεσογόνους παράγοντες φαίνεται να σχετίζεται με τον τύπο της προσωπικότητάς του.<sup>17</sup> Η προσωπικότητα διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται το στρες και αντιδρά σε αυτό.<sup>18</sup>

Το εργασιακό στρες, ως παράγοντας κινδύνου στον εργασιακό χώρο, έτυχε ιδιαίτερης προσοχής, από τη στιγμή που μελέτες απέδειξαν τις συνέπειες του στην υγεία των εργαζομένων.<sup>19</sup> Σύμφωνα με πολλούς ερευνητές μπορούν να εντοπιστούν προβλήματα σωματικής υγείας, προβλήματα ψυχολογικής φύσης και προβλήματα συμπεριφοράς.<sup>20</sup>

Σε μια μετά-ανάλυση επιδημιολογικών μελετών από τη Βόρειο Αμερική και την Ευρώπη οι εργαζόμενοι παρουσίαζαν εμφανή συμπτώματα ψυχοπαθολογίας με ποσοστά από 16% έως 25%.<sup>21</sup> Παρόμοια αποτελέσματα προέκυψαν από μελέτες σε συγκεκριμένες επαγγελματικές ομάδες όπως δασκάλους, νοσηλευτές και εργαζόμενους σε μεγάλες βιομηχανικές μονάδες.<sup>22</sup>

Όταν ένα άτομο βιώνει στρες τότε αυξάνεται η πιθανότητα να ωθηθεί να υιοθετήσει συμπεριφορές που θέτουν σε κίνδυνο την υγεία του. Έχει αποδειχθεί ότι το στρες μπορεί να στρέψει την προσοχή του ατόμου αλλού με αποτέλεσμα να παραμελήσει την φροντίδα του εαυτού του και να μην αφιερώνει χρόνο στη σωματική του άσκηση, στην ξεκούραση, στη διατροφή του. Ταυτόχρονα το άτομο πιθανόν να αντιμετωπίσει το στρες υιοθετώντας ανθυγιεινές συμπεριφορές, όπως η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ ή η κατανάλωση τροφών υψηλής περιεκτικότητας σε λίπη και σάκχαρα.<sup>23</sup>

Λόγω της μακροπρόθεσμα δυσμενούς επίδρασης του επαγγελματικού στρες στη σωματική αλλά και στην ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας, τόσο στις ΗΠΑ όσο και σε αρκετές χώρες της Ευρώπης έχουν αναπτυχθεί αρκετές τεχνικές για την αντιμετώπισή του.<sup>24</sup> Από πολυάριθμα βιβλιογραφικά δεδομένα προκύπτει σαφώς ότι όταν είναι δυνατός ο έλεγχος των αιτιολογικών παραγόντων του επαγγελματικού στρες, οι διορθωτικές παρεμβάσεις οδηγούν σε σημαντικά θετικά αποτελέσματα τόσο ως προς την υγεία των εργαζομένων όσο και ως προς την οργάνωση και την ποιότητα των υπηρεσιών σε νοσοκομειακές μονάδες.<sup>25</sup>

Κρίνεται αναγκαία η συστηματική ενημέρωση και η ύπαρξη πραγματικού ενδιαφέροντος για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και οι παρεμβάσεις για αντιμετώπιση του στρες πρέπει να γίνονται τόσο σε οργανικό όσο και σε ατομικό επίπεδο. Οι παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο δεν πρέπει να αντικαθιστούν τις παρεμβάσεις σε οργανωτικό επίπεδο αλλά να τις συμπληρώνουν και θα πρέπει να αποτελούν ευκαιρία για τη βελτίωση της ποιότητας των συνθηκών εργασίας, συνεπώς και των παρεχομένων υπηρεσιών στις νοσοκομειακές μονάδες.<sup>26</sup>

Στον ελλαδικό χώρο τα τελευταία χρόνια σε ερευνητικό επίπεδο παρατηρείται ένα συνεχώς αυξανόμενο ενδιαφέρον για το εργασιακό στρες σε διάφορους επαγγελματικούς τομείς. Στον τομέα της υγείας ξεχωρίζουν οι εργασίες των Αντωνίου και συν. για τη μελέτη της ψυχοσωματικής ισορροπίας των εργαζομένων σε ελληνικά νοσοκομεία, που συνέδεσε τα υψηλά επίπεδα εργασιακού στρες με τη σωματική και τη συναισθηματική δυσλειτουργία, κυρίως σε εργαζόμενους μικρότερων ηλικιών.<sup>27</sup>

Σημαντικές είναι επίσης η εργασίες των Μουστάκα και συν. όπου σε μια μελέτη τους διερεύνησαν το εργασιακό στρες του νοσηλευτικού προσωπικού μεταξύ των νοσοκομείων της πρωτεύουσας και της περιφέρειας,<sup>28</sup> σε μια δεύτερη μελέτη διερεύνησαν την σχέση της ευεξίας και του εργασιακού στρες<sup>29</sup> και σε μια τρίτη μελέτη τη σχέση του εργασιακού στρες και του επιπέδου σωματικής υγείας στο νοσηλευτικό προσωπικό.<sup>30</sup>

Στην Κύπρο παρά το γεγονός ότι αρκετές έρευνες που έχουν διεξαχθεί, ασχολήθηκαν με το εργασιακό στρες, καμιά από τις δημοσιευόμενες έρευνες δεν ασχολήθηκε με τις επιπτώσεις του εργασιακού στρες στη σωματική και ψυχική υγεία των νοσηλευτών. Με βάση τα πιο πάνω καθίσταται αναγκαία η διερεύνηση του εργασιακού στρες των νοσηλευτών και αναζήτηση στοιχείων ύπαρξης ουσιαστικής σχέσης ανάμεσα στο εργασιακό στρες και στην αυτο-αναφερόμενη υγεία.

Η εργασία αποτελείται από δύο μέρη, το γενικό (θεωρητικό) μέρος και το ειδικό (ερευνητικό). **Στο γενικό μέρος**, στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται μια εννοιολογική οριοθέτηση του στρες. Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στους βασικούς στρεσογόνους παράγοντες του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Στο τρίτο κεφάλαιο αναφέρεται στη φυσιολογική αντίδραση του ατόμου στο στρες και στις επιπτώσεις που έχει το στρες στην υγεία και στη συμπεριφορά του ατόμου. Στο τέταρτο κεφάλαιο παρατίθενται οι στρατηγικές διαχείρισης του στρες. **Στο ειδικό μέρος** περιγράφεται ο σκοπός της έρευνας, η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή και ανάλυση των δεδομένων και τα αποτελέσματα που προέκυψαν. Τέλος γίνεται συζήτηση και κριτική ανάλυση των αποτελεσμάτων.

# ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΝΟΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ

### 1.1. Οριοθέτηση του στρες

Η λέξη stress προέρχεται από τις λατινικές λέξεις strictus, που σημαίνει σφικτός ή στενός και stringere (παθητική μετοχή) που σημαίνει σφίγγω, κάνω κάτι πιο σφιχτό. Στα ελληνικά ο όρος στρες έχει αποδοθεί από φυσιολόγους ως ένταση.<sup>15</sup> Ο Selye το 1936, εισήγαγε για πρώτη φορά τον όρο στρες. Όρισε το στρες ως μη ειδική απόκριση του σώματος έναντι κάποιας πραγματικής ή φανταστικής «απειλής». Έπειτα από την πρωτοποριακή εργασία του Selye η χρήση της λέξης στρες έγινε ιδιαίτερα δημοφιλής. Δόθηκαν πολλές διαφορετικές έννοιες στον όρο στρες, ώστε αυτός να συνδεθεί με αρνητικά γεγονότα και τις συνέπειες αυτών, δηλαδή να θεωρηθεί συνώνυμος με φυσικές και διανοητικές διαταραχές της υγείας. Δεν υπάρχει όμως κανένα στοιχείο που να δικαιολογεί αυτή την άποψη.<sup>31</sup>

Στα τέλη του 1600 ο Robert Hooke, όρισε εννοιολογικά το στρες σύμφωνα με τις αρχές της μηχανικής και πιο συγκεκριμένα όρισε το στρες βάση της έννοιας του φορτίου της πίεσης και της καταπόνησης.<sup>32</sup> Παρότι η προέλευση του έχει τις ρίζες του στην επιστήμη της φυσικής, το στρες έχει χρησιμοποιηθεί επίσης στο πεδίο της βιολογίας, της ιατρικής και της ψυχολογίας κατά τρόπο που να αναφέρεται άμεσα στον ανθρώπινο οργανισμό. Σε αυτό το πλαίσιο το στρες αναφέρεται τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχολογική καταπόνηση.<sup>33</sup>

Στις αρχές του 1900 ο Walter Cannon ονόμασε κρίσιμο στρες την αντίδραση σε ένα στρεσογόνο ερέθισμα και προσδιόρισε τη διάσημη αντίδραση μάχης ή φυγής σύμφωνα με την οποία ο ανθρώπινος οργανισμός τίθεται σε κατάσταση ετοιμότητας και συναγερμού και προετοιμάζεται έτσι ώστε να δώσει μάχη ή να τραπεί σε φυγή όταν βρίσκεται σε κίνδυνο.<sup>34</sup> Σε πολλές μελέτες το άγχος αναφέρεται ως συνώνυμο του στρες<sup>35</sup> ενώ σε άλλες οι έννοιες αυτές αντιμετωπίζονται ως μη ταυτόσημες, ορίζοντας την πρώτη ως τη

δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από συναισθήματα επικείμενου κινδύνου, έντασης και ανησυχίας<sup>36</sup> και τη δεύτερη ως την αντίδραση του ατόμου σε στρεσογόνους εξωτερικούς ή εσωτερικούς παράγοντες.<sup>37</sup>

## **1.2. Θετικό και αρνητικό στρες**

Εκτός από το αρνητικό λεγόμενο στρες, το οποίο στη διεθνή βιβλιογραφία αποδίδεται με τον επικρατήσαντα πλέον όρο “distress”, υπάρχει επίσης και το στρες με αποδεδειγμένα θετικά αποτελέσματα για τον ανθρώπινο οργανισμό “eustress”, δηλαδή το θετικό και δημιουργικό στρες που βοηθά τα άτομα να αντιδρούν ταχέως και αποτελεσματικά στα προβλήματά τους.<sup>38</sup>

Το στρες, έως ένα βαθμό, είναι ευεργετικό για το άτομο και βελτιώνει την απόδοση και την ποιότητα ζωής του, αφού συμβάλλει στη θετική βίωση των εκάστοτε προκλήσεων.<sup>9</sup> Το θετικό στρες αντιπροσωπεύει τις προκλήσεις που διεγείρουν το ενδιαφέρον μας για τη ζωή όπως συχνά αναφέρεται από τους ειδικούς. Όταν το στρες είναι σε μικρή ένταση και διάρκεια μπορεί να είναι ευεργετικό για τον οργανισμό μας, αφού μας ωθεί στο να είμαστε ενεργητικοί, δημιουργικοί, παραγωγικοί και να προστατεύουμε τον εαυτό μας όταν αυτό κρίνεται απαραίτητο.

Όταν η ένταση του στρες όμως ξεπερνά κάποια όρια, τότε χάνει τις ευεργετικές του ιδιότητες και γίνεται επιβλαβές για το άτομο.<sup>39</sup> Το αρνητικό στρες είναι αυτό που μπλοκάρει και απειλεί την ομοιόσταση του οργανισμού, δηλαδή την κατάσταση αρμονίας και ισορροπίας του πνεύματος και του σώματος.<sup>40</sup> Αυτού του είδους το στρες θα μας απασχολήσει στην παρούσα έρευνα.

## **1.3. Εργασιακό στρες**

Στο σύγχρονο κόσμο, το περιβάλλον εργασίας αποτελεί μια από τις σημαντικότερες πηγές χρόνιου στρες. Το φαινόμενο του εργασιακού στρες έχει μελετηθεί εκτενώς και η σπουδαιότητα της αντιμετώπισής του αναγνωρίζεται σχεδόν από όλους, δεδομένου ότι οι άνθρωποι αφιερώνουν ένα ιδιαίτερα μεγάλο μέρος της ζωής τους στην εργασία.<sup>33</sup>

Το εργασιακό στρες μπορεί να θεωρηθεί ότι είναι η κατάσταση κατά την οποία συσσωρεύονται στρεσογόνοι παράγοντες που σχετίζονται με τη εργασία, ή το στρες που προκύπτει από μια συγκεκριμένη εργασιακή κατάσταση (πχ νέα εργασιακή θέση).<sup>41</sup> Ο ορισμός εξαρτάται από την προσωπικότητα του ατόμου και ένα συνδυασμό βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών παραμέτρων.<sup>42</sup>

#### **1.4. Θεωρητικές προσεγγίσεις του στρες**

Ανατρέχοντας στη βιβλιογραφία σχετικά με τους παράγοντες που προκαλούν στρες στον εργασιακό χώρο, παρατηρούνται διάφορα θεωρητικά μοντέλα τα οποία έχουν προταθεί προκειμένου να εξεταστεί η επίδραση των χαρακτηριστικών του χώρου εργασίας στους εργαζομένους.<sup>15</sup> Απώτερος στόχος αυτών των μοντέλων είναι να αποτελέσουν το θεωρητικό πλαίσιο βάσει του οποίου θα καταρτίσουν αποτελεσματικά προγράμματα παρέμβασης.

Τα θεωρητικά μοντέλα μπορούν να χωριστούν σε δύο βασικές κατηγορίες. Τα μοντέλα τα οποία μελετούν τις εργασιακές συνθήκες και τις επιπτώσεις τους στην υγεία των εργαζομένων<sup>43</sup> και τα μοντέλα τα οποία εξετάζουν σε ποιο βαθμό το άτομο που εργάζεται εκπληρώνει τις προσδοκίες του και καλύπτει τις ανάγκες του μέσα από τη δουλειά του.<sup>44</sup>

##### **1.4.1. Μοντέλο των χαρακτηριστικών της εργασίας**

Το μοντέλο αυτό παραλληλίζει την επίδραση του εργασιακού περιβάλλοντος στην ψυχική υγεία του υπαλλήλου με αυτή των βιταμινών στη σωματική ευεξία.<sup>15</sup> Σε ένα από τα βασικά του άρθρα ο Warr το 1990<sup>45</sup> προσομοιάζει τις εργασιακές παραμέτρους με βιταμίνες. Πιστεύει ότι ο καθένας από τους εργασιακούς παράγοντες που προαναφέρθηκαν πρέπει να υπάρχει στην κατάλληλη δοσολογία προκειμένου να μην προκαλεί στρες. Σύμφωνα με τον Warr, οι βασικοί εργασιακοί παράγοντες που μπορεί να επιδεινώσουν την υγεία των εργαζομένων χωρίζονται σε εννιά κατηγορίες:

- Μη δυνατότητα λήψης αποφάσεων
- Μη δυνατότητα αξιοποίησης των γνώσεων και των ικανοτήτων
- Μη ικανοποιητική αμοιβή και υλικοτεχνική υποστήριξη
- Εργασιακά καθήκοντα που δεν χαρακτηρίζονται από ενδιαφέρον και ποικιλία



- Ασάφεια ρόλου
- Σωματική ανασφάλεια
- Έλλειψη διαπροσωπικής επικοινωνίας
- Στόχοι που δεν προέρχονται από το εργασιακό περιβάλλον
- Έλλειψη κοινωνικής αναγνώρισης

#### **1.4.2. Οργανωτικό μοντέλο του Michigan.**

Το μοντέλο αυτό παρουσιάστηκε από ερευνητές του Ινστιτούτου Κοινωνικής Έρευνας του Πανεπιστημίου του Michigan. Η κεντρική ιδέα του μοντέλου αυτού αφορά στη σχέση μεταξύ του ατόμου και του περιβάλλοντός του. Η εργασία, μπορεί να αποτελέσει στρεσογόνο παράγοντα για τον εργαζόμενο όταν υπάρχει χάσμα ανάμεσα στα κίνητρα, τις επιδιώξεις και τις απολαβές και στις απαιτήσεις της εργασίας του καθώς και στην ικανότητά του να ανταποκριθεί σε αυτές.<sup>46</sup>

Έμφαση στην προσέγγιση αυτή δίνεται στη σχέση μεταξύ στρεσογόνων παραγόντων και των αντιδράσεων των ατόμων σε αυτές, που μετριάζονται από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και της κοινωνικής τους υποστήριξης. Προτεραιότητα δίνεται στην υποκειμενική θεώρηση του εργασιακού περιβάλλοντος, ιδιαίτερα σε σχέση με τους στρεσογόνους παράγοντες, όπως η αμφισβήτηση ή σύγκρουση ρόλων, η έλλειψη συμμετοχής, η αβεβαιότητα για το επαγγελματικό μέλλον, ο εργασιακός φόρτος εργασίας, οι εργασιακές σχέσεις και η περιορισμένη αξιοποίηση των δεξιοτήτων.<sup>15</sup>

#### **1.4.3. Μοντέλο επαγγελματικής έντασης**

Μια από τις επικρατέστερες θεωρίες αναφορικά με τη σχέση ανάμεσα στο στρες της εργασίας και στην υγεία των νοσηλευτών έχει διατυπωθεί από τους Karasek και Theorell το 1990, οι οποίοι υποστηρίζουν ότι ο συνδυασμός υψηλών ψυχολογικών απαιτήσεων και χαμηλού ελέγχου από την προϊστάμενη αρχή οδηγεί σε σωματική και πνευματική κόπωση.<sup>47</sup>

Το μοντέλο αυτό επισημαίνει τρεις διαστάσεις του στρες, τις ψυχολογικές απαιτήσεις της εργασίας, την ελευθερία αποφάσεων (συνδυασμός αυτονομίας και αξιοποίησης

δεξιοτήτων) και την κοινωνική υποστήριξη. Το μοντέλο προβλέπει την αύξηση των ασθενειών που σχετίζονται με το στρες καθώς αυξάνονται οι επαγγελματικές απαιτήσεις και ο εργασιακός έλεγχος ενώ μειώνεται η κοινωνική υποστήριξη.<sup>15</sup>

Σύμφωνα με άρθρο του Karasek το 1979, υπάρχουν οι τρεις βασικοί παράγοντες που επιδρούν πάνω στον εργαζόμενο, τόσο ο καθένας χωριστά, όσο και όλοι μαζί σε αλληλεπίδραση επηρεάζοντας καθοριστικά τον εργαζόμενο.<sup>48</sup> Ο Karasek διατυπώνει δύο βασικές υποθέσεις για την πρόκληση στρες. Η μια υπόθεση είναι ότι η εργασία προκαλεί στρες στον εργαζόμενο όταν οι απαιτήσεις είναι υψηλές, η δυνατότητα επιλογών και η πρόσβασή του στη λήψη αποφάσεων μικρή και οι κοινωνικές του σχέσεις είναι κακές. Η δεύτερη υπόθεση είναι ότι η εργασία προκαλεί στρες στον εργαζόμενο όταν δεν του κεντρίζει το ενδιαφέρον, είναι βαρετή, μονότονη και δεν τον βοηθά να αναπτύσσει και να αξιοποιεί τις κλίσεις και τις γνώσεις του ή να αποκτήσει νέες γνώσεις και δεξιότητες.<sup>49</sup>

Εξετάζοντας τα μοντέλα επίδρασης της εργασίας στην ψυχική υγεία είναι προφανές ότι το κάθε ένα δίνει έμφαση σε ένα διαφορετικό σύνολο περιβαλλοντικών παραγόντων που εν μέρει συμπίπτουν.<sup>15</sup> Οι βασικές αρχές των μοντέλων που έχουν αναφερθεί έχουν ως απώτερο στόχο να αποτελέσουν το θεωρητικό πλαίσιο βάση του οποίου θα καταρτιστούν αποτελεσματικά προγράμματα παρέμβασης από τους έκαστε διοικούντες του νοσηλευτικού κλάδου τόσο σε τοπικό όσο και σε εθνικό επίπεδο.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΣΤΡΕΣΟΓΟΝΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ**

Από τις πλέον ευάλωτες στο εργασιακό στρες επαγγελματικές ομάδες είναι οι νοσηλευτές, καθώς λόγω της ιδιαιτερότητας του επαγγέλματός τους αντιμετωπίζουν συχνά στρεσογόνες καταστάσεις. Τις δύο τελευταίες δεκαετίες έχει παρατηρηθεί ένα αυξανόμενο ενδιαφέρον σχετικά με τους παράγοντες εκείνους που επιδρούν στην ψυχοσύνθεση των νοσηλευτών και τους επιφορτίζουν με στρες.<sup>8</sup>

Οι παράγοντες που οδηγούν στην εκδήλωση του στρες μπορεί να προέρχονται (1) από το ίδιο τον εργαζόμενο (ατομικοί παράγοντες) όπως τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, τα κίνητρα, οι προσδοκίες, η ικανότητα αντίδρασης στο άγχος, η αυτοεκτίμηση κλπ. (2) από το νοσοκομειακό περιβάλλον εργασίας όπως η έλλειψη, εντατικοποίηση εργασίας, η ασάφεια ρόλων και καθηκόντων, το ωράριο εργασίας, η έλλειψη αναγνώρισης, οι αρνητικές διαπροσωπικές σχέσεις με συναδέλφους και (3) από την επαφή με τον ασθενή (επαφή με τον πόνο και τον θάνατο).<sup>15</sup>

### **2.1. Συνθήκες εργασίας**

Η γενική σωματική υγεία και η ψυχική ευεξία των εργαζομένων συχνά επηρεάζεται από τις ακατάλληλες συνθήκες εργασίας, όπως τον πολύ έντονο ή ανύπαρκτο φωτισμό, την ιδιαίτερα υψηλή θερμοκρασία<sup>50</sup> τις δονήσεις/ηχητικά κύματα<sup>51</sup> τα υψηλά επίπεδα θορύβου<sup>52</sup> και τις τοξικές ουσίες/ακτινοβολία. Οι συνθήκες αυτές αποτελούν στο εργασιακό περιβάλλον των ατόμων πηγή στρες.

Σε έρευνα που διεξήχθη από την Κορομπέλη το 2004 σε 100 νοσηλευτές οι οποίοι εργάζονταν σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) διαπιστώθηκε ότι το εργασιακό περιβάλλον αποτελεί παράγοντα που οδηγεί σε στρες. Συγκεκριμένα τα κουδουνίσματα των monitors θεωρούνται οι πιο στρεσογόνοι ήχοι που συμβάλλουν στην δημιουργία έντασης και στην εμφάνιση πονοκεφάλων και καρδιαγγειακών προβλημάτων μετά από μακροχρόνια έκθεση. Επίσης συμβάλλει στην δημιουργία ψυχολογικών προβλημάτων όπως αρνητική συμπεριφορά, ανεπαρκή μνήμη, ελλειπή κρίση, μειωμένη ευαισθησία και

επαγγελματική εξουθένωση.<sup>53</sup> Σε άλλη έρευνα των Adali και Priami το 2004 βρέθηκε επίσης ότι θόρυβος συμβάλει στην ψυχολογική και σωματική ένταση.<sup>54</sup>

## **2.2. Ωράρια εργασίας**

Το εναλλασσόμενο κυκλικό ωράριο αποτελεί δεινή πραγματικότητα για το νοσηλευτικό επάγγελμα, αφού η παροχή νοσηλευτικής φροντίδας πρέπει να διατίθεται 24 ώρες το 24ωρο. Το κυκλικό ωράριο έχει επιπτώσεις στη σωματική και ψυχική υγεία των νοσηλευτών.<sup>5</sup>

Το κυκλικό ωράριο είναι δύσκολο και προβληματικό κυρίως όταν είναι ακατάστατο, καθώς το βιολογικό ρολόι δεν μπορεί να προσαρμοστεί σε αυτό. Σε μια έρευνα που διεξήχθη το 1992 στην Ιαπωνία με δείγμα που συμπεριλάμβανε 760 νοσηλευτές με σκοπό τη διερεύνηση των επιπτώσεων του κυκλικού ωραρίου, διαπιστώθηκε υψηλό ποσοστό διαταραχών του ύπνου αλλά και υπερβολική υπνηλία.<sup>56</sup> Αντίθετα, σε μια άλλη έρευνα που διεξήχθη από τους Skipper et.al. το 1991 με δείγμα 463 νοσηλευτές παρατηρήθηκε ότι δεν υπάρχει συσχέτιση κυκλικού ωραρίου και σωματικής ή πνευματικής κόπωσης.<sup>57</sup>

Το ερευνητικό Ινστιτούτο του Stanford που πραγματοποίησε μια μεγάλη μελέτη στην Αμερική με νοσηλευτές, συμπέρανε ότι η εργασία με βάρδιες αποτελεί μέγιστο πρόβλημα για τον εργαζόμενο. Διαπιστώθηκε ότι οι νοσηλευτές που δούλευαν σε κυκλικό ωράριο και νυκτερινές βάρδιες παρουσίασαν περισσότερα σωματικά συμπτώματα, όπως προβλήματα του πεπτικού συστήματος, ανωμαλίες της περιόδου κ.α. από νοσηλευτές που είχαν σταθερό ωράριο εργασίας. Ανέφεραν επίσης ότι έκαναν περισσότερη χρήση αλκοόλ, είχαν υψηλότερη συχνότητα προβλημάτων στη σεξουαλική τους ζωή, μειωμένη ικανοποίηση από τη ζωή και διακατέχονταν από μεγαλύτερη σύγχυση, αγωνία και κατάθλιψη.<sup>58</sup> Πρόσφατα στοιχεία από το Nurses' Health Study αποδεικνύουν ότι η νυκτερινή βάρδια προδιαθέτει την ανάπτυξη διαφόρων μορφών καρκίνου.<sup>59</sup>

Ο Sigman το 1993 βασισμένος σε εμπειρικές μελέτες, απέδειξε ότι όσοι έκαναν νυκτερινές βάρδιες είχαν την τάση να είναι ευέξαπτοι, να παθαίνουν συχνότερα ατυχήματα, να είναι

σχεδόν σε κατάσταση λήθαργου στο σπίτι και να παρουσιάζουν λιγότερη ετοιμότητα από όσους δε δούλευαν σε βάρδιες. Οι εναλλασσόμενες βάρδιες εργασίας μπορούσαν επίσης να αποβούν επιβλαβείς για την υγεία των εργαζομένων, καθώς οι εργαζόμενοι που στερούνταν ύπνο παρουσίαζαν συμπτώματα συναισθηματικής κόπωσης κατά τη διάρκεια της ημέρας, απουσίαζαν από την εργασία τους, είχαν μειωμένη κοινωνική συμμετοχή και ένιωθαν το αίσθημα της σωματικής κόπωσης.<sup>15</sup>

Άλλες έρευνες αναφέρουν ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται με συστήματα τριών εναλλασσομένων βαρδιών έχουν περισσότερα συμπτώματα του στρες από τους νοσηλευτές που εργάζονταν με συστήματα δυο ωραρίων εργασίας. Συχνά τα εναλλασσόμενα συστήματα βάρδιας οδηγούν σε συμπτώματα όπως αϋπνία ή αντίθετα υπνηλία, αδιαθεσία και διαταραχές στην διάθεση.<sup>60</sup>

### **2.3. Φόρτος εργασίας**

Ο φόρτος εργασίας συμβάλλει στην ανάπτυξη του εργασιακού στρες και δίνει το αίσθημα στους νοσηλευτές ότι είναι αβοήθητοι.<sup>61</sup> Κάνοντας ανασκόπηση της σχετικής επιστημονικής βιβλιογραφίας στο συγκεκριμένο τομέα οι French & Carlan το 1973 υποστήριξαν ότι ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, τόσο ποιοτικός όσο και ποσοτικός, ευθύνεται για τουλάχιστον εννέα συμπτώματα σωματικής και ψυχικής έντασης όπως επαγγελματική δυσαρέσκεια, χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης, αμηχανία, ένταση κατά τη διάρκεια της εργασίας, υψηλά επίπεδα χοληστερόλης, αυξημένους καρδιακούς παλμούς και υπερβολικό κάπνισμα.<sup>15</sup>

Ο υπερβολικός φόρτος εργασίας θεωρείται υπεύθυνος για μεγάλο αριθμό παθήσεων (σωματικών και ψυχικών) που σχετίζονται με το στρες. Σε μελέτη που συμμετείχαν νοσηλευτές βρέθηκε ότι ο υπερβολικός φόρτος εργασίας μπορεί να ασκήσει επίδραση σε βασικές παραμέτρους των ανθρώπινων φυσικών λειτουργιών και να επηρεάσει σημαντικά τα επίπεδα αρτηριακής πίεσης και τα επίπεδα κορτιζόνης.<sup>15</sup>

Σύμφωνα με βιβλιογραφικά δεδομένα ο φόρτος εργασίας εκτός από το γεγονός ότι συμβάλει στην ανάπτυξη του εργασιακού στρες στους νοσηλευτές με αρνητικές συνέπειες στην ψυχική και σωματική τους υγεία, αυξάνει επίσης την επιθυμία τους να εγκαταλείψουν το επάγγελμα.<sup>62</sup>

Οι Xianyu and Lambert το 2006 πραγματοποίησαν μια περιγραφική έρευνα σε δυο πανεπιστημιακά νοσοκομεία της Κίνας με σκοπό την διερεύνηση της σχέσης μεταξύ στρεσογόνων παραγόντων και ψυχικής ευεξίας των νοσηλευτών. Τα αποτελέσματα της έρευνας ανέδειξαν το φόρτο εργασίας ως τον πιο στρεσογόνο παράγοντα ο οποίος δυσκολεύει τις συνθήκες εργασίας με αρνητικές συνέπειες στην ψυχική ευεξία των νοσηλευτών.<sup>63</sup>

Σε παρόμοια συμπεράσματα κατέληξε και η έρευνα των Jourdain and Chenevent το 2009 που διεξήχθη στον Καναδά με δείγμα 1636 νοσηλευτές όπου σύμφωνα με τα αποτελέσματα ο παράγοντας φόρτος εργασίας δημιουργεί αρκετά ψυχοσωματικά προβλήματα στους νοσηλευτές.<sup>64</sup>

Σε έρευνα των Inhauser et. al. το 2008 με σκοπό την διερεύνηση της ποιότητας του ύπνου με δείγμα 75 νοσηλευτών οι οποίοι εργάζονταν σε πανεπιστημιακό νοσοκομείο του Σαο Πάολο, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 97,3% των συμμετεχόντων είχαν φτωχή ποιότητα ύπνου και το 70,6% παρουσίαζε υπνηλία κατά την διάρκεια της ημέρας. Οι ερευνητές συμπέραναν ότι η κακή ποιότητα ύπνου έχει σωματικές και ψυχολογικές επιπτώσεις στους νοσηλευτές καθιστώντας τους ανίκανους να ανταποκριθούν στις επαγγελματικές και κοινωνικές τους υποχρεώσεις.<sup>65</sup>

#### **2.4. Νοσηλευτικές μονάδες εργασίας.**

Αντικρουόμενα αποτελέσματα μελετών βρέθηκαν σχετικά με το θέμα της έντασης και του είδους του στρες ανάμεσα στους διαφορετικούς εργασιακούς χώρους. Υπάρχουν μελέτες που υποστηρίζουν ότι οι εξειδικευμένοι νοσηλευτές, ειδικά αυτοί που εργάζονται σε μονάδες στεφανιαίας νόσου ή σε μονάδες εντατικής θεραπείας, αντιμετωπίζουν αυξημένο κίνδυνο για εργασιακού στρες.<sup>66</sup>

Σε έρευνα κατά την οποία μελετήθηκαν οι στρεσογόνοι παράγοντες σε νοσηλευτές τεσσάρων νοσοκομειακών τμημάτων (μονάδα στεφανιαίας νόσου, μονάδα τεχνητού νεφρού, μονάδα γενικής κλινικής νοσηλείας ασθενών, τμήμα νοσηλείας ηλικιωμένων), κατέληξαν ότι οι ομοιότητες όσον αφορά τα στρεσογόνα εργασιακά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών είναι πολύ πιο έντονες από ότι οι διαφορές τους. Συγκεκριμένα, ο μέσος όρος των επτά στρεσογόνων παραγόντων στα τέσσερα διαφορετικά νοσηλευτικά τμήματα ήταν πανομοιότυπος.<sup>67</sup>

Έρευνα σε νοσηλευτές στη Σιγκαπούρη έδειξε υψηλότερα επίπεδα εργασιακού στρες στους νοσηλευτές του τμήματος επειγόντων περιστατικών έναντι αυτών των γενικών τμημάτων. Οι εργασιακοί στρεσογόνοι παράγοντες που βρέθηκε να απασχολούν περισσότερο τους νοσηλευτές των μονάδων επειγόντων περιστατικών ήταν ο φόρτος εργασίας, η έλλειψη πόρων και οι διαμάχες με άλλους επαγγελματίες.<sup>68</sup>

## **2.5. Εργασιακές σχέσεις**

Οι ισορροπημένες σχέσεις στην εργασία παίζουν καθοριστικό ρόλο για την εδραίωση της σωματικής υγείας και ψυχικής ευεξίας. Έχουν προσδιοριστεί διάφοροι τύποι διαπροσωπικών σχέσεων στο νοσοκομειακό περιβάλλον όπως οι σχέσεις με προϊστάμενους, συναδέλφους, με άλλους επαγγελματίες υγείας κλπ. Έχει διαπιστωθεί ότι σε σύγκριση με άλλες επαγγελματικές ομάδες, τα επίπεδα διαπροσωπικών σχέσεων του νοσηλευτικού επαγγέλματος είναι σημαντικά υψηλότερα.<sup>15</sup>

Ο Hans Selye επισήμανε ότι η υποχρέωση να συνυπάρξει κάποιος με άλλους ανθρώπους συνιστά ένα από τα πιο στρεσογόνα δεδομένα της ζωής. Για πολλές δεκαετίες οι διαπροσωπικές σχέσεις των υπάλληλων και των προϊσταμένων αποτέλεσαν αντικείμενο συζήτησης, οδηγώντας στο συμπέρασμα πως αποτελούν πηγή έντασης που υποσκάπτει την ψυχική και σωματική τους υγεία.<sup>15</sup>

Σύμφωνα με την έρευνα των Ντάτση και συν. το 2007, η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων στην έρευνα πιστεύει ότι ο προϊστάμενος και η διοίκηση γενικότερα δεν

ενδιαφέρεται για την ψυχοσωματική τους κατάσταση ούτε για την επίλυση των εργασιακών τους προβλημάτων ή το εργασιακό στρες που βιώνουν.<sup>69</sup>

Οι Bayat και Severinsson το 2005 πραγματοποίησαν μια έρευνα με δείγμα 71 νοσηλευτές οι οποίοι εργάζονται σε δυο νοσοκομεία του Σύδνεϋ με σκοπό την διερεύνηση της ικανοποίησης και της ψυχικής ευεξίας του νοσηλευτικού προσωπικού όταν έχουν υποστήριξη από την διοίκηση. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας η υποστήριξη του νοσηλευτικού προσωπικού από τους υπεύθυνους των τμημάτων είχαν θετική επίδραση στη σωματική και ψυχική τους υγεία.<sup>70</sup>



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ ΣΤΟ ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΥ.**

### **3.1.Αντιδράσεις στο στρες σε επίπεδο φυσιολογίας**

Το στρες μπορεί να προκαλέσει μεταβολές σε επίπεδο φυσιολογίας, οι οποίες μπορεί να δημιουργούν πρόσφορο έδαφος και να διευκολύνουν την ανάπτυξη νοσημάτων. Ασφαλώς η προϋπάρχουσα εμπάθεια η οποία οφείλεται σε μια προϋπάρχουσα οργανική κατάσταση, ενδέχεται να αυξηθεί λόγω του στρες όπως επίσης ορισμένα νοσήματα είναι δυνατόν να εμφανιστούν αν συνυπάρχουν με έντονο στρες.<sup>23</sup>

Ο Cannon το 1939 υποστήριξε ότι όταν ένα άτομο βιώνει στρες, τότε είναι δυνατόν να επέλθει η κατάρρευση της ομοιόστασης του οργανισμού του σε επίπεδο φυσιολογίας και να αυξηθεί η ευπάθεια του στις ασθένειες. Παρότι η αντίδραση «μάχη» ή «φυγή» επιτελεί μια αρκετά προσαρμοστική λειτουργία, ή διαρκής διέγερση σε επίπεδο φυσιολογίας είναι δυνατόν να αποβεί επικίνδυνη, επειδή προκαλεί σημαντικές οργανικές διαταραχές.<sup>71</sup>

Σε επίπεδο φυσιολογίας η αντίδραση «μάχη» ή «φυγή» είναι αρκετά εντυπωσιακή. Προκαλείται αύξηση της αρτηριακής πίεσης, του ρυθμού της καρδιάς και της αναπνοής, καθώς και της γλυκόζης στο αίμα. Επιπλέον παρατηρείται εφίδρωση στις παλάμες και σφίξιμο των μυών.<sup>71</sup> Όλες αυτές οι μεταβολές βοηθούν το άτομο να προετοιμαστεί για να αντιμετωπίσει την απειλή ή να απομακρυνθεί από τον κίνδυνο.<sup>72</sup>

Η φυσιολογική απάντηση στο στρες «μάχη» ή «φυγή» (fight or flight response) έχει χαθεί στις σύγχρονες κοινωνίες και η αντίληψη του στρες συνδέεται με γνωστικές διαδικασίες που οδηγούν σε διαφορετική απάντηση ανάλογη με τον τύπο της προσωπικότητας αλλά και το περιβάλλον.<sup>72</sup>

### **3.2. Τα στάδια του στρες σε μια στρεσογόνα κατάσταση**

Ο Hans Selye διατύπωσε τη θεωρία του Συνδρόμου Γενικής Προσαρμογής το οποίο περιλαμβάνει τρία στάδια:

1. Το στάδιο του συναγερμού το οποίο είναι μια φάση μειωμένης αντίστασης που ακολουθείται από ένα «αντί-σοκ», κατά τη διάρκεια του οποίου δραστηριοποιούνται οι αμυντικοί μηχανισμοί του ατόμου.
2. Το στάδιο της αντίστασης είναι αυτό της μέγιστης προσαρμογής μέχρι την επιτυχή επάνοδο της ισορροπίας του ατόμου. Σε περίπτωση που ο παράγοντας στρες συνεχίζει να υφίσταται και ο αμυντικός μηχανισμός δε λειτουργεί, το άτομο θα συνεχίσει στο τρίτο στάδιο.
3. Το στάδιο της εξουθένωσης, είναι το στάδιο όπου οι μηχανισμοί προσαρμογής του ατόμου καταρρέουν<sup>73</sup> με αποτέλεσμα τη σωματική και ψυχική του εξάντληση.<sup>74</sup>

### **3.3.Στρες και προσωπικότητα**

Η προσωπικότητα διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται το στρες και αντιδρά σε αυτό, με αποτέλεσμα να καθορίζει την επίδραση του στρες στην υγεία του ατόμου. Η προσωπικότητα είναι πιθανό να λειτουργεί ως συνδετικό στοιχείο μεταξύ του ψυχοπνευστικού περιβάλλοντος και της έναρξης της διεργασίας, που καταλήγει στην εκδήλωση της νόσου.<sup>75</sup> Επίσης έχει αποδειχθεί ότι η αισιοδοξία είναι ένα χαρακτηριστικό της προσωπικότητας, που επιδρά στην άμυνα του οργανισμού απέναντι στην ασθένεια. Ο αισιόδοξος τρόπος σκέψης έχει αποδειχθεί ότι σχετίζεται με επαρκέστερη κυτταρική ανοσία.<sup>76</sup>

Οι παράγοντες που προκαλούν στρες δεν είναι ίδιοι για όλους. Αυτό που προκαλεί στρες σε ένα άτομο μπορεί να μην προκαλεί σε ένα άλλο. Το κάθε άτομο αντιδρά στο στρες με διαφορετικό τρόπο. Έχει διαπιστωθεί ότι ο τρόπος αντιμετώπισης μιας στρεσογόνου κατάστασης εξαρτάται από τα ιδιοσυγκρασιακά του χαρακτηριστικά. Η ιδιοσυγκρασία διαδραματίζει σημαντικό ρόλο, τόσο σε σχέση με τη στρατηγική που θα υιοθετήσει το άτομο για την αντιμετώπιση του στρες, όσο και σε σχέση με την έκταση, την ένταση και

την επιμονή της προσπάθειας που καταβάλλει για να αντιμετωπίσει μια δύσκολη, στρεσογόνο κατάσταση.<sup>77</sup>

Μια διάσταση της προσωπικότητας που συνδέεται με το πώς αντιδρούν στις στρεσογόνες καταστάσεις οι άνθρωποι, είναι αυτή που ονομάζεται «Έδρα ελέγχου».<sup>78</sup> Η θεωρία της έδρας ελέγχου ταξινομεί τα άτομα σε δυο γενικούς τύπου-χαρακτήρες τα άτομα με «εσωτερική έδρα ελέγχου» και τα άτομα με «εξωτερική έδρα ελέγχου». Τα άτομα με εσωτερική έδρα ελέγχου αισθάνονται ότι έχουν τον έλεγχο της ζωής τους, αντιμετωπίζουν πιο αποτελεσματικά τα στρεσογόνα γεγονότα και βιώνουν λιγότερο δυσμενείς συνέπειες.<sup>2</sup> Όταν όμως αντιμετωπίζουν καταστάσεις που δεν μπορούν να ελέγξουν, φτάνουν σε υψηλά επίπεδα στρες.<sup>79</sup> Τα άτομα με εσωτερική έδρα ελέγχου πιστεύουν ότι αυτά που συμβαίνουν γύρω τους οφείλονται στην μοίρα ή την τύχη<sup>2</sup> και ότι η αντιμετώπιση στρεσογόνων καταστάσεων είναι πέραν από τις δικές τους δυνατότητες.<sup>80</sup>

### **3.4.Οι επιπτώσεις του εργασιακού στρες**

Οι ψυχολόγοι έχουν δείξει αυξημένο ενδιαφέρον στο ρόλο του ψυχολογικού παράγοντα στην εμφάνιση ασθένειας.<sup>71</sup> Το στρες έχει συνδεθεί με ποικίλα προβλήματα υγείας και εκδηλώνεται μέσα από μια μακρά σειρά σωματικών και ψυχικών συμπτωμάτων. Οι ειδικοί εκτιμούν ότι το 50% με 80% των ασθενειών γενικότερα συνδέονται κατά κάποιο τρόπο με το στρες. Τα συμπτώματα του στρες θεωρούνται πρόδρομες ενδείξεις πριν την εκδήλωση μιας ασθένειας. Εάν το άτομο τα αντιμετωπίσει αποτελεσματικά μπορεί να καθυστερήσει ή ακόμα να αποφύγει την εκδήλωση μιας ασθένειας.<sup>15</sup>

Σε βιβλιογραφική ανασκόπηση τους οι Τούκα και Τούκα το 2010 επισημαίνουν ότι το υγειονομικό προσωπικό των νοσοκομείων βιώνει υψηλά επίπεδα εργασιακού στρες, το οποίο επηρεάζει αρνητικά την σωματική και ψυχική τους υγεία και παράλληλα μειώνει την απόδοση τους στην εργασία.<sup>81</sup>

Πολύχρονες μελέτες έχουν συσχετίσει το εργασιακό στρες με ενδοκρινικές, καρδιαγγειακές, ανοσολογικές και άλλες μεταβολές που οδηγούν σε ψυχικά και σωματικά νοσήματα.<sup>82</sup> Επίσης σύμφωνα με νέες μελέτες που έχουν διεξαχθεί τα τελευταία χρόνια εντοπίστηκε ότι τα συμπτώματα του στρες συνεχώς αυξάνονται.<sup>83</sup>

Τα συχνότερα συμπτώματα του στρες είναι σωματικά (ανορεξία, δυσπεψία, δυσκοιλιότητα ή διάρροια, ναυτία, στομαχικές διαταραχές, αϋπνία, απώλεια ή πρόσληψη βάρους, σεξουαλική δυσλειτουργία, υψηλή πίεση, πόνοι στην πλάτη, κόπωση ή λήθαργος, πονοκέφαλοι) και ψυχικά (επιθετικότητα, ευερεθιστικότητα, προβλήματα στις σχέσεις με τους άλλους, αίσθημα αποτυχίας, δυσκολία λήψης αποφάσεων, αλλαγές διάθεσης, δυσκολία συγκέντρωσης, έλλειψη αυτοεκτίμησης, απώλεια ενδιαφέροντος για τους ανθρώπους, απομόνωση).<sup>15</sup>

Συχνά γίνεται επίσης, αναφορά για συμπεριφορικές αντιδράσεις (κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών, αλκοολισμός, κατάχρηση καπνού), γνωστικές αντιδράσεις (δυσκολία συγκέντρωσης, μαθησιακές δυσκολίες, αμνησία, αδυναμία λήψης αποφάσεων) και για συναισθηματικές αντιδράσεις (επιθετική συμπεριφορά, κυνισμός, ανησυχία, διαταραχές ύπνου, κατάθλιψη, υποχονδρία, αποξένωση, επαγγελματική εξουθένωση (burnout) προβλήματα στις οικογενειακές και γενικότερα διαπροσωπικές σχέσεις).<sup>84</sup>

Οι Καρανικόλα και συν. το 2009 διεξήγαγαν έρευνα με σκοπό την αξιολόγηση των συμπτωμάτων του στρες σε νοσηλευτές. Το δείγμα αποτέλεσαν 229 Νοσηλευτές οι οποίοι εργάζονταν σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) στον δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα σε νοσοκομεία της Αττικής. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το νοσηλευτικό προσωπικό βιώνει ήπια επίπεδα εργασιακού στρες με επιπτώσεις στην υγεία τους όπως διαταραχές ύπνου, υπερένταση, μυοσκελετικές και γνωστικές διαταραχές.<sup>85</sup>

Σε έρευνα που διεξήχθη από τους Μουστάκα και συν. το 2011 για την διερεύνηση του εργασιακού στρες των νοσηλευτών μεταξύ των νοσοκομείων της πρωτεύουσας και της περιφέρειας τα αποτελέσματα είναι ιδιαίτερα σημαντικά. Το δείγμα συμπεριλάμβανε 140

νοσηλευτές και βοηθούς νοσηλευτών οι οποίοι επιλέχθηκαν με την τεχνική της τελειοποίησης. Τα αποξέσματα έδειξαν ότι το εργασιακό στρες είναι υπαρκτό και ο παράγοντας φόρτος εργασίας και η σύγκρουση μεταξύ του οικογενειακού και επαγγελματικού ρόλου συνέβαλαν στη δημιουργία αρκετών συμπτωμάτων του στρες.<sup>28</sup>

Μια άλλη έρευνα που έγινε από τους Μουστάκα και συν. το 2011 για την διερεύνηση της σχέσης που έχει το εργασιακό στρες με την ψυχική ευεξία, με δείγμα 378 νοσηλευτές και βοηθούς νοσηλευτών σε νοσοκομεία της περιφέρειας και της πρωτεύουσας. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα αναδείχθηκε μια αρνητική γραμμική σχέση μεταξύ της ψυχικής ευεξίας και του εργασιακού στρες και οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι το εργασιακό στρες μπορεί να θεωρηθεί προγνωστικός παράγοντας για τη διαταραχή της ψυχικής υγείας των νοσηλευτών.<sup>29</sup>

### **3.4.1.Επιπτώσεις του στρες στη σωματική υγεία των νοσηλευτών**

Οι επιπτώσεις του στρες στη σωματική υγεία μέσω της αύξησης των ορμονών του στρες και της αλλαγής στη συμπεριφορά υγείας, χωρίζονται σε άμεσες και μακροπρόθεσμες. Στις άμεσες επιπτώσεις περιλαμβάνονται προβλήματα όπως ο πόνος στην πλάτη, οι μυϊκοί σπασμοί, οι ταχυπαλμίες, ο πονοκέφαλος κλπ<sup>86</sup> και στις μακροπρόθεσμες όπως τα καρδιολογικά νοσήματα, η αρτηριακή υπέρταση,<sup>87</sup> τα έλκη γαστρεντερικού συστήματος κλπ.<sup>88</sup>

#### **3.4.1.1. Επιπτώσεις του στρες στο καρδιαγγειακό σύστημα**

Το στρες συνιστά ένα σημαντικό κίνδυνο για την υγεία και την ασφάλεια όταν είναι παρατεταμένο.<sup>89</sup> Αναλυτικότερα το στρες προκαλεί χρόνια διέγερση του άξονα υποθάλαμου-υπόφυσης, με αποτέλεσμα τη μόνιμη αρτηριακή υπέρταση που οφείλεται στα υψηλά επίπεδα κατεχολαμινών στο αίμα, αύξηση των επιπέδων ομοκυστεΐνης και την αύξηση της δραστηριότητας των αιμοπεταλίων, γεγονός που προδιαθέτουν την εκδήλωση καρδιαγγειακών επεισοδίων.<sup>90</sup>

Το στρες ενοχοποιείται ως άμεση<sup>80</sup> αλλά και ως έμμεση αιτία για τις καρδιαγγειακές διαταραχές.<sup>91</sup> Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία έχει επισημανθεί σχέση μεταξύ του στρες και των καρδιαγγειακών νοσημάτων όπως στεφανιαίας νόσου, εμφράγματος του μυοκαρδίου και υψηλής αρτηριακής πίεσης.<sup>92</sup> Πρόσφατες μελέτες στη Σουηδία κατέδειξαν ότι η εργασία τύπου υψηλών απαιτήσεων χαμηλού ελέγχου αποφάσεων και η εργασία τύπου υψηλών απαιτήσεων χαμηλής απολαβής, αυξάνει σημαντικά την πιθανότητα εκδήλωσης στεφανιαίας νόσου.<sup>93</sup>

Αρκετές έρευνες εξέτασαν τη σχέση του εργασιακού στρες με φυσιολογικούς μηχανισμούς εμφάνισης καρδιαγγειακών νοσημάτων. Σε έρευνα που έγινε σε δημόσιους υπαλλήλους στη Βρετανία, βρέθηκε ότι εργαζόμενοι με χαμηλή ελευθερία λήψης αποφάσεων και υψηλές απαιτήσεις στην εργασία τους, παρουσιάζουν υψηλότερο σχετικό κίνδυνο για καρδιαγγειακές παθήσεις.<sup>94</sup> Σε άλλη έρευνα που εξετάστηκε η σχέση του εργασιακού στρες και της πρώιμης αθηροσκλήρωσης, με τη μέτρηση μέσω υπερήχων της αρτηριακής καρωτιδικής στένωσης, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι άνδρες με μεγαλύτερο εργασιακό στρες έχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης αθηροσκλήρωσης.<sup>95</sup>

Η προσωπικότητα «τύπου Α» συνδέεται συχνά με την εμφάνιση καρδιαγγειακών επεισοδίων.<sup>96</sup> Έρευνες έχουν δείξει ότι άτομα με προσωπικότητα «τύπου Α» έχουν προδιάθεση για υψηλή αρτηριακή πίεση και στεφανιαία νόσο (ΣΝ).<sup>97</sup>

Το στρες μπορεί να επιδράσει στο καρδιαγγειακό σύστημα όχι μόνο μέσω των βιολογικών μεταβολών που προκαλεί, αλλά και μέσω της διατροφικής συμπεριφοράς του ατόμου. Τα περισσότερα άτομα όταν έχουν στρες αναζητούν ως ψυχολογική και κοινωνική διέξοδο την ταχεία απόλαυση του φαγητού την οποία συνήθως βρίσκουν σε ταχυφαγεία, τα προϊόντα των οποίων είναι πλούσια σε λιπαρά, αλάτι και ζάχαρη.<sup>98</sup>

Από ανάλυση στοιχείων της Α΄ Καρδιολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, το 20–30% του κινδύνου για οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου μπορεί να αποδοθεί στο ψυχοκοινωνικό στρες και στην περίπτωση του εργασιακού στρες ο κίνδυνος μπορεί να αυξηθεί >50%, κίνδυνος που είναι ακόμη μεγαλύτερος για τις γυναίκες.<sup>99</sup>

Θεωρείται επιτακτική η ανάγκη αποτελεσματικής διαχείρισης του εργασιακού στρες στις επιχειρήσεις, αφού όπως μας δείχνουν τα στατιστικά στοιχεία, το 16% των ανδρών και το 22% των γυναικών, στην Ευρωπαϊκή Ένωση, που πάσχουν από καρδιαγγειακές παθήσεις έχουν βιώσει έντονο εργασιακό στρες.<sup>100</sup>

### **3.4.1.2.Επιπτώσεις του στρες στο ανοσοποιητικό σύστημα**

Το ψυχολογικό στρες έχει αποδειχθεί ότι συνδέεται με την αύξηση της ευαισθησίας σε ιογενείς λοιμώξεις. Από προγενέστερες μελέτες<sup>101</sup> βρέθηκε ότι οι φοιτητές Ιατρικής έχουν αυξημένο κίνδυνο μονοπυρήνωσης κατά τη διάρκεια εξετάσεων όπου κρυολογήματα και άλλες λοιμώξεις εκδηλώνονται κυρίως τα Σαββατοκύριακα μετά από την πολύωρη και αγχωτική εβδομάδα μελέτης και εργασίας. Επιπλέον η ικανότητα των ψυχολογικών παραγόντων να επηρεάζει τις λειτουργίες του ανοσοποιητικού συστήματος φαίνεται να υποστηρίζεται από πολλές μελέτες. Υπάρχει επιβεβαιωμένη σχέση μεταξύ στρες, ανάπτυξης όγκου και δραστηριότητας των λεμφοκυττάρων.<sup>102</sup>

Σημαντικές υπήρξαν επίσης οι έρευνες του Glaser και των συνεργατών του το 1986, οι οποίοι έδειξαν ότι το στρες θα μπορούσε να συνδυαστεί με μειωμένα επίπεδα ιντερφερόνης των περιφερειακών λευκοκυττάρων. Η μείωση αυτή του επιπέδου της ιντερφερόνης, θα μπορούσε να συνδυαστεί επίσης με τη μείωση της δραστηριότητας των φονικών κυττάρων (natural killers), που θα είχε σαν συνέπεια την εξασθένηση του ανοσοποιητικού συστήματος. Το ανοσοποιητικό σύστημα δεν είναι αυτόνομο, αλλά αλληλεπιδρά με άλλα οργανικά συστήματα και παρέχει την επιστημονική βάση για την ανάπτυξη της Ψυχονευροανοσολογίας (psychoneuroimmunology).<sup>103</sup>

Η Ψυχονευροανοσολογία βασίζεται στην πρόβλεψη ότι η ψυχολογική κατάσταση του ατόμου μπορεί να επηρεάσει το ανοσοποιητικό του σύστημα μέσω του νευρικού συστήματος. Οι ακριβείς μηχανισμοί που ευθύνονται για την αλληλεπίδραση του στρες με το ανοσοποιητικό σύστημα δεν έχουν διαλευκανθεί πλήρως, αλλά η ενεργοποίηση του υποθάλαμου υποφυσιακού – επινεφριδιακού άξονα είναι κάτι παραπάνω από βέβαιη. Μία από τις βασικές αντιδράσεις του εγκεφάλου στο στρες είναι η αυξημένη παραγωγή

μίας ορμόνης στον υποθάλαμο που ονομάζεται εκλυτικός παράγοντας κορτικοτροπίνης (CRF).<sup>104</sup> Η CRF διανύει τη μικρή απόσταση από τον υποθάλαμο μέχρι την υπόφυση για να απελευθερώσει μια άλλη ορμόνη, τον εκλυτικό παράγοντα της φλοιοεπινεφριδιοτρόπου ορμόνης (ACTH). Αυτή η ορμόνη μεταφέρεται μέσω της κυκλοφορίας μέχρι τα επινεφρίδια για να απελευθερώσει τις στεροειδείς ορμόνες, οι οποίες είναι από τους πλέον ισχυρούς αναστολείς της λειτουργίας του ανοσοποιητικού.

Μελέτες που έχουν διεξαχθεί σε παιδιά στην Α΄ Παιδιατρική Κλινική του Παιδιατρικού Νοσοκομείου Αγία Σοφία, δείχνουν ότι όταν ένα άτομο έχει αυξημένη ιντερλευκίνη-6 (IL-6) αισθάνεται καταβεβλημένο.<sup>105</sup> Η ιντερλευκίνη-6 είναι μια ορμόνη του ανοσοποιητικού συστήματος που διεγείρεται από τις κατεχολαμίνες, την επινεφρίνη και τη νορεπινεφρίνη εφόσον διεγείρεται το σύστημα του στρες κι έτσι επιβεβαιώνεται μια από τις άμεσες διασυνδέσεις του συστήματος του στρες με το ανοσοποιητικό σύστημα.<sup>106</sup>

Το στρες προπάντων το εργασιακό, ενοχοποιείται και για αυτοάνοσες θυρεοειδοπάθειες, όπως η χρόνια θυρεοειδίτιδα «Hashimoto»<sup>106</sup> και η θυρεοειδίτιδα της λοχείας, οι οποίες είναι πλέον οι πιο συχνές αυτοάνοσες διαταραχές και προσβάλλουν σχεδόν το 5% του συνολικού πληθυσμού.

Η αντίληψη υψηλής αυτοκυριαρχίας εξαλείφει την επίδραση του στρες και ενισχύει τη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος. Επίσης, κατέδειξαν σε σχετική πειραματική μελέτη ότι η ενίσχυση της αντίληψης της αυτοκυριαρχίας βοήθησε την αύξηση του αριθμού των βοηθητικών Τ-λεμφοκυττάρων, τα οποία διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην καταπολέμηση και την καταστροφή των καρκινικών κυττάρων και των διαφόρων ιών.<sup>107</sup>

### **3.4.1.3. Επιπτώσεις του στρες στο γαστρεντερικό σύστημα**

Σύμφωνα με τον Wolff το οξύ στρες μπορεί να προκαλέσει επιβράδυνση της γαστρικής κένωσης, καθώς και άλλες αισθητικές και κινητικές διαταραχές του γαστρεντερικού συστήματος, που εμφανίζονται σε άτομα με λειτουργική δυσπεψία. Το στρες επηρεάζει την πέψη των τροφίμων αλλά και την απορρόφηση θρεπτικών συστατικών από το



έντερο. Οι εναλλαγές δυσκοιλιότητας και διάρροιας αποτελούν χαρακτηριστικό σύμπτωμα στρες. Οι απαιτητικοί και εξοντωτικοί ρυθμοί εργασίας σε συνδυασμό με το στρες διαδραματίζουν σημαντικό παθογενετικό ρόλο και στην εμφάνιση πεπτικού έλκους και ιδιαίτερα του ιδιοπαθούς έλκους, αν και μέχρι στιγμής δεν υπάρχει στη διεθνή βιβλιογραφία μελέτη που να συσχετίζει αιτιολογικά το στρες με το έλκος.<sup>108</sup>

#### **3.4.1.4. Επιπτώσεις του στρες στο μυοσκελετικό σύστημα**

Ως μυοσκελετικές παθήσεις που σχετίζονται με την εργασία, θεωρούνται οι βλάβες μερών του σώματος, όπως οι μύες, οι σύνδεσμοι, οι τένοντες, οι αρθρώσεις, τα νεύρα, τα οστά και τα αγγεία, οι οποίες προκαλούνται ή επιδεινώνονται κατά κύριο λόγο από την εργασία και από τις επιπτώσεις του άμεσου εργασιακού περιβάλλοντος.<sup>109</sup>

Στην Ευρώπη, το ένα τέταρτο των εργαζομένων, δηλώνει ότι υποφέρει από πόνους στην πλάτη και την οσφυϊκή χώρα και σχεδόν το ένα τέταρτο από μυαλγίες, καθιστώντας έτσι τα προβλήματα αυτά ως τα συνηθέστερα προβλήματα υγείας που σχετίζονται με την εργασία.<sup>110</sup> Επίσης έχει διαπιστωθεί ότι στην Ευρώπη τα μυοσκελετικά προβλήματα ευθύνονται για τη μείωση της παραγωγικότητας, τις αυξημένες απουσίες από την εργασία αλλά και για την χρόνια ανικανότητα για εργασία.<sup>109</sup>

Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία αναγνωρίζει ότι διάφοροι στρεσογόνοι παράγοντες συμβάλλουν στην εκδήλωση μυοσκελετικών παθήσεων όπως είναι η απαιτητική εργασία, η έλλειψη ελέγχου επί των εκτελούμενων καθηκόντων και χαμηλός βαθμός αυτονομίας, ο χαμηλός βαθμός ικανοποίησης από την εργασία, η έλλειψη υποστήριξης από συναδέλφους, προϊστάμενους και διευθυντές, ο έντονος ρυθμός εργασίας και η πίεση χρόνου.<sup>109</sup>

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Edvin & Reidar, το 1996 για τη σχέση των μυοσκελετικών πόνων της πλάτης και των ψυχολογικών και οργανωτικών παραγόντων της εργασίας σε 586 γυναίκες εργαζόμενες σε νοσοκομεία κατέληξε ότι υπάρχει συσχέτιση των δύο αυτών παραγόντων και αυτή η συσχέτιση γίνεται πιο ισχυρή όταν οι ψυχολογικοί και οργανωτικοί παράγοντες στην εργασία δρουν παράλληλα με εργονομικούς.<sup>111</sup>

### **3.4.1.5. Επιπτώσεις του στρες στο ενδοκρινολογικό σύστημα**

Οι ψυχολογικοί παράγοντες έχουν συσχετιστεί με την ενεργοποίηση του συμπλέγματος αμυγδαλής ιππόκαμπου.<sup>112</sup> Η ενεργοποίηση της αμυγδαλής θεωρείται σημαντική για την ανάκληση και τη συναισθηματική ανάλυση των πληροφοριών ενός στρεσογόνου παράγοντα.

Αρκετοί ερευνητές μετρώντας τις ποσότητες κατεχολαμινών έφθασαν σε κάποια συμπεράσματα για τις επιπτώσεις του στρες στον οργανισμό. Αποδείχθηκε ότι σε άτομα, τα οποία εκτίθενται σε ποικιλία στρεσογόνων καταστάσεων αυξάνεται σημαντικά, έστω και προσωρινά, η δραστηριότητα του συμπαθητικού-επινεφρομυελικού συστήματος. Οι παρατηρήσεις συνδέθηκαν με συγκεκριμένα γεγονότα όπως είναι η εισαγωγή σε νοσοκομείο.<sup>113</sup>

Σε μια άλλη μελέτη, Βρετανοί ερευνητές εξέτασαν τη σχέση εργασιακού στρες και μεταβολικού συνδρόμου σε 10.308 δημόσιους υπάλληλους. Τα ευρήματα υποστηρίζουν ότι η έκθεση σε εργασιακό στρες για μεγάλο χρονικό διάστημα μπορεί να επηρεάσει το αυτόνομο νευρικό σύστημα και να προκαλέσει διαταραχές νευρο-ενδοκρινικού τύπου, συμβάλλοντας έτσι στην ανάπτυξη του συνδρόμου. Το μεταβολικό σύνδρομο, το οποίο χαρακτηρίζεται από παχυσαρκία, αυξημένη περίμετρο κοιλιάς, υψηλή αρτηριακή πίεση, υψηλά επίπεδα τριγλυκεριδίων, υψηλή χοληστερόλη (LDL), ανθεκτικότητα στην ινσουλίνη και αυξημένη γλυκόζη αίματος έχουν διπλάσιες πιθανότητες να το εμφανίσουν οι άνδρες που έχουν εργασιακό στρες σε σχέση με εκείνους που δεν έχουν. Αν και το μεταβολικό σύνδρομο μπορεί να αντιμετωπιστεί θεραπευτικά, μειώνοντας έτσι και τις πιθανότητες προσβολής από σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 και στεφανιαία νόσο είναι εξίσου σημαντικό να δοθεί έμφαση στον τρόπο διαχείρισης του εργασιακού στρες τόσο από την πλευρά του εργοδότη όσο και από την πλευρά του εργαζόμενου.<sup>114</sup>

### **3.4.2. Επιπτώσεις του στρες στην ψυχική υγεία των νοσηλευτών**

Υπάρχουν αρκετά ψυχολογικά προβλήματα που συνδέονται με το εργασιακό στρες.<sup>115</sup> Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας επισημαίνει πως το 75% των ατόμων που αναζητούν ψυχιατρική υποστήριξη, είναι άτομα με έντονο εργασιακό στρες. Το εργασιακό στρες

μπορεί να προκαλέσει καταστάσεις όπως ανησυχία, κατάθλιψη, αϋπνίες και αισθήματα ανεπάρκειας.<sup>116</sup> Μεταξύ των επαγγελματιών, αυξημένο κίνδυνο για κατάθλιψη παρουσίασαν οι νοσηλευτές ανεξαρτήτως φύλου και οι γυναίκες μαίες.<sup>117</sup>

Οι ερευνητές ερμηνεύουν τον αυξημένο σχετικό κίνδυνο για ψυχολογικές και ψυχιατρικές διαταραχές στα ανθρωπιστικά επαγγέλματα, ως αποτέλεσμα των ιδιαίτερων εργασιακών παραγόντων στους οποίους εκτίθενται οι εργαζόμενοι σε αυτά, όπως ασταθές ωράριο εργασίας έκθεση σε τραυματικά γεγονότα (π.χ. επαφή με τον θάνατο).<sup>117</sup>

Έρευνα που έγινε από τους Patrick et.al. το 2006 σε νοσηλευτές κατέληξε στο συμπέρασμα ότι ενώ οι στρεσογόνοι παράγοντες διαφέρουν μεταξύ των βαθμίδων ιεραρχίας του νοσηλευτικού προσωπικού όπως και μεταξύ των διαφορετικών νοσηλευτικών τομέων, τα αποτελέσματα των στρεσογόνων παραγόντων στην ψυχική υγεία των νοσηλευτών δεν παρουσίαζαν αυτές τις διαφοροποιήσεις. Προγνωστικός παράγοντας των αρνητικών επιπτώσεων στην ψυχική υγεία των νοσηλευτών, απέτέλεσε η αντίληψή τους για τον φόρτο εργασίας και η υιοθέτηση της φυγής ως ατομικής στρατηγικής αντιμετώπισης του εργασιακού στρες.<sup>118</sup>

Άτομα που δεν μπορούν να διαχειριστούν στρεσογόνες καταστάσεις όπως θα επιθυμούσαν εκδηλώνουν επιθετική συμπεριφορά, εχθρικότητα, αισθήματα ματαίωσης, παράπονα και απογοήτευση. Η αντίληψη της ανεπάρκειας επιδρά αρνητικά στην υγεία ενός ατόμου. Πιο συγκεκριμένα, οι Bandura et al το 1985 υποστηρίζουν ότι η αντίληψη της ανεπάρκειας συμβάλει στη δημιουργία του στρες και των καταθλιπτικών καταστάσεων.<sup>106</sup>

### **3.4.3. Επιπτώσεις του στρες στη συμπεριφορά των νοσηλευτών**

Όταν ένα άτομο βιώνει στρες τότε μπορεί να υιοθετήσει συμπεριφορές που θέτουν σε κίνδυνο την υγεία του. Πιο αναλυτικά έχει διαπιστωθεί ότι το άτομο που βιώνει χρόνια στρες μπορεί να αμελήσει τη φροντίδα του εαυτού του και να αφιερώνει λίγο ή καθόλου χρόνο στη σωματική άσκηση ή την ξεκούραση του.<sup>33</sup>

Οι νοσηλευτές που διακατέχονται από επαγγελματικό στρες είναι πολύ πιθανό να σιτίζονται ανεπαρκώς, να καπνίζουν και να καταναλώνουν αλκοόλ και ηρεμιστικά. Όλα αυτά με τη σειρά τους δημιουργούν μια αρνητική κατάσταση, όσον αφορά στην υγεία και στην ευημερία των νοσηλευτών<sup>119</sup> παρά το γεγονός ότι οι νοσηλευτές ως υγειονομικοί επιστήμονες έχουν καλή γνώση των κινδύνων του καπνίσματος και αντιλαμβάνονται ότι αποτελούν μοντέλο συμπεριφοράς για τους ασθενείς τους.<sup>120</sup> Ερευνητικά δεδομένα έχουν δείξει ότι το εργασιακό στρες ενοχοποιείται για την αύξηση της συχνότητας του καπνίσματος στις νεαρές γυναίκες και για τον μειωμένο ρυθμό διακοπής του καπνίσματος στον γυναικείο πληθυσμό.<sup>121</sup>

#### **3.4.4. Επαγγελματική εξουθένωση (burnout)**

Η σχέση μεταξύ επαγγελματικού στρες και εξουθένωσης είναι ιδιαίτερα σημαντική καθώς τα όρια μεταξύ τους δεν είναι σαφώς καθορισμένα και πολλές φορές ταυτίζονται.<sup>122</sup> Οι περισσότεροι μελετητές συμφωνούν με την άποψη ότι η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί μια μακροχρόνια και σταδιακή αντίδραση στο επαγγελματικό στρες και εμφανίζεται κυρίως σε άτομα που ασκούν κοινωνικό λειτούργημα.<sup>74</sup>

Η επαγγελματική εξουθένωση θεωρείται συνέπεια της αλλεπάλληλης και αποτυχημένης προσπάθειας αντιμετώπισης συγκεκριμένων στρεσογόνων καταστάσεων. Αποτελεί μια πολυσύνθετη κατάσταση και έχει τρεις συνιστώσες: Την συναισθηματική εξάντληση τον κυνισμό και την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων, ενώ εμφανίζεται συνήθως σε άτομα που αρχίζουν την καριέρα τους με ενθουσιασμό, μεγάλους στόχους και προσδοκίες.<sup>123</sup>

Σύμφωνα με το μοντέλο της Pines, η επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζεται ύστερα από μακροχρόνια έκθεση του εργαζόμενου σε εξαντλητικές εργασιακές απαιτήσεις και επηρεάζει όλες τις διαστάσεις της ανθρώπινης ύπαρξης του.<sup>124</sup> Η συναισθηματική και η ψυχολογική επιβάρυνση που δέχεται ο εργαζόμενος οδηγεί στη γρήγορη κατανάλωση των ενεργειακών του αποθεμάτων και επηρεάζει τη σωματική και ψυχική του υγεία.<sup>74</sup>

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΣΤΡΕΣ

Το εργασιακό στρες σκιαγραφείται ως μια κατάσταση που προκύπτει από τη συνεχή αλληλεπίδραση τεσσάρων μεταβλητών: Τις εξωτερικές απαιτήσεις (πίεση προερχόμενη από το περιβάλλον εργασίας), τις εσωτερικές απαιτήσεις (ατομικές προσδοκίες), το εσωτερικό υπόβαθρο του εργαζόμενου (ικανότητα να αντιδρά και να προσαρμόζεται στις εξωτερικές και τις εσωτερικές απαιτήσεις) και την εξωτερική υποστήριξη. Οι εν λόγω μεταβλητές αποτελούν τους πυλώνες πάνω στους οποίους αναπτύσσονται οι διάφορες στρατηγικές ανάλυσης και διαχείρισης του στρες.

Προκειμένου να υπάρχει μια κοινή αντιμετώπιση του προβλήματος σε όλα τα μέλη-κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, στις 8 Οκτωβρίου το 2004 υπογράφηκε η συμφωνία-πλαίσιο για το επαγγελματικό στρες στην οποία παρασχέθηκαν κατευθύνσεις αναφορικά με τον εντοπισμό και τη διαχείριση των στρεσογόνων παραγόντων στους χώρους εργασίας. Επίσης, επισημάνθηκε ότι η αντιμετώπιση των προβλημάτων του επαγγελματικού στρες πρέπει να γίνεται στο πλαίσιο μιας συνολικής διαδικασίας αξιολόγησης-διαχείρισης κινδύνου, με την εφαρμογή διαφόρων στρατηγικών που βασίζονται στην υλοποίηση συγκεκριμένων παρεμβατικών ενεργειών.<sup>125</sup>

Σήμερα, η διαχείριση του στρες βασίζεται σε μια ολιστική προσέγγιση των συνθηκών εργασίας υιοθετώντας στρατηγικές περισσότερο ευρείες που είναι σε θέση να αξιολογούν εξειδικευμένα φαινόμενα και προβλήματα που αναφέρονται σε προσωπικό, διαπροσωπικό και οργανωτικό επίπεδο. Οι στρατηγικές αυτές, εκτός από την ιατρική επίβλεψη, αφορούν στην οργάνωση της εργασίας στην τυπολογία των εφαρμοζόμενων εργασιακών πρακτικών και στους τρόπους συμπεριφοράς των εργαζομένων. Η επιλογή της στρατηγικής, καθώς και το πλαίσιο μέσα στο οποίο θα αναπτυχθούν οι παρεμβατικές ενέργειες καθορίζονται από τα αποτελέσματα της ανάλυσης της επικινδυνότητας του εργασιακού στρες.<sup>126</sup>

Οι στρατηγικές παρέμβασης μπορούν να διαχωριστούν σε τρία επίπεδα.

(1) **Σε οργανωτικό επίπεδο** (πρωτογενείς παρεμβάσεις): Στοχεύουν στη λήψη μέτρων στο επίπεδο της οργάνωσης της εργασίας, δίνοντας έμφαση κυρίως στον εργονομικό σχεδιασμό των δραστηριοτήτων. Τέτοια μέτρα αφορούν στο εργασιακό περιβάλλον, στον εξοπλισμό εργασίας-τεχνολογίας, στους ρυθμούς (ένταση) της εργασίας, στα ωράρια, καθώς και στο σύστημα επιβράβευσης-ανέλιξης.<sup>127</sup> Στην περίπτωση αυτή, τα παρεμβατικά μέτρα είναι προληπτικού και διορθωτικού χαρακτήρα, ενώ αξιολογούνται με όρους κόστους-αποτελέσματος.

(2) **Σε επίπεδο μικρής ομάδας** (δευτερογενείς παρεμβάσεις): Στοχεύουν στην ενημέρωση-εκπαίδευση των εργαζομένων σε συλλογικό και ατομικό επίπεδο αναφορικά με τις ορθές πρακτικές εργασίας και τον κώδικα συμπεριφοράς στους εργασιακούς χώρους (κάθετες και οριζόντιες διαπροσωπικές σχέσεις, επικοινωνία, ρόλοι, καθήκοντα, υποχρεώσεις, συνεκτικότητα). Σκοπός των εν λόγω παρεμβάσεων είναι η ανάπτυξη των ατομικών ικανοτήτων των εργαζομένων να διαχειρίζονται το άγχος μέσω εξειδικευμένης επιμόρφωσης.<sup>128</sup>

(3) **Σε ατομικό επίπεδο** (τριτογενείς παρεμβάσεις): Αφορούν στη λήψη μέτρων επανορθωτικού-θεραπευτικού χαρακτήρα και στοχεύουν στην εξάλειψη-μείωση της έντασης των συμπτωμάτων του άγχους σε ατομικό επίπεδο. Η αξιολόγηση των μέτρων στην περίπτωση αυτή γίνεται με όρους σοβαρότητας των συμπτωμάτων-οφέλους.<sup>129</sup>

#### **4.1.Ατομική διαχείριση του εργασιακού στρες**

Οι παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο πρέπει να γίνονται αφού εξαντληθούν ενδεχόμενες παρεμβάσεις σε οργανωτικό και συλλογικό επίπεδο. Συγκεκριμένα, πριν υιοθετηθούν παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο τα μέτρα στην περίπτωση αυτή είναι επανορθωτικού θεραπευτικού χαρακτήρα πρέπει να εξαντληθούν οι δυνατότητες πρωτογενών και δευτερογενών παρεμβάσεων (μέτρα προληπτικού και διορθωτικού χαρακτήρα). Τέτοια μέτρα, για παράδειγμα, θα μπορούσαν να αφορούν αφ' ενός στη βελτίωση της οργάνωσης, των διαδικασιών, των συνθηκών και του περιβάλλοντος της εργασίας και αφ' ετέρου στη βελτίωση της διοίκησης και της κάθετης επικοινωνίας μέσω της διευκρίνισης των στόχων της διοίκησης του νοσοκομείου και του ρόλου του κάθε εργαζόμενου, της σύνδεσης

ευθυνών-αρμοδιοτήτων στην εργασία και της εκπαίδευσης των διευθυντικών στελεχών και των εργαζομένων, προκειμένου να ενισχυθεί η επίγνωση των προβλημάτων του άγχους και των τρόπων αντιμετώπισής του.

Στην πράξη, όμως, η διαχείριση του εργασιακού στρες από την πλειονότητα των επαγγελματιών υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας βασίζεται σε ατομικές παρεμβάσεις, κυρίως λόγω του αυξημένου κόστους λήψης των πρωτογενών και των δευτερογενών παρεμβάσεων, καθώς και της κυρίαρχης αντίληψης της αιτιότητας υπαιτιότητας του εργαζόμενου ως προς την εκδήλωση του εργασιακού στρες.<sup>129</sup>

#### **4.2.Οργανωτική διαχείριση του εργασιακού στρες**

Το εργασιακό στρες επηρεάζει σημαντικά την ικανότητά των νοσηλευτών να ανταπεξέρχονται στις εργασιακές τους υποχρεώσεις και ειδικότερα τους καθιστά ανίκανους να λαμβάνουν σημαντικές αποφάσεις, ενώ έχουν αδυναμία αυτοσυγκέντρωσης, χαρακτηρίζονται συχνά από απάθεια και έλλειψη επαγγελματικών κινήτρων, είναι ανήσυχoi και εύκολα συμμετέχουν σε αδικαιολόγητα λάθη.<sup>130</sup>

Από πλευράς οργάνωσης των νοσοκομείων θα πρέπει να λαμβάνονται όλα εκείνα τα μέτρα που θα προλαμβάνουν τις στρεσογόνες καταστάσεις και θα επικεντρώνονται στις διαδικασίες πρόληψης και αντιμετώπισής του εργασιακού στρες<sup>35</sup> γιατί η ύπαρξη του στρες υποδαυλίζει την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας και εκείνος που τελικά επηρεάζεται αρνητικά από το στρες των νοσηλευτών είναι ο ασθενής.

Σε πρόσφατη μελέτη διερευνήθηκε η ύπαρξη του φαινομένου του επαγγελματικού στρες και εξετάστηκαν οι τρόποι διαχείρισης και αντιμετώπισής του σε 42 δημόσια νοσοκομεία του νομού Αττικής. Από τη μελέτη προέκυψε ότι αν και στο σύνολό τους τα εξεταζόμενα νοσοκομεία αναγνωρίζουν την ύπαρξη στρες στο προσωπικό τους, λίγα είναι εκείνα που έχουν δραστηριοποιηθεί με διάφορους τρόπους προς την κατεύθυνση διαχείρισής του. Η μειωμένη αυτή ανταπόκριση οφείλεται κατά κύριο λόγο στην έλλειψη ειδικών τμημάτων στελεχωμένων με εξειδικευμένο προσωπικό, με γνώσεις και εμπειρία σε θέματα διαχείρισης του στρες.<sup>24</sup>

Οι κυριότεροι τρόποι διαχείρισης του επαγγελματικού στρες στα νοσοκομεία που μελετήθηκαν ήταν οι ομάδες εργασίας, η διενέργεια εκπαιδευτικών σεμιναρίων με τη συμμετοχή διαφόρων φορέων και η πραγματοποίηση σχετικών ημερίδων. Πάντως, τα αποτελέσματα των οργανωμένων παρεμβάσεων διαχείρισης του στρες στους επαγγελματίες υγείας στα υπό εξέταση νοσοκομεία είναι ενθαρρυντικά, αφού λειτούργησαν θετικά προς την κατεύθυνση μείωσης τόσο του εργασιακού όσο και του προσωπικού στρες.<sup>24</sup>

Για να επιτευχθεί ο έλεγχος του στρες στους επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να δοθεί έμφαση και προτεραιότητα σε οργανωτικές αλλαγές που βελτιώνουν τις συνθήκες εργασίας. Αλλά ακόμη και οι πιο σοβαρές προσπάθειες για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας είναι απίθανο να εξαλείψουν εντελώς το στρες από όλους τους εργαζόμενους.<sup>131</sup>

Το εργασιακό στρες είναι διαφορετικό από το στρες που αντιμετωπίζει κανείς ατομικά, παρόλο που η εστίαση των δραστηριοτήτων διαχείρισής του επικεντρώνεται ατομικά στους υπαλλήλους. Είναι επιθυμητό οι οργανισμοί να χρησιμοποιούν δυναμικές πρωτοπόρες και θεραπευτικές προσεγγίσεις στην διαχείριση του στρες καθώς και να λειτουργούν ταυτόχρονα σε περισσότερα από ένα επίπεδο ελέγχου. Αυτό περιγράφεται ως τριμερή ολοκληρωμένη προσέγγιση στην διαχείριση του στρες, που αποτελείται από την πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια.<sup>132</sup>

#### **4.2.1.Πρωτοβάθμιο επίπεδο παρέμβασης**

Οργανωτικές παρεμβάσεις για την αποτροπή ή πρόληψη της σωματικής και ψυχολογικής επιβάρυνσης των νοσηλευτών από το εργασιακό στρες κρίνονται αναγκαίες. Το πρωτοβάθμιο επίπεδο παρέμβασης αντιμετωπίζει το εργασιακό στρες από την πλευρά της πρόληψης και στην ιδανική περίπτωση ενσωματώνει τεχνικές έλεγχου και ρύθμισης της ευεξίας των υπαλλήλων. Πρόκειται για μια πολύπλοκη εργασία, που μπορεί να χρησιμοποιηθεί μια κλίμακα στρατηγικών όπως:<sup>15</sup>



- Επανασχεδιασμός της εργασίας
- Επανασχεδιασμός του εργασιακού περιβάλλοντος
- Καθιέρωση ελαστικών προγραμμάτων εργασίας
- Ενθάρρυνση συμμετοχής στην διοίκηση
- Ένταξη όλων των υπαλλήλων στις επαγγελματικές ομάδες
- Ανάλυση εργασιακών ρόλων και καθορισμός στόχων.
- Καθιέρωση δίκαιων εργασιακών πολιτικών
- Δημιουργία συνεκτικών ομάδων

#### **4.2.2. Δευτεροβάθμιο επίπεδο παρέμβασης**

Το δευτεροβάθμιο επίπεδο παρέμβασης έχει επικεντρωθεί στην εκπαίδευση διαχείρισης του στρες. Μπορεί να επικεντρώνεται στην πρόληψη με σκοπό να αυξήσει την συνειδητοποίηση και την αναγνώριση του στρες από τους υπαλλήλους εκπαιδευόντας τους να μειώνουν τα επίπεδα της διέγερσης. Οι τεχνικές διαχείρισης του στρες περιλαμβάνουν: άσκηση, τεχνικές χαλάρωσης, γνωστικές στρατηγικές αντιμετώπισης, οργάνωση του χρόνου, υποστήριξη και ενθάρρυνση για παρακολούθηση των σωματικών λειτουργιών.<sup>15</sup>

#### **4.2.3. Τριτοβάθμιο επίπεδο παρέμβασης**

Το τριτοβάθμιο επίπεδο παρέμβασης γίνεται υπό μορφή προγραμμάτων υποστήριξης των εργαζομένων. Γίνονται προσωπικές συναντήσεις στα πλαίσια συμβουλευτικών συνεδρίων. Έμφαση δίνεται στην κατάρριψη των διαπροσωπικών εμποδίων και των δυσκολιών μέσα στην ομάδα, στο να ακούει ο ένας τον άλλο, στην αποφυγή παροχής συμβουλών υπό μορφή εντολών, στην ενθάρρυνση του ατόμου να αντιμετωπίζει το πρόβλημα του και στην ενδυνάμωση της ανάληψης δράσεως.<sup>15</sup>

# **ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 : ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ**

### **1.ΣΚΟΠΟΣ**

Ο κύριος σκοπός της παρούσης έρευνας είναι η ανίχνευση της έντασης του εργασιακού στρες που βιώνει το νοσηλευτικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Πάφου και οι επιπτώσεις του στην ψυχική και σωματική υγεία του υγεία.

### **2. ΣΤΟΧΟΙ**

Η παρούσα έρευνα στοχεύει:

- Στην αποτύπωση της έντασης του εργασιακού στρες που βιώνει το νοσηλευτικό προσωπικό.
- Στη διερεύνηση των παραγόντων που επιφορτίζουν με στρες το νοσηλευτικό προσωπικό.
- Στη διερεύνηση των επιπτώσεων του εργασιακού στρες στην σωματική και ψυχική υγεία των νοσηλευτών.

### **3. ΠΕΔΙΟ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στο Δημόσιο Γενικό Νοσοκομείο Πάφου με πληθυσμό στόχο όλο το νοσηλευτικό προσωπικό (N=226) των δέκα νοσηλευτικών τμημάτων που λειτουργούν στο νοσοκομείο.

### **4. ΔΕΙΓΜΑ**

Αν και ο συνολικός αριθμός των νοσηλευτών ήταν 226, χορηγήθηκαν 200 ερωτηματολόγια. Οι 26 εναπομείναντες νοσηλευτές δεν συμμετείχαν στην έρευνα λόγω αδειών (ασθενείας, μητρότητας, ανάπαυσης) κατά την περίοδο χορήγησης των ερωτηματολογίων.

Τα κριτήρια συμμετοχής στην έρευνα ήταν τα εξής:

- Να είναι εγγεγραμμένοι νοσηλευτές στο νοσηλευτικό κλάδο και να εργάζονται στο Γενικό Νοσοκομείο Πάφου.
- Να έχουν δώσει προφορική συγκατάθεση για συμμετοχή τους στην έρευνα.

Από τα 200 ερωτηματολόγια επιστράφηκαν τα 190. Η ανταπόκριση του νοσηλευτικού προσωπικού όσον αφορά στη συμμετοχή στη μελέτη ήταν αρκετά ικανοποιητική, αφού το 95% συμπλήρωσε πλήρως το σχετικό ερωτηματολόγιο.

## **5. ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ**

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ανώνυμο αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο το οποίο συμπληρώθηκε από τον εξεταζόμενο πληθυσμό αφού έτυχε πρώτα σχετικής ενημέρωσης.

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα διατριβή, χωρίζεται σε 3 μέρη: **Το πρώτο μέρος** του ερωτηματολογίου περιέχει ερωτήσεις καταγραφής των κοινωνικοδημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών του δείγματος.

**Το δεύτερο μέρος** του ερωτηματολογίου αποτελείται από την Κλίμακα Μέτρησης του Νοσηλευτικού Στρες (Expanded Nursing Stress Scale) των French, et. al. (2000) κατόπιν σχετικής άδειας χρησιμοποίησης του ερωτηματολογίου από την Susan French. Το ερωτηματολόγιο μεταφράστηκε από τα αγγλικά στα ελληνικά από την κύρια ερευνήτρια και από μια μεταφράστρια. Στην συνέχεια έγινε το αντίστροφο από ανεξάρτητη μεταφράστρια όπου δεν παρατηρήθηκαν διαφορές. Η Κλίμακα Μέτρησης του Νοσηλευτικού Στρες (E.N.S.S.) που χρησιμοποιήθηκε για την εκτίμηση έντασης του στρες των νοσηλευτών αποτελείται από 59 ερωτήσεις, οι οποίες ομαδοποιούνται σε 9 παράγοντες (πίνακας 1).

**Πίνακας 1 : Κατανομή ερωτήσεων κατά παράγοντα**

Παράγοντες	Ερωτήσεις της Κλίμακας Μέτρησης του Στρες
1. Επαφή με τον θάνατο	1,10,19,29,39,49,55
2. Ανεπαρκή προετοιμασία χειρισμού συναισθηματικών αναγκών των ασθενών και των οικογενειών τους	3,12,21
3. Διακρίσεις	9,18, 28
4. Φόρτος εργασίας	15,25,34,43,44,47,53,57,59
5. Αβεβαιότητα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα	7,16,20,26,31,35,38,41,45
6. Διαμάχη με τους γιατρούς	2,11,30,40,50
7. Διαμάχη με τους συναδέλφους	4,13,22,23,24,52
8. Διαμάχη με τους προϊσταμένους	5,32, 33,42,48,51,56
9. Επαφή με τους ασθενείς και τα πρόσωπα της οικογένειάς τους	8, 17,27,36,37,46,54,58

Κάθε ερώτηση της κλίμακας, δέχεται απαντήσεις σε κλίμακα Likert 5 σημείων και οι οποίες αντιστοιχούν σε βαθμολογίες από 0 έως 4. Η αξιολόγηση «καθόλου στρεσογόνο» βαθμολογείται με «1», «λίγο στρεσογόνο» βαθμολογείται με «2», «αρκετά στρεσογόνο» με «3», «εξαιρετικά στρεσογόνο» με «4», και «δεν ισχύει» με «0». Όσο μεγαλύτερη είναι η βαθμολογία τόσο μεγαλύτερη και η ένταση του εργασιακού στρες. Από την κλίμακα μπορούμε να έχουμε το συνολικό σκορ του στρες ή το σκορ για κάθε έναν από τους 9 παράγοντες χωριστά.

**Το τρίτο μέρος** του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει ερωτηματολόγια αξιολόγησης του επίπεδου της σωματικής υγείας και ψυχικής ευεξίας των συμμετεχόντων στην έρευνα ☺☺

A) Για την αξιολόγηση της σωματικής υγείας χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο σωματικής υγείας των Wyler, et. al. (1968), όπως τροποποιήθηκε από τον Καραδήμα το 1999, αφού πρόσθεσε σε αυτό μερικά συμπτώματα που προέρχονται από την κλίμακα των Belloc, et. al. (1971). Έτσι δημιούργησε έναν κατάλογο 34 συμπτωμάτων και παραπόνων, για κάθε ένα από τα οποία ο πληθυσμός του δείγματος δηλώνει πόσο συχνά το αντιμετώπισε κατά τις τελευταίες 2-3 εβδομάδες. Το ερωτηματολόγιο περιέχει επίσης ερωτήσεις που αναφέρονται σε ορισμένα νοσήματα και ζητείται από τους συμμετέχοντες

να απαντήσουν αν υποφέρουν από αυτά ή όχι. Για την χρησιμοποίηση του σχετικού ερωτηματολογίου από την ερευνήτρια εξασφαλίστηκε σχετική άδεια από τον Καραδήμα.

B) Για την αξιολόγηση της ψυχικής ευεξίας χρησιμοποιήθηκε η υποκλίμακα ψυχικής ευεξίας, του ερωτηματολογίου RAND 36-item Health Survey. Η Επισκόπηση Υγείας SF-36 (SF-36 Health Survey) είναι ένα πολλαπλών εφαρμογών και μικρής σχετικά έκτασης ψυχομετρικό όργανο, που εκφράζει γενικές καταστάσεις υγείας, χωρίς να χαρακτηρίζονται ως ειδικές κάποιας ασθένειας. Έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλές χώρες για την αυτοεκτίμηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής και τη σύγκριση του επιπέδου υγείας διαφόρων ομάδων πληθυσμού, υγείων και ασθενών. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 36 ερωτήσεις, οι οποίες ομαδοποιούνται σε οκτώ κλίμακες μέτρησης. Το SF-36 έχει μεταφραστεί σε πολλές γλώσσες, μεταξύ αυτών και στην Ελληνική και οι στατιστικοί έλεγχοι εγκυρότητας και αξιοπιστίας της ελληνικής έκδοσης είχαν επιτυχή αποτελέσματα, τόσο με χρήση μικρού δείγματος άνεσης<sup>133</sup> όσο και σε αντιπροσωπευτικό δείγμα του ελληνικού αστικού πληθυσμού<sup>134</sup> Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε η υποκλίμακα που αναφέρεται στην ψυχική ευεξία (5 ερωτήσεις).

## **6. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ**

Η επεξεργασία των δεδομένων και όλοι οι στατιστικοί έλεγχοι έγιναν με το στατιστικό πρόγραμμα «Statistical Package for Social Sciences» (SPSS). Χρησιμοποιήθηκαν επίσης οι στατιστικές δοκιμασίες Κριτήριο T (Student T-test), Ανάλυση Διασποράς (One way ANOVA) και η στατιστική δοκιμασία Pearson (Pearson Correlation).

## **7. ΘΕΜΑΤΑ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ**

Για τη διεξαγωγή της μελέτης εξασφαλίστηκε έγκριση από την Επιστημονική Επιτροπή Προώθησης Ερευνών του Υπουργείου Υγείας από την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου, καθώς επίσης από την Επιτροπή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων.

Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν στους νοσηλευτές αφού πρώτα προηγήθηκε σχετική ενημέρωση από την ερευνήτρια για το σκοπό της έρευνας, για τη τήρηση της ανωνυμίας τους, την εθελοντική φύση της συμμετοχής τους και την εμπιστευτικότητα των δεδομένων.

Επιπλέον διασφαλίστηκε στη νοσηλευτική διοίκηση του νοσοκομείου και των τμημάτων ότι η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου δεν θα αποτελούσε εμπόδιο στην λειτουργία των τμημάτων.

## **8. ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

Η ερευνήτρια διένεμε τα ερωτηματολόγια στους συμμετέχοντες μετά από σχετική ενημέρωσή τους. Τα ερωτηματολόγια τοποθετήθηκαν σε φάκελο μαζί με επιστολή όπου δίνονται όλες οι πληροφορίες που αφορούσαν στην έρευνα ( στοιχεία της ερευνήτριας, ο σκοπός της έρευνας, μορφή της έρευνας, διαφύλαξη της ανωνυμίας και η εμπιστευτικότητα των δεδομένων). Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε στο χώρο του νοσοκομείου και κατά τη διάρκεια του διαλείμματος του νοσηλευτικού προσωπικού. Σε όλα τα τμήματα τοποθετήθηκε κουτί στο οποίο οι συμμετέχοντες τοποθετούσαν τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια. Η συλλογή των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε εντός του χρονικού διαστήματος των δυο εβδομάδων (15-30 Μαΐου 2012).

## **9. ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ**

Κρίθηκε απαραίτητο η πιλοτική εφαρμογή για τον εντοπισμό αναπάντεχων δυσκολιών που πιθανόν να προέκυπταν στην πορεία διεκπεραίωσης της έρευνας. Η πιλοτική εφαρμογή συμπεριλάμβανε είκοσι νοσηλευτές και από τα αποτελέσματα της προέκυψαν χρήσιμα συμπεράσματα, τα οποία βοήθησαν στη τελική διαμόρφωση της εμφάνισης του ερωτηματολογίου.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

## 1. Ποσοστό απόκρισης των ερωτηθέντων

Από τα 200 ερωτηματολόγια που διανεμήθηκαν απαντήθηκαν τα 190 με ποσοστό ανταπόκρισης (95%). Από το υψηλό ποσοστό ανταπόκρισης αντανακλά το ενδιαφέρον των νοσηλευτών να εκφράσουν την άποψή τους για τα προβλήματα που τους απασχολούν.

## 2. Κοινωνικοδημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά του δείγματος

Από τους 190 νοσηλευτές (πίνακας 2) που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο το 77% ήταν γυναίκες και το 23% ήταν άνδρες και οι περισσότεροι ήταν έγγαμοι (70,8%) με παιδιά (67,6%).

**Πίνακας 2: Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά**

	Συχνότητα (N)	Ποσοστό (%)
<b>Φύλο</b>		
Γυναίκα	145	77,1
Άνδρας	43	22,9
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>		
Άγαμος/η	48	25,9
Έγγαμος/η	131	70,8
Διαζευγμένος/η	5	2,7
Χήρος/α	1	0,5
<b>Στο σπίτι σας ζείτε:</b>		
Μόνος	16	8,8
Με άλλους	165	91,2
<b>Με παιδιά</b>		
Ναι	117	67,6
Όχι	56	32,4

Όσον αφορά το επίπεδο εκπαίδευση το 90% του δείγματος έχει πανεπιστημιακή εκπαίδευσης. Από αυτούς το 16,2% έχει επιπρόσθετα Μεταβατικό πρόγραμμα εκπαίδευσης και ένα μικρό ποσοστό που ανέρχεται στο 1% έχει μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών (πίνακας 3).

**Πίνακας 3: Εκπαιδευτικά προσόντα.**

Μεταβλητή	Συχνότητα (N)	Ποσοστό (%)
<b>Εκπαιδευτικά Προσόντα</b> (Πολλαπλής επιλογής)		
Δίπλωμα	13	7
Μεταβασικό /Ειδικότητα	30	16,2
Πτυχίο	167	90,3
Μεταπτυχιακό	2	1,1

Η πλειοψηφία των νοσηλευτών εργάζεται με κυκλικό ωράριο n= 175 (πρωινή, απογευματινή, νυχτερινή βάρδια) με μέσο όρο υπηρεσίας 15,25 έτη. Η μέση ηλικία του δείγματος είναι ίση με 38,5 έτη περίπου, (η ελάχιστη ηλικία είναι 23 έτη ενώ η μέγιστη ηλικία 63 έτη) (πίνακας 4).

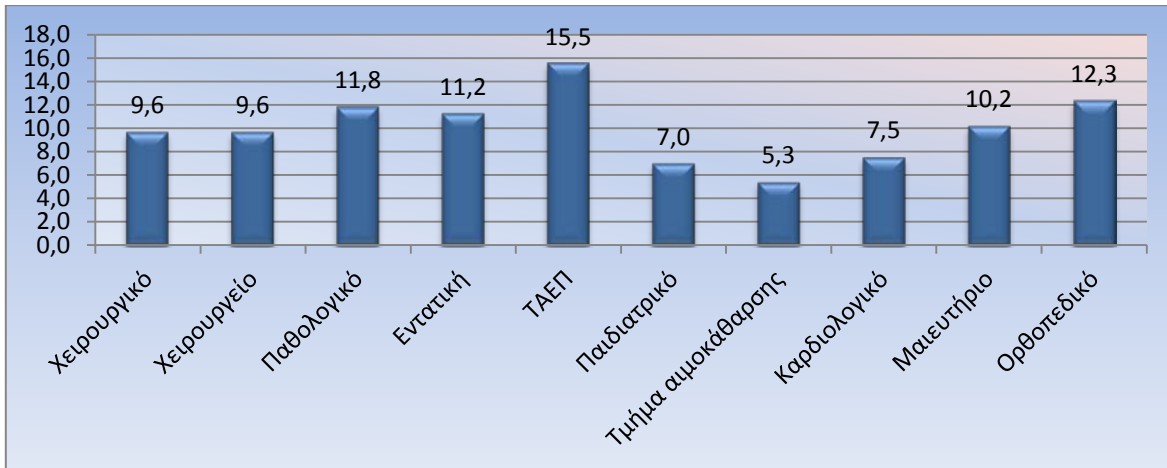
**Πίνακας 4: Ηλικία, χρόνια υπηρεσίας και νυχτερινές βάρδιες**

Μεταβλητή	Συχνότητα (N)	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη Τιμή	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση	Διάμεσος
<b>Ηλικία</b>	182	23	63	38,10	12,20	35
<b>Χρόνια υπηρεσίας</b>	185	0,25	43	15,25	12,64	10
<b>Κατά μέσο όρο νυχτερινές βάρδιες το μήνα:</b>	175	0	8	4,26	2,12	4

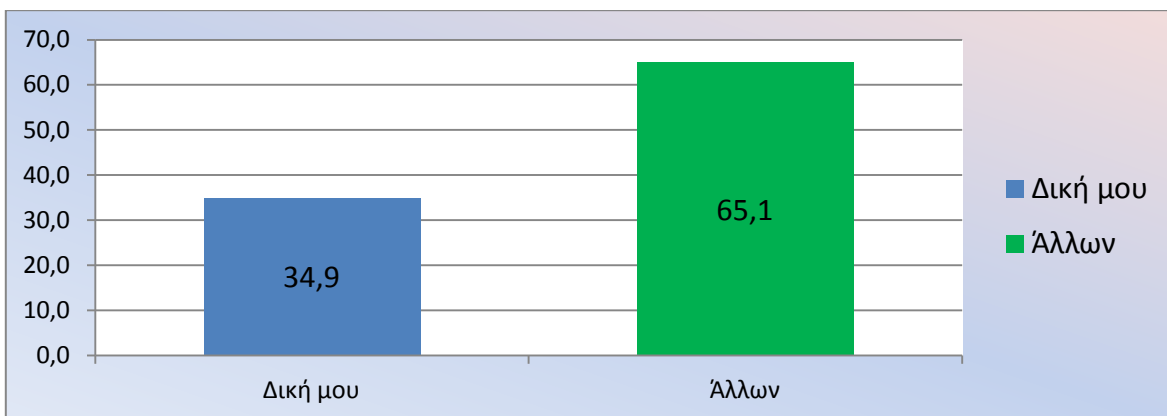
Οι νοσηλευτές που συμμετείχαν στην έρευνα, εργάζονται σε δέκα τμήματα (διάγραμμα 1). Το μεγαλύτερο ποσοστό εργάζεται στο Τμήμα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Α.Ε.Π.) με ποσοστό 15,5%. Στην ερώτηση αν η επιλογή του τμήματος ήταν δική τους ή των άλλων το 65,1% απάντησε ότι δεν ήταν δική τους επιλογή (διάγραμμα 2). Όσον αφορά την θέση εργασίας, το 84,5% του δείγματος εργάζονται ως νοσηλευτικοί λειτουργοί, το 9,1% ως ανώτεροι νοσηλευτικοί λειτουργοί και 5,9% ως πρώτοι νοσηλευτικοί λειτουργοί.



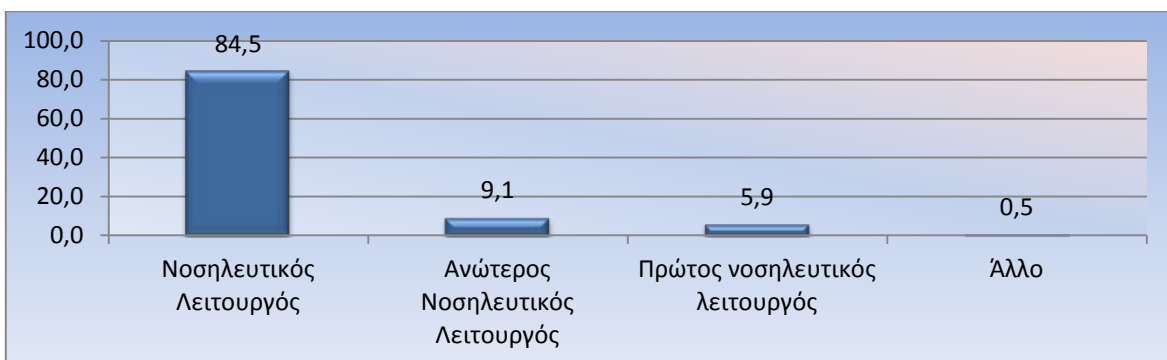
**Διάγραμμα 1: Τμήμα εργασίας**



**Διάγραμμα 2: Επιλογή του τμήματος εργασίας**



**Διάγραμμα 3: Θέση εργασίας**



Ένα μεγάλο ποσοστό των νοσηλευτών είναι ικανοποιημένο από το επάγγελμα τους γιατί στην ερώτηση αν είχαν την ευκαιρία να επιλέξουν επάγγελμα σήμερα το 70% απάντησε ότι θα επέλεγε το ίδιο επάγγελμα. Το 60,1 % δεν θέλει να φύγει από το νοσοκομείο που εργάζεται, ενώ ένα μεγάλο ποσοστό που ανέρχεται γύρω στο 77,2% δεν θέλει να εγκαταλείψει το επάγγελμα του. Επίσης το 46,7% του δείγματος απάντησε ότι θα επιθυμούσε το παιδί τους να εξακολουθήσει το δικό τους επάγγελμα (πίνακας 4).

**Πίνακας 4: Επαγγελματική ικανοποίηση**

Μεταβλητή	Συχνότητα (N)	Ποσοστό (%)
<b>Θέλετε να φύγετε από το συγκεκριμένο νοσοκομείο;</b>		
Θέλω να φύγω όσο το δυνατόν συντομότερα	9	4,9
Θα ήθελα να φύγω σύντομα	13	7
Θα ήθελα να φύγω σε ένα χρόνο	5	2,7
Δεν με πειράζει να μείνω μερικά χρόνια	45	24,3
Δεν θέλω να φύγω από εδώ	<b>113</b>	<b>61,1</b>
<b>Θέλετε να εγκαταλείψετε το επάγγελμά σας;</b>		
Θα ήθελα να το εγκαταλείψω σε ένα χρόνο	9	4,9
Δεν θέλω να το εγκαταλείψω	142	77,2
<b>Θα θέλατε το παιδί σας να ακολουθήσει το επάγγελμά σας;</b>		
Ναι	86	<b>46,7</b>
Όχι	98	53,3
<b>Αν σας ρωτούσαν σήμερα θα επιλέγατε πάλι να ασκήσετε το επάγγελμα σας;</b>		
Ναι	128	69,9
Όχι	121	30,1

### 3. Η συνολική αξιολόγηση εργασιακού στρες

Για την αξιολόγηση του συνολικού εργασιακού στρες των νοσηλευτών αθροίστηκαν οι βαθμολογικές απαντήσεις των εννέα παραγόντων που προκαλούν εργασιακό στρες στο νοσηλευτικό προσωπικό. Σύμφωνα με τις βαθμολογικές απαντήσεις στην πρώτη θέση

βρίσκεται ο στρεσογόνος παράγοντας «διαμάχη με τους προϊσταμένους» με μέσο όρο 2,80, στην δεύτερη θέση οι παράγοντες «αβεβαιότητα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα» και «η επαφή με τον θάνατο» με μέσο όρο 2,77. Λιγότερο εργασιακό στρες προκαλούν οι υπόλοιποι στρεσογόνοι παράγοντες (πίνακας 5).

**Πίνακας 5: Η συνολική αξιολόγηση του εργασιακού στρες**

<b>Παράγοντες</b>	<b>Μέσος Όρος</b>
<b>1. Επαφή με τον θάνατο</b>	2,77
<b>2. Ανεπαρκή προετοιμασία χειρισμού συναισθηματικών αναγκών των ασθενών και των οικογενειών τους</b>	2,32
<b>3. Διακρίσεις</b>	1,71
<b>4. Φόρτος εργασίας</b>	2,57
<b>5. Αβεβαιότητα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα</b>	2,77
<b>6. Διαμάχη με τους γιατρούς</b>	2,68
<b>7. Διαμάχη με τους συναδέλφους</b>	2,17
<b>8. Διαμάχη με τους προϊσταμένους</b>	2,80
<b>9. Επαφή με τους ασθενείς και τα πρόσωπα της οικογένεια του</b>	2,74

#### **4. Αναλυτική αξιολόγηση των παραγόντων πηγής έντασης του στρες**

Η Κλίμακα Μέτρησης του Νοσηλευτικού Στρες που χρησιμοποιήθηκε για να εκτιμήσει την ένταση του εργασιακού στρες των νοσηλευτών αποτελείται από 59 ερωτήσεις, οι οποίες ομαδοποιούνται στους 9 παράγοντες και αξιολογούνται ξεχωριστά πιο κάτω.

#### 4.1. Στρες λόγω διαμάχης με τους προϊσταμένους

Ο πίνακας 6 παρουσιάζει τις απαντήσεις που εκτιμούν ότι το στρες που σχετίζεται με τον παράγοντα «διαμάχη με τους προϊσταμένους». Συγκεκριμένα «η κριτική από την νοσηλευτική διοίκηση» βρέθηκε να είναι το πιο στρεσογόνο γεγονός που αναφέρεται στο συγκεκριμένο στρεσογόνο παράγοντα ενώ στη δεύτερη θέση βρέθηκε «η διαμάχη με έναν προϊστάμενο».

Πίνακας 6: Στρες λόγω διαμάχης με τους προϊσταμένους

Μεταβλητή	Καθόλου Στρεσογόνο (%)	Λίγο Στρεσογόνο (%)	Αρκετά Στρεσογόνο (%)	Εξαιρετικά Στρεσογόνο (%)	Δεν ισχύει (%)
Διαμάχη με έναν προϊστάμενο.	8.7	17.9	28.8	37.5	7.1
Έλλειψη συμπαράστασης από τον προϊστάμενο σας.	7.6	18.4	29.7	29.7	14.6
Κριτική από έναν προϊστάμενο.	8.1	18.9	36.8	33	3.2
Έλλειψη υποστήριξης από την διοίκηση νοσηλευτικού προσωπικού	32,4	40,0	16,9	4,9	5,9
Θεωρείστε υπεύθυνος για πράγματα που δεν μπορείτε να ελέγχετε.	2.7	17.4	37.5	34.8	7.6
Έλλειψη υποστήριξης από την διοίκηση του νοσοκομείου.	7	18.4	36.8	32.4	5.4
Κριτική από την νοσηλευτική διοίκηση.	4.3	17.8	34.1	40.5	3.2

## 4.2. Στρες λόγω της επαφής με τον θάνατο

Στον πίνακα 7 παρουσιάζονται οι απαντήσεις που εκτιμούν ότι το στρες που σχετίζεται με τον παράγοντα «επαφή με τον θάνατο» Συγκεκριμένα «η απουσία γιατρών όταν ένας ασθενής πεθαίνει» βρέθηκε να είναι το πιο στρεσογόνο γεγονός που αναφέρεται στον συγκεκριμένο στρεσογόνο παράγοντα ενώ στην δεύτερη θέση βρέθηκε «ο θάνατος ενός ασθενούς με τον οποίο αναπτύξατε μια κοντινή σχέση».

**Πίνακας 7: Στρες λόγω της επαφής με τον θάνατο**

Μεταβλητή	Καθόλου Στρεσογόνο (%)	Λίγο Στρεσογόνο (%)	Αρκετά Στρεσογόνο (%)	Εξαιρετικά Στρεσογόνο (%)	Δεν ισχύει (%)
Εκτέλεση επίπονων διαδικασιών για τους ασθενείς.	8,6	32,8	41,9	13,4	3,2
Αίσθημα ανεπάρκειας σε περίπτωση βελτίωσης τους ασθενούς.	12,5	26,1	30,1	11,9	19,3
Ακούτε ή συνομιλείτε με έναν ασθενή για τον επικείμενο θάνατο του.	7,1	25,1	26,8	32,8	8,2
Ο θάνατος ενός ασθενούς.	5,4	18,8	30,6	40,9	4,3
Ο θάνατος ενός ασθενούς με τον οποίο αναπτύξατε μια κοντινή σχέση	4,9	7	32,4	49,7	5,9
Απουσία γιατρών όταν ένας ασθενής πεθαίνει.	4,9	9,2	29,2	50,8	5,9
Βλέπετε έναν ασθενή να υποφέρει.	3,2	14,5	41,4	39,8	1,1

### 4.3 Αβεβαιότητα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα

Στον πίνακα 8 παρουσιάζονται οι απαντήσεις που εκτιμούν ότι το στρες που σχετίζεται με τον παράγοντα «αβεβαιότητα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα» ο οποίος έχει τον ίδιο μέσο όρο έντασης στρες με τον παράγοντα «επαφή με τον θάνατο». Εξαιρετικά στρεσογόνο γεγονός βρέθηκε «η απουσία γιατρού σε έναν ιατρικό επείγον περιστατικό» και ακολουθεί «η έκθεση σε παράγοντες κινδύνου για την υγεία και ασφάλεια σας»

**Πίνακας 8: Στρες λόγω αβεβαιότητας για το θεραπευτικό αποτέλεσμα**

Μεταβλητή	Καθόλου Στρεσογόνο (%)	Λίγο Στρεσογόνο (%)	Αρκετά Στρεσογόνο (%)	Εξαιρετικά Στρεσογόνο (%)	Δεν ισχύει (%)
Ανεπαρκής ενημέρωση για την κλινική κατάσταση ενός ασθενούς από τον ιατρό.	8,8	27,1	42,5	16,6	5
Εντολή γιατρού για χορήγηση θεραπείας που φαίνεται να είναι ακατάλληλη για έναν ασθενή.	2,2	14,1	30,3	42,2	11,4
Φόβος για την πιθανότητα λάθους στην χορήγηση της θεραπείας των ασθενών.	6,6	19,1	24	35,5	14,8
Απουσία γιατρού σε έναν ιατρικό επείγον περιστατικό.	3,2	13,9	25,7	52,9	4,3
Αίσθημα ανεπαρκούς εκπαίδευσης για τα καθήκοντα σας.	8,6	19,4	31,2	23,1	17,7
Ανεπαρκείς γνώσεις για τη σωστή ενημέρωση όσον αφορά την υγεία και την θεραπεία ενός ασθενούς τόσο τον ίδιο όσο και στην οικογένεια του.	3,8	18,9	40	29,7	7,6
Έκθεση σε παράγοντες κινδύνου για την υγεία και ασφάλεια σας	4,8	12,4	29,6	51,6	1,6
Θέση ευθύνης με ανεπαρκή εμπειρία.	2,7	17,3	33,5	37,8	8,6
Αβεβαιότητα που αφορά στην λειτουργία και λειτουργικότητα εξειδικευμένων μηχανημάτων.	23,9	5,4	24,5	41,3	4,9

#### 4.4. Στρες λόγω επαφής με τους ασθενείς και τα πρόσωπα των οικογενειών τους

Στον πίνακα 9 παρουσιάζονται οι απαντήσεις που εκτιμούν ότι το στρες που σχετίζεται με τον παράγοντα «επαφή με τους ασθενείς και τα πρόσωπα της των οικογενειών τους». Εξαιρετικά στρεσογόνο γεγονός βρέθηκε «η αντιμετώπιση βίαιων ασθενών» για τον συγκεκριμένο στρεσογόνο παράγοντα και ακολουθεί το γεγονός όπου «ο νοσηλευτής κατηγορείται για οτιδήποτε δεν λειτουργεί σωστά».

**Πίνακας 9: Στρες λόγω επαφής με τους ασθενείς και τα πρόσωπα των οικογενειών τους**

Μεταβλητή	Καθόλου Στρεσογόνο (%)	Λίγο Στρεσογόνο (%)	Αρκετά Στρεσογόνο (%)	Εξαιρετικά Στρεσογόνο (%)	Δεν ισχύει (%)
Παράλογες απαιτήσεις από τους ασθενείς.	11.5	21.3	30.6	30.6	6
Παράλογες απαιτήσεις από την πλευρά της οικογένειας του ασθενούς.	5.3	23.5	31.6	33.7	5.9
Κατηγορείστε για οτιδήποτε δεν λειτουργεί σωστά.	0.5	14	32.3	39.8	13.4
Είστε υπεύθυνος για την αντιμετώπιση των μελών της οικογένειας των ασθενών.	5.9	18.8	38.7	31.7	4.8
Αντιμετώπιση βίαιων ασθενών.	7.5	15.6	30.1	41.4	5.4
Αντιμετώπιση υβριστικών ασθενών.	10,9	22,8	35,9	25,5	4,9
Αντιμετώπιση ύβρεων από τις οικογένειες των ασθενών.	10,3	22,7	35,1	25,9	5,9
Φόβος για το αν η οικογένεια του ασθενούς θα σας κάνει αναφορά σε περίπτωση προβλήματος.	7,6	29,7	32,4	25,9	4,3

#### 4.5. Στρες λόγω διαμάχης με τους γιατρούς

Στον πίνακα 10 παρουσιάζονται οι απαντήσεις στις ερωτήσεις που εκτιμούν ότι το στρες που σχετίζεται με τον παράγοντα «διαμάχη με τους γιατρούς». Συγκεκριμένα «Λήψη αποφάσεων που αφορούν ασθενή σε περίπτωση απουσίας του γιατρού» βρέθηκε να είναι το πιο στρεσογόνο γεγονός που αναφέρεται στον συγκεκριμένο στρεσογόνο παράγοντα ενώ στην δεύτερη θέση βρέθηκε «η διαμάχη με έναν γιατρό»

**Πίνακας 10: Στρες λόγω διαμάχης με τους γιατρούς**

Μεταβλητή	Καθόλου Στρεσογόνο (%)	Λίγο Στρεσογόνο (%)	Αρκετά Στρεσογόνο (%)	Εξαιρετικά Στρεσογόνο (%)	Δεν ισχύει (%)
Κριτική από έναν γιατρό.	8.7	27.3	36.6	24.6	2.7
Διαμάχη με έναν γιατρό.	8.2	18.6	29.5	31.1	12.6
Διαφωνία που αφορά τη θεραπευτική αγωγή ενός ασθενούς.	7	24.1	43.3	15	10.7
Λήψη αποφάσεων που αφορούν ασθενή σε περίπτωση απουσίας του γιατρού	3.8	15.7	35.1	42.7	2.7
Ανάγκη οργάνωσης της δουλειάς των γιατρών.	6.5	21.1	34.6	29.7	8.1



#### 4.6.Στρες λόγω φόρτου εργασίας

Στον πίνακα 11 παρουσιάζονται οι απαντήσεις που εκτιμούν ότι το στρες που σχετίζεται με τον παράγοντα «φόρτος εργασίας» Συγκεκριμένα «το ανεπαρκές προσωπικό για την κάλυψη των αναγκών του τμήματος» βρέθηκε να είναι το πιο στρεσογόνο γεγονός που αναφέρεται στο συγκεκριμένο στρεσογόνο παράγοντα ενώ στη δεύτερη θέση βρέθηκε «ο ανεπαρκής χρόνος για την εκπλήρωση των νοσηλευτικών σας καθηκόντων».

**Πίνακας 11: Στρες λόγω φόρτου εργασίας**

Μεταβλητή	Καθόλου Στρεσογόνο (%)	Λίγο Στρεσογόνο (%)	Αρκετά Στρεσογόνο (%)	Εξαιρετικά Στρεσογόνο (%)	Δεν ισχύει (%)
Απρόβλεπτος αριθμός προσωπικού και ασταθές πρόγραμμα.	7,8	19,4	35,6	30	7,2
Ανεπαρκής χρόνος για παροχή συναισθηματικής υποστήριξης των ασθενών.	11,8	35,8	28,3	18,7	5,3
Ανεπαρκής χρόνος για την εκπλήρωση των νοσηλευτικών σας καθηκόντων.	6,6	20,9	41,8	25,8	4,9
Πληθώρα μη νοσηλευτικών καθηκόντων, όπως δουλειά γραφείου.	6,5	27,4	30,6	29	6,5
Ανεπαρκές προσωπικό για την κάλυψη των αναγκών του τμήματος.	5,5	21,5	34,8	35,9	2,2
Ανεπαρκής χρόνος για την κάλυψη αναγκών των οικογενειών των ασθενών	10,5	34,3	34,8	14,4	6,1
Απαιτήσεις για την καταχώρηση στοιχείων του ασθενούς στο ηλεκτρονικό σύστημα καταχώρησης.	25,9	30,3	18,9	10,8	14,1
Ανάγκη να εργάζεστε στη ώρα του διαλείμματος σας.	13,1	24	32,2	26,2	4,4
Λήψη αποφάσεων υπό πίεση.	5,4	15,6	41,4	36,6	1,1

#### 4.7. Στρες λόγω ανεπαρκούς προετοιμασίας χειρισμού συναισθηματικών αναγκών των ασθενών και των οικογενειών τους

Στον πίνακα 12 παρουσιάζονται οι απαντήσεις που εκτιμούν ότι το στρες που σχετίζεται με τον παράγοντα «ανεπαρκής προετοιμασία χειρισμού συναισθηματικών αναγκών των ασθενών και των οικογενειών τους». Συγκεκριμένα «οι ερωτήσεις από τους ασθενείς για τις οποίες δεν έχουν οι νοσηλευτές μια ικανοποιητική απάντηση» είναι εξαιρετικά στρεσογόνο γεγονός που αναφέρεται στο συγκεκριμένο στρεσογόνο παράγοντα και ακολουθεί στη δεύτερη θέση το γεγονός που αναφέρεται «στο αίσθημα ανεπαρκούς προετοιμασίας όσον αφορά «την κάλυψη των συναισθηματικών αναγκών ενός ασθενούς».

**Πίνακας 12: Στρες λόγω ανεπαρκούς προετοιμασίας χειρισμού συναισθηματικών αναγκών των ασθενών και των οικογενειών τους**

Μεταβλητή	Καθόλου Στρεσογόνο (%)	Λίγο Στρεσογόνο (%)	Αρκετά Στρεσογόνο (%)	Εξαιρετικά Στρεσογόνο (%)	Δεν ισχύει (%)
Αίσθημα ανεπαρκούς προετοιμασίας για την αντιμετώπιση των αναγκών της οικογένειας του ασθενούς.	12,2	33,9	38,3	8,9	6,7
Δεν έχετε ικανοποιητικές απαντήσεις για τις ερωτήσεις των ασθενών	8,2	32,8	33,3	18	7,7
Αίσθημα ανεπαρκούς προετοιμασίας όσον αφορά την κάλυψη των συναισθηματικών αναγκών ενός ασθενούς.	10,2	33,2	39,6	9,6	7,5

#### 4.8. Στρες λόγω διαμάχης με τους συναδέλφους

Στον πίνακα 13 παρουσιάζονται οι απαντήσεις που εκτιμούν ότι το στρες που σχετίζεται με τον παράγοντα «διαμάχης με τους συναδέλφους» Συγκεκριμένα « η έλλειψη ευκαιριών για ανοιχτή συζήτηση για τα προβλήματα στο χώρο εργασία με άλλους επαγγελματίες» βρέθηκε να είναι το πιο στρεσογόνο γεγονός που αναφέρεται στον συγκεκριμένο στρεσογόνο παράγοντα ενώ στην δεύτερη θέση βρέθηκε « η έλλειψη ευκαιριών για ανταλλαγή εμπειριών και συναισθημάτων με συναδέλφους στο χώρο εργασίας».

**Πίνακας 13: Στρες λόγω διαμάχης με τους συναδέλφους**

Μεταβλητή	Καθόλου Στρεσογόνο (%)	Λίγο Στρεσογόνο (%)	Αρκετά Στρεσογόνο (%)	Εξαιρετικά Στρεσογόνο (%)	Δεν ισχύει (%)
Έλλειψη ευκαιριών για ανοιχτή συζήτηση για τα προβλήματα στο χώρο εργασία με άλλους επαγγελματίες.	13.1	33.3	29	14.8	9.8
Έλλειψη ευκαιριών για ανταλλαγή εμπειριών και συναισθημάτων με συναδέλφους στο χώρο εργασίας.	14.2	35.0	24.6	15.8	10.4
Έλλειψη ευκαιριών εξωτερίκευσης των αρνητικών συναισθημάτων που έχεις για κάποιους ασθενείς σε συναδέλφους σου.	18.5	32.1	26.1	11.4	12
Δυσκολία στη συνεργασία με έναν συγκεκριμένο νοσηλευτή (ή νοσηλεύτές) στο άμεσο εργασιακό σας περιβάλλον.	3.7	19.9	35.5	25.8	9.1
Δυσκολία στη συνεργασία με έναν συγκεκριμένο νοσηλευτή (ή νοσηλεύτές) στο έμμεσο εργασιακό σας περιβάλλον.	11.3	23.7	31.7	24.7	8.6
Δυσκολία συνεργασίας με νοσηλευτές του αντίθετου φύλου.	20.5	13.5	24.3	8.1	33.5

#### 4.9.Στρες λόγω διακρίσεων

Στον πίνακα 14 παρουσιάζονται οι απαντήσεις που εκτιμούν ότι το στρες που σχετίζεται με τον παράγοντα «διακρίσεις» Συγκεκριμένα «η σεξουαλική παρενόχληση εις βάρος των νοσηλευτών» βρέθηκε να είναι το πιο στρεσογόνο γεγονός που αναφέρεται στον συγκεκριμένο στρεσογόνο παράγοντα ενώ στην δεύτερη θέση βρέθηκε «το αίσθημα διάκρισης εις βάρος σας λόγω φυλής ή εθνικότητας».

**Πίνακας 14: Στρες λόγω διακρίσεων**

Μεταβλητή	Καθόλου Στρεσογόνο (%)	Λίγο Στρεσογόνο (%)	Αρκετά Στρεσογόνο (%)	Εξαιρετικά Στρεσογόνο (%)	Δεν ισχύει (%)
Σεξουαλική παρενόχληση εις βάρος σας	7,8	4,4	16,1	29,4	42,2
Αίσθημα διάκρισης εις βάρος σας λόγω φυλής ή εθνικότητας.	7,1	14,1	19,6	17,4	41,8
Αίσθημα διάκρισης εις βάρος σας λόγω φύλου.	6,5	14	27,4	15,1	37,1

#### 5. Συσχέτιση των παραγόντων του στρες με τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά και τα χαρακτηριστικά της εργασίας

Με τη βοήθεια της στατιστικής δοκιμασία «Κριτήριο T» και «Ανάλυση Διασποράς» έγινε συσχέτιση των κοινωνικοδημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών με τους εννέα παράγοντες του στρες της που βρίσκονται στην Κλίμακα Μέτρησης του Νοσηλευτικού Στρες όπως φαίνονται στους πίνακες που ακολουθούν.

### 5.1. Συσχέτιση των κοινωνικοδημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών και του εργασιακού στρες λόγω «επαφής με τον θάνατο».

- Σύμφωνα με τον **πίνακα 15** τα άτομα που βιώνουν περισσότερο στρες λόγω «επαφής με τον θάνατο» είναι οι γυναίκες, οι διαζευγμένοι, αυτοί που έχουν παιδιά, αυτοί που στο σπίτι ζουν με άλλους, εργάζονται ως πρώτοι νοσηλευτικοί λειτουργοί και που η επιλογή του τμήματος εργασίας τους επαφίεται σε άλλους. Στη συσχέτιση των κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών και του στρες λόγω «επαφής με τον θάνατο» βρέθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά με τη μεταβλητή «αν η επιλογή του τμήματος εργασίας είναι δική τους ή των άλλων» με  $p \text{ value} = 0,018$ .
- Σύμφωνα με τον **πίνακα 16** τα άτομα που βιώνουν περισσότερο στρες λόγω «επαφής με τον θάνατο» θα ήθελαν να φύγουν από το νοσοκομείο και από το επάγγελμα σύντομα, δεν θα ήθελαν το παιδί τους να ακολουθήσει το επάγγελμα τους και αν τους δινόταν η ευκαιρία να επιλέξουν επάγγελμα θα επέλεγαν το ίδιο. Όσον αφορά τη συσχέτιση της «ικανοποίησης από το νοσηλευτικό επάγγελμα» και του στρες λόγω «επαφής με τον θάνατο» δε βρέθηκε καμιά στατιστικά σημαντική διαφορά.
- Σύμφωνα με τον **πίνακα 17** τα άτομα που βιώνουν περισσότερο στρες «λόγω επαφής με τον θάνατο» είναι οι νοσηλευτές που εργάζονται στο τμήμα αιμοκάθαρσης. Όσον αφορά τη συσχέτιση της «του τμήματος εργασίας» και του στρες λόγω «επαφής με τον θάνατο» δε βρέθηκε καμιά στατιστικά σημαντική διαφορά.

**Πίνακας 15: Συσχέτιση των κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών και του στρες λόγω «επαφής με τον θάνατο»**

Μεταβλητή	Στρες λόγω επαφής με το θάνατο
	Μέσος Όρος (T.A)
<b>Φύλο</b>	
<i>Γυναίκα</i>	19,64 (4,88)
<i>Ανδρας</i>	18,55 (5,35)
<i>t</i>	1,253
<i>p- value</i>	0,212
<b>Οικογενειακή Κατάσταση</b>	
<i>Άγαμος/η</i>	19,56 (5,03)
<i>Έγγαμος/η</i>	19,23 (4,96)
<i>Διαζευγμένος/η</i>	22,40 (3,64)
<i>f</i>	1,016
<i>p- value</i>	0,364
<b>Στο σπίτι σας ζείτε</b>	
<i>Μόνος</i>	17,50 (5,29)
<i>Με άλλους</i>	19,57 (4,98)
<i>t</i>	-1,584
<i>p- value</i>	0,115
<b>Με παιδιά</b>	
<i>Ναι</i>	19,46 (4,92)
<i>Όχι</i>	18,70 (5,37)
<i>t</i>	0,907
<i>p- value</i>	0,366
<b>Επιλογή για το τμήμα που εργάζεστε</b>	
<i>Δική μου</i>	18,15 (5,55)
<i>Άλλων</i>	19,97 (4,59)
<i>t</i>	-2,379
<i>p- value</i>	0,018
<b>Ποια θέση κατέχετε αυτή τη στιγμή στο νοσοκομείο</b>	
<i>Νοσηλευτικός Λειτουργός</i>	19,20 (5,13)
<i>Ανώτερος Νοσηλευτικός Λειτουργός</i>	19,87 (4,24)
<i>Πρώτος Νοσηλευτικός Λειτουργός</i>	21,27 (4,027)
<i>f</i>	0,933
<i>p- value</i>	0,388

**Πίνακας 16: Συσχέτιση της επαγγελματικής ικανοποίησης και του στρες λόγω «επαφής με τον θάνατο»**

Μεταβλητή	Στρες λόγω επαφής με το θάνατο
	Μέσος Όρος (T.A)
<b>Θέλετε να φύγετε από το συγκεκριμένο νοσοκομείο;</b>	
<i>Θέλω να φύγω όσο το δυνατόν συντομότερα</i>	15,44 (7,65)
<i>Θα ήθελα να φύγω σύντομα</i>	20,69 (2,98)
<i>Θα ήθελα να φύγω σε ένα χρόνο</i>	19,80 (5,97)
<i>Δεν με πειράζει να μείνω μερικά χρόνια</i>	19,88 (4,39)
<i>Δεν θέλω να φύγω από εδώ</i>	19,41 (5,07)
<i>f</i>	1,757
<i>p- value</i>	0,140
<b>Θέλετε να εγκαταλείψετε το επάγγελμά σας</b>	
<i>Θέλω να το εγκαταλείψω όσο το δυνατόν συντομότερα</i>	19,08 (7,06)
<i>Θα ήθελα να το εγκαταλείψω σύντομα</i>	21,33 (3,97)
<i>Θα ήθελα να το εγκαταλείψω σε ένα χρόνο</i>	21,11 (3,10)
<i>Δεν θέλω να το εγκαταλείψω</i>	19,20 (5,00)
<i>f</i>	1,215
<i>p- value</i>	0,306
<b>Θα θέλατε το παιδί σας να ακολουθήσει το επάγγελμά σας;</b>	
<i>Ναι</i>	19,55 (4,95)
<i>Όχι</i>	19,28 (5,13)
<i>t</i>	0,365
<i>p- value</i>	0,716
<b>Αν σας ρωτούσαν σήμερα θα επιλέγατε πάλι να ασκήσετε το επάγγελμα σας;</b>	
<i>Ναι</i>	19,47 (5,094)
<i>Όχι</i>	19,10 (4,92)
<i>t</i>	0,452
<i>p- value</i>	0,52

**Πίνακας 17: Συσχέτιση του τμήματος εργασίας και του στρες λόγω «επαφής με τον θάνατο»**

Μεταβλητή	Στρες λόγω επαφής με το θάνατο
	Μέσος Όρος (T.A)
<b>Σε ποιο τμήμα εργάζεστε;</b>	
<i>Χειρουργικό</i>	19,77 (4,08)
<i>Χειρουργείο</i>	6,51 (1,58)
<i>Παθολογικό</i>	3,48 (0,74)
<i>Μονάδα Εντατικής Θεραπείας</i>	19,09 (4,85)
<i>Τμήμα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών(T.A.E.Π.)</i>	17,75 (5,55)
<i>Παιδιατρικό</i>	19,53 (5,30)
<i>Αιμοκάθαρση</i>	21,50 (3,65)
<i>Καρδιολογικό</i>	20,14 (4,70)
<i>Μαιευτήριο</i>	18,05 (6,56)
<i>Ορθοπαιδικό</i>	21,47 (3,35)
<i>f</i>	1,382
<i>p- value</i>	0,199



## 5.2. Συσχέτιση των κοινωνικοδημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών και του εργασιακού στρες λόγω «ανεπαρκούς προετοιμασίας χειρισμού συναισθηματικών αναγκών των ασθενών και των οικογενειών τους».

- Σύμφωνα με τον **πίνακα 18** τα άτομα που βιώνουν περισσότερο στρες λόγω «ανεπαρκούς προετοιμασίας χειρισμού συναισθηματικών αναγκών των ασθενών και των οικογενειών τους» είναι οι γυναίκες, οι διαζευγμένοι, αυτοί που έχουν παιδιά, αυτοί που στο σπίτι ζουν με άλλους, εργάζονται ως ανώτεροι νοσηλευτικοί λειτουργοί και που η επιλογή του τμήματος εργασίας τους επαφίεται σε άλλους. Στη συσχέτιση των κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών και του στρες λόγω «ανεπαρκούς προετοιμασίας χειρισμού συναισθηματικών αναγκών των ασθενών και των οικογενειών τους» δε βρέθηκε καμιά στατιστική διαφορά.
- Σύμφωνα με τον **πίνακα 19** τα άτομα που βιώνουν περισσότερο στρες λόγω «ανεπαρκούς προετοιμασίας χειρισμού συναισθηματικών αναγκών των ασθενών και των οικογενειών τους» θα ήθελαν να φύγουν από το νοσοκομείο και από το επάγγελμα σύντομα, δεν θα ήθελαν το παιδί τους να εξακολουθήσει το επάγγελμα τους και αν τους δινόταν η ευκαιρία να επιλέξουν επάγγελμα θα επέλεγαν το ίδιο. Όσον αφορά τη συσχέτιση της «ικανοποίησης από το νοσηλευτικό επάγγελμα» και του στρες λόγω «ανεπαρκούς προετοιμασίας χειρισμού συναισθηματικών αναγκών των ασθενών και των οικογενειών τους» δε βρέθηκε καμιά στατιστικά σημαντική διαφορά.
- Σύμφωνα με τον **πίνακα 20** τα άτομα που βιώνουν περισσότερο στρες λόγω «ανεπαρκούς προετοιμασίας χειρισμού συναισθηματικών αναγκών των ασθενών και των οικογενειών τους» είναι οι νοσηλευτές που εργάζονται στο τμήμα αιμοκάθαρσης. Όσον αφορά τη συσχέτιση της «του τμήματος εργασίας» και του στρες λόγω «ανεπαρκούς προετοιμασίας χειρισμού συναισθηματικών αναγκών των ασθενών και των οικογενειών τους» δε βρέθηκε καμιά στατιστικά σημαντική διαφορά.

**Πίνακας 18: Συσχέτιση των κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών και του στρες λόγω «ανεπαρκούς προετοιμασίας χειρισμού συναισθηματικών αναγκών των ασθενών και των οικογενειών τους»**

Μεταβλητή	Στρες λόγω ανεπαρκούς προετοιμασίας χειρισμού συναισθηματικών αναγκών των ασθενών και των οικογενειών τους
	Μέσος Όρος (T.A)
<b>Φύλο</b>	
<i>Γυναίκα</i>	6,99 (2,51)
<i>Ανδρας</i>	6,86 (2,37)
<i>t</i>	0,308
<i>p- value</i>	0,759
<b>Οικογενειακή Κατάσταση</b>	
<i>Άγαμος/η</i>	19,56 (5,03)
<i>Έγγαμος/η</i>	4,96 (0,43)
<i>Διαζευγμένος/η</i>	22,40 (3,64)
<i>f</i>	1,016
<i>p- value</i>	0,364
<b>Στο σπίτι σας ζείτε</b>	
<i>Μόνος</i>	6,31 (2,89)
<i>Με άλλους</i>	7,07 (2,44)
<i>t</i>	-1,178
<i>p- value</i>	0,240
<b>Με παιδιά</b>	
<i>Ναι</i>	6,94 (2,57)
<i>Όχι</i>	6,83 (2,16)
<i>t</i>	0,280
<i>p- value</i>	0,780
<b>Επιλογή για το τμήμα που εργάζεστε</b>	
<i>Δική μου</i>	6,50 (2,59)
<i>Άλλων</i>	7,22 (2,38)
<i>t</i>	-1,902
<i>p- value</i>	0,059
<b>Ποια θέση κατέχετε αυτή τη στιγμή στο νοσοκομείο</b>	
<i>Νοσηλευτικός Λειτουργός</i>	19,20 (5,13)
<i>Ανώτερος Νοσηλευτικός Λειτουργός</i>	19,87 (4,24)
<i>Πρώτος Νοσηλευτικός Λειτουργός</i>	4,027 (1,21)
<i>f</i>	0,953
<i>p- value</i>	0,388

**Πίνακας 19: Συσχέτιση της επαγγελματικής ικανοποίησης και του στρες «ανεπαρκούς προετοιμασίας χειρισμού συναισθηματικών αναγκών των ασθενών και των οικογενειών τους»**

Μεταβλητή	Στρες λόγω ανεπαρκούς προετοιμασίας χειρισμού συναισθηματικών αναγκών των ασθενών και των οικογενειών τους
	Μέσος Όρος (T.A)
<b>Θέλετε να φύγετε από το συγκεκριμένο νοσοκομείο;</b>	
<i>Θέλω να φύγω όσο το δυνατόν συντομότερα</i>	15,44 (7,65)
<i>Θα ήθελα να φύγω σύντομα</i>	20,69 (0,82)
<i>Θα ήθελα να φύγω σε ένα χρόνο</i>	19,80 (5,97)
<i>Δεν με πειράζει να μείνω μερικά χρόνια</i>	19,88 (4,39)
<i>Δεν θέλω να φύγω από εδώ</i>	19,41 (5,07)
<i>f</i>	1,757
<i>p- value</i>	0,140
<b>Θέλετε να εγκαταλείψετε το επάγγελμά σας</b>	
<i>Θέλω να το εγκαταλείψω όσο το δυνατόν συντομότερα</i>	19,08 (7,069)
<i>Θα ήθελα να το εγκαταλείψω σύντομα</i>	21,33 (3,97)
<i>Θα ήθελα να το εγκαταλείψω σε ένα χρόνο</i>	21,11 (3,10)
<i>Δεν θέλω να το εγκαταλείψω</i>	19,16 (5,00)
<i>f</i>	1,215
<i>p- value</i>	0,306
<b>Θα θέλατε το παιδί σας να ακολουθήσει το επάγγελμά σας;</b>	
<i>Ναι</i>	6,89 (2,56)
<i>Όχι</i>	7,03 (2,44)
<i>t</i>	-0,366
<i>p- value</i>	0,715
<b>Αν σας ρωτούσαν σήμερα θα επιλέγατε πάλι να ασκήσετε το επάγγελμα σας;</b>	
<i>Ναι</i>	7,05 (2,48)
<i>Όχι</i>	6,94 (2,33)
<i>t</i>	0,277
<i>p- value</i>	0,782

**Πίνακας 20:** Συσχέτιση του τμήματος εργασίας και του στρες λόγω «ανεπαρκούς προετοιμασίας χειρισμού συναισθηματικών αναγκών των ασθενών και των οικογενειών τους»

Μεταβλητή	Στρες λόγω ανεπαρκής προετοιμασίας χειρισμού συναισθηματικών αναγκών των ασθενών και των οικογενειών τους
	Μέσος Όρος (T.A)
<b>Σε ποιο τμήμα εργάζεστε;</b>	
<i>Χειρουργικό</i>	19,77 (4,08)
<i>Χειρουργείο</i>	18 (6,51)
<i>Παθολογικό</i>	19,81 (3,48)
<i>Μονάδα Εντατικής Θεραπείας</i>	19,09 (4,85)
<i>Τμήμα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών(T.A.E.Π.)</i>	17,75 (5,55)
<i>Παιδιατρικό</i>	19,53 (5,30)
<i>Αιμοκάθαρση</i>	21,50 (3,65)
<i>Καρδιολογικό</i>	20,14 (4,70)
<i>Μαιευτήριο</i>	18,05 (6,56)
<i>Ορθοπαιδικό</i>	21,47 (3,35)
<i>f</i>	1,382
<i>p- value</i>	0,199

### 5.3. Συσχέτιση των κοινωνικοδημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών και του εργασιακού στρες λόγω «διακρίσεων»

- Σύμφωνα με τον **πίνακα 21** τα άτομα που βιώνουν περισσότερο στρες λόγω «διακρίσεων» είναι οι γυναίκες, οι άγαμοι, αυτοί που δεν έχουν παιδιά, αυτοί που στο σπίτι ζουν με άλλους, εργάζονται ως ανώτεροι νοσηλευτικοί λειτουργοί και αυτοί που η επιλογή του τμήματος εργασίας τους επαφίεται σε άλλους. Στη συσχέτιση των κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών και του στρες λόγω «διακρίσεων» βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά με την μεταβλητή «αν στο σπίτι ζουν μόνοι ή με άλλους» με  $p \text{ value} = 0,028$ .
- Σύμφωνα με τον **πίνακα 22** τα άτομα που βιώνουν περισσότερο στρες λόγω «διακρίσεων» θα ήθελαν να φύγουν από το νοσοκομείο και από το επάγγελμα σύντομα, δεν θα ήθελαν το παιδί τους να εξακολουθήσει το επάγγελμα τους και αν τους δινόταν η ευκαιρία να επιλέξουν επάγγελμα θα επέλεγαν το ίδιο. Όσον αφορά τη συσχέτιση της «ικανοποίησης από το νοσηλευτικό επάγγελμα» και του στρες λόγω «διακρίσεων» δε βρέθηκε καμιά στατιστικά σημαντική διαφορά.
- Σύμφωνα με τον **πίνακα 23** τα άτομα που βιώνουν περισσότερο στρες λόγω «διακρίσεων» είναι οι νοσηλευτές που εργάζονται στο χειρουργικό τμήμα. Όσον αφορά τη συσχέτιση της «του τμήματος εργασίας» και του στρες λόγω «διακρίσεων» δε βρέθηκε καμιά στατιστικά σημαντική διαφορά.

**Πίνακας21: Συσχέτιση των κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών και του στρες λόγω «διακρίσεων»**

Μεταβλητή	Στρες λόγω διακρίσεων
	Μέσος Όρος (T.A)
<b>Φύλο</b>	
<i>Γυναίκα</i>	5,36 (4,039)
<i>Ανδρας</i>	4,32 (3,44)
<i>t</i>	1,533
<i>p- value</i>	0,127
<b>Οικογενειακή Κατάσταση</b>	
<i>Άγαμος/η</i>	5,64 (3,86)
<i>Έγγαμος/η</i>	4,90 (3,91)
<i>Διαζευγμένος/η</i>	6,40 (5,12)
<i>f</i>	0,882
<i>p- value</i>	0,416
<b>Στο σπίτι σας ζείτε</b>	
<i>Μόνος</i>	3,06 (3,33)
<i>Με άλλους</i>	5,34 (3,98)
<i>t</i>	-2,218
<i>p- value</i>	0,028
<b>Με παιδιά</b>	
<i>Ναι</i>	5,05 (4,01)
<i>Όχι</i>	5,20 (3,88)
<i>t</i>	-0,229
<i>p- value</i>	0,819
<b>Επιλογή για το τμήμα που εργάζεστε</b>	
<i>Δική μου</i>	4,78 (3,88)
<i>Άλλων</i>	5,35 (3,96)
<i>t</i>	-0,944
<i>p- value</i>	0,347
<b>Ποια θέση κατέχετε αυτή τη στιγμή στο νοσοκομείο</b>	
<i>Νοσηλευτικός Λειτουργός</i>	5,07 (3,92)
<i>Ανώτερος Νοσηλευτικός Λειτουργός</i>	5,56 (4,16)
<i>Πρώτος Νοσηλευτικός Λειτουργός</i>	5 (3,92)
<i>f</i>	0,118
<i>p- value</i>	0,889

**Πίνακας 22: Συσχέτιση της επαγγελματικής ικανοποίησης και του στρες λόγω «διακρίσεων»**

Μεταβλητή	Στρες λόγω διακρίσεων
	Μέσος Όρος (T.A)
<b>Θέλετε να φύγετε από το συγκεκριμένο νοσοκομείο;</b>	
<i>Θέλω να φύγω όσο το δυνατόν συντομότερα</i>	4,55 (3,20)
<i>Θα ήθελα να φύγω σύντομα</i>	7 (3,97)
<i>Θα ήθελα να φύγω σε ένα χρόνο</i>	4,80 (5,01)
<i>Δεν με πειράζει να μείνω μερικά χρόνια</i>	6 (4,01)
<i>Δεν θέλω να φύγω από εδώ</i>	4,68 (3,84)
<i>f</i>	1,738
<i>p- value</i>	0,144
<b>Θέλετε να εγκαταλείψετε το επάγγελμά σας</b>	
<i>Θέλω να το εγκαταλείψω όσο το δυνατόν συντομότερα</i>	5,66 (4,39)
<i>Θα ήθελα να το εγκαταλείψω σύντομα</i>	6,26 (4,06)
<i>Θα ήθελα να το εγκαταλείψω σε ένα χρόνο</i>	5,11 (3,98)
<i>Δεν θέλω να το εγκαταλείψω</i>	4,98 (3,89)
<i>f</i>	0,555
<i>p- value</i>	0,646
<b>Θα θέλατε το παιδί σας να ακολουθήσει το επάγγελμά σας;</b>	
<i>Ναι</i>	4,60 (3,75)
<i>Όχι</i>	5,67 (4,04)
<i>t</i>	-1,849
<i>p- value</i>	0,066
<b>Αν σας ρωτούσαν σήμερα θα επιλέγατε πάλι να ασκήσετε το επάγγελμα σας;</b>	
<i>Ναι</i>	5,20 (3,92)
<i>Όχι</i>	5,18 (3,98)
<i>t</i>	0,034
<i>p- value</i>	0,973

**Πίνακας 23: Συσχέτιση του τμήματος εργασίας και του στρες λόγω «διακρίσεων»**

Μεταβλητή	Στρες λόγω διακρίσεων
	Μέσος Όρος (Τ.Α)
<b>Σε ποιο τμήμα εργάζεστε;</b>	
<i>Χειρουργικό</i>	5,88 (3,49)
<i>Χειρουργείο</i>	4,64 (4,15)
<i>Παθολογικό</i>	4,77 (2,81)
<i>Μονάδα Εντατικής Θεραπείας</i>	5,61 (4,86)
<i>Τμήμα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών(Τ.Α.Ε.Π.)</i>	4,41 (3,669)
<i>Παιδιατρικό</i>	5,38 (4,13)
<i>Αιμοκάθαρση</i>	5,20 (3,79)
<i>Καρδιολογικό</i>	5,21 (4,04)
<i>Μαιεντήριο</i>	5,31 (5,08)
<i>Ορθοπαιδικό</i>	5,17 (3,73)
<i>f</i>	0,268
<i>p- value</i>	0,982



#### 5.4. Συσχέτιση των κοινωνικοδημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών και του εργασιακού στρες λόγω «φόρτου εργασίας»

- Σύμφωνα με τον **πίνακα 24** τα άτομα που βιώνουν περισσότερο στρες λόγω «φόρτου εργασίας» είναι οι γυναίκες, οι έγγαμοι, αυτοί που έχουν παιδιά, αυτοί που στο σπίτι ζουν με άλλους, εργάζονται ως ανώτεροι νοσηλευτικοί λειτουργοί και αυτοί που η επιλογή του τμήματος εργασίας τους επαφίεται σε άλλους. Στη συσχέτιση των κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών και του στρες λόγω «διακρίσεων» δεν βρέθηκε καμιά στατιστικά σημαντική διαφορά.
- Σύμφωνα με τον **πίνακα 25** τα άτομα που βιώνουν περισσότερο στρες λόγω «φόρτου εργασίας» θα ήθελαν να φύγουν από το νοσοκομείο και από το επάγγελμα σύντομα, θα ήθελαν το παιδί τους να εξακολουθήσει το επάγγελμά τους και αν τους δινόταν η ευκαιρία να επιλέξουν επάγγελμα το 50% θα επέλεγαν το ίδιο επάγγελμα. Όσον αφορά τη συσχέτιση της «ικανοποίησης από το νοσηλευτικό επάγγελμα» και του στρες λόγω «φόρτου εργασίας» δε βρέθηκε καμιά στατιστικά σημαντική διαφορά.
- Σύμφωνα με τον **πίνακα 26** τα άτομα που βιώνουν περισσότερο στρες λόγω «φόρτου εργασίας» είναι οι νοσηλευτές που εργάζονται στο παθολογικό τμήμα. Όσον αφορά τη συσχέτιση της «του τμήματος εργασίας» και του στρες λόγω «φόρτου εργασίας» βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά με  $p \text{ value} = 0,043$ .

**Πίνακας 24: Συσχέτιση των κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών και του στρες λόγω «φόρτου εργασίας»**

Μεταβλητή	Στρες λόγω φόρτου εργασίας
	Μέσος Όρος (T.A)
<b>Φύλο</b>	
<i>Γυναίκα</i>	23,37 (6,33)
<i>Ανδρας</i>	22,23 (7,66)
<i>t</i>	0,987
<i>p- value</i>	0,325
<b>Οικογενειακή Κατάσταση</b>	
<i>Άγαμος/η</i>	23,06 (7,14)
<i>Έγγαμος/η</i>	23,10 (6,48)
<i>Διαζευγμένος/η</i>	24,60 (6,30)
<i>f</i>	0,126
<i>p- value</i>	0,882
<b>Στο σπίτι σας ζείτε</b>	
<i>Μόνος</i>	20,87 (6,31)
<i>Με άλλους</i>	23,46 (6,63)
<i>t</i>	-1,499
<i>p- value</i>	0,136
<b>Με παιδιά</b>	
<i>Ναι</i>	23,23 (6,74)
<i>Όχι</i>	22,47 (6,83)
<i>t</i>	0,684
<i>p- value</i>	0,495
<b>Επιλογή για το τμήμα που εργάζεστε</b>	
<i>Δική μου</i>	22,12 (6,62)
<i>Άλλων</i>	23,63 (6,66)
<i>t</i>	-1,470
<i>p- value</i>	0,143
<b>Ποια θέση κατέχετε αυτή τη στιγμή στο νοσοκομείο</b>	
<i>Νοσηλευτικός Λειτουργός</i>	23,09 (6,73)
<i>Ανώτερος Νοσηλευτικός Λειτουργός</i>	23,18 (6,52)
<i>Πρώτος Νοσηλευτικός Λειτουργός</i>	23 (6,60)
<i>f</i>	0,003
<i>p- value</i>	0,997

**Πίνακας 25: Συσχέτιση της επαγγελματικής ικανοποίησης και του στρες λόγω «φόρτου εργασίας»**

Μεταβλητή	Στρες λόγω φόρτου εργασίας
	Μέσος Όρος (T.A)
<b>Θέλετε να φύγετε από το συγκεκριμένο νοσοκομείο;</b>	
<i>Θέλω να φύγω όσο το δυνατόν συντομότερα</i>	18,88 (6,73)
<i>Θα ήθελα να φύγω σύντομα</i>	24,92 (6,84)
<i>Θα ήθελα να φύγω σε ένα χρόνο</i>	23 (6,04)
<i>Δεν με πειράζει να μείνω μερικά χρόνια</i>	24,64 (5,24)
<i>Δεν θέλω να φύγω από εδώ</i>	22,81 (6,90)
<i>f</i>	1,869
<i>p- value</i>	0,118
<b>Θέλετε να εγκαταλείψετε το επάγγελμά σας</b>	
<i>Θέλω να το εγκαταλείψω όσο το δυνατόν συντομότερα</i>	21,08 (6,97)
<i>Θα ήθελα να το εγκαταλείψω σύντομα</i>	26,26 (5,79)
<i>Θα ήθελα να το εγκαταλείψω σε ένα χρόνο</i>	21,66 (4,94)
<i>Δεν θέλω να το εγκαταλείψω</i>	21,66 (4,94)
<i>f</i>	1,689
<i>p- value</i>	0,171
<b>Θα θέλατε το παιδί σας να ακολουθήσει το επάγγελμά σας;</b>	
<i>Ναι</i>	23,33 (5,78)
<i>Όχι</i>	22,93 (7,44)
<i>t</i>	0,401
<i>p- value</i>	0,689
<b>Αν σας ρωτούσαν σήμερα θα επιλέγατε πάλι να ασκήσετε το επάγγελμα σας;</b>	
<i>Ναι</i>	23,16 (6,53)
<i>Όχι</i>	23,16 (7,07)
<i>t</i>	0,001
<i>p- value</i>	0,999

**Πίνακας 26: Συσχέτιση του τμήματος εργασίας και του στρες λόγω «φόρτου εργασίας»**

Μεταβλητή	Στρες λόγω φόρτου εργασίας
	Μέσος Όρος (T.A)
<b>Σε ποιο τμήμα εργάζεστε;</b>	
<i>Χειρουργικό</i>	24,50 (6,09)
<i>Χειρουργείο</i>	22,00 (7,63)
<i>Παθολογικό</i>	24,90 (5,92)
<i>Μονάδα Εντατικής Θεραπείας</i>	23,23 (6,60)
<i>Τμήμα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών(T.A.E.Π.)</i>	19,51 (7,56)
<i>Παιδιατρικό</i>	20,76 (7,31)
<i>Αιμοκάθαρση</i>	26,40 (3,43)
<i>Καρδιολογικό</i>	23,71 (5,25)
<i>Μαιευτήριο</i>	23,10 (5,68)
<i>Ορθοπαιδικό</i>	24,82 (6,71)
<i>f</i>	1,976
<i>p- value</i>	0,045

## 5.5. Συσχέτιση των κοινωνικοδημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών και του εργασιακού στρες λόγω «αβεβαιότητας για το θεραπευτικό αποτέλεσμα»

- Σύμφωνα με τον **πίνακα 27** τα άτομα που βιώνουν περισσότερο στρες λόγω «αβεβαιότητας για το θεραπευτικό αποτέλεσμα» είναι οι γυναίκες, οι άγαμοι, αυτοί που έχουν παιδιά, αυτοί που στο σπίτι ζουν με άλλους, εργάζονται ως νοσηλευτικοί λειτουργοί και αυτοί που η επιλογή του τμήματος εργασίας τους επαφίεται σε άλλους. Στη συσχέτιση των κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών και του στρες λόγω «αβεβαιότητας για το θεραπευτικό αποτέλεσμα» βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά με την μεταβλητή «αν στο σπίτι ζουν μόνοι ή με άλλους» με  $p \text{ value} = 0,023$ .
- Σύμφωνα με τον **πίνακα 28** τα άτομα που βιώνουν περισσότερο στρες λόγω «αβεβαιότητας για το θεραπευτικό αποτέλεσμα» θα ήθελαν να φύγουν από το νοσοκομείο σύντομα, να εγκαταλείψουν το επάγγελμα σε ένα χρόνο, θα ήθελαν το παιδί τους να εξακολουθήσει το επάγγελμά τους και αν τους δινόταν η ευκαιρία να επιλέξουν επάγγελμα θα επέλεγαν το ίδιο. Όσον αφορά τη συσχέτιση της «ικανοποίησης από το νοσηλευτικό επάγγελμα» και του στρες λόγω «αβεβαιότητας για το θεραπευτικό αποτέλεσμα» δε βρέθηκε καμιά στατιστικά σημαντική διαφορά.
- Σύμφωνα με τον **πίνακα 29** τα άτομα που βιώνουν περισσότερο στρες λόγω «αβεβαιότητας για το θεραπευτικό αποτέλεσμα» είναι οι νοσηλευτές που εργάζονται στο καρδιολογικό τμήμα. Όσον αφορά τη συσχέτιση της «του τμήματος εργασίας» και του στρες λόγω «αβεβαιότητας για το θεραπευτικό αποτέλεσμα» δε βρέθηκε καμιά στατιστικά σημαντική διαφορά.

**Πίνακας 27: Συσχέτιση των κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών και του στρες λόγω «αβεβαιότητας για το θεραπευτικό αποτέλεσμα»**

Μεταβλητή	Στρες λόγω αβεβαιότητας για το θεραπευτικό αποτέλεσμα
	Μέσος Όρος (T.A)
<b>Φύλο</b>	
<i>Γυναίκα</i>	25,25 (6,50)
<i>Ανδρας</i>	24,02 (6,61)
<i>t</i>	1,081
<i>p- value</i>	0,281
<b>Οικογενειακή Κατάσταση</b>	
<i>Άγαμος/η</i>	25,06 (6,24)
<i>Έγγαμος/η</i>	25,01 (6,59)
<i>Διαζευγμένος/η</i>	23,60 (8,01)
<i>f</i>	0,117
<i>p- value</i>	0,890
<b>Στο σπίτι σας ζείτε</b>	
<i>Μόνος</i>	21,50 (6,31)
<i>Με άλλους</i>	25,37 (6,45)
<i>t</i>	-2,296
<i>p- value</i>	0,023
<b>Με παιδιά</b>	
<i>Ναι</i>	25,35 (6,58)
<i>Όχι</i>	23,98 (6,56)
<i>t</i>	1,272
<i>p- value</i>	0,205
<b>Επιλογή για το τμήμα που εργάζεστε</b>	
<i>Δική μου</i>	23,98 (7,14)
<i>Άλλων</i>	25,47 (6,19)
<i>t</i>	-1,480
<i>p- value</i>	0,141
<b>Ποια θέση κατέχετε αυτή τη στιγμή στο νοσοκομείο</b>	
<i>Νοσηλευτικός Λειτουργός</i>	25,17 (6,61)
<i>Ανώτερος Νοσηλευτικός Λειτουργός</i>	24,06 (6,46)
<i>Πρώτος Νοσηλευτικός Λειτουργός</i>	23,54 (6,20)
<i>f</i>	0,488
<i>p- value</i>	0,615

**Πίνακας 28: Συσχέτιση της επαγγελματικής ικανοποίησης και του στρες λόγω «αβεβαιότητας για το θεραπευτικό αποτέλεσμα»**

Μεταβλητή	Στρες λόγω αβεβαιότητας για το θεραπευτικό αποτέλεσμα
	Μέσος Όρος (T.A)
<b>Θέλετε να φύγετε από το συγκεκριμένο νοσοκομείο;</b>	
<i>Θέλω να φύγω όσο το δυνατόν συντομότερα</i>	20,66 (7,81)
<i>Θα ήθελα να φύγω σύντομα</i>	27,69 (4,71)
<i>Θα ήθελα να φύγω σε ένα χρόνο</i>	25,60 (5,31)
<i>Δεν με πειράζει να μείνω μερικά χρόνια</i>	26,08 (5,94)
<i>Δεν θέλω να φύγω από εδώ</i>	24,64 (6,71)
<i>f</i>	2,001
<i>p- value</i>	0,096
<b>Θέλετε να εγκαταλείψετε το επάγγελμά σας</b>	
<i>Θέλω να το εγκαταλείψω όσο το δυνατόν συντομότερα</i>	23,08 (7,77)
<i>Θα ήθελα να το εγκαταλείψω σύντομα</i>	25,46 (5,46)
<i>Θα ήθελα να το εγκαταλείψω σε ένα χρόνο</i>	25,88 (6,05)
<i>Δεν θέλω να το εγκαταλείψω</i>	25,07 (6,57)
<i>f</i>	0,429
<i>p- value</i>	0,732
<b>Θα θέλατε το παιδί σας να ακολουθήσει το επάγγελμά σας;</b>	
<i>Ναι</i>	25,31 (6,31)
<i>Όχι</i>	24,63 (6,79)
<i>t</i>	0,701
<i>p- value</i>	0,484
<b>Αν σας ρωτούσαν σήμερα θα επιλέγατε πάλι να ασκήσετε το επάγγελμα σας;</b>	
<i>Ναι</i>	25,33 (6,48)
<i>Όχι</i>	24,01 (6,56)
<i>t</i>	1,256
<i>p- value</i>	0,211

**Πίνακας 29: Συσχέτιση του τμήματος εργασίας και του στρες λόγω «αβεβαιότητας για το θεραπευτικό αποτέλεσμα»**

Μεταβλητή	Στρες λόγω αβεβαιότητας για το θεραπευτικό αποτέλεσμα
	Μέσος Όρος (Τ.Α)
<b>Σε ποιο τμήμα εργάζεστε;</b>	
<i>Χειρουργικό</i>	24,44 (6,70)
<i>Χειρουργείο</i>	25 (8,00)
<i>Παθολογικό</i>	26,68 (5,89)
<i>Μονάδα Εντατικής Θεραπείας</i>	26,38 (6,59)
<i>Τμήμα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών(Τ.Α.Ε.Π.)</i>	21,93 (6,35)
<i>Παιδιατρικό</i>	23,92 (6,14)
<i>Αιμοκάθαρση</i>	26,20 (6,21)
<i>Καρδιολογικό</i>	27,21 (4,80)
<i>Μαιευτήριο</i>	23,47 (7,99)
<i>Ορθοπαιδικό</i>	26,04 (5,23)
<i>f</i>	1,453
<i>p- value</i>	0,169



## 5.6. Συσχέτιση των κοινωνικοδημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών και του εργασιακού στρες λόγω «διαμάχης με τους γιατρούς»

- Σύμφωνα με τον **πίνακα 30** τα άτομα που βιώνουν περισσότερο στρες λόγω «διαμάχης με τους γιατρούς» είναι οι γυναίκες, οι διαζευγμένοι, αυτοί που έχουν παιδιά, αυτοί που στο σπίτι ζουν με άλλους, εργάζονται ως πρώτοι νοσηλευτικοί λειτουργοί και αυτοί που η επιλογή του τμήματος εργασίας τους επαφίεται σε άλλους. Στη συσχέτιση των κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών και του στρες λόγω «διαμάχης με τους γιατρούς» βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά με την μεταβλητή «αν στο σπίτι ζει μόνος του ή με άλλους» με  $p \text{ value} = 0,007$ .
- Σύμφωνα με τον **πίνακα 31** τα άτομα που βιώνουν περισσότερο στρες λόγω «διαμάχης με τους γιατρούς» θα ήθελαν να φύγουν από το νοσοκομείο και από το επάγγελμα το συντομότερο, θα ήθελαν το παιδί τους να εξακολουθήσει το επάγγελμα τους και αν τους δινόταν η ευκαιρία να επιλέξουν επάγγελμα θα επέλεγαν το ίδιο. Όσον αφορά τη συσχέτιση της «ικανοποίησης από το νοσηλευτικό επάγγελμα» και του στρες λόγω «διαμάχης με τους γιατρούς» δε βρέθηκε καμιά στατιστικά σημαντική διαφορά.
- Σύμφωνα με τον **πίνακα 32** τα άτομα που βιώνουν περισσότερο στρες «διαμάχης με τους γιατρούς» είναι οι νοσηλεύτές που εργάζονται στο τμήμα αιμοκάθαρσης. Όσον αφορά τη συσχέτιση της «του τμήματος εργασίας» και του στρες λόγω «διαμάχης με τους γιατρούς» δε βρέθηκε καμιά στατιστικά σημαντική διαφορά

**Πίνακας 30: Συσχέτιση των κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών και του στρες λόγω «διαμάχης με τους γιατρούς»**

Μεταβλητή	Στρες λόγω διαμάχης με τους γιατρούς
	Μέσος Όρος (T.A)
<b>Φύλο</b>	
<i>Γυναίκα</i>	13,66 (3,61)
<i>Ανδρας</i>	12,51 (4,17)
<i>t</i>	1,773
<i>p- value</i>	0,078
<b>Οικογενειακή Κατάσταση</b>	
<i>Άγαμος/η</i>	13,27 (3,76)
<i>Έγγαμος/η</i>	13,48 (3,69)
<i>Διαζευγμένος/η</i>	14,40 (4,33)
<i>f</i>	0,223
<i>p- value</i>	0,800
<b>Στο σπίτι σας ζείτε</b>	
<i>Μόνος</i>	11,06 (4,20)
<i>Με άλλους</i>	13,68 (3,62)
<i>t</i>	-2,728
<i>p- value</i>	0,007
<b>Με παιδιά</b>	
<i>Ναι</i>	13,50 (3,81)
<i>Όχι</i>	12,90 (3,91)
<i>t</i>	0,946
<i>p- value</i>	0,345
<b>Επιλογή για το τμήμα που εργάζεστε</b>	
<i>Δική μου</i>	13,20 (4,16)
<i>Άλλων</i>	13,52 (3,58)
<i>t</i>	-0,555
<i>p- value</i>	0,579
<b>Ποια θέση κατέχετε αυτή τη στιγμή στο νοσοκομείο</b>	
<i>Νοσηλευτικός Λειτουργός</i>	13,43 (3,83)
<i>Ανώτερος Νοσηλευτικός Λειτουργός</i>	13 (3,44)
<i>Πρώτος Νοσηλευτικός Λειτουργός</i>	13,81 (3,73)
<i>f</i>	0,159
<i>p- value</i>	0,853

**Πίνακας 31: Συσχέτιση της επαγγελματικής ικανοποίησης και του στρες λόγω «διαμάχης με τους γιατρούς»**

Μεταβλητή	Στρες λόγω διαμάχης με τους γιατρούς
	Μέσος Όρος (T.A)
<b>Θέλετε να φύγετε από το συγκεκριμένο νοσοκομείο;</b>	
<i>Θέλω να φύγω όσο το δυνατόν συντομότερα</i>	11,66 (4,76)
<i>Θα ήθελα να φύγω σύντομα</i>	14,23 (2,94)
<i>Θα ήθελα να φύγω σε ένα χρόνο</i>	13,60 (2,30)
<i>Δεν με πειράζει να μείνω μερικά χρόνια</i>	13,88 (3,19)
<i>Δεν θέλω να φύγω από εδώ</i>	13,33 (3,96)
<i>f</i>	0,835
<i>p- value</i>	0,505
<b>Θέλετε να εγκαταλείψετε το επάγγελμά σας</b>	
<i>Θέλω να το εγκαταλείψω όσο το δυνατόν συντομότερα</i>	13,83 (4,87)
<i>Θα ήθελα να το εγκαταλείψω σύντομα</i>	13,66 (3,41)
<i>Θα ήθελα να το εγκαταλείψω σε ένα χρόνο</i>	12,66 (3,08)
<i>Δεν θέλω να το εγκαταλείψω</i>	13,43 (3,73)
<i>f</i>	0,189
<i>p- value</i>	0,904
<b>Θα θέλατε το παιδί σας να ακολουθήσει το επάγγελμά σας;</b>	
<i>Ναι</i>	13,54 (3,66)
<i>Όχι</i>	13,36 (3,87)
<i>t</i>	0,321
<i>p- value</i>	0,749
<b>Αν σας ρωτούσαν σήμερα θα επιλέγατε πάλι να ασκήσετε το επάγγελμά σας;</b>	
<i>Ναι</i>	13,49 (3,75)
<i>Όχι</i>	13,16 (3,90)
<i>t</i>	0,537
<i>p- value</i>	0,592

**Πίνακας 32 : Συσχέτιση του τμήματος εργασίας και του στρες λόγω «διαμάχης με τους γιατρούς»**

Μεταβλητή	Στρες λόγω διαμάχης με τους γιατρούς
	Μέσος Όρος (T.A)
<b>Σε ποιο τμήμα εργάζεστε;</b>	
<i>Χειρουργικό</i>	14 (3,03)
<i>Χειρουργείο</i>	13,64 (4,18)
<i>Παθολογικό</i>	13,22 (3,05)
<i>Μονάδα Εντατικής Θεραπείας</i>	14,14 (3,90)
<i>Τμήμα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών(T.A.E.Π.)</i>	12,03 (4,17)
<i>Παιδιατρικό</i>	11,23 (4,62)
<i>Αιμοκάθαρση</i>	15,20 (3,45)
<i>Καρδιολογικό</i>	13,92 (2,89)
<i>Μαιευτήριο</i>	13,21 (3,95)
<i>Ορθοπαιδικό</i>	14,08 (3,50)
<i>f</i>	1,460
<i>p- value</i>	0,166

## 5.7. Συσχέτιση των κοινωνικοδημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών με του εργασιακού στρες λόγω «διαμάχης με τους συναδέλφους»

- Σύμφωνα με τον **πίνακα 33** τα άτομα που βιώνουν περισσότερο στρες λόγω «διαμάχης με τους συναδέλφους» είναι οι γυναίκες, οι διαζευγμένοι, αυτοί που δεν έχουν παιδιά, αυτοί που στο σπίτι ζουν με άλλους, εργάζονται ως πρώτοι νοσηλευτικοί λειτουργοί και αυτοί που η επιλογή του τμήματος εργασίας τους επαφίεται σε άλλους. Στη συσχέτιση των κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών και του στρες λόγω «διαμάχης με τους συναδέλφους» δε βρέθηκε καμιά στατιστικά σημαντική διαφορά.
- Σύμφωνα με τον **πίνακα 34** τα άτομα που βιώνουν περισσότερο στρες λόγω «διαμάχης με τους συναδέλφους» θα ήθελαν να φύγουν από το νοσοκομείο και από το επάγγελμα σύντομα, δεν θα ήθελαν το παιδί τους να εξακολουθήσει το επάγγελμα το  $\psi$  και αν το  $\psi$  δινόταν η ευκαιρία να επιλέξω  $\omega$  επάγγελμα θα επέλεγαν το ίδιο. Όσον αφορά τη συσχέτιση της «ικανοποίησης από το νοσηλευτικό επάγγελμα» και του στρες λόγω «διαμάχης με τους συναδέλφους» βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά με τη μεταβλητή «αν θέλουν να φύγουν από το συγκεκριμένο νοσοκομείο» με  $p$  value = 0,021.
- Σύμφωνα με τον **πίνακα 35** τα άτομα που βιώνουν περισσότερο στρες «διαμάχης με τους συναδέλφους» είναι οι νοσηλευτές που εργάζονται στο χειρουργικό τμήμα. Όσον αφορά τη συσχέτιση της «του τμήματος εργασίας» και του στρες λόγω «διαμάχης με τους συναδέλφους» δε βρέθηκε καμιά στατιστικά σημαντική διαφορά.

**Πίνακας 33 : Συσχέτιση των κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών και του στρες λόγω «διαμάχης με τους συναδέλφους»**

Μεταβλητή	Στρες λόγω διαμάχης με τους συναδέλφους
	Μέσος Όρος (T.A)
<b>Φύλο</b>	
<i>Γυναίκα</i>	13,15 (5,14)
<i>Άνδρας</i>	12,53 (4,71)
<i>t</i>	0,704
<i>p- value</i>	0,482
<b>Οικογενειακή Κατάσταση</b>	
<i>Άγαμος/η</i>	13,91 (4,89)
<i>Έγγαμος/η</i>	12,66 (4,90)
<i>Διαζευγμένος/η</i>	14 (7,77)
<i>f</i>	1,195
<i>p- value</i>	0,305
<b>Στο σπίτι σας ζείτε</b>	
<i>Μόνος</i>	12,75 (4,86)
<i>Με άλλους</i>	13,09 (5,08)
<i>t</i>	-0,262
<i>p- value</i>	0,794
<b>Με παιδιά</b>	
<i>Ναι</i>	12,79 (5,24)
<i>Όχι</i>	12,96 (4,84)
<i>t</i>	-0,201
<i>p- value</i>	0,841
<b>Επιλογή για το τμήμα που εργάζεστε</b>	
<i>Δική μου</i>	12,06 (5,41)
<i>Άλλων</i>	13,52 (4,82)
<i>t</i>	-1,873
<i>p- value</i>	0,063
<b>Ποια θέση κατέχετε αυτή τη στιγμή στο νοσοκομείο</b>	
<i>Νοσηλευτικός Λειτουργός</i>	13,04 (4,99)
<i>Ανώτερος Νοσηλευτικός Λειτουργός</i>	12,25 (5,61)
<i>Πρώτος Νοσηλευτικός Λειτουργός</i>	13,81 (5,45)
<i>f</i>	0,322
<i>p- value</i>	0,725

**Πίνακας 34 : Συσχέτιση της επαγγελματικής ικανοποίησης και του στρες λόγω «διαμάχης με τους συναδέλφους»**

Μεταβλητή	Στρες λόγω διαμάχης με τους συναδέλφους
	Μέσος Όρος (Τ.Α)
<b>Θέλετε να φύγετε από το συγκεκριμένο νοσοκομείο;</b>	
<i>Θέλω να φύγω όσο το δυνατόν συντομότερα</i>	13,33 (5,12)
<i>Θα ήθελα να φύγω σύντομα</i>	15,38 (4,33)
<i>Θα ήθελα να φύγω σε ένα χρόνο</i>	14,60 (4,77)
<i>Δεν με πειράζει να μείνω μερικά χρόνια</i>	14,60 (4,65)
<i>Δεν θέλω να φύγω από εδώ</i>	12,14 (5,03)
<i>f</i>	2,964
<i>p- value</i>	0,021
<b>Θέλετε να εγκαταλείψετε το επάγγελμά σας</b>	
<i>Θέλω να το εγκαταλείψω όσο το δυνατόν συντομότερα</i>	12,33 (6,02)
<i>Θα ήθελα να το εγκαταλείψω σύντομα</i>	15,46 (4,61)
<i>Θα ήθελα να το εγκαταλείψω σε ένα χρόνο</i>	12,22 (5,07)
<i>Δεν θέλω να το εγκαταλείψω</i>	12,93 (4,93)
<i>f</i>	1,359
<i>p- value</i>	0,257
<b>Θα θέλατε το παιδί σας να ακολουθήσει το επάγγελμά σας;</b>	
<i>Ναι</i>	12,60 (4,48)
<i>Όχι</i>	13,55 (5,44)
<i>t</i>	-1,277
<i>p- value</i>	0,203
<b>Αν σας ρωτούσαν σήμερα θα επιλέγατε πάλι να ασκήσετε το επάγγελμα σας;</b>	
<i>Ναι</i>	13,09 (5,12)
<i>Όχι</i>	12,98 (5,01)
<i>t</i>	0,136
<i>p- value</i>	0,892

**Πίνακας 35: Συσχέτιση του τμήματος εργασίας και του στρες λόγω «διαμάχης με τους συναδέλφους»**

Μεταβλητή	Στρες λόγω διαμάχης με τους συναδέλφους Μέσος Όρος (T.A)
<b>Σε ποιο τμήμα εργάζεστε;</b>	
<i>Χειρουργικό</i>	14,22 (3,99)
<i>Χειρουργείο</i>	12,35 (6,10)
<i>Παθολογικό</i>	14,13 (4,42)
<i>Μονάδα Εντατικής Θεραπείας</i>	13,33 (5,38)
<i>Τμήμα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών(T.A.E.Π.)</i>	10,86 (4,74)
<i>Παιδιατρικό</i>	12,07 (5,96)
<i>Αιμοκάθαρση</i>	14,90 (4,97)
<i>Καρδιολογικό</i>	13,57 (4,34)
<i>Μαιευτήριο</i>	12,94 (5,50)
<i>Ορθοπαιδικό</i>	13,13 (4,79)
<i>f</i>	1,087
<i>p- value</i>	0,375



## 5.8. Συσχέτιση των κοινωνικοδημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών και του εργασιακού στρες λόγω «διαμάχης με τους προϊσταμένους»

- Σύμφωνα με τον **πίνακα 36** τα άτομα που βιώνουν περισσότερο στρες λόγω «διαμάχης με τους προϊσταμένους» είναι οι γυναίκες, οι έγγαμοι, αυτοί που έχουν παιδιά, αυτοί που στο σπίτι ζουν με άλλους, εργάζονται ως πρώτοι νοσηλευτικοί λειτουργοί και αυτοί που η επιλογή του τμήματος εργασίας τους επαφίεται σε άλλους. Στη συσχέτιση των κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών και του στρες λόγω «διαμάχης με τους προϊσταμένους» δε βρέθηκε καμιά στατιστικά σημαντική διαφορά.
- Σύμφωνα με τον **πίνακα 37** τα άτομα που βιώνουν περισσότερο στρες λόγω «διαμάχης με τους συναδέλφους» θα ήθελαν να φύγουν από το νοσοκομείο και από το επάγγελμα σύντομα, θα ήθελαν το παιδί το οποίο να εξακολουθήσει το επάγγελμά τους και αν τους δινόταν η ευκαιρία να επιλέξουν επάγγελμα θα επέλεγαν το ίδιο. Όσον αφορά τη συσχέτιση της «ικανοποίησης από το νοσηλευτικό επάγγελμα» και του στρες λόγω «διαμάχης με τους προϊσταμένους» δε βρέθηκε καμιά στατιστικά σημαντική διαφορά.
- Σύμφωνα με τον **πίνακα 38** τα άτομα που βιώνουν περισσότερο στρες «διαμάχης με τους προϊσταμένους» είναι οι νοσηλευτές που εργάζονται στο καρδιολογικό τμήμα. Όσον αφορά τη συσχέτιση της «του τμήματος εργασίας» και του στρες λόγω «διαμάχης με τους προϊσταμένους» δε βρέθηκε καμιά στατιστικά σημαντική διαφορά.

**Πίνακας 36: Συσχέτιση των κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών και του στρες λόγω «διαμάχης με τους προϊσταμένους»**

Μεταβλητή	Στρες λόγω διαμάχης με τους προϊσταμένους
	Μέσος Όρος (T.A)
<b>Φύλο</b>	
<i>Γυναίκα</i>	19,93 (5,88)
<i>Ανδρας</i>	18,60 (5,79)
<i>t</i>	1,301
<i>p- value</i>	0,195
<b>Οικογενειακή Κατάσταση</b>	
<i>Άγαμος/η</i>	19,52 (6,15)
<i>Έγγαμος/η</i>	19,74 (5,75)
<i>Διαζευγμένος/η</i>	18,20 (7,39)
<i>f</i>	0,180
<i>p- value</i>	0,836
<b>Στο σπίτι σας ζείτε</b>	
<i>Μόνος</i>	18 (6,41)
<i>Με άλλους</i>	19,90 (5,81)
<i>t</i>	-1,238
<i>p- value</i>	0,217
<b>Με παιδιά</b>	
<i>Ναι</i>	19,57 (5,97)
<i>Όχι</i>	19,18 (6,02)
<i>t</i>	0,399
<i>p- value</i>	0,690
<b>Επιλογή για το τμήμα που εργάζεστε</b>	
<i>Δική μου</i>	18,82 (6,38)
<i>Άλλων</i>	20,04 (5,61)
<i>t</i>	-1,333
<i>p- value</i>	0,184
<b>Ποια θέση κατέχετε αυτή τη στιγμή στο νοσοκομείο</b>	
<i>Νοσηλευτικός Λειτουργός</i>	19,60 (5,90)
<i>Ανώτερος Νοσηλευτικός Λειτουργός</i>	19,68 (6,40)
<i>Πρώτος Νοσηλευτικός Λειτουργός</i>	20,45 (4,63)
<i>f</i>	0,106
<i>p- value</i>	0,899

**Πίνακας 37: Συσχέτιση της επαγγελματικής ικανοποίησης και του στρες λόγω «διαμάχης με τους προϊσταμένους»**

Μεταβλητή	Στρες λόγω διαμάχης με τους προϊσταμένους
	Μέσος Όρος (T.A)
<b>Θέλετε να φύγετε από το συγκεκριμένο νοσοκομείο;</b>	
<i>Θέλω να φύγω όσο το δυνατόν συντομότερα</i>	16,66 (7,10)
<i>Θα ήθελα να φύγω σύντομα</i>	21,46 (4,40)
<i>Θα ήθελα να φύγω σε ένα χρόνο</i>	19,80 (4,38)
<i>Δεν με πειράζει να μείνω μερικά χρόνια</i>	21,02 (5,41)
<i>Δεν θέλω να φύγω από εδώ</i>	19,22 (6,02)
<i>f</i>	1,689
<i>p- value</i>	0,154
<b>Θέλετε να εγκαταλείψετε το επάγγελμά σας</b>	
<i>Θέλω να το εγκαταλείψω όσο το δυνατόν συντομότερα</i>	19,91 (6,65)
<i>Θα ήθελα να το εγκαταλείψω σύντομα</i>	21,73 (3,73)
<i>Θα ήθελα να το εγκαταλείψω σε ένα χρόνο</i>	18,33 (5,85)
<i>Δεν θέλω να το εγκαταλείψω</i>	19,52 (5,95)
<i>f</i>	0,814
<i>p- value</i>	0,488
<b>Θα θέλατε το παιδί σας να ακολουθήσει το επάγγελμά σας;</b>	
<i>Ναι</i>	20 (5,57)
<i>Όχι</i>	19,38 (6,14)
<i>t</i>	0,704
<i>p- value</i>	0,482
<b>Αν σας ρωτούσαν σήμερα θα επιλέγατε πάλι να ασκήσετε το επάγγελμά σας;</b>	
<i>Ναι</i>	19,75 (5,74)
<i>Όχι</i>	19,50 (6,13)
<i>t</i>	0,263
<i>p- value</i>	0,793

**Πίνακας 38 : Συσχέτιση του τμήματος εργασίας και του στρες λόγω «διαμάχης με τους προϊσταμένους»**

Μεταβλητή	Στρες λόγω διαμάχης με τους προϊσταμένους
	Μέσος Όρος (Τ.Α)
<b>Σε ποιο τμήμα εργάζεστε;</b>	
<i>Χειρουργικό</i>	18,72 (5,91)
<i>Χειρουργείο</i>	19,52 (7,23)
<i>Παθολογικό</i>	21,18 (5,06)
<i>Μονάδα Εντατικής Θεραπείας</i>	20,09 (5,53)
<i>Τμήμα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών(Τ.Α.Ε.Π.)</i>	17,79 (6,33)
<i>Παιδιατρικό</i>	19,84 (7,11)
<i>Αιμοκάθαρση</i>	20 (5,55)
<i>Καρδιολογικό</i>	21,28 (4,46)
<i>Μαιευτήριο</i>	18,47 (6,59)
<i>Ορθοπαιδικό</i>	20,30 (4,88)
<i>f</i>	0,782
<i>p- value</i>	0,633

## 5.9. Συσχέτιση των κοινωνικοδημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών και του εργασιακού στρες λόγω «επαφής με τους ασθενείς και τα πρόσωπα της οικογένειας τους»

- Σύμφωνα με τον **πίνακα 39** τα άτομα που βιώνουν περισσότερο στρες λόγω «επαφής με τους ασθενείς και τα πρόσωπα της οικογένειας τους» είναι οι γυναίκες, οι άγαμοι, αυτοί που έχουν παιδιά, αυτοί που στο σπίτι ζουν με άλλους, εργάζονται ως νοσηλευτικοί λειτουργοί και αυτοί που η επιλογή του τμήματος εργασίας τους επαφίεται σε άλλους. Στη συσχέτιση των κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών και του στρες λόγω «επαφής με τους ασθενείς και τα πρόσωπα της οικογένειας τους» βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά με τη μεταβλητή «αν η επιλογή για το τμήμα που εργάζονται ήταν δική τους ή των άλλων» με  $p$  value = 0,015.
- Σύμφωνα με τον **πίνακα 40** τα άτομα που βιώνουν περισσότερο στρες λόγω «επαφής με τους ασθενείς και τα πρόσωπα της οικογένειας τους» θα ήθελαν να φύγουν από το νοσοκομείο και από το επάγγελμα σύντομα, θα ήθελαν το παιδί τους να εξακολουθήσει το επάγγελμά τους και αν τους δινόταν η ευκαιρία να επιλέξουν επάγγελμα θα επέλεγαν το ίδιο. Όσον αφορά τη συσχέτιση της «ικανοποίησης από το νοσηλευτικό επάγγελμα» και του στρες λόγω «επαφής με τους ασθενείς και τα πρόσωπα της οικογένειας τους» βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά με τη μεταβλητή «αν θα θέλω να φύγω από το συγκεκριμένο νοσοκομείο» με  $p$  value = 0,021.
- Σύμφωνα με τον **πίνακα 41** τα άτομα που βιώνουν περισσότερο στρες «επαφής με τους ασθενείς και τα πρόσωπα της οικογένειας τους» είναι οι νοσηλευτές που εργάζονται στο καρδιολογικό τμήμα. Όσον αφορά τη συσχέτιση της «του τμήματος εργασίας» και του στρες λόγω «επαφής με τους ασθενείς και τα πρόσωπα της οικογένειας τους» δε βρέθηκε καμιά στατιστικά σημαντική διαφορά.

**Πίνακας 39 : Συσχέτιση των κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών και του στρες «επαφής με τους ασθενείς και τα πρόσωπα της οικογένειάς τους»**

Μεταβλητή	Στρες λόγω επαφής με τους ασθενείς και τα πρόσωπα της οικογένειάς τους
	Μέσος Όρος (T.A)
<b>Φύλο</b>	
<i>Γυναίκα</i>	22,25 (6,34)
<i>Ανδρας</i>	20,90 (6,71)
<i>t</i>	1,208
<i>p- value</i>	0,228
<b>Οικογενειακή Κατάσταση</b>	
<i>Άγαμος/η</i>	22,31 (6,82)
<i>Έγγαμος/η</i>	21,86 (6,29)
<i>Διαζευγμένος/η</i>	21,60 (6,26)
<i>f</i>	0,092
<i>p- value</i>	0,912
<b>Στο σπίτι σας ζείτε</b>	
<i>Μόνος</i>	19,50 (7,58)
<i>Με άλλους</i>	22,31 (6,24)
<i>t</i>	-1,686
<i>p- value</i>	0,094
<b>Με παιδιά</b>	
<i>Ναι</i>	22,35 (6,39)
<i>Όχι</i>	21,14 (6,97)
<i>t</i>	1,120
<i>p- value</i>	0,264
<b>Επιλογή για το τμήμα που εργάζεστε</b>	
<i>Δική μου</i>	20,34 (6,47)
<i>Άλλων</i>	22,75 (6,30)
<i>t</i>	-2,448
<i>p- value</i>	0,015
<b>Ποια θέση κατέχετε αυτή τη στιγμή στο νοσοκομείο</b>	
<i>Νοσηλευτικός Λειτουργός</i>	22,04 (6,61)
<i>Ανώτερος Νοσηλευτικός Λειτουργός</i>	21,25 (5,83)
<i>Πρώτος Νοσηλευτικός Λειτουργός</i>	21,72 (5,38)
<i>f</i>	0,116
<i>p- value</i>	0,890

**Πίνακας 40: Συσχέτιση της επαγγελματικής ικανοποίησης και του στρες «επαφής με τους ασθενείς και τα πρόσωπα της οικογένειάς τους»**

Μεταβλητή	Στρες λόγω επαφής με τους ασθενείς και τα πρόσωπα της οικογένειάς τους
	Μέσος Όρος (T.A)
<b>Θέλετε να φύγετε από το συγκεκριμένο νοσοκομείο;</b>	
<i>Θέλω να φύγω όσο το δυνατόν συντομότερα</i>	16,88 (6,21)
<i>Θα ήθελα να φύγω σύντομα</i>	24,92 (3,96)
<i>Θα ήθελα να φύγω σε ένα χρόνο</i>	24,20 (4,32)
<i>Δεν με πειράζει να μείνω μερικά χρόνια</i>	23,26 (5,18)
<i>Δεν θέλω να φύγω από εδώ</i>	21,50 (6,92)
<i>f</i>	2,967
<i>p- value</i>	0,021
<b>Θέλετε να εγκαταλείψετε το επάγγελμά σας</b>	
<i>Θέλω να το εγκαταλείψω όσο το δυνατόν συντομότερα</i>	18,75 (7,12)
<i>Θα ήθελα να το εγκαταλείψω σύντομα</i>	24,40 (4,23)
<i>Θα ήθελα να το εγκαταλείψω σε ένα χρόνο</i>	22,22 (4,73)
<i>Δεν θέλω να το εγκαταλείψω</i>	22 (6,58)
<i>f</i>	1,740
<i>p- value</i>	0,160
<b>Θα θέλατε το παιδί σας να ακολουθήσει το επάγγελμά σας;</b>	
<i>Ναι</i>	22,48 (5,96)
<i>Όχι</i>	21,61 (6,85)
<i>t</i>	0,919
<i>p- value</i>	0,360
<b>Αν σας ρωτούσαν σήμερα θα επιλέγατε πάλι να ασκήσετε το επάγγελμα σας;</b>	
<i>Ναι</i>	22,39 (6,32)
<i>Όχι</i>	21,07 (6,78)
<i>t</i>	1,271
<i>p- value</i>	0,205

**Πίνακας 41: Συσχέτιση του τμήματος εργασίας και του στρες «επαφής με τους ασθενείς και τα πρόσωπα της οικογένειάς τους»**

Μεταβλητή	Στρες λόγω επαφής με τους ασθενείς και τα πρόσωπα της οικογένειάς τους
	Μέσος Όρος (T.A)
<b>Σε ποιο τμήμα εργάζεστε;</b>	
<i>Χειρουργικό</i>	21,88 (5,87)
<i>Χειρουργείο</i>	19,17 (7,89)
<i>Παθολογικό</i>	23,63 (5,46)
<i>Μονάδα Εντατικής Θεραπείας</i>	22,90 (6,04)
<i>Τμήμα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών(Τ.Α.Ε.Π.)</i>	19,75 (6,82)
<i>Παιδιατρικό</i>	21,61 (5,82)
<i>Αιμοκάθαρση</i>	22 (6,14)
<i>Καρδιολογικό</i>	23,71 (6,39)
<i>Μαιευτήριο</i>	20,78 (6,83)
<i>Ορθοπαιδικό</i>	24 (5,87)
<i>f</i>	1,424
<i>p- value</i>	0,181

## 6. Αποτελέσματα σωματικής υγείας

Αποτελέσματα της έρευνας που αφορούν τη σωματική υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού στο Γενικό Νοσοκομείο Πάφου (πίνακας 42) έδειξαν ότι:

Το 39,4% του δείγματος απάντησε ότι έχει **συχνά** πόνους στην ράχη και τον αυχένα. Το 37,2% του δείγματος απάντησε ότι **μερικές φορές** έχει προβλήματα με το στομάχι, το 39,8% υποφέρει από πονοκεφάλους, το 44,5% από βήχα ή κρυολόγημα, το 32,4% έχει ακαμψία ή πόνο στα διάφορα μέλη του σώματος και το 40,3% σωματική εξάντληση ή κούραση. **Σπάνια** απάντησε το 44,8% του δείγματος ότι υποφέρει από υπνηλία, ενώ 31,5% απάντησε ότι είχε προβλήματα οσφυαλγίας. Τέλος **καθόλου** απάντησε ένα μεγάλο ποσοστό του δείγματος στις υπόλοιπες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου σωματικής υγείας.



**Πίνακας 42: Αποτελέσματα σωματικής υγείας**

Ερωτήσεις	Καθόλου	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά
	%			
Κράμπες	36,6	33,3	24,6	5,5
Πόνος στην καρδιά ή σφίξιμο στο στήθος	33,3	28,2	32,8	5,6
Προβλήματα αναπνοής ( δύσπνοια, κλπ)	59,8	20,7	12,4	7,1
Πρησμένοι αστράγαλοι	52,5	19,3	19,3	8,8
Πόνοι στη πλάτη ή στον αυχένα	12,8	16,7	31,1	39,4
Προβλήματα με το στομάχι	18,3	24,4	37,2	20,0
Πονοκέφαλοι	9,4	24,3	39,8	26,5
Βήχας ή κρυολογήματα	11,5	34,1	44,5	9,9
Ακαμψία ή πόνος των μελών του σώματος	28,6	24,7	32,4	14,3
Πόνοι σε διάφορα σημεία του σώματος	13,0	32,1	40,2	14,7
Σωματική εξάντληση και κούραση	6,6	18,8	40,3	34,3
Πυρετοί	38,1	44,8	11,6	5,5
Φτωχή μνήμη	35,6	35,0	23,2	6,2
Απότομη αύξηση ή μείωση του σωματικού βάρους	44,6	34,5	11,9	9,0
Υπνηλία	30,3	31,5	28,1	10,1
Αλλεργία	46,4	28,2	16,6	8,8
Υπερβολική εφίδρωση	47,8	30,8	13,7	7,7
Τριχόπτωση	53,6	24,6	14,8	7,1
Δυσκοιλιότητα	36,1	30,1	23,0	10,9
Διάρροια	46,2	35,2	13,2	5,5
Διαταραχές έμμηνου ρήσεως	55,6	17,2	14,2	13,0
Προβλήματα ούρησης	76,9	13,7	6,0	3,3
Εμετοί	73,6	18,7	4,9	2,7
Έκζεμα	77,2	11,1	6,7	5,0
Υψηλή αρτηριακή πίεση	71,4	14,8	8,8	4,9
Αρθρίτιδες ή ρευματισμοί	72,4	16,0	6,6	5,0
Οσφυαλγία	20,2	22,5	30,9	26,4
Πόνοι στα δόντια ή στη στοματική κοιλότητα	35,9	31,5	22,1	10,5

Οκτώ στους δέκα νοσηλευτές δεν έχουν κάποιο ιδιαίτερο πρόβλημα υγείας (πίνακας 25). Από αυτούς το 76,4% δεν είχε ποτέ σοβαρό πρόβλημα υγείας, το 77% δε λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή για κάποιο χρόνια νόσημα και το 82,7% δεν αντιμετωπίζει κάποιο ιδιαίτερα σοβαρό οικογενειακό πρόβλημα με τον/ την σύζυγο ή άλλο συγγενικό πρόσωπο ( πρόβλημα υγείας ή σχέσης) αυτό το διάστημα (πίνακας 26).

**Πίνακας 25: Προϋπάρχον πρόβλημα υγείας ή άλλα προβλήματα**

Ερωτήσεις	Ναι	Όχι
	%	
Υποφέρετε από στεφανιαία νόσο;	1,6	98,4
Υποφέρετε από άσθμα;	10,7	89,3
Υποφέρετε από το πεπτικό έλκος;	9,6	90,4
Σας έχει απασχολήσει ποτέ κάποιο αυτοάνοσο νόσημα;	5,6	94,4
Πάσχετε από την νόσο του ευερέθιστου εντέρου;	14,6	85,4
Προβλήματα με τη χοληστερίνη σας;	23,2	76,8
Έχετε υψηλές τιμές σακχάρου αίματος;	9,1	90,9

**Πίνακας 26: Ύπαρξη προβλήματος υγείας ή οικογενειακού προβλήματος και λήψη θεραπευτικής αγωγής**

Ερωτήσεις	Ναι	Όχι
	%	
Σας έχει απασχολήσει ποτέ σοβαρό πρόβλημα υγείας;	23,6	76,4
Λαμβάνετε φαρμακευτική αγωγή για κάποιο χρόνια νόσημα που σας απασχολεί;	23,0	77,0
Αυτό το διάστημα αντιμετωπίζετε κάποιο ιδιαίτερα σοβαρό οικογενειακό πρόβλημα με τον/ την σύζυγο ή άλλο συγγενικό πρόσωπο ( πρόβλημα υγείας ή σχέσης);	17,3	82,7

## 7. Συσχέτιση των παραγόντων του στρες με την σωματική υγεία

Ο πίνακας 27 είναι συγκεντρωτικός των απαντήσεων των νοσηλευτών και μας αποκαλύπτει το βαθμό της συσχέτισης των σωματικών συμπτωμάτων με τους παράγοντες του στρες. Αρκετά σωματικά συμπτώματα είχαν στατιστικά σημαντική διαφορά με τους παράγοντας του στρες όπως:

- Οι κρίμπες με τους παράγοντες «φόρτος εργασίας» και «επαφή με τους ασθενείς και τα πρόσωπα της οικογένειας τους» με p value = 0,017 και 0,003 αντίστοιχα.
- Ο πόνος στην καρδιά ή σφίξιμο στο στήθος με τους παράγοντες «φόρτος εργασίας» και «διαμάχη με τους προϊστάμενους» με p value = 0,008 και 0,044 αντίστοιχα.
- Τα προβλήματα αναπνοής με τον παράγοντα «επαφή με τους ασθενείς και τα πρόσωπα της οικογένειας τους» με p value = 0,041.
- Ο πόνος στην ράχη και τον αυχένα με τους παράγοντες «φόρτος εργασίας» και «επαφή με τους ασθενείς και τα πρόσωπα της οικογένειας τους» με p value = 0,005 και 0,001 αντίστοιχα.
- Τα προβλήματα με το στομάχι με τους παράγοντες «διαμάχη με τους συναδέλφους» και «διαμάχη με τους προϊσταμένους» με p value = 0,02 και 0,019 αντίστοιχα.
- Οι πονοκέφαλοι με τους παράγοντες «φόρτος εργασίας», «διαμάχη με τους προϊσταμένους» και «επαφή με τους ασθενείς και τα πρόσωπα της οικογένειας τους» με p value = 0,013, 0,001 και 0,015 αντίστοιχα.
- Ο πόνος σε διάφορα σημεία του σώματος με τον παράγοντα «ανεπαρκής προετοιμασία» με p value = 0,048.
- Η φτωχή μνήμη με τους παράγοντες «αβεβαιότητα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα», «διαμάχη με τους προϊσταμένους» «επαφή με τους ασθενείς και τα πρόσωπα της οικογένειας» με p value = 0,042, 0,010 και 0,005 αντίστοιχα.
- Η απότομη αύξηση ή μείωση του σωματικού βάρους με τον παράγοντα «φόρτος εργασίας» με p value = 0,024.
- Η υπνηλία με τους παράγοντες «διαμάχη με τους συναδέλφους» και «επαφή με τους ασθενείς και τα πρόσωπα της οικογένειας τους» με p value = 0,018 αμφότερα.

- Η υπερβολική εφίδρωση με τους παράγοντες «ανεπαρκής προετοιμασία», «φόρτος εργασίας», «διαμάχη με τους συναδέλφους», «διαμάχη με τους προϊσταμένους» με  $p$  value = 0,023, 0,005, 0,002 και 0,007 αντίστοιχα.
- Η τριχόπτωση με τους παράγοντες «διαμάχη με τους γιατρούς» και «διαμάχη με τους προϊσταμένους» με  $p$  value = 0,019 και 0,048 αντίστοιχα.
- Η δυσκοιλιότητα με τους παράγοντες «επαφή με τον θάνατο», «διακρίσεις», «φόρτος εργασίας», «αβεβαιότητα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα», με  $p$  value = 0,025, 0,025, 0,009 και 0,04 αντίστοιχα.
- Η διάρροια με τους παράγοντες «επαφή με τον θάνατο», «αβεβαιότητα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα», «επαφή με τους ασθενείς και τα πρόσωπα της οικογένειάς τους» με  $p$  value = 0,042, 0,047, και 0,026 αντίστοιχα.
- Οι εμετοί με τον παράγοντα «διακρίσεις» με  $p$  value = 0,039.
- Το έκζεμα με τον παράγοντα «αβεβαιότητα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα», με  $p$  value = 0,033.
- Η οσφυαλγία με τον παράγοντα «επαφή με τους ασθενείς και τα πρόσωπα της οικογένειάς τους» με  $p$  value = 0,035.

Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε στους νοσηλευτές που πάσχουν από τη νόσο του ευερέθιστου εντέρου με τους παρόντες «διακρίσεις» και «διαμάχη με τους συναδέλφους» με  $p$  value = 0,032 και 0,09 αντίστοιχα. Επίσης στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε και στα άτομα που έχουν υψηλά επίπεδα χοληστερόλης με τους παράγοντας «φόρτος εργασίας» και «επαφή με τους ασθενείς και τα πρόσωπα της οικογένειάς τους» με  $p$  value = 0,011 και 0,022 αντίστοιχα.

Αρκετά σωματικά συμπτώματα είχαν στατιστικά σημαντική διαφορά με το συνολικό στρες όπως: οι κράμπες, ο πόνος στην πλάτη και τον αυχένα, οι πονοκέφαλοι, η φτωχή μνήμη, η απότομη αύξηση ή μείωση του σωματικού βάρους, η υπερβολική εφίδρωση η δυσκοιλιότητα, και η διάρροια με  $p$  value = 0,040, 0,013, 0,036, 0,026, 0,007, 0,047, 0,009 και 0,035 αντίστοιχα.

**Πίνακας 27: Συσχέτιση των παραγόντων του στρες με την σωματική υγεία**

Κατηγορίες	Επαφή με το θάνατο	Ανεπαρκής Προετοιμασία	Διακρίσεις	Φόρτος Εργασίας	Αβεβαιότητα	Διαμάχες με τους γιατρούς	Διαμάχες με συναδέλφους	Διαμάχες με προϊστάμενους	Ασθενείς και οι συγγενείς τους	Συνολικό Στρες
<b>Ερωτήσεις</b>	<b>p value</b>									
<b>Κράμπες</b>	,138	,294	,642	,017	,083	,281	,276	,051	,030	,040
<b>Πόνος στην καρδιά ή σφίξιμο στο στήθος</b>	,124	,913	,215	,008	,064	,196	,069	,044	,079	,062
<b>Υποφέρετε από στεφανιαία νόσο;</b>	,804	,877	,960	,895	,974	,651	,895	,856	,725	,963
<b>Προβλήματα αναπνοής ( δύσπνοια, κλπ)</b>	,151	,537	,053	,254	,138	,371	,053	,225	,041	,091
<b>Υποφέρεται από άσθμα;</b>	,794	,928	,673	,399	,205	,079	,932	,721	,857	,545
<b>Πρησμένοι αστράγαλοι</b>	,131	,806	,081	,302	,107	,595	,164	,744	,219	,190
<b>Πόνος στην πλάτη ή στον αυχένα</b>	,383	,113	,654	,005	,080	,097	,078	,083	,001	,013
<b>Προβλήματα με το στομάχι</b>	,571	,783	,566	,304	,066	,020	,546	,019	,178	,178
<b>Υποφέρετε από το πεπτικό έλκος;</b>	,374	,725	,310	,446	,806	,642	,747	,417	,941	,931
<b>Πονοκέφαλοι</b>	,098	,453	,776	,013	,060	,065	,367	,001	,015	,036
<b>Βήχας ή κρυολογήματα</b>	,342	,206	,471	,093	,158	,509	,322	,692	,103	,158
<b>Ακαμψία ή πόνος των μελών του σώματος</b>	,072	,900	,890	,146	,310	,084	,963	,142	,204	,300
<b>Πόνος σε διάφορα σημεία του σώματος</b>	,287	,048	,559	,176	,728	,795	,333	,263	,278	,326
<b>Σωματική εξάντληση και κούραση</b>	,106	,498	,970	,059	,135	,261	,976	,063	,066	,198
<b>Πυρετοί</b>	,381	,395	,275	,397	,294	,573	,129	,838	,050	,224
<b>Φτωχή μνήμη</b>	,151	,464	,391	,060	,042	,145	,200	,010	,005	,026
<b>Απότομη αύξηση ή μείωση του σωματικού βάρους</b>	,164	,317	,162	,024	,109	,086	,098	,078	,151	,047
<b>Σας έχει απασχολήσει ποτέ κάποιο αυτοάνοσο νόσημα;</b>	,921	,236	,475	,848	,798	,368	,852	,399	,168	,807
<b>Υπνηλία</b>	,505	,912	,351	,108	,071	,094	,018	,055	,018	,053
<b>Αλλεργία</b>	,128	,961	,352	,101	,764	,574	,257	,270	,189	,204
<b>Υπερβολική εφίδρωση</b>	,254	,023	,000	,005	,229	,137	,002	,007	,076	,007
<b>Τριχόπτωση</b>	,408	,706	,120	,101	,283	,019	,269	,048	,054	,066
<b>Δυσκοιλιότητα</b>	,025	,410	,024	,009	,040	,067	,385	,210	,000	,009
<b>Διάρροια</b>	,042	,718	,077	,115	,047	,170	,164	,215	,026	,035
<b>Πάσχετε από την νόσο του ευερέθιστου εντέρου;</b>	,266	,270	,032	,462	,275	,484	,009	,238	,176	,111
<b>Διαταραχές έμμηνου ρήσεως</b>	,329	,578	,356	,496	,290	,416	,866	,220	,438	,327
<b>Προβλήματα ούρησης</b>	,383	,603	,484	,610	,294	,218	,276	,841	,285	,358
<b>Εμετοί</b>	,419	,917	,039	,285	,158	,079	,304	,119	,072	,091

Έκζεμα	,196	,965	,255	,093	,033	,076	,355	,115	,261	,095
Υψηλή αρτηριακή πίεση	,653	,883	,854	,915	,770	,286	,599	,491	,572	,775
Αρθρίτιδες ή ρευματισμοί	,664	,964	,813	,493	,641	,891	,510	,113	,449	,595
<b>Προβλήματα με την χοληστερίνη σας;</b>	,163	,402	,615	,011	,122	,124	,072	,053	,022	,054
Οσφυαλγία	,365	,987	,674	,433	,159	,340	,551	,050	,035	,361
Πόνος στα δόντια ή στη στοματική κοιλότητα	,762	,888	,857	,225	,163	,240	,619	,121	,166	,366
<b>Έχετε υψηλές τιμές σακχάρου αίματος;</b>	,014	,590	,792	,140	,351	,122	,371	,181	,050	,123

## 8. Αποτελέσματα Ψυχικής Ευεξίας

Στον πίνακα 28 παρουσιάζονται οι απαντήσεις του δείγματος στις ερωτήσεις της ψυχικής ευεξίας. Το 36,8% του δείγματος είχε μερικές φορές πολύ εκνευρισμό, το 36,2% αισθανόταν πολύ πιεσμένος ψυχολογικά που τίποτε δεν μπορούσε να του φτιάξει το κέφι και το 32,6% αισθανόταν κακοκεφιά και μελαγχολία. Το 34,8% του δείγματος λίγες φορές αισθανόταν ηρεμία και γαλήνη, ενώ το 32,6% ήταν ευτυχισμένο.

**Πίνακας 28:** ψυχική ευεξία

Ερωτήσεις	Συνεχώς	Τις περισσότερες φορές	Μερικές φορές	Λίγες φορές	Καθόλου
	%				
Είχες πολύ εκνευρισμό;	7,0	15,7	36,8	27,0	13,5
Αισθανόσουνα τόσο πολύ πιεσμένος ψυχολογικά, που τίποτε δεν μπορούσε να σου φτιάξει το κέφι;	5,4	9,2	36,2	31,4	17,8
Αισθανόσουνα ηρεμία και γαλήνη;	4,3	27,2	25,5	34,8	8,2
Αισθανόσουνα κακοκεφιά και μελαγχολία;	3,8	5,4	46,8	31,2	12,9
Ήσουνα ευτυχισμένος;	10,3	32,6	26,6	23,4	7,1

Στον πίνακα 29 με την βοήθεια της στατιστικής δοκιμασίας Pearson, έγινε συσχέτιση μεταξύ του εργασιακού στρες και της ψυχικής ευεξίας όπου αναδείχθηκε μια αρνητική γραμμική σχέση μεταξύ του εργασιακού στρες και της ψυχικής ευεξίας.

**Πίνακας 29: Συσχέτιση των παραγόντων του στρες με την ψυχική ευεξία**

		Ψυχική Ευεξία
Στρες λόγω επαφής με το θάνατο	Pearson Correlation	-.043
	p value	.562
Στρες λόγω ανεπαρκούς προετοιμασία χειρισμού συναισθηματικών αναγκών των ασθενών	Pearson Correlation	-.046
	p value	.528
Στρες λόγω διακρίσεων	Pearson Correlation	-.098
	Sig. (2-tailed)	.180
Στρες λόγω φόρτου εργασίας	Pearson Correlation	-.105
	p value	.153
Στρες λόγω αβεβαιότητας θεραπευτικού αποτελέσματος	Pearson Correlation	-.107
	p value	.144
Στρες λόγω διαμαχών με τους γιατρούς	Pearson Correlation	-.025
	p value	.737
Στρες λόγω διαμαχών με συναδέλφους	Pearson Correlation	-.102
	p value	.163
Στρες λόγω διαμαχών με προϊστάμενους	Pearson Correlation	-.103
	p value	.160
Στρες λόγω επαφής με τους ασθενείς και τα πρόσωπα των οικογενειών τους	Pearson Correlation	-.110
	p value	.133

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Με την παρούσα έρευνα επιχειρήθηκε ο καθορισμός του εργασιακού στρες που βιώνουν οι νοσηλευτές του Γενικού Νοσοκομείου Πάφου καθώς και οι επιπτώσεις του στην σωματική και ψυχική τους υγεία. Αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η μακροχρόνια έκθεση των νοσηλευτών σε στρεσογόνες συνθήκες τους επιφορτίζει με στρες και επιβαρύνει την υγεία τους.

Στην παρούσα έρευνα το ποσοστό ανταπόκρισης του δείγματος ανέρχεται περίπου στο 95%. Το ποσοστό αυτό κρίνεται πολύ ικανοποιητικό δείχνοντας τη συνέπεια και την υπευθυνότητα των ερωτηθέντων. Μελετώντας τα κοινωνικοδημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά του δείγματος βρέθηκε ότι το 77% ήταν γυναίκες, γεγονός που αποδεικνύει ότι το νοσηλευτικό επάγγελμα ασκείται κυρίως από το γυναικείο φύλο παρόλο που όλο και περισσότεροι άνδρες εισέρχονται στον εν λόγω επαγγελματικό χώρο.

Στην πλειοψηφία τους οι νοσηλευτές που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν έγγαμοι (70,8%), με παιδιά (67,6%), με μέση ηλικία 38,5 έτη και μέσο όρο υπηρεσίας 15,25 έτη. Όσον αφορά τη θέση εργασίας το 84,5% του δείγματος εργάζονται ως νοσηλευτικοί λειτουργοί, το 9,1% ως ανώτεροι νοσηλευτικοί λειτουργοί και το 5,9% ως πρώτοι νοσηλευτικοί λειτουργοί. Το 90% του δείγματος έχει πανεπιστημιακή εκπαίδευση και από αυτούς το 16,2% έχει επιπρόσθετα μεταβατικό πρόγραμμα εκπαίδευσης. Ένα μικρό ποσοστό που ανέρχεται στο 1% έχει μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών. Επίσης πρέπει να αναφερθεί ότι η πλειοψηφία των νοσηλευτών (N= 175) εργάζεται με κυκλικό ωράριο εργασίας.

Σε βιβλιογραφική ανασκόπηση που έγινε από τους Μουστάκα και Κωνσταντινίδη το 2010 βρέθηκε ότι υπάρχει αλληλεπίδραση των εργασιακών παραγόντων του στρες με τα προσωπικά ή δημογραφικά/κοινωνικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων, όπως είναι το φύλο, η ηλικία, η εκπαίδευση, η πολιτισμική τους ταυτότητα κ.α.<sup>135</sup>

Στην παρούσα έρευνα συγκρίνοντας τα κοινωνικοδημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά του δείγματος με τους παράγοντες του στρες βρέθηκε ότι υπάρχει



στατιστικά σημαντική διαφορά με το αν στο σπίτι ζουν μόνη ή με άλλους με τους παράγοντες που προκαλούν στρες όπως «αβεβαιότητα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα» και «διαμάχη με τους γιατρούς». Από έρευνα που διεξάχθηκε από τους Sarason et.al. το 1987 επισημάναν ότι τα κοινωνικά δίκτυα φίλων, συντρόφων κλπ. έχουν θετική επίδραση στην ψυχική υγεία των νοσηλευτών.<sup>136</sup>

Αρκετές έρευνες επισημαίνουν ότι οι νοσηλευτές που είναι παντρεμένοι με παιδιά εκτός από τον επαγγελματικό τους ρόλο, αναλαμβάνουν και άλλους ρόλους που έχουν σχέση την οικογένεια όπως γονέας, σύζυγος κ.λπ. Η πολλαπλότητα των ρολών που αναλαμβάνουν συμβάλλει στην αύξηση της έντασης του εργασιακού στρες που βιώνουν,<sup>137</sup> ενώ στον αντίποδα το εργασιακό στρες που βιώνουν επηρεάζει την προσωπική και οικογενειακή τους ζωή.<sup>138</sup> Στην παρούσα έρευνα οι νοσηλευτές που είχαν παιδιά βίωναν περισσότερο εργασιακό στρες.

Στην παρούσα έρευνα οι διαζευγμένοι και οι άγαμοι βιώνουν περισσότερο εργασιακό στρες από τους εγγάμους. Σχετικές έρευνες υποστηρίζουν μια θετική συσχέτιση ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση και το εργασιακό στρες. Σε έρευνα των Magalhães et. al. το 2006 αναφέρεται ότι οι έγγαμοι νοσηλευτές παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά ψυχικής ευεξίας και ότι ο γάμος λειτουργεί προστατευτικά όσον αφορά το εργασιακό στρες.<sup>139</sup> Αυτό πιθανόν να οφείλεται στο γεγονός ότι οι έγγαμοι νοσηλευτές αφοσιώνονται λιγότερο στην δουλειά τους και επωφελούνται περισσότερο από την οικογενειακή στήριξη.<sup>139</sup>

Στην παρούσα έρευνα συσχετίζοντας την ηλικία και τα χρόνια υπηρεσίας με τους παράγοντες που προκαλούν στρες δε βρέθηκε στατιστικά καμιά σημαντική διαφορά. Σε άλλες έρευνες που είχαν διεξαχθεί στον ελλαδικό χώρο βρέθηκε ότι οι εργαζόμενοι με μικρότερη ηλικία είχαν υψηλότερα επίπεδα στρες.<sup>140</sup> Αυτό, ίσως, οφείλεται στο γεγονός ότι οι γνώσεις και η εμπειρία των ηλικιακά μεγαλύτερων βοηθούν καλύτερα στον χειρισμό τόσο των εργασιακών απαιτήσεων όσο και του στρες ενώ αντίθετα οι νέοι νοσηλευτές διακατέχονται σε μεγαλύτερο βαθμό από αρνητικά συναισθήματα όπως θυμό απογοήτευση, τα οποία τους επιφορτίζουν με στρες.

Οι μεγαλύτεροι ηλικιακά νοσηλευτές είναι εξοικειωμένοι με το περιβάλλον του νοσοκομείου και κατά τη διάρκεια της μακροχρόνιας εξελικτικής τους πορείας αποκτούν γνώσεις και εμπειρία. Αυτό τους βοηθά να αντιμετωπίζουν τα προβλήματα που προκύπτουν στην εργασία με μεγαλύτερο αίσθημα ασφάλειας και ελέγχου. Αντίθετα οι νέοι νοσηλευτές που έχουν μικρότερη εμπειρία αντιμετωπίζουν με μεγαλύτερη δυσκολία τις απαιτήσεις της εργασίας.<sup>74</sup>

Όσον αφορά το φύλο το συσχετισμό του με τους παράγοντες που προκαλούν στρες δε βρέθηκε καμιά στατιστική διαφορά. Σε αντίθεση με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, σε άλλη έρευνα που διεξήχθη από την Σταθοπούλου το 2006, βρέθηκε ότι οι γυναίκες επιφορτίζονται περισσότερο με εργασιακό στρες από τους άνδρες γιατί εκτός από τις επαγγελματικές τους υποχρεώσεις έχουν τις οικογενειακές και την εργασία στο σπίτι.<sup>141</sup>

Από τη συσχέτιση του επιπέδου εκπαίδευσης και του ωραρίου εργασίας με τους παράγοντες που προκαλούν στρες δε βρέθηκε καμιά σημαντική στατιστική διαφορά. Από άλλες έρευνες έχει επισημανθεί ότι το κυκλικό ωράριο εργασίας και κυρίως η νυχτερινή βάρδια έχει αρνητικές συνέπειες στην υγεία των νοσηλευτών<sup>60</sup> όπως προβλήματα πέψης/όρεξης,<sup>142</sup> αϋπνίας ή αντίθετα υπνηλίας και διαταραχές στη διάθεση.<sup>53</sup>

Παράλληλα, υπάρχουν έρευνες που πιστοποιούν ότι το εργασιακό στρες παρουσιάζεται εντονότερα σε άτομα που εργάζονται μονίμως σε νυκτερινές βάρδιες.<sup>53</sup> Η νυκτερινή βάρδια οδηγεί στην αποδιοργάνωση του κερκάδιου ρυθμού, γεγονός που μπορεί να προκαλέσει διαταραχή της ψυχοσωματικής δομής του εργαζομένου με συνέπεια την κατάθλιψη και το στρες. Παράλληλα το εναλλασσόμενο ωράριο εργασίας επηρεάζει την κοινωνική ζωή και την ενσωμάτωση του εργαζομένου και αυτό έχει ως συνέπεια την αύξηση του κίνδυνου εκδήλωσης ψυχοσωματικών συμπτωμάτων.<sup>143</sup>

Το επίπεδο εκπαίδευσης των νοσηλευτών επίσης διαδραματίζει σημαντικό ρόλο σχετικά με την επιβάρυνσή του από το εργασιακό στρες, γιατί τα άτομα με υψηλό επίπεδο

εκπαίδευσης μπορούν να ανταποκριθούν ικανοποιητικότερα στις προκλήσεις της εργασίας<sup>144</sup> με αποτέλεσμα να βιώνουν λιγότερο εργασιακό στρες.

Στη παρούσα έρευνα σύμφωνα με τη συσχέτιση της μεταβλητής αν η επιλογή του τμήματος εργασίας επαφίεται σε αυτούς ή όχι διαπιστώθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά με τους παράγοντες που προκαλούν στρες όπως « η επαφή με τον θάνατο» και «η επαφή με τους ασθενείς και τα πρόσωπα της οικογένειάς τους.»

Αν λάβουμε υπόψη ότι για το 65,1% των νοσηλευτών η επιλογή του τμήματος εργασίας δεν επαφίετο στους ίδιους, το γεγονός αυτό πολλές φορές μειώνει την εργασιακή τους ικανοποίηση και παράλληλα τους επιφορτίζει με στρες. Από μια εργασία που διεξήχθη από τους Μαρνέρας και συν. το 2010 και αφορούσε την ικανοποίηση νοσηλευτών σε νεφρολογικά κέντρα από την εργασία τους, εκτιμήθηκε ότι οι μη ικανοποιημένοι νοσηλευτές από το αντικείμενο ή τη θέση της εργασίας τους είχαν σημαντικά υψηλότερο ποσοστό παροδικού στρες.<sup>145</sup>

Στη συσχέτιση της μεταβλητής «το τμήμα που εργάζονται οι νοσηλευτές» με τους παράγοντες του στρες βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά με τον παράγοντα «φόρτος εργασίας». Αναμφίβολα το στρες πολλές φορές είναι ιδιαίτερο και συγκεκριμένο γιατί προέρχεται από διάφορες νοσηλευτικές μονάδες με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και διαφορετικές στρεσογόνες συνθήκες.<sup>135</sup> Κάποιες νοσηλευτικές μονάδες έχουν αυξημένο φόρτο εργασίας, γεγονός που επιφορτίζει το νοσηλευτικό προσωπικό με εργασιακό στρες.

Στη παρούσα έρευνα συσχετίζοντας τη μεταβλητή «αν οι νοσηλευτές θέλουν να φύγουν από το νοσοκομείο» με τους παράγοντες του στρες όπως «η επαφή με τους ασθενείς και τα πρόσωπα της οικογένειάς τους» και «η διαμάχη με τους συναδέλφους» εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική διαφορά. Άλλες έρευνες υποστηρίζουν ότι τόσο η επαφή με τους ασθενείς όσο οι συγκρούσεις με τους ασθενείς ή τους συναδέλφους προκαλούν έντονο στρες στους νοσηλευτές<sup>146</sup> και αν παράλληλα υπάρχει μειωμένη κοινωνική στήριξη στην εργασία τότε αυξάνεται η πρόθεση των νοσηλευτών να φύγουν από το επάγγελμα.

Σε μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ταϋλάνδη με δείγμα 737 νοσηλευτές αποσκοπώντας να εξετάσει τις αντιδράσεις των νοσηλευτών στις εργασιακές απαιτήσεις και την κοινωνική υποστήριξη στην εργασία, σε σχέση με την πρόθεση των νοσηλευτών να εγκαταλείψουν το επάγγελμά τους, τα αποτελέσματα έδειξαν πως οι νοσηλευτές που είχαν υψηλά επίπεδα εργασιακού στρες και χαμηλά επίπεδα κοινωνικής στήριξης είχαν υψηλή πρόθεση να εγκαταλείψουν το επάγγελμά τους.<sup>147</sup>

Η επαγγελματική ικανοποίηση που νιώθουν οι νοσηλευτές αποτελεί τις περισσότερες φορές σημαντικό παράγοντα παραμονής τους ή όχι στο επάγγελμα.<sup>148</sup> Στην παρούσα έρευνα, αν λάβουμε υπόψη ότι όλοι οι νοσηλευτές εργάζονται σε δημόσιο νοσοκομείο, το γεγονός αυτό αυξάνει περισσότερο την εργασιακή τους ικανοποίηση γιατί η σταθερότητα τους στο χώρο εργασίας ενισχύει την προσωπική τους επάρκεια και αξία<sup>149</sup> γεγονός που μειώνει την πρόθεση τους να εγκαταλείψουν το επάγγελμά τους.

Στις περισσότερες έρευνες αναφέρεται μέτρια εργασιακή ικανοποίηση από την πλειοψηφία των νοσηλευτών, ανεξάρτητα από τον τομέα στον οποίο εργάζονται<sup>150</sup> Στην παρούσα έρευνα το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευτών βρέθηκε να είναι ικανοποιημένο από το επάγγελμά τους, αν λάβουμε υπόψη ότι το 60,1 % δε θέλει να φύγει από το νοσοκομείο που εργάζεται, το 77,2% δεν θέλει να εγκαταλείψει το επάγγελμά του και αν είχαν την ευκαιρία να επιλέξουν επάγγελμα σήμερα το 70% θα επέλεγε το ίδιο επάγγελμα.

Από μια βιβλιογραφική ανασκόπηση που έγινε από τους Μουστάκα και Κωνσταντινίδη το 2010 διαπιστώθηκε ότι την τελευταία δεκαετία το νοσηλευτικό προσωπικό βιώνει εργασιακό στρες, ενώ οι πηγές και η ένταση του αυξάνεται συνεχώς.<sup>143</sup> Στην παρούσα έρευνα επιβεβαιώνεται το γεγονός ότι οι νοσηλευτές βιώνουν εργασιακό στρες και οι παράγοντες που αναδεικνύονται περισσότερο στρεσογόνοι είναι «η διαμάχη με τους προϊσταμένους», «η αβεβαιότητα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα», «η επαφή με το θάνατο», «η διαμάχη με τους γιατρούς» και «ο φόρτος εργασίας». Λιγότερο στρεσογόνοι παράγοντες βρέθηκαν «η ανεπαρκής προετοιμασία χειρισμού συναισθηματικών αναγκών

των ασθενών και των οικογενειών τους», «η διαμάχη με τους συναδέλφους» και «οι διακρίσεις».

Σε μια άλλη έρευνα για το εργασιακό στρες με τυχαίο δείγμα 209 Ισλανδούς νοσηλευτές έγινε προσπάθεια να αποσαφηνιστούν οι παράγοντες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη ή στην αύξηση του εργασιακού τους στρες. Τα αποτελέσματα κατέδειξαν ότι οι συνθήκες που επικρατούν στο νοσηλευτικό επάγγελμα εντός του νοσοκομείου καθορίζουν τα επίπεδα του στρες, προφανώς εξαιτίας της σύνθετης εργασίας, των ρόλων και του αναλαμβανόμενου έργου που έχουν οι νοσηλευτές. Παράλληλα οι ίδιοι οι νοσηλευτές καλούνται να αντιμετωπίσουν και το προσωπικό τους στρες, εκείνο δηλαδή που οι ίδιοι αντιμετωπίζουν ως μέλη μιας ομάδας εργασίας, όπως και εκείνο μέσω της φροντίδας των ασθενών.<sup>151</sup>

Στην παρούσα έρευνα από τους παράγοντες που επιφορτίζουν τους νοσηλευτές με στρες η διαμάχη με τους προϊσταμένους βρίσκεται στην πρώτη θέση. Οι καλές εργασιακές σχέσεις των νοσηλευτών με τους συναδέλφους ή τους προϊσταμένους είναι πολύ σημαντικές για τη διαχείριση του στρες, ενώ παράλληλα η κοινωνική στήριξη στην εργασία αυξάνει την ικανοποίηση των εργαζομένων, μειώνει το επίπεδο του στρες και συμβάλλει αρνητικά στην πρόθεσή τους να εγκαταλείψουν το επάγγελμα.<sup>152</sup> Σε μια ερευνητική εργασία που πραγματοποιήθηκε στην Ταϊλάνδη με δείγμα 737 νοσηλευτές, οι ερευνητές εισηγούνται στην νοσηλευτική διοίκηση την προαγωγή της κοινωνικής στήριξης και της υποστήριξης των νοσηλευτών στην κλινική πρακτική για την μείωση του εργασιακού στρες που βιώνουν.<sup>153</sup>

Σε μια έρευνα της AbuAiRub το 2004, η οποία πραγματοποιήθηκε με συλλογή δεδομένων από το διαδίκτυο με σκοπό την διερεύνηση του εργασιακού στρες και την επίδραση των συναδέλφων και των προϊσταμένων στη διαχείριση του, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η κοινωνική στήριξη από τους συναδέλφους και τους προϊσταμένους συμβάλλει σημαντικά στη μείωση του στρες. Για τη μείωση του εργασιακού στρες η ερευνήτρια επίσης εισηγείται τη δημιουργία της κατάλληλης εργασιακής κουλτούρας από τους

προϊσταμένους, η οποία θα πρέπει να χαρακτηρίζεται από συνεργασία, κοινωνική αλληλεπίδραση και ομαδική εργασία.<sup>154</sup>

Σε μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Vendon et. al. το 2008 σε δείγμα 97 νοσηλευτών σε χειρουργική μονάδα εντατικής θεραπείας, οι νοσηλευτές ανέφεραν ότι το εργασιακό στρες που βιώνουν οφείλεται στους ασθενείς που φροντίζουν.<sup>155</sup> Στην παρούσα έρευνα βρέθηκε επίσης ότι η επαφή των νοσηλευτών με τους ασθενείς και τα πρόσωπα της οικογένειας τους επιφορτίζει με στρες.

Σύμφωνα με άλλη έρευνα η συνεχής αλληλεπίδραση και η ενασχόληση των νοσηλευτών όχι μόνο με τους ασθενείς αλλά και με τα πρόσωπα του υποστηρικτικού τους περιβάλλοντος δημιουργεί στους νοσηλευτές συναισθήματα θυμού, αμηχανίας, φόβου και απογοήτευσης, ιδιαίτερα όταν οι λύσεις στα προβλήματα τους δεν είναι πάντα ορατές, προβλέψιμες και εύκολες, με αποτέλεσμα να δημιουργούν εργασιακό στρες.<sup>156</sup>

Στην παρούσα έρευνα βρέθηκε επίσης ότι καθημερινή επαφή των νοσηλευτών με το θάνατο τους επιφορτίζει με στρες. Τα αποτελέσματα συμφωνούν με άλλες έρευνες οι οποίες αναφέρουν ότι η παρουσία των νοσηλευτών δίπλα στον ασθενή που πεθαίνει τους δημιουργεί έντονα συναισθήματα, όπως στρες και αίσθημα ανεπάρκειας.<sup>157</sup> Έχοντας υπόψη ότι οι νοσηλευτές έρχονται καθημερινά αντιμέτωποι με τον θάνατο των ασθενών είναι σημαντικό σε νοσηλευτικά τμήματα με αυξημένους θανάτους να παρέχεται ψυχολογική στήριξη στους νοσηλευτές από ψυχολόγους, έτσι ώστε να αποφεύγεται το έντονο συναισθηματικό στρες.<sup>158</sup>

Στην παρούσα έρευνα ο φόρτος εργασίας επιφορτίζει τους νοσηλευτές με στρες. Τα αποτελέσματα της έρευνας συμφωνούν με άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Καρανικόλα και συν. το 2008 με στόχο τη διερεύνηση των παραγόντων που επιφορτίζουν το νοσηλευτικό προσωπικό με στρες και στην οποία βρέθηκε ότι ο έντονος φόρτος εργασίας έχει αρνητικές συνέπειες στην ψυχική και σωματική τους υγεία.<sup>159</sup>

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία οι στρεσογόνοι παράγοντες συμβάλουν στην εμφάνιση σωματικών νόσων.<sup>160</sup> Στην παρούσα έρευνα βρέθηκε ότι οκτώ στους δέκα νοσηλευτές δεν είχαν ποτέ κάποιο σοβαρό πρόβλημα υγείας, δε λάμβαναν φαρμακευτική αγωγή για κάποιο χρόνιο νόσημα και δεν αντιμετώπιζαν κάποιο ιδιαίτερα σοβαρό οικογενειακό πρόβλημα με τον/ την σύζυγο ή άλλο συγγενικό πρόσωπο ( πρόβλημα υγείας ή σχέσης).

Σύμφωνα με την παρούσα έρευνα δε βρέθηκε να υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ των παραγόντων του στρες και των σωματικών νόσων. Βρέθηκε όμως να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των στρεσογόνων παραγόντων και των σωματικών συμπτωμάτων. Το εύρημα αυτό έρχεται σε συμφωνία με ευρήματα έρευνας στην Κίνα όπου βρέθηκε ότι αύξηση της έντασης του εργασιακού στρες σχετίστηκε με αύξηση του αριθμού των σωματικών συμπτωμάτων.<sup>161</sup>

Στην παρούσα έρευνα αρκετά συμπτώματα βρεθήκαν να έχουν στατιστικά σημαντική διαφορά με τους παράγοντες του στρες όπως: κράμπες, σφίξιμο στο στήθος, προβλήματα αναπνοής, πόνος στην πλάτη και τον αυχένα, προβλήματα στο στομάχι, πονοκέφαλοι, πόνος σε διάφορα σημεία του σώματος, φτωχή μνήμη, απότομη αύξηση ή μείωση του σωματικού βάρους, υπνηλία, υπερβολική εφίδρωση, τριχόπτωση, δυσκοιλιότητα, διάρροια, έκζεμα και οσφυαλγία.

Σύμφωνα με την παρούσα έρευνα επίσης αρκετά συμπτώματα που ταλαιπωρούν τους νοσηλευτές είχαν στατιστικά σημαντική διαφορά με το συνολικό στρες, όπως είναι οι κράμπες, ο πόνος στη πλάτη και τον αυχένα, οι πονοκέφαλοι, η φτωχή μνήμη, η απότομη αύξηση ή μείωση του σωματικού βάρους, η υπερβολική εφίδρωση, η δυσκοιλιότητα, και η διάρροια.

Τα ευρήματα της έρευνας συμφωνούν με ευρήματα άλλων ερευνητών οι οποίοι επισημαίνουν ότι τα συμπτώματα αυτά αποτελούν τις κυριότερες άμεσες επιπτώσεις του στρες.<sup>90</sup> Σε μακροχρόνιες μελέτες που έγιναν για το εργασιακό στρες και τις επιπτώσεις στην υγεία των εργαζομένων βρέθηκε ότι οι εργαζόμενοι υπέφεραν από πονοκέφαλους,

είχαν προβλήματα ύπνου<sup>15</sup> και μυοσκελετικά προβλήματα<sup>162</sup> λόγω του στρες, ενώ δεν είναι λίγες οι φορές που το στρες ενοχοποιείται για τις επιπτώσεις του στη μνήμη και τη συγκέντρωση.<sup>15</sup> Επίσης σε άλλες μελέτες βρέθηκε ότι το πεπτικό έλκος και οι εναλλαγές δυσκοιλιότητας και διάρροιας αποτελούν χαρακτηριστικά συμπτώματα του στρες.<sup>163</sup>

Στη διεθνή βιβλιογραφία, σε έρευνες που μελετούν τις επιπτώσεις του εργασιακού στρες στην ψυχική υγεία, επιβεβαιώνεται ότι το εργασιακό στρες μπορεί να προκαλέσει καταστάσεις όπως ανησυχία, κατάθλιψη, αϋπνίες και αίσθημα ανεπάρκειας<sup>164</sup> και όσο αυξάνεται το επίπεδο του εργασιακού στρες που βιώνει το νοσηλευτικό προσωπικό, τόσο μειώνεται το επίπεδο της ψυχικής του ευεξίας.

Στην παρούσα έρευνα σύμφωνα με τις απαντήσεις του δείγματος για την ψυχική ευεξία το 36,8% είχε μερικές φορές πολύ εκνευρισμό, το 36,2% αισθανόταν πολύ πιεσμένο ψυχολογικά χωρίς την πιθανότητα βελτίωσης της διάθεσης και το 32,6% αισθανόταν κακοκεφιά και μελαγχολία. Το 34,8% του δείγματος λίγες φορές αισθανόταν ηρεμία και γαλήνη, ενώ το 32,6% ήταν ευτυχισμένο. Τέλος συγκρίνοντας τους παράγοντες που προκαλούν στρες και αυτούς της ψυχικής ευεξίας αναδείχθηκε μια αρνητική συσχέτιση.

Αποτελέσματα άλλης έρευνα που διεξήχθη στον ελλαδικό χώρο σε νοσηλευτικό προσωπικό από τους Μουστάκα και συν. το 2012 για τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της ψυχικής ευεξίας και των παραγόντων που προκαλούν στρες συμφωνούν με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας.<sup>29</sup>



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Με την παρούσα έρευνα επιχειρήθηκε η διερεύνηση και τεκμηρίωση τόσο της έντασης του εργασιακού στρες που βιώνουν οι Κύπριοι νοσηλευτές όσο και οι παράγοντες που προκαλούν το μεγαλύτερο φορτίο σε αυτούς. Παράλληλα, μελετήθηκε κατά πόσο είναι φανερή η επιρροή του στρες στους Κύπριους νοσηλευτές στη σωματική και ψυχική τους υγεία.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας το νοσηλευτικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Πάφου βιώνει εργασιακό στρες με αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία του. Εντοπίστηκαν διάφοροι στρεσογόνοι παράγοντες οι οποίοι επιφορτίζουν τους νοσηλευτές με στρες με διαφορετική ένταση ο καθένας. Ο εντοπισμός των στρεσογόνων παραγόντων, όπως επίσης ο καθορισμός της έντασης του εργασιακού στρες για το οποίο ευθύνονται, είναι καθοριστικός προκειμένου να τεθούν τεκμηριωμένες προτάσεις για την πρόληψη και την αντιμετώπισή του.

Το νοσηλευτικό επάγγελμα διακρίνεται από υψηλό ποσοστό απαιτήσεων τόσο από τον ίδιο τον εργαζόμενο όσο και το περιβάλλον του, γι' αυτό και είναι χρήσιμο να υπάρχουν υποστηρικτικές δομές ατομικού ή ομαδικού χαρακτήρα μέσα και έξω από το χώρο εργασίας. Είναι ξεκάθαρο ότι εάν οι νοσηλευτές τύχουν υποστήριξης στην διαχείριση του στρες, το αποτέλεσμα θα είναι υψηλού επιπέδου περίθαλψη για τους ασθενείς καθώς και καλύτερη υγεία και ευημερία για τους ίδιους

Για να καταστεί δυνατή η διαχείριση του εργασιακού στρες στο χώρο των νοσηλευτικών ιδρυμάτων απαιτούνται κατάλληλες υποδομές, εκπαιδευμένα στελέχη στην υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας και εστιασμένη πολιτική σε στρατηγικές παρέμβασης. Οι στρατηγικές παρέμβασης μπορεί να γίνουν σε οργανωτικό, συλλογικό και ατομικό επίπεδο.

- Οι παρεμβάσεις σε οργανωτικό επίπεδο θα στοχεύουν στη λήψη μέτρων στο επίπεδο της οργάνωσης της εργασίας δίνοντας κυρίως έμφαση στον εργονομικό

σχεδιασμό των δραστηριοτήτων. Τέτοια μέτρα αφορούν στο εργασιακό περιβάλλον, τους ρυθμούς (ένταση) της εργασίας, τα ωράρια κλπ.

- Οι παρεμβάσεις σε επίπεδο μικρής ομάδας θα στοχεύουν στην ενημέρωση και στην εκπαίδευση των εργαζομένων σε συλλογικό και ατομικό επίπεδο. Θέματα όπως οι ορθές πρακτικές εργασίας και ο κώδικας συμπεριφοράς στους εργασιακούς χώρους θα έχουν πρωτεύοντα ρόλο. Σκοπός των εν λόγω παρεμβάσεων είναι η ανάπτυξη των ατομικών ικανοτήτων των εργαζομένων προκειμένου να διαχειρίζονται το στρες μέσω της εξειδικευμένης επιμόρφωσης.
- Οι παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο θα αφορούν τη λήψη μέτρων επανορθωτικού-θεραπευτικού χαρακτήρα και θα στοχεύουν στην εξάλειψη ή μείωση της έντασης των συμπτωμάτων του στρες των νοσηλευτών.

Ο έλεγχος των αιτιολογικών παραγόντων του εργασιακού στρες και οι διορθωτικές παρεμβάσεις θα οδηγήσουν σε σημαντικά θετικά αποτελέσματα τόσο στην υγεία των νοσηλευτών όσο και στην οργάνωση και την ποιότητα των υπηρεσιών στις νοσοκομειακές μονάδες.

# ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Visser, M.R.M., Smets E.M.A., Oort F.J., De Haes H.C.J.M. Stress, Satisfaction and Burnout Among Dutch Medical Specialists. *CMAJ*, 2003,168:271-275.
2. Αντωνίου, Α.Σ. Πηγές Εργασιακού Στρες, ΕΛ. ΙΝ. Υ. Α. Ε. 2007.
3. Wheatley, R., Taking the Strain: a Survey of Managers and Workplace Stress, London: Institute of Management, 2000.
4. Mc Vicar, A., Workplace stress in nursing: A literature Review. *Journal of Advance Nursing* 2003, 44:633-642.
5. Butterworth, T., Carson, J., Jeacock, J., White E, Clements, A. Stress, Coping, Burnout and Job Satisfaction in British Nurses: Findings from the Clinical Supervision Evaluation Project. *Stress Medicine*, 1999, 15:27-33.
6. Faragher, E.B., Cass, M., Cooper, C.L. The Relationship Between Job Satisfaction and Health: A Meta-analysis. *Occupational Environment Med* 2005, 62:105-112.
7. Caplan, R.D, Cobb, S, French, J., Harrison, R., Pinneau, S.R. Job Demands and Worker Health: Main Effects and Occupational Differences. National Institute for Occupational Safety and Health, Publication Cincinatti, no NIOSH 75-160, 1975.
8. Παπαγεωργίου, Δ., Καραμπέτου, Μ., Νικολακάκου, Χ., Παυλάκου, Ν., Επίπεδα Άγχους και Αυτοεκτίμησης Νοσηλευτών που Εργάζονται σε Δημόσια Νοσοκομεία. *Νοσηλευτική*, 46(2): 234-245.
9. Tehrani, N., Ayling, L., Work-Related Stress, CIPD Stress at Work, 2008.

10. Johnson, J.H., Life events as stressors in childhood and adolescence. Newbury Park, 1986.
11. Ross, R.R., Altmaier, E.M. Interventions in Occupational Stress: A Hand-book of Counseling for Stress at Work. London, Sage Publications, 1994.
12. McGrath, A., Reid, N., Boore, J. Occupational Stress in Nursing. *Int J Nurs Stud.* 2003, 40:555-565.
13. Hall, D.S. The Relationship Between Supervisor Support and Registered Nurse Outcomes in Nursing Care Units. *Nurs Adm Q.* 2007, 31:68-80.
14. Purvi, P., Atish, T., Tanmay, B. Occupational Stress and Coping Among Nurses. *J Health Manage* 2004, 6: 115–127.
15. Αντωνίου, Α.Σ. Εργασιακό Στρες, Σειρά Κοινωνικής και Ιατρικής Ψυχολογίας-Εργασιακής Υγείας, Τόμος Α΄ Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισσιανού Α.Ε. Αθήνα, 2006.
16. Tummers G.E., Van Merode G.G., Landeweerd J.A. The Diversity of Work: Differences, Similarities and Relationships Concerning Characteristics of the Organization, the Work and Psychological Work Reactions in Intensive Care and Non-intensive Care nursing. *Int J Nurs Stud* 2002, 39: 841–855.
17. Oliver G., Wardle J. Perceived Effects of Stress on Food Choice. *Physiol Behav*, 1999, 66: 511-15.
18. Van Heck, G.L. Personality and Physical Health: Toward an Ecological Approach to Health-related Personality Research. *European Journal of Personality*, 1997, 11: 415-443.
19. Marmot, M., Siegrist, J., Theorell, T., Feeney, A. Health and the Psychosocial Environment at Work. In Tsutsumi, A., Kayaba, K., Theorell, T., Siegrist, J. Association

Between Job Stress and Depression Among Japanese Employees Threatened by Job Loss in a Comparison Between two Complementary Job-stress Model. *Scand J Work Environ Health*, 2000, 27(2), 146-153.

21. Dohrenwend, B.P., Dohrenwend, B.S., Gould, M.S., Link, B., Neugebauer, R., Wunsch-Hitzig, R. *Mental Illness in the United States: Epidemiological Estimates*. New York, Praeger, 1980.

22. Parkes, K.R. Occupational Stress Among Student Nurses: A Natural Experiment. *Journal of Applied Psychology* 1982, 67(6): 784-796.

23. Robin, M., Leslie, R.M. *Εισαγωγή στην Ψυχολογία της Υγείας*. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2006.

24. Καδδά, Κ.Α. Τρόποι Διαχείρισης του Στρες των Επαγγελματιών Υγείας στα Δημόσια Νοσοκομεία. *Επιθεώρηση Υγείας* 2005, 16: 23–26.

25. Ευρωπαϊκή Ένωση. Ευρωπαϊκή Συμφωνία-πλαίσιο για το Εργασιακό Άγχος. 8.10.2004.

26. Vaccini, R. Prevenzione Organizzativa Dello Stress. *G Ital Med Lav Erg* 2009, 31:(2)191–193.

27. Αντωνίου, Α.Σ., Τζαβάρα, Χ. Ψυχοσωματική Υγεία και Εργασιακό Stress των Εργαζομένων σε Ελληνικά νοσοκομεία. *Νέα Υγεία* 2005, 47:8.

28. Μουστάκα, Ε., Αντωνιάδου Φ., Μαλλιαρού, Μ., Ζάντζος, Ε. Ι, Κυριακή, Κ., Κωνσταντινίδης, Κ.Θ. Διερεύνηση Εργασιακού Στρες Νοσηλευτικού Προσωπικού – Συγκριτική Μελέτη Μεταξύ Νοσοκομείο Πρωτεύουσας και Περιφέρειας. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 2011, 3:(3), 90-94.

29. Μουστάκα, Ε., Κουτής, Χ., Μπαμπάτσικο, Φ., Σαράφης, Π., Μαλλιαρού, Μ., και Κωνσταντινίδης Θ. Κ. Ψυχική Ευεξία και η Σχέση της με το Εργασιακό Στρες. Έρευνα σε νοσηλευτικό προσωπικό. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 2011, 4:4, 35-40.
30. Μουστάκα Ε., Κουτής, Χ., Αλεξόπουλος, Ε., Ζάντζος, Ι. Ε., Καραδήμας, Ε. *Hygia και Εργασία*, 1:2, 77-90, 2010.
31. Selye, H. A Syndrome Produced by Diverse Nocuous Agents. *Nature*, 1936, 138: 32-40.
32. Hinkle, L.E., The Concept of Stress in the Biological and Social Science. *Science, Medicine and Man*, 1973, 1, 31-34.
33. DiMatteo, M.R., Martin, L.R. , Εισαγωγή στην Ψυχολογία της Υγείας, 5<sup>η</sup> Έκδοση, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2010.
34. Cannon, W.B. *The Wisdom of the Body*. New York Norton, 1932.
35. Καντάς, Α. Οργανωτική Βιομηχανική Ψυχολογία. 3ο μέρος, Ελληνικά γράμματα, 1<sup>η</sup> έκδοση, Αθήνα, 1995.
36. Ollendick, T. H. *Handbook of Child Psychopathology*, Third Edition. NY: Plenum Press, 1998.
37. Καραδήμας, Ε.Χ. Ο Ρόλος των Προσδοκιών Αυτοαποτελεσματικότητας ως Ρυθμιστικού Παράγοντα στη Σχέση Μεταξύ Στρες και Ψυχοσωματικής Ασθένειας. Διδακτορική διατριβή. Πανεπιστήμιο Ψυχολογίας, 1999.
38. Le Fevre, M., Matheny, J., Kolt, G.S. Eustress, Distress, and the Interpretation in Occupational Stress. *J Manage Psycho*, 2003, 18:724–744.

39. Cooper, C.L., Cooper, R.D. & Eaker, L.H. (1988). *Living With Stress*. Harmondsworth: Penguin, 1988.
40. Fontana, D. Άγχος και η Αντιμετώπισή του Β' Έκδοση Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1995.
41. Ross, R.R., Altmaier, EM. *Interventions in Occupational Stress: A Hand-book of Counseling for Stress at Work*. London, Sage Publications, 1994.
42. Cooper, C.L., Marshall, J. Occupational Sources of Stress: A Review of the Literature Relating to Coronary Heart Disease and Mental ill Health. *J Occup Psychol* 1976, 49:11–28.
43. Siegrist, J. Adverse Health Effects of High-Effort/Low-Reward Conditions. *Journal of Occupational Health Psychology* 1996, 1: 27-41.
44. Edwards, J.R., Van Harrison, R. Job Demands and Worker Health: Three Dimensional Re-examination of the Relationship Between Person-Environment Fit and Strain. *Journal of Applied Psychology* 1993, 8(4): 628-648.
45. Warr, P. Decision Latitude, Job Demands, and Employee Well-being. *Work and Stress* 1990, 4(4): 285-294.
46. Baker, D.B. The Study of Stress at Work. *Annual Review of Public Health*, 1985, 6: 367-381.
47. Karasek, R., Theorell, T. *Healthy Work-Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*. New York, Basic Books, 1990.
48. Karasek, R.A. Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*, 1979, 24:285-308.

49. Βασιλάκη Ε, Τριλιβά, Σ., Μπεξεβέγκης, Η. Το Στρες, το Άγχος και η Αντιμετώπισή τους. Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα, 265-269,2001.
50. Ramcey, J.D. Heat and Cold. In R. Hockey(ed.) Stress and Fatigue in Human Performance. Chichester: John Wiley and Sons, 1983.
51. Quick, J.C., Quick, J.D. New York: McGraw-Hill, 1984.
52. Suferland, V.J., Cooper, C.L. Understanding Stress: Psychological Perspective for Health Professional, London :Chapman and Hall, 1986.
53. Κορομπέλη, Δ. Κυκλικό Ωράριο Εργασίας και Επιπτώσεις στην Υγεία των Νοσηλευτών. Διπλωματική Εργασία, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα, 2004.
54. Adali, E., Priami, M. Burnout Among Nurses in Intensive Care Units, Internal Medical Wards and Emergency Department in Geek Hospital, 2004.
55. Γριζιώτη, Μ., Μαυροκόστας, Α., Χαΐδιτς, Α. Παναγιωτοπούλου, Ε., Μπένος, Α., Κυκλικό Ωράριο Εργασίας και Τροχαία Ατυχήματα στο Νοσηλευτικό Προσωπικό. *Νοσηλευτική*, 2010, 49(3) : 305-314,
56. Lee, K.A. Self-reported Sleep Disturbances in Employed Women. *Sleep* 1992, 15:493-498.
57. Skipper, J., Jung, F., Coffey, L. Nurses and Shift Work: Effects on Physical Health and Mental Depression. *J Adv Nurs* 1991, 15:835-842.
58. Cooper, C., Cooper R., Eaker L., Ζώντας με το Στρες, Αθήνα, Εκδόσεις Παρισιανού, 2002.
59. Schernhammer, E.S., Laden, F., Speizer, F.E., Willet, W.C., Hunter, D.J., Kawachi, I. Rotating Night Shift and Risk of Colorectal Cancer in the Nurses' Health Study. *J Natl Cancer Inst* 2003, 95:825-828.



60. Harisson, M., Loiselle, G.B., Duquette, A., Semenic, S.G. Hartiness Work Support and Psychological Distress Among Nursing Assistants and Registered Nurses in Quebec. *Journal of Advance Nursing*, 2002, 38: 584-581.
61. Cabbe, S., Merville, J., Mandel, L., Walker, E. Burnout in Chairs of Obstetrics and Gynecology: Diagnosis, Treatment and Prevention. *Am J. Obst. Gynaecol.*, 2002, 186:601-602.
62. Chang, E.M., Hancock, M.K., Johnson A., Daly, J., Jackson, D. Role Stress in Nurses: Review of Related and Strategies for Moving Forward. *Nursing Health Science*, 2004. 7, 57-65.
63. Xiang, Y., Lambert, V. Investigation of Relationship Among Workplace Stressors, Way of Coping and the mental Health of Chinese Head Nurses. *Nursing and Health Science*, 2006, 8. 147-158.
64. Jourdain, G., Chenevent, D. Job Demand- recourse Burnout and Intension to Leave the Nursing Profession : A Questioner Survey. *International Journal of Nursing Studies*, 2009, 65:516–524.
65. Inhauser R. A.B.J., Leal de Moraes, E., Aparecida, P.E. Anural de Assis, Reimao, R. Evaluation of the Sleep Pattern in Nursing Professionals Working in Night Shifts at the Intensive Care Units. *Faucaldade de Medicine da Universidade de Sao Paulo*, 2008.
66. Vreeland, R., Ellis, G.L. Stresses on the Nurse in an Intensive Care Unit. *J. Am. Med. Asso*, 1969, 208, 332-334),
67. Hipwell, A.E., Tyler, P.A., Wilson, C.M. Sources of Stress and Dissatisfaction Among Nurses in Four Hospital Environments. *Br. J. Med. Psychol.*, 1989, 62 :71-79.
68. Yang, Y., Koh, D., Ng, V., Lee, CY., Chan, G., Dong, F., Goh, S.H., Anantharaman, V., Chia, S.E. Self Perceived Work Related Stress and the Relation with Salivary IgA and Lysozyme Among Emergency Department Nurses. *Occupational and Environmental Medicine*, 2002, 59:836-841.

69. Ντάτσης, Α. Τραγουδά, Ε., Χανιά, Μ., Ρογδάκης, Α., Γερόλυμος, Α., Στυλιώτης, Ι. Η Άποψη των Επαγγελματιών Υγείας για την Εργασία τους και το Εργασιακό Περιβάλλον. *Νοσηλευτική*, 46(2) : 268-281.
70. Beyat, I., Ellefsen, B., Severinsson, E., Nurses Satisfaction With their Work Environment and the Outcomes of Clinical Nursing Supervision on Nurse's Experiences of Well-being, Norwegian Study. *Journal of Nursing Management*, 2005,13, 221-230.
71. Βασιλόπουλος, Δ. Πρόληψη και Έλεγχος του Στρες. Έθνος. 12. 10. 2005,46-49.
72. Cannon W.B. Organization for Psychological Homeostasis *Physiol Rev*, 9:399- 431. 1939.
73. Selye, H. What is stress? *Metabolism* 5:525-530, 1956.
74. Διλιντάς, Α., Μελέτη του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης στο Προσωπικό Ενός Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 2010, 27(3): 498-508)
75. Van Heck, G.L. Personality and Physical Health: Toward an Ecological Approach to Health-related Personality Research. *European Journal of Personality*, 1997,11:415-443.)
76. Kamen-Siegel, L., Robin, J., Seligman, M.E., Dwyer, J. Explanatory Style and Cell Mediated Immunity in Elderly Men and Women. *Health Psychology*, 1991, 10 : 229-235.
77. Πούρκος, Μ., Ιδιοσυγκρασία και Άγχος: Επιστημονικές Έρευνες και Διαπιστώσεις. Στο Βασιλάκη, Ε., Τριλιβά, Σ., Μπεξεβέγκης Η. Το Στρες το Άγχος και η Αντιμετώπισή τους. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2001.
78. Rotter, J.B. Generalized Expectancies for the Internal Versus External Control of Reinforcement. *Psychological Monographs*, 1966, 90(1):1-28.

79. Payne, R. The Effectiveness of Research Team: a Review. Στο M.A. West, & J. L. Farr. (Eds.) *Innovation and Creativity at work*. Chichester: John Wiley, 1990.
80. Robin, M., Leslie, R.M. Εισαγωγή στην Ψυχολογία της Υγείας. *Ελληνικά Γράμματα*, Αθήνα, 2006.
81. Τούκα, Δ., και Τούκα, Α. Ανάλυση και Διαχείριση του Επαγγελματικού Άγχους στο Νοσοκομειακό Περιβάλλον από την Επιστημονική Προσέγγιση στην Πρακτική Εφαρμογή. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 2011, 28(1): 20-26.
82. Wardle, J., Gibson, J. Impact of Stress on Diet: Processes and Implications. In *Stress and the Heart*, eds. Stansfeld SA & Marmot MG, BMJ Books, 2002.
83. Tyler P, Cushway D. Stress and Wellbeing in Health-care Staff: The Role of Negative Affectivity, and Perceptions of Job Demand and Discretion. *Stress Medicine* 1998, 14:99–107.
84. Antoniou, A.S. Personal Traits and Professional Burnout in Health Professional. *Arch Hellen Med* 1999, 16:20–28.
85. Καρανικόλα, Μ.Ν.Κ., Σταθοπούλου Χ., Καλαφάτη, Μ., Τερζή, Α.Μ., Μπουζίκια, Μ., Παπαθανασοπούλου, Ε.Δ.Ε. Αξιολόγηση των Συμπτωμάτων του Άγχους σε Νοσηλευτικό Προσωπικό Εντατικής Φροντίδας στην Ελλάδα. *Νοσηλευτική* 2009, 48(4) : 447-457
86. Μπουσινάκης, Δ., Χάλκος, Γ. Επίδραση Άγχους και Ικανοποίησης στη Λειτουργία των Επιχειρήσεων Επιθεώρηση Εργασιακών Σχέσεων, 42: 43-55, 2006.
87. Τούντας, Γ. Οι Επιπτώσεις του Στρες στην Υγεία. *Νέα Υγείας*, 1999:24, 9-13.
88. Benson, H., Foreword: Twenty-fifth Anniversary Update. In *The Relaxation Response* New York: Harper Torch, 2000.

89. Bosma, H., Marmot, M.G., Hemingway, H., Nicholson, A.C., Brunner, E., Stansfield, S.A. Low Job Control and Risk of Coronary Heart Disease in Whitehall II (prospective cohort) Study. *Br Med J* 1997, 314:558–565.
90. Burnes, B., “Work psychology,” Eds. Arnold, Cooper & Robertson, Pitman Publishing, p.508. 1999.
91. Παναγιωτάκος, Δ., Χρυσοχόου, Χ., Πίτσαβος, Χ., Μαρινάκης, Ν., Σκούμας, Ι., Στεφανίδης, Χ., Τούτουζας, Π.Κ. Σχέση Μεταξύ Στεφανιαίας Νόσου και Παραγόντων Κινδύνου που Συνδέονται με τον Τρόπο Ζωής. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 2001, 18 (6) : 580-591.
92. Αντωνίου, Α.Σ. Σύγχρονα Θεωρητικά Μοντέλα του Στρες και Ενδεχόμενες Συνέπειες, Αθήνα, 2003.
93. Hallqvist, J. Results from the Stockholm Heart Epidemiology Program (SHEEP) *Soc Sci Med*, 1998, 46:1405-15.
94. Kuper, H., Marmot, M. Job Strain, Job Demands, Decision Latitude, and Risk of Coronary, 2003.
95. Nordstrom, C., Dwyer, K., Merz, N., Shircore, A., Dwyer, J. Work-Related Stress and Early Atherosclerosis. *Epidemiology*, 2001, 12,(2), 180-185.
96. Friedman, M., Rosenman, R.H. Association of Specific Overt Behavior Pattern With Blood and Cardiovascular Findings Blood Cholesterol Level, Blood Clotting Time, Incidence of Arcus Senilis, and Clinical Coronary Artery Disease. *J Am Med Assoc*, 1959, 169:1286–1296.
97. Williams, R.B. Refining the Type A Hypothesis: Emergence of the Hostility Complex. *Am J Cardiol*, 1987:60:27J–32J.

98. Olszewski, P.K., Levine, A.S. Central Opioids and Consumption of Sweet Tastants: When reward outweighs homeostasis. *Physiol Behav* 2007, 91:506–512.
99. Thorpe, R.J., Kasper, J.D., Szanton, S.L., Frick., K.D., Fried, L.P., Simonsick, E.M. Relationship of Race and Poverty to Lower Extremity Function and Decline: Findings from the Women’s Health and Aging Study. *Soc Sci Med* 2008, 66:811–821.
100. Αντωνίου, Α.Σ. Πηγές Εργασιακού Στρες, Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας. Αθήνα, 2002.
101. McEwen, B.S., Stellar, E. Stress and the Individual Mechanisms Leading to Disease. *Arch Intern Med* 1993, 153:2093–2101.
102. Kiecolt-Glaser, J.K., Preacher, K.J., MacCallum, R.C., Atkinson, C., Malarkey, W.B., Glaser R. Chronic Stress and Age-related Increases in the Proinflammatory Cytokine IL-6. *Proc Natl Acad Sci USA* 2003, 100:9090–9095.
103. Ader, R., Cohen, N. Behaviorally Conditioned Immunosuppression. *Psychosom Med* 1975, 37:333–340.
104. Krohg, K., Hageman, I., Jorgensen, M.B. Corticotropin-releasing Factor (CRF) in Stress and Disease: A Review of Literature and Treatment Perspectives with Special Emphasis on Psychiatric Disorders. *Nord J Psychiatry* 2008, 62:8–16.
105. Kino, T., Chrousos, G.P. Tissue-specific Glucocorticoid Resistance Hypersensitivity Syndromes: Multifactorial States of Clinical Importance. *J Allergy Clin Immunol* 2002, 109:609–613.

106. Ferracci, F., Moretto, G., Candeago, RM., Cimini, N., Conte, F., Gentile, M., Antithyroid Antibodies in the CSF: Their Role in the Pathogenesis of Hashimoto's Encephalopathy .*Neurology* 2003, 60:712–714.
107. Bandura, A., Taylor, C.B., Williams, S.L., Mefford, I.N., Barchas, J.D. Catecholamine Secretion as a Function of Perceived Coping Self-efficacy. *J Consult Clin Psychol* 1985, 53:406–414.
108. Wolff, H.G. A Concept of Disease in Man. *Psychosom Med* 1962, 24:25–30.
109. Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, FACTS 71, Εισαγωγή στις Μυοσκελετικές Παθήσεις που Σχετίζονται με την Εργασία, 2007.
110. Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας. «Fourth European Working Conditions Survey» 4η Επισκόπηση των Ευρωπαϊκών Συνθηκών Εργασίας, 2005.
111. Edvin, B., Reidar, J. Work-related Stress and Musculoskeletal Pain Among Female Hospital Staff. *Work & Stress*, 1996, 10(4) :309-321.
112. Goleman, D.P. Emotional Intelligence: Why it Can Matter More than IQ for Character, Health and Lifelong Achievement .Bantam Books, New York, 1995.
113. Cox, T. Stress. Macmillan Press, London, 1978.
114. Chandola, T., Brunner, E., Marmot, M. Chronic Stress at Work and the Metabolic Syndrome: Prospective study. *Br Med J*, 2006, 332:521–525.
115. Dormann, C., Zapf, D. Social Stressors at Work, Irritation and Depressive Symptoms: Accounting for Unmeasured Third Variables in a Multi-wave Study. *J Occup Organ Psychol* , 2002, 75:33–58.

116. Benson, H. Foreword: Twenty-fifth Anniversary Update. In *The Relaxation Response* New York: Harper Torch. pp. 1-45, 2000.
117. Wieclaw, J., Agerbo, E., Mortensen, P.B., Bonde, J. P. Risk of Affective and Stress Related Disorders Among Employees in Human Service Professions. *Occupational and Environmental Medicine*, 63 :314-319, 2006.
118. Patrick, T., Delia C. Stress, Coping and Mental Well-being in Hospital Nurses. *Stress Medicine*, 2006, 8 (2): 91-98.
119. Burke, R. Workaholism in Organizations: Psychological and Physical Well-being Consequences. *Stress and Health*, 16, (1): 11-16, 2000.
120. Tagliacozzo, R., Drnatsci, Vaughn, S. Stress and Smoking in Hospital Nurses. *AJPH*, 1982, 72:441-448.
121. Eyres, S. Public Health Nursing Section Report of the 1972 APHA Smoking Survey. *Am J Public Health*, 1973, 63, 846-852.
122. Παπαδάτου, Δ., Αναγνωστόπουλος, Φ., Νιακας, Δ. Επαγγελματική Εξουθένωση Ιατρικού και Νοσηλευτικού Προσωπικού και οι Επιπτώσεις της στο Επίπεδο των Παρεχόμενων Υπηρεσιών Υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 1999, 25(1): 94-101.
123. Edelwich, J., Brodsky, A. Burn-out: Stages of Disillusionment in the Helping Professions. Human Sciences Press, New York, 1980.
124. Pines A.M, Keinan G. Stress and Burnout: The Significant Difference. *Pers Individ Differ* 2005, 39:625–635.

125. European Agency for Safety and Health at Work. Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health (OSH). European Risk Observatory report; Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg, 2007, available at : [osha.europa.eu/en/riskobservatory/risks/forecasts/psychosocial\\_risks/index\\_hlt](http://osha.europa.eu/en/riskobservatory/risks/forecasts/psychosocial_risks/index_hlt).
126. Tabanelli, M.C, Depolo, M., Cooke, R.M, Sarchielli, G., Bonfigliolli, R., Mattioli. S., Available Instruments for Measurement of Psychosocial Factors in the Work Environment. *Int Arch Occup Environ Health* 2008, 82:1–12.
127. Willi-Peltola, E., KiviMaki, M., Elovainio, M., Virtanen, M. Organizational Justice and Employee Perceptions on Hospital Management. *J Health Organ Manag* 2007, 21:320–332.
128. Ewers, P., Bradshaw, I., McGovern, J., Ewers, B. Does Training in Psychosocial Interventions Reduce Burnout Rates in Forensic Nurses? *J Adv Nurs* 2002, 37:470–476.
129. Maslach, C., Schaufeli, W.B., Leiter M.P. Job burnout. *Annu Rev Psychol* 2001, 52:397-422.
130. Jones, D., Tanigawa, T., Weisse, S. Stress Management and Workplace Disability in the U.S., Europe, and Japan. *Journal of Occupational Health*, 2003, 45, 1-7.
131. Murphy, L.R. Organizational Interventions to Reduce Stress in Health Care Professionals. In Firth-Cozens, J., Payne, R., Stress in Health Professionals. Psychological and Organizational Causes and Interventions. New York: Wiley, 1999, pp. 149–162.
132. Αντωνίου, Α-Σ. Αποτελεσματική Διαχείριση του Εργασιακού Στρες (Stress Management), Εκδόσεις Κλειδάριθμος, Σειρά Οργανωτική Συμπεριφορά& Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού, Αθήνα, 2006.



133. Κοντοδημόπουλος, Ν., Φραγκούλη, Δ., Παππά, Ε., Νιακας, Δ. Στατιστικοί Έλεγχοι της Εγκυρότητας και της Αξιοπιστίας του Ελληνικού SF-36. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 2004,21, 451–462.
134. Papa, E., Kontodimopoulos, N., Niakas, D. Validating and Norming of the Greek SF-36 health survey. *Qual Life Res* (in press).
135. Moustaka, E., Constantinidis., T. Sources and Effects of Work-related Stress in Nursing. *Health Science Journal*, 2010, 4(4):210-216.
136. Sarason, B.R., Shearin., E.N., Prince, G.R., and Sarason, I.G., Interrelationships of Social Support Measures: Theoretical and Practical Implementations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1987, 52: 813-832.
137. Killien, M.G. Nurses' health: Work and Family Influences. *Nurs Clin North Am* 2004, 39:19–35.
138. Μαρβάκη, Χ., Δημουλά, Υ., Καμπισιούλη, Ε., Χριστοπούλου, Ι., Βασταρδής, Λ., Γουρνή, Ι., Καλογιάννη, Α. Η Επίδραση του Επαγγέλματος στη Ζωή του Νοσηλευτικού Προσωπικού, *Νοσηλευτική*, 2007, 46(3) : 406-413.
139. Magalhoes, R., Glina, R. Prevalence of Burnout in Public House Doctors in Sao Paulo. *Saude, Etica & Justia*, 2006, 11(1/2): 29-35.
140. Τσάκωνας, Α., Επαγγελματική Εξουθένωση Στελεχών Γενικού Νοσοκομείου και η Αντιμετώπιση της. *Διπλωματική Εργασία*, ΕΑΠ, 2006.
141. Σταθοπούλου, Χ., Επίλυση Συγκρούσεων σε Νοσηλευτικό Περιβάλλον. *Νοσηλευτική*, 2006, 45:50-58.
142. Demir, A., Ulosoy, M., and Ulosoy, M.F., Investigations of Factors Influencing Burnout Levels in Professional and Private Lives of Nurses. *International Journal of Nursing Studies*. , 2003, 40, 807-827.

143. Embriaco, N., Azoulay, E., Barrau, K., Kentish, N. Pochard, F., London, A. High Level of Burnout in University. Prevalence and Associated Factors. *Am J. Respi. Crit. Care Med.* 2007,175 :686-692.
144. Suliman, W.A., Halabi, J. Critical Thinking, Self-esteem, and State Anxiety of Nursing Students. *Nurse Educ Today*, 2007, 27:162) 36.
145. Μαρνέρας, Χ., Θεοδωρακοπούλου, Γ., Αλμπάνη, Ε., Γκούβα, Μ., Δημοπούλου, Ε., Κοτρώτσου, Ε. Ικανοποίηση από την Εργασία και Επίπεδα Άγχους σε Νοσηλεύτριες που Εργάζονται σε Νεφρολογικά Κέντρα. *Νοσηλευτική*, 2010, 49(1):83-90.
146. Μισσουρίδου, Ε., Η Αντιμετώπιση της Επαγγελματικής Εξουθένωσης στη Νοσηλευτική. *Νοσηλευτική*, 2009, 48(4) :358-366.
147. Edmunds, M.W., Saunders, LE. The Effects of Job Demands, Control and Social Support of Hospitals Clinical Nurses. Intention to Turn Over. *Appl. Nurs. Res.* 2009, 22: 283-263.
148. Gauci-Borda, R., Norman, I. Factors Influencing Turnover and Absence of Nurses: a Research Review. *International Journal of Nursing Studies*, 1997 , 34 (6) :385–394.
149. Bandura, A. Social Learning Theory. Englewood Cliffs, N.J., USA: Prentice Hall. 1977.
150. Lu H., While A.E., Barriball KL. Job Satisfaction and its Related Factors: A Questionnaire Survey of Hospital Nurses in Mainland China. *Int J Nurs Stud*, 2007, 44:574–588.
151. Sveinsdottir, H., Biering P., Ramel, A. Occupational Stress, Job Satisfaction and Working Environment Among Icelandic nurses: a Cross-sectional Questionnaire Survey. *International Journal of Nursing Studies*, 2006, 43: 875-889.
152. Κανδρή, Θ., Καλέμη, Ε., Μόσχος, Ν. Το Φαινόμενο της Επαγγελματικής Εξουθένωσης «Burnout Syndrome» στο Ιατρονοσηλευτικό Προσωπικό της Μονάδας Τραύματος του Γ.Ν. Νίκαιας, *Νοσηλευτική*, 2004, 43(1) : 116-125.

153. Edmunds, M.W., Saunders, LE. The Effects of Job Demands, Control and Social Support of Hospitals Clinical Nurses. Intention to Turn Over. *Appl. Nurs. Res.*, 2009, 22: 283-263.
154. AbuAiRub, P.F., Job Stress, Job Performance and Social support Among Hospital Nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 2004, 36:1, 73-78.
155. Vendon, M., Merlani, P., Pemeger, T., Riccom, B. Burnout in Surgical ICU team. *Intensive Care Med.*, 2008, 34:152-156,
156. Κοντελέκος, Ι., Πολυκανδριώτη, Μ. Το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης των Νοσοκόμων. *Το βήμα του Ασκληπιού*, 2007, 34:152-156,
157. Lewis, M., Nurse Bulling Organizational Considerations in the Maitenance and Preparation of Health Care Bulling Cultures. *J Nurs Manage*, 2006, 14:52-58.
158. Παϊκοπούλου, Δ., Γέραλη, Μ. Νοσηλευτική Φροντίδα Ασθενούς στο Τελικό Στάδιο Ζωής του Πρωτόκολλο Μεταθανάτιας Φροντίδας. *Νοσηλευτική*, 2009, 48(1), 19-29.
159. Καρανικόλα, Μ., Παπαθανασόγλου, Ε. Παπαδάκη, Δ., Κουτρούμπα, Α. Ποιοτική Διερεύνηση των Παραγόντων Επαγγελματικής ικανοποίησης σε Ελληνικό Νοσηλευτικό Προσωπικό. *Νοσηλεία και Έρευνα*, 2008, 21:11-22.
160. Cochen, F., Williampson, G.M. Stress and Infectious Disease in Humans. *Psychological Bulletin*, 1991, 101 (1) 5-24.
161. Nomura, K., Nakao, M., Sato, M., Ishikawa, H., and Yano, E. The Association of the Reporting of Somatic Symptoms With job Stress and Active Coping Among Japanese White Collar Workers. *J Occup Health*, 2007,49(5):370-5.
162. Karahan, A., Kav S., Abbasoglu A., Dogan, N. Low back pain: Prevalence and Associated Risk Factors Among Hospital Staff. *J Adv Nurs*, 2009, 65:516–524.
163. Wolff, H.G. A Concept of Disease in Man. *Psychosom Med* 1962, 24:25–30.

164. Benson, H. Foreword: Twenty-fifth Anniversary Update. In *The Relaxation Response* New York: Harper Torch, pp. 1-45, 2000.

**Μέρος 1ο**

**ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

**Σημειώστε με X όπου χρειάζεται ή συμπληρώστε στο κενό**

A1. Φύλο: Γυναίκα  Άνδρας

A2 . Ηλικία

A3. Οικογενειακή κατάσταση: 1. Άγαμος/η  2. Έγγαμος/η   
3. Διαζευγμένος/η  4. Χήρος/α

A4. Στο σπίτι σας ζείτε: 1. Μόνος  2. Με άλλους

A5. Με παιδιά 1. Ναι  2. Όχι

A6. Εκπαιδευτικά προσόντα : Σημειώστε X στην αντίστοιχη επιλογή:

1. Δίπλωμα  2. Μεταβασικό/ειδικότητα  3. πτυχίο  4. μεταπτυχιακό

A7. Σε ποιο τμήμα εργάζεστε; .....

A8. Χρόνια υπηρεσίας

A9. Επιλογή για το τμήμα που εργάζεστε; 1. Δική μου  2. Άλλων

A10. Ποια θέση κατέχετε αυτή τη στιγμή στο νοσοκομείο;

1. Νοσηλευτική/ός Λειτουργός

2. Ανώτερη/ος Νοσηλευτική/ός Λειτουργός

3. Πρώτος/η Νοσηλευτική/ός Λειτουργός

4. Άλλο (ονομάστε).....

A11. Κατά μέσο όρο νυχτερινές βάρδιες το μήνα: αριθμός.....

A12. Θέλετε να φύγετε από το συγκεκριμένο νοσοκομείο;

1. Θέλω να φύγω όσο το δυνατόν συντομότερα .....
2. Θα ήθελα να φύγω σύντομα.....
3. Θα ήθελα να φύγω σε ένα χρόνο.....
4. Δεν με πειράζει να μείνω μερικά χρόνια .....
5. Δεν θέλω να φύγω από εδώ .....

A13. Θέλετε να εγκαταλείψετε το επάγγελμά σας

1. Θέλω να το εγκαταλείψω όσο το δυνατόν συντομότερα ...
2. Θα ήθελα να το εγκαταλείψω σύντομα .....
3. Θα ήθελα να το εγκαταλείψω σε ένα χρόνο .....
4. Δεν θέλω να το εγκαταλείψω .....

A14. Θα θέλατε το παιδί σας να ακολουθήσει το επάγγελμά σας;

1. Ναι  2. Όχι

A15. Αν σας ρωτούσαν σήμερα θα επιλέγατε πάλι να ασκήσετε το επάγγελμα σας;

1. Ναι  2. Όχι

## Μέρος 2<sup>ο</sup>

Ακολούθως υπάρχει μια λίστα καταστάσεων οι οποίες συναντώνται τακτικά σε έναν εργασιακό χώρο. Μπορείτε να δηλώσετε πόσο στρεσογόνα υπήρξε για εσάς η κάθε μια από τις παρακάτω καταστάσεις που έχετε αντιμετωπίσει στην ΤΩΡΙΝΗ ΣΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑ;

		Καθόλου Στρεσογόνο	Λίγο Στρεσογόνο	Αρκετά Στρεσογόνο	Εξαιρετικά Στρεσογόνο	Δεν ισχύει
1	Εκτέλεση επίπονων διαδικασιών για τους ασθενείς.	1	2	3	4	0
2	Κριτική από έναν γιατρό.	1	2	3	4	0
3	Αίσθημα ανεπαρκούς προετοιμασίας για την αντιμετώπιση των αναγκών της οικογένειας του ασθενούς.	1	2	3	4	0
4	Έλλειψη ευκαιριών για ανοιχτή συζήτηση για τα προβλήματα στο χώρο εργασία με άλλους επαγγελματίες.	1	2	3	4	0
5	Διαμάχη με έναν προϊστάμενο.	1	2	3	4	0
6	Βλάβη στους ηλεκτρονικούς υπολογιστές .	1	2	3	4	0
7	Ανεπαρκής ενημέρωση για την κλινική κατάσταση ενός ασθενούς από τον ιατρό.	1	2	3	4	0
8	Παράλογες απαιτήσεις από τους ασθενείς.	1	2	3	4	0
9	Σεξουαλική παρενόχληση εις βάρος σας.	1	2	3	4	0
10	Αίσθημα ανεπάρκειας σε περίπτωση βελτίωσης τους ασθενούς.	1	2	3	4	0
11	Διαμάχη με έναν γιατρό.	1	2	3	4	0
12	Ερωτήσεις από τους ασθενείς για τις οποίες δεν έχετε μια ικανοποιητική απάντηση	1	2	3	4	0
13	Έλλειψη ευκαιριών για ανταλλαγή εμπειριών και συναισθημάτων με συναδέλφους στο χώρο εργασίας.	1	2	3	4	0
14	Διαρκής μετακίνηση σε άλλα νοσηλευτικά τμήματα λόγω έλλειψης προσωπικού.	1	2	3	4	0
15	Απρόβλεπτος αριθμός προσωπικού και ασταθές πρόγραμμα.	1	2	3	4	0
16	Εντολή γιατρού για χορήγηση θεραπείας που φαίνεται να είναι ακατάλληλη για έναν ασθενή.	1	2	3	4	0
17	Παράλογες απαιτήσεις από την πλευρά της οικογένειας του ασθενούς.	1	2	3	4	0
18	Αίσθημα διάκρισης εις βάρος σας λόγω φυλής ή εθνικότητας.	1	2	3	4	0
19	Το να ακούτε ή να συνομιλείτε με έναν ασθενή για τον επικείμενο θάνατο.	1	2	3	4	0
20	Φόβος για την πιθανότητα λάθους στην χορήγηση της θεραπεία των ασθενών.	1	2	3	4	0
21	Αίσθημα ανεπαρκούς προετοιμασίας όσον αφορά την κάλυψη των συναισθηματικών αναγκών ενός ασθενούς.	1	2	3	4	0
22	Έλλειψη ευκαιριών που αφορούν την εξωτερίκευση των αρνητικών σας συναισθημάτων προς τους ασθενείς σε συναδέλφους σου.	1	2	3	4	0

23	Δυσκολία στην συνεργασία με έναν συγκεκριμένο νοσηλευτή (ή νοσηλεύτρες) στο άμεσο εργασιακό σας περιβάλλον.	1	2	3	4	0
24	Δυσκολία στην συνεργασία με έναν συγκεκριμένο νοσηλευτή (ή νοσηλεύτρες) στο έμμεσο εργασιακό σας περιβάλλον.	1	2	3	4	0
25	Ανεπαρκής χρόνος για παροχή συναισθηματικής υποστήριξης των ασθενών.	1	2	3	4	0
26	Απουσία γιατρού σε έναν ιατρικό επείγον περιστατικό.	1	2	3	4	0
27	Το να κατηγορείστε για οτιδήποτε δεν λειτουργεί σωστά.	1	2	3	4	0
28	Αίσθημα διάκρισης εις βάρος σας λόγω φύλου.	1	2	3	4	0
29	Ο θάνατος ενός ασθενούς.	1	2	3	4	0
30	Διαφωνία που αφορά την θεραπευτική αγωγή ενός ασθενούς.	1	2	3	4	0
31	Αίσθημα ανεπαρκούς εκπαίδευσης για τα καθήκοντα σας.	1	2	3	4	0
32	Έλλειψη συμπαράστασης από τον προϊστάμενο σας.	1	2	3	4	0
33	Κριτική από έναν προϊστάμενο.	1	2	3	4	0
34	Ανεπαρκής χρόνος για την εκπλήρωση των νοσηλευτικών σας καθηκόντων.	1	2	3	4	0
35	Το να μην γνωρίζετε τι πρέπει να πείτε για την κατάσταση της υγείας και την θεραπεία ενός ασθενούς τόσο στον ίδιο όσο και στην οικογένεια του.	1	2	3	4	0
36	Η ευθύνη του να είστε εσείς που θα αντιμετωπίσετε τις οικογένειες των ασθενών.	1	2	3	4	0
37	Αντιμετώπιση βίαιων ασθενών.	1	2	3	4	0
38	Έκθεση σε παράγοντες κινδύνου για την υγεία και ασφάλεια σας	1	2	3	4	0
39	Ο θάνατος ενός ασθενούς με τον οποίο αναπτύξατε μια κοντινή σχέση	1	2	3	4	0
40	Λήψη αποφάσεων που αφορούν ασθενή σε περίπτωση απουσίας του γιατρού	1	2	3	4	0
41	Θέση ευθύνης με ανεπαρκή εμπειρία.	1	2	3	4	0
42	Έλλειψη υποστήριξης από την διοίκηση νοσηλευτικού προσωπικού.	1	2	3	4	0
43	Πληθώρα μη νοσηλευτικών καθηκόντων, όπως δουλειά γραφείου.	1	2	3	4	0
44	Ανεπαρκές προσωπικό για την κάλυψη των αναγκών του τμήματος.	1	2	3	4	0
45	Αβεβαιότητα που αφορά στην λειτουργία και λειτουργικότητα εξειδικευμένων μηχανημάτων.	1	2	3	4	0
46	Αντιμετώπιση υβριστικών ασθενών.	1	2	3	4	0
47	Ανεπαρκής χρόνος για την κάλυψη αναγκών των οικογενειών των ασθενών	1	2	3	4	0
48	Να θεωρήσετε υπεύθυνος για πράγματα για τα οποία δεν μπορείτε να έχετε υπό έλεγχο	1	2	3	4	0
49	Απουσία γιατρών όταν ένας ασθενής πεθαίνει.	1	2	3	4	0
50	Το να πρέπει να οργανώσετε τη δουλειά των γιατρών.	1	2	3	4	0
51	Έλλειψη υποστήριξης από την διοίκηση του νοσοκομείου.	1	2	3	4	0
52	Δυσκολία συνεργασίας με νοσηλεύτρες του αντίθετου φύλου.	1	2	3	4	0
53	Απαιτήσεις για την καταχώρηση στοιχείων του ασθενούς στο ηλεκτρονικό σύστημα καταχώρησης.	1	2	3	4	0
54	Αντιμετώπιση ύβρεων από τις οικογένειες των ασθενών.	1	2	3	4	0
55	Το να βλέπετε έναν ασθενή να υποφέρει.	1	2	3	4	0
56	Κριτική από την νοσηλευτική διοίκηση.	1	2	3	4	0
57	Ύπαρξη ανάγκης να εργάζεστε στο διάλειμμα σας.	1	2	3	4	0
58	Φόβος για το αν η οικογένεια του ασθενούς θα σας κάνει αναφορά σε περίπτωση προβλήματος.	1	2	3	4	0
59	Λήψη αποφάσεων υπό πίεση.	1	2	3	4	0



Αν πιστεύετε ότι υπάρχουν καταστάσεις στον εργασιακό σας χώρο που σας επιφορτίζουν με στρες και δεν περιγράφονται παραπάνω παρακαλώ αναφέρετε με λίγα λόγια.

.....  
 .....  
 .....  
 .....

### Μέρος 3<sup>ο</sup>

**Σκοπός αυτού του τμήματος είναι να διερευνήσει την υγεία του ατόμου. Παρακαλώ απαντήστε στις ακόλουθες ερωτήσεις.**

Σας έχει απασχολήσει ποτέ σοβαρό πρόβλημα υγείας; ΝΑΙ  ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ τι ακριβώς ( περιγράψτε το).....

Αμέσως παρακάτω παρουσιάζεται ένας κατάλογος σωματικών προβλημάτων ή συμπτωμάτων. Σημειώστε παρακαλώ, πόσο συχνά αντιμετωπίσατε καθένα από τα παρακάτω προβλήματα κατά τον τελευταίο μήνα, σημειώνοντας X στην κατάλληλη στήλη: δηλαδή «καθόλου», «σπάνια», «μερικές φορές», «συχνά», ή κυκλώστε το «Ναι» ή «Όχι», ανάλογα από το αν σας απασχολεί το αντίστοιχο πρόβλημα υγείας ή όχι.

α/α	Ερώτηση	Καθόλου	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά
1	Κράμπες				
2	Πόνος στην καρδιά ή σφίξιμο στο στήθος				
3	Υποφέρετε από στεφανιαία νόσο;		Ναι		Όχι
4	Προβλήματα αναπνοής ( δύσπνοια, κλπ)				
5	Υποφέρεται από άσθμα;		Ναι		Όχι
6	Πρησμένοι αστράγαλοι				
7	Πόνοι στη πλάτη ή στον αυχένα				
8	Προβλήματα στο στομάχι				
9	Υποφέρετε από το πεπτικό έλκος;		Ναι		Όχι
10	Πονοκέφαλοι				
11	Βήχας ή κρυολογήματα				
12	Ακαμψία ή πόνος των μελών του σώματος				
13	Πόνοι σε διάφορα σημεία του σώματος				
14	Σωματική εξάντληση και κούραση				
15	Πυρετοί				
16	Φτωχή μνήμη				

17	Απότομη αύξηση ή μείωση του σωματικού βάρους				
18	Σας έχει απασχολήσει ποτέ κάποιο αυτοάνοσο νόσημα;	Ναι		Όχι	
19	Υπνηλία				
20	Αλλεργία				
21	Υπερβολική εφίδρωση				
22	Τριχόπτωση				
23	Δυσκοιλιότητα				
24	Διάρροια				
25	Πάσχετε από την νόσο του ευερέθιστου εντέρου;	Ναι		Όχι	
26	Διαταραχές έμμηνου ρήσεως				
27	Προβλήματα ούρησης				
28	Εμετοί				
29	Έκζεμα				
30	Υψηλή αρτηριακή πίεση				
31	Αρθρίτιδες ή ρευματισμοί				
32	Προβλήματα με την χοληστερίνη σας;	Ναι		Όχι	
33	Οσφυαλγία				
34	Πόννοι στα δόντια ή στη στοματική κοιλότητα				
35	Έχετε υψηλές τιμές σακχάρου αίματος;	Ναι		Όχι	

Αν σας απασχολεί και κάτι άλλο που δεν αναφέρεται παραπάνω, παρακαλώ περιγράψτε το  
.....  
.....

Λαμβάνετε φαρμακευτική αγωγή για κάποιο χρόνιο νόσημα που σας απασχολεί;

Ναι  Όχι

Αν Ναι αναφέρετε το

.....

Αυτό το διάστημα αντιμετωπίζετε κάποιο ιδιαίτερα σοβαρό οικογενειακό πρόβλημα με τον/ την σύζυγο ή άλλο συγγενικό πρόσωπο ( πρόβλημα υγείας ή σχέσης) ; Ναι  Όχι

Οι παρακάτω ερωτήσεις αναφέρονται στο πως αισθανόσασταν και πως τα πράγματα πηγαίνουν με σένα τις τελευταίες 4 εβδομάδες. Για κάθε ερώτηση, παρακαλείσαι να δώσεις εκείνη την απάντηση που πλησιάζει περισσότερο σε ότι αισθάνθηκες, τις τελευταίες 4 εβδομάδες.

α/α	Ερώτηση	Συνεχώς	Τις περισσότερες φορές	Μερικές φορές	Λίγες φορές	Καθόλου
1	Είχες πολύ εκνευρισμό;					
2	Αισθανόσουνα τόσο πολύ πιεσμένος ψυχολογικά, που τίποτε δεν μπορούσε να σου φτιάξει το κέφι;					
3	Αισθανόσουνα ηρεμία και γαλήνη;					
4	Αισθανόσουνα κακοκεφιά και μελαγχολία;					
5	Ήσουνα ευτυχισμένος;					

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

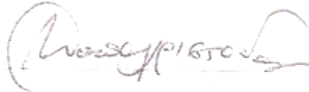
Αρ. Φακ.: 3.28.27  
Αρ. Τηλ. : 22818303

30 Ιανουαρίου 2012

Κυρία Θεμούλα Αγαθοκλέους  
8505 Νικόκλεια  
Πάφος

**Γνωστοποίηση σύστασης και λειτουργίας Αρχείου μεταπτυχιακής μελέτης της φοιτήτριας κυρίας Θεμούλας Αγαθοκλέους στο Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου με θέμα «Επιπτώσεις του Εργασιακού Στρες στην Υγεία του Νοσηλευτικού Προσωπικού του Νοσοκομείου Πάφου»**

Αναφέρω στο έντυπο Γνωστοποίησης που υποβάλατε στο Γραφείο Επιτρόπου Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα με ημερομηνία 21.1.2012, που αφορά το πιο πάνω Αρχείο και σας πληροφορώ ότι φαίνεται να είναι σύμφωνο με τις διατάξεις του περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Νόμου του 2001 (Ν. 138(I)/2001 όπως τροποποιήθηκε με το Ν. 37(I)/2003, στο εξής «ο Νόμος»), και, ως εκ τούτου, έχει καταχωριστεί στο Μητρώο Αρχείων και Επεξεργασιών που τηρεί ο Επίτροπος δυνάμει των διατάξεων των άρθρων 7(4) και 24(1)(α) του Νόμου. Το πιο πάνω Μητρώο είναι προσβάσιμο στο κοινό, σύμφωνα με το άρθρο 24(2) του Νόμου.



(Μάριος Παπαχριστοδούλου)  
για Επίτροπο Προστασίας Δεδομένων  
Προσωπικού Χαρακτήρα

ΜΠαπ

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3**



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Αρ. Φακ. : ΥΥ 5.34.01.7.6Ε

9 Απριλίου 2012

Προϊστάμενη Νοσηλευτικό Λειτουργό Γενικού Νοσοκομείου Πάφου

**Θέμα : Άδεια για διεξαγωγή ερευνών από την Επιστημονική Επιτροπή  
προώθησης Ερευνών του Υπουργείου Υγείας**

Αναφέρομαι στο πιο πάνω θέμα και σας ενημερώσω πως η Επιστημονική Επιτροπή  
— Προώθησης Ερευνών του Υπουργείου Υγείας έχει παραχωρήσει σχετική άδεια στην  
κα Θεμούλα Αγαθοκλέους, Ανώτερη Νοσηλευτική Λειτουργό, για διεξαγωγή έρευνας  
με τίτλο « **Επιπτώσεις του εργασιακού στρες στην υγεία του νοσηλευτικού  
προσωπικού του νοσοκομείου Πάφου** » .

Στη διάθεση σας για οποιοσδήποτε διευκρινήσεις.

( Χριστίνα Ιωαννίδου Ευσταθίου)

για Διευθυντή Νοσηλευτικών Υπηρεσιών



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΕΘΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΚΥΠΡΟΥ

Αρ. Φακ.: ΕΕΒΚ ΕΠ 2012.01.05  
Αρ. Τηλ.: 22809038/039  
Αρ. Φαξ: 22353878

17 Ιανουαρίου 2012

Κυρία Θεμούλα Αγαθοκλέους  
Νικόκλεια  
8505 Πάφος

Αξιότιμη κυρία Αγαθοκλέους,

**Θέμα: «Επιπτώσεις του Εργασιακού Στρες στη Σωματική και Πνευματική Υγεία των Νοσηλευτών του Γενικού Νοσοκομείου Πάφου»**

Αναφέρομαι στην επιστολή σας ημερομηνίας 16 Ιανουαρίου 2012 (μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου) για το πιο πάνω θέμα και επιθυμώ να σας πληροφορήσω τα ακόλουθα:

2. Από την μελέτη του περιεχομένου των εγγράφων που έχετε καταθέσει (τελική δήλωση θέματος διατριβής, καλυπτική επιστολή και ερωτηματολόγιο) που αφορούν την πιο πάνω έρευνα, έχω την γνώμη ότι η εν λόγω έρευνα σας δεν εμπίπτει στη σφαίρα αρμοδιοτήτων της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής Κύπρου για βιοηθική αξιολόγηση.

3. Πρόσθετα όμως, επιθυμώ να εφιστήσω την προσοχή σας στο γεγονός ότι μέσα από τα κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία που ζητούνται (φύλο, ηλικία, τμήμα εργασίας, χρόνια υπηρεσίας και θέση επαγγελματική), ελλοχεύει ο κίνδυνος αποκάλυψης της ταυτότητας των συμμετεχόντων. Ως εκ τούτου εισηγούμαι όπως λάβετε τη γνώμη του Επιτρόπου Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων προτού προχωρήσετε στην διανομή του ερωτηματολογίου, καθότι θα πρέπει να διασφαλιστεί και να τηρηθεί αυστηρή εμπιστευτικότητα των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων.

4. Σας ευχόμαστε κάθε επιτυχία στη διεξαγωγή της έρευνας σας.

Με εκτίμηση,

  
Δρ. Μιχάλης Βωνιάτης

Πρόεδρος

Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής Κύπρου

---

Κέντρο Υγείας Έγκωμης, Νίκου Κρανιδιώτη, 2411 Λευκωσία,  
Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο: [cnbc@bioethics.gov.cy](mailto:cnbc@bioethics.gov.cy) Ιστοσελίδα: [www.bioethics.gov.cy](http://www.bioethics.gov.cy)

