

# Διερεύνηση εργασιακού στρες νοσηλευτικού προσωπικού - συγκριτική μελέτη μεταξύ νοσοκομείων πρωτεύουσας και περιφέρειας

Μουστάκα Ελένη<sup>1</sup>, Αντωνιάδου Φωτεινή<sup>2</sup>, Μαλλιαρού Μαρία<sup>3</sup>, Ζάντζος Ε. Ιωάννης<sup>4</sup>,  
Κυριάκη Κωνσταντία<sup>2</sup>, Κωνσταντινίδης Κ. Θεόδωρος<sup>5</sup>

1. Λοχαγός Νοσηλεύτρια 401 Γ.Σ.Ν.Α., 2. Νοσηλεύτρια ΤΕ, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία», 3. Λοχαγός Νοσηλεύτρια Ψυχικής υγείας, MSc, 4. Μαθηματικός, 5. Ειδικός Ιατρός Εργασίας, Επ. Καθηγητής, Διευθυντής Εργαστηρίου Υγιεινής και Προστασίας Περιβάλλοντος, Τμήματος Ιατρικής ΔΠΘ

---

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Υπόβαθρο:** Στην Ευρωπαϊκή Ένωση το άγχος που οφείλεται στην εργασία είναι το δεύτερο σε συχνότητα πρόβλημα υγείας που σχετίζεται με την εργασία και επηρεάζει το 28% των εργαζομένων. Το εργασιακό στρες αποτελεί ψυχοκοινωνικό παράγοντα κινδύνου στον εργασιακό χώρο και παρουσιάζεται όταν οι απαιτήσεις που οφείλονται σε παράγοντες εργασίας ξεπερνούν την ικανότητα αντιμετώπισης ή ελέγχου της κατάστασης.

**Στόχοι:** Η διερεύνηση του εργασιακού στρες σε νοσηλευτικό προσωπικό ενός Γενικού Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου της περιφέρειας και ενός Γενικού Νοσοκομείου της Αθήνας καθώς και ο προσδιορισμός τυχόν διαφορών, στους παράγοντες που σχετίζονται με το στρες, στα δύο υπό εξέταση δείγματα.

**Σχέδιο τοποθέτησης:** Το δείγμα του πληθυσμού αποτέλεσαν νοσηλευτές και βοηθοί νοσηλευτών που εργάζονται σε Γενικό Νοσοκομείο της Αθήνας και ενός Γενικού Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου της περιφέρειας.

**Συμμετέχοντες:** Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 140 νοσηλευτές και βοηθοί νοσηλευτών που επιλέχθηκαν με την τεχνική της τυχαιοποίησης.

**Μέθοδοι-Αποτελέσματα:** Για την συγκέντρωση των ερευνητικών δεδομένων χρησιμοποιήθηκε: 1) Η κλίμακα εργασιακού άγχους του Kahn et al (1964). 2) Ερωτηματολόγιο γενικών πληροφοριών. Για την στατιστική επεξεργασία χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS version 15. Σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας το εργασιακό στρες των νοσηλευτών είναι υπαρκτό χωρίς να διαφοροποιείται σημαντικά μεταξύ των δύο υπό εξέταση δειγμάτων. Στην ύπαρξη του εργασιακού στρες συμβάλουν ο αυξημένος φόρτος εργασίας καθώς και η σύγκρουση μεταξύ επαγγελματικού και οικογενειακού ρόλου.

**Συμπεράσματα:** Η μελέτη των συνθηκών εργασίας και η διερεύνηση των παραγόντων εκείνων που ενδέχεται να βλάψουν την υγεία του εργαζόμενου αποτελεί προϋπόθεση για την αποτελεσματική πρόληψή τους. Η πρόληψη του επαγγελματικού στρες αλλά και γενικότερα των επαγγελματικών βλαπτικών παραγόντων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων, πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα της πολιτικής διαχείρισης και των διαδικασιών παροχής και διασφάλισης ποιότητας της φροντίδας υγείας.

**Λέξεις-Κλειδιά**

νοσηλευτικό προσωπικό, εργασιακό στρες

---

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το στρες αποτελεί το δεύτερο σε συχνότητα πρόβλημα υγείας που αφορά το εργασιακό περιβάλλον. Υπολογίζεται ότι το 28% (1 στους 3 περίπου) των εργαζομένων στην Ευρωπαϊκή Ένωση βιώνει εργασιακό στρες (Αντωνίου, 2007).

Περιγράφεται ως η δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση που βιώνει το άτομο όταν οι απαιτήσεις που οφείλονται σε εργασιακούς παράγοντες ξεπερνούν την ικανότητα αντιμετώπισης ή ελέγχου της κατάστασης και έχει υποκειμενική μορφή καθώς τα ίδια δεδομένα για άλλους αποτελούν πηγή άγχους ενώ για άλλους όχι (Lazarus, Folkman, 1984). Συνήθως με το στρες συνδέονται τρεις κατηγορίες συμπτωμάτων ή εκδηλώσεων: τα σωματικά, τα ψυχολογικά και τα συμπεριφορικά. Συγκεκριμένα τα σωματικά είναι συνυφασμένα με συμπτώματα όπως αυξημένη αρτηριακή πίεση, αλλεργίες, έλκος, καρδιακά νοσήματα και γενικά συμπτώματα που αφορούν την υγεία του εργαζόμενου, τα ψυχολογικά σχετίζονται με την έλλειψη αυτοσυγκέντρωσης, την αυξημένη ένταση, την ανία και την χαμηλή συνέπεια. Τέλος τα συμπεριφορικά εντοπίζονται στην απόδοση και την ικανοποίηση του εργαζόμενου (Μπουσινάκης, Χάλκος, 2006).

Για τους παραπάνω λόγους καθίσταται πρωταρχικής σημασίας η λήψη μέτρων από την πλευρά της οργάνωσης που θα προλαμβάνουν, όσο αυτό είναι δυνατόν, τις αγχογόνες καταστάσεις, με τον καλύτερο σχεδιασμό της εργασίας αλλά και την δομή της ίδιας της οργάνωσης (Πανταζοπούλου-Φωτεινέα, 2003).

Προτείνονται τρεις βασικές στρατηγικές:

- 1 Μείωση ή τροποποίηση των αγχογόνων παραγόντων ή απομάκρυνση του ατόμου από αυτούς.
- 2 Προσαρμογή του εργασιακού περιβάλλοντος στο άτομο.
- 3 Ενίσχυση της ανθεκτικότητας του ατόμου με άσκηση, διαλογισμό, τεχνικές χαλάρωσης και κοινωνική στήριξη (Πανταζοπούλου-Φωτεινέα, 2003).

Από τις πλέον ευάλωτες, στο εργασιακό στρες, επαγγελματικές ομάδες είναι οι νοσηλευτές καθώς λόγω της ιδιαιτερότητας του επαγγέλματός τους, αντιμετωπίζουν συχνά στρεσογόνες καταστάσεις (Παπαγεωργίου και λοιποί., 2007).

Τις δύο τελευταίες δεκαετίες έχει αυξηθεί το ενδιαφέρον σχετικά με τους παράγοντες που επιδρούν στην ψυχοσύνθεση των νοσηλευτών και τους επιφορτίζουν με στρες (Παπαγεωργίου και λοιποί., 2007).

Η μελέτη του εργασιακού στρες καθίσταται αναγκαία καθώς έχει διαπιστωθεί ότι έχει αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία των νοσηλευτών και στον ίδιο τον οργανισμό με πιο συχνές επιπτώσεις την απουσία των νοσηλευτών από την εργασία τους και την παροχή χαμηλής ποιοτικά νοσηλευτικής φροντίδας (Ουζούνη, 2005). Οι κυριότεροι παράγοντες που προκαλούν στρες στους νοσηλευτές είναι:

- 1 Οι συχνές βάρδιες, η εναλλαγή των βαρδιών, οι κακές συνθήκες εργασίας
- 2 Σύγκρουση των ρόλων
- 3 Συνεχής επικοινωνία με ποικιλία ατόμων
- 4 Ο φόρτος εργασίας και η βαρύτητα των περιστατικών
- 5 Η καθημερινή αντιμετώπιση του θανάτου
- 6 Ο ρόλος του ατόμου στο εργασιακό περιβάλλον (ασάφεια ρόλων- έλλειψη καθηκοντολογίου ( Παπαμιχαήλ, 2005).

Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας είναι η απουσία υποστήριξης και απόδοσης θετικής ανατροφοδότησης (feedback) προς το νοσηλευτικό προσωπικό από τα διοικητικά στελέχη της νοσηλευτικής υπηρεσίας (Ουζούνη, 2005).

Οι κλινικοί νοσηλευτές λοιπόν εργάζονται κάτω από συνθήκες εντόνου στρες με μικρή ωστόσο αυτονομία στη λήψη αποφάσεων, καθώς συχνά λειτουργούν κάτω από πολιτικές που άλλοι έχουν επιλέξει (Μαρβάκη και λοιποί, 2007).

Εκείνος που τελικά χάνει από το στρες των νοσηλευτών είναι ο ασθενής. Ο νοσηλευτής με στρες καταλήγει να νοσηλεύει τους ασθενείς του με ψυχρό, αδιάφορο και απρόσωπο τρόπο, με απάθεια και απογοήτευση (Παπαγεωργίου και λοιποί, 2007).

Επίσης είναι πιθανό να αποσύρεται από τους άλλους, να εκδηλώνεται αρνητικά και οξύθυμα, να απουσιάζει συχνά από την εργασία του, να την εκτελεί λιγότερο αποτελεσματικά απ' ό,τι στο παρελθόν και να επιθυμεί να την εγκαταλείψει (Παπαγεωργίου και λοιποί, 2007).

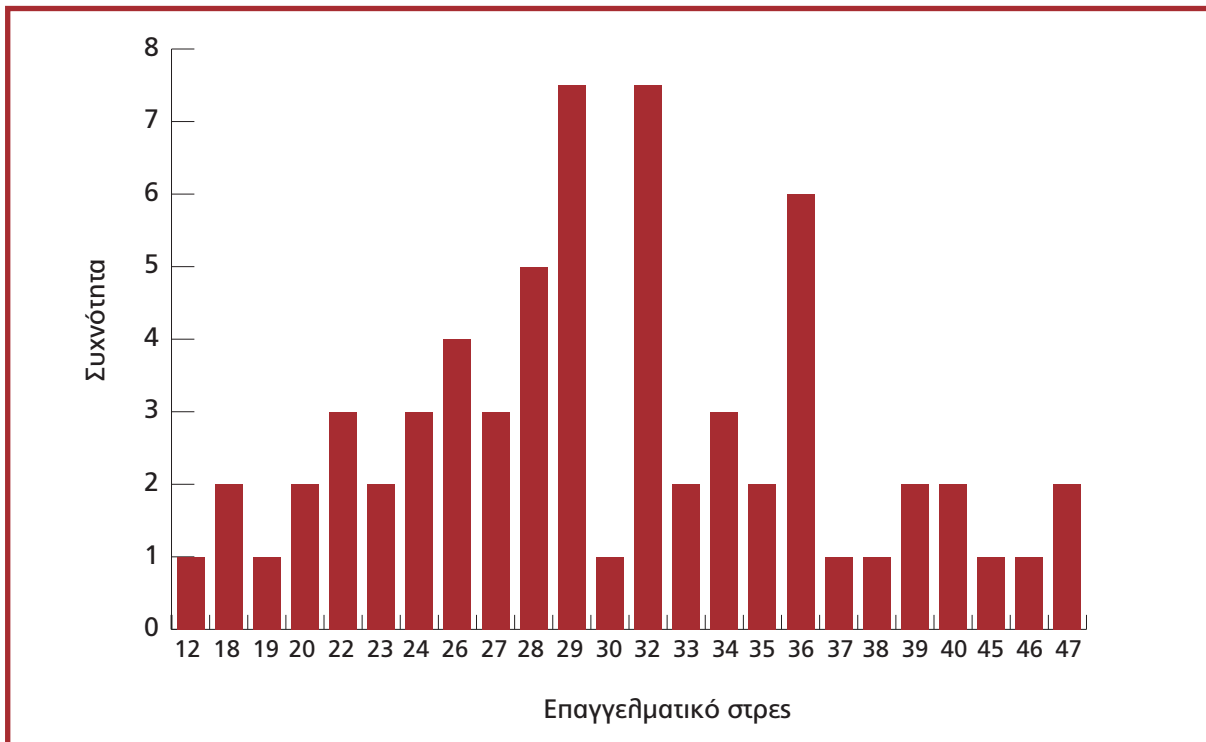
## ΣΚΟΠΟΣ

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνήσει τα επίπεδα στρες των νοσηλευτών καθώς και ύπαρξη τυχόν διαφοροποίησης των επιπέδων της κλίμακας του εργασιακού στρες μεταξύ των υπό εξέταση δειγμάτων.

## ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε συνολικά σε 250 νοσηλευτές και βοηθούς νοσηλευτών. Αναλυτικά σε 150 νοσηλευτές και βοηθούς νοσηλευτών του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου της Περιφέρειας, κατά την διάρκεια ενός μήνα (Νοέμβριο 2006) και επιστράφηκαν συμπληρωμένα 64 (ποσοστό απαντητικότητας 42,6%), και σε 100 του Νοσοκομείου της πρωτεύουσας με ποσοστό απαντητικότητας 76%. Το 85% του δείγματος ήταν γυναίκες και το 15 % άντρες ενώ τα ποσοστά με βάση το φύλο στα επιμέρους νοσοκομεία κυμάνθηκαν ως εξής: Πανεπιστημιακό της περιφέρειας (Γυναίκες 90,6%, Άντρες 9,4%) και Γενικό νοσοκομείο της πρωτεύουσας (Γυναίκες 80,3%, Άντρες 19,7%). Ο μέσος όρος ηλικίας του δείγματος ήταν 37,19 έτη, τυπική απόκλιση 6,5 έτη και εύρος τιμών 33, με ελάχιστη ηλικία τα 24 και μέγιστη τα 57 έτη. Κατά

**Πίνακας 1.** Κλίμακα εργασιακού στρες νοσοκομείου περιφέρειας



νοσοκομείο, ο μέσος όρος ηλικίας ήταν για το νοσοκομείο της περιφέρειας 37,17 και για το Νοσοκομείο της πρωτεύουσας 37,21 έτη.

Η συλλογή των δεδομένων έγινε από τμήμα της ομάδας ερευνητών μετά από προσωπική ενημέρωση των προϊστάμενων των τμημάτων, στις οποίες και παραδίδονταν οι κλειστοί φάκελοι μετά την συμπλήρωσή τους.

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ανώνυμο αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο.

Το πρώτο μέρος του περιείχε ερωτήσεις καταγραφής κοινωνικό-δημογραφικών στοιχείων του δείγματος όπως ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση, τίτλος πτυχίου, ύπαρξη επιπλέον εκπαίδευσης καθώς και χαρακτηριστικά της εργασίας όπως τμήμα εργασίας, χρόνια υπηρεσίας, ωράριο εργασίας, είδος υπηρεσιών, μέσος όρος νυχτερινών υπηρεσιών το μήνα, επιλογή τμήματος. Στο δεύτερο μέρος ενσωματώθηκε το ερωτηματολόγιο του εργασιακού στρες όπως έχει αναπτυχθεί από τον Kahn και τους συνεργάτες του (1964). Η κλίμακα στρες που συνδέεται με την εργασία (υπό την μορφή σύγκρουσης ρόλου, ασάφειας ρόλου και υπερφόρτωσης ρόλου), συμπεριλαμβάνει 11 θέματα και οι ερωτηθέντες απαντούν σε μία από τις πέντε απαντήσεις: Ποτέ, σπάνια, μερικές φορές, μάλλον συχνά, σχεδόν συνέχεια. Αυτές οι απαντήσεις πήραν τις τιμές 1,2,3,4,5 αντίστοιχα. Η συνολική βαθμολογία αντιστοιχούσε στο επίπεδο επαγγελματικού στρες κάθε ατόμου. Μεγάλη βαθμολογία σήμαινε μεγάλο επαγγελματικό στρες. Επο-

μένως οι δυνατές τιμές του επαγγελματικού στρες κυμαίνονται στο διάστημα 11 έως 55.

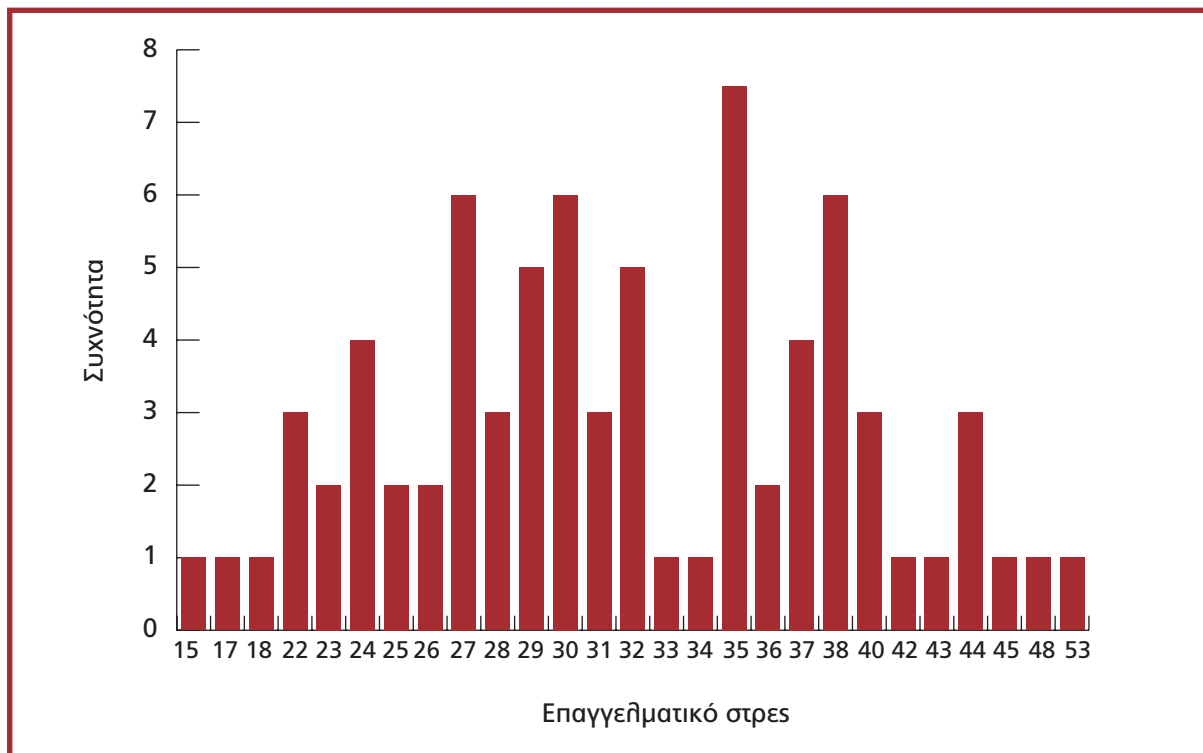
#### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Όσον αφορά το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου, και συγκεκριμένα τον τίτλο σπουδών των προσωπικού, στο νοσοκομείο της περιφέρειας το 39,1% ήταν δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ενώ το 60,9 % απόφοιτοι Τ.Ε.Ι. Στο νοσοκομείο της πρωτεύουσας τα ποσοστά αυτά ήταν 40,8% και 59,2% αντίστοιχα.

Ο μέσος όρος των χρόνων προϋπηρεσίας ήταν 13.68 έτη, και τυπική απόκλιση 7,7 έτη με λιγότερο τον ένα χρόνο υπηρεσίας και 30 χρόνια το μέγιστο. Αναλυτικά για το νοσοκομείο της περιφέρειας ο μέσος όρος χρόνων υπηρεσίας είναι 13,6 με τυπική απόκλιση 8,9 και για το νοσοκομείο της πρωτεύουσας 13,74 και 6,6 αντίστοιχα.

Στο νοσοκομείο της περιφέρειας ο μέσος όρος της κλίμακας του εργασιακού στρες είναι 30,39 με τυπική απόκλιση 7,27 μικρότερη τιμή το 12 και μεγαλύτερη το 47. Στο νοσοκομείο της πρωτεύουσας ο μέσος όρος της κλίμακας του εργασιακού στρες είναι 31 με τυπική απόκλιση 7,29 μικρότερη τιμή το 15 και μεγαλύτερη το 53. Οι δύο γραφικές παραστάσεις που ακολουθούν απεικονίζουν τις συχνότητες των παρατηρούμενων τιμών της κλίμακας του εργασιακού στρες στο κάθε νοσοκομείο. Η μορφή των πολυγώνου συχνοτήτων που προκύπτει από τα δύο ραβδογράμματα στην κάθε ερώτηση δεν

**Πίνακας 2.** Κλίμακα εργασιακού στρες νοσοκομείου πρωτεύουσας



παρουσιάζει σημαντική διαφοροποίηση εκτός των ερωτήσεων που αφορούν στο φόρτο εργασίας και στην σύγκρουση μεταξύ οικογενειακού και εργασιακού ρόλου. Εκεί παρουσιάζεται το δείγμα του νοσοκομείου της πρωτεύουσας να καταλαμβάνει μεγαλύτερα ποσοστά στην απάντηση, με βαθμολογία 5, συγκριτικά με το νοσοκομείο της περιφέρειας.

Η βαρύτητα της κάθε ερώτησης στη συνολική βαθμολογία της κλίμακας του εργασιακού στρες του Kahh καθορίζεται προσεγγιστικά. Μεγαλύτερη βαρύτητα έχουν οι ερωτήσεις που αναφέρονται στον φόρτο εργασίας, στην σύγκρουση μεταξύ εργασιακού και οικογενειακού ρόλου και την αίσθηση πως η ποιότητα της δουλειάς θυσιάζεται στον βωμό της ποσότητας.

Ακολουθούν οι ερωτήσεις που αναφέρονται στο κατά πόσο το νοσηλευτικό προσωπικό επηρεάζεται από το γεγονός ότι αποφασίζει για πράξεις που έχουν επίδραση στη ζωή των συνανθρώπων του, στην αίσθηση ότι αδυνατεί να επηρεάσει αποφάσεις -ενέργειες του προϊστάμενου του που τον αφορούν και από την συχνότητα της αίσθησης ότι κάνει πράγματα που είναι αντίθετα από αυτά που πιστεύει.

Έπονται οι ερωτήσεις που αναφέρονται στην αδυναμία των νοσηλευτών να ικανοποιήσουν συγκρουόμενες απαιτήσεις προς αυτούς, προερχόμενες από τους ανωτέρους τους, στην αίσθηση ότι μπορεί να μην είναι αποδεκτοί από τους συνεργάτες-συναδέλφους τους και ότι δεν έχουν τα απαραίτητα προσόντα για την δουλειά τους.

Τέλος τις τελευταίες θέσεις καταλαμβάνουν οι ερωτήσεις που σχετίζονται με το πόσο συχνά τους επηρεάζει το γεγονός ότι δεν ξέρουν πως σκέφτεται για αυτούς ο προϊστάμενος τους και πως αξιολογεί την απόδοσή τους.

### ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας το εργασιακό στρες των νοσηλευτών είναι υπαρκτό χωρίς να διαφοροποιείται σημαντικά μεταξύ των δύο υπό εξέταση δειγμάτων.

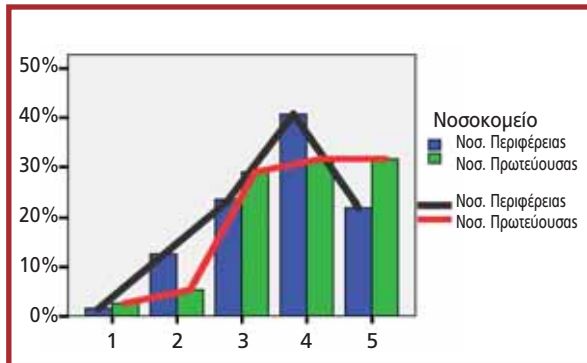
Στην ύπαρξη του εργασιακού στρες συμβάλουν ο αυξημένος φόρτος εργασίας καθώς και η σύγκρουση μεταξύ επαγγελματικού και οικογενειακού ρόλου.

Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν και με ευρήματα άλλων ερευνών που κατατάσσουν το επάγγελμα του νοσηλευτή ως το πλέον στρεσογόνο συγκριτικά με άλλα επαγγέλματα υγείας (Αδαλή, και λοιποί, 2000).

Ο φόρτος εργασίας (ερώτηση 1n ) και η σύγκρουση μεταξύ εργασίας και οικογένειας (ερώτηση 11n ) παρουσιάζουν την μεγαλύτερη βαρύτητα στην συνολική βαθμολογία της κλίμακας του Kahh.

Όσο αφορά την σύγκρουση εργασίας και οικογένειας, αυτή συμβάλλει την ανάπτυξη του εργασιακού στρες διότι η εκπλήρωση του εργασιακού ρόλου δύναται να παρεμποδίσει την εκπλήρωση του ρόλων μέσα στην οικογένεια ή το αντίθετο. Αναλυτικότερα σύμφωνα με τον Thoits (1991) [ «έννοια κλειδί για τον εντοπισμό των πηγών στρες για κάθε άτομο είναι οι ρόλοι- ταυτότη-

**Πίνακας 3.** Πόσο συχνά βιώνεις συναίσθημα από υπερβολικό φόρτο εργασίας κυρίως όταν νιώθεις ότι δεν μπορείς να την τελειώσεις κατά την διάρκεια ενός κανονικού ωραρίου;

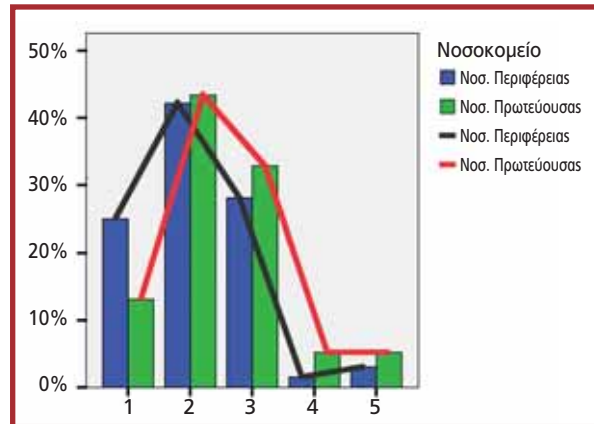


τες των οποίων τα άτομα είναι φορείς. Ως ρόλοι ταυτότητες εννοούνται οι τρόποι αντίληψης του εαυτού ως τμήμα του κοινωνικού γίνεσθαι (π.χ. «είμαι ... πατέρας... σύζυγος... μέλος οργάνωσης ...επαγγελματίας» κλπ) Οι ρόλοι αυτοί προσδίδουν στο άτομο μια υπαρξιακή ταυτότητα (π.χ. του πατέρα) καθώς και σειρά κανόνων συμπεριφοράς. Όταν το άτομο εκπληρώνει τις απαιτήσεις του ρόλου –ταυτότητας ενισχύει την αυτοεκτίμησή του. Όταν αποτυγχάνει, μειώνεται η αυτοεκτίμησή του και αυξάνει το στρες». Τα γεγονότα (θετικά ή αρνητικά) στο βαθμό που θίγουν αυτούς τους ρόλους – ταυτότητες και αλληλεπιδρούν με τις δικές μας αντιλήψεις για αυτούς, είναι οι πραγματικές πηγές στρες. Μάλιστα οι Gruen, Folkman και Lazarus (1988) έδειξαν ότι τα κεντρικά καθημερινά προβλήματα, όπως αυτά αξιολογούνται από τα άτομα, είχαν να κάνουν με τους ρόλους και τις δεσμεύσεις των ατόμων αυτών.

Έρευνα που έγινε σε 282 νοσηλευτές και βοηθούς νοσηλευτών ελληνικών νοσοκομείων έδειξε ότι η εργασία στο νοσοκομείο επηρεάζει την προσωπική, οικογενειακή, και κοινωνική ζωή του νοσηλευτικού προσωπικού, ιδιαίτερα των γυναικών και όσων έχουν προϋπηρεσία άνω των 10 ετών (Μαρβάκη και λοιποί, 2007), ενώ σύμφωνα με άλλες έρευνες συχνά η οικογενειακή ζωή των νοσηλευτών μπορεί να επηρεαστεί από την εργασία τους, καθώς χαρακτηριστικό του νοσηλευτικού επαγγέλματος είναι οι συχνές βάρδιες (Weiss, 2004, Μιχαλοπούλου, 2003), και η νυχτερινή εργασία (PD Dr. Med. Hm Hasselhorn, 2007).

Σε έρευνα, που έγινε, σε νοσηλευτές της Μ. Βρετανίας μόνον το 24% των νοσηλευτών πίστευαν ότι τα οικογενειακά προβλήματα τους επηρέαζαν στην δουλειά τους στο νοσοκομείο αλλά το 71% πίστευε ότι το στρες της δουλειάς τους επηρέαζε την προσωπική τους ζωή (Cole, 1992), ενώ έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 89 νοσηλευτές ψυχικής υγείας έδειξε ότι μεταξύ των πιο συχνών πηγών εργασιακού στρες για το νοσηλευτικό προσωπικό είναι και η σύγκρουση

**Πίνακας 4.** Πόσο συχνά σου δημιουργείται συναίσθημα ότι δεν έχεις όλα τα προσόντα για τη δουλειά σου;



ρόλων μεταξύ οικογένειας και εργασίας (Ουζούνη, 2005).

Τα αποτελέσματα αυτά έρχονται σε αντίθεση με άλλη έρευνα σε νοσηλευτές ψυχικής υγείας όπου η σύγκρουση μεταξύ οικογένειας και εργασίας σημείωσε μικρή βαθμολογία στην κλίμακα του στρες που σημαίνει ότι δεν αποτελεί πηγή στρες για το νοσηλευτικό προσωπικό που συμμετείχε στην συγκεκριμένη έρευνα (Ουζούνη, 2005).

Σε έρευνα το 1991, σε νοσηλευτές της Μ. Βρετανίας οι νοσηλευτές θεωρούσαν ως αίτιο του υπερβολικού στρες της εργασίας τους τον υπερβολικό φόρτο εργασίας σε ποσοστό 65% (Cole, 1992), ενώ η επιβεβαίωση του αυξημένου φόρτου εργασίας ως στρεσογόνου παράγοντα έγινε και από άλλες έρευνες (Callaghan, 1991, Chiriboga, 1986).

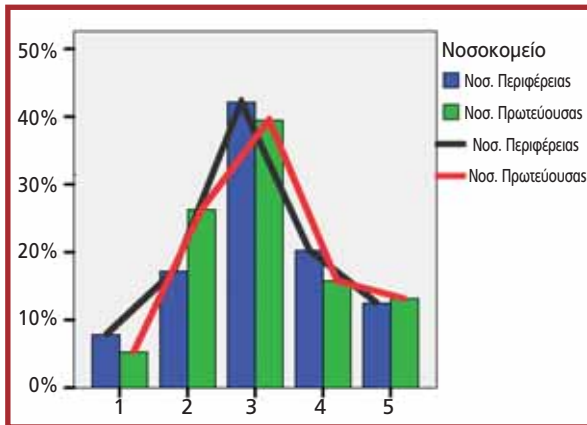
Κατά τον Pines(1982) ο φόρτος εργασίας έχει αρνητική επίδραση στις σχέσεις των νοσηλευτών μεταξύ τους. Δεν υπάρχει χρόνος για κοινωνική επαφή, για αλληλεπίδραση και θετική ανατροφοδότηση, για συζήτηση επαγγελματικών θεμάτων, για προσδιορισμό των στόχων της μονάδας και επαναβεβαίωση της σημαντικότητας της εργασίας, ενώ σε άλλες μελέτες, βρέθηκε να υπάρχει μέτρια στατιστική σημαντικότητα μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και των χαρακτηριστικών του περιβάλλοντος (Stone, 1984, Constable, 1986).

#### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

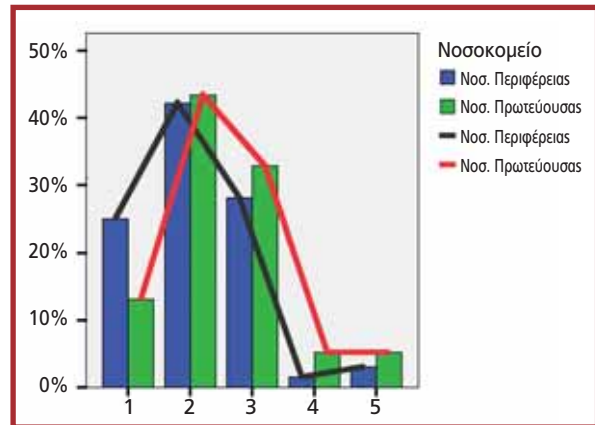
Στην εμφάνιση του εργασιακού στρες συμβάλουν ο αυξημένος φόρτος εργασίας καθώς και η αίσθηση ότι ο εργασιακός ρόλος έρχεται σε αντίθεση με τον οικογενειακό. Δύο επίπεδα παρέμβασης προτείνονται για την πρόληψη και αντιμετώπιση του εργασιακού στρες:

1 Το πρωτοβάθμιο επίπεδο που έχει ως επίκεντρο την επιχείρηση. Αποβλέπει στην εντόπιση και εκτίμηση των υπάρχοντων στρεσογόνων παραγόντων, καθώς και στην λήψη διορθωτικών μέτρων. Μέρος του πρωτο-

**Πίνακας 5.** Πόσο συχνά σε επηρεάζει το ότι αποφασίζεις για πράξεις που έχουν επίδραση στη ζωή συνανθρώπων και δη γνωστών σου;



**Πίνακας 6.** Πόσο συχνά αισθάνεσαι ότι δεν είναι δυνατό να επηρεάσεις αποφάσεις και ενέργειες του προϊσταμένου σου οι οποίες σε αφορούν;



Βάθμιου επιπέδου διαχείρισης του εργασιακού στρες είναι και η λήψη προληπτικών μέτρων σε όλα τα επίπεδα προκειμένου την αποφυγή στρεσογόνων παραγόντων (Ψυχαργός Β' φάση, 2005).

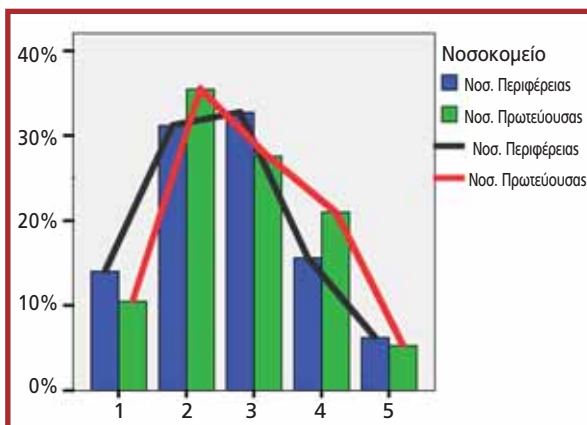
Για τον έλεγχο των επιβαρυντικών παραγόντων που συντελούν στην εμφάνιση του εργασιακού στρες προτείνονται:

- Εκτίμηση επαγγελματικού κινδύνου στρεσογόνων παραγόντων, ανάλυση και αντιμετώπιση των κινδύνων αυτών από την διοίκηση και λήψη προληπτικών μέτρων για τους εργαζόμενους (ICN).
- Μείωση του φόρτου εργασίας, με την ορθολογική στελέχωση των υπηρεσιών από νοσηλευτές (Αδαλή, Λεμονίδου, 2001). Εξασφάλιση ισορροπίας μεταξύ των εργασιακών απαιτήσεων και των δυνατοτήτων του νοσηλευτικού προσωπικού (ICN).

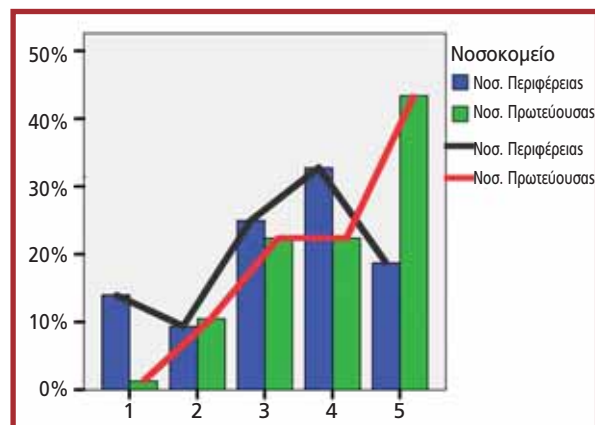
2 Το δευτεροβάθμιο επίπεδο έχει ως στόχο το άτομο, αφορά την κατευθυνόμενη από την επιχείρηση εκπαίδευση του ατόμου για τη διαχείριση του εργασιακού του στρες.

- Ομάδες υποστήριξης. Οι ομάδες αυτές των νοσηλευτών που μπορεί να συντονίζονται από ψυχολόγο ή ψυχίατρο έχουν ως σκοπό α) την αναγνώριση των πηγών του εργασιακού στρες, β) ανταλλαγή εμπειριών και αναγνώριση ότι και άλλοι νοσηλευτές συναντούν παρόμοιες καταστάσεις στην εργασία τους, γ) αυτογνωσία και ανάλυση των συναισθημάτων και των αντιδράσεων των νοσηλευτών, δ) επανεκτίμηση τρόπων αντιμετώπισης συγκεκριμένων πηγών στρες (Πατεράκι και λοιποί, 1995).
- Χρόνος αποσυμπίεσης μεταξύ εργασίας και σπιτιού. Όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως το στρες της εργασίας μπορεί να επηρεάσει δυσμενώς την προσω-

**Πίνακας 7.** Πόσο συχνά έχεις το συναίσθημα ότι στη δουλειά σου πρέπει να κάνεις πράγματα που είναι αντίθετα από αυτά που πιστεύεις;



**Πίνακας 8.** Πόσο συχνά έχεις το συναίσθημα ότι η δουλειά σου δυσκολεύει την οικογενειακή και προσωπική σου ζωή;



πική και οικογενειακή ζωή του νοσηλευτή. Ο προγραμματισμός ενός μεσοδιαστήματος μεταξύ εργασίας και επιστροφής στο σπίτι και η ενασχόληση με κάποιο χόμπι ή άλλη δραστηριότητα βοηθά τον νοσηλευτή να χαλαρώσει και να μην μεταφέρει το στρες επιστρέφοντας την οικογένεια του (Πατεράκη και λοιποί, 1995). Ιδιαίτερο ενδιαφέρον θα είχε να εξεταστεί από την διοίκηση του νοσοκομείου η αποσυμπίεση αυτή μεταξύ εργασίας και σπιτιού να γινόταν συντονισμένο από το νοσοκομείο και το μεγαλύτερο μέρος του μέσα στο ωράριο του νοσηλευτή.

Για να εφαρμοστούν όμως όλα τα παραπάνω θα πρέπει να υπάρχουν στην επιχείρηση όργανα που θα τα συντονίζουν και θα προάγουν την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων. Είναι λοιπόν επιτακτική η ανάγκη στελέχωσης του γραφείου Υγιεινής και Ασφάλειας του Νοσοκομείου με στελέχη εξειδικευμένα σε τέτοια ζητήματα. Συνεπώς οι μηχανισμοί πρόληψης και αντιμετώπισης του εργασιακού στρες οφείλουν να δρουν παράλληλα και έγκαιρα με στόχο τόσο την ελαχιστοποίηση των στρεσογόνων παραγόντων όσο και την ενίσχυση της ψυχοσωματικής ισορροπίας των νοσηλευτών (Πατεράκη και λοιποί, 1995).

Από την μια λοιπόν εξυγίανση του εργασιακού περιβάλλοντος (περιβάλλον με την ευρεία έννοια) και απομάκρυνση όσο το δυνατόν στρεσογόνων παραγόντων και από την άλλη εκπαίδευση του προσωπικού σε τρόπους αντιμετώπισης του στρες και εύκολης προσαρμογής. Και όλα αυτά συντονισμένα από τον εργοδότη και να λαμβάνουν χώρα στον εργασιακό χώρο. Ίσως όχι ουτοπία αλλά έμπρακτο και αληθινό ενδιαφέρον του εργοδότη για την προάσπιση της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αδαλή, Ε., Πριάμη, Μ., Πλατή, Χ., 2000. Επίδραση δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών των νοσηλευτών στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. *Νοσηλευτική*, 4:313-324.
2. Αδαλή, Ε., Λεμονίδου, Χ., 2001. Παράγοντες που συμβάλουν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών. *Νοσηλευτική*, 2:15-22.
3. Αντωνίου, Α.Σ., 2007. Πηγές εργασιακού στρες, ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.
4. Μαρβάκη, Χ., Δημούλα, Υ., Καμπισιούλη, Ε., Χριστοπούλου, Ι., Βασταρδής, Λ., Γουρνή, Ι., Καλογιάννη, Α., 2007. Η επίδραση του επαγγέλματος στη ζωή του νοσηλευτικού προσωπικού. *Νοσηλευτική* 46 (3): 406-413.
5. Μιχαλοπούλου, Α., 2003. Το άγχος των νοσηλευτών που εργάζονται στο ΤΕΠ. *Νοσηλευτική*, 42:293-298.
6. Μπουσινάκης, Δ., Χάλκος, Γ., 2006. Επίδραση άγχους και ικανοποίησης στη λειτουργία των επιχειρήσεων Επιθεώρηση εργασιακών σχέσεων, 42:43-55
7. Ουζούνη, Χ., 2005. Διερευνητική μελέτη των παραγόντων που προκαλούν στρες στο νοσηλευτικό προσωπικό των ψυχιατρικών μονάδων βραχείας νοσηλείας. *Νοσηλευτική* 44 (3), 355-363.
8. Πανταζοπούλου-Φωτεινά, Α., 2003. Εργασιακό περιβάλλον και ψυχικές επιπτώσεις (Οργανωτική-Βιομηχανική Ψυχολογία) προσέγγιση από το χώρο της ιατρικής της εργασίας.
9. Παπαγεωργίου, Δ., Καραμπέτσου, Μ., Νικολακάκου, Χ., Παυλάκου, Ν., 2007.
10. Επίπεδα άγχους και αυτοεκτίμησης νοσηλευτών που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία. *Νοσηλευτική*, 46:406-413
11. Παπαμιχαήλ, Ε., 2005. Στρες και προσαρμογή. Παροχή νοσηλευτικής φροντίδας στα Τ.Ε.Π., Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Υγεία-Πρόνοια 2000-2006, Αθήνα, 2005.
12. Πατεράκη, Α., Ιορδανίδης, Π., Ιακωβίδης, Α., Ιεροδιακόνου, Χ., 1995. Επαγγελματική κόπωση νοσηλευτών: Αίτια, πρόληψη και αντιμετώπιση. *Νοσηλευτική* 1:28-39
13. «ΨΥΧΑΡΓΩΣ – Β' ΦΑΣΗ, 2005. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Ευρωπαϊκό κοινωνικό Ταμείο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Υγεία – Πρόνοια 2000-2006» Το σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης στις μονάδες ψυχικής υγείας & ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης Παρεμβάσεις σε Ατομικό και Οργανωσιακό Επίπεδο. Μονάδα Υποστήριξης και παρακολούθησης, Αθήνα.
14. Callaghan, P., 1991. Organization and stress among mental health nurses. *Nursing Times* 87(34):50.
15. Chiriboga, DA., Bailey, J., 1986. Stress and burnout among critical care and medical surgical nurses: a comparative study. *Crit Care Quart*, 9:84-92.
16. Constable, JF., Russell, Dw., 1986. The effect of social support and the work environment upon burnout among nurses. *J Hum Stress* 12: 20-26.
17. Gruen, R.J., Folkman, S., & Lazarus, R.S., 1988. Centrality and individual differences in the meaning of daily hassles. *Journal of Personality*, 56,743-762.
18. Ηm., Hasselhorn, 2007. Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες στην Εργασία και την Υγεία μεταξύ των νοσηλευτών στις ευρωπαϊκές χώρες- τι είναι αυτό που κάνει τη διαφορά; Διεθνές συνέδριο «Επαγγελματικοί κίνδυνοι για τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας. Αθήνα.
19. ICN. On Occupational Stress and the Threat to Worker Health. [http://www.icn.ch/matters\\_stress\\_print.htm](http://www.icn.ch/matters_stress_print.htm)
20. Lazarus, R.S., Folkman, S., 1984. Stress, appraisal and coping. New York Springer.
21. Pines, AM., Kanner, AD., 1982. Nurses' burnout: Lack of positive conditions and presence of negative conditions as two independent sources of stress *Psychiatric Nurs*, 20:30-35.
22. Stone, GL., Jebesen, P., Walk, P., & Belsham, R., 1984. Identification of stress and coping skills within a critical care setting. *West J nurs Res*.201-211
23. Thoits, P. A., 1991. On merging identity theory and stress research. *Social Psychology Quarterly*, 54, 101-112.
24. Weiss, B., 2004. Finding time for fitness. *United States*, 67:53-54.