

# Ψυχική ευεξία και η σχέση της με το εργασιακό στρες. Έρευνα σε νοσηλευτικό προσωπικό.

Ελένη Μουστάκα<sup>1,2</sup>, Χαρίλαος Κουτής<sup>1,3</sup>, Φωτούλα Μπαμπάτσικου<sup>1,4</sup>, Παύλος Σαράφης<sup>5</sup>,  
Μαρία Μαλλιαρού<sup>6</sup> και Θεόδωρος Κ. Κωνσταντινίδης<sup>1,7</sup>

1. Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, Τμήμα Ιατρικής του Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης σε σύμπραξη με τα Τμήματα Δημόσιας Υγιεινής και Νοσηλευτικής Α' ΤΕΙ Αθήνας.
2. Ταγματάρχης Νοσηλεύτρια MSc. PhDc ΔΠΘ. Τμηματάρχης Τμ. Υγειονομικής Υποστήριξης, Σχολή Μονίμων Υπαξιωματικών.
3. Καθηγητής Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Δημόσιας Υγείας, Εργαστήριο Επιδημιολογίας, Τμήμα Δημόσιας Υγιεινής, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα (Τ.Ε.Ι.) Αθήνας.
4. Επίκουρος Καθηγήτρια Νοσηλευτικής, Εργαστήριο Κοινωνικής Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής Α', Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα (Τ.Ε.Ι.) Αθήνας.
5. Καθηγητής Εφαρμογών Νοσηλευτικής, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα (Τ.Ε.Ι.) Λαμίας.
6. Ταγματάρχης Νοσηλεύτρια MSc. PhDc ΕΚΠΑ. 404 ΓΣΝ.
7. Ειδικός Ιατρός Εργασίας, Αναπληρωτής Καθηγητής Υγιεινής, Διευθυντής Εργαστηρίου Υγιεινής και Προστασίας Περιβάλλοντος της Ιατρικής Σχολής ΔΠΘ.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Σύμφωνα με έρευνες, υπάρχει μια ουσιαστική ένδειξη, ότι το επαγγελματικό στρες σχετίζεται με χαμηλό επίπεδο αυτοαναφερόμενης σωματικής υγείας και ψυχικής ευεξίας.

**Σκοπός:** Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η υποκειμενική εκτίμηση της ψυχικής ευεξίας του νοσηλευτικού προσωπικού στην χώρα μας και η διερεύνηση της σχέσης του με το εργασιακό στρες που αυτό βιώνει.

**Υλικό και Μέθοδος:** Το υλικό μας αποτέλεσαν 328 Νοσηλευτές και Βοηθοί νοσηλευτών, σε είκοσι νοσοκομεία της πρωτεύουσας και της επαρχίας. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ανώνυμο, αυτοσυμπληρούμενο, και σταθμισμένο ερωτηματολόγιο, διαμορφωμένο από α) Την εκτεταμένη κλίμακα μέτρησης του στρες των Νοσηλευτών (ENSS), β) Το Ερωτηματολόγιο RAND 36-item Health Survey. Το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου περιείχε ερωτήσεις καταγραφής κοινωνικό-δημογραφικών στοιχείων του δείγματος και χαρακτηριστικών της εργασίας. Στο δεύτερο μέρος είχε ενσωματωθεί η Κλίμακα Μέτρησης του Στρες στους Νοσηλευτές (Expanded Nursing stress scale) των Susan French, Rhonda Lenton, John Eyles and Vivienne Walters. Στο τρίτο μέρος, για την αξιολόγηση της ψυχικής ευεξίας, χρησιμοποιήθηκε η υποκλίμακα «Ψυχική ευεξία» του ερωτηματολογίου RAND 36-item Health Survey (Version 1.0).

**Αποτελέσματα:** Με την στατιστική δοκιμασία Pearson, αναδείχθηκε μια αρνητική γραμμική σχέση, μεταξύ του εργασιακού στρες και της ψυχικής ευεξίας ( $r = -0,347$ ,  $p < 0,001$ ). Η ίδια σχέση αναδείχθηκε και μεταξύ της ψυχικής ευεξίας και όλων ανεξαιρέτως των παραγόντων του εργασιακού στρες της κλίμακας ENSS, όπως δείχνουν τα παρακάτω δεδομένα. «Φόρτο Εργασίας» ( $r = -0,340^{**}$ ,  $p < 0,001$ ), «Ασθενείς και οι συγγενείς τους» ( $r = -0,311^{**}$ ,  $p < 0,001$ ), «Αβεβαιότητα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα», ( $r = -0,293^{**}$ ,  $p < 0,001$ ), «Διακρίσεις στον χώρο εργασίας», ( $r = -0,123^*$ ,  $p = 0,028$ ), «Διαμάχη με του γιατρούς», ( $r = -0,286^{**}$ ,  $p < 0,001$ ), «Ανεπαρκής προετοιμασία για την κάλυψη των συναισθηματικών αναγκών των ασθενών και των συγγενών τους», ( $r = -0,246^{**}$ ,  $p < 0,001$ ), «Προβλήματα με τους συναδέλφους», ( $r = -0,265^{**}$ ,  $p < 0,001$ ), «Επαφή με τον

θάνατο», ( $r = -0,196^{**}$ ,  $p < 0,001$ ), «Προβλήματα με τους προϊστάμενους», ( $r = -0,357^{**}$ ,  $p < 0,001$ ), (\* Η συσχέτιση είναι σημαντική στο επίπεδο του 0,05 (2- tailed), \*\* Η συσχέτιση είναι σημαντική στο επίπεδο του 0,01 (2- tailed))

**Συμπεράσματα:** Το συμπέρασμα της έρευνας, είναι ότι το εργασιακό στρες μπορεί να θεωρηθεί προγνωστικός παράγοντας για διαταραχές της ψυχικής υγείας του νοσηλευτικού προσωπικού. Για να καταστεί δυνατή η πρωταρχικής σημασίας διαχείριση του εργασιακού στρες στο χώρο των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, απαιτούνται υποδομές, εκπαιδευμένα στελέχη στην Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, και εστιασμένη πολιτική πρόληψης.

**Λέξεις κλειδιά:** Εργασιακό Στρες, Ψυχική Υγεία και Ευεξία, Νοσηλευτικό προσωπικό.

---

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σύμφωνα με έρευνες, το εργασιακό στρες μπορεί να προκαλέσει καταστάσεις όπως ανησυχία, κατάθλιψη, αύπνιες και αίσθημα ανεπάρκειας (Benson, 2000; Wong, et al, 2001) έχοντας ως επακόλουθο χαμηλά επίπεδα αυτό-αναφερόμενης υγείας και ευεξίας (Kasl & Cooper, 1987). Παράλληλα ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) επισημαίνει πως το 75% των ατόμων που αναζητούν ψυχιατρική υποστήριξη, είναι άτομα με μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση και έντονο εργασιακό στρες.

Συρρέουσες έρευνες που μελετούν τις επιπτώσεις του εργασιακού στρες στην ψυχική υγεία, επιβεβαιώνουν ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στα καταθλιπτικά συμπτώματα εργαζομένων σε διαφορετικά επαγγέλματα ( $p < 0,01$ ) (Yu, et al, 2006), προσθέτοντας έτσι στους καθοριστικούς παράγοντες για εμφάνιση ψυχιατρικής νόσου το είδος του επαγγέλματος (Logant, et al, 2003; Muntaner, et al, 2004).

Παράλληλα άλλες έρευνες που υποστηρίζουν αυξημένα ποσοστά ψυχολογικών και ψυχιατρικών διαταραχών σε εργαζόμενους με ανθρωπιστικά επαγγέλματα, (με τους κοινωνικούς λειτουργούς, τους εκπαιδευτικούς και τους επαγγελματίες υγείας), να καταλαμβάνουν ιδιαίτερα υψηλά ποσοστά (Edwards, et al, 2000; Tennant, 2001; Wieclaw, et al, 2006).

Οι ερευνητές ερμηνεύουν τον αυξημένο Σχετικό Κίνδυνο (Σ.Κ) για ψυχολογικές και ψυχιατρικές διαταραχές σε εργαζόμενους στα ανθρωπιστικά επαγγέλματα, ως αποτέλεσμα των ιδιαίτερων στρεσογόνων εργασιακών παραγόντων, στους οποίους αυτοί εκτίθενται. Ως τέτοιοι παράγοντες αναγνωρίστηκαν το ασταθές ωράριο εργασίας, η έκθεση σε τραυματικά γεγονότα π.χ. ατυχήματα, η επαφή με τον θάνατο, η έκθεση σε βία (Wieclaw, et al, 2006), η σύγκρουση μεταξύ εργασίας και οικογένειας (Geiger- Brown, et al, 2004; Peeters, et al, 2004), η ασάφεια και σύγκρουση ρόλων, η εργασία με υψηλές πνευματικές απαιτήσεις, η υπευθυνότητα για ανθρώπινες ζωές και τέλος η έκθεση σε επαγγελματικούς κινδύνους (Yu, et al, 2006).

Αυτές οι εργασιακές συνθήκες θεωρείται ότι μπορούν άμεσα να οδηγήσουν σε ψυχιατρικές διαταραχές (Laposa, et al, 2003; Collins & Long, 2003), ή να συμβάλουν μαζί με άλλους παράγοντες σε υψηλό επίπεδο συναισθηματικών απαιτήσεων από την εργασία (Vegchel, et al, 2004).

Ειδικά, τα στοιχεία που υπάρχουν σχετικά με το νοσηλευτικό επάγγελμα, αναφέρουν υψηλά ποσοστά νοσηλευτών, που αναζητούν εξωνοσοκομειακή ψυχιατρική υποστήριξη (Colligan et al, 1977), ενώ οι Revicki & May (1989) κατέληξαν ότι το εργασιακό στρες στους νοσηλευτές σχετιζόταν θετικά με την κατάθλιψη.

Οι Patrick Tyler & Delia Cushway (2006) σε έρευνά τους αναφέρουν ως προγνωστικό παράγοντα των αρνητικών επιπτώσεων στην ψυχική υγεία των νοσηλευτών,

την αντίληψή τους για τον φόρτο εργασίας ως υπερβολικό και η υιοθέτηση της φυγής, ως ατομική στρατηγική αντιμετώπισης του εργασιακού στρες.

Παρά το μεγάλο αριθμό μελετών, που αποδεικνύουν υψηλό επίπεδο αναφερόμενου στρες από τους νοσηλευτές, (Duquette et al, 1994; Riding et al, 1995), στον ελλαδικό χώρο, λίγες έχουν ερευνήσει τις πιθανές συνέπειες τέτοιου στρες στην ψυχική τους ευεξία, και κατά συνέπεια στην ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία.

**Σκοπός:** Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση της ψυχικής ευεξίας του νοσηλευτικού προσωπικού στην χώρα μας και η διερεύνηση της σχέσης της με το εργασιακό στρες που αυτό βιώνει.

**Υλικό και Μέθοδος:** Το υλικό μας αποτέλεσαν 435 Νοσηλευτές και Βοηθοί νοσηλευτών, εργαζόμενοι σε 15 νοσοκομεία, δημόσια και στρατιωτικά, της πρωτεύουσας και της επαρχίας. Πλήρως συμπληρωμένα επιστράφηκαν 328 ερωτηματολόγια.

Το 90,2% του δείγματος ήταν γυναίκες ( $n=296$ ) και η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν 36,14 έτη (Τυπική Απόκλιση=7,62). Στην πλειοψηφία τους ήταν έγγαμοι ( $n=184$ , 56,3%), με μέση προϋπηρεσία 12,58 έτη (Τυπική Απόκλιση =8,175).

## Όργανα μέτρησης

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ανώνυμο, αυτοσυμπληρούμενο, ερωτηματολόγιο, διαμορφωμένο από α) Την εκτεταμένη κλίμακα μέτρησης του στρες των Νοσηλευτών (ENSS), β) Το Ερωτηματολόγιο RAND 36-item Health Survey.

Το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου περιείχε ερωτήσεις καταγραφής κοινωνικό-δημογραφικών στοιχείων του δείγματος και χαρακτηριστικών της εργασίας.

Στο δεύτερο μέρος είχε ενσωματωθεί η Κλίμακα Μέτρησης του Στρες στους Νοσηλευτές (Expanded Nursing stress scale) των Susan, French., Rhonda, Lenton., John, Eyles and Vivienne, Walters. (2000). Κάθε αντικείμενο από τα 59 της κλίμακας, δέχεται απαιτήσεις σε κλίμακα Likert 5 σημείων και οι οποίες αντιστοιχούν σε βαθμολογίες από 0 έως 4, «καθόλου στρεσογόνο» που βαθμολογείται με το «1», «Λίγο στρεσογόνο» που βαθμολογείται με το «2», «Αρκετά στρεσογόνο» με το «3», «Εξαιρετικά στρεσογόνο» με το «4», και «Δεν ισχύει» με το «0». Όσο μεγαλύτερη είναι η βαθμολογία, τόσο μεγαλύτερη ένταση εργασιακού στρες φανερώνει. Από την κλίμακα μπορούμε να έχουμε το συνολικό σκορ της (59 αντικείμενα) και σκορ για κάθε ένα από τους 9 παράγοντες χωριστά, προσθέτοντας τις βαθμολογίες των αντικειμένων σε κάθε παράγοντα. Προκειμένου να χρησιμοποιηθεί το ερωτηματολόγιο χορηγήθηκε η άδεια από την κ. French S.

Στο τρίτο μέρος, για την αξιολόγηση της ψυχικής ευεξίας, χρησιμοποιήθηκε η υποκλίμακα «Ψυχική ευεξία» του ερωτηματολογίου RAND 36-item Health Survey

**Πίνακας 1.** κατανομή του δείγματος στις ερωτήσεις της υποκλίμακας του RAND 36, «ψυχική ευεξία».

		Ψυχική ευεξία						
ΚΛΙΜΑΚΑ: Συνεχώς = 1 Τις περισσότερες φορές = 2 Μερικές φορές = 3 Λίγες φορές = 4 Καθόλου = 5		Συνεχώς	Τις περισσότερες φορές	Μερικές φορές	Λίγες φορές	Καθόλου	Μέση τιμή	Τυπική Απόκλιση
	Ερωτήσεις	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)		
ΨΕ1	Είχες πολύ εκνευρισμό;	18 (5,5)	71 (21,8)	113 (34,7)	102 (31,3)	22 (6,7)	3,12	1,005
ΨΕ2	Αισθανόσουνα τόσο πολύ πιεσμένος ψυχολογικά, που τίποτε δεν μπορούσε να σου φτιάξει το κέφι;	8 (2,5)	37 (11,4)	106 (32,7)	113 (34,9)	60 (18,5)	3,56	,998
ΨΕ3	Αισθανόσουνα ηρεμία και γαλήνη;	10 (3,1)	113 (34,6)	73 (22,3)	104 (31,8)	27 (8,3)	3,08	1,055
ΨΕ4	Αισθανόσουνα κακοκεφιά και μελαγχολία;	8 (2,4)	37 (11,3)	129 (39,4)	113 (34,6)	40 (12,2)	3,43	,930
ΨΕ5	Ήσουνα ευτυχισμένος;	34 (10,4)	119 (36,5)	92 (28,2)	59 (18,1)	22 (6,7)	2,74	1,082

(Version 1.0), το οποίο είναι ένα πολλαπλών εφαρμογών και μικρής, σχετικά, έκτασης ψυχομετρικό όργανο, που εκφράζει γενικές καταστάσεις υγείας, χωρίς να χαρακτηρίζονται ως ειδικές κάποιας ασθένειας (Υφαντόπουλος και Σαρρής, 2001).

Έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλές χώρες για την αυτοεκτίμηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής. Οι ερωτήσεις ομαδοποιούνται σε οκτώ κλίμακες μέτρησης. Η μία από αυτές αναφέρεται στην αυτο-εκτίμηση της ψυχικής υγείας (περιέχει 5 ερωτήσεις) και είναι αυτή που έχει χρησιμοποιηθεί στην παρούσα μελέτη.

Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν πόσο συχνά βιώνουν τις καταστάσεις που περιγράφουν τα 5 αντικείμενα της υποκλίμακας «Ψυχική Ευεξία», στη βάση κλίμακας τύπου Likert 5 σημείων. Οι επιλογές της κλίμακας ήταν «Συνεχώς» που βαθμολογείται με «1», «Τις περισσότερες φορές» με «2», «Μερικές φορές» με «3», «Λίγες φορές» με «4», και «Καθόλου» που βαθμολογείται με «5».

### Ανάλυση

Η διαχείριση των απαντήσεων έγινε σύμφωνα με τεκμηριωμένες διαδικασίες και στα δύο ερωτηματολόγια. Όσο αφορά το RAND 36-item Health Survey οι τελικές βαθμολογίες εκφράστηκαν και σε κλίμακα από 0-100. Στα αντικείμενα που διερευνούσαν θετικές πτυχές Το «1» δηλαδή η απάντηση «συνεχώς» βαθμολογήθηκε με «100», ενώ στα αντικείμενα που διερευνούσαν αρνητικές πτυχές η βαθμολόγηση έγινε αντίστροφα με την απάντηση «1» να βαθμολογείται με «0». Επομένως υψηλότερες τιμές της κλίμακας φανερώνουν μεγαλύτερη ψυχική ευεξία.

Χρησιμοποιήθηκαν οι στατιστικές δοκιμασίες t-test Student, Mann-Whitney και υπολογίστηκε ο συντελεστής Spearman's  $r$ , για τον έλεγχο στατιστικά σημαντικής σχέσης μεταξύ της ψυχικής ευεξίας και των κοινωνικο-δημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών. Πραγματοποιήθηκαν διμεταβλητές συσχετίσεις μεταξύ

**Πίνακας 2.** στατιστικά σημαντικών σχέσεων μεταξύ των παραγόντων του εργασιακού στρες και της ψυχικής ευεξίας

		Αριθμός δείγματος: 323
		Ψυχική Ευεξία
όρτος Εργασίας	Pearson Correlation	-0,340**
	Sig. (2-tailed)	<0,001
Ασθενείς και οι συγγενείς τους	Pearson Correlation	-0,311**
	Sig. (2-tailed)	<0,001
Αβεβαιότητα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα	Pearson Correlation	-0,293**
	Sig. (2-tailed)	<0,001
Διακρίσεις	Pearson Correlation	-0,123*
	Sig. (2-tailed)	0,028
Διαμάχη με του γιατρούς	Pearson Correlation	-0,286**
	Sig. (2-tailed)	<0,001
Ανεπαρκής προετοιμασία	Pearson Correlation	-0,246**
	Sig. (2-tailed)	<0,001
Προβλήματα με τους συναδέλφους	Pearson Correlation	-0,265**
	Sig. (2-tailed)	<0,001
Επαφή με τον θάνατο	Pearson Correlation	-0,196**
	Sig. (2-tailed)	<0,001
Προβλήματα με τους προϊστάμενους	Pearson Correlation	-0,357**
	Sig. (2-tailed)	<0,001
Συνολικό Στρες	Pearson Correlation	-0,347**
	Sig. (2-tailed)	<0,001

\* Η συσχέτιση είναι σημαντική στο επίπεδο του 0,05 (2- tailed)

\*\* Η συσχέτιση είναι σημαντική στο επίπεδο του 0,01 (2- tailed)

της κλίμακας του RAND 36-item Health Survey και της κλίμακας καθώς και των υποκλιμάκων του εργασιακού στρες και υπολογίστηκε ο συντελεστής Pearson's r. Η επεξεργασία των δεδομένων και όλοι οι στατιστικοί έλεγχοι έγιναν με το SPSS version 15.

### Αποτελέσματα

Η τιμές που έλαβε η κλίμακα «ψυχική ευεξία» βρέθηκε να έχουν κανονική κατανομή κατά Kolmogorov Smirnov με Μέση τιμή 56,39 και τυπική απόκλιση 20,36. Στον πίνακα 1 παρουσιάζεται η κατανομή του δείγματος στις απαντήσεις των αντικειμένων της υποκλίμακας «ψυχική ευεξία».

Μετά από έλεγχο συσχέτισης της κλίμακας «ψυχική ευεξία» με κοινωνικο-δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά, αυτή δεν βρέθηκε να σχετίζεται με την ηλικία και τα χρόνια υπηρεσίας, ενώ βρέθηκε να σχετίζεται αρνητικά με τον μέσο όρο νυχτερινών υπηρεσιών το μήνα ( $p=0,021$ ,  $r=-0,128$ ). Όσο αφορά τις κατηγορικές μεταβλητές, η κλίμακα βρέθηκε να έχει στατιστικά σημαντική σχέση με τον παράγοντα «φύλο» ( $p=0,042$ ) ενώ δεν αποδείχθηκε κάτι τέτοιο με τις μεταβλητές «οικογενειακή κατάσταση», «Υπαρξη παιδιών», «Υπαρξη εκπαίδευσης εκτός του βασικού πτυχίου».

Με την στατιστική δοκιμασία Pearson, αναδείχθηκε μια αρνητική γραμμική σχέση, μεταξύ του εργασιακού στρες και της ψυχικής ευεξίας ( $r=-0,347$ ,  $p<0,001$ ). Η ίδια σχέση αναδείχθηκε και μεταξύ της ψυχικής ευεξίας και όλων ανεξαιρέτως των παραγόντων του εργασιακού στρες της κλίμακας ENSS, όπως δείχνουν τα παρακάτω δεδομένα. «Φόρτο Εργασίας» ( $r=-0,340^{**}$ ,  $p<0,001$ ), «Ασθενείς και οι συγγενείς τους» ( $r=-0,311^{**}$ ,  $p<0,001$ ), «Αβεβαιότητα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα», ( $r=-0,293^{**}$ ,  $p<0,001$ ), «Διακρίσεις στον χώρο εργασίας», ( $r=-0,123^*$ ,  $p=0,028$ ), «Διαμάχη με του γιατρούς», ( $r=-0,286^{**}$ ,  $p<0,001$ ), «Ανεπαρκής προετοιμασία για την κάλυψη των συναισθηματικών αναγκών των ασθενών και των συγγενών τους», ( $r=-0,246^{**}$ ,  $p<0,001$ ), «Προβλήματα με τους συναδέλφους», ( $r=0,265^{**}$ ,  $p<0,001$ ), «Επαφή με τον θάνατο», ( $r=-0,196^{**}$ ,  $p<0,001$ ), «Προβλήματα με τους προϊστάμενους», ( $r=-0,357^{**}$ ,  $p<0,001$ ), (\* Η συσχέτιση είναι σημαντική στο επίπεδο του 0,05 (2-tailed), \*\* Η συσχέτιση είναι σημαντική στο επίπεδο του 0,01 (2-tailed).

Στον πίνακα 2, παρουσιάζονται οι στατιστικά σημαντικές σχέσεις μεταξύ των παραγόντων του εργασιακού στρες και της ψυχικής ευεξίας.

### Συζήτηση

Τα αντικείμενα της υποκλίμακας «Ψυχική ευεξία» παρουσίασαν τις μέσες τιμές που αναμενόταν. Τα αντικείμενα που διερευνούσαν θετικές πτυχές π.χ. ΨΕ3 και ΨΕ5 εμφάνισαν χαμηλότερες μέσες τιμές από άλλες που διερευνούσαν κάτι αρνητικό π.χ. ΨΕ1, ΨΕ2 και ΨΕ4. Συγκεκριμένα η ερώτηση ΨΕ2, εμφανίζει την υψηλότερη τιμή στην κλίμακα. Την ίδια ακριβώς διακύμανση των μέσων

τιμών των αντικειμένων παρατηρήθηκε και σε άλλη έρευνα σε κατοίκους της Ίου (Κοντοδημόπουλος και συν 2004).

Σε έρευνα που διεξήχθη σε νοσηλευτικό προσωπικό της χώρας μας (Μπελάλη και συν, 2007), οι έγγαμοι νοσηλευτές βρέθηκαν να έχουν καλύτερη ψυχική ευεξία έναντι των αγάμων, ενώ στην παρούσα μελέτη η οικογενειακή κατάσταση δεν βρέθηκε να επηρεάζει την ψυχική ευεξία των νοσηλευτών. Αντιθέτως το φύλο βρέθηκε να επηρεάζει την ψυχική ευεξία των νοσηλευτών αφού ο μέσος όρος της κλίμακας στους άντρες ήταν μεγαλύτερος από ότι στις γυναίκες. Ο αριθμός των νυχτερινών υπηρεσιών φαίνεται να αποτελεί παράγοντα που επηρεάζει την ψυχική ευεξία των νοσηλευτών και συγκεκριμένα όσο αυξάνει ο αριθμός των νυχτερινών υπηρεσιών τόσο μειώνεται η ψυχική ευεξία των νοσηλευτών. Αυτό βρίσκεται σε συμφωνία με ευρήματα έρευνας που δείχνουν ότι τα ακανόνιστα ωράρια εργασίας αποτελούν έναν από τους παράγοντες στους οποίους οφείλεται ο αυξημένος Σχετικός Κίνδυνος (Σ.Κ) των νοσηλευτών για ψυχιατρικά νοσήματα (Wieclaw, et al, 2006, Μαλλιαρού, και συν, 2011).

Ομοίως όσο αυξάνει το επίπεδο του εργασιακού στρες που βιώνει το νοσηλευτικό προσωπικό, τόσο μειώνεται το επίπεδο της ψυχικής ευεξίας αυτού. Τα παραπάνω συμφωνούν με ευρήματα έρευνας όπου το εργασιακό στρες αποδείχθηκε προγνωστικός παράγοντας για την εμφάνιση ψυχικών νοσημάτων (Reidan Tyssen, et al, 2001). Στατιστικά σημαντική σχέση βρέθηκε μεταξύ της ψυχικής ευεξίας και όλων των στρεσογόνων παραγόντων (υποκλιμάκων) της κλίμακας του εργασιακού στρες. Μερικοί από αυτούς τους παράγοντες όπως «επαφή με τον θάνατο» (Wieclaw, et al, 2006) και φόρτο εργασίας (Patrick Tyler & Delia Cushway, 2006, Ιordανου, et al, 2009, ), έχουν μελετηθεί και σε άλλες έρευνες και έχει επιβεβαιωθεί η σχέση τους με την ψυχική υγεία.

### Συμπεράσματα-Προτάσεις

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας υπάρχει μια ουσιαστική ένδειξη ότι υψηλά επίπεδα επαγγελματικού στρες σχετίζονται ισχυρά με χαμηλά επίπεδα ψυχικής ευεξίας. Αυτό λοιπόν είναι και το κύριο συμπέρασμα της παρούσας έρευνας, ότι η μεγαλύτερη ένταση εργασιακού στρες μεταφράζεται ως χειρότερη ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία των νοσηλευτών. Με άλλα λόγια, το νοσηλευτικό επάγγελμα είναι ένα επάγγελμα που επηρεάζει την ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία, αφού παράγοντες συνειδησμένοι με τον εργασιακό τους χώρο και το επάγγελμά τους επηρεάζουν την ποιότητα της υγείας τους.

Κρίνεται λοιπόν αναγκαίο οι φορείς Υγείας και Ασφάλειας της Εργασίας να επανδρώνονται με στελέχη που είναι εκπαιδευμένα στην προσέγγιση και την αντιμετώπιση του εργασιακού στρες. Η Επιθεώρηση Εργασίας της Δανίας, αναγνώρισε ότι υπάρχει ανάγκη επιμόρφω-

σης των επιθεωρητών εργασίας, έτσι ώστε να εκτιμούν και να διαχειρίζονται τα προβλήματα του στρες. Γι' αυτό το σκοπό, όλοι οι επιθεωρητές εργασίας έχουν εκπαιδευτεί στην χρήση τεχνικών εκτίμησης και η κάθε ομάδα επιθεώρησης έχει τουλάχιστον έναν ελεγκτή εκπαιδευμένο στην ψυχολογία (Pickavance, 2001).

Καθίσταται πρωταρχικής σημασίας η λήψη μέτρων από την πλευρά του νοσοκομείου που θα προλαμβάνουν, όσο αυτό είναι δυνατόν, τις στρεσογόνες καταστάσεις, με τον καλύτερο σχεδιασμό της εργασίας αλλά και την δομή της ίδιας της οργάνωσης. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, μεγαλύτερη βαρύτητα θα πρέπει να δοθεί στην παρακολούθηση της ψυχικής ευεξία του γυναικείου νοσηλευτικού προσωπικού, καθώς και του προσωπικού με αυξημένο αριθμό νυχτερινών υπηρεσιών καθώς βρέθηκαν να είναι οι πιο ευάλωτες υποομάδες του δείγματός μας.

### **Βιβλιογραφία:**

- Benson, H. (Ed.). (2000). Foreword: Twenty-fifth anniversary update. In *The relaxation response* (pp. 1-45). New York: Harper Torch.
- Colligan, M. J., Smith, M. J., Hurrell, J.J. (1977). Occupational incidence rates of mental disorders. *J. Human Stress*, 3, 34-42.
- Collins, S., Long, A. (2003). Working with the psychological effects of trauma: consequences for mental health-care workers-a literature review. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 10, 417-24.
- Duquette, A., Kerouac, S., Sandhu, B.K., Beaudet, L. (1994). Factors related to nursing burnout. *Issues in Mental Health Nursing* 15, 337-358.
- Edwards, D., Burnard, P., Coyle, D. (2000). Stress and burnout in community mental health nursing: a review of the literature. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 7, 7-14.
- French S, Lenton R, Eyles J, Walters V. An Empirical Evaluation of an Expanded Nursing Stress Scale. *Journal of Nursing Measurement* 2000,8.
- Geiger- Brown, J., Muntaner, C., Lipscomb, J. (2004). Demanding work schedules and mental health in nursing assistants working in nursing homes. *Work & Stress*, 18, 292-304.
- Iordanou P., Koutavas S., Koulierakis G., Babatsikou F., Kroustalli E., Tarpatzis K. Syndrome of professional burn out in home service for elderly. *HSJ – HEALTH SCIENCE JOURNAL*, 2009; 3 (4):232-241.
- Kasl, S., Cooper, C. L. (1987). *Stress and Health: Issues in Research methodology*. Wiley, Chichester. In Patrick, A. T., Douglas, C., Shirley, E. C. (1991). *Stress and well-being in nurses: a comparison of the public and private sectors*.
- Laposa, JM., Alden, LE., Fullerton, LM. (2003). Work stress and posttraumatic stress disorder in ED nurses/personnel. *J Emerg Nurs*, vol 29, 23-8.
- Lorant, V., Deliege, D., Eaton, W. (2003). Socioeconomic inequalities in depression: a meta-analysis. *Am J Epidemiol*, 157, 98-112.
- Μαλλιαρού, Μ., Νικολάου, Α., Μουστάκα Ε., Σαράφης, Π. (2011). Διερεύνηση της επίδρασης της νυχτερινής εργασίας στην ψυχοσωματική υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού. *hygeia & ergasia*, 2(1),63-76. Muntaner, C., Eaton WW., Miech, R. (2004). Socioeconomic position and major mental disorders. *Epidemiol Rev*, 26, 53-62.
- Patrick Tyler, Delia Cushway. (2006). Stress, coping and mental well-being in hospital nurses. *Stress Medicine*, 8 (2), 91-98.
- Peeters, MCW., De Jonge, J., Janssen, PPM. (2004). Work-home interference, job stressors, and employee health in a longitudinal perspective. *International Journal of Stress Management*, 11, 305-22.
- Pickavance, S. (2001). Managing stress at work: a Danish model. *Occupational Health Review* May/June, 91, 27-28.
- Revicki, D. A., May, H. J. (1989). Organizational characteristics, occupational stress, and mental health in nurses. *Behavioral Med*, 15, 30-36.
- Riding, R.J., Wheeler, H. (1995). Occupational Stress and cognitive style in Nurses. *British Journal of Nursing*, 4, 160-168.
- Tennant, C. (2001). Work-related stress and depressive disorders. *J Psychosom Res*, 51, 697-704.
- Vegchel, NV., Jonge, JD., Soderfeldt, M.(2004). Quantitative versus emotional demands among Swedish human service employees: moderating effects of job control and social support. *International Journal of Stress Management*, 11, 21-40.
- Wieclaw, J., Agerbo, E., Mortensen, P B., Bonde, J P.( 2006). Risk of affective and stress related disorders among employees in human service professions. *Occupational and Environmental medicine*, 63, 314-319.
- Wong, D., Leung, S., So, C., & Lam, D. (2001). Mental health of Chinese nurses in Hong Kong: The roles of nursing stresses and coping strategies. *Online Journal of Issues in Nursing*, 5(2). Retrieved May 29, 2007, from [http://www.nursingworld.org/ojin/topic12/tpc12\\_7.htm](http://www.nursingworld.org/ojin/topic12/tpc12_7.htm)
- Yu SF., Yao SQ., Ding, H., Ma, LQ., Yang, Y., Wang, ZH. (2006). Relationship between depression symptoms and stress in occupational population. *Zhonghua, Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi*. Mar, 24(3), 129-33.
- Κοντοδημόπουλος Ν, Φραγκούλης Δ, Παππά Ε, Νιάκας Δ. (2004). Στατιστικοί έλεγχοι της εγκυρότητας και τις αξιοπιστίας του Ελληνικού SF-36. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 21(5):451-462.
- Μπελλάλη Θ, Κοντοδημόπουλος Ν, Καλαφάτη Μ, Νιάκας Δ. Διερευνώντας την επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης στη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των Ελλήνων νοσηλευτών. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2007,24(1):75-84.
- Υφαντόπουλος Γ, Σαρρής Μ. Σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής.
- Μεθοδολογία μέτρησης. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 2001, 18(3):218-229.