

Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στην ψυχική υγεία του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού

Αλέξανδρος Σιδηρόπουλος¹, Ιωάννα Δημητριάδου², Όλγα Ζαρκαλή³

1. Νοσηλεύτης Τ.Ε., MSc, Κέντρο Υγείας Βέροιας

2. Νοσηλεύτρια Π.Ε., MSc, Κέντρο Υγείας Βέροιας

3. Νοσηλεύτρια Τ.Ε., Κέντρο Υγείας Βέροιας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η οικονομική κρίση του 2009 έπληξε σημαντικά την Ελληνική οικονομία και κοινωνία. Η κρίση επηρέασε σημαντικά τον τομέα της εργασίας, δημιουργώντας προβλήματα για τους εργαζομένους όπως η μείωση των παρεχόμενων μισθών, η μείωση του διαθέσιμου προσωπικού και η αύξηση του φόρτου εργασίας. Όλα τα παραπάνω επηρεάζουν αρνητικά την ψυχική υγεία των εργαζομένων και τους οδηγούν στην εμφάνιση άγχους, κατάθλιψης, δυσθυμίας και τάσεων αυτοκτονίας.

Σκοπός: Η ανάδειξη των επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού της περιφερειακής ενότητας Ημαθίας και η διερεύνηση του βαθμού επιρροής των δημογραφικών, οικονομικών και επαγγελματικών δεδομένων, στην εμφάνιση αγχώδους και καταθλιπτικής διαταραχής.

Μεθοδολογία: Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 112 εργαζόμενοι του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού των δημόσιων και ιδιωτικών δομών υγείας του νομού Ημαθίας. Για την πραγματοποίηση της έρευνας έγινε χρήση ερωτηματολογίου που περιελάμβανε 14 ερωτήσεις με τα δημογραφικά, οικονομικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά του προσωπικού και το ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας (GHQ-30). Για τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων της έρευνας έγινε χρήση του στατιστικού πακέτου SPSSv23.

Αποτελέσματα: Η στατιστική ανάλυση και επεξεργασία των δεδομένων της έρευνας, καταδεικνύουν πως το 25% του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού παρουσιάζει μια τάση εμφάνισης άγχους. Αντίστοιχα από την επεξεργασία των ερωτήσεων κατάθλιψης, βρέθηκε ότι το 16% του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού της έρευνας, παρουσιάζει μια τάση εμφάνισης κατάθλιψης. Οι μεταβλητές που παρουσιάζουν ισχυρές συσχετίσεις και φαίνεται να επηρεάζουν τους εργαζομένους σχετικά με τις αποφάσεις τους, τον τρόπο εργασίας τους, τον τρόπο ζωής τους και την ψυχοπαθολογία τους, είναι η ηλικία, ο τομέας εργασίας, τα έτη εργασίας, η οικογενειακή κατάσταση, η μηνιαία μείωση και η ανασφάλεια.

Συμπεράσματα: Οι κυβερνήσεις σε περιόδους οικονομικών κρίσεων θα πρέπει να επενδύουν στη υγεία, καθώς μέσα από αυτή την επένδυση θα έχουν μια ισχυροποίηση της ανθρωπίνης ανάπτυξης και της κοινωνικής ευημερίας.

Λέξεις Κλειδιά: άγχος, ερωτηματολόγιο γενικής υγείας GHQ- 30, κατάθλιψη, ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, οικονομική κρίση

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Ιωάννα Δημητριάδου
e-mail: iwannadimitriadou07@gmail.com

Ημερομηνία υποβολής: 01/09/2022
Ημερομηνία δημοσίευσης: Σεπτέμβριος 2023

Σημείωμα εκδότη: Η παρούσα δημοσίευση εκφράζει την προσωπική άποψη των συγγραφέων.

Αναφορά του άρθρου ως: Σιδηρόπουλος Α., Δημητριάδου Ι. & Ζαρκαλή Ο. (2023). Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στην ψυχική υγεία του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης* 16(3):34-46, <https://doi.org/10.24283/hjns.202333>

ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

- Το 25% του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού παρουσιάζει μια τάση εμφάνισης άγχους
- Το 16% του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού της έρευνας, παρουσιάζει μια τάση εμφάνισης κατάθλιψης
- Οι κυβερνήσεις σε περιόδους οικονομικών κρίσεων θα πρέπει να επενδύουν στη υγεία
- Η επένδυση στην υγεία μπορεί να επιφέρει ισχυροποίηση της ανθρώπινης ανάπτυξης και της κοινωνικής ευημερίας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η διαρκής οικονομική ύφεση έχει αρνητικές επιπτώσεις, τόσο στο επίπεδο διαβίωσης των πολιτών, όσο και στο επίπεδο της παροχής υγειονομικών υπηρεσιών, με αρνητικές επιπτώσεις για την υγεία και τη φροντίδα του πληθυσμού. Υπήρξε περικοπή και περιορισμός στις κοινωνικές δαπάνες, με συνέπεια την ποιοτική υποβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών, τη μείωση κλινών και υποδομών, την απώλεια εισοδήματος των νοικοκυριών λόγω αύξησης της οικονομικής συμμετοχής τους στις υπηρεσίες υγείας, την έλλειψη φαρμάκων και αναλώσιμων υλικών στα νοσοκομεία, τη διακοπή χρηματοδότησης προγραμμάτων που αφορούσαν την ψυχική υγεία και κυρίως την πρόληψή της καθώς και την επιβολή περιορισμού ορισμένων διαγνωστικών και προληπτικών εξετάσεων (Μπελεσιώτη και συν 2018).

Οι περικοπές των προϋπολογισμών για την υγεία έπληξαν κυρίως τις δημόσιες υπηρεσίες υγείας. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα τη δημιουργία προβλημάτων στη πρόσβαση και στη παροχή υγειονομικών υπηρεσιών, που οδήγησε στην εμφάνιση ανισοτήτων μεταξύ του πληθυσμού πλήττοντας κυρίως τις ευπαθείς ομάδες, ενώ συνετέλεσε στην επιδείνωση αρκετών δεικτών υγείας των Ελλήνων πολιτών (Kentikelenis et al 2014). Παράλληλα, μέσω της μείωσης των προϋπολογισμών, της υποστελέχωσης, του περιορισμού των υποδομών και των λοιπών πόρων, κινδύνευσε η βιωσιμότητα του συστήματος υγείας και η ποιοτική παροχή υπηρεσιών, οδηγώντας έτσι σε αποτυχία τις μεταρρυθμίσεις και τις προσπάθειες βελτίωσης της αποδοτικότητας, της συγκράτησης των δαπανών, της μείωσης των ανισοτήτων, της αναδιάρθρωσης και της ανασυγκρότησης του συστήματος υγείας (Kondilis et al 2012).

Όσον αφορά το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, από την έναρξη της οικονομικής κρίσης το 2009 και μετά, η συνεχιζόμενη ύφεση και οι μειωμένοι πόροι για την υγεία, οδήγησαν στην υποστελέχωση των υπηρεσιών υγείας και την επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων (Karaniolos et al 2013), ενώ παράλληλα, αυξήθηκε ραγδαία η μετανάστευση εξειδικευμένου προσωπικού (braindrain), κυρίως προς τις χώρες της δυτικής και της βόρειας Ευρώπης. Υπολογίζεται πως περίπου 18.000 ιατροί και 5.000 νοσηλευτές έχουν μεταναστεύσει όλα αυτά τα χρόνια. Οι παράγοντες της κοινωνικής αστάθειας, των δυσμενών εργασιακών συνθηκών, των χαμηλών αποδοχών, της έλλειψης συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, των αναποτελεσματικών κοινωνικών δομών και των

επισφαλών προοπτικών εκπαίδευσης των παιδιών τους, ωθούν τους εργαζόμενους στη μετανάστευση (Παπαδοπούλου 2015).

Παράλληλα, έχουν εμφανιστεί ή οξυνθεί κάποιοι παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχική υγεία των εργαζομένων στην υγεία, όπως είναι η αύξηση του φόρτου εργασίας, η μείωση των μισθών και η προσπάθεια διατήρησης μιας υψηλής ποιότητας στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, παρά τα υπάρχοντα προβλήματα, όπως η περικοπή των δαπανών, οι ελλείψεις σε υλικοτεχνικό εξοπλισμό και η αδυναμία επαρκούς και ασφαλούς στελέχωσης των οργανισμών υγείας (Gantz 2012).

Όλα τα παραπάνω επηρεάζουν αρνητικά την ψυχική υγεία των εργαζομένων και τους οδηγούν σε συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης, δυσθυμίας και αυτοκτονίας ενώ παράλληλα, επηρεάζεται και η γενική υγεία τους με εμφάνιση κυρίως καρδιαγγειακών και αναπνευστικών παθήσεων (Masum 2016), αλλά και συμπτωμάτων άγχους, διαταραχές στον ύπνο, καταχρήσεις ουσιών, ψυχοσωματικά προβλήματα, καταθλιπτικά επεισόδια, κρίσεις πανικού και τέλος αντικοινωνική συμπεριφορά (Καλογεροπούλου & Παπαθανασοπούλου 2013). Έρευνες έχουν συσχετίσει επίσης το εργασιακό άγχος και το stress των επαγγελματιών υγείας, με την εμφάνιση προβλημάτων όπως της υπέρτασης, του σακχαρώδη διαβήτη, των καρδιαγγειακών παθήσεων, των αυτοάνοσων νοσημάτων, των διαταραχών του γαστρεντερικού συστήματος, των μυοσκελετικών νοσημάτων, της επαγγελματικής εξουθένωσης κ.ά. (Στεφανίδου και συν 2010).

Ο σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης ήταν η ανάδειξη των επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και η διερεύνηση του βαθμού επιρροής των δημογραφικών, οικονομικών και επαγγελματικών δεδομένων, στην εμφάνιση αγχώδους και καταθλιπτικής διαταραχής.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Σχεδιασμός: Η μελέτη είναι συγχρονική και αναλυτική, που πραγματοποιήθηκε με δείγμα επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε 1 δημόσιο νοσοκομείο, 1 κέντρο υγείας και 2 ιδιωτικές κλινικές στην περιφέρεια της Ημαθίας.

Δείγμα και διαδικασία συλλογής δεδομένων: Το δείγμα ευκολίας αποτέλεσαν 112 επαγγελματίες υγείας (ποσοστό απόκρισης 86,15%) το οποίο περιελάμβανε ειδικευμένους και ειδικευόμενους ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων, νοσηλευτές και βοηθούς νοσηλευτών. Οι συμμετέχοντες συμμετείχαν προφορικά στη μελέτη.

Όλα τα ερωτηματολόγια συνοδεύονταν από γραπτές πληροφορίες σχετικά με το σκοπό και τη φύση της έρευνας. Ως συναίνεση για τη συμμετοχή στη μελέτη θεωρήθηκε η αποδοχή συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου.

Εργαλείο συλλογής δεδομένων:

Η υλοποίηση της έρευνας πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ανώνυμου ερωτηματολογίου, κατόπιν πληροφορημένης συναίνεσης, το οποίο αποτελούνταν από δύο μέρη. Στο πρώτο μέρος αναφέρονταν τα δημογραφικά, οικονομικά και επαγγελματικά στοιχεία του δείγματος με 14 ερωτήσεις, ενώ στο δεύτερο μέρος έγινε χρήση του ερωτηματολογίου Γενικής Υγείας (General Health Questionnaire - GHQ-30) το οποίο δημιουργήθηκε και τροποποιήθηκε από τον Goldberg (1978) και έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί για τον ελληνικό πληθυσμό από τους Garyfallos et al (1991). Είναι ένα ερωτηματολόγιο αυτο-αναφοράς, που αποτελείται από 30 ερωτήσεις, των οποίων οι απαντήσεις είναι δομημένες στην παρουσίαση 4 υποκλιμάκων: α) των σωματικών συμπτωμάτων, β) του άγχους, γ) της κοινωνικής δυσλειτουργίας και δ) της κατάθλιψης. Οι απαντήσεις των ερωτήσεων βαθμολογούνται από το 1 (Καθόλου/ Πολύ λιγότερο απ' ό,τι συνήθως) έως το 4 (Πολύ περισσότερο απ' ό,τι συνήθως/ Περισσότερο απ' ό,τι συνήθως), με τον τύπο Likert.

Θέματα ηθικής – δεοντολογίας

Για τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας και τη συλλογή των δεδομένων αυτής, κατατέθηκε το ερευνητικό πρωτόκολλο με το αίτημα εκπόνησης της έρευνας στην 3η ΥΠΕ ώστε να εγκριθεί μέσω αυτής, από τα αντίστοιχα επιστημονικά συμβούλια του νοσοκομείου Βέροιας και των κέντρων υγείας. Για τις ιδιωτικές κλινικές υπήρξε άδεια μέσω των αντίστοιχων διοικητικών συμβουλίων. Έπειτα τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν ήταν ανώνυμα και δεν υπήρξε κανένα σημείο στις ερωτήσεις όπου να οδηγήσει σε οποιαδήποτε ταυτοποίηση του συμμετέχοντα. Διασφαλίστηκαν στο έπακρο το απόρρητο και τα άλλα δικαιώματα των συμμετεχόντων, όπως αυτοί ορίζονται από τη διακήρυξη του Ελσίνκι. Τέλος απαραίτητη προϋπόθεση για τη συμμετοχή στην έρευνα, ήταν η ανώνυμη υπογραφή του εντύπου συγκατάθεσης.

Στατιστική ανάλυση

Για τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων της έρευνας, έγινε χρήση του στατιστικού πακέτου Statistical Package for Social Sciences (SPSSv23). Στο πρώτο μέρος της ανάλυσης υπήρξε αποτύπωση των περιγραφικών αποτελεσμάτων της έρευνας με την εξαγωγή των ποσοστών της κάθε ποιοτικής μεταβλητής. Επίσης υπήρξε υπολογισμός των μέσων τιμών (mean) και των τυπικών αποκλίσεων (standard deviation), των ερωτήσεων γενικής υγείας. Επίσης, έγινε ανάλυση των ερωτήσεων άγχους και κατάθλιψης και αποτύπωση των τιμών που αντιστοιχούν σε αυτές. Στο δεύτερο μέρος της ανάλυσης, έγινε ποιοτική ανάλυση των αποτελεσμάτων, με τον έλεγχο ανεξαρτησίας και την ανάλυση παλινδρόμησης. Σ' όλους τους ελέγχους που έγιναν για την παρούσα έρευνα, το επίπεδο σημαντικότητας (p) ορίστηκε στο 0,05. Έτσι όπου οι τιμές ήταν ίσες ή μικρότερες από το 0,05 ($p \leq 0,05$)

θεωρήθηκαν στατιστικά σημαντικές.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στο σύνολο του δείγματος (112 άτομα) του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, η πλειοψηφία είναι γυναίκες (67,9%), νοσηλευτές (83%), ηλικίας 36-50 ετών (50,9%), παντρεμένοι (65,2%) ενώ έχουν 2 παιδιά (43,8%). Παράλληλα, το μεγαλύτερο ποσοστό είναι απόφοιτοι Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (42%), έχει 11-20 έτη εργασίας και εργάζεται στο δημόσιο τομέα (55,4%), με το 69,4% αυτών να έχουν μόνιμη θέση. Επιπρόσθετα, η πλειοψηφία του προσωπικού αμείβεται από 500-1000€ (60,7%), ένα μεγάλο ποσοστό έχει μηνιαία μείωση από 100-200€ (30,4%), νιώθει μικρή ανασφάλεια στην εργασία (31,5%) ενώ το 76,6% εργάζεται με κυκλικό ωράριο (Πίνακας 1. Δημογραφικά, οικονομικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά του δείγματος).

Στη συνέχεια υπολογίσαμε τον μέσο όρο (Mean), με φθίνουσα σειρά, των απαντήσεων του ερωτηματολογίου Γενικής Υγείας GHQ-30 (Πίνακας 2, Ταξινόμηση σε φθίνουσα σειρά του μέσου όρου των απαντήσεων του ερωτηματολογίου, τιμές 1-4).

Από τον πίνακα 2, βλέπουμε ότι το μεγαλύτερο σκορ, συγκέντρωσαν οι ερωτήσεις 6, 7, 13, 12, 20, 9, 8, 4 και 10, οπότε μπορούμε να συμπεράνουμε ότι το σύνολο του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού τα καταφέρνει τόσο καλά με την εκτέλεση των καθηκόντων του, όσο θα κατάφερναν οι περισσότεροι άνθρωποι αν ήταν στη θέση τους, αισθάνεται ότι σε γενικές γραμμές τα καταφέρνει πολύ καλά ενώ παράλληλα, αισθάνεται ικανό να παίρνει αποφάσεις, να παίζει χρήσιμο ρόλο, να καταφέρει να αντιμετωπίζει τα προβλήματα του, να νιώθει στοργή και ζεστασιά για τους κοντινούς του, να εκτελεί ικανοποιητικά τις εργασίες του, να είναι δραστήριοι και να τα πηγαίνει καλά με τους υπόλοιπους ανθρώπους. Αντίθετα το μικρότερο μέσο όρο συγκέντρωσαν οι απαντήσεις στις ερωτήσεις 29, 25, 24 και 23, καθώς το μεγαλύτερο μέρος του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού δεν αισθάνεται καθόλου ότι δεν αξίζει κανείς να ζει, αισθάνεται πως στη ζωή υπάρχει ελπίδα, σκέφτεται ότι αξίζει πολλά και δεν έχει χάσει την εμπιστοσύνη στον εαυτό του.

Στη συνέχεια έγινε ομαδοποίηση των ερωτήσεων που σχετίζονται με την εμφάνιση άγχους, όπου βάσει του ερωτηματολογίου, η κλίμακα άγχους περιλαμβάνει 5 ερωτήσεις (Εικόνα 1. Ερωτήσεις ψυχοπαθολογίας άγχους). Για να γίνει πιο κατανοητό το αποτέλεσμα, δόθηκε η τιμή 0 στις απαντήσεις «καθόλου» και «όχι περισσότερο απ' ό,τι συνήθως» και η τιμή 1 στις απαντήσεις «μάλлон περισσότερο απ' ό,τι συνήθως» και «πολύ περισσότερο απ' ό,τι συνήθως». Έτσι μπορούμε να διαπιστώσουμε από τις απαντήσεις που δόθηκαν ότι το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό της έρευνας έχει διαταραχές στον ύπνο, καθώς το 28,6% δήλωσε πως έχει ξαγρυπνήσει πολλές φορές γιατί ήταν ανήσυχος και το 27,7% δήλωσε πως έχει περάσει ανήσυχες και ταραγμένες νύχτες. Πιο αυξημένο ποσοστό εμφανίζεται στις απαντήσεις που δόθηκαν για την συνεχή πίεση που αισθάνεται το προσωπικό, το οποίο αγγίζει το 44,6%. Τέλος το 26,8% αισθάνεται ότι

δεν αντέχει άλλο και το 26,7% αισθάνεται νευρικό και σε υπερδιέγερση.

Στη συνέχεια, ομαδοποιήθηκαν οι πέντε ερωτήσεις που σχετίζονται με την εμφάνιση άγχους, όπου ως ανώτερο σκορ ετέθη το 5, που δηλώνει πως απαντήθηκαν και οι πέντε ερωτήσεις θετικά ως προς την εμφάνιση άγχους ενώ το 0 δηλώνει πως δεν απαντήθηκε καμία ερώτηση θετικά. Τα αποτελέσματα της ομαδοποίησης και της στατιστικής επεξεργασίας των παραπάνω ερωτήσεων άγχους, μας οδηγούν στο συμπέρασμα πως ένα ποσοστό περίπου 25% του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού της έρευνας, παρουσιάζει μια τάση εμφάνισης άγχους αφού έχουν δώσει θετική απάντηση σε τρεις ερωτήσεις και άνω, ενώ σε απόλυτο αριθμό μόλις το 4,46% εμφανίζει να βιώνει άμεσα άγχος (Εικόνα 2. Κατανομή σκορ των ερωτήσεων της άγχους του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού).

Η εικόνα 3 παρουσιάζει τις 12 ερωτήσεις που σχετίζονται με την εμφάνιση κατάθλιψης (Εικόνα 3. Ερωτήσεις ψυχοπαθολογίας κατάθλιψης). Σύμφωνα με τις απαντήσεις που δόθηκαν, το 37,5% του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού της έρευνας δήλωσε πως έχει λιγότερες εξόδους απ' ό,τι συνήθως, το 30,4% αισθάνεται ότι δεν μπορεί να ξεπεράσει τις δυσκολίες που εμφανίζονται, ενώ το 57,1% πιστεύει ότι η ζωή είναι ένας συνεχής αγώνας. Παράλληλα, το 28,6% παίρνει τα πράγματα πιο βαριά απ' ό,τι είναι, ένα ποσοστό 24,1% αισθάνεται δυστυχισμένο και μελαγχολικό, ενώ το 9,8% αρχίζει να χάνει την εμπιστοσύνη στον εαυτό του. Τέλος, το 8,9% σκέφτεται ότι δεν αξίζει τίποτα και αισθάνεται πως δεν υπάρχει καμία ελπίδα στη ζωή του, ένα 25,9% αισθάνεται απαισιόδοξο για το μέλλον του, το 15,2% δεν μπορεί να ελέγξει τα νεύρα του, το 16% δεν αισθάνεται ευτυχισμένο, ενώ μόλις το 2,7% αισθάνεται ότι δεν αξίζει κάποιος να ζει.

Επίσης, στην εικόνα 4 χρησιμοποιήθηκαν οι δώδεκα ερωτήσεις που σχετίζονται με την εμφάνιση κατάθλιψης, όπου ως ανώτερο σκορ ετέθη το 12 που δηλώνει πως απαντήθηκαν και οι δώδεκα ερωτήσεις θετικά ως προς την εμφάνιση κατάθλιψης και το 0 που δηλώνει πως δεν απαντήθηκε καμία ερώτηση θετικά (Εικόνα 4. Κατανομή σκορ των ερωτήσεων της κατάθλιψης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού). Αν κάνουμε και εδώ την παραπάνω υπόθεση ότι το προσωπικό που έχει δώσει θετική απάντηση σε 6 και άνω ερωτήσεις παρουσιάζει μια τάση εμφάνισης κατάθλιψης, θα διαπιστώσουμε πως συγκεντρώνει ένα ποσοστό περίπου 16%, ενώ σε απόλυτο αριθμό κανείς εργαζόμενος δεν φαίνεται να παρουσιάζει σημάδια κατάθλιψης.

Τέλος, για την παρούσα έρευνα των επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, έγινε ανάλυση παλινδρόμησης όπου εξαρτημένες μεταβλητές αποτέλεσαν οι ερωτήσεις που σχετίζονται με την εμφάνιση άγχους και κατάθλιψης και ανεξάρτητες μεταβλητές αποτέλεσαν τα δημογραφικά, οικονομικά και επαγγελματικά δεδομένα. Ο πίνακας 3 παρουσιάζει τα αποτελέσματα της ανάλυσης παλινδρόμησης και γίνεται η ανάλυση των τιμών αυτών

που εμφανίζουν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις (Πίνακας 3. Αποτελέσματα ανάλυσης παλινδρόμησης (p -value $\leq 0,05$)).

Πιο συγκεκριμένα, το φύλο (0,018) και η ύπαρξη παιδιών (0,033) φαίνεται πως επηρεάζουν την ποιότητα ύπνου του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού της έρευνας, καθώς οι γυναίκες, εργαζόμενες πέρα από την καθημερινή εξαντλητική εργασία που τους δημιουργεί μεγάλη σωματική κόπωση, θα πρέπει να ασχοληθούν και με την ανατροφή των παιδιών (ιδιαίτερως τις βραδινές ώρες, όταν τα παιδιά είναι πιο μικρά) αλλά και τις οικιακές εργασίες. Αυτό συμφωνεί με άλλη έρευνα, η οποία αναφέρει ότι η φροντίδα των παιδιών επιβαρύνει την ποιότητα ύπνου των εργαζομένων ενώ οι γυναίκες είναι αυτές που εμφανίζουν τις περισσότερες διαταραχές στον ύπνο, οδηγώντας στην εμφάνιση προβλημάτων στην ποιότητα ζωής, στην ασφάλεια και στην επαγγελματική τους απόδοση (Υφαντή και συν 2011).

Παράλληλα, τα πολλά έτη προϋπηρεσίας (0,029) και το κυκλικό ωράριο εργασίας (0,011), σχετίζονται με το γεγονός ότι το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό βιώνει περισσότερες ανήσυχες και ταραγμένες νύχτες. Σε παρόμοια έρευνα, το προσωπικό που έχει αρκετά χρόνια προϋπηρεσίας εμφανίζει διαταραχές στον ύπνο, με αποτέλεσμα η υπνηλία που εμφανίζει στην εργασία του να σχετίζεται με μειωμένη παραγωγικότητα και τη διάπραξη λαθών (Πατελάρου και συν 2011), ενώ παράλληλα, το κυκλικό ωράριο επηρεάζει το βιορυθμό του οδηγώντας σε αυξημένα επίπεδα αϋπνίας και κακής ποιότητας ύπνου (Υφαντή και συν 2011).

Το κυκλικό ωράριο σχετίζεται επίσης με την ύπαρξη νευρικότητας (0,038) αλλά και με το γεγονός, ότι το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό παίρνει τα πράγματα πιο βαριά (0,009). Πράγματι, το κυκλικό ωράριο οδηγεί τους εργαζομένους σε έντονη δυσαρέσκεια και συναισθηματική εξάντληση (Αναγνωστοπούλου και συν 2012), σχετίζεται με την εμφάνιση εργασιακού άγχους (Conway et al 2008) αλλά και με την ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης (Καρανικόλα & Κλεάνθους 2011).

Το αίσθημα πίεσης που εμφανίζουν οι εργαζόμενοι, σχετίζεται με τον ιδιωτικό τομέα απασχόλησης (0,048), τα αυξημένα έτη προϋπηρεσίας (0,009) αλλά και την αίσθηση ανασφάλειας (0,010). Ιδιαίτερα η ανασφάλεια είναι το βασικότερο χαρακτηριστικό που ευθύνεται για την δημιουργία πίεσης στους εργαζομένους, η οποία είναι πιο έντονη στον ιδιωτικό τομέα, καθώς η αύξηση της ανεργίας, η περικοπή των μισθών και οι ελαστικές μορφές εργασίας, έχουν οδηγήσει τους εργαζομένους του ιδιωτικού τομέα στην εμφάνιση εργασιακού άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης. Αντίθετα οι εργαζόμενοι του δημοσίου νιώθουν μεγαλύτερη ασφάλεια, καθώς εργάζονται σε ένα πιο ασφαλές περιβάλλον λόγω της μονιμότητας, των καλύτερων συνθηκών εργασίας, την παροχή ενός σταθερού μηνιαίου μισθού και των ειδικών παροχών (Τριανταφύλλου 2013). Επίσης, τα πολλά χρόνια προϋπηρεσίας δημιουργούν έντονη ψυχολογική πίεση στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό (Γρηγοροπούλου και συν 2018), ενώ η εργασιακή ανασφάλεια σχετίζεται

άμεσα με την εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης σε νοσηλευτικό προσωπικό (Taylor & Barling 2004).

Επιπρόσθετα, το υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης (0,049) φαίνεται πως σχετίζεται με την ικανότητα των εργαζομένων να ξεπερνούν τις δυσκολίες τους. Διεθνής έρευνα αναφέρει πως οι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά εργασιακής ικανοποίησης σε σχέση με τους υπόλοιπους εργαζομένους (Lorber & Skela Savic 2012), ενώ οι νοσηλευτές με υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης (τριτοβάθμια εκπαίδευση, μεταπτυχιακό) μπορούν να ανταποκριθούν πιο ικανοποιητικά στις προκλήσεις της εργασίας σε σχέση με τους νοσηλευτές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (Suliman & Halabi 2007). Ωστόσο, σε άλλη μελέτη, το υψηλό επίπεδο μόρφωσης φαίνεται επίσης να σχετίζεται με την εκδήλωση υψηλού επιπέδου συναισθηματικής εξάντλησης. Αυτό ίσως να οφείλεται στο χάσμα που υπάρχει ανάμεσα στις προσδοκίες των ατόμων και στις δυνατότητες που τους παρέχονται για να τις επιτύχουν (Adali et al 2003).

Η οικογενειακή κατάσταση (0,005), το μειωμένο εισόδημα (0,018) και η ανασφάλεια (0,004), είναι οι παράγοντες που σχετίζονται με την πεποίθηση του προσωπικού, ότι η ζωή είναι ένας διαρκής αγώνας. Όπως φάνηκε και από την έρευνα, οι χήροι και οι διαζευγμένοι είναι αυτοί που βρίσκουν πως η ζωή είναι ένας συνεχής αγώνας, πολύ περισσότερο, σε σχέση με τους άγαμους και τους έγγαμους. Ήταν επίσης μία από τις ερωτήσεις που εμφάνισε πιο αυξημένα ποσοστά στο δείκτη ερωτήσεων που σχετίζονται με την εμφάνιση κατάθλιψης. Όντως, οι έγγαμοι έχουν μεγαλύτερη στήριξη από την οικογένεια τους και γι' αυτό μπορούν να ανταπεξέρχονται καλύτερα στις δυσκολίες που εμφανίζονται στην εργασία τους (Prins et al 2010) ενώ εμφανίζουν μικρότερα ποσοστά εργασιακής εξουθένωσης σε σχέση με τους άγαμους, τους διαζευγμένους και τους χήρους. Αυτό συμβαίνει λόγω της ασφάλειας που τους παρέχει το οικογενειακό περιβάλλον, της ανάπτυξης των ενδοοικογενειακών δεσμών, της επικοινωνίας και της συζήτησης των προβλημάτων που προκύπτουν στην εργασία τους με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας και τέλος την από κοινού προσπάθεια επίλυσης των διαφόρων ζητημάτων ή προβλημάτων που θα προκύψουν (Masum et al 2016). Από την άλλη πλευρά όμως, οι έγγαμοι εργαζόμενοι λόγω των αυξημένων οικογενειακών υποχρεώσεων εμφανίζονται πιο δυσαρεστημένοι από τη μείωση του μισθού τους (Γώγος & Πετσετάκη 2010). Τέλος τα προβλήματα της επαγγελματικής ανασφάλειας, του χαμηλού εισοδήματος, των οικονομικών ανισοτήτων και της πτώσης του βιοτικού επιπέδου ενός εργαζομένου, συμβάλουν στην εμφάνιση άγχους και κατάθλιψης (Καλογεροπούλου & Παπαθανασοπούλου 2013).

Οι παράγοντες που οδηγούν το προσωπικό στο να μην αντέχει άλλο, είναι η νεαρή ηλικία (0,013), ο τομέας απασχόλησης (0,009) και η μείωση μισθού (0,042). Αυτοί οι παράγοντες ευθύνονται και για την παραίτηση του προσωπικού από την εργασία του. Ιδίως στην Ελλάδα της οικονομικής κρίσης και των συνεπειών της, στην αγορά

εργασίας, πολλοί, κυρίως νέοι εργαζόμενοι δε θέλουν να εργαστούν στις υπηρεσίες υγείας ή όταν θελήσουν να το κάνουν, επιλέγουν να μεταναστεύσουν στο εξωτερικό, ώστε να πετύχουν καλύτερες συνθήκες εργασίας και καλύτερες απολαβές. Αντίθετα, οι εργαζόμενοι μεγαλύτερης ηλικίας νιώθουν μεγαλύτερη ικανοποίηση, λόγω της ιεραρχικής εξέλιξης και της καλύτερης μισθολογικής κλίμακας ενώ έχουν προσαρμοστεί καλύτερα στις απαιτήσεις και στις προκλήσεις της κλινικής. Παράλληλα, πολλές μελέτες συμφωνούν ότι τα νεότερα άτομα, γενικά παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και αυτό φαίνεται να οφείλεται στην περιορισμένη εργασιακή εμπειρία (Maslach et al 2001, Adali et al 2003, Edwards et al 2006). Συνολικά, οι περικοπές στους μισθούς, η αύξηση της ανεργίας και το δυσμενές εργασιακό περιβάλλον, αυξάνουν την ανασφάλεια των εργαζομένων στον χώρο της υγείας, ενώ εμφανίζουν σημάδια κόπωσης και άγχους, γεγονός το οποίο οδηγεί στην μείωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, σε αυξημένο κίνδυνο για την ασφάλεια των ασθενών, την παραίτηση από την εργασία και τη μετανάστευση (Σαρίδη και συν 2016).

Παράλληλα, οι μεταβλητές της ηλικίας (0,015), τα έτη προϋπηρεσίας (0,007) και η μείωση μισθού (0,005), φαίνεται πως οδηγούν το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό της έρευνας να αισθάνεται δυστυχισμένο και μελαγχολικό. Πιο συγκεκριμένα, στην μελέτη μας, οι εργαζόμενοι μεταξύ 36-50 ετών, με προϋπηρεσία από 6-20 χρόνια, είναι αυτοί που αισθάνονται περισσότερο δυστυχισμένοι και μελαγχολικοί. Αυτά τα αποτελέσματα συμφωνούν με άλλη έρευνα, όπου οι εργαζόμενοι έως 35 ετών εμφανίζουν μικρότερα επίπεδα άγχους και στρες αλλά εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα εργασιακής απόδοσης, ενώ οι εργαζόμενοι από 51 ετών και άνω επηρεάστηκαν περισσότερο από τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης αλλά είναι πιο σίγουροι για την εργασία τους (Σαρίδη και συν 2016).

Παράλληλα, οι εργαζόμενοι μεγαλύτερης ηλικίας νιώθουν περισσότερη ικανοποίηση από την εργασία τους, κυρίως λόγω της αυτονομίας κατά την άσκηση των καθηκόντων τους (Λαμπράκη και συν 2016,) ενώ άλλη έρευνα αναφέρει πως οι εργαζόμενοι που έχουν λιγότερα χρόνια προϋπηρεσίας εμφανίζουν μεγαλύτερα επίπεδα άγχους και εργασιακού στρες (Rodrigues & Ferreira 2011). Ως προς την μείωση του μισθού, οι εργαζόμενοι στην έρευνά μας είναι δυσαρεστημένοι από τη μείωση των απολαβών τους, ενώ και άλλη έρευνα έδειξε πως 8 στους 10 νοσηλευτές είναι δυσαρεστημένοι από τις αποδοχές τους ενώ η μείωση του μισθού αποτελεί για τους εργαζόμενους στην υγεία, τον κυριότερο παράγοντα εμφάνισης δυσαρέσκειας για την εργασία τους (Λαμπράκη και συν 2016).

Η αυξημένη ηλικία (0,028) σχετίζεται με την ερώτηση, για το εάν έχει χάσει το προσωπικό την εμπιστοσύνη για τον εαυτό του. Όντως, σύμφωνα με παρόμοια έρευνα, τα μεγαλύτερα σε ηλικία άτομα, με περισσότερα χρόνια υπηρεσίας στο τμήμα έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να χάσουν την εμπιστοσύνη στον εαυτό τους, καθώς αν και τα πολλά χρόνια υπηρεσίας αυξάνουν την εμπειρία

και τη γνώση του αντικειμένου εργασίας, η παρουσία νέων ανθρώπων, με περισσότερες γνώσεις (τουλάχιστον τεχνολογικές), στο χώρο της εργασίας του ατόμου, προβληματίζει και αγχώνει το άτομο καθώς αμφισβητεί τις ικανότητές του και νιώθει ότι παραγκωνίζεται από τη νέα γενιά (Μπούρας & Λύκουρας 2011).

Οι μεταβλητές που σχετίζονται με το πόσο ευτυχισμένοι αισθάνονται οι επαγγελματίες υγείας, είναι το φύλο (0,011), η ηλικία (0,008), η εκπαίδευση (0,044), η θέση (0,002) και τα έτη προϋπηρεσίας (0,016). Οι άνδρες της έρευνας και οι εργαζόμενοι του ιδιωτικού τομέα, εμφανίζονται να είναι λιγότερο ευτυχισμένοι, κυρίως λόγω των δυσμενών συνθηκών εργασίας, των μειωμένων μισθών και της εργασιακής ανασφάλειας. Ως προς την εκπαίδευση, πολλές φορές το προσωπικό υψηλής εκπαίδευσης εμφανίζει σημάδια κόπωσης και απογοήτευσης, λόγω της θέσης ευθύνης και των υψηλών προσδοκιών που συχνά διαψεύδονται (Σταυριανόπουλος και συν 2011). Παράλληλα, οι νοσηλευτές νιώθουν λιγότερη ικανοποίηση στη συνεργασία τους με τους γιατρούς, γιατί οι γιατροί δείχνουν έλλειψη σεβασμού και δείγματα απαξίωσης προς το νοσηλευτικό έργο (Kvist et al 2012), ενώ οι γιατροί νιώθουν πιο ευτυχισμένοι από την εργασία τους σε σχέση με τους νοσηλευτές, κυρίως λόγω της φύσης του ιατρικού λειτουργήματος (Μακρής και συν 2011). Τέλος, οι άντρες, οι νεότεροι αλλά και οι πτυχιούχοι νοσηλευτές, σε σχέση με τους βοηθούς, εμφανίζουν μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση (Kilfedder et al 2001).

Παράλληλα, το χαμηλό μηνιαίο εισόδημα και η περαιτέρω μείωσή του, φαίνεται να οδηγεί το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό στο να αισθάνεται ότι η ζωή είναι χωρίς καμία ελπίδα (0,009) και ότι δεν αξίζει να ζει (0,028). Όντως, η μείωση του μισθού προκαλεί δυσαρέσκεια και στρες στους εργαζομένους της υγείας, όπως αποτυπώνεται και σε άλλη έρευνα (Αναγνωστοπούλου και συν 2012,) ενώ οι χαμηλές αποδοχές οδηγούν το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό στην απογοήτευση, η οποία ενισχύεται από το γεγονός της οικονομικής κρίσης και την απουσία ευκαιριών αύξησης του μισθού (Πέλεχας & Αντωνιάδης 2013).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Λόγω της κοινωνικοοικονομικής κρίσης που έχει βιώσει η Ελλάδα στο πέρασμα των τελευταίων 10 ετών, όλες οι έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί από την αρχή της κρίσης συγκλίνουν πως οι άνεργοι αποτελούν την πιο ευάλωτη ομάδα για εμφάνιση κατάθλιψης, με αυξημένα τα ποσοστά των μακροχρόνια ανέργων και των ανδρών (Οικονόμου και συν 2018).

Ωστόσο, η οικονομική κρίση επηρεάζει και τους εργαζομένους, με πολλές μελέτες να αναδεικνύουν την εμφάνιση προβλημάτων άγχους και κατάθλιψης. Οι λόγοι που οδηγούν τους εργαζομένους στην κατάθλιψη είναι η μείωση του μισθού, η απώλεια του διαθέσιμου εισοδήματος, η εργασιακή ανασφάλεια και οι κακές συνθήκες εργασίας (Οικονόμου και συν 2018), ενώ υπό το φόβο της απόλυσης επωμίζονται επιπλέον φόρτο

εργασίας και αύξηση των καθηκόντων και των ωρών εργασίας, παράγοντες που ευθύνονται για την εκδήλωση ψυχικών διαταραχών (Λαχανά και συν 2018).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας, 1 στους 4 εργαζόμενους του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού εμφανίζει ενδείξεις άγχους ενώ 1 στους 6 εμφανίζει ενδείξεις κατάθλιψης. Στην μελέτη των Καλογεροπούλου & Παπαθανασοπούλου (2013), η οποία αφορούσε όμως αμιγώς νοσηλευτικό προσωπικό, τα ποσοστά ήταν παρόμοια, δηλαδή 1 στους 4 εργαζόμενους, εμφάνισε ενδείξεις άγχους ενώ 1 στους 7 εμφάνισε ενδείξεις κατάθλιψης. Οι μεταβλητές που παρουσιάζουν ισχυρές συσχετίσεις στην μελέτη μας και φαίνεται να επηρεάζουν τους εργαζομένους σχετικά με τον τρόπο εργασίας τους, τον τρόπο ζωής τους και την ψυχοπαθολογία τους, είναι το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, η θέση εργασίας, το εκπαιδευτικό επίπεδο, ο τομέας εργασίας, το ωράριο εργασίας, τα έτη εργασίας, το μηνιαίο εισόδημα, η μηνιαία μείωση μισθού και η ανασφάλεια. Πιο συγκεκριμένα, οι γυναίκες και ιδιαίτερα οι έγγαμες, η αυξανόμενη ηλικία, οι χήροι και οι διαζευγμένοι, το νοσηλευτικό επάγγελμα, το χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης η εργασία στον ιδιωτικό τομέα, το κυκλικό ωράριο, το χαμηλό μηνιαίο εισόδημα, η μηνιαία μείωση $\geq 200\text{€}$ και η αυξημένη αίσθηση ανασφάλειας, σχετίζονται με την ύπαρξη άγχους και κατάθλιψης.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Ένας βασικός περιορισμός της μελέτης είναι ο γεωγραφικός προσδιορισμός του δείγματος, καθώς ο νομός Ημαθίας αποτελεί μία σχετικά μικρή περιφερειακή ενότητα σε σχέση με άλλες περιοχές της χώρας. Παράλληλα, υπήρξε άρνηση συμμετοχής στην μελέτη λόγω αυξημένου φόρτου εργασίας ενώ θα πρέπει να ληφθεί υπ' όψιν και το ζήτημα της υποκειμενικότητας των απαντήσεων, καθώς το πρόβλημα των ψευδών απαντήσεων σε ερωτηματολόγια, φαίνεται ότι είναι ένα σύνθετο πρόβλημα σε αντίστοιχες μελέτες ή έρευνες, που οδηγούν τους ερευνητές στη εξαγωγή λανθασμένων συμπερασμάτων (Πατελάρου και συν 2011).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ειδικά για την αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών, οι κυβερνήσεις θα πρέπει να προχωρήσουν στη χάραξη πολιτικών παρεμβάσεων που θα έχουν ως στόχο την πρόληψη και θεραπεία των ψυχικών νοσημάτων και την προαγωγή της ψυχικής υγείας, συνυπολογίζοντας τα κοινωνικοοικονομικά προβλήματα που δημιουργούν τα ψυχικά νοσήματα (Τριανταφυλλίδου 2018).

Παράλληλα, θα πρέπει να επενδύουν στη υγεία, καθώς μέσα από αυτή την επένδυση θα υπάρξει μια ισχυροποίηση της ανθρώπινης ανάπτυξης, του πλούτου και της κοινωνικής ευημερίας (Καλογεροπούλου & Παπαθανασοπούλου 2013). Έτσι, θα πρέπει να μεριμνήσουν για την ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας, κυρίως μέσω της παροχής κινήτρων, που θα έχει ως επακόλουθο, την αύξηση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας. Τα κίνητρα αυτά θα μπορούσαν να είναι οι αυξημένες προοπτικές για

επαγγελματική εξέλιξη, η ικανοποιητική αμοιβή, οι καλές συνθήκες εργασίας, η αρμονική συνεργασία όλης της θεραπευτικής ομάδας, η αναγνώριση της προσφοράς, η σαφήνεια στην εκτέλεση των καθηκόντων, οι διαπροσωπικές σχέσεις που δημιουργούνται, κ.α. (Κουράκος και συν 2012).

Για να επιτευχθεί αυτό, θα πρέπει να υπάρχει επαρκής χρηματοδότηση του δημοσίου συστήματος υγείας και επανεξέταση του πλαισίου στο οποίο λειτουργεί, να υπάρχουν προβλέψεις για τις μελλοντικές ανάγκες που θα προκύψουν, να υπάρχει ενίσχυση της καινοτομίας και της έρευνας και να υπάρξει ανάλυση και καθορισμός των νέων αναγκών. Συμπερασματικά, τα κράτη θα πρέπει να αντιμετωπίζουν την ύφεση ως μια ευκαιρία και όχι ως μια απειλή, καθώς προσφέρεται ως πεδίο για την αναδιάρθρωση και την εξέλιξη των οικονομικών,

κοινωνικών και υγειονομικών συστημάτων των κρατών (Κυριόπουλος & Τσιάντου 2010).

ΣΥΝΕΙΣΦΟΡΑ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

Ο **ΑΣ** συμμετείχε στη σύλληψη του σκοπού και στο σχεδιασμό της μελέτης, στην ανάλυση των δεδομένων, συνέβαλε στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων, καθώς και στη συγγραφή του κειμένου, ενώ είχε τη γενική εποπτεία της μελέτης. Η **ΙΑ** συμμετείχε στην ανάλυση των δεδομένων, στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων και στη συγγραφή του κειμένου. Η **ΟΖ** συμμετείχε στην ανάλυση των δεδομένων, στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων και στη συγγραφή του κειμένου. Όλοι οι συγγραφείς αξιολόγησαν κριτικά και ενέκριναν την υποβολή του τελικού κειμένου.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΟΣ ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ

- Adali E., Priami M., Evagelou H., Mougia V. & Alevizopoulos G. (2003). Burnout in psychiatric nursing personnel in Greek hospitals. *European Journal of Psychiatry* 17:173-181.
- Conway M., Campanini P., Sartori S., Dotti R. & Costa G. (2008). Main and interactive effects of shiftwork, age and work stress on health in an Italian sample of healthcare workers. *Applied Ergonomics* 39: 630-639.
- Edwards D., Burnard P., Hannigan B., Cooper L., Adams J., Juggessur T., Fothergil A. & Coyle D. (2006). Clinical supervision and burnout: the influence of clinical supervision for community mental health nurses. *Journal of Clinical Nursing* 15(8):1007-1011.
- Gantz R., Sherman R., Jasper M., Choo G., Herrin- Griffith D. & Harris K. (2012). Global nurse leader perspectives on health systems and workforce challenges. *Journal of Nursing Management* 20: 433-43.
- Garyfallos G., Karastergiou A., Adamopoulou A., Moutzoukis C., Alagiazidou Mala D. & Garyfallos A. (1991). Greek version of the General Health Questionnaire: Accuracy of translation and validity. *Acta psychiatrica Scandinavica* 84: 371-37.
- Goldberg, D. P. (1978). *Manual of the General Health Questionnaire* (pp. 8-12). Windsor: NFER-NELSON Publishers.
- Economou A., Nikolau A. & Theodossiou I. (2008). Are recessions harmful to health after all? Evidence from the European Union. *Journal of Economic Studies* 35: 368-384.
- Karanikolos M., Mladovsky P., Culus J., Thomson S., Basu S. Stuckler D., Mackenbach J. & McKee M. (2013). Financial crisis, austerity, and health in Europe. *Lancet* 381: 1323-1331.
- Kentikelenis A., Karanikolos M., Reeves A., McKee M. & Stuckler D. (2014). Greece's health crisis: from austerity to denialism. *Lancet* 383: 748-753.
- Kilfedder C., Power K. & Wells T. (2001). Burnout in psychiatric nursing. *Journal of Advanced Nursing* 34:383-396.
- Kondilis E., Smyrnakis E., Gavana M., Giannakopoulos S., Zdoukos T. & Iliffe S. (2012). Economic crisis and primary care reform in Greece: driving the wrong way?. *British Journal of General Practice* 62: 264-265.
- Kvist T., Mäntynen R., Partanen P., Turunen H., Miettinen M. & Vehviläinen-Julkunen K. (2012). The job satisfaction of Finnish nursing staff: The development of a job satisfaction scale and survey results. *Nursing Research and Practice* :1- 11.
- Lorber M. & Skela Savic B. (2012). Job Satisfaction of Nurses and Identifying Factors of Job Satisfaction in Slovenian Hospitals. *Croatian Medical Journal* 53 263-270.
- Maslach C., Schaufeli W. & Leiter M. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology* 52:397-442.
- Masum M., Azad K., Hoque E., Beh S. Wanke P. & Arslan O. (2016). Job satisfaction and intention to quit: an empirical analysis of nurses in Turkey. *Peer J* 4:e1896.
- McKee M., Suhrcke M., Nolte E., Lessof S., Figueras J. & Duran A. (2009). Health systems, health, and wealth: A European perspective. *Lancet* 373:349-351.
- Prins J., Hoekstra – Weebers J., Gazendam- Donofrio S., Dillingh G., Bakker A. Huisman A., Jacobs B. & Van Der Heijden F. (2010). Burnout and engagement among resident doctors in the Netherlands: a national study. *Medical Education* 44:236-247.
- Rodrigues M. & Ferreira S. (2011). Stressors in nurses working in Intensive Care Units. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 19: 1025-1032.
- Sotiropoulou P., Gourgoulis K., Konstantinou K., Petinaki E. & Roupia Z. (2015). Retrospective study of measuring Tuberculosis therapy compliance: Greece as a host country for vulnerable populations before and during the financial crisis. *MaterSociomed* 27: 328-332.
- Suliman Wa. & Halabi J. (2007). Critical thinking, self-esteem, and mental health nursing. *Nurse Education Today* 1:15-17.
- Surani S., Subramanian S., Babbar H., Murphy J. & Aguilar R. (2008). Sleepiness in critical care nurses: Results of a pilot study. *Journal of Hospital Medicine* 3: 200-205.
- Taylor B. & Barling J. (2004). Identifying sources and effects of career fatigue and burnout for mental health nurses: A qualitative approach. *International Journal of Mental Health Nursing* 13:117-125.
- Αναγνωστοπούλου Δ., Τσιμπιρέα Ε., Χαρίση Ε., Μουχάκης Σ., Αργυροπούλου Δ. & Μαρνέρας Χ. (2012). Εργασιακό περιβάλλον και επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας* 4: 151-165.
- Γρηγοροπούλου Μ., Πατσάκη Α., Κατσάρη Β., Σαρφής Π., Μπαμπινής Π., Βαρακλιώτη Α. & Δομάγερ Φ. (2018). Η επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού και διερεύνηση της τάσης μεταπήδησης των νοσηλευτών σε διοικητικές θέσεις. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 35:633-641.
- Γώγος Χ. & Πετσετάκη Ε. (2010). Διερεύνηση της επαγγελματικής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού στο χώρο του νοσοκομείου: Η περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Νάουσας. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης* 4:15-34.
- Καρανικόλα Μ. & Κλεάνθους Ε. (2011). Διερεύνηση των Παραγόντων Κινδύνου για την Εκδήλωση Επαγγελματικής Εξουθένωσης στους Νοσηλευτές Ψυχικής Υγείας. *Νοσηλευτική* 50: 163-176.
- Καλογεροπούλου Μ. & Παπαθανασοπούλου Ε. (2013). Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού. *Πilotική μελέτη. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 30: 587-594.
- Κουράκος Μ., Καυκιά Θ., Ρεκλειτή Μ., Ζύγας Σ., Κοτρώτσιου Ε. & Γκούβα Μ. (2012). Μελέτη ικανοποίησης από την εργασία των φροντιστών υγείας-νοσηλευτών παθολογικών κλινικών του Εθνικού Συστήματος Υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 29: 61-69.
- Κυριόπουλος Γ. & Τσιάντου Β. (2010). Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στην υγεία και την ιατρική περίθαλψη. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2010, 27: 834-840.
- Κυριόπουλος Γ., Αθανασάκης Κ. & Πάβη Ε. (2013). Οικονομική κρίση και

- υγεία, ένα δοκίμιο πολιτικής οικονομίας για την ανασυγκρότηση του υγειονομικού τομέα. Αθήνα. Καστανιώτης.
- Λαμπράκη Μ., Βλασιάδης Κ., Πατεράκης Γ. & Φιλαλήθης, Α. (2016). Προσδοκίες και ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού από την εργασία του σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 33: 472-478.
- Λαχανά Ε., Τσάρας Κ., Κалаϊτζίδου Κ., Γαλάνης Π., Καϊτελίδου Δ. & Σαράφης Π. (2018). Οργανωτικοί παράγοντες και επαγγελματικές προσδοκίες ως κύριες αιτίες συγκρούσεων των νοσηλευτών δημόσιου ελληνικού νοσοκομείου. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 35: 81-89.
- Μακρής Μ., Θεοδώρου Μ. & Middleton N. (2011). Η επαγγελματική ικανοποίηση στα δημόσια γενικά νοσοκομεία της Κύπρου. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 28: 234-244.
- Μπελεσιώτη Χ., Παπαδόπουλος Α. & Νιάκας Δ. (2018). Η επίδραση της κρίσης στην υγεία και στη φροντίδα υγείας των κατοίκων της Ελλάδας. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 35: 686-697.
- Μπούρας Γ. & Λύκουρας Λ. (2011). Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στη ψυχική υγεία. Εγκέφαλος 48: 54-61.
- Οικονόμου Μ., Χαρίση Μ., Πέππου Α.Ε., Διέτη Ε. & Σουλιάτης Κ. (2018). Η ψυχική υγεία στην Ελλάδα της οικονομικής κρίσης: Κοινωνικοοικονομικοί προσδιοριστές της κατάθλιψης. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 35(Συμπλ 1): 17-26.
- Παπαδοπούλου Δ. (2015). Οι επιπτώσεις της κρίσης και των μεταρρυθμίσεων στην άσκηση της νοσηλευτικής. Επιστημονικά Χρονικά 20: 159-174.
- Πατελάρου Α., Μανιδάκη Α., Μπαλολάκης Α., Ορφανού Ε., & Πατελάρου Ε. (2011). Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην υγεία – Προτάσεις για παρέμβαση. Ελληνικό περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης 4: 56-60.
- Πέλεχας Ε. & Αντωνιάδης Α. (2013). Συγκριτική μελέτη ικανοποίησης του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού σε δύο νοσοκομεία της Ελλάδας. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 30: 325-334.
- Σαρίδη Μ., Καρρά Α. & Σουλιάτης Κ. (2016). Εργασιακό stress και επαγγελματίες υγείας σε περίοδο οικονομικής κρίσης. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 33: 73-83.
- Σταυριανόπουλος Θ., Σταμάτη Σ., Γκεβρέκη Ε., Γκουρβέλου Ο. & Παπαδημητρίου Μ. (2011). Επίπεδα άγχους, κόπωσης, ικανοποίησης και αυτοεκτίμησης νοσηλευτικού προσωπικού στα δημόσια νοσοκομεία της Ηλείας. Το Βήμα του Ασκληπιού 10: 118-133.
- Στεφανίδου Α., Βαρβόλη Λ., Λειβαδίτης Μ. & Αργυροπούλου – Πατάκα Π. (2010). Η Βιοψυχοκοινωνική Προσέγγιση του Εργασιακού Stress στους Επαγγελματίες Υγείας. Νοσηλευτική 49: 364-376.
- Τριανταφυλλίδου Μ. (2018). Η παγκόσμια επιβάρυνση των ψυχικών διαταραχών και η αναγκαιότητα βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Το Βήμα του Ασκληπιού 17: 248-262.
- Τριανταφύλλου Ε. (2013). Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της ψυχικής υγείας: Συγκριτική αξιολόγηση της εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας σε διαφορετικού τύπου ψυχιατρικές δομές. Διδακτορική διατριβή, Ιατρική Σχολή - Α΄ Ψυχιατρική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.
- Υφαντή Ε., Ζαγκότσα Μ., Γκέτσιος Ι., Αρμάγος Π., Υφαντής Α., & Χαραλαμποπούλου Ν. (2011). Αξιολόγηση της ποιότητας ύπνου σε επαγγελματίες υγείας του γενικού νοσοκομείου Καρπενησιού. Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας 3: 106-112.

Πίνακας 1. Δημογραφικά, οικονομικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά του δείγματος

Φύλο	Άνδρες 36 (32,1%)	Γυναίκες 76 (67,9%)			
Ηλικία	18-35 36 (32,1%)	36-50 57 (50,9%)	51+ 19 (17%)		
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η 29 (25,9%)	Έγγαμος/η 73 (65,2%)	Διαζευγμένος/η 8 (7,1%)	Χήρος/α 2 (1,8%)	
Θέση εργασίας	Νοσηλεύτης 93 (83%)	Γιατρός 19 (17%)			
Αριθμός τέκνων	0 36 (32,1%)	1 13 (11,6%)	2 49 (43,8%)	3 13 (11,6%)	4+ 1 (0,8%)
Επίπεδο εκπαίδευσης	ΔΕ 44 (39,3%)	ΤΕΙ 47 (42%)	ΑΕΙ 14 (12,5%)	Μεταπτυχιακό 6 (5,4%)	Διδακτορικό 1 (0,9%)
Τομέας εργασίας	Δημόσιος 62 (55,4%)	Ιδιωτικός 50 (44,6%)			
Ωράριο εργασίας	Κυκλικό 85 (76,6%)	Πρωινό 25 (21,6%)	Μειωμένο 2 (1,8%)		
Έτη εργασίας	0-2 23 (20,5%)	3-5 20 (17,9%)	6-10 17 (15,2%)	11-20 30 (26,8%)	20+ 22 (19,6%)
Μηνιαίο εισόδημα	Έως 500€ 4 (3,6%)	500-1000€ 68 (60,7%)	1000-1500€ 30 (26,8%)	1500-2000€ 5 (4,5%)	2000+ 5 (4,5%)
Εργασιακή σχέση (δημόσιο)	Μόνιμος 43 (69,4%)	Σύμβαση ορισμένου χρόνου 6 (9,7%)	Σύμβαση αορίστου χρόνου 12 (19,4%)	Άλλο 1 (1,6%)	
Μηνιαία μείωση	Έως 100€ 24 (22,3%)	100-200€ 35 (30,4%)	200-300€ 26 (23,2%)	300-500€ 19 (17%)	500-1000€ 8 (7,1%)
Ανασφάλεια	Καθόλου 8 (7,1%)	Λίγο 35 (31,3%)	Μέτρια 33 (29,5%)	Πολύ 23 (20,5%)	Πάρα πολύ 13 (11,6%)
Θέση ευθύνης (νοσηλεύτης)	Νοσηλεύτης 44 (48%)	Βοηθός νοσηλεύτη 35 (37,8%)	Υπεύθυνος τμήματος 11 (11,2%)	Προϊστάμενος 3 (3,1%)	
Θέση ευθύνης (γιατροί)	Ειδικευόμενος 7 (36,8%)	Επικουρικός 6 (31,9%)	Επιμελητής Α 3 (15,6%)	Επιμελητής Β 2 (10,5%)	Διευθυντής 1 (5,2%)

Πίνακας 2. Ταξινόμηση σε φθίνουσα σειρά του μέσου όρου των απαντήσεων του ερωτηματολογίου (τιμές 1-4)

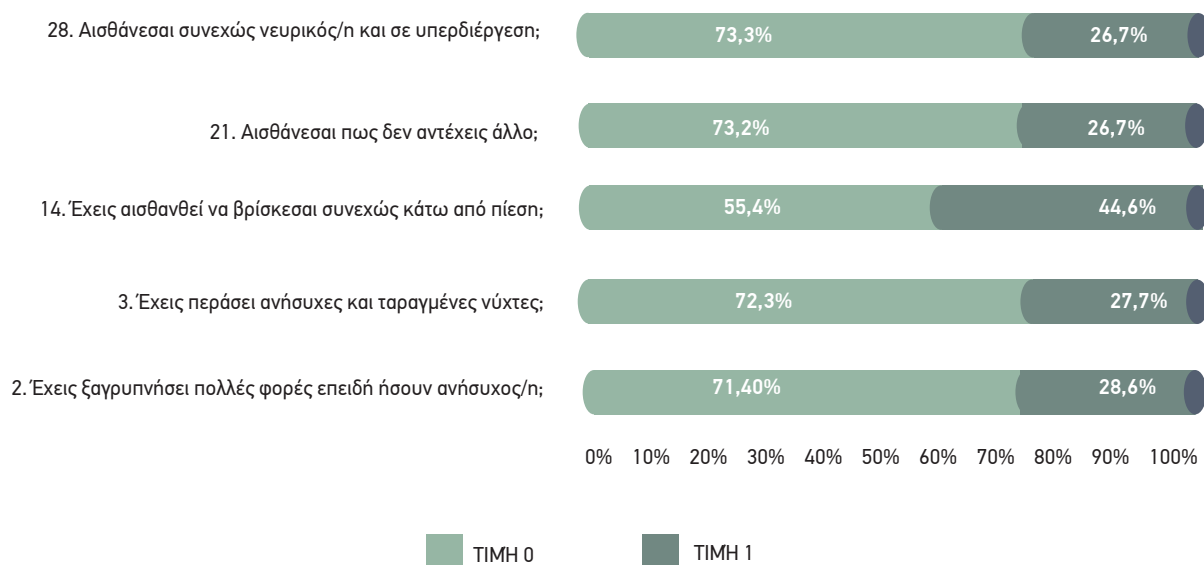
	N	Min	Max	Mean	Standard Deviation
6. Τα καταφέρνεις τόσο καλά όσο θα κατάφερναν οι περισσότεροι άνθρωποι αν ήταν στη θέση σου;	112	1	4	3,22	0,944
7. Έχεις αισθανθεί πως σε γενικές γραμμές τα καταφέρνεις καλά;	112	1	4	3,21	0,906
13. Έχεις αισθανθεί ικανός/η να παίρνεις αποφάσεις για διάφορα θέματα;	112	1	4	3,18	0,738
12. Έχεις αισθανθεί πως παίζεις χρήσιμο ρόλο σε ότι γίνεται γύρω σου;	112	1	4	3,16	0,837
20. Τα καταφέρνεις να δεις και να αντιμετωπίσεις τα προβλήματα σου;	112	1	4	3,12	0,853
9. Μπορείς να νιώσεις ζεστασιά και στοργή γι' αυτούς που είναι κοντά σου;	112	1	4	3,09	0,873
8. Είσαι ικανοποιημένος/η με τον τρόπο που εκτελείς τις δουλειές σου;	112	1	4	3,08	0,736
4. Έχεις καταφέρει να είσαι δραστήριος/α και πάντα απασχολημένος/η;	112	1	4	3,02	0,737
10. Βρίσκεις ότι σου είναι εύκολο να τα πας καλά με τους άλλους ανθρώπους;	112	1	4	3,01	0,736
27. Σε γενικές γραμμές αισθάνεσαι ευτυχισμένος/η;	112	1	4	2,99	0,871
26. Αισθάνεσαι αισιόδοξος/η για το μέλλον σου;	112	1	4	2,94	0,635
1. Τα καταφέρνεις να συγκεντρωθείς σε οτιδήποτε κάνεις;	112	1	4	2,88	0,994
11. Έχεις ξοδέψει αρκετό χρόνο για κουβεντολόι με τους άλλους ανθρώπους;	112	1	4	2,83	0,582
16. Βρίσκεις πως η ζωή είναι ένας συνεχής αγώνας;	112	1	4	2,74	0,455
17. Μπορείς να χαρείς τις συνηθισμένες καθημερινές δραστηριότητες σου;	112	1	4	2,70	0,653
5. Βγαίνεις από το σπίτι σου όπως συνήθως;	112	1	4	2,62	0,643
14. Έχεις αισθανθεί να βρίσκεσαι συνεχώς κάτω από πίεση;	112	1	4	2,52	0,446
18. Παίρνεις τα πράγματα βαριά;	112	1	4	2,23	0,507
3. Έχεις περάσει ανήσυχες και ταραγμένες νύχτες;	112	1	4	2,18	0,461
2. Έχεις ξαγρυπνήσει πολλές φορές επειδή ήσουν ανήσυχος/η;	112	1	4	2,17	0,446
15. Έχεις αισθανθεί πως δεν θα μπορούσες να ξεπεράσεις τις δυσκολίες σου;	112	1	4	2,13	0,388
21. Αισθάνεσαι πως δεν αντέχεις άλλο;	112	1	4	2,08	0,412
28. Αισθάνεσαι συνεχώς νευρικός/η και σε υπερδιέγερση;	112	1	4	2,02	0,324
19. Φοβάσαι ή πανικοβάλλεσαι χωρίς σοβαρό λόγο;	112	1	4	1,95	0,327
22. Αισθάνεσαι δυστυχισμένος/η και μελαγχολικός/η;	112	1	4	1,88	0,260
30. Βρήκες μερικές φορές ότι δεν μπορούσες να κάνεις τίποτα γιατί τα νεύρα σου ήταν σε άσχημη κατάσταση;	112	1	4	1,84	0,429
23. Έχεις χάσει την εμπιστοσύνη στον εαυτό σου;	112	1	4	1,53	0,270
24. Σκέφτεσαι πως δεν αξίζεις τίποτα;	112	1	4	1,46	0,277
25. Έχεις αισθανθεί πως η ζωή είναι χωρίς καμία ελπίδα;	112	1	4	1,42	0,278
29. Έχεις αισθανθεί ότι δεν αξίζει κανείς να ζει;	112	1	4	1,26	0,350

Πίνακας 3. Αποτελέσματα ανάλυσης παλινδρόμησης (p-value ≤0,05)

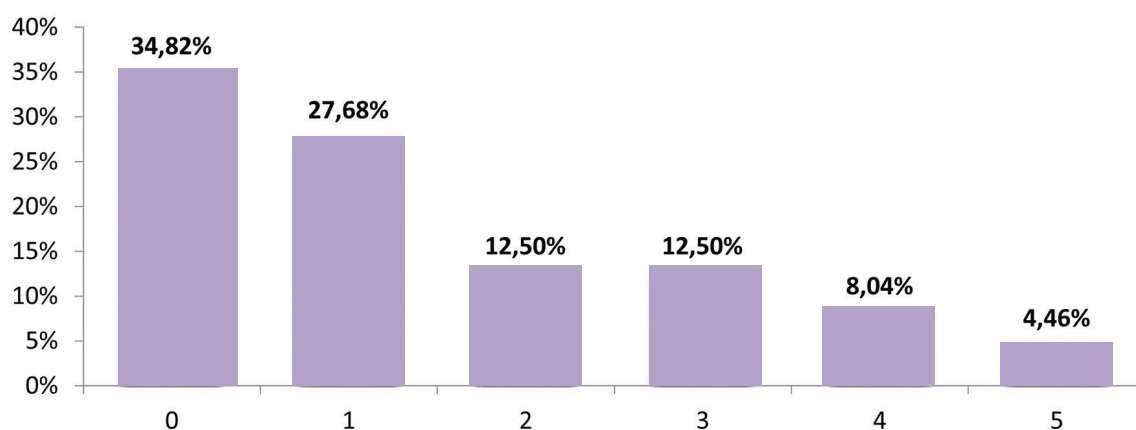
	Φύλο	Ηλικία	Οικογ. κατάσταση	Τέκνα	Εκπαίδευση	Τομέας	Θέση	Έτη	Εισόδημα	Μείωση	Ανασφάλεια	Ωράριο
2. Έχεις ξαγρυπνήσει πολλές φορές επειδή ήσουν ανήσυχος/η;	0,018	0,851	0,360	0,033	0,687	0,115	0,281	0,090	0,568	0,595	0,368	0,646
3. Έχεις περάσει ανήσυχες και ταραγμένες νύχτες;	0,650	0,231	0,774	0,556	0,724	0,092	0,839	0,029	0,565	0,190	0,971	0,011
5. Βγαίνεις από το σπίτι σου όπως συνήθως;	0,046	0,649	0,044	0,584	0,687	0,214	0,505	0,770	0,167	0,860	0,462	0,523
14. Έχεις αισθανθεί να βρίσκεσαι συνεχώς κάτω από πίεση;	0,299	0,619	0,226	0,608	0,975	0,048	0,263	0,009	0,131	0,071	0,010	0,235
15. Έχεις αισθανθεί πως δεν θα μπορούσες να ξεπεράσεις τις δυσκολίες σου;	0,129	0,693	0,050	0,742	0,049	0,386	0,092	0,113	0,186	0,084	0,597	0,518
16. Βρίσκεις πως η ζωή είναι ένας συνεχής αγώνας;	0,097	0,181	0,005	0,214	0,433	0,512	0,146	0,205	0,018	0,976	0,004	0,323
18. Παίρνεις τα πράγματα βαριά;	0,322	0,865	0,037	0,311	0,673	0,684	0,007	0,483	0,098	0,111	0,715	0,009
21. Αισθάνεσαι πως δεν αντέχεις άλλο;	0,582	0,013	0,899	0,078	0,976	0,009	0,055	0,073	0,126	0,042	0,481	0,059
22. Αισθάνεσαι δυστυχισμένος/η και μελαγχολικός/η;	0,470	0,015	0,124	0,098	0,446	0,947	0,245	0,007	0,703	0,005	0,879	0,422
23. Έχεις χάσει την εμπιστοσύνη στον εαυτό σου;	0,544	0,028	0,490	0,237	0,921	0,255	0,119	0,243	0,277	0,397	0,743	0,436
25. Έχεις αισθανθεί πως η ζωή είναι χωρίς καμία ελπίδα;	0,160	0,313	0,449	0,651	0,779	0,266	0,322	0,137	0,068	0,009	0,396	0,983
26. Αισθάνεσαι αισιόδοξος/η για το μέλλον σου;	0,036	0,019	0,653	0,262	0,762	0,256	0,055	0,483	0,148	0,927	0,934	0,479
27. Σε γενικές γραμμές αισθάνεσαι ευτυχισμένος/η;	0,011	0,008	0,538	0,203	0,044	0,170	0,002	0,016	0,068	0,472	0,144	0,316

28. Αισθάνεσαι συνεχώς νευρικός/η και σε υπερδιέγερση;	0,055	0,558	0,079	0,221	0,363	0,449	0,135	0,144	0,050	0,234	0,788	0,038
29. Έχεις αισθανθεί ότι δεν αξίζει κανείς να ζει;	0,231	0,530	0,848	0,418	0,768	0,563	0,060	0,293	0,028	0,573	0,979	0,786
30. Βρήκες μερικές φορές ότι δεν μπορούσες να κάνεις τίποτα γιατί τα νεύρα σου ήταν σε άσχημη κατάσταση;	0,435	0,043	0,903	0,200	0,503	0,141	0,145	0,113	0,060	0,517	0,378	0,492

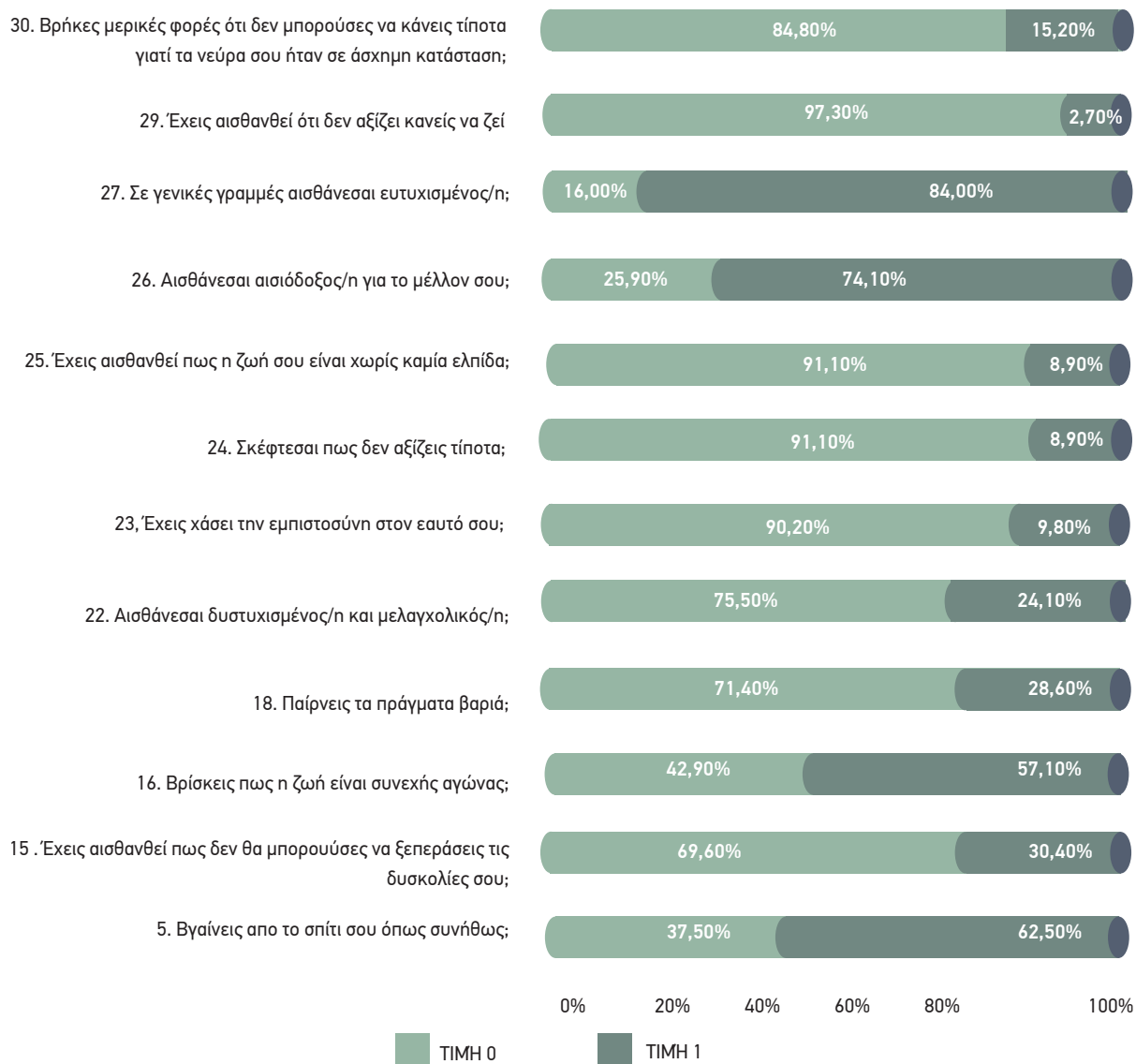
Εικόνα 1. Ερωτήσεις ψυχοπαθολογίας άγχους



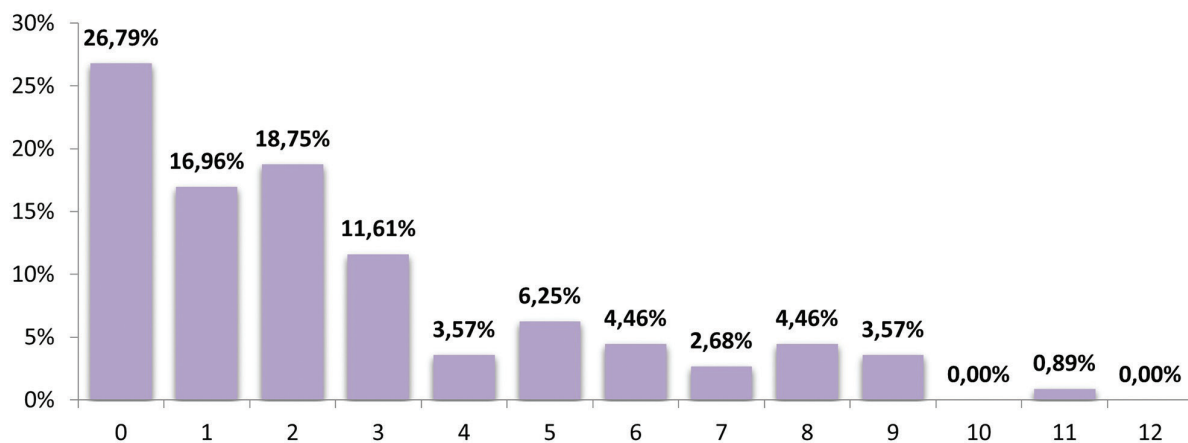
Εικόνα 2. Κατανομή σκορ των ερωτήσεων του άγχους του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού



Εικόνα 3. Ερωτήσεις ψυχοπαθολογίας κατάθλιψης



Εικόνα 4. Κατανομή σκορ των ερωτήσεων της κατάθλιψης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού



Economic crisis and its impact on the mental health of nursing and medical personnel

Alexandros Sidiropoulos¹, Ioanna Dimitriadou², Olga Zarkali³

1. RN, MSc, Primary Health Care Center of Veria

2. RN, MSc, Primary Health Care Center of Veria

3. RN, Primary Health Care Center of Veria

ABSTRACT

Objective: The sample constituted by 112 employees of nursing and medical personnel of public alongside private health institutions in the prefecture of Imathia. The survey was conducted by using the General Health Questionnaire (GHQ-30). The first part of the questionnaire comprised of demographic and questions regarding their profession. Statistical analysis was performed with SPSS v23.

Method: The sample constituted by 112 employees of nursing and medical personnel of public alongside private health institutions in the prefecture of Imathia. The survey was conducted by using the General Health Questionnaire (GHQ-30). The first part of the questionnaire comprised of demographic and questions regarding their profession. Statistical analysis was performed with SPSS v23. **Results:** The 25% of the research personnel appear to be anxious and 16% appear to be depressed although no one experience depression. The variables that show strong correlations seem to affect employees in relation with their decisions, the way they work/ live, and their psychopathology are distinguished by their age, the working sector, the years of work, marital status, the salary reduction and finally the insecurity. **Conclusions:** Governments in periods of economic crisis should invest in health sector, as through this kind of investment, they will have a reinforcement of human development and social well-being.

Key words: anxiety, general health questionnaire GHQ-30, depression, medical staff, nursing staff, financial crisis

Corresponding author: Ioanna Dimitriadou
e-mail: iwannadimitriadou07@gmail.com

Date of submission: 01/09/2022
Publication date: September 2023

Citation: Sidiropoulos A., Dimitriadou I. & Zarkali O. (2023). Economic crisis and its impact on the mental health of nursing and medical personnel. *Hellenic Journal of Nursing Science* 16(3): 34-46, <https://doi.org/10.24283/hjns.202333>