

Εκτίμηση Εργασιακού Στρες Ιατρονοσηλευτικού Προσωπικού

Μαρία Ζωγράφου,¹ Ιωάννης Κουτελέκος,² Ελένη Παντελιδάκη,³
Δημήτρης Κουκουλάρης,⁴ Γεσθημανή Κασνακτσόγλου,⁵
Χαραλαμπία Πετροπούλου,⁶ Ελένη Κυρίτση⁷

Assessing Workplace Stress of Healthcare Staff

Abstract at the end of the article

¹Κοινωνιολόγος, Σύμβουλος Ψυχικής
και Προσωπικής Ανάπτυξης

²Επίκουρος Καθηγητής,
Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο
Δυτικής Αττικής,

³Διευθύντρια Παθολογίας,
Β' Πανεπιστημιακή Κλινική,
ΓΝΑ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», Αθήνα,

⁴Βιοπαθολόγος, MSc, PhD (c),

⁵Νοσηλεύτρια, MSc,
ΓΝΑ ΚΟΡΠΙΑΛΕΝΕΙΟ ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ ΕΕΣ

⁶Νοσηλεύτρια, MSc, Νοσοκομείο Παίδων
Αθηνών, «Παν. & Αγλαΐας Κυριακού»,
Αθήνα,

⁷Ομ. Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής,
Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

Υποβλήθηκε: 20/05/2020

Επανυποβλήθηκε: 18/08/2020

Εγκρίθηκε: 07/01/2021

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Ελένη Κυρίτση
Μαγνησίας 47, 14232 Ν. Ιωνία, Αττική
Τηλ: (+30) 6973 298 524
e-mail: ekyr@uniwa.gr

Εισαγωγή: Το στρες, στον χώρο εργασίας, επηρεάζει τη σωματική και ψυχική ευεξία των επαγγελματιών υγείας, μειώνοντας την απόδοση και επηρεάζοντας αρνητικά τη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωή τους. **Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση της έντασης του στρες ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. **Υλικό και Μέθοδος:** Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 185 άτομα ιατρονοσηλευτικού προσωπικού που εργάζονταν στα Νοσοκομεία Παίδων «Παν. & Αγλ. Κυριακού» και «Η Αγία Σοφία» και στο ΓΝΑ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ» από τον Ιανουάριο του 2019 έως και τον Νοέμβριο του 2019. Η συλλογή των στοιχείων έγινε με τη συμπλήρωση της Expanded Nursing stress scale. Η ανάλυση έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS-22 και εφαρμόστηκαν οι στατιστικές δοκιμασίες t-test και άνομα. Το επίπεδο σημαντικότητας τέθηκε στο $< 0,05$. **Αποτελέσματα:** Από τα 185 άτομα της μελέτης το 87,0% ήταν γυναίκες. Βοηθοί νοσηλευτών ήταν το 11,9% του δείγματος, νοσηλευτές ΤΕ το 37,8%, νοσηλευτές ΠΕ το 7,0%, ειδικευόμενοι ιατροί το 15,1% και ειδικευμένοι ιατροί το 28,1. Το 47,9% είχε παιδιατρική νοσηλευτική ειδικότητα, το 33,1% παιδιατρική και το 15,5 ειδικότητα παθολογίας. Η μέση τιμή της κλίμακας συνολικά ήταν $3,1 \pm 0,5$ που σημαίνει αρκετά έως πολύ στρεσογόνο. Μεγαλύτερη συνολική βαθμολογία στην κλίμακα συγκέντρωσαν και συνεπώς μεγαλύτερη ένταση στρες οι ΑΤΕΙ εκπαίδευσης $p=0,007$, οι έχοντες διευθυντική θέση $p=0,013$, και εκείνοι που κάνουν πρωινό ωράριο, $p=0,015$. **Συμπέρασμα:** Το στρες του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού εξαρτάται κυρίως από διάφορους εργασιακούς παράγοντες. Η προσπάθεια βελτίωσης των συνθηκών εργασίας συμβάλλει στη μείωση του εργασιακού στρες.

Λέξεις-ευρητήριο: Εργασιακό στρες, νοσηλευτές, ιατροί.

Εισαγωγή

Το εργασιακό άγχος είναι ένα σημαντικό πρόβλημα υγείας τόσο για τους εργαζόμενους όσο και για τους οργανισμούς και μπορεί να οδηγήσει σε εξουθένωση, ασθένεια, μειωμένη απόδοση ή και απουσία από την εργασία. Σχετίζεται με τις απαιτήσεις του εργασιακού χώρου από το άτομο οι οποίες πρέπει

να εκπληρωθούν από το ίδιο, σε σχέση με την αντίληψη του ατόμου που αφορά στην ικανότητά του να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις αυτές.^{1,2}

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), ως εργασιακό άγχος ορίζεται η αντίδραση που έχουν οι εργαζόμενοι σε διάφορες πιέσεις, αλλά και απαιτήσεις της δουλειάς που υπερβαίνουν τις γνώσεις και τις ικανότητές τους.³

Ομοίως, κατ' άλλους, το εργασιακό άγχος είναι η απάντηση που μπορεί να έχουν οι άνθρωποι όταν παρουσιάζονται εργασιακές απαιτήσεις και πιέσεις που δεν ταιριάζουν με τις γνώσεις και τις ικανότητές τους και που αμφισβητούν την ικανότητά τους να αντεπεξέλθουν.

Το άγχος εμφανίζεται σε ένα ευρύ φάσμα εργασιακών συνθηκών αλλά συχνά επιδεινώνεται όταν οι εργαζόμενοι αισθάνονται ότι έχουν μικρή υποστήριξη από τους προϊσταμένους και τους συναδέλφους, καθώς και ελάχιστο έλεγχο των εργασιακών διαδικασιών.⁴

Είναι γνωστό ότι η πίεση είναι αναπόφευκτη στο σύγχρονο εργασιακό περιβάλλον και στις συνθήκες εργασίας που επικρατούν τα τελευταία χρόνια. Η πίεση αυτή μπορεί να έχει θετικά αποτελέσματα, καθώς μπορεί να βοηθήσει τον εργαζόμενο να βρίσκεται σε επαγρύπνηση σε διάφορα θέματα που αφορούν στην εργασία, ενώ παράλληλα μπορεί να αποτελέσει και ένα κίνητρο για επιπλέον γνώση και απόκτηση δεξιοτήτων. Αντίθετα, εάν η πίεση αυτή εκλαμβάνεται ως υπερβολική ή είναι υπερβολική για τον εργαζόμενο, μπορεί να μην είναι διαχειρίσιμη, και τότε μετατρέπεται σε άγχος.³

Το εργασιακό άγχος έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση της αποτελεσματικότητας και την αύξηση των επαγγελματικών κινδύνων εντός και εκτός του εργασιακού περιβάλλοντος.⁵

Ορισμένα επαγγέλματα πιστεύεται ότι είναι πολύ πιο αγχωτικά από άλλα. Η ιατρική και η νοσηλευτική γενικά θεωρούνται ως τέτοια επαγγέλματα. Ειδικά, οι νοσηλεύτριες τα τελευταία χρόνια βρέθηκε να αναφέρουν τα υψηλότερα επίπεδα εργασιακού άγχους από όλους τους επαγγελματίες υγείας. Σε μια έρευνα του 2002, πάνω από το 60% των νοσηλευτών συμφώνησαν ότι το άγχος ήταν ένα σημαντικό ζήτημα στην επαγγελματική τους ζωή, και σε μια έρευνα του 2004, το 55% των ερωτηθέντων εξέφρασαν την ίδια άποψη. Επίσης, σε μια έρευνα του 2011 που χρηματοδοτήθηκε από την Αμερικανική Ένωση Νοσηλευτών (ANA), οι νοσηλεύτριες εντόπισαν τις οξείες και χρόνιες επιδράσεις του στρες και της υπερβολικής εργασίας ως μία από τις δύο κορυφαίες ανησυχίες

για την ασφάλεια και την υγεία, τα ευρήματα της οποίας συμφωνούν με αυτά παρόμοιας εργασίας της ANA, που διενεργήθηκε σχεδόν μια δεκαετία νωρίτερα το 2001.^{6,7}

Το εργασιακό άγχος στη νοσηλευτική αξιολογήθηκε για πρώτη φορά το 1960 όταν μελέτες,⁵ εντόπισαν τέσσερις πηγές άγχους μεταξύ των νοσηλευτών: τη φροντίδα ασθενών, τη λήψη αποφάσεων, την ανάληψη ευθύνης και την αλλαγή. Ο ρόλος του νοσηλευτή θεωρείτο πάντοτε ως πολύ αγχωτικός λόγω της σωματικής κόπωσης από την εργασία, την επαφή με τον ανθρώπινο πόνο, τις ώρες και του κυκλικού ωραρίου εργασίας, των διαπροσωπικές σχέσεις με μια μεγάλη ποικιλία επαγγελματιών και ομάδων ανθρώπων που είναι κεντρικές για την εργασία των νοσηλευτών. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια το εργασιακό άγχος των νοσηλευτών αυξάνεται λόγω της αυξανόμενης χρήσης της τεχνολογίας, της συνεχιζόμενης αύξησης του κόστους της υγειονομικής περίθαλψης, και των αλλαγών στο εργασιακό περιβάλλον.^{5,6,8-10}

Βασικά το άγχος μεταξύ των νοσηλευτών μπορεί να χωριστεί σε τέσσερις κατηγορίες, που είναι το κοινωνικό άγχος, το οικονομικό άγχος, το ακαδημαϊκό άγχος και το άγχος του κλινικού χώρου. Το μακροχρόνιο άγχος στο νοσηλευτικό προσωπικό ή το παρατεταμένο στρες μπορεί να προκαλέσει προβλήματα μνήμης και αδυναμία να επικεντρωθεί στην εργασία, μερικές φορές αισθάνονται πόνο στο στήθος, ταχυκαρδία, κατάθλιψη ή γενική δυστυχία, διαταραχές ύπνου, και τέλος να οδηγήσει στην εξάντληση.⁹

Όλα τα παραπάνω μπορούν να συμβάλουν άμεσα στην απουσία από την εργασία, στη μείωση της απόδοσης της εργασίας, να έχει αρνητικές συνέπειες στην παρεχόμενη φροντίδα των ασθενών και, τελικά, να οδηγήσουν στην εξάντληση.^{2,9-12}

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση της έντασης του επαγγελματικού στρες ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.

Υλικό και Μέθοδος

Δείγμα μελέτης

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 185 άτομα ιατρονοσηλευτικού προσωπικού που εργάζονταν στα Νοσοκομεία Παίδων «Παν. & Αγλ. Κυριακού» και «Η

Αγία Σοφία» και στο ΓΝΑ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ». Τα στοιχεία συλλέχθηκαν από τον Ιανουάριο του 2019 έως και τον Νοέμβριο του 2019.

Μεθοδολογία

Πρόκειται για συγχρονική μελέτη με δειγματοληψία ευκολίας. Η συλλογή των στοιχείων έγινε με τη συμπλήρωση από τους συμμετέχοντες της Κλίμακας Μέτρησης του Στρες στους Νοσηλευτές (Expanded Nursing Stress Scale) των Susan French., Rhonda Lenton., John Eyles and Vivienne Walters το 1995 και το οποίο αποτελείται από 57 αντικείμενα, προκειμένου να καταγράψει στρεσογόνα γεγονότα, τα οποία ομαδοποιούνται σε 9 διαστάσεις όπως:

1. Επαφή με τον θάνατο.
2. Διαμάχες με τους γιατρούς.
3. Ανεπαρκή προετοιμασία χειρισμού συναισθηματικών αναγκών των ασθενών και των οικογενειών τους.
4. Προβλήματα με συναδέλφους.
5. Προβλήματα με τους προϊσταμένους.
6. Φόρτο εργασίας.
7. Αβεβαιότητα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα.
8. Ασθενείς και οικογένειές τους.
9. Διακρίσεις.

Η κλίμακα του στρες Expanded Nursing Stress Scale (ENSS), χρησιμοποιήθηκε για να εκτιμήσει στρεσογόνες καταστάσεις και εμπειρίες. Κάθε αντικείμενο από τα 57 της κλίμακας, δέχεται απαντήσεις σε κλίμακα Likert 5 σημείων και οι οποίες αντιστοιχούν σε βαθμολογίες από 0 έως 5, «δεν έχω βιώσει αυτήν την εμπειρία στην εργασία μου» που βαθμολογείται με το «0», «καθόλου στρεσογόνο» με το «1», «Λίγο στρεσογόνο» με το «2», «Αρκετά στρεσογόνο» με το «3», «Εξαιρετικά στρεσογόνο» με το «4», και «Δεν ισχύει» με το «5».

Όσο μεγαλύτερη είναι η βαθμολογία, τόσο μεγαλύτερη ένταση εργασιακού στρες φανερώνει. Από την κλίμακα μπορούμε να έχουμε το συνολικό σκορ της κλίμακας (57 αντικείμενα) και σκορ για κάθε ένα από τις 9 διαστάσεις χωριστά, προσθέτοντας τις βαθμολογίες των αντικειμένων σε κάθε παράγοντα.

Για να υπολογίσουμε το συνολικό σκορ της κλίμακας (ENSS) αρκεί να προσθέσουμε και τα 57 αντικείμενα της κλίμακας, ενώ για να υπολογίσουμε το σκορ της κάθε υποκλίμακας, πρέπει να αθροίσουμε τις βαθμολογίες της ομάδας των αντικειμένων που αναφέρονται στη

συγκεκριμένη υποκλίμακα. Στο παραπάνω ερωτηματολόγιο συμπεριλήφθηκαν και κοινωνικοδημογραφικά όπως και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, τα οποία αποτέλεσαν τις ανεξάρτητες μεταβλητές της μελέτης. Η αξιοπιστία της κλίμακας (ENSS) κατά Cronbach's Alpha στην παρούσα μελέτη ήταν 0,928.¹³

Στατιστική ανάλυση

Για την ανάλυση των δεδομένων εφαρμόστηκε περιγραφική και διερευνητική ανάλυση. Ο πρώτος τύπος με στόχο να περιγραφούν οι κύριες μεταβλητές και ο δεύτερος για να καθοριστεί το είδος της σχέσης που υπάρχει μεταξύ των κύριων μεταβλητών.

Χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS. (version 22.0) και εφαρμόστηκαν οι στατιστικές δοκιμασίες t-test στις περιπτώσεις που η ανεξάρτητη μεταβλητή αποτελείται από δύο ποσοτικές μεταβλητές με κανονική κατανομή και στις περιπτώσεις περισσότερων των δύο η ανάλυση διακύμανση One way ANOVA.

Το επίπεδο σημαντικότητας τέθηκε στο <0,05.

Δεοντολογία έρευνας

Στη παρούσα μελέτη τηρήθηκαν όλες οι δεοντολογικές αρχές που διέπουν την έρευνα σε ανθρώπους και δόθηκε η σχετική άδεια από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του κάθε νοσοκομείου. Όλοι οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για τον σκοπό της έρευνας και έδωσαν προφορικά τη συγκατάθεσή τους.

Για τη χρήση της κλίμακας του στρες Expanded Nursing Stress Scale (ENSS) δόθηκε η σχετική άδεια χρησιμοποίησής της από την κ. Susan E. French.

Αποτελέσματα

Περιγραφικά αποτελέσματα

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 185 άτομα ιατρονοσηλευτικού προσωπικού εκ των οποίων το μεγαλύτερο ποσοστό 87,0% ήταν γυναίκες. Τα κοινωνικοδημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά του δείγματος παρουσιάζονται στους πίνακες 1 και 2.

Η μέση τιμή της κλίμακας συνολικά ήταν $3,1 \pm 0,5$ που σημαίνει ότι το ιατρονοσηλευτικό επάγγελμα είναι αρκετά έως πολύ στρεσογόνο. Αναλυτικότερα, οι μέσες τιμές σε κάθε διάσταση της κλίμακας όσον αφορά στην επαφή με τον θάνατο ήταν $3,5 \pm 0,5$. Η διάσταση διαμάχη με ιατρούς/νοσηλευτές ήταν $3,0 \pm 0,6$, ανεπαρκής προετοιμασία χειρισμού συναισθηματικών αναγκών των ασθενών

Πίνακας 1. Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τα δημογραφικά του χαρακτηριστικά.

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ		n	%
Φύλο	Άνδρες	24	13,0
	Γυναίκες	161	87,0
Ηλικία	≤34 χρόνων	57	34,3
	35-49	85	51,2
	50+	24	14,5
Οικογενειακή Κατάσταση	Έγγαμος-η/συμβίωση	111	60,0
	Άγαμος-η/διαζευγμένος/χήρος-α	74	40,0
Παιδιά	Ναι	89	48,4
	Όχι	95	51,6
Αριθμός Παιδιών	1	27	30,3
	2+	22	69,7
Ηλικία Παιδιών	≤6 ετών	30	33,7
	7-18 ετών	27	30,3
	19+ ετών	32	36,0
Εκπαιδευτικό Επίπεδο	ΔΕ	17	9,2
	ΤΕΙ	37	20,0
	ΠΕ	24	13,0
	Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	75	40,5
	Νοσηλευτική ειδικότητα	19	10,3
	Εξειδίκευση	13	7,0
	Βοηθός	22	11,9
Ειδικότητα	Νοσηλεύτης ΤΕ	70	37,8
	Νοσηλεύτης ΠΕ	13	7,1
	Ειδικευόμενος ιατρός	28	15,1
	Ειδικευμένος ιατρός	52	28,1
	Παιδιατρική Νοσηλευτική Ειδικότητα	78	47,9
Είδος Ειδικότητας	Παιδιατρική	54	33,1
	Παθολογία	20	12,3
	Χειρουργική/άλλη	11	6,7

και των οικογενειών τους το $2,6 \pm 0,7$, προβλήματα με συναδέλφους $2,8 \pm 0,6$, προβλήματα με προϊσταμένους $3,1 \pm 0,6$, φόρτο εργασίας $2,8 \pm 0,6$, αβεβαιότητα με το θεραπευτικό αποτέλεσμα $3,3 \pm 0,6$, ασθενείς και οι συγγενείς τους $3,0 \pm 0,6$ διακρίσεις $3,7 \pm 1,3$

Στατιστικά αποτελέσματα

Από την εφαρμογή στατιστικής δοκιμασίας t-test και a-nova, στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε στη διάσταση προβλήματα με τους συναδέλφους, $p=0,001$, όπου μεγαλύτερης έντασης στρες αναφέρουν οι άν-

δρες (πίνακας 3). Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε καμία διάσταση όπως και στη συνολική βαθμολογία της κλίμακας, σε σχέση με την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, την ύπαρξη και τον αριθμό των παιδιών, των ετών επαγγελματικής εμπειρίας και την απασχόληση σε ανοικτό/κλειστό τμήμα, $p>0,05$

Όσον αφορά στην εκπαίδευση βρέθηκε ότι βιώνουν λιγότερης έντασης στρες στη διάσταση της κλίμακας, διαμάχη με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό οι έχοντες μεταπτυχιακές σπουδές, $p=0,025$, στη διάσταση ανεπαρκής προετοιμασία χειρισμού συναισθηματικών

Πίνακας 2. Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τα εργασιακά τους στοιχεία

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ		n	%
Χρόνια υπηρεσίας	01-09 χρόνια	71	38,4
	10-19 χρόνια	72	38,9
	20+ χρόνια	42	22,7
Διευθυντική/υπεύθυνη θέση	Ναι	35	18,9
	Όχι	150	81,1
	Λίγο	41	22,5
Ικανοποίηση από τη συνεργασία με συνάδελφους/συνεργάτες	Πολύ	120	65,9
	Πάρα πολύ	21	11,5
	Πιο πολλούς άνδρες	13	7,1
Συνεργασία με	Πιο πολλές γυναίκες	144	78,3
	Ισάριθμα	27	14,7
Αλλαγή χώρου εργασίας	Ναι	66	35,7
	Όχι	119	64,3
Τμήμα εργασίας	Παθολογικό	63	34,2
	Χειρουργικό	25	13,6
	ΜΕΘ	19	10,3
Εργασία σε	Τμήμα προώρων	47	25,5
	Άλλο	30	16,3
	Ανοικτό τμήμα	108	58,4
Η επιλογή για την ειδικότητα ή το τμήμα που εργάζεστε ήταν δική σας	Κλειστό τμήμα	77	41,6
	Ναι	113	61,4
	Όχι	71	38,6
Δύναμη ασθενών κατά μέσον όρο την ημέρα	-14	42	22,7
	15-20	85	45,9
	21+	58	31,4
Βάρδια εργασίας με ωράριο	Πρωινό	21	11,5
	Απογευματινό	3	1,6
	Νυκτερινό	2	1,1
Νυκτερινές βάρδιες εργασίας, κατά μέσον όρο, τον μήνα	Κυκλικό	157	85,8
	1-5	87	54,0
	6+	74	46,0
Θα θέλατε να εγκαταλείψετε το επάγγελμά σας	Ναι	19	10,3
	Όχι	166	89,7
Θα θέλατε το παιδί σας να ακολουθήσει το επάγγελμά σας;	Ναι	57	32,0
	Όχι	121	68,0

αναγκών των ασθενών και των οικογενειών τους οι έχοντες νοσηλευτική ή ιατρική ειδικότητα, $p=0,003$, στη διάσταση προβλήματα με τους προϊσταμένους οι έχοντες μεταπτυχιακές σπουδές και εξειδίκευση, $p=0,038$. Αντίθετα μεγαλύτερης έντασης στρες βιώνουν οι συμμετέχοντες ΑΤΕΙ εκπαίδευσης στις διαστάσεις φόρτο

εργασίας, ασθενείς και οι συγγενείς τους, διακρίσεις και στη συνολική βαθμολογία της κλίμακας, $p<0,001$, $p=0,038$, $p=0,004$ και $p=0,007$, αντίστοιχα (πίνακας 4).

Οι έχοντες διευθυντική θέση βιώνουν υψηλότερης έντασης στρες στη διάσταση φόρτο εργασίας, $p=0,012$, ομοίως και στις διαστάσεις αβεβαιότητα με το θερα-

Πίνακας 3. Σύγκριση των μέσων τιμών αξιολόγησης της έντασης του στρες σε σχέση με το φύλο.

ΚΛΙΜΑΚΑ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ (ENSS) ΚΑΙ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ	ΦΥΛΟ				p
	Άνδρας		Γυναίκα		
	n	±SD	n	±SD	
Επαφή με τον θάνατο	24	3,5±0,3	160	3,5±0,5	0,647
Διαμάχη με τους ιατρούς/νοσηλευτές	24	3,0±0,5	160	3,0±0,6	0,920
Ανεπάρκεια χειρισμού συναισθηματικών αναγκών ασθενών και οικογένειας	24	2,8±06	160	2,8±0,8	0,735
Προβλήματα με τους συναδέλφους	24	3,1±0,3	160	2,8±0,7	0,001
Προβλήματα με προϊσταμένους	24	3,1±0,4	160	3,1±0,6	0,500
Φόρτος εργασίας	24	2,7±0,6	160	2,9±0,6	0,315
Αβεβαιότητα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα	24	3,4±0,5	160	3,3±0,6	0,737
Ασθενείς και οικογένειές τους	24	3,0±0,6	160	3,0±0,6	0,729
Διακρίσεις	24	3,9±1,1	160	3,7±0,1,4	0,384
Συνολική βαθμολογία της κλίμακας	24	3,1 ±0,3	160	3,1±0,5	0,781

πυτικό αποτέλεσμα, $p<0,001$, ασθενείς και οι συγγενείς τους, $p=0,041$ και στη συνολική βαθμολογία της κλίμακας, $p=0,013$ (πίνακας 5).

Τα άτομα τα οποία έχουν αλλάξει χώρο εργασίας δείχνουν ότι βιώνουν υψηλότερης έντασης στρες στη διάσταση διακρίσεις, $p=0,025$ (πίνακας 6).

Σχετικά με το τμήμα εργασίας μικρότερης έντασης στρες στη διάσταση διαμάχη με ιατρούς και νοσηλευτές, φαίνεται ότι βιώνουν οι εργαζόμενοι στη ΜΕΘ, $p=0,023$ (πίνακας 7).

Τα άτομα τα οποία δεν ήταν προσωπική τους επιλογή το τμήμα που εργάζονται φαίνεται ότι βιώνουν υψηλότερης έντασης στρες στη διάσταση φόρτο εργασίας, $p=0,002$ και στη διάσταση ασθενείς και οι συγγενείς τους, $p=0,008$ (πίνακας 8).

Σε σχέση με τη δύναμη ασθενών στο τμήμα στις διαστάσεις διαμάχη με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, φόρτο εργασίας και ασθενείς και συγγενείς τους υψηλότερη έντασης στρες φαίνεται ότι βιώνουν τα άτομα τα οποία νοσηλεύουν πάνω από 21 ασθενείς κατά μέσον όρο στο τμήμα τους, $p=0,032$, $p=0,029$ και $p=0,035$, αντίστοιχα (πίνακας 9).

Όσον αφορά στη βάρδια εργασίας εκείνοι που κάνουν πρωινό ωράριο βιώνουν μεγαλύτερης έντασης στρες στη διάσταση που αφορά σε προβλήματα με προϊσταμένους, $p=0,033$, τη διάσταση φόρτο εργασίας, $p=0,001$, τη διάσταση που αφορά σε ασθενείς και τις

οικογένειές τους, $p=0,010$ και τη συνολική βαθμολογία της κλίμακας, $p=0,015$ (πίνακας 10).

Σε σχέση με τον αριθμό των νυκτερινών βαρδιών βρέθηκε ότι τα άτομα που δουλεύουν λιγότερες ημέρες από 5 τον μήνα βιώνουν υψηλότερης έντασης στρες στις διαστάσεις της κλίμακας διαμάχη με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, $p=0,024$, και προβλήματα με προϊσταμένους, $p=0,005$ (πίνακας 11).

Συζήτηση

Τα τελευταία χρόνια, το εργασιακό στρες έχει γίνει αντικείμενο μελέτης πολλών επιστημονικών κλάδων και αναδείχθηκε ως πολύ επιβαρυντικός παράγοντας για την υγεία των εργαζομένων. Οι περισσότερες αναφορές για τις συσχετίσεις του εργασιακού στρες με τις δυσμενείς επιπτώσεις του στους εργαζόμενους έχουν σημειωθεί σε περιόδους μη οικονομικής ευρωστίας και ανάπτυξης.

Στον χώρο της υγείας, το στρες μπορεί να εκδηλωθεί με διάφορες μορφές, όπως αυτή της αυξημένης έντασης, της έλλειψης εργασιακής ικανοποίησης, της επαγγελματικής εξουθένωσης, ακόμα και της κατάθλιψης.¹⁴

Οι μελέτες για το πώς διαμορφώνεται το εργασιακό στρες στις δομές υγείας υπό καθεστώς οικονομικής ασφυξίας είναι περιορισμένες. Στην Ελλάδα, μια χώρα που μαστιγίζεται από πρωτοφανή οικονομική κρίση,

Πίνακας 4 Σύγκριση των μέσων τιμών αξιολόγησης της έντασης του στρες σε σχέση με το εκπαιδευτικό επίπεδο του δείγματος.

ΛΙΜΑΚΑ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ (ENSS) ΚΑΙ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ												Ρ
	ΔΕ		ΤΕ		ΠΕ		Μεταπτυχιακές σπουδές		Νοσηλευτική ειδικότητα		Εξειδίκευση		
	n	±SD	n	±SD	n	±SD	n	±SD	n	±SD	n	±SD	
Επαφή με τον θάνατο	16	3,4±0,5	37	3,6±0,5	24	3,3±0,5	75	3,4±0,4	19	3,5±0,4	13	3,5±0,3	0,186
Διαμάχη με τους ιατρούς/νοσηλευτές	16	3,0±0,6	37	3,3±0,7	24	3,1±0,7	75	2,9±0,6	19	2,9±0,5	13	2,9±0,4	0,025
Ανεπάρκεια χειρισμού συναισθηματικών αναγκών ασθενών και οικογένειας	16	2,7 ±0,8	37	3,2 ±0,9	24	2,7 ±0,7	75	2,6 ±0,7	19	2,5 ±0,6	13	2,9 ±0,6	0,003
Προβλήματα με τους συναδέλφους	16	2,6±0,6	37	2,9±0,8	24	2,8±0,8	75	2,6±0,7	19	3,0±0,6	13	2,7±0,2	0,140
Προβλήματα με προϊστάμενους	16	3,1±0,5	37	3,4±0,6	24	3,0±0,7	75	3,0±0,6	19	3,2±0,7	13	3,2±0,3	0,038
Φόρτος εργασίας	16	2,8±0,5	37	3,2 ±0,5	24	2,7±0,7	75	3,0±0,6	19	2,7±0,6	13	2,7±0,6	<0,001
Αβεβαιότητα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα	16	3,2±0,6	37	3,5±0,5	24	3,0±0,7	75	3,2±0,6	19	3,3±0,5	13	3,3 ±0,3	0,064
Ασθενείς και οικογένειές τους	16	3,1±0,6	37	3,3±0,6	24	2,9±0,7	75	2,9 ±0,7	19	3,1±0,6	13	2,9±0,4	0,038
Διακρίσεις	16	3,3±1,3	37	3,4±0,4	24	3,0±1,3	75	3,0±1,3	19	3,0±1,5	13	3,5±0,9	0,004
Συνολική βαθμολογία της κλίμακας	16	3,0±0,4	37	3,4±0,4	24	3,0±0,6	75	3,1±0,5	19	3,1±0,5	13	3,1±0,3	0,007

ίσως είναι αρκετά σημαντικό να διερευνηθούν οι ιδιαίτερες συνθήκες που προκαλούν άγχος στον εργασιακό τομέα.

Η παρούσα έρευνα έχει ως σκοπό την εκτίμηση της έντασης του στρες ιατρονοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται σε Παιδιατρικά Νοσοκομεία και Νοσοκομεία Ενηλίκων.

Από την περιγραφική ανάλυση βρέθηκε ότι το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό βιώνει υψηλά επίπεδα στρες με τα μεγαλύτερα επίπεδα να αφορούν στην επαφή με τον θάνατο, την αβεβαιότητα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα, τις διακρίσεις και τα προβλήματα με τους προϊστάμενους. Αναλυτικότερα, οι μέσες τιμές σε κάθε διάσταση της κλίμακας όσον αφορά στην επαφή με τον θάνατο ήταν 3,5±0,5. Η διάσταση διαμάχη με ιατρούς/νοσηλευτές ήταν 3,0±0,6, ανεπαρκής προετοιμασία χειρισμού συναισθηματικών αναγκών των ασθενών και των οικογενειών τους 2,6±0,7, προβλήματα με συναδέλφους 2,8±0,6, προβλήματα με προϊσταμένους 3,1±0,6, φόρτο εργασίας 2,8±0,6, αβεβαιότητα με το θεραπευτικό αποτέλεσμα 3,3±0,6, ασθενείς και οι συγγενείς τους 3,0±0,6, διακρίσεις 3,7±1,3. Η μέση τιμή της κλίμακας συνολικά ήταν 3,1±0,5 που σημαίνει αρκετά έως πολύ στρεσογόνο. Τα ευρήματα αυτά δεν συμφωνούν με αυτά μιας πολύ πρόσφατης μελέτης που διεξήχθη τον ίδιο χρόνο σε νοσηλευτικό προσωπικό Μονάδων Εντατικής Θεραπείας ενηλίκων όπου χρησιμοποιήθηκε το ίδιο εργαλείο μέτρησης του στρες και στην οποία η μέση τιμή της κλίμακας συνολικά ήταν 2,4±0,5 που σημαίνει λίγο έως αρκετά στρεσογόνο.¹⁵ Για τα υψηλότερα επίπεδα στρες στην παρούσα εργασία πιθανόν ευθύνεται η φύση της εργασίας σε ένα μεγάλο μέρος του δείγματος όπου οι ασθενείς είναι μικρά παιδιά, που δεν μπορούν τις περισσότερες φορές να εκφράσουν τα συμπτώματά τους και το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να είναι πολύ προσεκτικό, όπως επίσης, έχουν να αντιμετωπίσουν το άγχος και πολλές φορές τις ενοχές των γονιών, όπως και να προστατέψουν συναισθηματικά το μικρό παιδί.¹⁶

Όπως προαναφέρθηκε μεγαλύτερη συναισθηματική επιβάρυνση και στρες στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό παρατηρείται στη διάσταση επαφή με τον θάνατο και στη διάσταση διακρίσεις. Οι ιατροί και οι νοσηλευτές παίζουν κρίσιμους ρόλους σε παγκόσμιο επίπεδο για την πρόληψη του θανάτου και επίσης βοηθούν τους ασθενείς και τα μέλη της οικογένειάς τους με προηγμένες οδηγίες και λήψη αποφάσεων για το τέλος της ζωής τους. Μπορεί να αγχώνονται και να

Πίνακας 5. Σύγκριση των μέσων τιμών αξιολόγησης της έντασης του στρες σε σχέση με τη θέση στον χώρο εργασίας.

ΚΛΙΜΑΚΑ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ (ENSS) ΚΑΙ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ	ΔΙΕΥΘΥΝΤΙΚΗ/ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΘΕΣΗ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ				P
	Ναι		Όχι		
	n	±SD	n	±SD	
Επαφή με τον θάνατο	5	3,6±0,3	149	3,4±0,5	0,110
Διαμάχη με τους ιατρούς/νοσηλευτές	35	3,1±0,5	149	3,0±0,6	0,081
Ανεπάρκεια χειρισμού συναισθηματικών αναγκών ασθενών και οικογένειας	35	2,9±0,7	149	2,7 ±0,7	0,150
Προβλήματα με τους συναδέλφους	35	2,9±0,6	149	2,8±0,6	0,702
Προβλήματα με προϊσταμένους	35	3,3±0,6	149	3,1±0,6	0,099
Φόρτος εργασίας	35	3,0±0,5	149	2,8±0,6	0,012
Αβεβαιότητα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα	35	3,6±0,6	149	3,2±0,6	<0,001
Ασθενείς και οικογένειές τους	35	3,2±0,6	149	3,0±0,7	0,041
Διακρίσεις	35	3,8±1,2	149	3,7±1,4	0,740
Συνολική βαθμολογία της κλίμακας	35	3,3±0,4	149	3,1±0,5	0,013

Πίνακας 6. Σύγκριση των μέσων τιμών αξιολόγησης της έντασης του στρες σε σχέση με την αλλαγή στον χώρο εργασίας.

ΚΛΙΜΑΚΑ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ (ENSS) ΚΑΙ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ	ΑΛΛΑΓΗ ΧΩΡΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ				P
	Ναι		Όχι		
	n	±SD	n	±SD	
Επαφή με τον θάνατο	66	3,5±0,4	118	3,4±0,5	0,250
Διαμάχη με τους ιατρούς/νοσηλευτές	66	3,0±0,6	118	3,0±0,6	0,846
Ανεπάρκεια χειρισμού συναισθηματικών αναγκών ασθενών και οικογένειας	66	2,7±0,6	118	2,8 ±0,8	0,829
Προβλήματα με τους συναδέλφους	66	2,9±0,5	118	2,8±0,7	0,638
Προβλήματα με προϊσταμένους	66	3,2±0,6	118	3,1±0,6	0,692
Φόρτος εργασίας	66	2,8±0,7	118	2,9±0,6	0,632
Αβεβαιότητα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα	66	3,3±0,6	118	3,2±0,7	0,712
Ασθενείς και οικογένειές τους	66	3,0±0,6	118	3,0±0,7	0,484
Διακρίσεις	66	4,0±1,1	118	3,5±1,4	0,025
Συνολική βαθμολογία της κλίμακας	66	3,1±0,4	118	3,1±0,5	0,668

αισθάνονται συγκλονισμένοι με τους εργασιακούς στρεσογόνους παράγοντες που σχετίζονται με τον θάνατο και τον ίδιο τον θάνατο. Επιπλέον, μπορεί να αισθάνονται απροετοίμαστοι να επικοινωνήσουν αποτελεσματικά με ασθενείς που πεθαίνουν και με τα μέλη της οικογένειάς τους. Το άγχος θανάτου είναι μια πολυδιάστατη κατάσταση με συναισθηματικές, γνωστικές και βιωματικές ιδιότητες. Η σοβαρότητα του άγχους θανάτου για τους επαγγελματίες υγείας σχετίζεται με αναπτυξιακούς και κοινωνικοπολιτιστικούς παράγοντες, όπως είναι η ηλικία, το φύλο η θρησκευτικότητα,

οι οποίοι επηρεάζουν ανάλογα την έκφρασή του. Οι εμπειρίες ζωής με τον θάνατο μπορεί επίσης να επηρεάσουν τις στάσεις για τον θάνατο και να συμβάλουν σε χαμηλότερα επίπεδα άγχους θανάτου. Ενώ οι νοσηλευτές και άλλοι επαγγελματίες υγείας μπορεί να έχουν θετικές προθέσεις να παρέχουν την υψηλότερη ποιότητα περίθαλψης σε ασθενείς που αντιμετωπίζουν τον θάνατο, εντούτοις μπορεί να βιώσουν θλίψη και αίσθημα αποτυχίας, στη διαχείριση καταστάσεων θανάτου στο εργασιακό περιβάλλον, με αποτέλεσμα να κατακλύζονται από στρες.¹⁷

Πίνακας 7. Σύγκριση των μέσων τιμών αξιολόγησης της έντασης του στρες σε σχέση με το τμήμα εργασίας.

ΚΛΙΜΑΚΑ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ (ENSS) ΚΑΙ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ	ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ										P
	Παθολογικό		Χειρ/κό		ΜΕΘ		Πρόωρα		Άλλο		
	n	±SD	n	±SD	n	±SD	n	±SD	n	±SD	
Επαφή με τον θάνατο	63	3,4 ±0,4	25	3,6±0,4	19	3,4±0,4	46	3,4±0,5	30	3,5±0,5	0,751
Διαμάχη με τους ιατρούς/νοσηλευτές	63	3,0±0,6	25	3,1±0,5	19	2,6±0,5	46	3,1±0,6	30	3,1±0,7	0,023
Ανεπάρκεια χειρισμού συναισθηματικών αναγκών ασθενών και οικογένειας	63	2,6±0,7	25	2,9±0,6	19	2,8±0,7	46	3,0±0,8	30	2,7±0,8	0,107
Προβλήματα με τους συναδέλφους	63	2,8±0,7	25	3,0±0,6	19	2,7±0,7	46	2,8±0,7	30	2,9±0,5	0,476
Προβλήματα με προϊσταμένους	63	3,2±0,7	25	3,3±0,4	19	2,8±0,6	46	3,2±0,6	30	3,2±0,6	0,164
Φόρτος εργασίας	63	2,8±0,6	25	2,9±0,6	19	2,8±0,5	46	2,9±0,6	30	2,9±0,6	0,607
Αβεβαιότητα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα	63	3,2 ±0,6	25	3,3±0,4	19	3,1±0,5	46	3,3±0,6	30	3,4±0,7	0,376
Ασθενείς και οικογένειές τους	63	3,0±0,6	25	3,0±0,6	19	2,8±0,6	46	3,2±0,7	30	3,0±0,7	0,135
Διακρίσεις	63	3,6±1,3	25	3,7±1,1	19	3,8±1,4	46	4,0±1,5	30	3,5±1,4	0,514
Συνολική βαθμολογία της κλίμακας	63	3,0±0,5	25	3,2±0,3	19	2,9±0,4	46	3,2±0,5	30	3,1±0,5	0,323

Πίνακας 8. Σύγκριση των μέσων τιμών αξιολόγησης της έντασης του στρες σε σχέση με την επιλογή ειδικότητας ή τμήματος από τον ίδιο τον εργαζόμενο.

ΚΛΙΜΑΚΑ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ (ENSS) ΚΑΙ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ	ΕΠΙΛΟΓΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΉΤΜΗΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΔΙΟ ΤΟΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟ				P
	Ναι		Όχι		
	n	±SD	n	±SD	
Επαφή με τον θάνατο	112	3,5±0,4	71	3,4±0,5	0,888
Διαμάχη με τους ιατρούς/νοσηλευτές	112	3,0±0,6	71	3,0±0,6	0,678
Ανεπάρκεια χειρισμού συναισθηματικών αναγκών ασθενών και οικογένειας	112	2,7±0,7	71	2,9±0,8	0,165
Προβλήματα με τους συναδέλφους	112	2,9±0,6	71	2,8±0,7	0,277
Προβλήματα με προϊσταμένους	112	3,1±0,6	71	3,2±0,6	0,477
Φόρτος εργασίας	112	2,7±0,6	71	3,0±0,5	0,002
Αβεβαιότητα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα	112	3,2±0,6	71	3,3±0,6	0,697
Ασθενείς και οικογένειές τους	112	3,0±0,7	71	3,2±0,6	0,008
Διακρίσεις	112	3,7±1,3	71	3,6±1,4	0,728
Συνολική βαθμολογία της κλίμακας	112	3,1±0,5	71	3,1±0,5	0,208

Η ανάλυση των δεδομένων έδειξε ότι μεγαλύτερη ένταση στρες αναφέρουν οι άνδρες στη διάσταση «προβλήματα με συναδέλφους». Έχει δειχθεί σε έρευνες των Πουζουκίδου και συν¹⁸ και σε μελέτη στις ΗΠΑ των Zangaro et al,¹⁹ ότι η συνεργασία είναι από τους πιο σημαντικούς παράγοντες που συμβάλλουν στο να νιώσει ο εργαζόμενος ικανοποιημένος με την εργασία του και η πλημμελής συνεργασία

οδηγεί σε χαμηλή ικανοποίηση και σε αυξημένο στρες. Ένας άλλος λόγος που πιθανόν οι άνδρες να εκδηλώνουν μεγαλύτερης έντασης στρες στη διάσταση αυτή είναι το γεγονός ότι στο νοσηλευτικό επάγγελμα το μεγαλύτερο ποσοστό είναι γυναίκες, όπως και στους παιδιάτρους, επίσης είναι γυναίκες και από φύση τους οι άνδρες να θεωρούν ότι χάνουν τον ηγετικό τους ρόλο.

Πίνακας 9. Σύγκριση των μέσων τιμών αξιολόγησης της έντασης του στρες σε σχέση με τη δύναμη ασθενών κατά μέσον όρο την ημέρα.

ΚΛΙΜΑΚΑ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ (ENSS) ΚΑΙ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ	ΔΥΝΑΜΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΟ ΗΜΕΡΗΣΙΩΣ						P
	≤14		15-20		21+		
	n	±SD	n	±SD	n	±SD	
Επαφή με τον θάνατο	42	3,4±0,5	85	3,4±0,4	57	3,5±0,4	0,248
Διαμάχη με τους ιατρούς/νοσηλευτές	42	2,8±0,5	85	3,0±0,6	57	3,1 ±0,6	0,032
Ανεπάρκεια χειρισμού συναισθηματικών αναγκών ασθενών και οικογένειας	42	2,7±0,7	85	2,8±0,8	57	2,7±0,7	0,919
Προβλήματα με τους συναδέλφους	42	2,8±0,6	85	2,8±0,6	57	2,9±0,7	0,701
Προβλήματα με προϊσταμένους	42	3,0±0,6	85	3,1±0,6	57	3,3±0,1	0,101
Φόρτος εργασίας	42	2,7±0,6	85	2,8±0,6	57	3,0±0,6	0,029
Αβεβαιότητα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα	42	3,1±0,7	85	3,2±0,6	57	3,4±0,5	0,124
Ασθενείς και οικογένειές τους	42	2,8±0,6	85	3,0±0,6	57	3,2±0,6	0,035
Διακρίσεις	42	3,9±1,2	85	3,8±1,4	57	3,5±1,3	0,251
Συνολική βαθμολογία της κλίμακας	42	3,0±0,4	85	3,1±0,5	57	3,2±0,5	0,117

Πίνακας 10. Σύγκριση των μέσων τιμών αξιολόγησης της έντασης του στρες σε σχέση με την βάρδια εργασίας.

ΚΛΙΜΑΚΑ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ (ENSS) ΚΑΙ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ	ΒΑΡΔΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕ ΩΡΑΡΙΟ				P
	Πρωινό		Κυκλικό		
	n	±SD	n	±SD	
Επαφή με τον θάνατο	25	3,6±0,5	157	3,4±0,5	0,167
Διαμάχη με τους ιατρούς/νοσηλευτές	25	3,2±0,6	157	3,0±0,6	0,076
Ανεπάρκεια χειρισμού συναισθηματικών αναγκών ασθενών και οικογένειας	25	3,0±0,7	157	2,7±0,7	0,140
Προβλήματα με τους συναδέλφους	25	3,0±0,6	157	2,8±0,6	0,148
Προβλήματα με προϊστάμενους	25	3,4±0,7	157	3,1±0,6	0,033
Φόρτος εργασίας	25	3,2±0,6	157	2,9±0,6	0,001
Αβεβαιότητα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα	25	3,5±0,7	157	3,0±0,6	0,027
Ασθενείς και οικογένειές τους	25	3,3±0,6	157	3,0±0,6	0,010
Διακρίσεις	25	3,3±1,4	157	3,8±1,3	0,161
Συνολική βαθμολογία της κλίμακας	25	3,3±0,5	157	3,1±0,5	0,015

Όσον αφορά στην εκπαίδευση, βρέθηκε ότι μεγαλύτερης έντασης στρες βιώνουν οι συμμετέχοντες ΑΤΕΙ εκπαίδευσης στις διαστάσεις «φόρτος εργασίας», «ασθενείς και οι συγγενείς τους», «διακρίσεις» αλλά και στη συνολική βαθμολογία της κλίμακας.

Το εύρημα αυτό έρχεται σε αντίθεση με αυτό της μελέτης των Mulitinovic et al²⁰ που εκτιμήθηκε το στρες

ανάμεσα σε επαγγελματίες υγείας της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και επαγγελματίες υγείας της τριτοβάθμιας και βρέθηκε να βιώνουν περισσότερο στρες οι επαγγελματίες υγείας της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στις διαστάσεις «διακρίσεις» και «προβλήματα με συναδέλφους». Πράγματι, όσο πιο καταρτισμένος είναι ένας επαγγελματίας υγείας τόσο καλύτερα γνωρίζει τις

Πίνακας 11. Σύγκριση των μέσων τιμών αξιολόγησης της έντασης του στρες σε σχέση με τις νυκτερινές βάρδιες κατά μέσον όρο τον μήνα.

ΚΛΙΜΑΚΑ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ (ENSS) ΚΑΙ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ	ΝΥΚΤΕΡΙΝΕΣ ΒΑΡΔΙΕΣ ΚΑΤΑ ΜΕΣΟΝ ΟΡΟ ΤΟΝ ΜΗΝΑ				P
	1-5		6+		
	n	±SD	n	±SD	
Επαφή με τον θάνατο	87	3,5±0,4	74	3,4±0,5	0,582
Διαμάχη με τους ιατρούς/νοσηλευτές	87	3,1±0,6	74	2,8±0,6	0,024
Ανεπάρκεια χειρισμού συναισθηματικών αναγκών ασθενών και οικογένειας	87	2,8±0,8	74	2,7±0,7	0,438
Προβλήματα με τους συναδέλφους	87	2,8±0,6	74	3,0±0,6	0,277
Προβλήματα με προϊστάμενους	87	3,2±0,6	74	3,0±0,6	0,005
Φόρτος εργασίας	87	2,8±0,6	74	2,8±0,6	0,779
Αβεβαιότητα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα	87	3,3±0,6	74	3,2±0,6	0,236
Ασθενείς και οικογένειές τους	87	3,0±0,7	74	3,0±0,6	0,662
Διακρίσεις	87	3,8±1,3	74	3,6±1,4	0,505
Συνολική βαθμολογία της κλίμακας	87	3,1±0,5	74	3,0±0,5	0,152

συνέπειες μίας αστοχίας ή ενός λάθους και πόσο επιβλαβές θα είναι για τον άρρωστο και κατ' επέκταση στην κλινική του πράξη απέναντι σε συναδέλφους. Στη χώρα μας το μεγαλύτερο ποσοστό νοσηλευτών είναι ανώτατης τεχνολογικής εκπαίδευσης και είναι αυτό που επιφορτίζεται τον μεγαλύτερο όγκο ευθυνών μέσα στο τμήμα που εργάζεται.

Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα χρόνια επαγγελματικής εμπειρίας, παρόλο που τα άτομα με περισσότερα χρόνια εργασίας παρουσίαζαν μεγαλύτερη συνολική βαθμολογία και γενικά στις περισσότερες διαστάσεις της κλίμακας. Το εύρημα αυτό πιθανόν να οφείλεται στη θέση ευθύνης που έχουν. Μελέτες αναφέρουν ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία επαγγελματίες υγείας και οι πιο έμπειροι έχουν περισσότερο στρες από συναδέλφους μικρότερης ηλικίας και συναδέλφους με λιγότερη εργασιακή εμπειρία, στη συνολική βαθμολογία της κλίμακας.^{21,22} Επίσης και οι Shefalee PV et al²³ καθώς και οι Muraleeswaran R, Akilendran K1 βρήκαν ότι οι επαγγελματίες υγείας ηλικίας 40–49 ετών βιώνουν πιο πολύ στρες από τις μικρότερες ηλικιακές ομάδες επαγγελματιών υγείας, στη συνολική βαθμολογία της κλίμακας.

Αντίθετα, σε έρευνα των Mulitinovic et al²⁰ βρέθηκε ότι περισσότερο στρες έχουν οι νοσηλευτές ηλικίας 30–39 ετών από τους νεότερους (20–29 ετών), αλλά

και από τους μεγαλύτερους (49–50+), στις διαστάσεις «προβλήματα με συναδέλφους» και «προβλήματα με προϊστάμενους».

Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων. Σύμφωνα όμως με πηγές από τη βιβλιογραφία έχει διαπιστωθεί ότι εργαζόμενοι που έχουν μικρά παιδιά, και που προσπαθούν ταυτόχρονα να ανταποκριθούν στα οικογενειακά τους καθήκοντα βιώνουν εντονότερα σύγκρουση ρόλων, αισθήματα ενοχής και στρες.¹⁵ Επίσης οι Shefalee PV et al,²³ σε έρευνά τους, έδειξαν ότι οι επαγγελματίες υγείας με περισσότερα από ένα παιδιά βιώνουν περισσότερο στρες σε σχέση με αυτούς που έχουν ένα, στη συνολική βαθμολογία της κλίμακας.

Από την ανάλυση των δεδομένων της παρούσας μελέτης βρέθηκε επίσης, ότι οι έχοντες κάποια διευθυντική θέση βιώνουν υψηλότερης έντασης στρες σε σχέση με το υπόλοιπο προσωπικό στις διαστάσεις «φόρτος εργασίας», «αβεβαιότητα με το θεραπευτικό αποτέλεσμα», «ασθενείς και συγγενείς τους» και στη συνολική βαθμολογία της κλίμακας. Είναι γνωστό στην κλινική πράξη ότι οι μεγαλύτεροι είναι υπεύθυνοι για το είδος της θεραπείας που θα χορηγηθεί και ανησυχούν για το αναμενόμενο αποτέλεσμα. Επίσης η ίδια ομάδα είναι που πρέπει να ενημερώσει τους γονείς-συγγενείς και τις περισσότερες φορές αντιμετωπίζει το δίλημμα της

ενημέρωσης για τη διάγνωση, την πορεία και την έκβαση της νόσου.

Άλλη μελέτη αναφέρει επίσης, ότι οι υπεύθυνοι/προϊστάμενοι επαγγελματίες υγείας βιώνουν περισσότερο στρες από το υπόλοιπο προσωπικό.^{25,26}

Ακόμη άλλο ένα αποτέλεσμα της έρευνας αφορούσε στη δύναμη ασθενών που αναλαμβάνει να φροντίσει ο επαγγελματίας υγείας κατά μέσον όρο την ημέρα και έδειξε ότι όσοι αναλαμβάνουν να φροντίσουν από 21 ασθενείς και πάνω βιώνουν υψηλότερα επίπεδα στρες στις διαστάσεις «διαμάχη με ιατρονοσηλευτικό προσωπικό», «φόρτο εργασίας» και «ασθενείς και συγγενείς». Εύρημα που συμφωνεί με αυτό της μελέτης Jasmina S, όπου βρέθηκε ότι ο μεγάλος αριθμός ασθενών σχετίζεται με υψηλά επίπεδα στρες.²⁷ Είναι γεγονός ότι ο μεγάλος αριθμός ασθενών αυξάνει τις απαιτήσεις, διότι υπάρχουν πολλές και διαφορετικές ανάγκες, απαιτείται περισσότερος χρόνος, περισσότερος υλικοτεχνικός εξοπλισμός και όταν υπάρχει υποστελέχωση, όπως συμβαίνει επί των ημερών μας το προσωπικό αγχώνεται, εξουθενώνεται και δεν αισθάνεται επαρκές να αντεπεξέλθει στις απαιτήσεις της εργασίας του, με αποτέλεσμα να συγκρούεται με τους συναδέλφους του, να μην καλύπτει τις ανάγκες συγγενών και ασθενών και στο τέλος να παραιτείται.

Όσον αφορά στη βάρδια εργασίας εκείνοι που κάνουν πρωινό ωράριο βιώνουν μεγαλύτερης έντασης στρες στις διαστάσεις «προβλήματα με προϊσταμένους», «φόρτο εργασίας», «ασθενείς και οικογένειές τους», αλλά και στη συνολική βαθμολογία. Σε μία πρωινή βάρδια, υφίσταται μεγαλύτερος φόρτος εργασίας, γεγονός που μπορεί να αυξάνει το στρες. Αυτό το εύρημα έρχεται σε αντίθεση με την έρευνα των Trespalacios E et al όπου αναφέρεται ότι το κυκλικό ωράριο είναι πιο στρεσογόνο από το πρωινό.²⁸ Σε μία άλλη έρευνα των Tajvar A et al δεν βρέθηκε καμία διαφορά ανάμεσα στις βάρδιες ως προς την ένταση του στρες που μπορεί να προκαλούν.²⁹

Αξίζει να σημειωθεί ότι σε μεγάλο ποσοστό (68% του δείγματος) οι επαγγελματίες υγείας οι οποίοι βιώνουν υψηλότερης έντασης στρες στις διαστάσεις «φόρτο εργασίας» και «ασθενείς και οικογένειές τους» δεν θα ήθελαν να ακολουθήσει το παιδί τους το δικό τους επάγγελμα. Γίνεται λοιπόν φανερό, ότι στην σημερινή εποχή είναι τέτοιες οι συνθήκες στον χώρο της υγείας όπου οι ίδιοι οι επαγγελματίες υγείας δεν επιθυμούν

τα παιδιά τους να ακολουθήσουν την ίδια καριέρα με εκείνους. Πράγματι, ο μεγάλος αριθμός περιστατικών καθημερινά, η τριβή με τις οικογένειες των ασθενών, οι οποίοι πολλές φορές έχουν και παράλογες απαιτήσεις, αποτελούν όπως φαίνεται, καταλυτικό παράγοντα για τη στάση αυτή των επαγγελματιών υγείας για το μέλλον των παιδιών τους.

Στη διεθνή βιβλιογραφία διαφαίνεται μια σαφής συσχέτιση υπερβολικού φόρτου εργασίας, πίεσης του χρόνου και ανασφάλειας με το εργασιακό στρες.³⁰⁻³²

Σε αντίστοιχη μελέτη στην Ελλάδα, το 57,7% των εργαζομένων απάντησαν ότι ο υπερβολικός φόρτος συνιστά τον κυριότερο στρεσογόνο παράγοντα.²² Ομοίως, σε ανάλογη μελέτη αναφέρεται ότι ο υψηλός φόρτος εργασίας επιφέρει σημαντικό στρες σε σχέση με τη φροντίδα των ασθενών.³³

Περιορισμοί της μελέτης

Παρά το γεγονός ότι η συγκεκριμένη μελέτη κατέληξε σε σημαντικά συμπεράσματα, εντούτοις, χαρακτηρίζεται από μια σειρά περιορισμών.

Περιορισμούς της μελέτης αποτελεί το μικρό δείγμα των συμμετεχόντων, επίσης η συλλογή του δείγματος μόνο από δύο δημόσια και μεγάλα παιδιατρικά νοσοκομεία με μεγάλο αριθμό ασθενών και που εφημερεύουν ημέρα παρά ημέρα. Έναν επίσης περιορισμό αποτελεί το ανομοιογενές δείγμα των συμμετεχόντων.

Συμπεράσματα-προτάσεις

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας βρέθηκε ότι το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που ασχολείται με παιδιά βιώνει υψηλής έντασης στρες και διαφέρει από αυτό των εργαζομένων σε νοσοκομείο ενηλίκων.

Επίσης, τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι οι κύριοι λόγοι που ευθύνονται για την ένταση του στρες ήταν καθαρά εργασιακοί, όπως είναι το ωράριο εργασίας, ο αριθμός των ασθενών, το τμήμα εργασίας, η θέση ευθύνης κ.λπ.

Οι διοικήσεις των νοσοκομείων πρέπει να λαμβάνουν μέτρα όπως ορισμένοι αιτιολογικοί παράγοντες που ευθύνονται για το υψηλό στρες των εργαζομένων να αντιμετωπίζονται έγκυρα όπως είναι η έλλειψη του προσωπικού, οι συνθήκες εργασίας, η έλλειψη υλικών, οι κακές αποδοχές, τα αλλότρια καθήκοντα, η μη δυνατότητα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και άλλα.

ABSTRACT

Assessing Workplace Stress of Healthcare Staff

Maria Zografou,¹ Ioannis Koutelekos,² Eleni Pantelidaki,³ Dimitrios Koukoularis,⁴
Gesthimani Kasnaktsoglou,⁵ Charalampia Petropoulou,⁶ Eleni Kyritsi⁷

¹Sociologist, Mental Health and Personal Development Consultant,

²Assistant Professor, Department of Nursing, University of West Attica,

³Director of Pathology of the 2nd University Clinic, GHA "HIPPOCRATION", Athens,

⁴Biopathologist, MSc, PhD (c),

⁵RN, MSc, GHA KORGIALENEIO MPENAKEIO, RCH, Athens,

⁶RN, MSc, Children's Hospital "P. & A. Kyriakou", Athens,

⁷Emeritus Professor Department of Nursing, University of West Attica, Athens, Greece

Introduction: Workplace stress affects both the physical and the mental health of health care staff, causing a decrease in their performance and their quality of life. **Objective:** The present study aims to assess the levels of workplace stress of healthcare staff. **Material and Method:** The sample was 185 members of healthcare staff working in Children's Hospital "P. & A. Kyriakou", "Aghia Sofia" General Children's Hospital, and "Ippokrateio" General Hospital of Athens from January 2019 until November 2019. The data collection was performed with the use of the Expanded Nursing Stress Scale. The analysis was performed with the use of SPSS-22; t-test and anova were also used. Statistical significance was determined at $p < 0,05$. **Results:** 87,0% of the sample were women; 11,9% were nursing assistants; 37,8% were vocational nurses; 7,0%, were nurses with an academic education; 15,1% were interns; and 28,1% were licensed doctors. 47,9% had a specialty in Pediatric Nursing; 33,1% in Pediatrics; and 15,5% in Internal Medicine. The rating scale average was $3,1 \pm 0,5$, which translates to "quite" up to "very" stressful. Vocational nurses were found higher in the rating scale ($p=0,007$), thus, reported higher levels of stress, with those on a high-level management function ($p=0,013$) and the ones working morning shifts ($p=0,015$) followed. **Conclusion:** Stress among health care staff depends on many workplace factors. Efforts in improving working conditions contribute in reducing workplace stress.

Key-words: Work stress, nurses, doctors.

✉ **Corresponding Author:** Eleni Kyritsi, 44 Magnisias street, GR-142 32 N. Ionia, Attica, Greece, Tel: (+30) 6973 298 524, e-mail: ekyr@uniwa.gr

Βιβλιογραφία

- Nowrouzi B, Lightfoot N, Larivière M, Carter L, Rukholm E, Schinke R et al. Occupational Stress Management and Burnout Interventions in Nursing and Their Implications for Healthy Work Environments: A Literature Review. *Workplace Health Saf* 2015, 63:308–315, doi: 10.1177/2165079915576931. Epub 2015 Jun 17. PMID: 26084675
- Chegin Z. Occupational Stress among Critical Care Nurses: A Comparative Study of Public and Private Sector. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2019, 24306–309, doi:10.4103/ijnmr.IJNMR_218_18
- WHO, 2018, http://www.who.int/occupational_health/topics/stressatwp/en/. Πρόσβαση 10-06-2021
- <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/occupational-health-stress-at-the-workplace>. Πρόσβαση 10-06-2021
- Ratrou, H. and Hamdan-Mansour, A. Factors Associated with Secondary Traumatic Stress among Emergency Nurses: An Integrative Review. *Open Journal of Nursing* 2017, 7:1209–1226, doi: 10.4236/ojn.2017.711088
- Roberts RK, Grubb PL. The consequences of nursing stress and need for integrated solutions. *Rehabil Nurs* 2014, 39:62–69, doi: 10.1002/rnj.97
- Kemppainen V, Tossavainen K, Turunen H. Nurses' roles in health promotion practice: An integrative review. *Health Promot Int* 2013, 28:490–501
- Jennings BM. Turbulence. In: Hughes R, editor. *Advances in patient safety and quality, an evidence based handbook for nurses*. Rockville, MD: AHRQ, 2007
- Davey A, Sharma P, Davey S, Shukla A. Is work-associated stress converted into psychological distress among the staff nurses: A hospital-based study. *J Family Med Prim Care* 2019, 8:511–516, doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_419_16
- García-Iglesias JJ, Gómez-Salgado J, Ortega-Moreno M, Navarro-Abal Y. Relationship Between Work Engagement, Psy-

- chosocial Risks, and Mental Health Among Spanish Nurses: A Cross-Sectional Study. *Front Public Health* 2021, 8:627472, Published 2021 Jan 26, doi:10.3389/fpubh.2020.627472
11. Sarafis P, Rousaki E, Tsounis A, Malliarou M, Lahana L, Bamidis P et al. The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. *BMC Nurs*. 2016, 15:56 [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
 12. Li L, Ai H, Gao L, Zhou H, Liu X, Zhang Z et al. Moderating effects of coping on work stress and job performance for nurses in tertiary hospitals: A cross-sectional survey in China. *BMC Health Serv Res* 2017, 17:401
 13. French SE, Lenton R, Walters V, Eyles J. An empirical evaluation of an expanded Nursing Stress Scale. *J Nurs Meas* 2000 Fall-Winter, 8:161–78, PMID: 11227582
 14. Καδδά Α. Τρόποι διαχείρισης του stress των επαγγελματιών υγείας στα δημόσια νοσοκομεία. *Επιθεώρηση Υγείας* 2005, 16:23–26
 15. Τσιαμτσίκας Ε. *Εκτίμηση της Έντασης του Στρες Νοσηλευτικού Προσωπικού που Εργάζεται σε Τμήματα και Μονάδες Εντατικής Θεραπείας-Συγκριτική Μελέτη*. Διπλωματική Εργασία, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, 2018
 16. Liao H, Tang W, Huang Y et al. Stressors, coping styles, and anxiety & depression in pediatric nurses with different lengths of service in six tertiary hospitals in Chengdu, China. *Transl Pediatr* 2020, 9:827–834, doi: 10.21037/tp-20-439
 17. Nia HS, Lehto RH, Ebadi A, Peyrovi H. Death Anxiety among Nurses and Health Care Professionals: A Review Article. *Int J Community Based Nurs Midwifery* 2016, 4:2–10
 18. Πουζουκίδου Α, Θεοδώρου Μ, Καϊτελίδου Δ. Επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο. *Νοσηλευτική* 2007, 46:537–544
 19. Zangaro GA, Soeken KL. A meta-analysis of studies of nurses' job satisfaction. *Res Nurs Health* 2007, 30:445–458
 20. Milutinović D, Golubović B, Brkić N, Prokeš B. Professional stress and health among critical care nurses in Serbia. *Arh Hig Rada Toksikol* 2012, 63:171–180
 21. Abu-Bader SH. Work satisfaction, burnout and turnover among social workers in Israel: a casual diagram. *International Journal of Social Welfare*, Israel, 2000, 9:19–200
 22. Σαρίδη Μ, Καρρά Α, Σουλιώτης Κ. Εργασιακό stress και επαγγελματίες υγείας σε περίοδο οικονομικής κρίσης. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2016, 33:73–83
 23. Shefalee PV, Hemangini S. A study of work-related stress among nurses in a tertiary care hospital in Goa. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 2018, 5:657–661
 24. Muraleeswaran R, Akilendran K. An Assessment of level of work – Related Stress Among Nursing Officers at District General Hospital Vavuniya In Sri Lanka. *Int J Sci Res Publ* 2016, 6:177–180
 25. Badil, Shah H, Ali SA, Siddiqui MA. Severity of Stress in Nurses Everyday Life in Karachi, Pakistan. *J Liaquat Uni Med Health Sci* 2017, 16:62–67, doi: 10.22442/jlumhs.171610508
 26. Abdulghani H, Al-harbi M, Irshad M. Stress and its association with working efficiency of junior doctors during three postgraduate residency training programs. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2015, 11:3023–3029, <https://doi.org/10.2147/NDT.S92408>
 27. Jasmina Starc. Stress Factors among Nurses at the Primary and Secondary Level of Public Sector Health Care: The Case of Slovenia. *Macedonian Journal Of Medical Sciences* 2018, 6: 416–422
 28. Vásquez-Trespalcacios EM, Palacio-Jaramillo V, Gómez-Parra M, Romero-Arrieta L. Shift work and work- related stress symptoms in health care workers in a tertiary hospital in Medellin, Colombia: A cross-sectional study. *Rev. CES Psicol*, 2016, 9:28–39
 29. Tajvar A, Saraji GN, Ghanbarnejad A, Omid L, Hosseini SS, Abadi AS. Occupational stress and mental health among nurses in a medical intensive care unit of a general hospital in Bandar Abbas. *Electron Physician* 2015, 7:1108–1113
 30. EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK. OSH in figures: Stress at work – facts and figures. EU-OSHA, Luxembourg, 2009. Available at: http://osha.europa.eu/en/publications/reports/TE-81-08-478-EN-C_OSH_in_figures_stress_at_work
 31. Koreki A, Nakagawa A, Abe A, Ikeuchi H, Okubo J, Oguri A E. et al. Mental health of Japanese psychiatrists: The relationship among level of occupational stress, satisfaction and depressive symptoms. *BMC Res Notes* 2015, 8:96
 32. Zhang X, Smith DR, Zheng Y, Wang RS. Occupational stress and psychosomatic complaints among health professionals in Beijing, China. *Work* 2011, 40:239–245
 33. Gibb J, Cameron IM, Hamilton R, Murphy E, NAJI S. Mental health nurses' and allied health professionals' perceptions of the role of the Occupational Health Service in the management of work-related stress: How do they self-care? *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2010, 17:838–845