

# Μέτρηση Επιπέδων Άγχους και Κατάθλιψης στο Νοσηλευτικό Προσωπικό

Νικόλαος Μπακάλης,<sup>1</sup> Αδαμάντιος Θεοδωρακόπουλος,<sup>2</sup>  
Αδαμαντία Μαραγκού,<sup>3</sup> Σταματία Σιούτη,<sup>3</sup>  
Αρετή Τσουραμάνη,<sup>3</sup> Αναστάσιος Τζεναλής<sup>4</sup>

## Measuring Levels of Anxiety and Depression in Nursing Staff

Abstract at the end of the article

<sup>1</sup>Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πατρών, RN, BSc, MSc, PhD,

<sup>2</sup>Ειδικευόμενος Νοσηλευτής Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής ΓΝ Πύργου, RN, BSc, MSc, PhD(c),

<sup>3</sup>Νοσηλεύτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πατρών, RN, BSc,

<sup>4</sup>Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πατρών, RN, BSc, MSc, PhD.

Υποβλήθηκε: 05/04/2021  
Επανυποβλήθηκε: 20/01/2022  
Εγκρίθηκε: 11/04/2022

### Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Νικόλαος Μπακάλης  
Νικολάου Γκύζη 4, 263 34 Κουκούλι, Πάτρα  
Τηλ: (+30) 6938 053 217, 2610-962 850  
e-mail: nikosbakalis@upatras.gr

**Εισαγωγή:** Το άγχος και η κατάθλιψη αποτελούν δύο φαινόμενα που κατέχουν πρωταγωνιστικό ρόλο τόσο στην κοινωνική όσο και στην επαγγελματική ζωή των ατόμων. Λαμβάνοντας υπόψη ότι η νοσηλευτική αποτελεί ένα επάγγελμα υψηλών απαιτήσεων, καθίσταται σαφές πως τα δύο αυτά φαινόμενα δεν γίνεται να απουσιάζουν από τη ζωή των νοσηλευτών. **Σκοπός:** Η παρούσα ερευνητική εργασία στοχεύει στη μέτρηση των επιπέδων άγχους και κατάθλιψης στο νοσηλευτικό προσωπικό. **Υλικό και Μέθοδος:** Χρησιμοποιήθηκε το έγκυρο και σταθμισμένο ερωτηματολόγιο του Beck που περιέχει 42 ερωτήσεις. Το δείγμα (n=150) απαρτιζόταν από νοσηλευτές που εργάζονταν τόσο σε δημόσια όσο και ιδιωτικά νοσοκομεία της Πάτρας και της Αθήνας, αλλά και σε Κέντρα Υγείας του νομού Αχαΐας. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS 23. **Αποτελέσματα:** Οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν ηλικίας 31-50 έτη, γυναίκες (85,3%), έγγαμοι (65,3%), με ετήσιο οικογενειακό εισόδημα 10.001-20.000 ευρώ (48%), δεν είχαν μεταπτυχιακό τίτλο (85,3%), εργάζονταν σε δημόσιο νοσοκομείο (92,7%) με έναρξη εργασίας πριν το 2009 (65,3%). Επίσης, η πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού εμφανίζει χαμηλά επίπεδα άγχους (70,7%) και κατάθλιψης (56,7%). Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων άγχους με την πόλη εργασίας ( $p<0,05$ ) και με τον τομέα εργασίας ( $p<0,05$ ). Τέλος, όσον αφορά στην κατάθλιψη διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων κατάθλιψης με την πόλη εργασίας ( $p<0,05$ ) και με τον φορέα εργασίας ( $p<0,05$ ). **Συμπεράσματα:** Ενώ, το νοσηλευτικό προσωπικό δεν εμφανίζει υψηλά ποσοστά άγχους και κατάθλιψης, φαίνεται πως παρουσιάζει ένα πλήθος συμπτωμάτων που τα συναντάμε στις ψυχικές διαταραχές. Κρίνεται λοιπόν, επιτακτική η ανάγκη για αναγνώριση των παραγόντων που οδηγούν στην εμφάνιση των εν λόγω διαταραχών αλλά και για αναζήτηση αποτελεσματικών τρόπων αντιμετώπισης τόσο σε ενδονοσοκομειακό όσο και σε εξωνοσοκομειακό επίπεδο.

**Λέξεις-ευρητήριο:** Άγχος, κατάθλιψη, νοσηλευτικό προσωπικό, ψυχικές διαταραχές.

## Εισαγωγή

Έρευνες έχουν δείξει επανειλημμένα ότι οι Νοσηλευτές συχνά εγκαταλείπουν το Νοσηλευτικό επάγγελμα από αιτίες που οφείλονται σε στρεσογόνους παράγοντες που βιώνουν από τους έντονους ρυθμούς του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Ένας στους πέντε νοσηλευτές εγκαταλείπει την εργασία του μέσα στον πρώτο χρόνο εργασίας λόγω άγχους.<sup>1</sup> Σε ποσοστό 27% με 54% των νοσηλευτών ηλικίας κάτω των 30 ετών αποχωρεί από τη εργασία του κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους.<sup>2</sup>

Οι πολλές ώρες εργασίας σε συνδυασμό με την ελλιπή στελέχωση των νοσοκομείων σε νοσηλευτικό προσωπικό, τα προβλήματα σχέσεων μεταξύ του υγειονομικού προσωπικού,<sup>3</sup> η έλλειψη ομαδικού πνεύματος μεταξύ της ομάδας και οι διάφορες μορφές ηγεσίας από ανωτέρους δημιουργούν στους νοσηλευτές άγχος και κατάθλιψη.<sup>4</sup>

Ένας παράγοντας, ο οποίος φαίνεται πως οδήγησε καθοριστικά στην αλλαγή αυτή είναι αναμφισβήτητα η οικονομική κρίση, η οποία έφερε τον άνθρωπο αντιμέτωπο με μια σειρά γεγονότων που επηρέασαν τόσο την κοινωνική όσο και την ψυχική του διάσταση.<sup>5</sup> Η επιβολή νέων καθεστώτων εργασίας επέφερε αλλεπάλληλες μεταβολές υψηλών πνευματικών απαιτήσεων, συγκρούσεις ρόλων, καθώς και επαγγελματική αβεβαιότητα και ασάφεια του αύριο.<sup>6</sup> Ως απόρροια των παραπάνω μεταβολών, παρατηρήθηκαν σημαντικές αλλαγές τόσο στην ψυχοσύνθεση του εργαζομένου όσο και στις διαπροσωπικές σχέσεις με τους συναδέλφους του.<sup>7</sup>

Εξ ορισμού η νοσηλευτική έχει χαρακτηριστεί ως ένα επάγγελμα υψηλών πνευματικών αλλά και συναισθηματικών απαιτήσεων που οφείλονται, αφενός στις αυξημένες εργασιακές ανάγκες και αφετέρου στη διαπροσωπική της φύση.<sup>8</sup> Οι νοσηλευτές συνοδεύονται από μια επαναλαμβανόμενη συναναστροφή τόσο με τους συναδέλφους, όσο και με τους ασθενείς αλλά και με τους συνοδούς αυτών. Αναλογιζόμενοι λοιπόν, την πολυδιάστατη φύση του νοσηλευτή είναι φανερό πως αναφερόμαστε σε μια ομάδα επαγγελματιών υγείας που βιώνει υψηλά επίπεδα άγχους.

Σκεπτόμενοι την υπόσταση που έχει λάβει η οικονομική κρίση, σε συνδυασμό με την ένταση που φέρει το νοσηλευτικό επάγγελμα, καθώς δεν είναι τυχαίο πως έχει χαρακτηριστεί ως ένα «επάγγελμα υψηλής έντασης»,<sup>9</sup> γίνεται εμφανές πως οι νοσηλευτές εμφανίζουν αυξημένα ποσά άγχους συγκριτικά με τα παλαιότερα έτη. Ως εκ τούτου, ο συνδυασμός αυτών των δύο παραγόντων

έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση της αποδοτικότητας της εργασίας, την εμφάνιση συγκρούσεων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, καθώς και την εμφάνιση αρνητικών συνεπειών στην ψυχική υγεία του νοσηλευτή με πιο συχνά εμφανιζόμενη αυτή της κατάθλιψης.<sup>10</sup>

Λαμβάνοντας υπόψη όσα αναφέρθηκαν παραπάνω, γίνεται αντιληπτό ότι το άγχος και η κατάθλιψη αποτελούν δύο συνυφασμένες έννοιες όπου, τα αποτελέσματα του ενός επηρεάζουν την έκβαση του άλλου.<sup>11</sup> Εξάλλου, οι νοσηλευτές είναι περισσότερο επιρρεπείς λόγω του φόβου της επαγγελματικής αποτυχίας και του αυξημένου stress που πηγάζει από το αίσθημα ευθύνης που φέρουν για τις ζωές των ασθενών.<sup>12</sup> Ιδίως αν σκεφτούμε πως δεν πρόκειται για απρόσωπα αντικείμενα και η οποιαδήποτε λανθασμένη απόφαση έχει αντίκτυπο σε αυτούς.<sup>13</sup>

Στην Ελλάδα έχουν διεξαχθεί ερευνητικές εργασίες που μελετούν τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης στο νοσηλευτικό προσωπικό,<sup>14-18</sup> τις αιτίες,<sup>19</sup> εξετάζοντας δομές ψυχικής υγείας<sup>20</sup> σε διάφορες περιοχές της Ελλάδας όπως στη Βόρεια Ελλάδα<sup>21</sup> και στην Κρήτη.<sup>22</sup>

Τέλος, πρόσφατη μελέτη ερευνήσε, εν μέσω πανδημίας covid-19, τις δύσκολες εργασιακές συνθήκες που βιώνει το νοσηλευτικό προσωπικό διαπιστώνοντας ότι οι Νοσηλευτές έχουν διαταραχές κατά την περίοδο της χαλάρωσης και ειδικότερα στη φάση του ύπνου.<sup>23</sup> Όπως προκύπτει από όσα αναφέρθηκαν, η νοσηλευτική χαρακτηρίζεται ως ένα επάγγελμα υψηλού άγχους λόγω της δράσης πληθώρας στρεσογόνων παραγόντων.

Σκοπός της παρούσας ερευνητικής εργασίας είναι η εκτίμηση της έντασης του άγχους και της κατάθλιψης στους νοσηλευτές και του βαθμού που επηρεάζουν το προσωπικό και διαπροσωπικό τους περιβάλλον.

## Υλικό και Μέθοδος

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν τα έγκυρα και σταθμισμένα ερωτηματολόγια του Beck. Για την καταγραφή του φαινομένου του άγχους χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο του Beck που σχετίζεται με τις αγχώδεις διαταραχές (Beck Anxiety Inventory),<sup>24</sup> το οποίο εμφανίζει δείκτη αξιοπιστίας Cronbach's alpha=0.92. Η αρχική έκδοση του ερωτηματολογίου εμφανίζεται στην αγγλική γλώσσα, όμως μέχρι και σήμερα έχει μεταφραστεί σε ένα πλήθος γλωσσών, μεταξύ των οποίων τα Ελληνικά, τα Γαλλικά, τα Γερμανικά, τα Νορβηγικά, κ.ά.<sup>24</sup>

Για την αποτύπωση του φαινομένου της κατάθλιψης χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο του Beck που μελετά τις διαταραχές κατάθλιψης (Beck Depression Inventory - II).<sup>25</sup> Η πρωτότυπη έκδοση αποτυπώνεται στην αγγλική γλώσσα. Μέχρι σήμερα έχει μεταφραστεί σε δεκαεπτά γλώσσες, αλλά δεν υπάρχει μετάφραση του ερωτηματολογίου στην ελληνική γλώσσα. Συνεπώς η μετάφραση του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε από τους ερευνητές με τη μέθοδο double backward translation. Πιο συγκεκριμένα, οι ερευνητές της παρούσας έρευνας με μητρική γλώσσα την ελληνική αλλά άριστη γνώση της αγγλικής γλώσσας και με άμεση σχέση με το αντικείμενο του ερωτηματολογίου, μετέφρασαν το ερωτηματολόγιο Beck Depression Inventory – II από την Αγγλική στην Ελληνική και συμφώνησαν σε μια πρώτη μορφή. Στη συνέχεια η ελληνική μορφή δόθηκε σε δύο ανεξάρτητους αντιμεταφραστές, καθηγητές αγγλικών που κατέχουν γνώση Αγγλικών επιπέδου “Teaching Adequacy” οι οποίοι δεν είχαν έρθει σε επαφή με την αρχική έκδοση (Αγγλική), και κλήθηκαν να μεταφράσουν στα Αγγλικά τη δεύτερη έκδοση (backward translation). Η δεύτερη έκδοση, μαζί με το αγγλικό πρωτότυπο δόθηκε στην ερευνητική ομάδα με σκοπό τη δημιουργία της τελικής έκδοσης του ερωτηματολογίου.<sup>26</sup> Ο δείκτης Cronbach’s alpha ( $\alpha$ ) ήταν 0,919.

Το ερωτηματολόγιο ήταν χωρισμένο σε τρία μέρη. Το πρώτο μέρος αφορούσε στο ερωτηματολόγιο του άγχους και αποτελείτο από 21 ερωτήσεις καταγεγραμμένες με τη μορφή πίνακα. Χρησιμοποιεί κλίμακα μέτρησης από καμία (0) έως έντονη (3) ενόχληση ανάλογα με τη βαρύτητα του κάθε συμπτώματος. Η ερμηνεία του συνολικού αθροίσματος των απαντήσεων έχει ως εξής:

- Ένα αποτέλεσμα από 0 έως 21 βαθμούς δείχνει πολύ χαμηλά επίπεδα άγχους.
- Ένα αποτέλεσμα από 22 έως 35 βαθμούς δείχνει μέτρια επίπεδα άγχους.
- Ένα αποτέλεσμα άνω των 36 βαθμών δείχνει υψηλά επίπεδα άγχους.<sup>24</sup>

Το δεύτερο σκέλος αφορούσε στο ερωτηματολόγιο της κατάθλιψης και αποτελείτο από 21 ερωτήσεις. Προκειμένου να διαπιστωθούν τα επίπεδα κατάθλιψης των ερωτηθέντων, χρησιμοποιήθηκε τετράβαθμη κλίμακα αξιολόγησης, (από 0 έως 3) ανάλογα με τη σοβαρότητα της κάθε απάντησης. Η ερμηνεία των αθροισμάτων ακολουθεί την εξής αντιστοίχιση:

- Ένα αποτέλεσμα από 0 έως 9 βαθμούς ισοδυναμεί με πολύ χαμηλά επίπεδα κατάθλιψης.
- Ένα αποτέλεσμα από 10 έως 18 βαθμούς ισοδυναμεί με ήπια επίπεδα κατάθλιψης.
- Ένα αποτέλεσμα από 19 έως 29 βαθμούς ισοδυναμεί με μέτρια επίπεδα κατάθλιψης.
- Ένα αποτέλεσμα από 30 έως 63 βαθμούς ισοδυναμεί με υψηλά επίπεδα κατάθλιψης.<sup>25</sup>

Τέλος, το τρίτο μέρος αποτελείτο από 10 ερωτήσεις δημογραφικού τύπου.

Η έρευνα διεξήχθη στην Πάτρα και στην Αθήνα τους μήνες Δεκέμβριο 2019 έως Φεβρουάριο του 2020. Χρησιμοποιήθηκε δειγματοληψία ευκολίας. Το δείγμα ήταν νοσηλευτές που εργάζονταν τόσο σε νοσοκομεία της Πάτρας, όσο και της Αθήνας, καθώς και από νοσηλευτές που εργάζονταν σε κέντρα υγείας του νομού Αχαΐας. Πιο συγκεκριμένα, η διανομή των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε σε δύο δημόσια και ένα ιδιωτικό νοσοκομείο του Νομού Αχαΐας, σε ένα δημόσιο νοσοκομείο του Νομού Αττικής και σε δύο Κέντρα Υγείας (ΚΥ) του Νομού Αχαΐας.

Αφού αναγνωρίστηκαν τα νοσοκομεία και τα ΚΥ, στάλθηκαν γράμματα στις Νοσηλευτικές Διευθύνσεις των νοσοκομείων και στους Διευθυντές των ΚΥ, εξηγώντας τον σκοπό της έρευνας, την εθελοντική συμμετοχή των συμμετεχόντων και τη διαβεβαίωση της διατήρησης της ανωνυμίας τους. Αφού δόθηκε άδεια, οι ερευνητές προσέγγισαν το νοσηλευτικό προσωπικό για την έρευνα.

### Στατιστική ανάλυση

Για την ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS23 (Statistical Package for the Social Sciences Version 23.0). Για τον συσχετισμό και τις διαφορές στην ανάλυση δεδομένων χρησιμοποιήθηκε στάθμη αξιοπιστίας σε βαθμό  $p < 0.05$ .

### Αποτελέσματα

Η αξιοπιστία των ερωτήσεων είναι υψηλή η οποία κυμαίνεται από 0,914 έως 0,921 (πίνακας 1).

Οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν ηλικίας 31–50 έτη, γυναίκες (85,3%), έγγαμοι (65,3%), με ετήσιο οικογενειακό εισόδημα 10.001–20.000 ευρώ (48%), δεν είχαν μεταπτυχιακό τίτλο (85,3%), εργάζονταν σε δημόσιο νοσοκομείο (92,7%) με έναρξη πριν το 2009 (65,3%) (πίνακας 2).

**Πίνακας 1.** Cronbach's Alpha Beck Depression Inventory – II (ανά ερώτηση).

	Cronbach's Alpha
Ποια είναι η συναισθηματική σας κατάσταση;	,919
Ποιες είναι οι βλέψεις σας για το μέλλον;	,919
Θεωρείτε ότι έχετε πετύχει τους στόχους σας;	,914
Νιώθετε το ίδιο ικανοποιημένος;	,915
Αισθάνεστε ένοχος με τον εαυτό σας;	,916
Νιώθετε ότι τιμωρείστε;	,917
Πώς νιώθετε για τον εαυτό σας;	,914
Κρίνετε τον εαυτό σας για πράγματα που έχετε κάνει;	,917
Έχετε σκεφτεί ποτέ να βλάψετε τον εαυτό σας;	,917
Πόσο συχνά νιώθετε την ανάγκη να κλάψετε;	,917
Νιώθετε εκνευρισμένος;	,919
Αισθάνεστε ενδιαφέρον για τους άλλους ανθρώπους;	,914
Κατά πόσο είστε σε θέση να πάρετε αποφάσεις;	,916
Πώς αισθάνεστε σχετικά με την εμφάνισή σας;	,916
Κατά πόσο μπορείτε να αντεπεξέλθετε στις υποχρεώσεις της δουλειάς σας;	,915
Αντιμετωπίζετε διαταραχές ύπνου;	,917
Αισθάνεστε κόπωση;	,918
Έχετε παρατηρήσει απώλεια όρεξης;	,916
Έχετε παρατηρήσει κάποια απώλεια βάρους;	,921
Σας απασχολεί η υγεία σας;	,919
Έχετε παρατηρήσει κάποια αλλαγή στη διάθεσή σας για σεξουαλική επαφή;	,918

Η αξιοπιστία των ερωτήσεων είναι υψηλή η οποία κυμαίνεται από 0,914 έως 0,921.

**Πίνακας 2.** Δημογραφικά χαρακτηριστικά.

Ηλικία	20–30 (18,7%)	31–40 (32%)	41–50 (36,7%)	51–60 (12%)	>60 έτη (0,7%)
Φύλο	Άρρεν (14,7%)			Θήλυ (85,3%)	
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος (34,7%)			Έγγαμος (65,3%)	
Πόλη εργασίας	Πάτρα (70,7%)			Αθήνα (29,3%)	
Ετήσιο οικογενειακό εισόδημα	<5.000 € (11,3%)	5.001–10.000 € (23,3%)	10.001–20.000 € (48%)	20.001–40.000 € (17,3%)	
Μεταπτυχιακός τίτλος	Μάστερ (13,3%)	Διδακτορικό (1,3%)	Τίποτε από τα δύο (85,3%)		
Τομέας εργασίας	Νοσοκομείο (92,7%)			Κέντρο Υγείας (7,3%)	
Φορέας εργασίας	Δημόσιος (94%)			Ιδιωτικός (6%)	
Έναρξη εργασίας	Πριν το 2009 (65,3%)			Μετά το 2009 (34,7%)	

Η πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού εμφανίζει χαμηλά επίπεδα άγχους (70,7%), το 23,3% εμφανίζει μέτρια και το 6% εμφανίζει υψηλά επίπεδα. Όσον αφορά στην κατάθλιψη, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος

(56,7%) εμφανίζει χαμηλά επίπεδα κατάθλιψης, το 24% ήπια, το 13,3% μέτρια επίπεδα κατάθλιψης, ενώ το 6% των συμμετεχόντων εμφανίζει υψηλά επίπεδα κατάθλιψης (πίνακας 3).

**Πίνακας 3.** Επίπεδα άγχους και κατάθλιψης.

	Χαμηλά επίπεδα	Ήπια επίπεδα	Μέτρια επίπεδα	Υψηλά επίπεδα
Επίπεδα άγχους	70,7%	–	23,3%	6%
Επίπεδα κατάθλιψης	56,7%	24%	13,3%	6%

Τέλος, χρησιμοποιώντας την ανάλυση crosstab και με τη μέθοδο της δοκιμασίας  $\chi^2$  του Pearson, μετρήσαμε πόσο επηρεάζονται τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος. Όσον

αφορά στο άγχος διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των επιπέδων άγχους με την πόλη εργασίας, και με τον τομέα εργασίας.

		Επίπεδα Άγχους σε σχέση με την πόλη εργασίας			Total	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
		Χαμηλά Επίπεδα Άγχους	Μέτρια Επίπεδα Άγχους	Υψηλά Επίπεδα Άγχους				
Πόλη	Πάτρα	69	28	9	106	6,795a	2	,033
Εργασίας	Αθήνα	37	7	0	44			
Total		106	35	9	150			

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι το νοσηλευτικό προσωπικό στην Πάτρα δείχνει να έχει υψηλότερα επίπεδα άγ-

χους (μέτρια και υψηλά) σε σχέση με την Αθήνα ( $\chi^2=6.795$ ,  $df=2$ ,  $p<0,033$ ).

		Επίπεδα Άγχους σε σχέση με τον τομέα εργασίας			Total	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
		Χαμηλά Επίπεδα Άγχους	Μέτρια Επίπεδα Άγχους	Υψηλά Επίπεδα Άγχους				
Τομέας	Νοσοκομείο	102	30	7	139	7,402a	2	,025
Εργασίας	Κέντρο Υγείας	4	5	2	11			
Total		106	35	9	150			

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε Κέντρα Υγείας δείχνει να έχει υψηλότερα επίπεδα άγχους (μέτρια και υψηλά) σε σχέση με τα νοσοκομεία ( $\chi^2=7.402$ ,  $df=2$ ,  $p<0,025$ ).

Όσον αφορά στην κατάθλιψη διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των επιπέδων κατάθλιψης με την πόλη εργασίας και με τον φορέα εργασίας.

		Επίπεδα Κατάθλιψης σε σχέση με την πόλη εργασίας				Total	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
		Χαμηλά Επίπεδα Κατάθλιψης	Ήπια Επίπεδα Κατάθλιψης	Μέτρια Επίπεδα Κατάθλιψης	Υψηλά Επίπεδα Κατάθλιψης				
Πόλη	Πάτρα	53	27	18	8	106	8,208a	3	,042
Εργασίας	Αθήνα	32	9	2	1	44			
Total		85	36	30	9	150			



Το νοσηλευτικό προσωπικό στην Πάτρα δείχνει να έχει υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης (ήπια έως υψηλά) σε σχέση με την Αθήνα ( $\chi^2=8.208$ ,  $df=3$ ,  $p<0.05$ ).

Επίπεδα Κατάθλιψης  
σε σχέση με τον τομέα εργασίας

		Χαμηλά Επίπεδα Κατάθλιψης	Ήπια Επίπεδα Κατάθλιψης	Μέτρια Επίπεδα Κατάθλιψης	Υψηλά Επίπεδα Κατάθλιψης	Total	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Φορέας	Δημόσιος	83	31	18	9	141	7,119a	3	,048
Εργασίας	Ιδιωτικός	2	5	2	0	9			
Total		85	36	20	9	150			

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται στον ιδιωτικό τομέα δείχνει να έχει υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης από ό,τι στο δημόσιο ( $\chi^2=7,119$ ,  $df=3$ ,  $p<0,048$ ).

### Συζήτηση

Στην παρούσα μελέτη δεν εντοπίστηκαν υψηλά ποσοστά άγχους και κατάθλιψης στο νοσηλευτικό προσωπικό. Ειδικότερα, αναλύοντας το ερωτηματολόγιο που σχετίζεται με το φαινόμενο της κατάθλιψης, παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος δεν αισθάνεται κάποια αλλαγή στη συναισθηματική του κατάσταση και διακατέχεται από θετικές βλέςεις για το μέλλον σε ποσοστό 64% και 60,7% αντίστοιχα. Γίνεται λοιπόν εμφανές, πως οι επαγγελματίες υγείας που έλαβαν μέρος στην παρούσα έρευνα επικεντρώνονται στη δουλειά τους και μπορούν να διαχειριστούν με τέτοιο τρόπο τον φόρτο εργασίας ώστε να επηρεάζεται κατά το λιγότερο δυνατόν η συναισθηματική τους κατάσταση. Επιπλέον, αξίζει να αναφέρουμε πως παρόλο που το 68% του δείγματος αισθάνεται πως έχει πετύχει τους στόχους του, δεν φαίνεται να ικανοποιείται με τα πράγματα όπως γινόταν παλαιότερα. Καθοριστικό παράγοντα για την εμφάνιση των εν λόγω συναισθημάτων αποτελεί η οικονομική κρίση που πλήττει τη χώρα τα τελευταία χρόνια, καθώς οι αλλαγές που έχει επιφέρει τόσο σε οικονομικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο δημιουργούν ένα κλίμα αρνητισμού το οποίο κατακλύζει τους πολίτες.<sup>27</sup>

Αξιοσημείωτο είναι επίσης το γεγονός ότι το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε Κέντρα Υγείας δείχνει να έχει υψηλότερα επίπεδα άγχους σε σχέση

με τα νοσοκομεία. Αυτό ίσως να οφείλεται από τη συναναστροφή τους με περισσότερα και απαιτητικότερα περιστατικά, αλλά και την καθημερινή συναναστροφή με ασθενείς, συνοδούς αυτών, ομάδες φοιτητών και με τους συναδέλφους. Από τα παραπάνω γίνεται εμφανές, πως είναι σημαντική η εύρεση τρόπων που θα αποσκοπούν στην αποφόρτιση των επιπέδων άγχους που εμφανίζουν οι νοσηλευτές ειδικά σε κέντρα υγείας. Πιο συγκεκριμένα, ενδείκνυται ο διαχωρισμός των καθηκόντων των νοσηλευτών και η εφαρμογή νοσηλευτικών πρωτοκόλλων.

Η έρευνα επίσης κατέδειξε ότι το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται στον ιδιωτικό τομέα δείχνει να έχει υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης από ό,τι στο δημόσιο. Αυτό πιθανόν να οφείλεται στις υπερβολικές βάρδιες που πραγματοποιούνται στον ιδιωτικό τομέα και τον δυσανάλογο μισθό που παίρνει το νοσηλευτικό προσωπικό σε δημόσιο και ιδιωτικό φορέα.

Επιπρόσθετα το 60% του δείγματος αναφέρει πως αισθάνεται κόπωση, γεγονός που συνοδεύεται ως έναν βαθμό και με τις διαταραχές ύπνου που φαίνεται να αντιμετωπίζει ένα σημαντικό μέρος των ερωτηθέντων (30,7%). Τα ποσοστά αυτά θα μπορούσαν να αποδοθούν στο φαινόμενο του burnout. Ως burnout ορίζεται μια κατάσταση σωματικής και συναισθηματικής εξάντλησης που συνοδεύεται από αμφιβολίες που σχετίζονται με τις επαγγελματικές ικανότητες των εργαζομένων.<sup>28</sup> Σε εποχές οικονομικής κρίσης, που οι περικοπές του προσωπικού είναι αναπόφευκτες και οι ώρες εργασίας και η συχνότητα των βαρδιών αυξάνονται, είναι αναμενόμενη η εμφάνιση του συνδρόμου αυτού.

Τέλος, άξιο αναφοράς είναι και το γεγονός ότι σε περιόδους οικονομικής κρίσης οι υπηρεσίες υγείας και το προσωπικό επηρεάζονται άμεσα, λόγω του χαμηλού εισοδήματος, της επαγγελματικής ανασφάλειας και του ασταθούς ωραρίου. Έτσι, τα παραπάνω επιδρούν στη συναισθηματική και την ψυχική κατάσταση του νοσηλευτικού προσωπικού.<sup>29</sup> Από τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης το φαινόμενο αυτό φαίνεται να επηρεάζει τους νοσηλευτές όσον αφορά στα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης. Πιο αναλυτικά, το νοσηλευτικό προσωπικό που ξεκίνησε να εργάζεται μετά το 2009 (έναρξη της οικονομικής κρίσης στη χώρα μας) παρουσιάζει υψηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης από ό,τι το νοσηλευτικό προσωπικό που ξεκίνησε να εργάζεται πριν το 2009.

### Περιορισμοί της έρευνας

Ο κύριος περιορισμός της παρούσας έρευνας είναι ο μικρός αριθμός του δείγματος. Παρόλο που η έρευνα ανέδειξε σημαντικά αποτελέσματα, κρίνεται αναγκαία η διεξαγωγή της έρευνας μελλοντικά σε μεγαλύτερο δείγμα, ώστε να παρέχεται η δυνατότητα γενίκευσης.

### Συμπεράσματα

Από τη διεξαγωγή και τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, το κυριότερο συμπέρασμα που προκύπτει είναι πως τα ποσοστά άγχους και κατάθλιψης του νοσηλευτικού προσωπικού κυμαίνονται κατά κύριο λόγο σε χαμηλά επίπεδα. Αξίζει όμως να υπογραμμιστεί πως αρκετά σημαντικό είναι το ποσοστό των νοσηλευτών που εμφανίζουν ήπια επίπεδα άγχους και κατάθλιψης. Προκειμένου τα ποσοστά αυτά να διατηρηθούν χαμηλά ή ακόμα και να επιτευχθεί η μείωσή τους κρίνεται επιτακτική ανάγκη να καθιερωθούν τρόποι διαχείρισης αυτών των διαταραχών. Μερικοί από αυτούς είναι:

1. Η ύπαρξη ενδονοσοκομειακών συμβουλευτικών ομάδων που θα έχουν ως στόχο την εξάλειψη των επαγγελματικών συγκρούσεων. Προκειμένου, να αντιμετωπιστούν επιτυχώς οι λογομαχίες που αναπτύσσονται μεταξύ των μελών του προσωπικού κρίνεται αναγκαία η ύπαρξη ενός συμβούλου ο οποίος θα παραθέτει το θέμα στους εμπλεκόμενους, θα τονίζει τις αδυναμίες αυτών και θα προτείνει αποτελεσματικούς τρόπους διαχείρισης των εν λόγω κατα-

στάσεων, ώστε στο παρελθόν παρόμοια φαινόμενα να εκλείψουν.<sup>30</sup>

2. Η έναρξη μιας δραστηριότητας φαίνεται πως συμβάλλει αποτελεσματικά στην αντιμετώπιση των ψυχικών συμπτωμάτων,<sup>31</sup> αφού παρέχει την δυνατότητα δημιουργικής ενασχόλησης με ένα αντικείμενο το οποίο δεν αλληλεπιδρά με το περιβάλλον εργασίας και συνήθως ανήκει στη γκάμα ενδιαφερόντων του απασχολούμενου. Επίσης, η σωματική δραστηριότητα (άσκηση) ενισχύει την ψυχική ευεξία αφού βελτιώνει την αυτοπεποίθηση αλλά και την αυτοεκτίμηση.<sup>32</sup>
  3. Η συμμετοχή σε ομάδες και προγράμματα, που έχουν ως σκοπό την αποτελεσματική διαχείριση των αγχωδών διαταραχών. Σκοπός της διαχείρισης του άγχους, είναι να βοηθήσει να ισορροπήσουν όλες οι διαστάσεις της ζωής μας (εργασία, οικογένεια, ελεύθερος χρόνος), έτσι ώστε να περιοριστούν οι παράγοντες που προκαλούν άγχος στα άτομα.<sup>33</sup>
  4. Ένας άλλος τρόπος πρόληψης αλλά και αποφυγής των καταθλιπτικών συμπεριφορών είναι η κοινωνική συναναστροφή με φίλους. Με αυτόν τον τρόπο, έχουν τη δυνατότητα να ξεφύγουν από τις καθημερινές ανησυχίες και να περιορίσουν το αίσθημα απομόνωσης που οδηγεί στην εμφάνιση καταθλιπτικών συμπεριφορών.
  5. Η υιοθέτηση μιας υγιεινής και ισορροπημένης διατροφής φαίνεται πως βελτιώνει τη διάθεση καθώς και την ψυχική υγεία. Τροφές πλούσιες σε Ω-3 λιπαρά οξέα αλλά και σε βιταμίνες του συμπλέγματος Β καθώς και τα γαλακτοκομικά προϊόντα συμβάλλουν στη μείωση του άγχους κατά 20%.<sup>34</sup> Επίσης ροφήματα όπως το πράσινο τσάι και το χαμομήλι επιφέρουν χαλάρωση με φυσικό τρόπο.
  6. Ενδεικνύεται η πραγματοποίηση παύσεων (διαλείμματα) κατά τη διάρκεια της βάρδιας, προκειμένου να αποφορτίζονται οι επαγγελματίες υγείας από το stress που οφείλεται στον φόρτο εργασίας, έτσι ώστε να αποφεύγεται η συσσώρευση άγχους.
- Εν κατακλείδι, το άγχος και η κατάθλιψη είναι δύο φαινόμενα τα οποία έχουν ενταχθεί στη ζωή των επαγγελματιών υγείας. Αποτελούν συνυπάρχουσες έννοιες που εμφανίζονται άλλοτε σε υψηλά και άλλοτε σε χαμηλά επίπεδα. Για τον λόγο αυτόν, θα πρέπει να δίνεται έμφαση στους παράγοντες που οδηγούν στην ανάπτυξή τους, με σκοπό την άμεση αναγνώριση αλλά και αντιμετώπισή τους.

## ABSTRACT

## Measuring Levels of Anxiety and Depression in Nursing Staff

Nikolaos Bakalis,<sup>1</sup> Adamantios Theodorakopoulos,<sup>2</sup> Adamantia Maragou,<sup>3</sup> Stamatia Siouti,<sup>3</sup>  
Areti Tsouramani,<sup>3</sup> Anastasios Tzenalis<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Associate Professor, Department of Nursing, University of Patras, RN, BSc, MSc, PhD,

<sup>2</sup>Nurse Specialist in Emergency and Intensive Care, Pyrgos General Hospital, RN, BSc, MSc, PhD(c),

<sup>3</sup>Nurse, Department of Nursing, University of Patras, RN, BSc,

<sup>4</sup>Assistant Professor, Department of Nursing, University of Patras, RN, BSc, MSc, PhD, Greece

**Introduction:** Stress and depression are two conditions that play a vital role, both in social and professional lives. Taking into consideration that Nursing is a high-demand job, it becomes clear that both symptoms cannot be absent from the nurse's life. **Purpose:** This clinical trial aims to measure the levels of anxiety and depression in nursing staff. **Material and Method:** Beck's valid questionnaire containing 42 questions was used. The sample (n=150) consisted of nurses working in both public and private hospitals in Patras and Athens as well as in health centers in the prefecture of Achaia. Statistical package SPSS 23 was used for statistical analysis. **Results:** Most participants were 31–50 years old, women (85.3%), married (65.3%), with an annual family income of 10,001-20,000 euros (48%), did not have a master's degree (85.3%), worked in a public hospital (92.7 %) and starting work before 2009 (65.3%). Also, the majority of nursing staff show low levels of anxiety (70.7%) and depression (56.7%). A statistically significant correlation was found between stress levels with the working city ( $p < 0.05$ ) and with the work sector ( $p < 0.05$ ). Finally, a statistically significant correlation was found between the levels of depression and the city of work ( $p < 0.05$ ) and working sector ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** Although the nursing staff does not appear to have high levels of anxiety and depression, they have identical symptoms that commonly appear in mental disorders. Therefore, it becomes clear that the «signs» which lead to both, anxiety and depression, should be identified and given effective treatment both in-hospital and out-of-hospital environments.

**Key-words:** Anxiety, depression, nursing staff, mental disorders.

✉ **Corresponding Author:** Nick Bakalis, 4 Gyzi Nikolaou street, GR-263 34 Koukouli, Patras, Greece, Tel: (+30) 6938 053 217, 2610-962 850, e-mail: nikosbakalis@upatras.gr

## Βιβλιογραφία

1. Calder-Calisi C. The Effects of the Relaxation Response on Nurses' Level of Anxiety, Depression, Well-Being, Work-Related Stress, and Confidence to Teach Patients. *Journal of Holistic Nursing* 2017, 35:318–327
2. Azoulay E. Symptoms of Anxiety, Depression and Peritraumatic Dissociation in Critical Care Clinicians Managing COVID-19 Patients: A Cross-Sectional Study. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* 2020, 15:1388-1398
3. Καλογεροπούλου Μ, Παπαθανασοπούλου Ε. Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2013, 30:587–594
4. Mireia A, Itziar G, Mónica R, Joaquim R, Jordi B. Impact of simulation-based teamwork training on COVID-19 distress in healthcare professionals. *BMC Medical Education* 2020, 20: 515
5. Χατζημιχάλογλου Α, Μωραϊτίου Μ, Γαλανάκης Μ. Η αξιολόγηση του άγχους και της κατάθλιψης στο νοσηλευτικό προσωπικό. *Ελευθώ* 2008, 3:116–121
6. Alan H, Eskin B, Tiryaki S, Taskiran E, Gumus E, Harmanci S. An evaluation of depression, anxiety, and stress levels of frontline healthcare professionals during COVID-19 pandemic in Turkey. *Perspectives in Psychiatric Care* 2020, 57: 1126–1136
7. Tahghighi M, Brown JA, Breen LJ, Kane R, Hegney D, Rees C. A comparison of nurse shift workers' and non-shift workers' psychological functioning and resilience. *Journal of Advanced Nursing* 2019, 75:2570–2578
8. Σταυριανόπουλος Θ, Σταμάτη Σ, Γκεβρέκη Ε, Γκουρβέλου Ο, Παπαδημητρίου Μ. Επίπεδα άγχους, κόπωσης, ικανοποίησης και αυτοεκτίμησης νοσηλευτικού προσωπικού στα δημόσια νοσοκομεία της Ηλείας. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 2011, 10:118-133
9. Hersch RK, Cook RF, Deitz DK, Kaplan S, Hughes D, Friesen MA, Vezina M. Reducing nurses' stress: A randomized con-



- trolled trial of a web-based stress management program for nurses. *Applied Nursing Research* 2016, 32:18–25
10. Μουστάκα Ε, Αντωνιάδου Φ, Μαλλιάρου Μ, Ζάντζος Ι, Κυριάκη Κ, Κωνσταντινίδης Θ. Διερεύνηση εργασιακού στρες νοσηλευτικού προσωπικού – συγκριτική μελέτη μεταξύ νοσοκομείων πρωτεύουσας και περιφέρειας. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης* 2010, 3:91–93
  11. Xu H, Kynoch K, Tuckett A, Eley R. Effectiveness of interventions to reduce emergency department staff occupational stress and/or burnout: a systematic review. *JBI Evidence Synthesis* 2020, 18:1156–1188
  12. Maharaj S, Lees T, Lal S. Prevalence and Risk Factors of Depression, Anxiety, and Stress in a Cohort of Australian Nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2018, 16:61
  13. Salari N, Khazaie H, Hosseini-Far A, Khaledi-Paveh B, Kazemini M, Mohammadi M et al. The prevalence of stress, anxiety and depression within front-line healthcare workers caring for COVID-19 patients: a systematic review and meta-regression. *Human Resources for Health* 2020, 18:100
  14. Aristotelis K, Stratou E, Charonis G, Kalampalis M, Floros S, Wozniak G et al. Risk of Psychiatric Morbidity among the Medical and Nursing Staff of a Greek Public General Hospital. *Journal of Depression and Anxiety* 2014, 4:23–31
  15. Mitrousi S, Travlos A, Koukia E, Zyga S. The Experience of Anxiety in Nursing Staff in Public Hospitals of Peloponnese, Greece. *International Journal of Caring Sciences* 2014, 7:188–194
  16. Kourakos M. Mental health and coping strategies among nursing staff in public health services. *Prog Health Sci* 2017, 7:67–69
  17. Fradelos E, Alikari V, Vus V, Papatheanasiou I, Tsaras K, Tzavella F et al. Assessment of the relation between religiosity, anxiety, depression and psychological resilience in nursing staff. *Health Psychology Research* 2020, 8:8234
  18. Nikolaou I, Alikari V, Tzavella F, Zyga S, Tsironi M, Theofilou P. Predictors of anxiety and depressive symptoms among Greek nurses. *Journal of Health Sciences* 2020, 10:90–98
  19. Papatheanasiou I, Tsaras K, Kleisiaris C, Fradelos E, Tsaloglidou A, Damigos D. Anxiety and Depression in Staff of Mental Units: The Role of Burnout. *Adv Exp Med Biol* 2017, 987:185–197
  20. Tsaras K, Papatheanasiou I, Vus V, Panagiotopoulou A, Katsou M, Kelesi M et al. Predicting Factors of Depression and Anxiety in Mental Health Nurses: A Quantitative Cross-Sectional Study. *Medical Archives* 2018, 72:62–67
  21. Chatzigianni D, Tsounis A, Markopoulos N, Sarafis P. Occupational stress experienced by nurses working in a Greek Regional Hospital: A cross-sectional study. *Iranian J Nursing Midwifery Res* 2018, 23:450–457
  22. Maniou M. Workplace Violence, Anxiety and Self-Esteem in Nursing Staff of Primary, Emergency and Intensive Care Units on the Island of Crete. *J Nurs Care* 2018, 7:464
  23. Tselebis A, Lekka D, Sikaras C, Tsomaka E, Tassopoulos A, Ilias I et al. Insomnia, Perceived Stress, and Family Support among Nursing Staff during the Pandemic Crisis. *Healthcare* 2020, 8:434
  24. Julian L. Measures of Anxiety. *Arthritis Care & Research* 2011, 63:3–5
  25. Wang Y, Gorenstein C. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory-II: a comprehensive review. *Revista Brasileira de Psiquiatria* 2013, 35:3–6
  26. Μαλλιάρου Μ, Καραθανάση Κ, Σαράφης Π, Κουτελέκος Ι, Πρεζεράκος Π, Ζυγά Σ. Μετάφραση στα Ελληνικά του Εργαλείου Μέτρησης VERBAL ABUSE SCALE (VAS-GR). *Περιοδική Νοσηλευτική* 2015, 4:173–182
  27. Catalano R. Health, medical care and economic crises. *The New England Journal of Medicine* 2009, 360:750–751
  28. Κουτελέκος Ι, Πολυκανδριώτη Μ. Το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης των Νοσηλευτών (burn-out syndrome). *Το Βήμα του Ασκληπιού* 2007, 1:1–7
  29. Καλογεροπούλου Μ, Παπαθανασοπούλου Ε. Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού. *Αρχεία της Ελληνικής Ιατρικής* 2013, 30: 587–594
  30. Οικονόμου Μ, Κοκκώση Μ, Τριανταφύλλου Ε, Χριστοδούλου Γ. Ποιότητα ζωής και ψυχική υγεία. Εννοιολογικές Προσεγγίσεις, Κλινικές Εφαρμογές και Αξιολόγηση. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2011, 18:239–253
  31. Gonzalez M, Miranda-Massari J. Diet and stress. *Psychiatr Clin North Am* 2014, 37:579–589
  32. Schweren L, Larsson H, Vinke P, Li L, Kvalvik L, Arias-Vasquez A et al. Diet quality, stress and common mental health problems: A cohort study of 121,008 adults. *Clin Nutr* 2021, 40:901–906
  33. Ventimiglia I, Seedat S. Current evidence on urbanicity and the impact of neighbourhoods on anxiety and stress-related disorders. *Curr Opin Psychiatry* 2019, 32:248–253
  34. Kris-Etherton PM, Petersen KS, Hibbeln JR, Hurley D, Kolick V, Peoples S et al. Nutrition and behavioral health disorders: depression and anxiety. *Nutr Rev* 2021, 79:247–260