



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ-ΓΕΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Άγχος, κατάθλιψη και επαγγελματική ικανοποίηση του
νοσηλευτικού προσωπικού**

**ΠΑΛΑΙΟΧΩΡΙΤΗ ΦΩΤΕΙΝΗ
ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ**

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΣ ΝΙΚΗΦΟΡΟΣ Ομότιμος Καθηγητής Ψυχιατρικής
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Επιβλέπων Καθηγητής

ΜΠΟΝΩΤΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Επίκουρος Καθηγητής Ψυχιατρικής
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

ΤΣΙΟΥΡΗ ΙΩΑΝΝΑ Ψυχολόγος Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου
Λάρισας, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Λάρισα, 2020



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ-ΓΕΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**

Stress, Depression and Professional Satisfaction of Nurses

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες.....	8
Περίληψη.....	9
Abstract.....	10
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΑΓΧΟΣ	14
1.1 Η έννοια του άγχους.....	14
1.2 Οι αγχώδεις διαταραχές.....	15
1.3 Εργασιακό άγχος και νοσηλευτές.....	16
1.4 Επιπτώσεις του εργασιακού άγχους στους νοσηλευτές.....	18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	20
2.1 Κατάθλιψη.....	20
2.2 Αιτιολογικοί παράγοντες.....	20
2.3 Συμπτώματα.....	21
2.4 Θεραπευτική αντιμετώπιση.....	21
2.5 Κατάθλιψη και νοσηλευτές.....	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	27
3.1 Η έννοια της εργασιακής ικανοποίησης.....	27
3.2 Εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών.....	28
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	30
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ	30
4.1 Σκοπός εργασίας και επιμέρους ερευνητικά ερωτήματα.....	30
4.2 Υλικά- Μέθοδοι.....	31
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	35
5.1 Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά.....	35
5.1.1 Ηλικία δείγματος.....	35
5.1.2 Φύλο δείγματος.....	36
5.1.3 Οικογενειακή κατάσταση δείγματος.....	36
5.1.4 Είδος βάρδιας.....	37
5.1.5 Έτη προϋπηρεσίας.....	37
5.2 Αποτελέσματα για Κατάθλιψη, άγχος, στρες.....	39
5.3 Αποτελέσματα Εργασιακής Ικανοποίησης.....	54
5.4 Επαγωγική Στατιστική.....	79
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ	83
Βιβλιογραφία.....	87
Παράρτημα.....	93
1. Έγκριση Επιστημονικού Συμβουλίου.....	93
2. Έγκριση Διοικητικού Συμβουλίου.....	94
3. Ερωτηματολόγιο.....	97
3.1 Ερωτηματολόγιο Κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών.....	97
3.2 Ερωτηματολόγιο DASS 21.....	98
3.3 Ερωτηματολόγιο Spector JSS.....	98

Περιεχόμενα πινάκων

Πίνακας 1: Τα κυριότερα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά που συνταγογραφούνται με τις εμπορικές τους ονομασίες (44).....	23
Πίνακας 2: Οι κυριότεροι εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης (SSRIs), που συνταγογραφούνται με τις εμπορικές τους ονομασίες (44).....	23
Πίνακας 3: Οι κυριότεροι αναστολείς της μονοαμινοξειδάσης που συνταγογραφούνται με τις εμπορικές τους ονομασίες (44).....	24
Πίνακας 4: Σκορ για κάθε υποκλίμακα του ερωτηματολογίου DASS21	33
Πίνακας 5: Σκορ των συμμετεχόντων για το άγχος, το στρες και την κατάθλιψη σύμφωνα με το DASS21.....	39
Πίνακας 6: Βαθμολογίες ικανοποίησης των συμμετεχόντων στους διάφορους τομείς και συνολικά, ανάλογα με την οικογενειακή τους κατάσταση.....	81
Πίνακας 7: Βαθμολογίες ικανοποίησης των συμμετεχόντων στους διάφορους τομείς και συνολικά, ανάλογα με το αν έχουν παιδιά ή όχι.....	82

Περιεχόμενα γραφημάτων

Γράφημα 1: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών ανά ηλικιακή ομάδα.	35
Γράφημα 2: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών ανά φύλο.	36
Γράφημα 3: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών ανά οικογενειακή κατάσταση.	36
Γράφημα 4: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών που δείχνει αν έχουν παιδιά στην οικογένειά τους.	37
Γράφημα 5: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών ανά είδος βάρδιας.....	37
Γράφημα 6: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών ανά έτη προϋπηρεσίας.....	38
Γράφημα 7: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 1: Ικανότητα ηρεμίας του ερωτηματολογίου DASS 21.....	40
Γράφημα 8: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 2: Ξηρότητα στόματος του ερωτηματολογίου DASS 21.....	40
Γράφημα 9: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 3: Δεν μπορούσα να βιώσω κανένα θετικό συναίσθημα, του ερωτηματολογίου DASS 21.....	41
Γράφημα 10: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 4: Δυσκολευόμουν ν' ανασάνω, του ερωτηματολογίου DASS 21.....	42
Γράφημα 11: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 5: Μου φάνηκε δύσκολο να αναλάβω την πρωτοβουλία να κάνω κάποια πράγματα, του ερωτηματολογίου DASS 21.	42
Γράφημα 12: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 6: Είχα την τάση να αντιδρώ υπερβολικά στις καταστάσεις που αντιμετώπιζα, του ερωτηματολογίου DASS 21.....	43
Γράφημα 13: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 7: Αισθάνθηκα τρέμουλο, του ερωτηματολογίου DASS 21.	44
Γράφημα 14: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 8: Αισθανόμουν συχνά νευρικήτητα, του ερωτηματολογίου DASS 21.	44

Γράφημα 15: Ποσοστό συχνότητας των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 9: Ανησυχούσα για τις καταστάσεις στις οποίες θα μπορούσα να πανικοβληθώ και να φανώ ανόητος στους άλλους, του ερωτηματολογίου DASS 21.	45
Γράφημα 16: Ποσοστό συχνότητας των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 10: Ένιωσα ότι δεν είχα τίποτα να προσμένω με ενδιαφέρον, του ερωτηματολογίου DASS 21.	46
Γράφημα 17: Ποσοστό συχνότητας των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 11: Βρήκα τον εαυτό μου να νιώθει ενοχλημένος, του ερωτηματολογίου DASS 21.	46
Γράφημα 18: Ποσοστό συχνότητας των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 12: Μου ήταν δύσκολο να χαλαρώσω, του ερωτηματολογίου DASS 21.	47
Γράφημα 19: Ποσοστό συχνότητας των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 13: Ένιωθα μελαγχολικός και απογοητευμένος, του ερωτηματολογίου DASS 21.	48
Γράφημα 20: Ποσοστό συχνότητας των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 14: Δεν μπορούσα να ανεχτώ οτιδήποτε με κρατούσε από το να συνεχίσω με αυτό που έκανα, του ερωτηματολογίου DASS 21.	48
Γράφημα 21: Ποσοστό συχνότητας των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 15: Ένιωσα πολύ κοντά στον πανικό, του ερωτηματολογίου DASS 21.	49
Γράφημα 22: Ποσοστό συχνότητας των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 16: Τίποτα δεν μπορούσε να με κάνει να νιώσω ενθουσιασμό, του ερωτηματολογίου DASS 21.	50
Γράφημα 23: Ποσοστό συχνότητας των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 17: Ένιωσα ότι δεν άξιζα πολύ ως άτομο, του ερωτηματολογίου DASS 21.	50
Γράφημα 24: Ποσοστό συχνότητας των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 18: Ένιωσα ότι ήμουν αρκετά ευερέθιστος, του ερωτηματολογίου DASS 21.	51
Γράφημα 25: Ποσοστό συχνότητας των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 19: Αισθανόμουν την καρδιά μου να χτυπάει χωρίς να έχει προηγηθεί σωματική άσκηση, του ερωτηματολογίου DASS 21.	52
Γράφημα 26: Ποσοστό συχνότητας των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 20: Ένιωσα φοβισμένος χωρίς να υπάρχει λόγος, του ερωτηματολογίου DASS 21.	52
Γράφημα 27: Ποσοστό συχνότητας των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 21: Ένιωσα πως η ζωή δεν είχε νόημα, του ερωτηματολογίου DASS 21.	53
Γράφημα 28: Ποσοστό συχνότητας των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 1: «Αισθάνομαι ότι η αμοιβή μου είναι δίκαιη για τη δουλειά» που κάνω» του ερωτηματολογίου JSS.	54
Γράφημα 29: Ποσοστό συχνότητας των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 2: «Υπάρχει μικρή πιθανότητα προαγωγής στη δουλειά μου» του ερωτηματολογίου JSS.	55
Γράφημα 30: Ποσοστό συχνότητας των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 3: «Ο προϊστάμενος μου είναι αρκετά ικανός στη δουλειά του» του ερωτηματολογίου JSS.	55
Γράφημα 31: Ποσοστό συχνότητας των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 4: «Είμαι ικανοποιημένος από τα οφέλη που απολαμβάνω» του ερωτηματολογίου JSS.	56

Γράφημα 32: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 5: «Όταν κάνω τη δουλειά μου σωστά, λαμβάνω την αναγνώριση που θα έπρεπε» του ερωτηματολογίου JSS.	57
Γράφημα 33: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 6: «Πολλοί από τους κανόνες και τις διαδικασίες κάνουν τη σωστή εκτέλεση της εργασίας πιο δύσκολη» του ερωτηματολογίου JSS.....	57
Γράφημα 34: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 7: «Μου αρέσουν οι άνθρωποι με τους οποίους εργάζομαι» του ερωτηματολογίου JSS.	58
Γράφημα 35: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 8: «Μερικές φορές αισθάνομαι ότι η δουλειά μου είναι ανούσια» του ερωτηματολογίου JSS.	59
Γράφημα 36: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 9: «Η επικοινωνία εντός του οργανισμού είναι καλή» του ερωτηματολογίου JSS.....	59
Γράφημα 37: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 10: «Οι αυξήσεις είναι λίγες και αραιές» του ερωτηματολογίου JSS.	60
Γράφημα 38: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 11: «Όσοι τα πηγαίνουν καλά στη δουλειά τους διεκδικούν πιθανότητα προαγωγής» του ερωτηματολογίου JSS.	61
Γράφημα 39: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 12: «Ο προϊστάμενος μου είναι άδικος προς εμένα» του ερωτηματολογίου JSS.....	61
Γράφημα 40: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 13: «Τα οφέλη που απολαμβάνουμε είναι εξίσου καλά με αυτά που προσφέρουν άλλοι οργανισμοί» του ερωτηματολογίου JSS.	62
Γράφημα 41: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 14: «Δεν αισθάνομαι ότι η εργασία που κάνω εκτιμάται» του ερωτηματολογίου JSS.	63
Γράφημα 42: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 15: «Οι προσπάθειές μου για να κάνω καλά τη δουλειά μου περιορίζονται από τη γραφειοκρατία» του ερωτηματολογίου JSS.....	63
Γράφημα 43: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 16: «Θεωρώ ότι πρέπει να εργαστώ πιο σκληρά στη δουλειά μου εξαιτίας της ανικανότητας των συναδέλφων μου» του ερωτηματολογίου JSS.	64
Γράφημα 44: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 17: «Μου αρέσει να κάνω τα πράγματα που κάνω στη δουλειά μου» του ερωτηματολογίου JSS.	65
Γράφημα 45: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 18: «Οι στόχοι του οργανισμού δεν είναι ξεκάθαροι σε εμένα» του ερωτηματολογίου JSS.	65
Γράφημα 46: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 19: «Νιώθω μη εκτιμώμενος από τον οργανισμό όταν σκέφτομαι αυτό που με πληρώνουν» του ερωτηματολογίου JSS.	66
Γράφημα 47: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 20: «Οι άνθρωποι προοδεύουν εδώ τόσο γρήγορα όσο και σε άλλα μέρη» του ερωτηματολογίου JSS.	67
Γράφημα 48: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 21: «Ο προϊστάμενος δείχνει μικρό ενδιαφέρον για τα αισθήματα των υφιστάμενων του» του ερωτηματολογίου JSS.	67

Γράφημα 49: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 22: «Το πακέτο παροχών είναι δίκαιο» του ερωτηματολογίου JSS.....	68
Γράφημα 50: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 23: «Υπάρχουν λίγες επιβραβεύσεις για αυτούς που δουλεύουν εδώ» του ερωτηματολογίου JSS.....	69
Γράφημα 51: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 24: «Έχω πολύ μεγάλο φόρτο εργασίας» του ερωτηματολογίου JSS.....	69
Γράφημα 52: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 25: «Απολαμβάνω τους συνεργάτες μου» του ερωτηματολογίου JSS.....	70
Γράφημα 53: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 26: «Συχνά αισθάνομαι ότι δεν γνωρίζω τι συμβαίνει στον οργανισμό» του ερωτηματολογίου JSS.....	71
Γράφημα 54: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 27: «Νιώθω περήφανος κάνοντας τη δουλειά μου» του ερωτηματολογίου JSS.....	71
Γράφημα 55: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 28: «Αισθάνομαι ικανοποιημένος με τις πιθανότητες μισθολογικής προαγωγής» του ερωτηματολογίου JSS.	72
Γράφημα 56: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 29: «Υπάρχουν προνόμια που δεν έχουμε ενώ θα έπρεπε» του ερωτηματολογίου JSS.....	73
Γράφημα 57: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 30: «Μου αρέσει ο προϊστάμενος μου» του ερωτηματολογίου JSS.	73
Γράφημα 58: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 31: «Ασχολούμαι πολύ με δουλειά γραφείου» του ερωτηματολογίου JSS..	74
Γράφημα 59: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 32: «Δε νιώθω ότι οι προσπάθειες μου επιβραβεύονται με τον τρόπο που θα έπρεπε» του ερωτηματολογίου JSS.	75
Γράφημα 60: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 33: «Είμαι ικανοποιημένος από τις προοπτικές προαγωγής» του ερωτηματολογίου JSS.....	75
Γράφημα 61: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 34: «Υπάρχουν αρκετές διαφωνίες και διαμάχες στη δουλειά» του ερωτηματολογίου JSS.....	76
Γράφημα 62: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 35: «Η δουλειά μου είναι διασκεδαστική» του ερωτηματολογίου JSS.....	77
Γράφημα 63: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 36: «Τα εργασιακά καθήκοντα δεν εξηγούνται σαφώς» του ερωτηματολογίου JSS.....	77

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της μεταπτυχιακής διπλωματικής μου εργασίας, θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες σε όλους όσους συνέβαλαν στην ολοκλήρωση της εκπόνησής της.

Καταρχάς, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή μου, κ. Αγγελόπουλο Νικηφόρο, για την εμπιστοσύνη που έδειξε στο πρόσωπο μου, εξ αρχής, την επιστημονική του καθοδήγηση, τις υποδείξεις του και τη συνεχή υποστήριξή του.

Επιπλέον θα ήθελα να ευχαριστήσω τη φίλη μου Ζωή για την αμέριστη στήριξή της.

Τη Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και το νοσηλευτικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων για την πολύτιμη βοήθεια και την προθυμία τους να συνεργαστούν στην έρευνά μου.

Τέλος, με πολλή αγάπη θα ήθελα να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου στην οικογένειά μου, και ιδιαιτέρως στο σύζυγό μου Φώτη, για όλη τη στήριξη, τη συμπαράσταση και την κατανόησή του, καθ'όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

Περίληψη

Εισαγωγή: Οι υψηλές απαιτήσεις του νοσηλευτικού επαγγέλματος συχνά οδηγούν σε υψηλά επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και μειωμένης ικανοποίησης τα οποία με τα σειρά τους μπορεί να οδηγήσουν σε επαγγελματική εξουθένωση.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσης διπλωματικής εργασίας είναι η διερεύνηση και αξιολόγηση του επιπολασμού της κατάθλιψης, του άγχους και της επαγγελματικής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων.

Υλικά- Μέθοδοι: Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 195 νοσηλευτές του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων. Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να συμπληρώσουν ένα ερωτηματολόγιο με τα κοινωνικοδημογραφικά τους στοιχεία, το ερωτηματολόγιο DASS-21 (Depression, Anxiety and Stress Scale 21) και το ερωτηματολόγιο JSS (Job Satisfaction Survey). Τα δεδομένα αναλύθηκαν με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS.

Αποτελέσματα: Οι συμμετέχοντες συνολικά παρουσίασαν ήπια επίπεδα κατάθλιψης και άγχους και φυσιολογικά επίπεδα στρες. Το νοσηλευτικό προσωπικό που απασχολούνταν με κυκλικό ωράριο είχε υψηλότερο σκορ κατάθλιψης ($p=.048$) ενώ οι νοσηλευτές με παιδιά είχαν στατιστικά υψηλότερο σκορ στρες ($p=.002$). Επιπλέον, βρέθηκε ότι τα επίπεδα άγχους, στρες και κατάθλιψης επηρεάζονται σημαντικά από τα έτη προϋπηρεσίας. Οι έγγαμοι νοσηλευτές αναφέρουν μικρότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης ($M=3.72$, $SD=.2224$) σε σχέση με τους άγαμους ($M=3.86$, $SD=.2677$) $t(181)=2.001$, $p=.047$). Οι νοσηλευτές που δεν έχουν παιδιά αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης ($M=3.84$, $SD=.328$) σε σχέση με τους συμμετέχοντες που έχουν παιδιά ($M=3.71$, $SD=.220$) $t(193)=-2.08$, $p=.039$). Επιπρόσθετα, βρέθηκαν μέτρια επίπεδα ικανοποίησης ως προς το μισθό, τις δυνατότητες προαγωγής, τα προνόμια-οφέλη, τις συνθήκες λειτουργίας, τη φύση της εργασίας και την επικοινωνία με μέσους όρους 3.378, 3.288, 3.415, 3.875, 3.555 και 3.315 αντίστοιχα. Το νοσηλευτικό προσωπικό φάνηκε να είναι ικανοποιημένο σε μεγάλο βαθμό από την εποπτεία (μ.ο. 4.417), τις ενδεχόμενες ανταμοιβές (μ.ο 4.289) και από τους συναδέλφους τους (μ.ο. 4.033).

Συμπεράσματα: Η λήψη μέτρων για τη μείωση των επιπέδων άγχους και κατάθλιψης και της αύξησης της εργασιακής ικανοποίησης στο νοσηλευτικό προσωπικό κρίνεται αναγκαία.

Λέξεις-κλειδιά: άγχος, κατάθλιψη, εργασιακή ικανοποίηση, νοσηλευτής, νοσηλευτικό προσωπικό.

Abstract

Introduction: The high demands of the nursing profession often cause high levels of stress, depression and reduced satisfaction, which in turn can lead to occupational exhaustion.

Purpose: The purpose of this study is to investigate and evaluate the prevalence of depression, anxiety and professional satisfaction of the nursing staff of the general hospital of Trikala.

Materials-Methods: The sample of the study consisted of 195 nurses of the general hospital of Trikala. Participants were asked to complete a questionnaire with their socio-demographic data, the DASS-21 questionnaire (Depression, Anxiety and Stress Scale 21) and the JSS (Job Satisfaction Survey) questionnaire. The data was analyzed with the SPSS statistical program.

Results: Participants had mild levels of depression and anxiety and normal levels of stress. Nursing staff who worked in shifts had higher depression scores ($p = .048$) while nurses with children had statistically higher stress scores ($p = .002$). In addition, stress and depression have been found to be significantly affected by work experience. Married nurses reported lower levels of job satisfaction ($M = 3.72$, $SD = .2224$) than unmarried ones ($M = 3.86$, $SD = .2677$) $t(181) = 2.001$, $p = .047$). Nurses who did not have children reported higher levels of job satisfaction ($M = 3.84$, $SD = .328$) than participants who have children ($M = 3.71$, $SD = .220$) $t(193) = -2.08$, $p = .039$). In addition, moderate levels of satisfaction were recorded, regarding promotion opportunities, benefits, operating conditions, nature of work and communication with means of 3.378, 3.288, 3.415, 3.875, 3.555 and 3.315, respectively. The nursing staff seemed to be largely satisfied with the supervision (4.417), the possible rewards (4.289) and their colleagues (4.033).

Conclusions: Taking measures to reduce stress and depression levels and increase job satisfaction in nursing staff is necessary.

Keywords: stress, depression, job satisfaction, nurse, nursing staff.

Εισαγωγή

Η υγεία, αποτελεί πολύτιμο αγαθό τόσο σε σωματικό όσο και σε ψυχικό επίπεδο, ενώ συνιστά βασική προϋπόθεση για μια πλήρη και ευτυχισμένη ζωή. Ο όρος της «υγείας» συνιστά μια δύσκολη έννοια ως προς τον ακριβή προσδιορισμό της, καθώς επηρεάζεται σε σημαντικό βαθμό από διαφορετικές παραμέτρους. Το 1948, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.), στην διακήρυξη του, όρισε την έννοια της υγείας ως “μια κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, όχι μόνο απουσία νόσου ή αναπηρίας” (1). Ειδικότερα, σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ, η ψυχική υγεία περιλαμβάνει εκείνη την κατάσταση συναισθηματικής ευεξίας, που επιτρέπει σε ένα άτομο να ανταπεξέρχεται στην καθημερινή του ζωή, σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο, με άνεση, νιώθοντας ικανοποίηση από τα προσωπικά του επιτεύγματα. Η καλή ψυχική υγεία ενός ατόμου μπορεί να οριστεί ως μια κατάσταση ψυχικής ευημερίας που περιλαμβάνει την επίγνωση της ταυτότητάς και των δυνατοτήτων του, την ικανότητα διαχείρισης καθημερινών στρεσογόνων καταστάσεων, την ικανότητα ελέγχου του περιβάλλοντος του, την ικανότητα για εργασιακή παραγωγικότητα και την ικανότητα συνεισφοράς στο κοινωνικό σύνολο (2). Έτσι, το ιδανικό επίπεδο υγείας μπορεί να επιτευχθεί στην περίπτωση που υπάρχει αρμονία μεταξύ σωματικών και ψυχικών αναγκών (3).

Το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) περιλαμβάνει ποικίλες ψυχικές διαταραχές όπως οι διαταραχές διάθεσης όπως είναι η κατάθλιψη, οι αγχώδεις διαταραχές, οι διαταραχές προσωπικότητας, οι ψυχωτικές διαταραχές όπως η σχιζοφρένεια, οι διατροφικές διαταραχές, οι μετατραυματικές διαταραχές και οι διαταραχές χρήσης ουσιών (4). Τα ευρήματα πρόσφατων επιδημιολογικών μελετών δείχνουν ότι ο επιπολασμός των ψυχικών νοσημάτων αυξάνεται συνεχώς σε παγκόσμιο επίπεδο, με σημαντικές κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις, αναδεικνύοντας την ανάγκη παροχής κατάλληλης ιατρονοσηλευτικής και φαρμακευτικής φροντίδας (5).

Οι καταθλιπτικές και οι αγχώδεις διαταραχές χαρακτηρίζονται από υψηλό επιπολασμό, στο γενικό πληθυσμό. Η κατάθλιψη συνιστά το τέταρτο σε σειρά νόσημα παγκοσμίως, όσον αφορά το φορτίο της νόσου, ειδικά στις αναπτυγμένες χώρες. Τα υψηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης, μπορούν να προκαλέσουν μείωση της λειτουργικότητας και υποβάθμιση της ποιότητας ζωής των ασθενών. Η συνοσηρότητα είναι συχνή στους ψυχιατρικούς ασθενείς. Επιπρόσθετα, η πλειοψηφία

των ασθενών που πάσχουν από κατάθλιψη έχουν επίσης και κάποια αγχώδη διαταραχή. Οι καταθλιπτικές και οι αγχώδεις διαταραχές μπορούν να αντιμετωπιστούν με τη χορήγηση της κατάλληλης φαρμακευτικής θεραπείας και ψυχοθεραπείας. Σημειώνεται ότι παρατηρούνται δυσκολίες στη συμμόρφωση των ασθενών όσον αφορά τη λήψη των αντικαταθλιπτικών φαρμάκων (6).

Το επάγγελμα του νοσηλευτή χαρακτηρίζεται από την παροχή φροντίδας, γεγονός που απαιτεί σημαντική φυσική, νοητική και πνευματική προσπάθεια. Η Νοσηλευτική βασίζεται όχι μόνο στην εφαρμογή επιστημονικών γνώσεων στη κλινική πρακτική, αλλά απαιτεί και διαπροσωπικές, διανοητικές και τεχνικές δεξιότητες, καθώς και ένα συγκεκριμένο σύστημα ανθρωπιστικών αξιών. Οι νοσηλευτικές αξίες περιλαμβάνουν την αντιμετώπιση του κάθε ατόμου ως μια μοναδική οντότητα, την υψηλή αξία που δίνεται στην ανθρώπινη ζωή και τη φροντίδα των ασθενών με προσωπικό ενδιαφέρον (7). Αναλυτικότερα, η επιστήμη της Νοσηλευτικής αφορά την παροχή φροντίδας η οποία στοχεύει στην εξασφάλιση και στην προαγωγή της υγείας και περιλαμβάνει την εφαρμογή θεραπευτικών προσεγγίσεων κατά το στάδιο της νόσου και της αποκατάστασης. Η Νοσηλευτική επιστήμη μπορεί να χαρακτηριστεί ως τέχνη η οποία εκδηλώνεται μέσω των νοσηλευτικών παρεμβάσεων, με επίκεντρο την ανθρώπινη επαφή (8). Οι νοσηλευτές δεν παρέχουν μόνο φροντίδα στους ασθενείς, αλλά συμμετέχουν ενεργά στην αποκατάστασή τους, παρέχουν ψυχολογική και συναισθηματική στήριξη στους ασθενείς και το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον τους, προωθούν την εκπαίδευση στον τομέα της υγείας και παίζουν σημαντικό ρόλο στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών περίθαλψης και υγείας (9).

Έτσι, φαίνεται από τα παραπάνω, ότι το νοσηλευτικό επάγγελμα χαρακτηρίζεται από υψηλές απαιτήσεις. Οι υψηλές απαιτήσεις σε συνδυασμό με την συνεχόμενη έκθεση σε στρεσογόνους παράγοντες όπως είναι ο πόνος και η απώλεια και οι συγκρούσεις ρόλων καθιστούν το νοσηλευτικό επάγγελμα ως «επάγγελμα υψηλής έντασης». Έτσι, οι εργασιακές συνθήκες και η φύση του νοσηλευτικού επαγγέλματος συχνά οδηγούν σε υψηλά επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και μειωμένης ικανοποίησης τα οποία με τα σειρά τους μπορεί να οδηγήσουν σε επαγγελματική εξουθένωση (10). Ειδικότερα, όσον αφορά την επαγγελματική εξουθένωση του νοσηλευτικού προσωπικού, συνιστά ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο με πολλές διαστάσεις που χαρακτηρίζεται από την ύπαρξη συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης. Αναλυτικότερα, ο νοσηλευτής με επαγγελματική εξουθένωση

παρουσιάζει μείωση του ενδιαφέροντος του για το αντικείμενο της εργασίας του και ανάπτυξη αρνητικής στάσης απέναντι στους ασθενείς (11).

Σκοπός της παρούσης έρευνας είναι η διερεύνηση και αξιολόγηση του επιπολασμού της κατάθλιψης, του άγχους και της επαγγελματικής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου των Τρικάλων. Τα αναμενόμενα αποτελέσματα της παρούσας διπλωματικής εργασίας αφορούν στην αξιολόγηση και διερεύνηση της συναισθηματικής κατάστασης και τα επίπεδα της εργασιακής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού, των αιτιολογικών παραγόντων που ευνοούν την εμφάνιση καταθλιπτικών και αγχωδών διαταραχών, των νοσηλευτών καθώς και οι παράγοντες που μπορεί να επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση στο νοσηλευτικό προσωπικό. Η καλύτερη κατανόηση αυτών των παραγόντων θα βοηθήσει στο σχεδιασμό κατάλληλων παρεμβάσεων, έτσι ώστε να διασφαλίζεται η βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος, η αποφυγή της επαγγελματικής εξουθένωσης, η καλύτερη ποιότητα ζωής και η ψυχολογική ευεξία των νοσηλευτών γεγονός που θα διασφαλίζει την βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας και την ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών.

Η παρούσα διπλωματική μελέτη χωρίζεται στο γενικό και στο ειδικό μέρος. Ειδικότερα, στο γενικό μέρος γίνεται μια παρουσίαση των θεωρητικών εννοιών του στρες, του άγχους, και της κατάθλιψης. Στη συνέχεια, αναλύονται η συμπτωματολογία και οι παράγοντες κινδύνου που επηρεάζουν αρνητικά την ψυχική υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού, οδηγώντας σε υψηλά επίπεδα στρες και κατάθλιψης και επαγγελματικής εξουθένωσης καθώς και σε μείωση της εργασιακής ικανοποίησης. Επιπλέον, παρουσιάζονται οι θεωρητικές έννοιες και οι παράμετροι της επαγγελματικής ικανοποίησης, ειδικά για την ομάδα επαγγελματιών υγείας, των νοσηλευτών. Στο ειδικό μέρος, περιγράφεται η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε στη παρούσα εργασία, με αναλυτικό τρόπο, καθώς γίνεται η παρουσίαση των κύριων αποτελεσμάτων και συμπερασμάτων της μελέτης.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΑΓΧΟΣ

1.1 Η έννοια του άγχους

Το άγχος ορίζεται ως μια δυσάρεστη για το άτομο συναισθηματική κατάσταση η οποία αφορά στη βίωση αρνητικών συναισθημάτων έντασης και υπερβολικού φόβου. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι ο όρος «στρες» αναφέρεται στην αντίδραση του ατόμου στο εξωτερικό περιβάλλον ενώ ο όρος «άγχος» περιλαμβάνει τα στρεσογόνα ερεθίσματα και τις αντιδράσεις του ατόμου, σε συναισθηματικό και σωματικό επίπεδο. Χαρακτηρίζεται από αυξημένη διέγερση, αυτόνομη και νευροενδοκρινική ενεργοποίηση και συγκεκριμένα πρότυπα συμπεριφοράς. Στόχος του άγχους είναι να διευκολύνει την αντιμετώπιση δυσμενών ή απροσδόκητων καταστάσεων (12). Το συγκεκριμένο δυσάρεστο συναίσθημα μπορεί να εκδηλωθεί χωρίς την παρουσία κάποιας σημαντικής απειλής και φαίνεται να λειτουργεί ως ένας αποτελεσματικός τρόπος προειδοποίησης, από άποψη εξέλιξης του ανθρώπινου είδους. Το άγχος αποτελεί μια κοινή αντίδραση που είναι ευρέως διαδομένη στους περισσότερους ανθρώπους. Έτσι, το άγχος είναι μια φυσιολογική αντίδραση του οργανισμού μας σε ένα ερέθισμα, που του προκαλεί αρνητικά συναισθήματα. Είναι πιθανό όμως να χαρακτηρίζεται από υπερβολικές αντιδράσεις ακόμα και σε ήπια στρεσογόνα γεγονότα (13).

Η κορτιζόλη αποτελεί την κύρια ορμόνη του στρες. Στην περίπτωση που το στρες αυξάνεται, για μεγάλο χρονικό διάστημα, τότε και τα επίπεδα της κορτιζόλης στον οργανισμό αυξάνονται. Η κορτιζόλη έχει πολλαπλές δράσεις όπως η παραγωγή επινεφρίνης από το μυελό των επινεφριδίων. Η επινεφρίνη, επιδρώντας σε όλο το σώμα, προετοιμάζει ένα άτομο για «φυγή ή πάλη» (fight or flight condition). Λαμβάνοντας υπόψη την εξελικτική σημασία του, το άγχος λειτούργησε ως ένας προστατευτικός μηχανισμός, ο οποίος βοήθησε στην εξασφάλιση της επιβίωσης του ανθρώπινου είδους. Ο μηχανισμός του άγχους μπορεί να βοηθήσει στην καλύτερη σωματική και ψυχολογική προετοιμασία για αποτελεσματική αντιμετώπιση στρεσογόνων καταστάσεων (14). Όταν το άγχος εκδηλώνεται σε υπερβολικό βαθμό, αποτελεί μια νοσηρή εκδήλωση, ενδεικτική της χαμηλής προσαρμοστικής ικανότητας

του ανθρώπου σε στρεσογόνες συνθήκες. Σύμφωνα με την ψυχαναλυτική θεωρία του Freud, το άγχος παίζει καίριο ρόλο στην εμφάνιση νευρώσεων αλλά και ψυχοσωματικών νοσημάτων (15).

1.2 Οι αγχώδεις διαταραχές

Οι αγχώδεις διαταραχές περιλαμβάνουν το μετατραυματικό στρες, το κοινωνικό άγχος, τις ειδικές φοβίες, την αγοραφοβία, την ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, την οξεία αγχώδη διαταραχή και τη διαταραχή πανικού (13). Οι αγχώδεις διαταραχές αποτελούν τις συχνότερες ψυχιατρικές διαταραχές που ανιχνεύονται. Ειδικότερα, φαίνεται να επηρεάζουν έως και το 28,8% των ενηλίκων, καθόλη τη διάρκεια της ζωής τους. Οι αγχώδεις διαταραχές παρουσιάζουν υψηλό επιπολασμό στο γενικό πληθυσμό ενώ προκαλούν αύξηση του υγειονομικού κόστους περίθαλψης για τα εθνικά συστήματα υγείας (16). Οι αγχώδεις διαταραχές περιλαμβάνουν ένα ευρύ φάσμα σωματικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων, που μπορεί να οδηγήσουν σε σημαντική λειτουργική εξασθένηση. Τα σωματικά συμπτώματα των αγχωδών διαταραχών περιλαμβάνουν δυσκολίες στην αναπνοή (δύσπνοια, ταχύπνοια), αλλαγές στον καρδιακό ρυθμό (ταχυκαρδία, ταχυπαλμία), πονοκέφαλο, στηθάγχη, ναυτία, ζάλη, θολή όραση, αίσθημα πνιγμού, αίσθημα «κόμπου» στο λαιμό, δυσκολία κατάποσης, κοιλιακό πόνο, τάση για λιποθυμία, συχνουρία και έντονες εφιδρώσεις (15). Τα ψυχολογικά συμπτώματα των αγχωδών διαταραχών περιλαμβάνουν τα υψηλά επίπεδα ανησυχίας και ανυπομονησίας, το έντονο αίσθημα φόβου και αγωνίας, την νευρικότητα, την αδυναμία συγκέντρωσης και τη μείωση αντιληπτικής ικανότητας, καθώς εντείνονται οι προβληματικές συμπεριφορές και οι ανήσυχες σκέψεις για τη μελλοντική πορεία τόσο του ατόμου όσο και της οικογένειάς του. Επιπλέον, οι αγχώδεις διαταραχές μπορεί να παρουσιαστούν στα πλαίσια της χρήσης φαρμάκων ή ουσιών ή να συνοδεύουν άλλα ψυχιατρικά νοσήματα, όπως είναι η κατάθλιψη (13, 16).

1.3 Νοσηλευτές και Εργασιακό άγχος

Το εργασιακό ή επαγγελματικό άγχος μπορεί να οριστεί ως η αρνητική αντίδραση, σε σωματικό και συναισθηματικό επίπεδο που εντοπίζεται, όταν οι υψηλές επαγγελματικές απαιτήσεις, ξεπερνούν τις ικανότητες του εργαζομένου, με αποτέλεσμα να μη μπορεί να ανταπεξέρχεται στις υφιστάμενες υψηλές επαγγελματικές πιέσεις. Το επαγγελματικό άγχος συνιστά την ψυχοσυναισθηματική αντίδραση, που παρουσιάζουν οι εργαζόμενοι όταν υποβάλλονται σε αυξημένες επαγγελματικές πιέσεις για ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Το εργασιακό άγχος έχει συσχετιστεί με την εμφάνιση ασθενειών ή στην πρόκληση εργατικών ατυχημάτων και σε σοβαρούς τραυματισμούς (17).

Η ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας έδειξε ότι το νοσηλευτικό επάγγελμα κατατάσσεται ως το πλέον στρεσογόνο, συγκριτικά με τα άλλα επαγγέλματα υγείας. Η συνεχής έκθεση σε στρεσογόνες καταστάσεις προκαλούν την ανάπτυξη αρνητικών συναισθημάτων και τη μείωση της παραγωγικότητας των εργαζομένων νοσηλευτών. Αναλυτικότερα, η νοσηλευτική συνιστά ένα επίπονο επάγγελμα το οποίο για την επιτυχή εξάσκηση του, περιλαμβάνει την ικανοποίηση πολυάριθμων και περίπλοκων απαιτήσεων. Ως «επάγγελμα υψηλής έντασης», οι νοσηλευτές καλούνται να αντιμετωπίσουν και να διαχειριστούν την συνεχή επαφή τους με τον ανθρώπινο πόνο, την απώλεια και το θάνατο καθώς και την έκθεση τους σε ποικίλες συγκρούσεις ρόλων, με άλλα σχετικά με την υγεία επαγγέλματα αλλά και μεταξύ τους. Επιπρόσθετα, οι εργασιακές συνθήκες που επικρατούν οι οποίες περιλαμβάνουν την υψηλή πίεση και τα άτακτα ωράρια εργασίας ευνοούν την εμφάνιση εργασιακού άγχους στους νοσηλευτές (18).

Στη συγχρονική μελέτη των Najimi et al, (2012), οι κύριοι παράγοντες που αναγνωρίστηκαν να οδηγούν σε υψηλά επίπεδα εργασιακού άγχους στους νοσηλευτές ήταν η έλλειψη υποδομών, η ευρύτητα των απαιτούμενων ρόλων, το υψηλό σωματικό και ψυχολογικό φορτίο και το οικογενειακό περιβάλλον των ατόμων που νοσηλεύονται (19). Σύμφωνα με τους Jennings et al, (2008), οι κύριοι παράγοντες εργασιακού άγχους των νοσηλευτών που αναγνωρίστηκαν πήγαζαν από τη φροντίδα των ασθενών, τη λήψη αποφάσεων και την ανάληψη ευθύνης. Ειδικότερα, ο συνδυασμός των αυξημένων ευθυνών και της μειωμένης εξουσίας ταυτοποιήθηκαν ως σημαντικοί παράμετροι της αύξησης του εργασιακού άγχους των νοσηλευτών.

Επιπρόσθετοι παράγοντες που ευνοούν το εργασιακό άγχος στους νοσηλευτές περιλαμβάνουν τη σωματική καταπόνηση, την έλλειψη πόρων, τα θέματα διοικητικής διαχείρισης, τη δυσκολία εξισορρόπησης των εργασιακών και οικογενειακών αναγκών (20). Κατά τους Nowrouzi et al, (2015), το νοσηλευτικό προσωπικό παρουσιάζει υψηλότερα ποσοστά άγχους, σε σύγκριση με τα περισσότερα επαγγέλματα. Επιπρόσθετα, οι κακές σχέσεις με τους συναδέλφους και με τους προϊσταμένους, το αίσθημα αβεβαιότητας για την εφαρμόζουσα θεραπευτική αγωγή και οι συγκρούσεις με το ιατρικό προσωπικό ευνοούν την εμφάνιση αυξημένων επίπεδων εργασιακού άγχους στους νοσηλευτές οι οποίοι αναγκάζονται να προχωρήσουν στην αφιέρωση χρόνου και ενέργειας για την διαχείριση αυτών των δυσκολιών (21).

Σημειώνεται επίσης, ότι η έλλειψη ανθρώπινων πόρων και η υποστελέχωση των νοσοκομειακών μονάδων συνιστά ένα σημαντικό επιβαρυντικό παράγοντα για την εμφάνιση και ανάπτυξη εργασιακού άγχους, στο νοσηλευτικό προσωπικό. Η έλλειψη σε προσωπικό αναγκάζει τους νοσηλευτές να επιτελούν ποικίλες εργασίες ταυτόχρονα, με αποτέλεσμα πολλές από αυτές να μην εκτελούνται σωστά ή να πραγματοποιούνται πρόχειρα. Η αύξηση των ευθυνών ευνοεί το εργασιακό άγχος και μπορεί να οδηγήσει σε έλλειψη κινήτρων, υπερφόρτωση και αδυναμία εκτέλεσης των νοσηλευτικών διεργασιών (22).

Επιπρόσθετα, το ωράριο εργασίας των νοσηλευτών αποτελεί σημαντική πηγή εργασιακού άγχους. Ειδικότερα, οι συχνές εναλλαγές των πρωινών και των νυχτερινών ωραρίων επιβαρύνουν τους νοσηλευτές σωματικά και ψυχολογικά, ευνοώντας την εμφάνιση καταθλιπτικών και αγχωδών διαταραχών, στο νοσηλευτικό προσωπικό (23). Αναλυτικότερα, οι βραδινές βάρδιες μπορούν να αποτελέσουν αιτία κοινωνικής απομόνωσης και διαταραχών ύπνου, υποβαθμίζοντας την ποιότητα ζωής του νοσηλευτικού προσωπικού. Εκτός από τις διαταραχές ύπνου, οι βραδινές βάρδιες επηρεάζουν τα επίπεδα εγρήγορσης και απόδοσης, ευνοώντας την χρόνια κόπωση. Οι διαταραχές του ύπνου και η κόπωση που προκαλούνται από τις νυχτερινές βάρδιες λόγω του αποσυντονισμού του κερκάδιου ρυθμού, έχουν συσχετιστεί με απώλεια ενέργειας, δυσκολία συγκέντρωσης και αύξηση των λαθών από το νοσηλευτικό προσωπικό, ιδιαίτερα στη χορήγηση της φαρμακευτικής αγωγής. Ταυτόχρονα, η σωματική κόπωση που σχετίζεται με τις βραδινές βάρδιες μπορεί να προκαλέσει σημαντική μείωση της εργασιακής ικανοποίησης, αύξηση των αδειών ασθένειας καθώς και αύξηση του κινδύνου χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών (24).

Ο σημαντικός φόρτος εργασίας που χαρακτηρίζεται από τις πολλές ώρες εργασίας επηρεάζουν με αρνητικό τρόπο την ποιότητα ζωής ενώ δυσκολεύουν την επίτευξη ισορροπίας ανάμεσα στην οικογενειακή και επαγγελματική ζωή. Αυτό είναι καίριας σημασίας, ειδικά για τις γυναίκες νοσηλεύτριες (25). Μάλιστα, στη μελέτη των Maguyama et al, (2015), βρέθηκε ότι οι γυναίκες νοσηλεύτριες οι οποίες ήταν μητέρες παιδιών προσχολικής ηλικίας είχαν περισσότερες πιθανότητες να βιώνουν υψηλό επίπεδο εργασιακού άγχους και να δηλώσουν ότι επιθυμούν να παραιτηθούν (26).

Οι υλικές ελλείψεις που παρουσιάζονται στις μονάδες νοσηλευτικής φροντίδας συνιστούν ένα σημαντικό παράγοντα για το εργασιακό άγχος καθώς συσχετίζονται με απώλεια χρόνου, ψυχική και σωματική κόπωση ενώ για την διαχείριση τους απαιτούνται διορθωτικές κινήσεις από τη μεριά των νοσηλευτών (27). Επίσης, η διαφορά μεταξύ θεωρίας και πρακτικής άσκησης αναφέρεται ως σημαντικός παράγοντας εργασιακού άγχους στους νοσηλευτές, ειδικά εκείνους με μικρή εργασιακή εμπειρία. Για αυτό το λόγο, η συνεχής επιμόρφωση του νοσηλευτικού προσωπικού είναι απαραίτητη, έτσι ώστε να είναι σε θέση να ανταπεξέρχεται στις υψηλές απαιτήσεις του επαγγέλματος (28). Ένα αναδυόμενο θέμα το οποίο θεωρείται σημαντική πηγή εργασιακού άγχους για το νοσηλευτικό προσωπικό είναι η άσκηση βίας που μπορεί να προέλθει όχι μόνο από τον ασθενή που νοσηλεύεται αλλά και από το οικογενειακό και φιλικό του περιβάλλον. Οι νοσηλευτές έχουν περισσότερες πιθανότητες να πέσουν θύμα βίαιης ενέργειας σε σχέση με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας (29).

1.4 Επιπτώσεις του εργασιακού άγχους στους νοσηλευτές

Η νοσηλευτική φροντίδα στηρίζεται στην ανάπτυξη θετικών διαπροσωπικών σχέσεων με τον ασθενή, στην ενίσχυση της επικοινωνίας και στην εφαρμογή εξειδικευμένων γνώσεων και δεξιοτήτων (30). Τα υψηλά επίπεδα εργασιακού στρες που παρουσιάζουν οι νοσηλευτές, μπορεί να έχουν σημαντικές αρνητικές συνέπειες στην ψυχική τους υγεία και στην ποιότητα ζωής τους. Τα συμπτώματα που μπορεί να βιώσουν οι νοσηλευτές είναι σωματικά αλλά και ψυχολογικά. Τα σωματικά συμπτώματα περιλαμβάνουν τον υψηλό κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών νοσημάτων, την υψηλή αρτηριακή πίεση, την χρόνια κόπωση, τις ημικρανίες, τα μυοσκελετικά προβλήματα. Τα ψυχολογικά προβλήματα περιλαμβάνουν διαταραχές

κατά τη διάρκεια του ύπνου, διαταραχές στην όρεξη και χαμηλή αυτοεκτίμηση. Επιπρόσθετα, υψηλά επίπεδα άγχους είναι πιθανό να οδηγήσουν στην υιοθέτηση μη υγιεινών συμπεριφορών, όπως η υπερβολική κατανάλωση αλκοολούχων ποτών, το κάπνισμα και η κατάχρηση ουσιών (31).

Το εργασιακό άγχος επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα ζωής των νοσηλευτών και ταυτόχρονα υποβαθμίζει την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Ειδικότερα, το εργασιακό άγχος μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη αποτελεσματικότητα και ικανότητα εκτέλεσης των καθηκόντων, μείωση της ενσυναίσθησης, όσον αφορά την αντιμετώπιση των ασθενών, έλλειψη ενδιαφέροντος για τους συναδέλφους και αύξηση των εργασιακών λαθών, τα οποία οδηγούν σε υποβάθμιση της παρεχόμενης φροντίδας (32). Τα υψηλά επίπεδα εργασιακού άγχους του νοσηλευτικού προσωπικού μπορεί να επιφέρουν λάθη στη χορήγηση της φαρμακευτικής αγωγής. Επιπλέον, η μειωμένη εργασιακή απόδοση λόγω άγχους και η ψυχική και σωματική κόπωση έχουν σαν αποτέλεσμα την αύξηση των πτώσεων των ασθενών (33). Η πρόσφατη μελέτη των Galleta et al., (2016) έδειξε ότι το εργασιακό άγχος, το οποίο οδηγεί σε επαγγελματική εξουθένωση, σχετίζεται με αυξημένο επιπολασμό νοσοκομειακών λοιμώξεων (34).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

2.1 Κατάθλιψη

Η κατάθλιψη συνιστά μία από τις συχνότερες διαταραχές ψυχικής υγείας, η οποία αποτελεί σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας καθώς χαρακτηρίζεται συχνά από υποτροπές (35). Ο επιπολασμός της κατάθλιψης σε παγκόσμιο επίπεδο έχει αυξηθεί τις τελευταίες δεκαετίες. Σύμφωνα με πρόσφατες επιδημιολογικές μελέτες, εκτιμάται ότι το 6% με 8% περίπου του πληθυσμού σε παγκόσμιο επίπεδο, πάσχει από κατάθλιψη. Ο επιπολασμός της συγκεκριμένης ψυχιατρικής νόσου, φαίνεται να διαφέρει σε διαφορετικές πληθυσμιακές ομάδες. Ειδικότερα, ο επιπολασμός της κατάθλιψης κυμαίνεται από 7% έως 12% στους άνδρες και από 20% έως 25% στις γυναίκες ενώ σε κλινικά περιβάλλοντα μπορεί να φτάσει το 20%. Εκτιμάται ότι ένας στους πέντε, θα παρουσιάσει ένα καταθλιπτικό επεισόδιο, κατά τη διάρκεια της ζωής του. Η κατάθλιψη αντιπροσωπεύει περίπου το 50% των ψυχιατρικών συμβουλευτικών συνεδριών και το 12% των εισαγωγών στα νοσοκομεία (36). Αν και η κατάθλιψη μπορεί να εκδηλωθεί σε οποιοδήποτε ηλικία, τα άτομα μέσης ηλικίας φαίνεται να παρουσιάζουν μεγαλύτερη πιθανότητα εμφάνισης της, Θα πρέπει όμως να σημειωθεί ότι η κατάθλιψη εκδηλώνεται συχνά σε παιδιά και σε εφήβους (37).

2.2 Αιτιολογικοί παράγοντες

Η κατάθλιψη συνιστά μια πολυπαραγοντική νόσο καθώς γενετικοί, βιολογικοί και ψυχοκοινωνικοί παράμετροι παίζουν καίριο ρόλο στην εκδήλωση της (38). Οι καταθλιπτικοί ασθενείς εμφανίζουν σημαντικές διαταραχές ως προς τη έκκριση νευρομεταβιβαστών (σεροτονίνη, νοραδρεναλίνη) και τη δράση τους στους ειδικούς υποδοχείς. Αν και οι ακριβείς μηχανισμοί παθογένειας της κατάθλιψης δεν είναι ακόμα γνωστοί, το σύστημα της σεροτονίνης ή αλλιώς 5-υδροξυτρυπταμίνης (5-HT), εμπλέκεται σε μεγάλο βαθμό στην εμφάνιση της κατάθλιψης. Η πλειοψηφία των διαθέσιμων αντικαταθλιπτικών φαρμάκων στοχεύει στην διόρθωση της σεροτονινεργικής και της νοραδρενεργικής δραστηριότητας (39).

Επιπρόσθετα, ειδικές περιοχές του εγκεφάλου φαίνεται να εμπλέκονται στην εκδήλωση της κατάθλιψης, συμπεριλαμβανομένων της αμυγδαλής, του προμετωπιαίου φλοιού, του ραβδωτού σώματος και του θαλάμου. Ειδικότερα, η ενεργοποίηση του μεταιχμιακού συστήματος φαίνεται να παίζει καίριο ρόλο στην εμφάνιση της νόσου. Σημειώνεται επίσης η κληρονομικότητα ως σημαντικός

παράγοντας κινδύνου και η ταυτοποίηση συγκεκριμένων γονιδίων που αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης της νόσου. Εκτός από γενετικούς παράγοντες, έχουν αναγνωριστεί ποικίλοι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες που φαίνεται να ευνοούν την εκδήλωση της κατάθλιψης όπως είναι ο θάνατος μελών του οικογενειακού και φιλικού περιβάλλοντος, η ανεργία, η εμφάνιση ενός σοβαρού νοσήματος όπως είναι ο καρκίνος, το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, η κοινωνική απομόνωση και τα συζυγικά προβλήματα (40).

2.3 Συμπτώματα

Όπως ορίζει το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (DSM-5), τα συμπτώματα της κατάθλιψης περιλαμβάνουν την εμφάνιση επίμονης καταθλιπτικής διάθεσης και την απώλεια ενδιαφέροντος, με διάρκεια τουλάχιστον δύο εβδομάδων (39). Κύριο χαρακτηριστικό είναι το καταθλιπτικό συναίσθημα το οποίο περιλαμβάνει συναισθήματα λύπης, απογοήτευσης, θλίψης, απελπισίας, απόσυρσης, ανηδονίας και έλλειψη συμμετοχής σε συνήθειες δραστηριότητες. Προοδευτικά, μπορεί να εμφανιστεί επιβράδυνση της σκέψης, έλλειψη πρωτοβουλίας και αυτοκτονικός ιδεασμός (41).

2.4 Θεραπευτική αντιμετώπιση

Η βασική θεραπευτική προσέγγιση που ακολουθείται για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης, είναι η χορήγηση της κατάλληλης φαρμακευτικής αγωγής. Οι κύριες κατηγορίες αντικαταθλιπτικών φαρμάκων είναι τα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά, οι εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης της σεροτονίνης (SSRIs) και οι αναστολείς της μονοαμινοξειδάσης (MAO) (42). Οι SSRIs θεωρούνται ως θεραπεία πρώτης γραμμής ενώ χαρακτηρίζονται από υψηλή αποτελεσματικότητα για την διαχείριση της κατάθλιψης και των αγχωδών διαταραχών. Η κλινική εφαρμογή τους είναι διαδεδομένη ενώ η χρήση τους παρουσιάζει αύξηση, ειδικά τις τελευταίες δεκαετίες. Ο μηχανισμός δράσης των συγκεκριμένων φαρμάκων σχετίζεται με την αναστολή της επαναπρόσληψης της σεροτονίνης ή της 5-υδροξυτριπταμίνης (5-HT) από τον ειδικό μεταφορέα της 5-HT, ο οποίος βρίσκεται στον προσυναπτικό νευρώνα. Με αυτόν τρόπο επιτυγχάνεται αύξηση των επιπέδων της 5-HT στη νευρωνική σύναψη και τροποποίηση των νευροχημικών σηματοδοτικών μονοπατιών (43).

Ο μηχανισμός δράσης των τρικυκλικών αντικαταθλιπτικών φαρμάκων, αφορά στην αναστολή της επαναπρόσληψης των κατεχολαμινών και της σεροτονίνης, μετά από την απελευθέρωσή τους. Με αυτόν τον τρόπο, κατορθώνεται αύξηση του χρόνου παραμονής των νευροδιαβιβαστών στη συναπτική σχισμή και διέγερσης του μετασυναπτικού κυττάρου. Τα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά φάρμακα παρουσιάζουν αρκετές παρενέργειες σε σχέση με τα αντικαταθλιπτικά νέας γενιάς. Για αυτό το λόγο, η θεραπευτική τους χρήση σήμερα είναι περιορισμένη. Οι παρενέργειες των αντικαταθλιπτικών φαρμάκων περιλαμβάνουν την καρδιακή αρρυθμία (ταχυκαρδία), τις διαταραχές μνήμης, τη ζάλη, τη θαμπή όραση, τον πυρετό, την έντονη εφίδρωση, τη δυσαρθρία, την κατακράτηση υγρών και την κινητική ανησυχία. Μάλιστα, πολλοί ασθενείς που λαμβάνουν αντικαταθλιπτική αγωγή, που βασίζεται στη χορήγηση τρικυκλικών φαρμάκων, εξαιτίας των έντονων παρενεργειών, σταματούν τη λήψη τους ή μειώνουν τις δόσεις, σε χαμηλότερα επίπεδα, τα οποία δεν προκαλούν θεραπευτικό αποτέλεσμα (42).

Οι αναστολείς της μονοαμινοξειδάσης λειτουργούν, αναστέλλοντας τη δράση του ενζύμου της μονοαμινοξειδάσης (ΜΑΟ), το οποίο μεταβολίζει τις κατεχολαμίνες και τη σεροτονίνη σε μη δραστικές μορφές. Αποτέλεσμα της αναστολής της μονοαμινοξειδάσης, είναι οι νευροδιαβιβαστές που εκκρίνονται στη συναπτική σχισμή, να παραμένουν για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, μεγιστοποιώντας τη δράση τους στο μετασυναπτικό κύτταρο. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι όσοι ασθενείς λαμβάνουν ΜΑΟ, θα πρέπει να συμμορφώνονται επιτυχώς στις θεραπευτικές δόσεις, να ακολουθούν αυστηρή δίαιτα και να είναι προσεκτικοί με την λήψη άλλων φαρμάκων. Εξαιτίας των αλληλεπιδράσεων των ΜΑΟ με ποικίλα άλλα φάρμακα, η κλινική τους χρήση είναι περιορισμένη (43).

Πίνακας 1: Τα κυριότερα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά που συνταγογραφούνται με τις εμπορικές τους ονομασίες (44).

Αμιτριπυλίνη	Endep
Κλομιπραμίνη	Anafranil
Δοθειπίνη	Prothiaden ή Dothep
Δοξεπίνη	Deptran
Ιμιπραμίνη	Tofranil
Νορτριπυλίνη	Allegro

Πίνακας 2: Οι κυριότεροι εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης (SSRIs), που συνταγογραφούνται με τις εμπορικές τους ονομασίες (44).

Σιταλοπράμη	Cipramil
Εσκιταλοπράμη	Lexapro
Φλουοξετίνη	Prozac, Lovan
Φλουβοξαμίνη	Luvox
Παροξετίνη	Aropax
Σερτραλίνη	Zoloft
Βενλαφαξίνη	Effexor XR
Δεσβενλαφαξίνη	Pristiq
Δουλοξετίνη	Cymbalta
Ρεβοξετίνη (NARI)	Edronax

Πίνακας 3: Οι κυριότεροι αναστολείς της μονοαμινοξειδάσης που συνταγογραφούνται με τις εμπορικές τους ονομασίες (44).

Φενελζίνη	Nardil
Τρανυλκυπρομίνη	Parnate
Μοκλοβεμίδη (αναστρέψιμος αναστολέας MAO)	Aurorix, Mohexal

Θα πρέπει να χορηγηθούν οι σωστές δόσεις από κάποιο αντικαταθλιπτικό για τουλάχιστον 4 εβδομάδες προτού κριθεί αναποτελεσματικό το φάρμακο και γίνει δοκιμή διαφορετικής κατηγορίας φαρμάκου. Σε περίπτωση που η απόκριση του ασθενούς στην χορηγούμενη αντικαταθλιπτική αγωγή είναι χαμηλή, δοκιμάζονται υψηλότερες δοσολογίες. Αν δεν παρατηρηθεί βελτίωση, συνήθως χορηγούνται ειδικοί ενισχυτικοί παράγοντες. Παράλληλα με τη φαρμακευτική αγωγή για την κατάθλιψη, συχνά εφαρμόζονται ειδικές ψυχοθεραπευτικές συνεδρίες. Πολλές μελέτες δείχνουν ότι ο συνδυασμός των ψυχοθεραπευτικών συνεδριών και η χορήγηση κατάλληλης αντικαταθλιπτικής αγωγής, συμβάλλει στη καλύτερη απόκριση του ασθενούς με κατάθλιψη στη θεραπεία και στη μείωση των πιθανών υποτροπών της νόσου. Οι ψυχοθεραπείες που εφαρμόζονται είναι η οικογενειακή, η ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία, η γνωσιακή θεραπεία, η διαπροσωπική και η συμπεριφορική θεραπεία. (45).

2.5 Κατάθλιψη και νοσηλευτές

Μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί στο νοσηλευτικό προσωπικό, δείχνουν υψηλότερο επιπολασμό της κατάθλιψης σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό (31). Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό κατατάσσεται τρίτο σε σχέση με λοιπά επαγγέλματα στην εμφάνιση καταθλιπτικών διαταραχών. Οι νοσηλευτές με κατάθλιψη δυσκολεύονται στην εκτέλεση των καθηκόντων και στις διαπροσωπικές σχέσεις, ενώ είναι περισσότερο επιρρεπείς σε ατυχήματα και έχουν μειωμένη εργασιακή απόδοση (46).

Στη Γαλλία ο επιπολασμός της κατάθλιψης στο νοσηλευτικό προσωπικό καταγράφηκε στο 30% των συμμετεχόντων (49), ενώ στις Η.Π.Α κυμάνθηκε από 18-31% (46). Στη μελέτη των Saeedi Shahri et al, (2017), ο επιπολασμός της κατάθλιψης στο νοσηλευτικό προσωπικό στο Ιράν, βρέθηκε να είναι 22%, σε σύγκριση με το 4% που εντοπίζεται στο γενικό πληθυσμό (47). Στον Καναδά, βρέθηκε ότι ένας στους δέκα νοσηλευτές πάσχει από κατάθλιψη (50). Επίσης, σε μελέτες που πραγματοποιήθηκαν στην Ταϊβάν, ο επιπολασμός ήταν από 27,7% έως 52,5% (48). Θα πρέπει να σημειωθεί ότι πολλοί παράγοντες όπως οι διαφορές σε προσωπικό, πολιτιστικό, κοινωνικό και εργασιακό επίπεδο μπορούν να επηρεάσουν τα ποσοστά επιπολασμού της κατάθλιψης στο νοσηλευτικό προσωπικό, στις διαφορετικές χώρες ανά τον κόσμο. Επιπρόσθετα, σημαντικό ρόλο παίζουν ο σχεδιασμός των μελετών και η εφαρμογή διαφορετικών εργαλείων (46, 48).

Αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται για μεγαλύτερες περιόδους, με νυχτερινές βάρδιες, είναι πιο επιρρεπείς στην κατάθλιψη. Η κόπωση που προκαλείται από το συγκεκριμένο ωράριο εργασίας επιδρά αρνητικά στην ψυχολογία του νοσηλευτικού προσωπικού και μπορεί να αυξήσει τις πιθανότητες εμφάνισης της κατάθλιψης. Επίσης, η εκδήλωση της κατάθλιψης θα μπορούσε να επηρεαστεί από την εργασία σε συγκεκριμένες νοσηλευτικές μονάδες, όπου το άγχος είναι υψηλότερο όπως είναι οι μονάδες εντατικής θεραπείας, οι ψυχιατρικές κλινικές, οι καρδιοχειρουργικές μονάδες, τα επείγοντα και οι παιδιατρικές κλινικές (51).

Η βίαιη και εκφοβιστική συμπεριφορά ορισμένων ασθενών και των συγγενών τους συνιστά ένα σημαντικό παράγοντα για την αύξηση του ποσοστού κατάθλιψης στους νοσηλευτές. Μάλιστα, οι νοσηλευτές που έχουν υποστεί βία παρουσιάζουν αυξημένες

πιθανότητες να αναπτύξουν κατάθλιψη, σε σύγκριση με εκείνους που έχουν εκτεθεί λιγότερο σε κάποιο βίαιο επεισόδιο στο εργασιακό περιβάλλον (52).

Οι νοσηλευτές, λόγω των πολλών ωρών εργασίας στο νοσοκομείο, δεν έχουν την ευκαιρία να παρακολουθήσουν ή να συμμετέχουν σε κοινωνικές δραστηριότητες, στις οποίες ενισχύεται η επικοινωνία και οι συναισθηματικές αλληλεπιδράσεις με μέλη της οικογένειας και με φίλους, με αποτέλεσμα να εντείνεται η κοινωνική απομόνωση, η οποία ευνοεί την εμφάνιση της κατάθλιψης. Επιπλέον, μελέτες δείχνουν ότι τα άτομα που εργάζονται σε βάρδιες, έχουν χαμηλότερα επίπεδα σεροτονίνης. Η σεροτονίνη εκτός από σημαντικό νευροδιαβιβαστή, βοηθά το σώμα να ρυθμίζει τον ύπνο. Η αϋπνία έχει αρνητικές επιπτώσεις σε σωματικό και ψυχολογικό επίπεδο και μπορεί να προκαλέσει κατάθλιψη και άγχος. Οι βάρδιες μπορούν να προκαλέσουν αϋπνία και διαταραχή του κερκαδικού ρυθμού. Οι νοσηλευτές είναι μεταξύ των επαγγελματιών των οποίων ο κερκαδικός ρυθμός διακόπτεται και παρουσιάζουν συχνά αϋπνίες (53).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

3.1 Η έννοια της εργασιακής ικανοποίησης

Η εργασιακή ικανοποίηση σχετίζεται με τα συναισθήματα που έχει ο κάθε εργαζόμενος, για την εργασία του συνολικά, αλλά και σε σχέση με ειδικότερους τομείς της. Ο βαθμός ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας των εργαζομένων έχει αποτελέσει αντικείμενο εκτενής μελέτης, καθώς επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την απόδοση τους (54).

Η θεωρία του Maslow αναφέρει ότι η πλειοψηφία των ατόμων, εργάζονται με στόχο την ικανοποίηση βασικών αναγκών οι οποίες μπορούν να ομαδοποιηθούν στις βιολογικές ανάγκες, στις κοινωνικές ανάγκες, στις ανάγκες που σχετίζονται με το αίσθημα ασφάλειας, στις ανάγκες εκτίμησης και στις ανάγκες αυτοπραγμάτωσης. Στην περίπτωση που οι προαναφερθείσες ανάγκες δεν ικανοποιούνται, ένας εργαζόμενος μπορεί να νιώσει έντονα αρνητικά συναισθήματα (θυμός, απογοήτευση, υψηλά επίπεδα άγχους). Η αρνητική ψυχολογική κατάσταση των εργαζομένων, επηρεάζει τα επίπεδα υποκίνησης και παραγωγικότητας των εργαζομένων. Παράγοντες όπως είναι οι χρηματικές απολαβές, η ποιότητα των εργασιακών σχέσεων με τους συναδέλφους και τους προϊσταμένους, οι υφιστάμενες εργασιακές συνθήκες, το αίσθημα ασφάλειας των εργαζομένων, οι δυνατότητες προαγωγής και ανέλιξης και η αναγνώριση των προσπαθειών επηρεάζουν το βαθμό ικανοποίησης των εργαζομένων (55).

3.2 Εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών

Οι δύσκολες συνθήκες εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού και τα υψηλά επίπεδα ευθύνης απέναντι στους ασθενείς, μπορούν να οδηγήσουν τους νοσηλευτές στο να νιώθουν υψηλά επίπεδα δυσαρέσκειας. Ειδικότερα, σε νοσηλευτικές μονάδες όπως είναι οι μονάδες εντατικής θεραπείας, οι μονάδες αιμοκάθαρσης και τα επείγοντα περιστατικά, οι νοσηλευτές έχουν περισσότερες πιθανότητες να βιώσουν υψηλά επίπεδα στρες. Λαμβάνοντας υπόψη τις συνθήκες υποστελέχωσης που επικρατούν στα νοσηλευτικά ιδρύματα καθώς και το κόστος εκπαίδευσης και πρόσληψης νοσηλευτικού προσωπικού, είναι αναγκαίο οι νοσηλευτές να αισθάνονται εργασιακή ικανοποίηση, έτσι ώστε να ασκούν με αποτελεσματικό τρόπο τα καθήκοντα τους (56). Η εργασιακή ικανοποίηση συνιστά μια σημαντική παράμετρο για τα σύγχρονα συστήματα υγείας, καθώς υπάρχει άμεση συσχέτιση με την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών και με την κινητικότητα του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Τα χαμηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης ευθύνονται σε σημαντικό βαθμό για την έλλειψη νοσηλευτών που εντοπίζεται σε παγκόσμιο επίπεδο. Οι κυριότεροι λόγοι για αυτό το φαινόμενο περιλαμβάνουν τις δύσκολες εργασιακές συνθήκες της άσκησης της νοσηλευτικής και τα οργανωτικά προβλήματα που χαρακτηρίζουν τα συστήματα υγείας (54).

Η εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών συνιστά ένα σημαντικό θέμα το οποίο σχετίζεται με την ψυχοσυναισθηματική υγεία και την απόδοση των εργαζομένων. Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, φαίνεται ότι τα ποσοστά επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών κυμαίνονται σε μέτρια προς χαμηλά επίπεδα (57). Οι επιπτώσεις της μη επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών περιλαμβάνουν την αυξημένη συχνότητα απουσιών λόγω ασθένειας και την αυξημένη τάση εγκατάλειψης του επαγγέλματος. Οι κύριοι παράμετροι που επηρεάζουν το βαθμό επαγγελματικής ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας των νοσηλευτών, περιλαμβάνουν την ηλικία, την συχνότητα νυχτερινών βαρδιών, την ποιότητα των σχέσεων με τους ασθενείς και με τους συναδέλφους, την αναγνώριση της συνεισφοράς τους, τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση, τις ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης, τα έτη επαγγελματικής προϋπηρεσίας, το μορφωτικό και εκπαιδευτικό επίπεδο, την

οικογενειακή κατάσταση, τις χρηματικές απολαβές και την διαχείριση της ανώτερης διοίκησης (58).

Στη μελέτη των Aiken et al. (2001), η οποία πραγματοποιήθηκε σε δείγμα 43000 νοσηλευτών και έλαβε χώρα σε 700 νοσοκομεία σε Η.Π.Α, Καναδά, Αγγλία, Σκωτία και Γερμανία), καταγράφηκε χαμηλό επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης. Επιπρόσθετα, καταγράφηκαν υψηλά ποσοστά επιθυμίας για παραίτηση από την εργασία. Το νοσηλευτικό προσωπικό του δείγματος δήλωσε αύξηση του εργασιακού φόρτου και υψηλή ανάγκη ενασχόλησης με μη νοσηλευτικά καθήκοντα, γεγονός που συνείσφερε στην υποβάθμιση της νοσηλευτικής φροντίδας (59).

Στην Ελλάδα, έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές μελέτες για την αξιολόγηση της εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών. Ειδικότερα, στη μελέτη της Γκούβα, (2010), εξετάστηκαν τα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζονταν σε ειδικά νεφρολογικά κέντρα. Τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μελέτης έδειξαν ότι το 57,5% δήλωσε καθόλου έως μέτρια ικανοποίηση από τη θέση εργασίας ενώ το 58,3% των νοσηλευτών δήλωσε καθόλου έως μέτρια ικανοποίηση από το αντικείμενο εργασίας του. Έτσι, η εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού των ελληνικών νεφρολογικών κέντρων κυμαίνεται σε μέτρια επίπεδα. Μάλιστα, η στατιστική ανάλυση έδειξε ότι τα υψηλά επίπεδα άγχους συσχετίστηκαν με χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών του δείγματος (56).

Σκοπός της μελέτης των Λαμπράκη και συν., (2016), ήταν η διερεύνηση της εργασιακής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού σε ένα δημόσιο Γενικό Νοσοκομείο της Κρήτης. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, η επαγγελματική ικανοποίηση του δείγματος, εξαρτιόταν σε μεγάλο βαθμό από τη σχέση του προσωπικού με τους ασθενείς και την αναγνώριση της προσφοράς του καθώς και τη δυνατότητα λήψεως πρωτοβουλιών. Σημαντικοί παράγοντες δυσαρέσκειας ήταν οι χαμηλές χρηματικές αποδοχές, οι δύσκολες υφιστάμενες εργασιακές συνθήκες και η απουσία προοπτικών για την επαγγελματική εξέλιξη (60).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ

4.1 Σκοπός εργασίας και επιμέρους ερευνητικά ερωτήματα

Σκοπός της παρούσης έρευνας είναι η ταυτοποίηση και η αξιολόγηση του επιπολασμού του άγχους, της κατάθλιψης και του βαθμού επαγγελματικής ικανοποίησης, του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται στο Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων. Τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα της παρούσης διπλωματικής αφορούν στον προσδιορισμό των επιπέδων άγχους, κατάθλιψης και εργασιακής επαγγελματικής ικανοποίησης και των συσχετίσεων αυτών, με διάφορες κοινωνικοδημογραφικές παράμετροι. Ειδικότερα, τα επιμέρους ερευνητικά ερωτήματα περιλαμβάνουν τα εξής:

- Ποιος είναι ο επιπολασμός των συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης στο νοσηλευτικό προσωπικό του δείγματος;
- Ποιος είναι ο βαθμός επαγγελματικής ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας, στο νοσηλευτικό προσωπικό του δείγματος;
- Εάν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα σε υψηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης και σε παράγοντες όπως η ηλικία, το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, η ύπαρξη παιδιών, τα έτη προϋπηρεσίας και το είδος της βάρδιας (κυκλικό ωράριο ή πρωινό);
- Εάν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος (ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση, η ύπαρξη παιδιών, έτη υπηρεσίας, είδος βάρδιας) και του βαθμού της επαγγελματικής ικανοποίησης στους νοσηλευτές;
- Ποιοι είναι οι κύριοι εργασιακοί παράγοντες που ευνοούν την εμφάνιση αγχωδών και καταθλιπτικών διαταραχών στο νοσηλευτικό προσωπικό του δείγματος;
- Ποιοι είναι οι κύριοι παράγοντες που επιδρούν στα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού του δείγματος;

4.2 Υλικά- Μέθοδοι

Η παρούσα μελέτη αποτελεί μια συγχρονική (cross sectional) μελέτη. Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθούν και να αξιολογηθούν τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης καθώς και ο βαθμός επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών που συμμετείχαν στη μελέτη. Το δείγμα της έρευνας αποτελούνταν από 195 νοσηλευτές που εργάζονται στο Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων. Η συμμετοχή των νοσηλευτών ήταν ανώνυμη και σύμφωνη με όλους τους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας που ορίζονται. Στο συγκριμένο δείγμα, διανεμήθηκε μια σειρά από τρία ερωτηματολόγια. Ειδικότερα, το πρώτο ερωτηματολόγιο σχετίζεται με τη συλλογή των κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων, όπως είναι η ηλικία, το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, το είδος της βάρδιας που ακολουθείται και τα έτη προϋπηρεσίας. Το δεύτερο ερωτηματολόγιο που διανεμήθηκε ήταν το Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS-21), το οποίο αποτελεί εργαλείο μέτρησης της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες. Σημειώνεται ότι το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο είναι ελεύθερο για χρήση από τους δημιουργούς του και είναι διαθέσιμο στον ιστότοπο www.psy.unsw.edu.au/dass.

Ειδικότερα, το ερωτηματολόγιο DASS-21 απαρτίζεται από 21 ερωτήσεις και συνιστά τη σύντομη εκδοχή του ερωτηματολογίου που δημιούργησαν οι Lovibond και Lovibond (1995) το οποίο περιείχε 42 ερωτήσεις. Το ερωτηματολόγιο DASS-21 μπορεί να διαχωριστεί σε τρεις διακριτές υποκλίμακες (stress, depression και anxiety scale), οι οποίες περιλαμβάνουν 7 προτάσεις για την κατάθλιψη, το άγχος, και το στρες, αντίστοιχα. Οι απαντήσεις δίνονται με τη βοήθεια κλίμακας 4 σημείων τύπου Likert, με τις εξής κωδικοποιήσεις: Το σκορ που μπορεί να πάρει η κάθε απάντηση κυμαίνεται από 0 έως 3 βαθμούς, με το 0 να αφορά την απάντηση «δεν ίσχυσε καθόλου για εμένα» και το 3 να αφορά την απάντηση «είχε ισχύ σε εμένα πάρα πολύ ή τις περισσότερες φορές». Η βαθμολογία του κάθε συμμετέχοντα αθροίζεται και πολλαπλασιάζεται επί 2, έτσι ώστε να υπολογισθεί η συνολική τιμή της αρνητικής συναισθηματικής κατάστασης. Η ανώτερη τιμή είναι $63 \cdot 2 = 126$ για το σύνολο του ερωτηματολογίου και $21 \cdot 2 = 42$ για την κάθε υποκλίμακα κατάθλιψης, άγχους και στρες (61, 62).

Τα άτομα που έχουν υψηλή τιμή στην κλίμακα της κατάθλιψης συνήθως εμφανίζουν χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης, δεν μπορούν να πάρουν πρωτοβουλίες, νιώθουν αποθαρρυσμένα και απαισιόδοξα, πιστεύουν ότι η ζωή δεν έχει νόημα, δεν μπορούν να αισθανθούν ικανοποίηση ή ενδιαφέρον ενώ δεν θέλουν να παίρνουν μέρος στην εκτέλεση δραστηριοτήτων οι οποίες απαιτούν νοητική προσπάθεια. Τα άτομα που έχουν

υψηλή τιμή στην κλίμακα του άγχους νιώθουν έντονο φόβο και πανικό, γεγονός που εκδηλώνεται με την εμφάνιση ξηροστομίας, τρέμουλου, ταχυκαρδιών, εφίδρωσης, αναπνευστικές δυσκολίες, ενώ ανησυχούν συνεχώς για την απόδοση τους. Τα άτομα που έχουν υψηλή τιμή στην κλίμακα του στρες εμφανίζουν αδυναμία χαλάρωσης, υπερδιέγερση, ευερεθιστότητα, ενώ εμφανίζουν αρνητική συμπεριφορά στις περιπτώσεις που διακόπτονται. Το ερωτηματολόγιο DASS-21 μπορεί να βοηθήσει στην περαιτέρω αξιολόγηση ψυχολογικών καταστάσεων όπως είναι η ανυπομονησία, η δυσφορία, η αδυναμία χαλάρωσης, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, το αίσθημα απελπισίας, η απουσία ενδιαφέροντος, η αδυναμία ικανοποίησης, η νευρικότητα, το αίσθημα άγχους, το περιστασιακό άγχος, η υποτίμηση της ζωής νευρική εγρήγορση και η υπερευαισθησία (61, 62).

Το ερωτηματολόγιο DASS-21 είναι ένα αξιόπιστο εργαλείο μέτρησης των επιπέδων του άγχους, του στρες και της κατάθλιψης. Έχει εφαρμοστεί επιτυχώς σε κλινικούς και σε μη κλινικούς πληθυσμούς ενηλίκων ατόμων αλλά και σε διαφορετικές φυλετικές και εθνικές ομάδες. Επιπρόσθετα, έχει εφαρμοστεί σε πολλές μελέτες για τη διερεύνηση του άγχους του στρες και της κατάθλιψης στους νοσηλευτές (61). Το ερωτηματολόγιο DASS-21 έχει μεταφρασθεί στην ελληνική γλώσσα και έχει σταθμιστεί ειδικά για τον ελληνικό πληθυσμό, με υψηλή αξιοπιστία και εγκυρότητα από τους Lyrakos et al (2011) (62).

Πίνακας 4: Σκορ για κάθε υποκλίμακα του ερωτηματολογίου DASS21.

Σκορ κλίμακας DASS21			
	Κατάθλιψη	Άγχος ¹	Στρες ²
Κανονικό ή Καθόλου	0-9	0-7	0-14
Ήπια	10-13	8-9	15-18
Μέτρια	14-20	10-14	19-25
Σοβαρή	21-27	15-19	26-33
Πολύ σοβαρή	28+	20+	34+
1: Συμπτωματολογία έντονης ψυχολογικής διέγερσης 2: Γνωστική και υποκειμενική συμπτωματολογία άγχους			

Το τρίτο ερωτηματολόγιο το οποίο κλήθηκαν να συμπληρώσουν οι συμμετέχοντες είναι το ερωτηματολόγιο JSS (Job Satisfaction Survey), το οποίο δημιουργήθηκε από τον καθηγητή Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου της Φλόριντα, Paul Spector. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο για την αξιολόγηση της επαγγελματικής ικανοποίησης είναι ελεύθερο προς χρήση ενώ μπορεί να βρεθεί στον ιστότοπο <http://shell.cas.usf.edu/~pspector/scales/jsspag.html>. Αναλυτικότερα, το ερωτηματολόγιο JSS περιέχει 36 ερωτήσεις, οι οποίες ομαδοποιούνται, ανά τέσσερις, σε εννέα τομείς (μισθός, εποπτεία, φύση της εργασίας, αμοιβές/ προνόμια, προαγωγή, πιθανές ανταμοιβές, συνθήκες λειτουργίας, συνάδελφοι και επικοινωνία). Οι απαντήσεις δίνονται με βάση την εξαβάθμια κλίμακα Likert (63).

Το ερωτηματολόγιο JSS έχει χρησιμοποιηθεί επιτυχώς σε πολλές μελέτες, για την ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού. Έτσι, έχει ελεγχθεί η αξιοπιστία και η εγκυρότητα του για την συγκεκριμένη επαγγελματική ομάδα (64, 65). Το ερωτηματολόγιο JSS έχει μεταφραστεί στην ελληνική γλώσσα και έχει σταθμιστεί ειδικά για τον ελληνικό πληθυσμό, από τους Tsounis και Sarafis (2018) με υψηλή αξιοπιστία και εγκυρότητα (65).

Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν μέσω των ερωτηματολογίων, αναλύθηκαν μέσω ειδικών στατιστικών μεθόδων με τη βοήθεια του προγράμματος SPSS. Σημειώνεται ότι τα στοιχεία της παρούσας μελέτης είναι ανώνυμα και εμπιστευτικά και τα δεδομένα

χρησιμοποιηθήκαν μόνο για το σκοπό της παρούσας διπλωματικής μελέτης. Όσον αφορά την επαγωγική ανάλυση για τη διερεύνηση πιθανών συσχετίσεων, αυτή περιελάμβανε τον έλεγχο t-test για ανεξάρτητα δείγματα, την ανάλυση διακύμανσης κατά ένα παράγοντα (one-way ANOVA) καθώς και τον συντελεστή συσχέτισης του Pearson (r). Ειδικότερα, όταν δύο μεταβλητές ακολουθούσαν κανονική κατανομή, εφαρμόζονταν το t-test, ενώ για τη σύγκριση πάνω από δύο μεταβλητών του δείγματος, γινόταν ANOVA ανάλυση, στην περίπτωση που ακολουθούσαν κανονική κατανομή. Το επίπεδο σημαντικότητας (p) ορίστηκε στο 0.05, για όλους τους παραμετρικούς ελέγχους που πραγματοποιήθηκαν. Έτσι, τιμές μικρότερες ή ίσες με 0.05 ($p \leq 0.05$) θεωρήθηκαν στατιστικά σημαντικές.

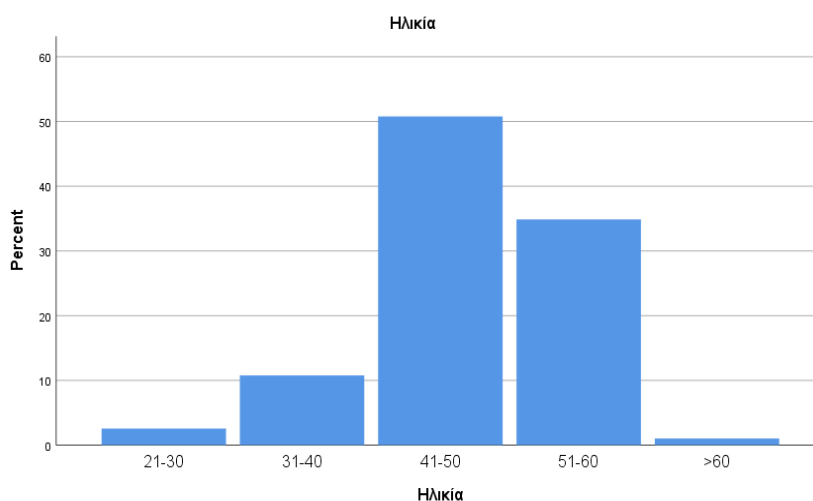
Ο έλεγχος κανονικότητας πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό τεστ Kolmogorov-Smirnov. Για τον έλεγχο της εσωτερικής συνέπειας των τιμών των ερωτηματολογίων, χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach alpha. Ειδικότερα, σύμφωνα με τον συντελεστή αξιοπιστίας, για τιμές πάνω από 0.70, το ερωτηματολόγιο είναι αξιόπιστο. Σημειώνεται ότι στα αποτελέσματα αναφέρονται οι συσχετίσεις και οι συγκρίσεις μέσω όρων για τα οποία προέκυψε στατιστικά σημαντική σχέση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

5.1 Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά

5.1.1 Ηλικία δείγματος

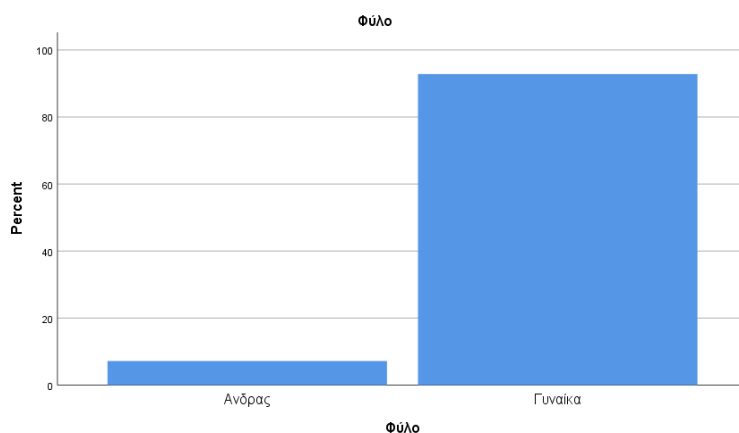
Το 50,8% των συμμετεχόντων ανήκε στην ηλικιακή ομάδα των 41-50 ετών. Ακολουθούσαν με ποσοστό 34,9% και 10,8% οι συμμετέχοντες με ηλικία από 51-60 ετών και 31-40 ετών, αντίστοιχα. Τέλος, οι συμμετέχοντες με ηλικία από 21 έως 30 ετών και πάνω από 60 έτη, καταγράφηκαν σε ποσοστό 2,6% και 1%, αντίστοιχα.



Γράφημα 1: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών ανά ηλικιακή ομάδα.

5.1.2 Φύλο δείγματος

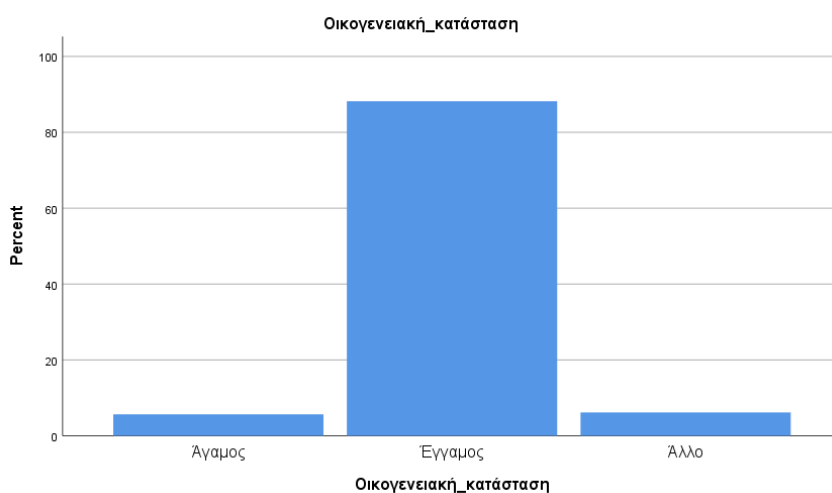
Το νοσηλευτικό επάγγελμα ασκείται παραδοσιακά από γυναίκες, γεγονός που επιβεβαιώνεται και στην παρούσα μελέτη. Ειδικότερα, οι συμμετέχοντες αποτελούνταν από γυναίκες σε ποσοστό 92,8%. Οι άντρες συμμετέχοντες καταγράφηκαν σε συχνότητα 7,2%.



Γράφημα 2: Ποσοστό συχνότητων των συμμετεχόντων νοσηλευτών ανά φύλο.

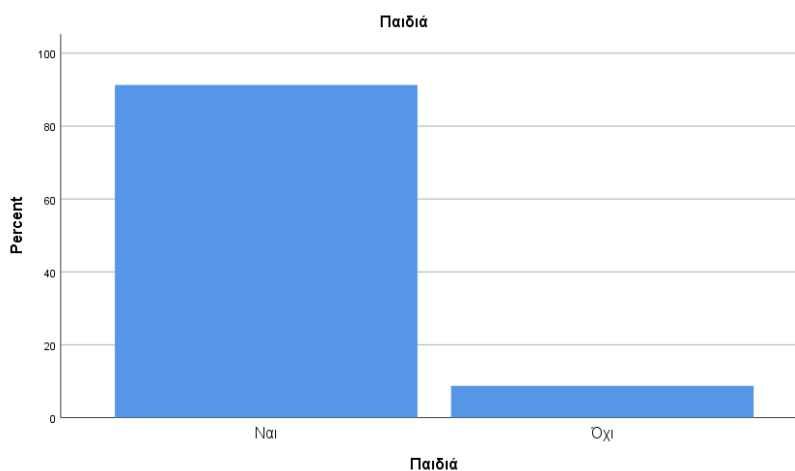
5.1.3 Οικογενειακή κατάσταση δείγματος

Στην παρούσα μελέτη, το 88,2% των συμμετεχόντων ήταν έγγαμοι ενώ 5,6% ήταν άγαμοι. Επιπλέον, το 6,2% του δείγματος απάντησαν «Άλλο» στην ερώτηση για την οικογενειακή τους κατάσταση.



Γράφημα 3: Ποσοστό συχνότητων των συμμετεχόντων νοσηλευτών ανά οικογενειακή κατάσταση.

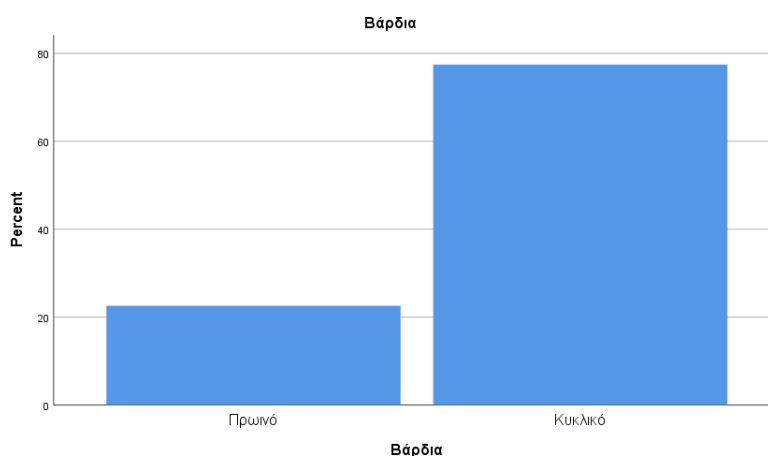
Επιπλέον, το 91,3% των συμμετεχόντων είχαν παιδιά. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων είχαν αυξημένες οικογενειακές υποχρεώσεις.



Γράφημα 4: Ποσοστό συχνότητας των συμμετεχόντων νοσηλευτών που δείχνει αν έχουν παιδιά στην οικογένειά τους.

5.1.4 Είδος βάρδιας

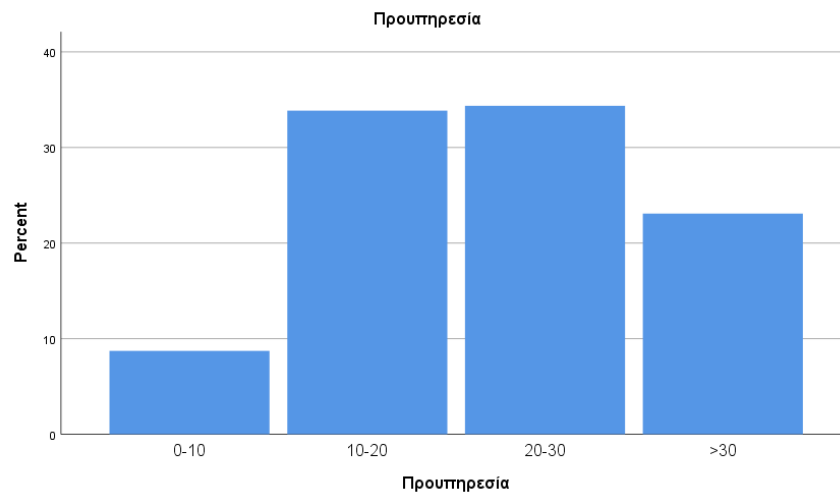
Το 77,4% των συμμετεχόντων εργάζονταν σε κυκλικό-νυχτερινό ωράριο, ενώ το 22,6% εργάζονταν με πρωινό ωράριο εργασίας.



Γράφημα 5: Ποσοστό συχνότητας των συμμετεχόντων νοσηλευτών ανά είδος βάρδιας.

5.1.5 Έτη προϋπηρεσίας

Στην παρούσα μελέτη, το 34,4% και το 33,8% του δείγματος είχε από 20-30 και από 10-20 έτη προϋπηρεσίας. Ακολουθούσε με ποσοστό 23,1% η ομάδα των νοσηλευτών που είχε προϋπηρεσία πάνω από 30 έτη ενώ η ομάδα των συμμετεχόντων με προϋπηρεσία έως και 10 έτη κατέγραψε ποσοστό 8,7%.



Γράφημα 6: Ποσοστό συχνότητας των συμμετεχόντων νοσηλευτών ανά έτη προϋπηρεσίας.

5.2 Αποτελέσματα για Κατάθλιψη, άγχος, στρες

Ο συντελεστής Cronbach alpha για το ερωτηματολόγιο DASS21 είναι 0.941 (μεγαλύτερος του 0.70). Τα αποτελέσματα της ανάλυσης του ερωτηματολογίου DASS21 δείχνουν ότι το σύνολο των συμμετεχόντων του δείγματος παρουσιάζουν ενδείξεις για την ύπαρξη συμπτωματολογίας άγχους, στρες και κατάθλιψης.

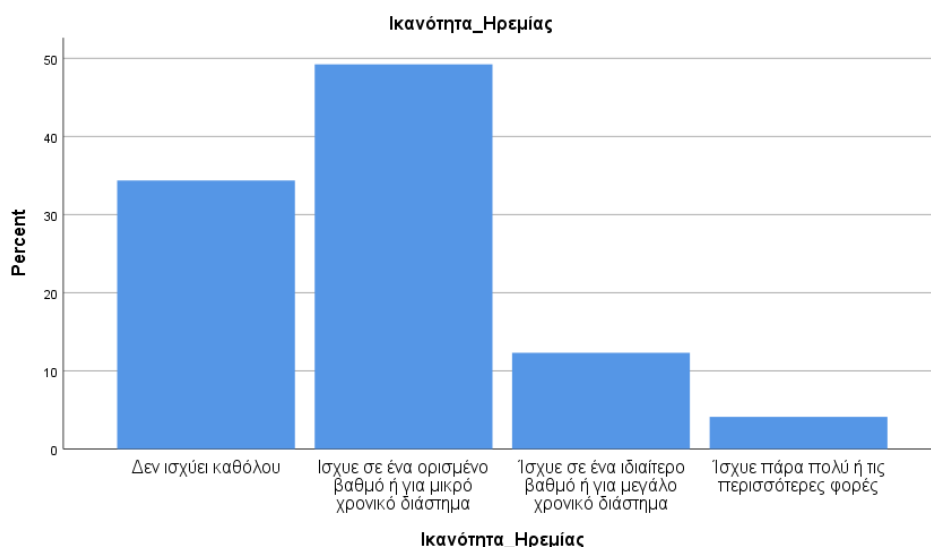
Πίνακας 5: Σκορ των συμμετεχόντων για το στρες, το άγχος και την κατάθλιψη σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο DASS21.

ΣΚΟΡ DASS 21					
	N	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση
Στρες	195	,00	40,00	12,93	8,767
Άγχος	195	,00	40,00	8,71	8,184
Κατάθλιψη	195	,00	38,00	10,27	8,650
Valid N (listwise)	195				

Σύμφωνα με τις υποκλίμακες DASS, η κατάθλιψη του υπό μελέτη πληθυσμού ήταν $10,27 \pm 8,650$, το στρες ήταν $12,93 \pm 8,767$ και το άγχος $8,71 \pm 8,184$. Από τον παραπάνω πίνακα, παρατηρείται ότι οι συμμετέχοντες συνολικά παρουσίασαν ήπια επίπεδα κατάθλιψης και άγχους και κανονικά επίπεδα στρες.

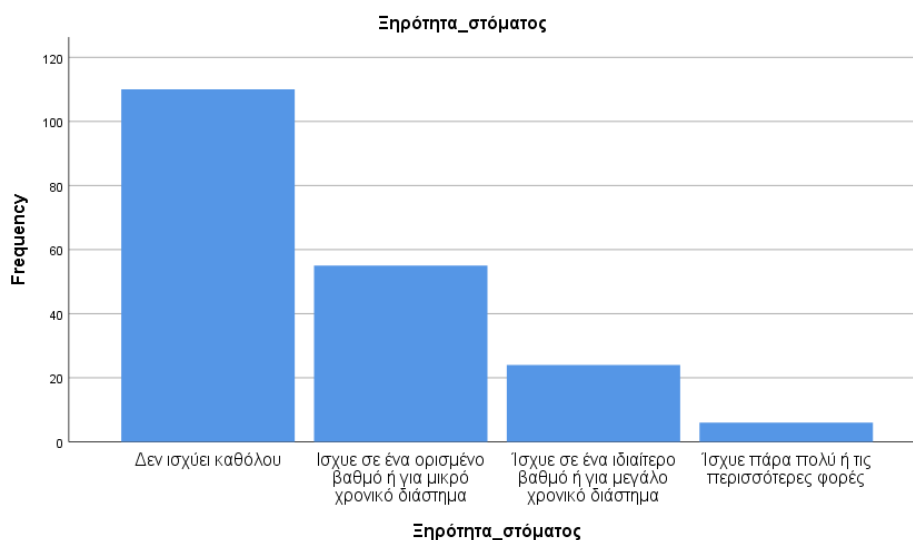
Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 12,3% ($n=24$) είχε ήπια επίπεδα κατάθλιψης, το 22,1% μέτρια επίπεδα κατάθλιψης ($n=43$), ενώ το 9,1% ($n=19$) και το 2,1% ($n=4$) είχε σοβαρά/ πολύ σοβαρά επίπεδα κατάθλιψης, αντίστοιχα.

Όσον αφορά το άγχος, το 51,3% ($n=100$), των συμμετεχόντων είχε φυσιολογικά επίπεδα άγχους, το 16,9% ($n=33$), είχε ήπια επίπεδα άγχους, το 12,3% ($n=24$), είχε μέτρια επίπεδα άγχους, το 6,7% ($n=13$), σοβαρά επίπεδα άγχους και το 12,8% ($n=25$), είχε πολύ σοβαρά επίπεδα άγχους. Όσον αφορά το στρες, το 64,1% ($n=125$), του δείγματος είχε φυσιολογικά επίπεδα στρες. Το 27,6% ($n=54$), είχε ήπια και μέτρια επίπεδα άγχους ενώ το 6,2% ($n=12$), και το 2,1% ($n=4$), σοβαρά και πολύ σοβαρά επίπεδα άγχους.



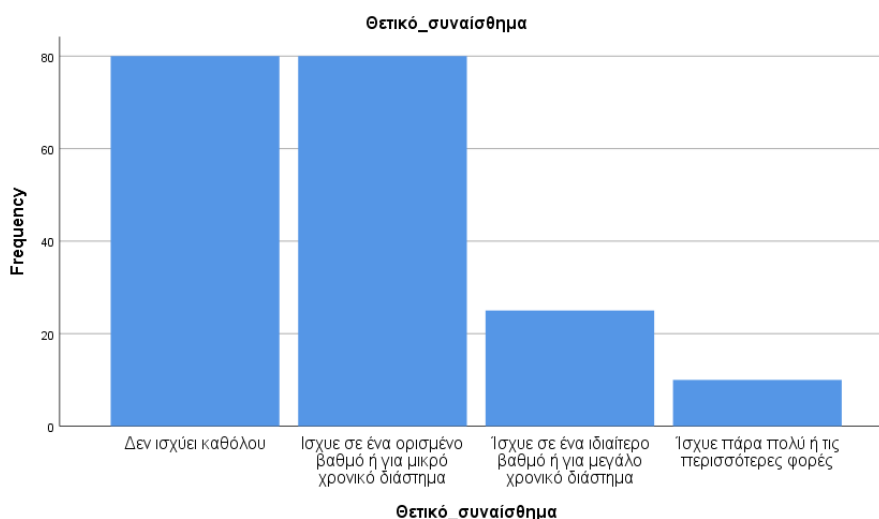
Γράφημα 7: Ποσοστό συχνότητων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 1: Ικανότητα ηρεμίας του ερωτηματολογίου DASS 21.

Παρατηρείται ότι το 34,4% (v=67) των συμμετεχόντων είχαν την ικανότητα ηρεμίας μετά το πέρας της βάρδιας τους. Το 49,2% (v=96) του δείγματος δήλωσε ότι δεν μπορούσε να ηρεμήσει τον εαυτό του σε ορισμένο βαθμό ή για μικρό χρονικό διάστημα. Το 12,3% (v=24) των συμμετεχόντων δήλωσε ότι δεν μπορούσε να ηρεμήσει σε ιδιαίτερο βαθμό για μεγάλο χρονικό διάστημα και το 4,1% (v=8) ότι δεν μπορούσε να ηρεμήσει τις περισσότερες φορές.



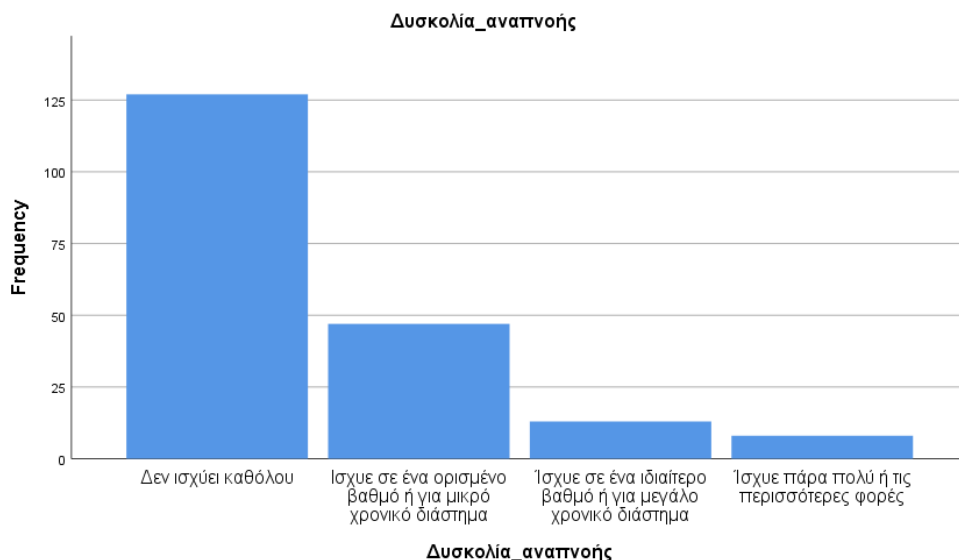
Γράφημα 8: Ποσοστό συχνότητων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 2: Ξηρότητα στόματος του ερωτηματολογίου DASS 21.

Παρατηρείται ότι το 56,4% (v=110) των συμμετεχόντων δεν παρουσίαζε ξηροστομία ενώ το 28,2% (v=55) παρουσίασε ξηροστομία, σε ορισμένο βαθμό για μικρό χρονικό διάστημα. Το 12,3% (v=24), του δείγματος δήλωσε ότι εμφάνισε ξηροστομία σε ιδιαίτερο βαθμό για μεγάλο χρονικό διάστημα ενώ το 3,1% (v=6) ένιωθε τις περισσότερες φορές το στόμα του ξηρό, γεγονός που υποδηλώνει την παρουσία αυξημένου άγχους.



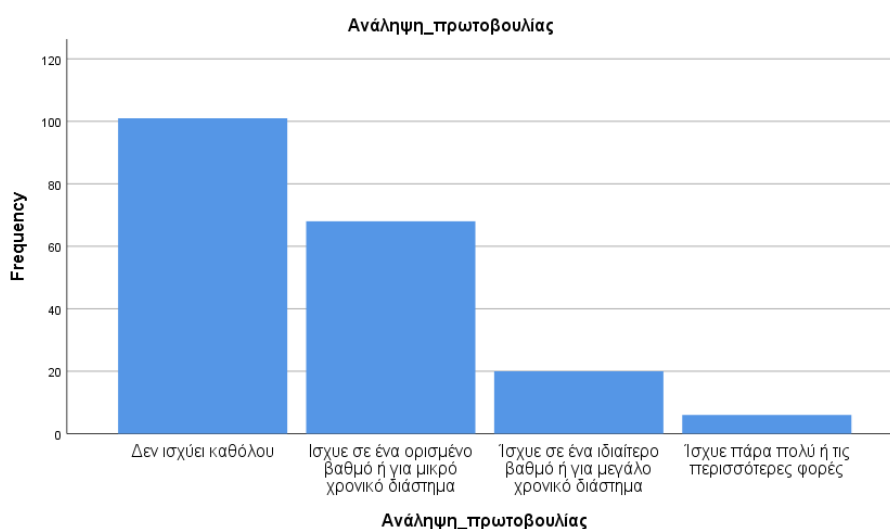
Γράφημα 9: Ποσοστό συχνότητας των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 3: Δεν μπορούσα να βιώσω κανένα θετικό συναίσθημα, του ερωτηματολογίου DASS 21.

Παρατηρείται ότι το 41% (v=80) των συμμετεχόντων νοσηλευτών του δείγματος δήλωσε ότι είχε τη δυνατότητα βίωσης θετικού συναίσθηματος. Επιπλέον, το 41% (v=80) του δείγματος δήλωσε ότι δεν μπορούσε να νιώσει κάποιο θετικό συναίσθημα σε ορισμένο βαθμό ή για μικρό χρονικό διάστημα. Το 12,8% (v=25) των συμμετεχόντων δήλωσε ότι δεν μπόρεσε να βιώσει θετικό συναίσθημα, σε ιδιαίτερο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα ενώ το 5,1% (v=10) δήλωσε ότι δεν μπορούσε να βιώσει κανένα θετικό συναίσθημα τις περισσότερες φορές.



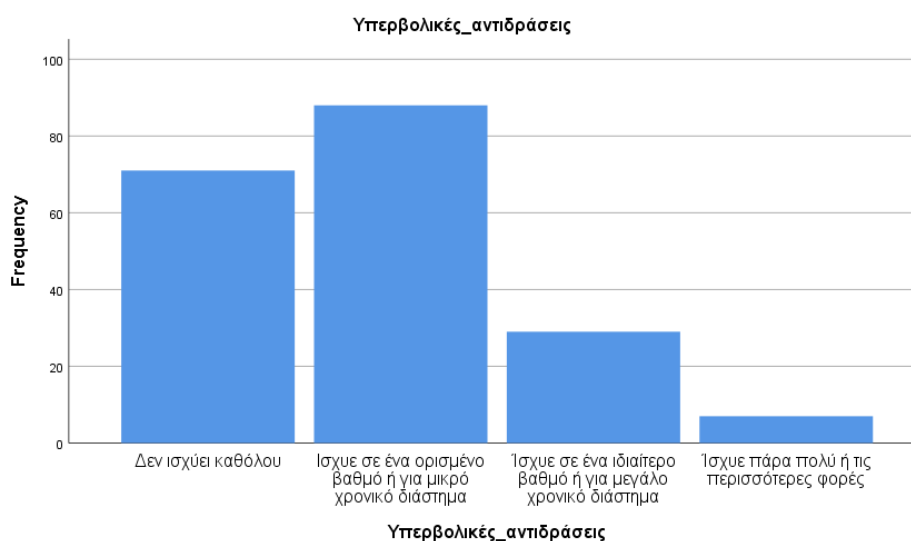
Γράφημα 10: Ποσοστό συχνότητας των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 4: Δυσκολευόμουν ν' ανασάνω, του ερωτηματολογίου DASS 21.

Παρατηρείται ότι το 65,1% (n=127) του δείγματος δεν παρουσίαζε δυσκολία στην αναπνοή ενώ το 24,1% (n=47) δήλωσε ότι δυσκολευόταν ν' ανασάνουν για μικρό χρονικό διάστημα ή σε ορισμένο βαθμό. Το 6,7% (n=13) απάντησε ότι δυσκολεύονταν να αναπνεύσει σε ιδιαίτερο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα ενώ το 4,1% (n=8) συμφώνησε με τη δήλωση ότι δυσκολευόταν ν' ανασάνουν τις περισσότερες φορές εξαιτίας του εργασιακού άγχους.



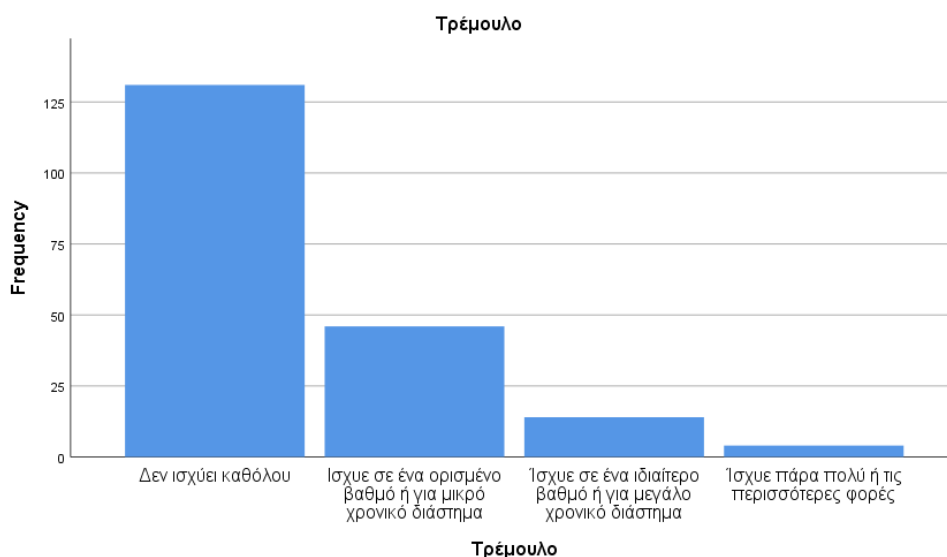
Γράφημα 11: Ποσοστό συχνότητας των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 5: Μου φάνηκε δύσκολο να αναλάβω πρωτοβουλίες, του ερωτηματολογίου DASS 21.

Παρατηρείται ότι το 51,8% (v=101) του δείγματος δεν παρουσίασαν δυσκολίες στην ανάληψη πρωτοβουλίας για την εκτέλεση εργασιών. Το 34,9% (v=68) των συμμετεχόντων δήλωσε ότι τους φάνηκε δύσκολο να αναλάβουν πρωτοβουλίες, σε ορισμένο βαθμό ή για μικρό χρονικό διάστημα. Το 10,3% (v=10) στην ίδια ερώτηση απάντησε ότι δυσκολεύτηκε στην ανάληψη πρωτοβουλιών, σε ιδιαίτερο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα ενώ το 3,1% (v=6) εξέφρασε ότι αντιμετώπισε δυσκολίες στην ανάληψη πρωτοβουλιών, τις περισσότερες φορές.



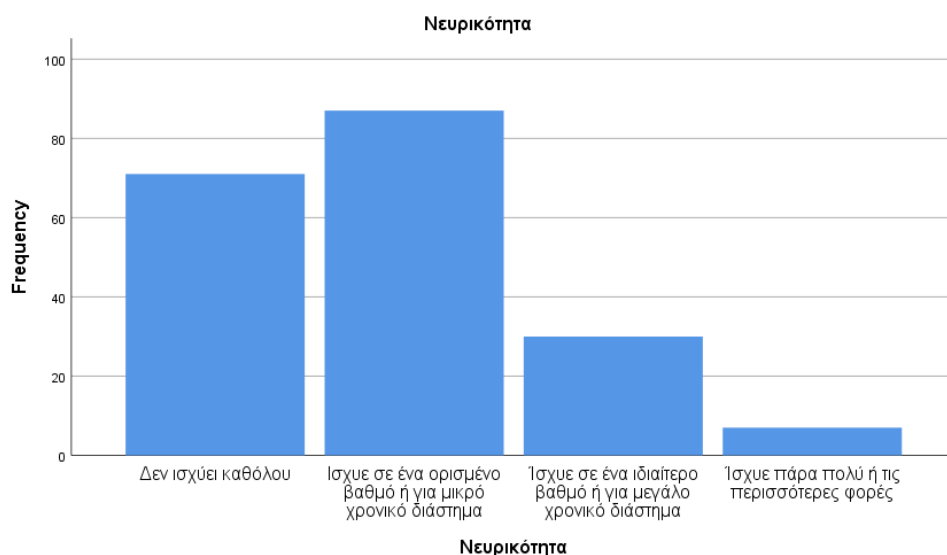
Γράφημα 12: Ποσοστό συχνότητας των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 6: Είχα την τάση να αντιδρώ υπερβολικά στις διάφορες καταστάσεις που αντιμετώπιζα, του ερωτηματολογίου DASS 21.

Παρατηρείται ότι το 36,4% (v=71) των συμμετεχόντων νοσηλευτών δεν παρουσίασε την τάση υπερβολικής αντίδρασης, ενώ το 45,1% (v=88) δήλωσε ότι είχε την τάση να αντιδρά υπερβολικά στις καταστάσεις που αντιμετώπιζε, σε ορισμένο βαθμό ή για μικρό χρονικό διάστημα. Επιπλέον, το 14,9% (v=29) συμφώνησε με τη δήλωση ότι είχε την τάση υπερβολικής αντίδρασης, σε ιδιαίτερο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα και μόλις το 3,6% (v=7) παρουσίασε τάσεις υπερβολικής αντίδρασης, τις περισσότερες φορές.



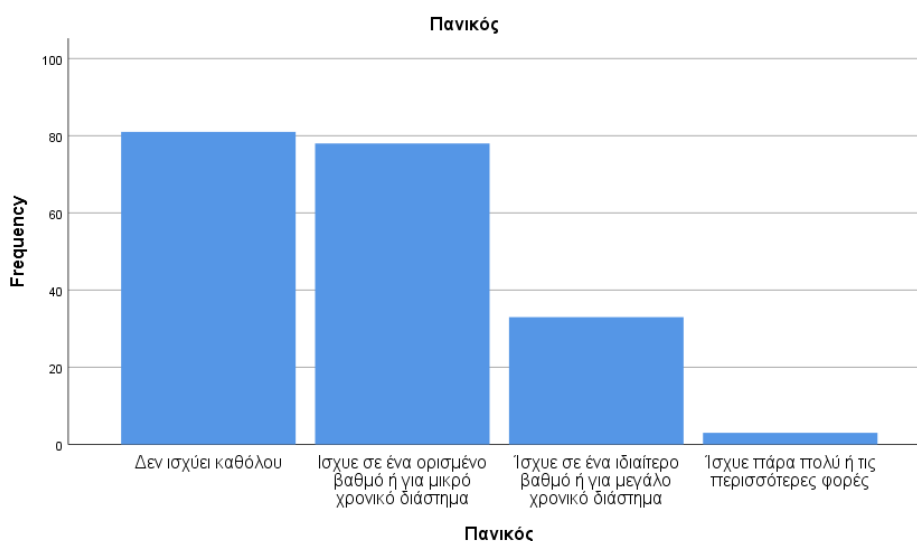
Γράφημα 13: Ποσοστό συχνότητας των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 7: Αισθάνθηκα τρέμουλο, του ερωτηματολογίου DASS 21.

Παρατηρείται ότι το 67,2% (n=131) των ερωτηθέντων νοσηλευτών, δεν αισθάνθηκε τρέμουλο, το 23,6% (n=46) αισθάνθηκε τρέμουλο για μικρό χρονικό διάστημα ή σε ορισμένο βαθμό, το 7,2% (n=14) δήλωσε ότι αισθάνθηκε τρέμουλο, για μεγάλο χρονικό διάστημα ή σε ιδιαίτερο βαθμό ενώ το 2,1% (n=4) δήλωσε ότι αισθάνθηκε τρέμουλο, τις περισσότερες φορές σε μεγάλο βαθμό.



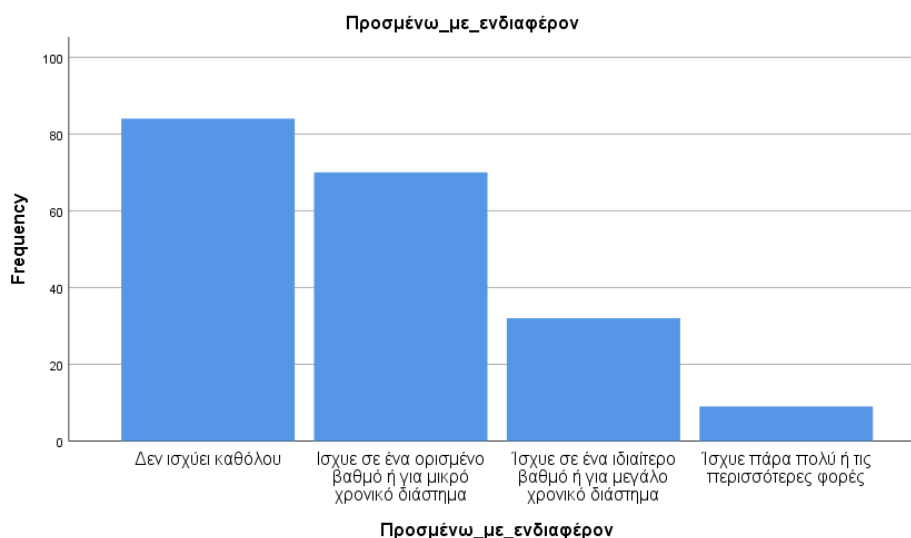
Γράφημα 14: Ποσοστό συχνότητας των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 8: Αισθανόμουν συχνά νευρικότητα, του ερωτηματολογίου DASS 21.

Παρατηρείται ότι το 36,4% (v=71) του δείγματος δήλωσε ότι δεν αισθανόταν συχνά νευρικότητα ενώ το 44,6% (v=87) δήλωσε ότι αισθάνονταν συχνά νευρικότητα σε ορισμένο βαθμό ή για μικρό χρονικό διάστημα. Επιπλέον, το 15,4% (v=30) συμφώνησε ότι αισθανόταν νευρικότητα, σε ιδιαίτερο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα ενώ μόλις το 3,4% (v=7) δήλωσε ότι αισθάνονταν νευρικότητα τις περισσότερες φορές.



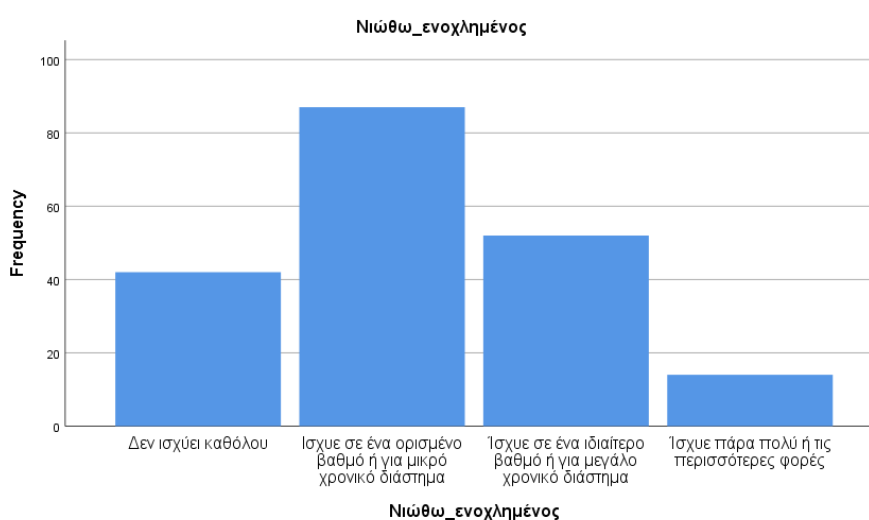
Γράφημα 15: Ποσοστό συχνότητας των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 9: Ανησυχούσα για τις καταστάσεις στις οποίες θα μπορούσα να πανικοβληθώ και να φανώ ανόητος στους άλλους, του ερωτηματολογίου DASS 21.

Παρατηρείται ότι το 41,5% (v=81) των συμμετεχόντων δεν ανησυχούσε για πιθανές καταστάσεις, οι οποίες θα μπορούσαν να τους προκαλέσουν πανικό ή θα τους έκαναν να φανούν ανόητοι. Το 40% (v=78) του δείγματος δήλωσε ότι ανησυχεί σε ορισμένο βαθμό ή για μικρό χρονικό διάστημα, το 16,9% (v=33) ανησυχεί σε ιδιαίτερο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα και το 1,5% (v=3) ανησυχούσε τις περισσότερες φορές ή πάρα πολύ.



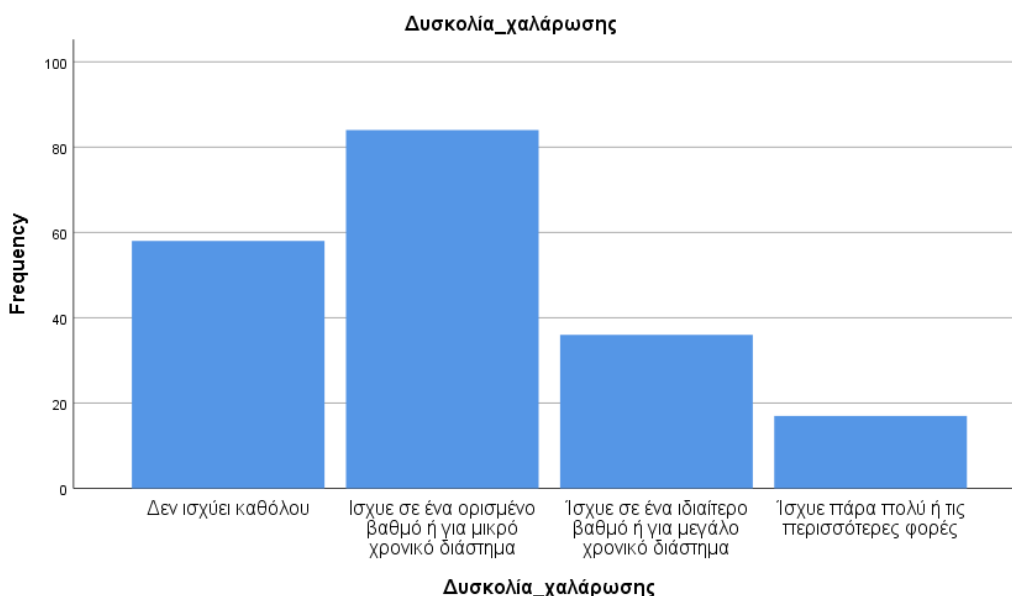
Γράφημα 16: Ποσοστό συχνότητας των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 10: Ένωσα ότι δεν είχα τίποτα να προσμένω με ενδιαφέρον, του ερωτηματολογίου DASS 21.

Παρατηρείται ότι το 43,1% (n=84) των συμμετεχόντων του δείγματος, δεν ένιωσε ότι δεν είχε κάτι να περιμένει, με ενδιαφέρον. Το 35,9% (n=70) δήλωσε ότι δεν είχε κάτι να προσμένει, σε ορισμένο βαθμό ή για μικρό χρονικό διάστημα. Το 16,4% (n=32) δήλωσε ότι δεν είχε κάτι να προσμένει, σε ιδιαίτερο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα και μόλις το 4,6% (n=9) συμφώνησε με την δήλωση «Δεν έχω τίποτα να προσμένω με ενδιαφέρον» τις περισσότερες φορές.



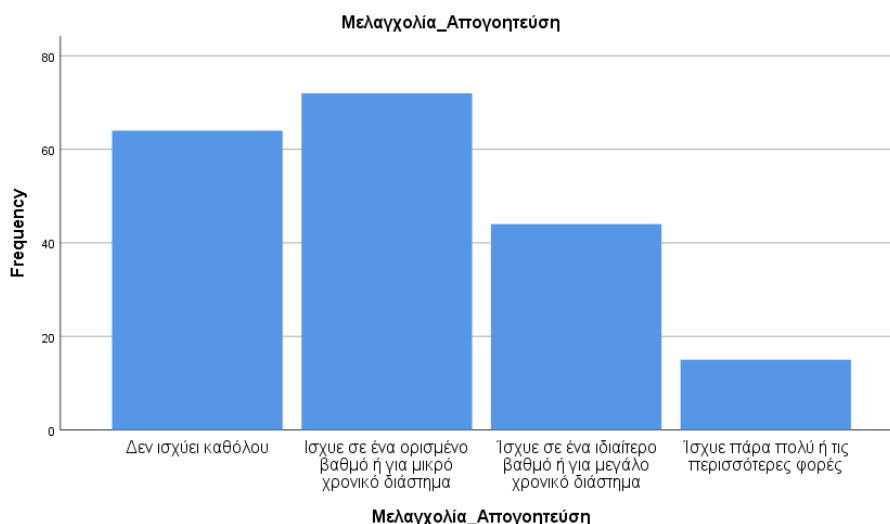
Γράφημα 17: Ποσοστό συχνότητας των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 11: Βρήκα τον εαυτό μου να νιώθει ενοχλημένος, του ερωτηματολογίου DASS 21.

Παρατηρείται ότι το 21,5% (n=42) του δείγματος δήλωσε ότι ένιωθε ενόχληση, το 44,6% (n=87) ένιωθε ενόχληση, για μικρό χρονικό διάστημα ή σε ένα ορισμένο βαθμό, το 26,7% (n=52) δήλωσε ότι ένιωθε ενόχληση σε ιδιαίτερο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα ενώ το 14% (n=14) δήλωσε ότι ένιωθε ενόχληση τις περισσότερες φορές.



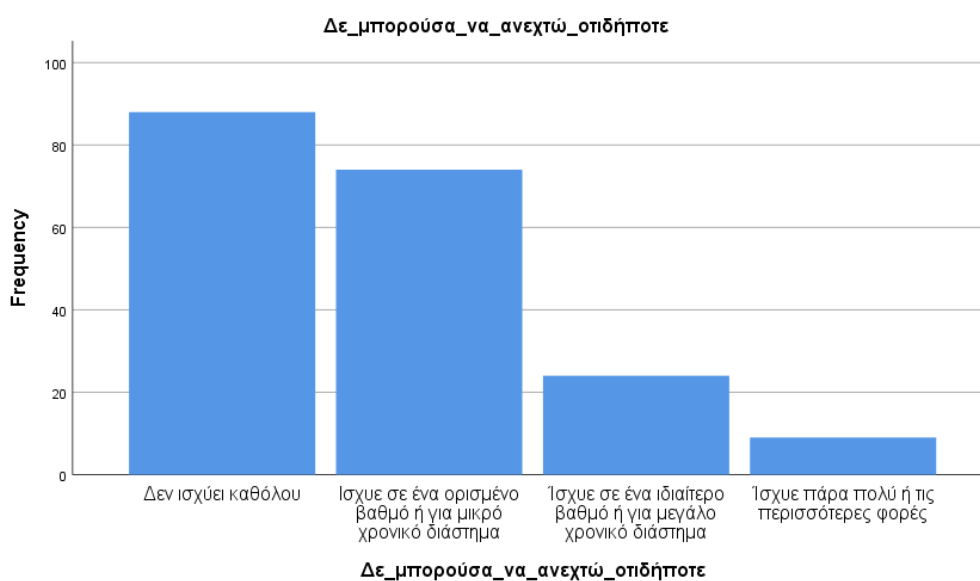
Γράφημα 18: Ποσοστό συχνότητας των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 12: Μου ήταν δύσκολο να χαλαρώσω, του ερωτηματολογίου DASS 21.

Παρατηρείται ότι το 29,7% (n=58) του δείγματος δήλωσε ότι δεν ήταν δύσκολο να νιώσει χαλάρωση. Το 43,1% (n=84) δήλωσε ότι του ήταν δύσκολο να χαλαρώσει σε ορισμένο βαθμό ή για μικρό χρονικό διάστημα. Το 18,5% (n=36) δήλωσε ότι του ήταν δύσκολο να χαλαρώσει σε ιδιαίτερο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα. Τέλος, το 8,7% (n=17) συμφώνησε με τη δήλωση ότι του ήταν δύσκολο να χαλαρώσει τις περισσότερες φορές.



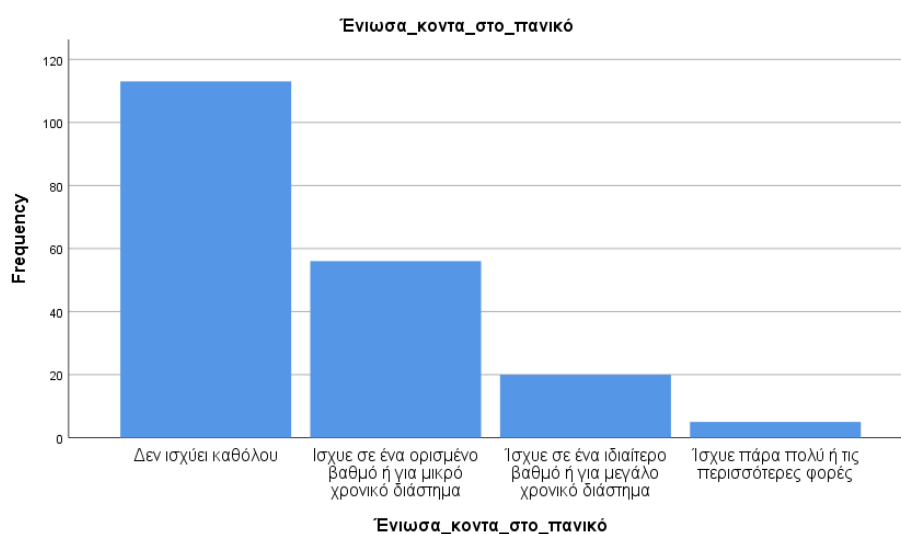
Γράφημα 19: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 13: Ένιωθα μελαγχολικός και απογοητευμένος, του ερωτηματολογίου DASS 21.

Παρατηρείται ότι το 32,8% (n=64) του δείγματος δήλωσε ότι δεν ένιωθε μελαγχολία και απογοήτευση. Το 36,9% (n=72) δήλωσε ότι ένιωθε μελαγχολία και απογοήτευση για μικρό χρονικό διάστημα ή σε ορισμένο βαθμό ενώ για το 22,6% (n=44) τα αισθήματα μελαγχολίας και απογοήτευσης ίσχυαν σε ιδιαίτερο βαθμό για μεγάλο χρονικό διάστημα. Τέλος, μόλις το 7,7% (n=15) δήλωσε ότι τις περισσότερες φορές ένιωθε μελαγχολία και απογοήτευση.



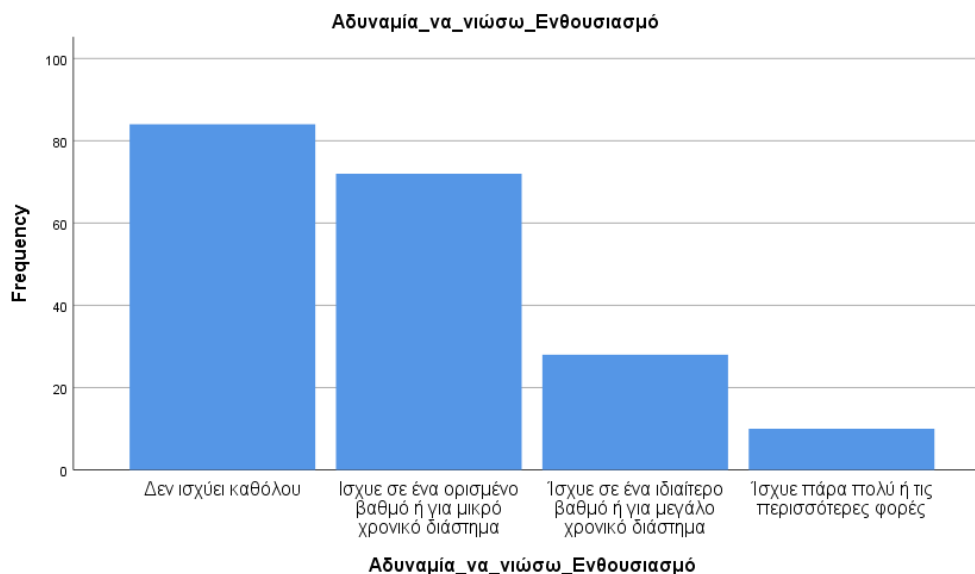
Γράφημα 20: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 14: Δεν μπορούσα να ανεχτώ οτιδήποτε με κρατούσε από το να συνεχίσω με αυτό που έκανα, του ερωτηματολογίου DASS 21.

Παρατηρείται ότι το 45,1% (v=88) του δείγματος δήλωσε ότι μπορούσε να ανεχτεί οτιδήποτε τους εμπόδιζε από το να συνεχίσουν την εργασία τους. Το 37,9% (v=74) δήλωσε ότι δεν μπορούσαν να ανεχτούν οτιδήποτε τους κρατούσε από το να συνεχίσουν με αυτό που έκαναν, για μικρό χρονικό διάστημα ή σε ορισμένο βαθμό. Για το 12,3% (v=24) η παραπάνω δήλωση ίσχυε για μεγάλο χρονικό διάστημα ή σε ιδιαίτερο βαθμό ενώ για το 4,6% (v=9) ίσχυε ότι δεν μπορούσαν να ανεχτούν οτιδήποτε τους κρατούσε από το να συνεχίσουν, τις περισσότερες φορές.



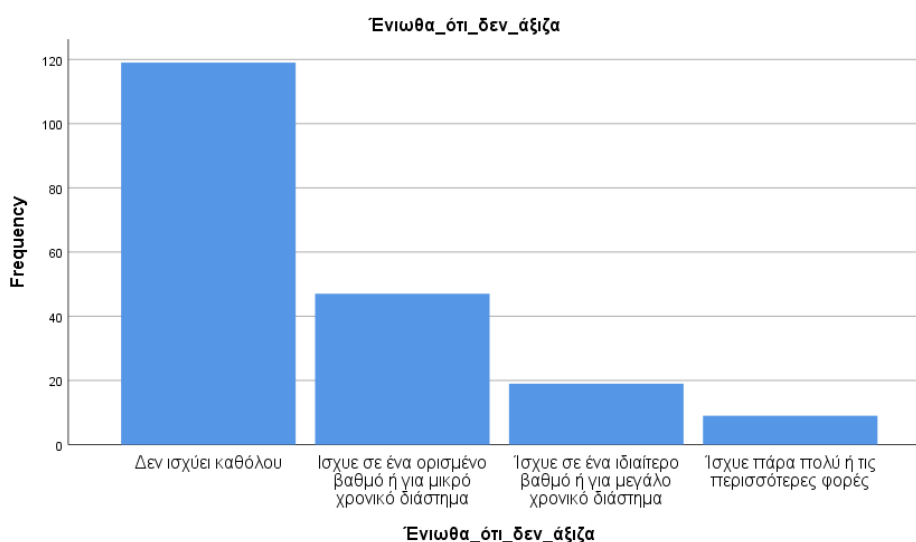
Γράφημα 21: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 15: Ένιωσα πολύ κοντά στον πανικό, του ερωτηματολογίου DASS 21.

Παρατηρείται ότι το 57,9% (v=113) του δείγματος δεν ένιωσε πανικό ενώ το 28,7% (v=56) ένιωσε ότι βρέθηκε πολύ κοντά στον πανικό για μικρό χρονικό διάστημα ή σε ορισμένο βαθμό. Το 10,3% (v=20) δήλωσε ότι ένιωσε πανικό , σε ιδιαίτερο βαθμό για μεγάλο χρονικό διάστημα ενώ το 2,6% (v=5) συμφώνησε ότι τις περισσότερες φορές ένιωσε πανικόβλητο.



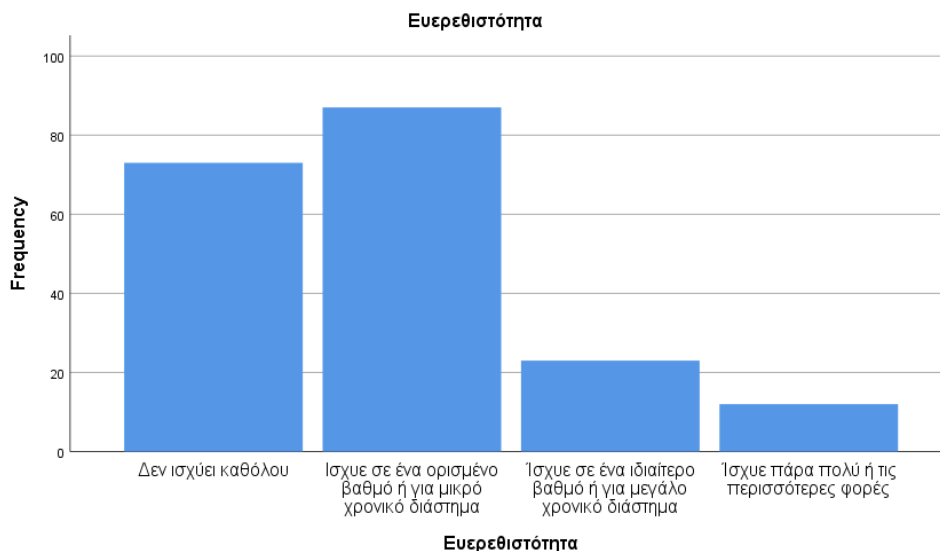
Γράφημα 22: Ποσοστό συχνότητων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 16: Τίποτα δεν μπορούσε να με κάνει να νιώσω ενθουσιασμό, του ερωτηματολογίου DASS 21.

Παρατηρείται ότι το 43,1% (v=84) των συμμετεχόντων, δήλωσε ότι μπορούσαν να νιώσει ενθουσιασμό ενώ το 36,9% (v=72) δήλωσε ότι δεν μπορούσε να ενθουσιαστεί, για μικρό χρονικό διάστημα ή σε ορισμένο βαθμό. Επιπλέον, το 14,4% (v=28) δήλωσε ότι δεν μπορούσε να νιώσει ενθουσιασμό για μεγάλο χρονικό διάστημα ή σε ιδιαίτερο βαθμό ενώ το 5,1% (v=10) δήλωσε ότι δεν νιώθει ενθουσιασμό, τις περισσότερες φορές.



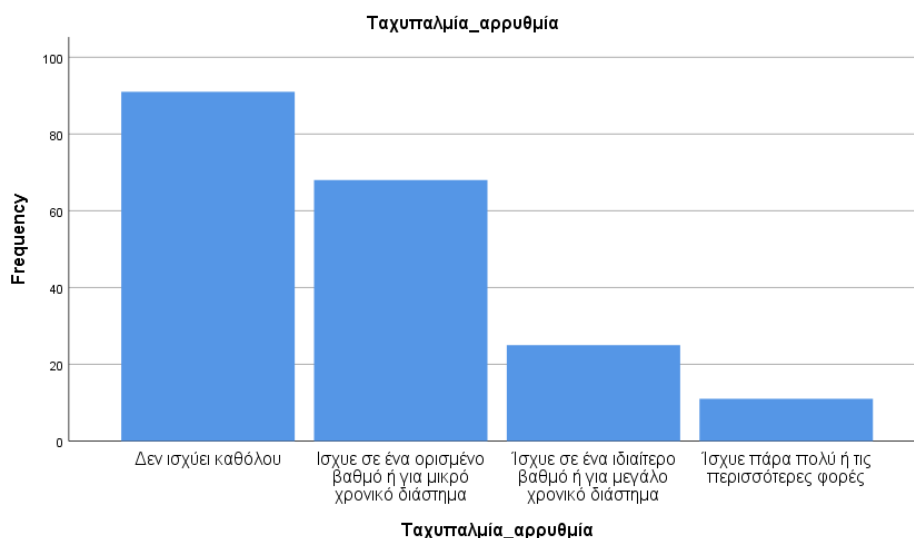
Γράφημα 23: Ποσοστό συχνότητων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 17: Ένωσα ότι δεν άξιζα πολύ ως άτομο, του ερωτηματολογίου DASS 21.

Παρατηρείται ότι το 61% (n=119) των συμμετεχόντων, ένιωθε ότι είχε ατομική αξία. Το 24,1% (n=47) δήλωσε ότι δεν ένιωθε ότι άξιζε πολύ ως άτομο για μικρό χρονικό διάστημα ή σε ορισμένο βαθμό. Το 9,7% (n=19) συμφώνησε με τη δήλωση ότι νιώθει ότι δεν αξίζει ως άτομο, για μεγάλο χρονικό διάστημα ή σε ιδιαίτερο βαθμό. Τέλος, το 4,6% (n=9) δήλωσε ότι ένιωθε ότι δεν άξιζε σαν άτομο, τις περισσότερες φορές.



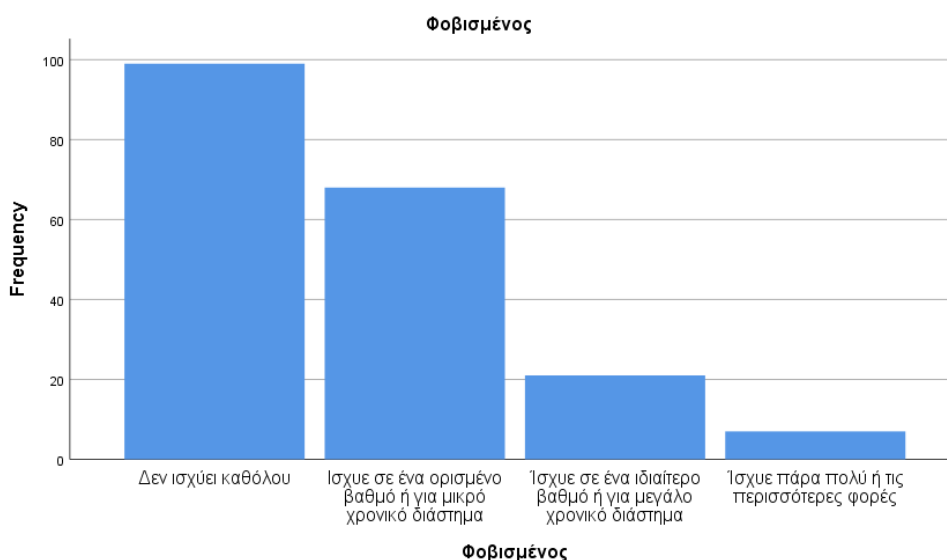
Γράφημα 24: Ποσοστό συχνότητας των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 18: Ένιωσα ότι ήμουν αρκετά ευερέθιστος, του ερωτηματολογίου DASS 21.

Παρατηρείται ότι το 37,4% (n=73) του δείγματος δήλωσε ότι δεν παρουσίασε ευερεθιστότητα, το 44,6% (n=87) ένιωσε ότι ήταν αρκετά ευερέθιστο για μικρό χρονικό διάστημα ή σε ορισμένο βαθμό. Για το 11,8% (n=23), αυτό ίσχυε για μεγάλο χρονικό διάστημα ή σε ιδιαίτερο βαθμό. Τέλος, το 6,2% (n=12) του δείγματος δήλωσε ότι ένιωσε αρκετά ευερέθιστο τις περισσότερες φορές ή πάρα πολύ.



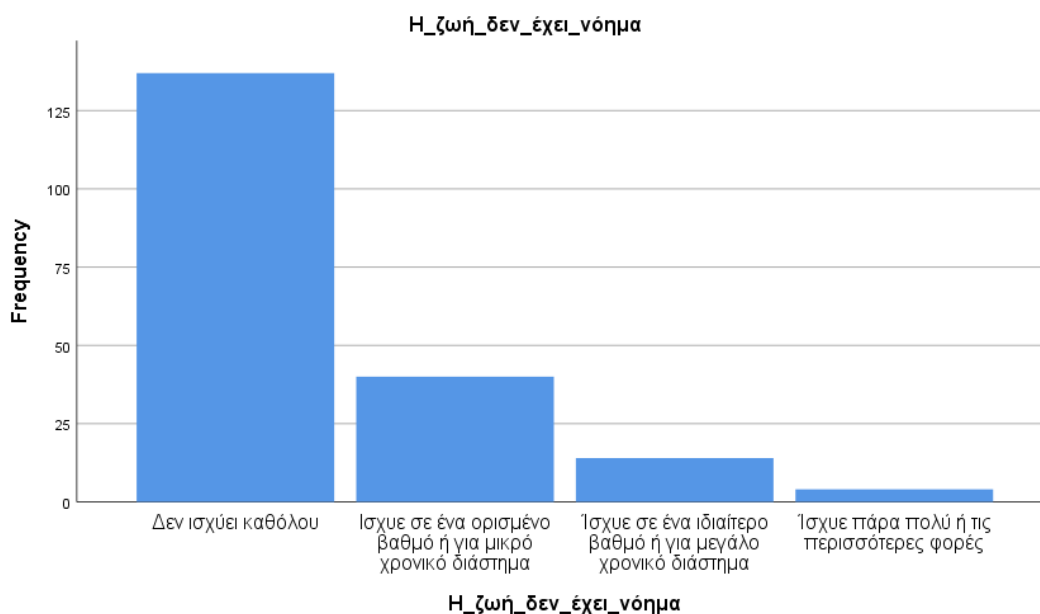
Γράφημα 25: Ποσοστό συχνότητων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 19: Αισθανόμουν την καρδιά μου να χτυπάει χωρίς να έχει προηγηθεί σωματική άσκηση, του ερωτηματολογίου DASS 21.

Παρατηρείται ότι το 46,7% (n=91) του δείγματος δεν παρουσίασε ταχυκαρδίες, χωρίς να έχει προηγηθεί σωματική άσκηση. Για το 34,9% (n=68), η εμφάνιση ταχυκαρδιών χωρίς να έχει προηγηθεί κάποιου είδους άσκησης, ίσχυε σε ορισμένο βαθμό ή για μικρό χρονικό διάστημα ενώ για το 12,8% (n=25) ίσχυε για μεγάλο χρονικό διάστημα ή σε ιδιαίτερο βαθμό. Τέλος, το 5,6% (n=11) δήλωσε ότι ένιωθε ταχυπαλμία πάρα πολύ ή τις περισσότερες φορές.



Γράφημα 26: Ποσοστό συχνότητων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 20: Ένιωσα φοβισμένος χωρίς να υπάρχει λόγος, του ερωτηματολογίου DASS 21.

Παρατηρείται ότι το 50,8% (n=99) των συμμετεχόντων δεν ένιωσε φόβο, χωρίς λόγο. Για το 34,9% (n=68) το αίσθημα του φόβου χωρίς υπαρκτό λόγο, ίσχυε σε ορισμένο βαθμό ή για μικρό χρονικό διάστημα και για το 10,8% (n=21) ίσχυε σε ιδιαίτερο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα. Τέλος, το 3,6% (n=7) δήλωσε ότι ένιωθε φοβισμένο χωρίς λόγο πάρα πολύ τις περισσότερες φορές.

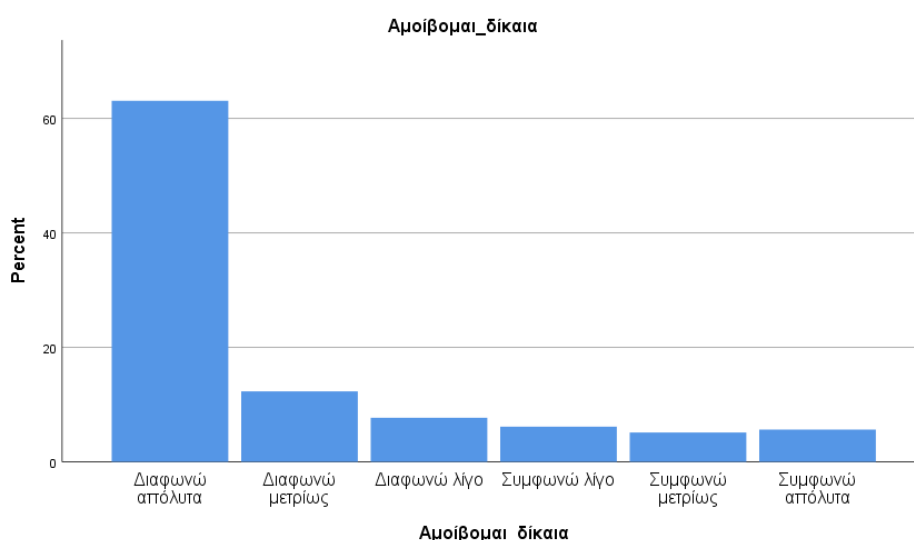


Γράφημα 27: Ποσοστό συχνότητων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 21: Ένωσα πως η ζωή δεν είχε νόημα, του ερωτηματολογίου DASS 21.

Παρατηρείται ότι το 70,3% (n=137) των συμμετεχόντων του δείγματος, δήλωσε ότι δεν ένιωσε ποτέ πως η ζωή τους ήταν χωρίς νόημα. Για το 20,5% (n=40) του δείγματος, η δήλωση ότι η ζωή δεν είχε νόημα, ίσχυε, για μικρό χρονικό διάστημα ή σε ορισμένο βαθμό ενώ για το 7,2% (n=14) ίσχυε για μεγάλο χρονικό διάστημα ή σε ιδιαίτερο βαθμό. Τέλος, το 2,1% (n=4) δήλωσε ότι ένιωθε ότι η ζωή δεν παρουσιάζει κάποιο νόημα, τις περισσότερες φορές.

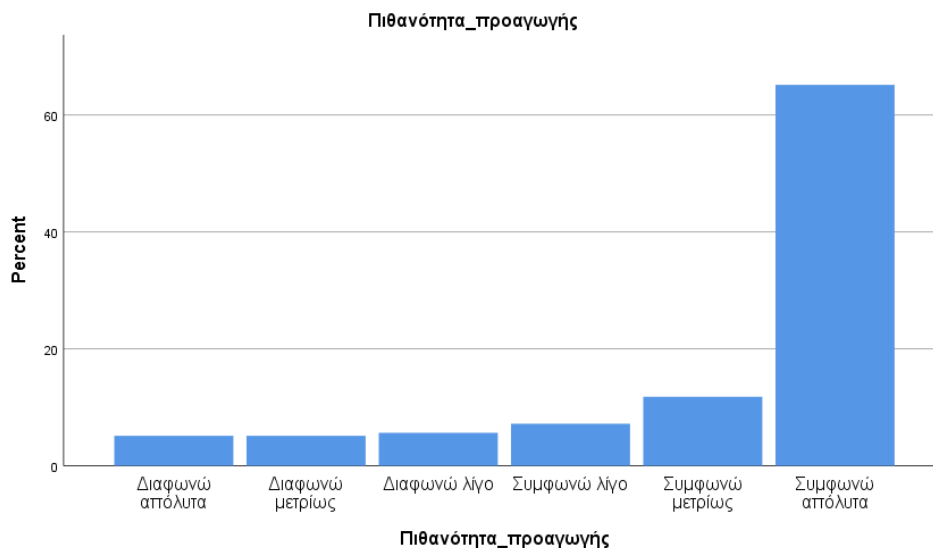
5.3 Αποτελέσματα Εργασιακής Ικανοποίησης

Ο συντελεστής Cronbach alpha για το ερωτηματολόγιο JSS, είναι 0.723 (μεγαλύτερος του 0.70). Στην ερώτηση «Αισθάνομαι ότι η αμοιβή μου είναι δίκαιη για τη δουλειά που κάνω» το 63,1% (n=123), δήλωσε ότι διαφωνεί απόλυτα, ενώ οι αμέσως επόμενες απαντήσεις ήταν οι «Διαφωνώ μετρίως» με 12,3% (n=24), οι «Διαφωνώ λίγο» με 7,7% (n=15), οι «Συμφωνώ λίγο» με 6,2% (n=12), οι «Συμφωνώ μετρίως» με 5,1% (n=10), ενώ οι «Συμφωνώ απόλυτα» με 5,6% (n=11).



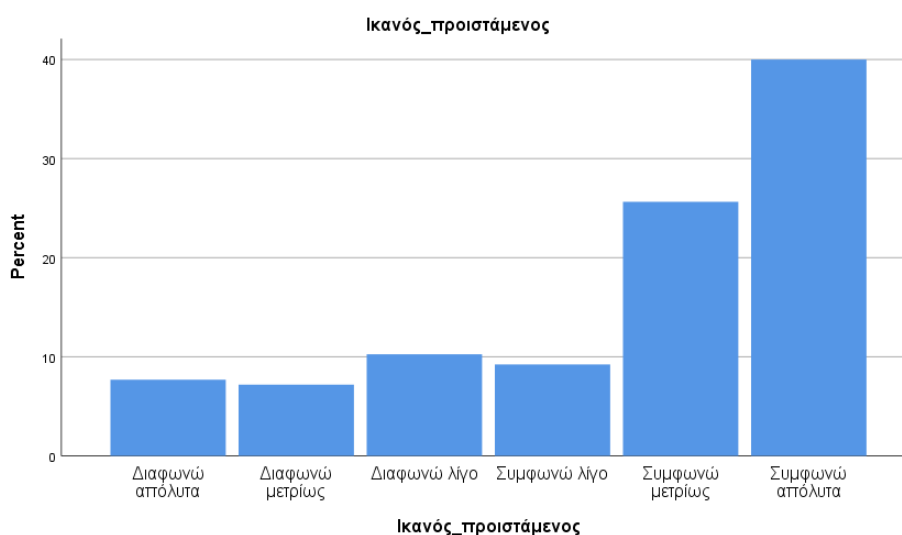
Γράφημα 28: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 1: «Αισθάνομαι ότι η αμοιβή μου είναι δίκαιη για τη δουλειά» που κάνω» του ερωτηματολογίου JSS.

Στην ερώτηση «Υπάρχει μικρή πιθανότητα προαγωγής στη δουλειά μου» το 65,1% (n=127), δήλωσε ότι συμφωνεί απόλυτα ενώ οι αμέσως επόμενες απαντήσεις ήταν οι «Συμφωνώ μετρίως» με 11,8% (n=23), οι «Συμφωνώ λίγο» με 7,2% (n=14), οι «Διαφωνώ λίγο» με 5,6% (n=11), οι «Διαφωνώ μετρίως» με 5,1% (n=10), ενώ οι «Διαφωνώ απόλυτα» με 5,1% (n=10).



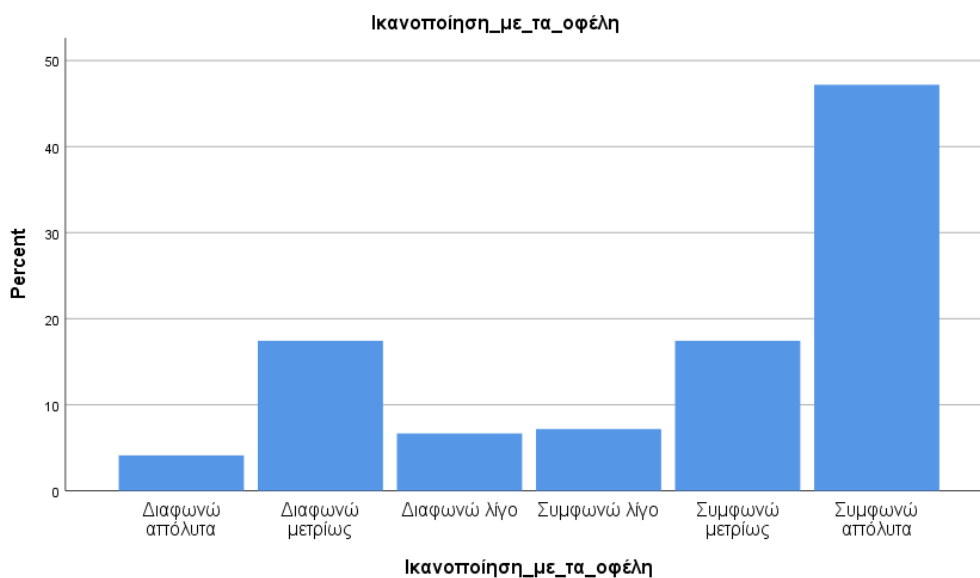
Γράφημα 29: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 2: «Υπάρχει μικρή πιθανότητα προαγωγής στη δουλειά μου» του ερωτηματολογίου JSS.

Στην ερώτηση «Ο προϊστάμενος μου είναι αρκετά ικανός στη δουλειά του» το 40% (n=78), δήλωσε ότι συμφωνεί απόλυτα ενώ οι αμέσως επόμενες απαντήσεις ήταν οι «Συμφωνώ μετρίως» με 25,6% (n=50), οι «Διαφωνώ λίγο» με 10,3% (n=20), οι «Συμφωνώ λίγο» με 9,2% (n=18), οι «Διαφωνώ μετρίως» με 7,2% (n=14), και οι «Διαφωνώ απόλυτα» με 7,7% (n=15).



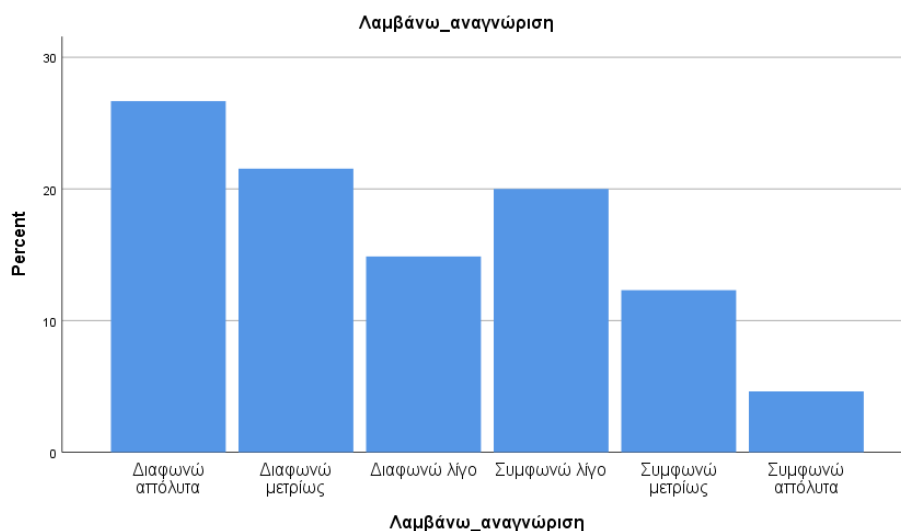
Γράφημα 30: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 3: «Ο προϊστάμενος μου είναι αρκετά ικανός στη δουλειά του» του ερωτηματολογίου JSS.

Στην ερώτηση «Δεν είμαι ικανοποιημένος από τα οφέλη που απολαμβάνω», το 47,2% (n=78), δήλωσε ότι συμφωνεί με τη συγκεκριμένη δήλωση. Οι απαντήσεις «Διαφωνώ μετρίως» και «Συμφωνώ μετρίως» κατέγραψαν 17,4% (n=34), οι «Συμφωνώ λίγο» 7,2% (n=14), οι «Διαφωνώ λίγο» 6,7% (n=13), και οι «Διαφωνώ απόλυτα» ποσοστό 4,1% (n=8).



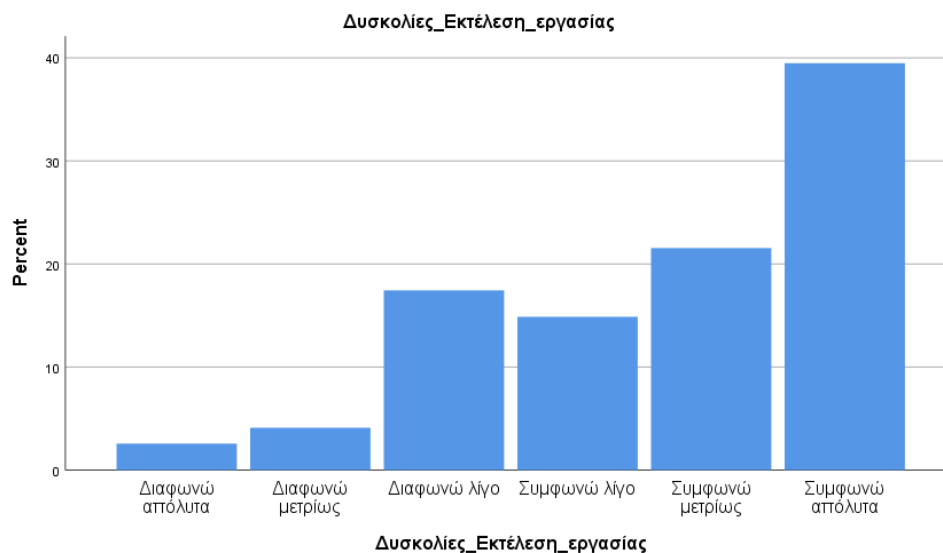
Γράφημα 31: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 4: «Είμαι ικανοποιημένος από τα οφέλη που απολαμβάνω» του ερωτηματολογίου JSS.

Στην ερώτηση «Όταν κάνω τη δουλειά μου σωστά, λαμβάνω την αναγνώριση που θα έπρεπε» το 26,7% (n=52), δήλωσε ότι διαφωνεί απόλυτα ενώ οι αμέσως επόμενες απαντήσεις ήταν οι «Διαφωνώ μετρίως» με 21,5% (n=42), οι «Συμφωνώ λίγο» με 20% (n=39), οι «Διαφωνώ λίγο» με 14,9% (n=29), οι «Συμφωνώ μετρίως» με 12,3% (n=24), και οι «Συμφωνώ απόλυτα» με 4,6% (n=9).



Γράφημα 32: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 5: «Όταν κάνω τη δουλειά μου σωστά, λαμβάνω την αναγνώριση που θα έπρεπε» του ερωτηματολογίου JSS.

Στην ερώτηση «Πολλοί από τους κανόνες και τις διαδικασίες κάνουν τη σωστή εκτέλεση της εργασίας πιο δύσκολη» το 39,5% (n=77), δήλωσε ότι συμφωνεί απόλυτα ενώ οι αμέσως επόμενες απαντήσεις ήταν οι «Συμφωνώ μετρίως» με 21,5% (n=42), οι «Διαφωνώ λίγο» με 17,4% (n=34), οι «Συμφωνώ λίγο» με 14,9% (n=29), οι «Διαφωνώ μετρίως» με 4,1% (n=8), και οι «Διαφωνώ απόλυτα» με 2,6% (n=5).



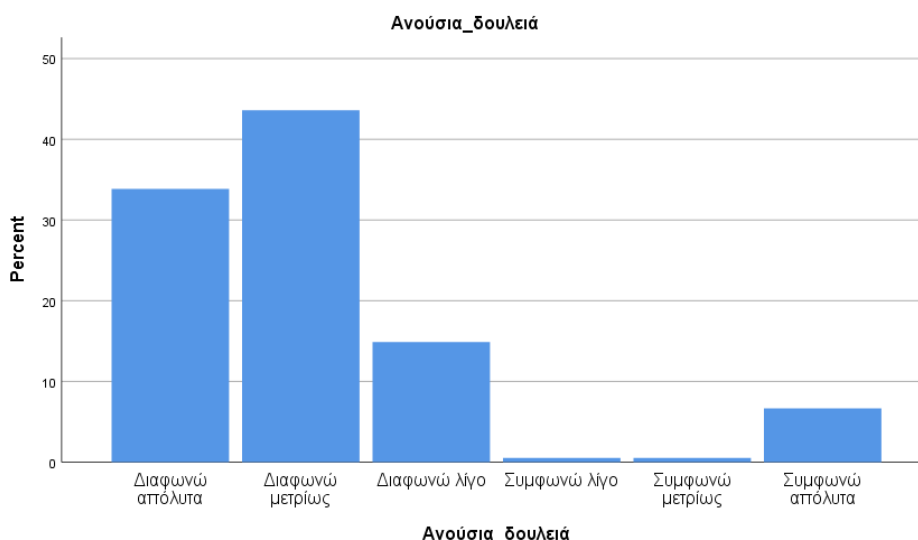
Γράφημα 33: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 6: «Πολλοί από τους κανόνες και τις διαδικασίες κάνουν τη σωστή εκτέλεση της εργασίας πιο δύσκολη» του ερωτηματολογίου JSS.

Στην ερώτηση «Μου αρέσουν οι άνθρωποι με τους οποίους εργάζομαι» το 43,6% (n=85), δήλωσε ότι συμφωνεί μετρίως ενώ οι αμέσως επόμενες απαντήσεις ήταν οι «Συμφωνώ απόλυτα» με 18,5% (n=36), οι «Συμφωνώ λίγο» με 14,9% (n=29), οι «Διαφωνώ λίγο» και οι «Διαφωνώ απόλυτα» με 6,7% (n=13).



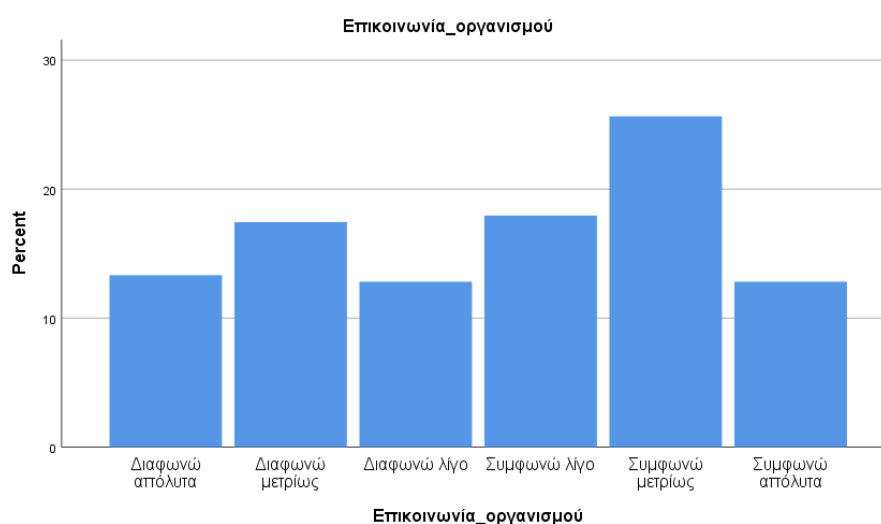
Γράφημα 34: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 7: «Μου αρέσουν οι άνθρωποι με τους οποίους εργάζομαι» του ερωτηματολογίου JSS.

Στην ερώτηση «Μερικές φορές αισθάνομαι ότι η δουλειά μου είναι ανούσια» το 43,6% (n=85), δήλωσε ότι διαφωνεί μετρίως ενώ οι αμέσως επόμενες απαντήσεις ήταν οι «Διαφωνώ απόλυτα» με 33,8% (n=66), οι «Διαφωνώ λίγο» με 14,9% (n=29), οι «Συμφωνώ απόλυτα» με 6,7% (n=13) και ακολούθως οι «Συμφωνώ λίγο» και οι «Συμφωνώ μετρίως» με 0,5% (n=1).



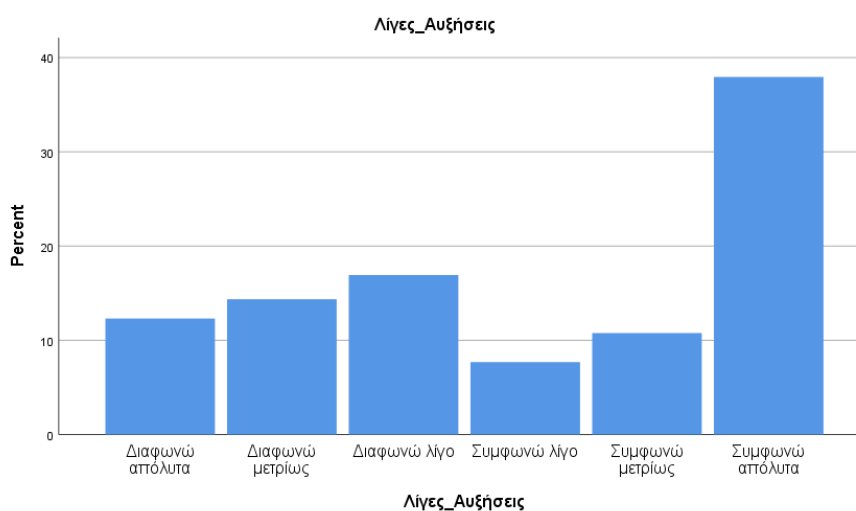
Γράφημα 35: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 8: «Μερικές φορές αισθάνομαι ότι η δουλειά μου είναι ανούσια» του ερωτηματολογίου JSS.

Στην ερώτηση «Η επικοινωνία εντός του οργανισμού είναι καλή» το 25,6% (n=50), δήλωσε ότι συμφωνεί μετρίως ενώ οι επόμενες σε σειρά απαντήσεις ήταν οι «Συμφωνώ λίγο» με 17,9% (n=35), οι «Διαφωνώ μετρίως» με 17,4% (n=34), οι «Διαφωνώ απόλυτα» με 13,3% (26) και ακολούθως οι «Διαφωνώ λίγο» και οι «Συμφωνώ απόλυτα» με 12,8% (n=25).



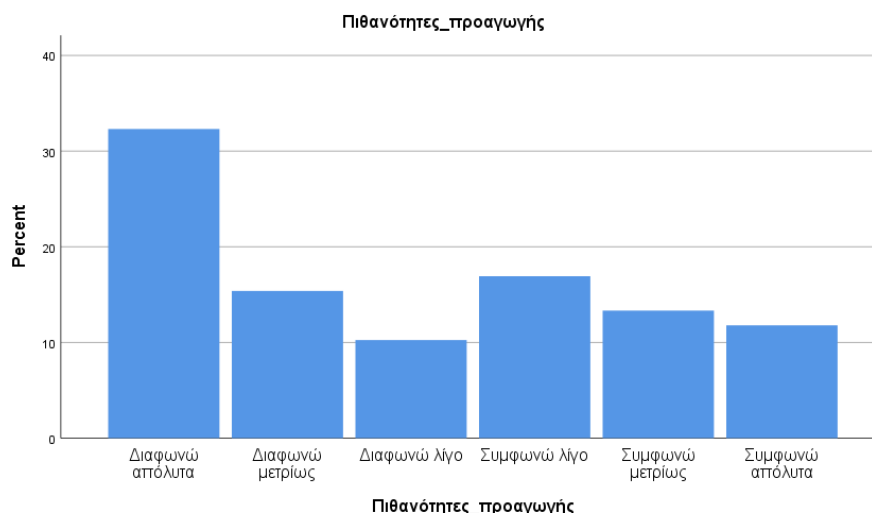
Γράφημα 36: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 9: «Η επικοινωνία εντός του οργανισμού είναι καλή» του ερωτηματολογίου JSS.

Στην ερώτηση «Οι αυξήσεις είναι λίγες και αραιές» το 37,9% (n=74), δήλωσε ότι συμφωνεί απόλυτα ενώ οι αμέσως επόμενες απαντήσεις ήταν οι «Διαφωνώ λίγο» με ποσοστό 16,9% (n=33), οι «Διαφωνώ μετρίως» με ποσοστό 14,4% (n=28), οι «Διαφωνώ απόλυτα» με ποσοστό 12,3% (24) και ακολούθως οι «Συμφωνώ μετρίως» με ποσοστό 10,8% (n=21). και οι «Συμφωνώ λίγο» με ποσοστό 7,78% (n=15).



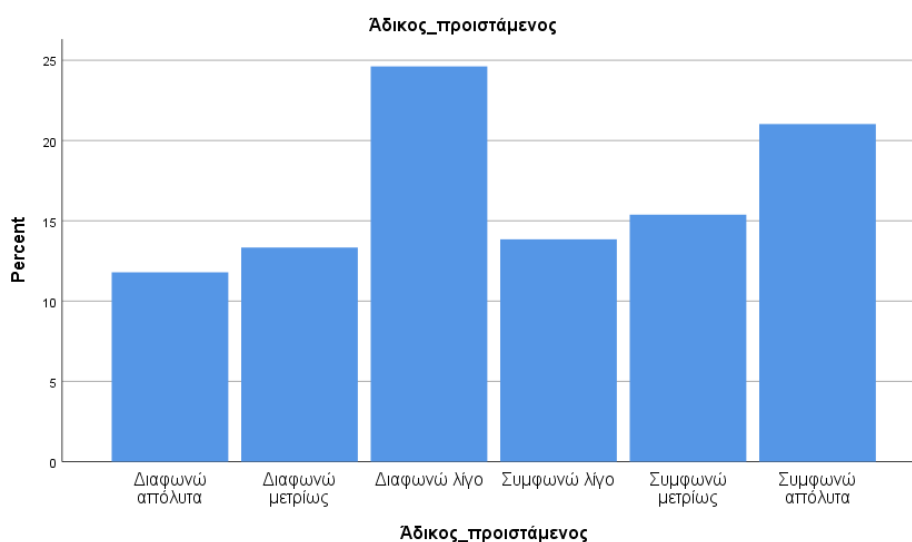
Γράφημα 37: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 10: «Οι αυξήσεις είναι λίγες και αραιές» του ερωτηματολογίου JSS.

Στην ερώτηση «Όσοι τα πηγαίνουν καλά στη δουλειά τους διεκδικούν πιθανότητα προαγωγής» το 32,3% (n=63), δήλωσε ότι διαφωνεί απόλυτα ενώ οι επόμενες σε σειρά απαντήσεις ήταν οι «Συμφωνώ λίγο» με 16,9% (n=33), οι «Διαφωνώ μετρίως» με 15,4% (n=30), οι «Συμφωνώ μετρίως» με 13,3% (26) και ακολούθως οι «Συμφωνώ απόλυτα» με 11,8% (n=23) και οι «Διαφωνώ λίγο» με 10,3% (n=20).



Γράφημα 38: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 11: «Όσοι τα πηγαίνουν καλά στη δουλειά τους διεκδικούν πιθανότητα προαγωγής» του ερωτηματολογίου JSS.

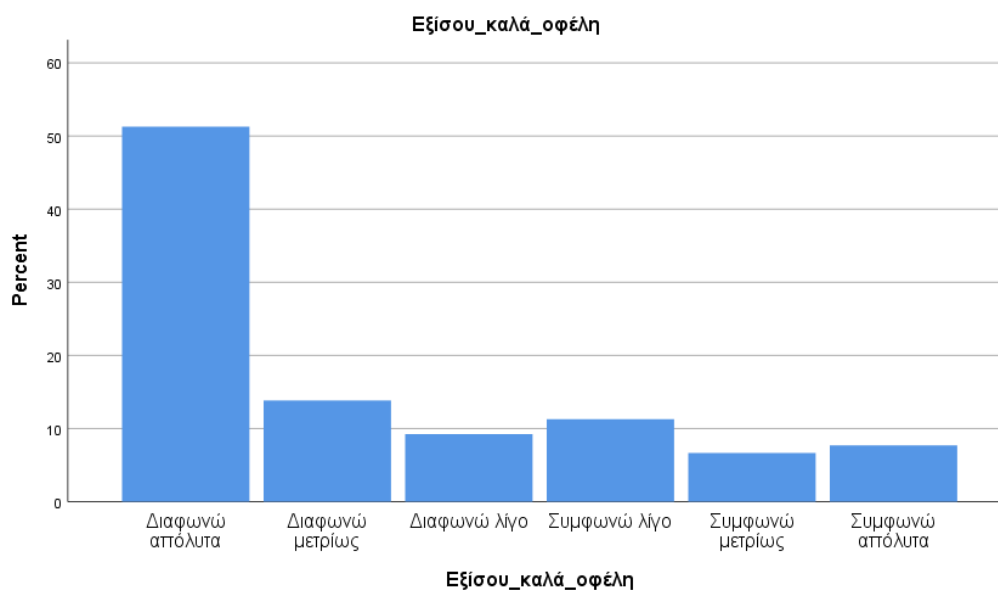
Στην ερώτηση «Ο προϊστάμενος μου είναι άδικος προς εμένα» το 24,6% (n=48), δήλωσε ότι διαφωνεί λίγο ενώ οι επόμενες σε σειρά απαντήσεις ήταν οι «Συμφωνώ απόλυτα» με 21% (n=41), οι «Συμφωνώ μετρίως» με 15,4% (n=30), οι «Συμφωνώ λίγο» με 13,8% (27) και ακολούθως οι «Διαφωνώ μετρίως» με 13,3% (n=26) και οι «Διαφωνώ απόλυτα» με 11,8% (n=23).



Γράφημα 39: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 12: «Ο προϊστάμενος μου είναι άδικος προς εμένα» του ερωτηματολογίου JSS.

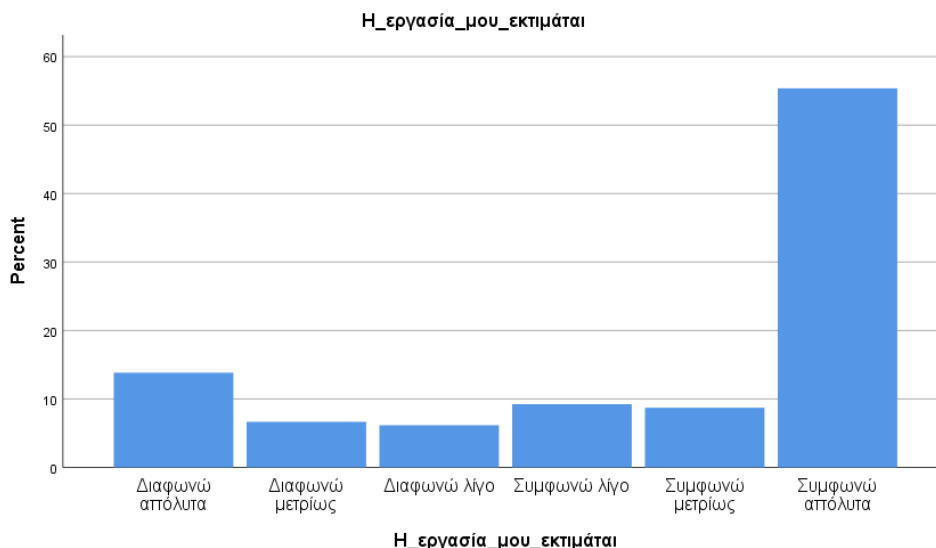
Στην ερώτηση «Τα οφέλη που απολαμβάνουμε είναι εξίσου καλά με αυτά που προσφέρουν άλλοι οργανισμοί» το 51,3% (n=100), δήλωσε ότι διαφωνεί απόλυτα ενώ

οι επόμενες σε σειρά απαντήσεις ήταν οι «Διαφωνώ μετρίως» με 13,8% (v=27), οι «Συμφωνώ λίγο» με 11,3% (v=22), οι «Διαφωνώ λίγο» με 9,2% (18) και ακολούθως οι «Συμφωνώ απόλυτα» με 7,7% (v=15) και οι «Συμφωνώ μετρίως» με 6,7% (v=13).



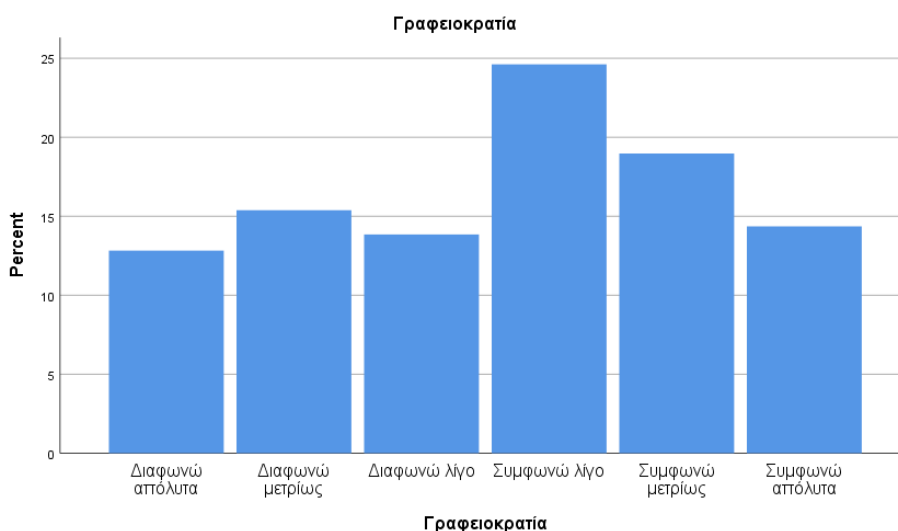
Γράφημα 40: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 13: «Τα οφέλη που απολαμβάνουμε είναι εξίσου καλά με αυτά που προσφέρουν άλλοι οργανισμοί» του ερωτηματολογίου JSS.

Στην ερώτηση «Δεν αισθάνομαι ότι η εργασία που κάνω εκτιμάται» το 55,4% (v=108), δήλωσε ότι συμφωνεί απόλυτα ενώ οι επόμενες σε σειρά απαντήσεις ήταν οι «Διαφωνώ απόλυτα» με 13,8% (v=27), οι «Συμφωνώ λίγο» με 9,2% (v=18), οι «Συμφωνώ μετρίως» με 8,7% (18) και ακολούθως οι «Διαφωνώ μετρίως» με 6,7% (v=13) και οι «Διαφωνώ λίγο» με 6,2% (v=12).



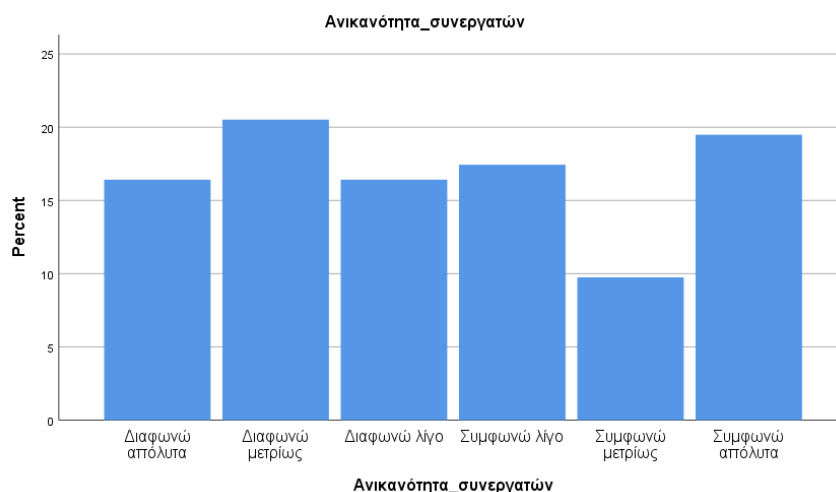
Γράφημα 41: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 14: «Δεν αισθάνομαι ότι η εργασία που κάνω εκτιμάται» του ερωτηματολογίου JSS.

Στην ερώτηση «Οι προσπάθειές μου για να κάνω καλά τη δουλειά μου περιορίζονται από τη γραφειοκρατία», το 24,6% (n=48), δήλωσε ότι συμφωνεί λίγο ενώ οι επόμενες σε σειρά απαντήσεις ήταν οι «Συμφωνώ μετρίως» με 19% (n=37), οι «Διαφωνώ μετρίως» με 15,4% (n=30), οι «Συμφωνώ απόλυτα» με 14,4% (n=28), οι «Διαφωνώ λίγο» με 13,8% (27) και οι «Διαφωνώ απόλυτα» με 12,8% (n=25).



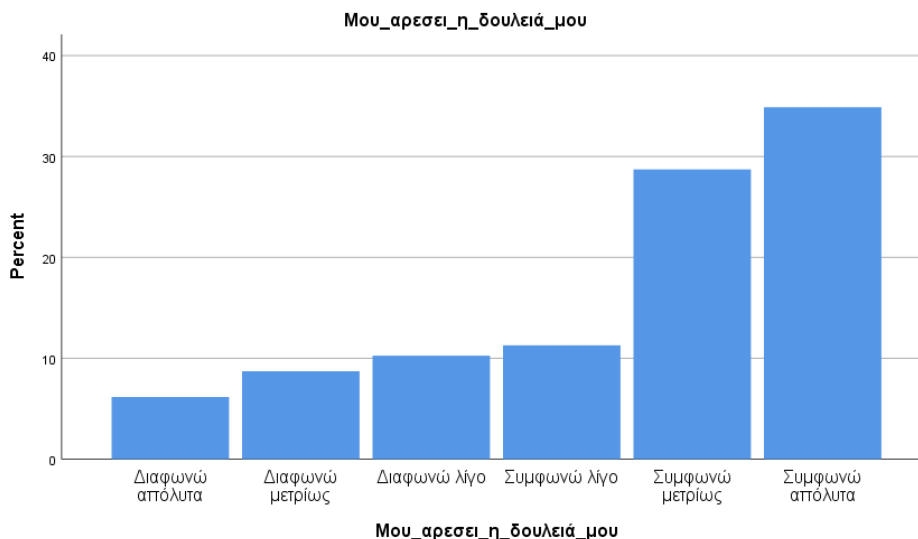
Γράφημα 42: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 15: «Οι προσπάθειές μου για να κάνω καλά τη δουλειά μου περιορίζονται από τη γραφειοκρατία» του ερωτηματολογίου JSS.

Στην ερώτηση «Θεωρώ ότι πρέπει να εργαστώ πιο σκληρά στη δουλειά μου εξαιτίας της ανικανότητας των συναδέλφων μου», το 20,5% (v=40), δήλωσε ότι διαφωνεί μετρίως ενώ οι επόμενες σε σειρά απαντήσεις ήταν οι «Συμφωνώ απόλυτα» με 19,5% (v=38), οι «Συμφωνώ λίγο» με 17,4% (v=34), οι «Διαφωνώ απόλυτα» και οι «Διαφωνώ λίγο» με 16,4% (v=32), και οι «Συμφωνώ μετρίως με 9,7% (v=19).



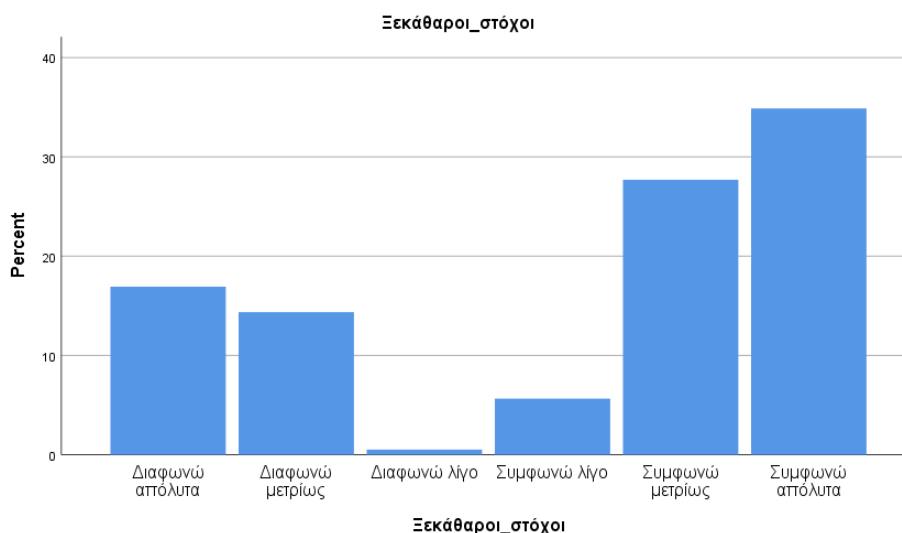
Γράφημα 43: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 16: «Θεωρώ ότι πρέπει να εργαστώ πιο σκληρά στη δουλειά μου εξαιτίας της ανικανότητας των συναδέλφων μου» του ερωτηματολογίου JSS.

Στην ερώτηση «Μου αρέσει να κάνω τα πράγματα που κάνω στη δουλειά μου», το 34,9% (v=68), δήλωσε ότι συμφωνεί απόλυτα, ενώ οι αμέσως επόμενες απαντήσεις ήταν οι «Συμφωνώ μετρίως» με ποσοστό 28,7% (v=56), οι «Συμφωνώ λίγο» με ποσοστό 11,3% (v=22), οι «Διαφωνώ λίγο» με ποσοστό 10,3% (v=20), οι «Διαφωνώ μετρίως με ποσοστό 8,7% (v=17) και οι «Διαφωνώ απόλυτα» με ποσοστό 6,2% (v=12).



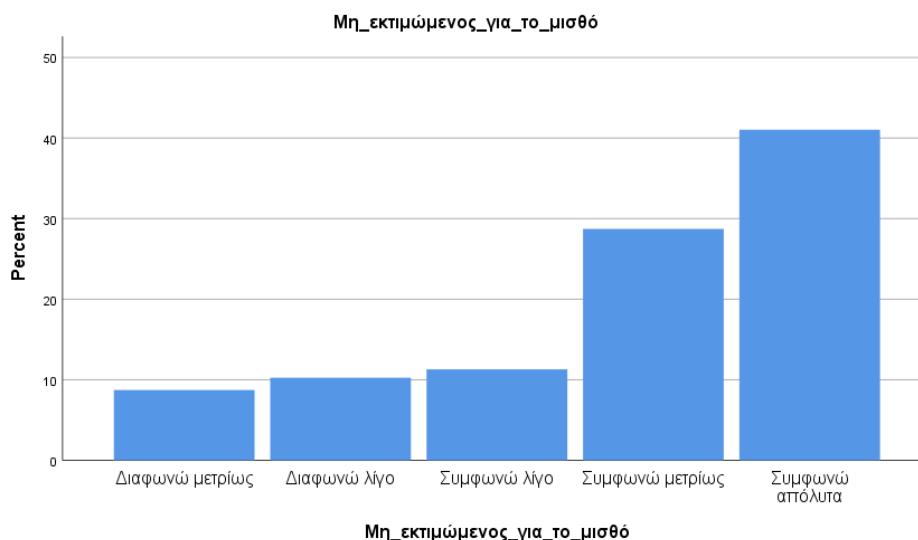
Γράφημα 44: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 17: «Μου αρέσει να κάνω τα πράγματα που κάνω στη δουλειά μου» του ερωτηματολογίου JSS.

Στην ερώτηση «Οι στόχοι του οργανισμού δεν είναι ξεκάθαροι σε εμένα», το 34,9% (n=68), δήλωσε ότι συμφωνεί απόλυτα, ενώ οι επόμενες απαντήσεις ήταν οι «Συμφωνώ μετρίως» με 27,7% (n=54), οι «Διαφωνώ απόλυτα» με 16,9% (n=33), οι «Διαφωνώ μετρίως με 14,4% (n=28), οι «Συμφωνώ λίγο» με 5,6% (n=11) και οι «Διαφωνώ λίγο» με 0,5% (n=1).



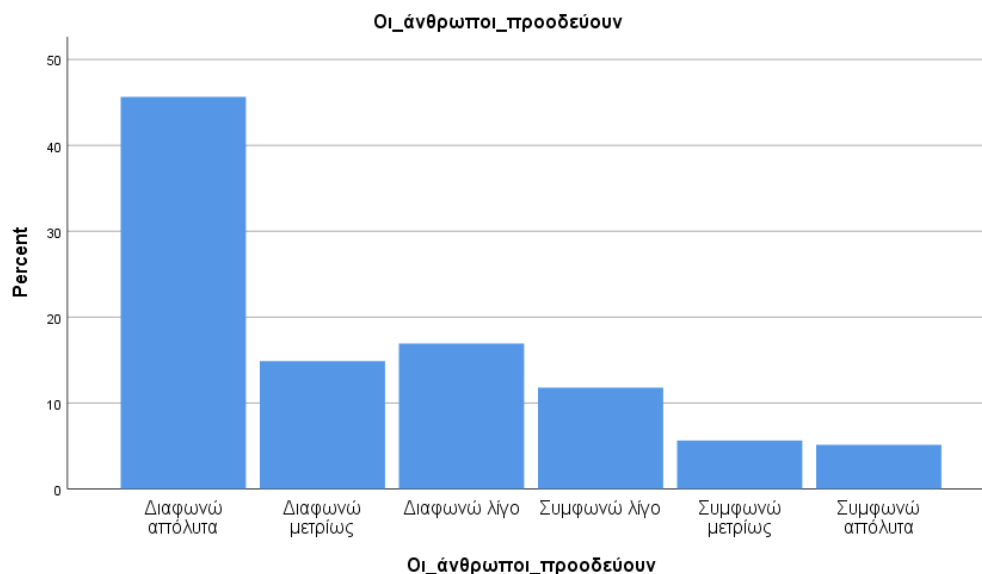
Γράφημα 45: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 18: «Οι στόχοι του οργανισμού δεν είναι ξεκάθαροι σε εμένα» του ερωτηματολογίου JSS.

Στην ερώτηση «Νιώθω μη εκτιμώμενος από τον οργανισμό όταν σκέφτομαι αυτό που με πληρώνουν», το 41% (v=80), δήλωσε ότι συμφωνεί απόλυτα, ενώ οι επόμενες απαντήσεις ήταν οι «Συμφωνώ μετρίως» με 28,7% (v=56), οι «Συμφωνώ λίγο» με 11,3% (v=22), οι «Διαφωνώ λίγο» με 10,3% (v=20) και οι «Διαφωνώ μετρίως με 8,7% (v=17).



Γράφημα 46: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 19: «Νιώθω μη εκτιμώμενος από τον οργανισμό όταν σκέφτομαι αυτό που με πληρώνουν» του ερωτηματολογίου JSS.

Στην ερώτηση «Οι άνθρωποι προοδεύουν εδώ τόσο γρήγορα όσο και σε άλλα μέρη», το 45,6% (v=89), δήλωσε ότι διαφωνεί απόλυτα, ενώ οι επόμενες απαντήσεις ήταν οι «Διαφωνώ λίγο» με 16,9% (v=33), οι «Διαφωνώ μετρίως με 14,9% (v=29), οι «Συμφωνώ λίγο» με 11,8% (v=23), οι Συμφωνώ μετρίως» με 5,6% (v=11) και οι «Συμφωνώ απόλυτα» με 5,1% (v=10).



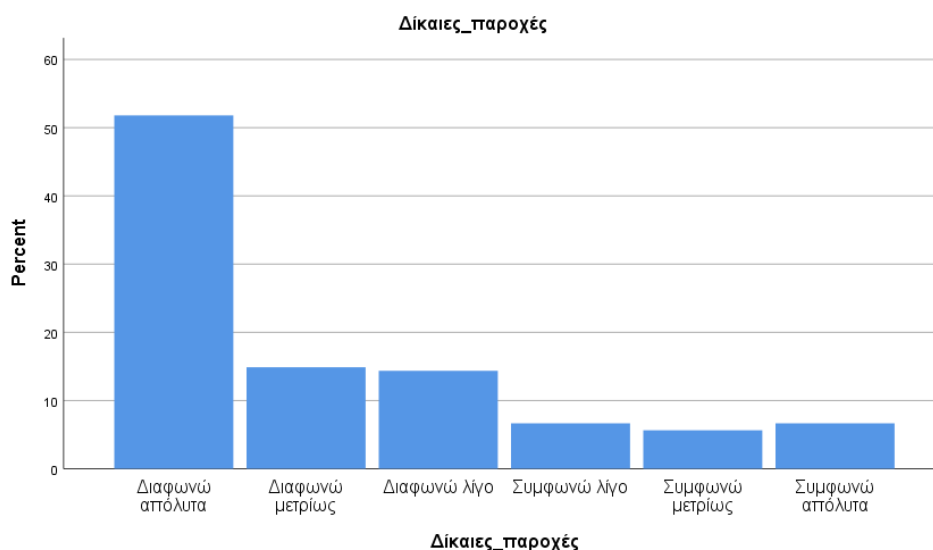
Γράφημα 47: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 20: «Οι άνθρωποι προοδεύουν εδώ τόσο γρήγορα όσο και σε άλλα μέρη» του ερωτηματολογίου JSS.

Στην ερώτηση «Ο προϊστάμενος δείχνει μικρό ενδιαφέρον για τα αισθήματα των υφιστάμενων του», το 48,2% (n=94), δήλωσε ότι συμφωνεί απόλυτα, ενώ οι επόμενες σε σειρά απαντήσεις ήταν οι «Συμφωνώ λίγο» με 17,9% (n=35), οι «Συμφωνώ μετρίως με 16,9% (n=33), οι «Διαφωνώ λίγο» με 9,7% (n=19), οι Διαφωνώ μετρίως» με 5,6% (n=11) και οι «Διαφωνώ απόλυτα» με 1,5% (n=3).



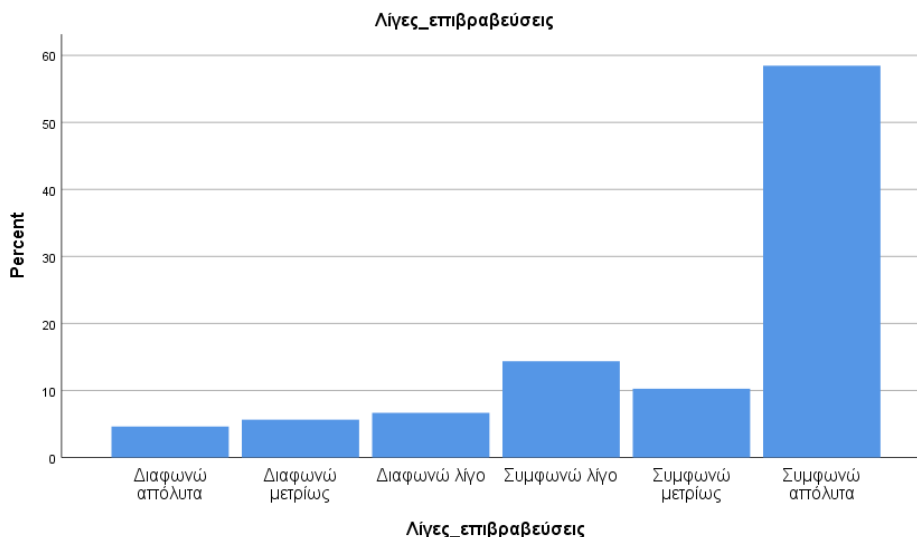
Γράφημα 48: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 21: «Ο προϊστάμενος δείχνει μικρό ενδιαφέρον για τα αισθήματα των υφιστάμενων του» του ερωτηματολογίου JSS.

Στην ερώτηση «Το πακέτο παροχών είναι δίκαιο», το 51,8% (n=101), δήλωσε ότι διαφωνεί απόλυτα, ενώ οι επόμενες σε σειρά απαντήσεις ήταν οι Διαφωνώ μετρίως με 14,9% (n=29), οι «Διαφωνώ λίγο» με 14,4% (n=28), οι «Συμφωνώ λίγο» με 6,7% (n=13), οι «Συμφωνώ μετρίως με 5,6% (n=11), και οι «Συμφωνώ απόλυτα» με 6,7% (n=13).



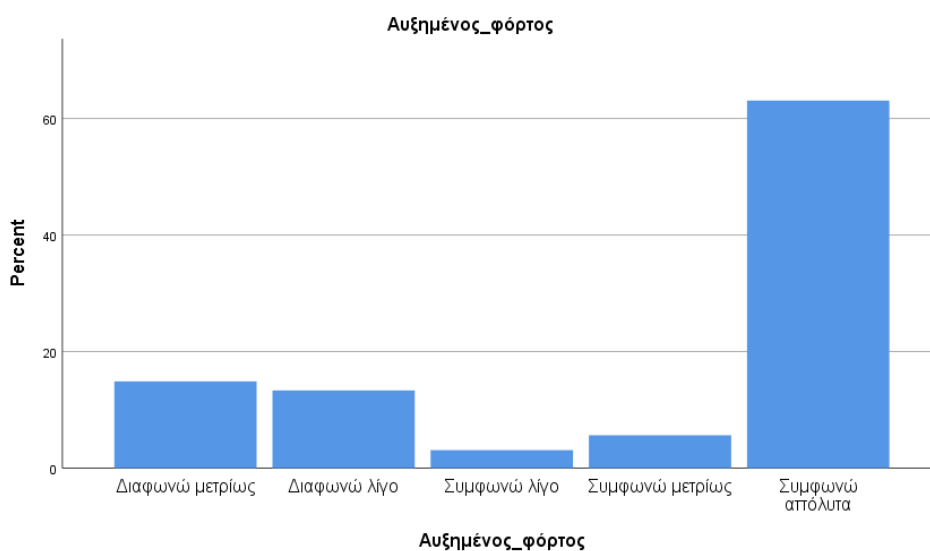
Γράφημα 49: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 22: «Το πακέτο παροχών είναι δίκαιο» του ερωτηματολογίου JSS.

Στην ερώτηση «Υπάρχουν λίγες επιβραβεύσεις για αυτούς που δουλεύουν εδώ» το 58,5% (n=114), δήλωσε ότι συμφωνεί απόλυτα, ενώ οι επόμενες απαντήσεις ήταν οι «Συμφωνώ λίγο» με 14,4% (n=28), οι «Συμφωνώ μετρίως με 10,3% (n=20), οι «Διαφωνώ λίγο» με 6,7% (n=13), οι Διαφωνώ μετρίως με 5,6% (n=11) και οι «Διαφωνώ απόλυτα» με 4,6% (n=9).



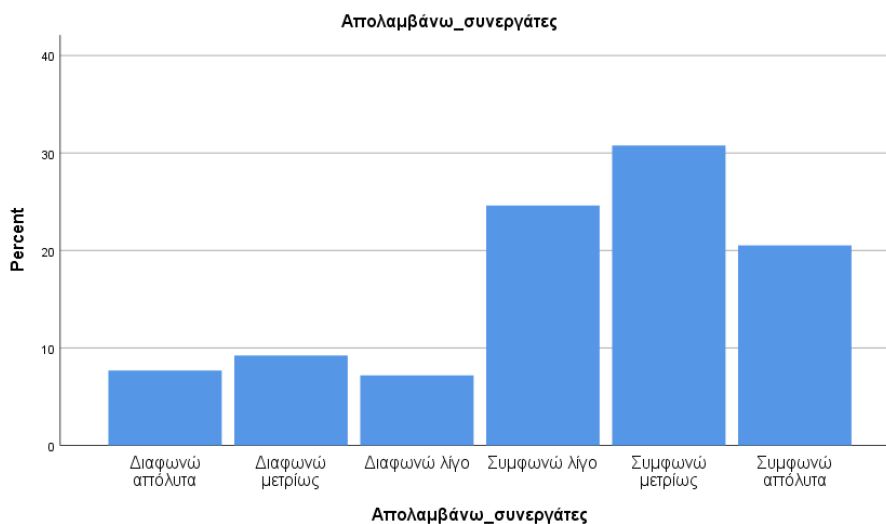
Γράφημα 50: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 23: «Υπάρχουν λίγες επιβραβεύσεις για αυτούς που δουλεύουν εδώ» του ερωτηματολογίου JSS.

Στην ερώτηση «Έχω πολύ μεγάλο φόρτο εργασίας» το 63,1% (n=123), δήλωσε ότι συμφωνεί απόλυτα, ενώ οι επόμενες απαντήσεις ήταν οι Διαφωνώ μετρίως με 14,9% (n=29), οι «Διαφωνώ λίγο» με 13,3% (n=26), οι «Συμφωνώ μετρίως» με 5,6% (n=11), οι «Συμφωνώ λίγο» με 3,1% (n=6).



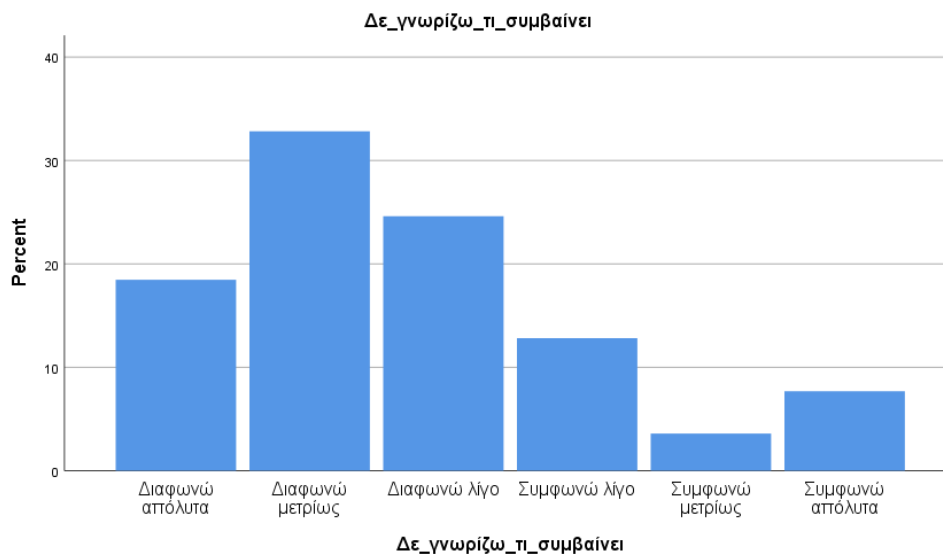
Γράφημα 51: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 24: «Έχω πολύ μεγάλο φόρτο εργασίας» του ερωτηματολογίου JSS.

Στην ερώτηση «Απολαμβάνω τους συνεργάτες μου» το 30,8% (n=60), δήλωσε ότι συμφωνεί μετρίως, ενώ οι επόμενες απαντήσεις ήταν οι «Συμφωνώ λίγο» με 24,6% (n=48), οι «Συμφωνώ απόλυτα» με 20,5% (n=40), οι «Διαφωνώ μετρίως» με 9,2% (n=18), οι «Διαφωνώ απόλυτα» με 7,7% (n=15) και οι «Διαφωνώ λίγο» με 7,2% (n=14).



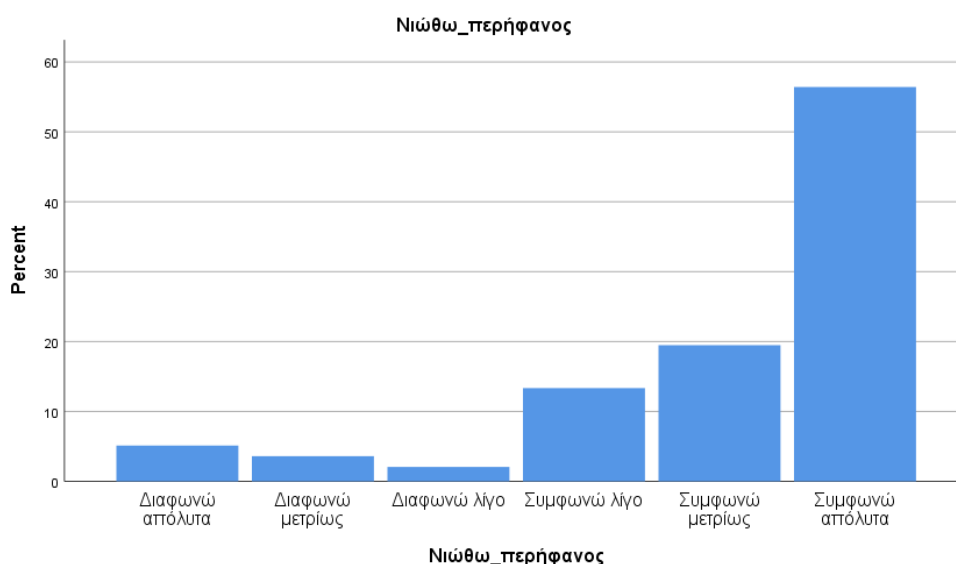
Γράφημα 52: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 25: «Απολαμβάνω τους συνεργάτες μου» του ερωτηματολογίου JSS.

Στην ερώτηση «Συχνά αισθάνομαι ότι δεν γνωρίζω τι συμβαίνει στον οργανισμό» το 32,8% (n=64), δήλωσε ότι διαφωνεί μετρίως, ενώ οι αμέσως επόμενες απαντήσεις ήταν οι «Διαφωνώ λίγο» με ποσοστό 24,6% (n=48), οι «Διαφωνώ απόλυτα» με ποσοστό 18,5% (n=36), οι «Συμφωνώ λίγο» με ποσοστό 12,8% (n=25), οι «Συμφωνώ απόλυτα» με ποσοστό 7,7% (n=15) και οι «Συμφωνώ μετρίως» με ποσοστό 3,6% (n=7).



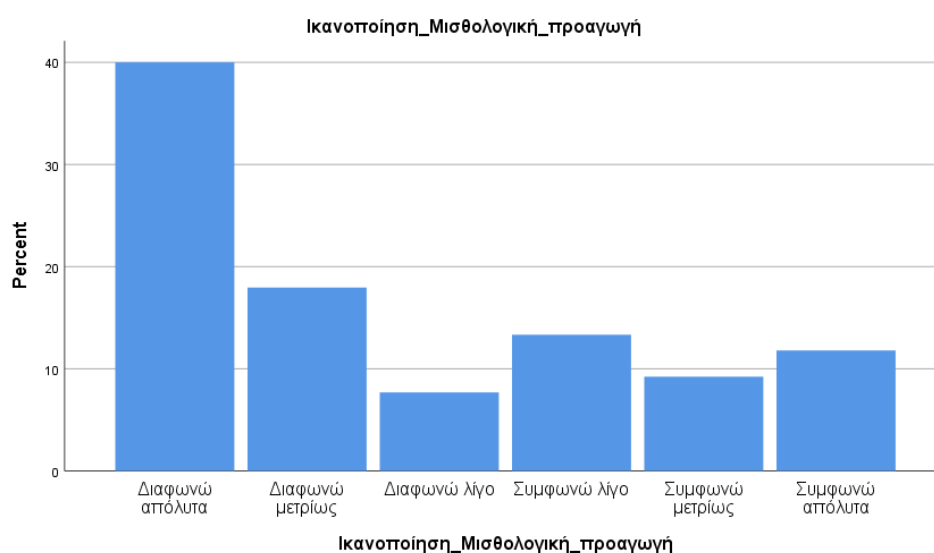
Γράφημα 53: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 26: «Συχνά αισθάνομαι ότι δεν γνωρίζω τι συμβαίνει στον οργανισμό» του ερωτηματολογίου JSS.

Στην ερώτηση «Νιώθω περήφανος κάνοντας τη δουλειά μου» το 56,4% (n=110), δήλωσε ότι συμφωνεί με τη δήλωση, ενώ οι επόμενες απαντήσεις ήταν οι «Συμφωνώ μετρίως» με 19,5% (n=38), οι «Συμφωνώ λίγο» με 13,3% (n=26), οι «Διαφωνώ απόλυτα» με 5,1% (n=10), οι «Διαφωνώ μετρίως» με 3,6% (n=7) και οι «Διαφωνώ λίγο» με ποσοστό 2,1% (n=4).



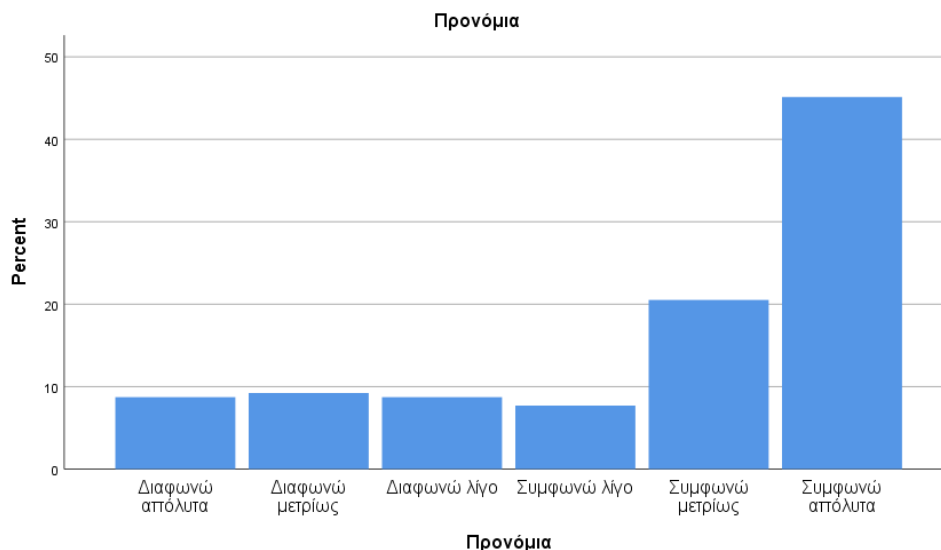
Γράφημα 54: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 27: «Νιώθω περήφανος κάνοντας τη δουλειά μου» του ερωτηματολογίου JSS.

Στην ερώτηση «Αισθάνομαι ικανοποιημένος με τις πιθανότητες μισθολογικής προαγωγής» το 40% (v=78), δήλωσε ότι διαφωνεί απόλυτα με αυτή τη δήλωση, ενώ οι επόμενες σε σειρά απαντήσεις ήταν οι «Διαφωνώ μετρίως» με 17,9% (v=35), οι «Συμφωνώ λίγο» με 13,3% (v=26), οι «Συμφωνώ απόλυτα» με 11,8% (v=23) και οι «Συμφωνώ μετρίως» με 9,2% (v=18).



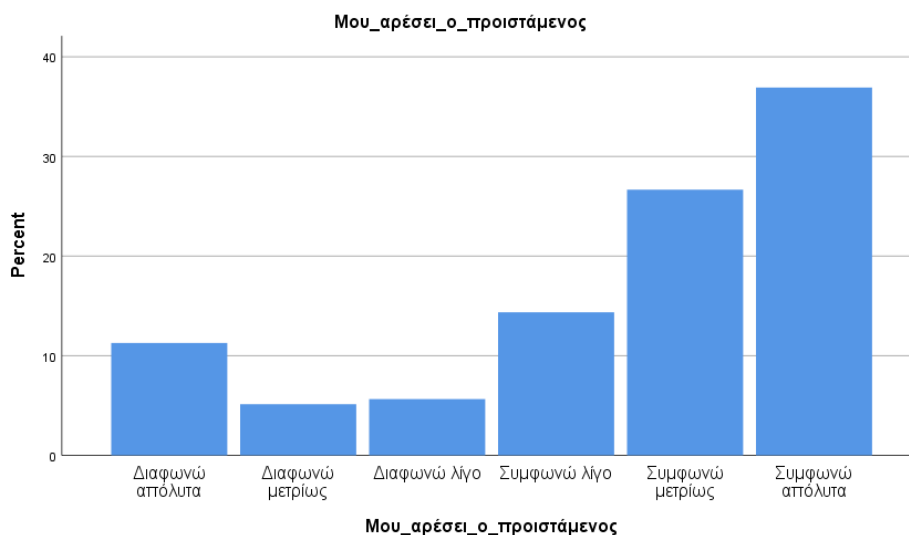
Γράφημα 55: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 28: «Αισθάνομαι ικανοποιημένος με τις πιθανότητες μισθολογικής προαγωγής» του ερωτηματολογίου JSS.

Στην ερώτηση «Υπάρχουν προνόμια που δεν έχουμε ενώ θα έπρεπε» το 45,1% (v=88), δήλωσε ότι συμφωνεί με αυτή τη δήλωση απόλυτα, ενώ οι επόμενες απαντήσεις ήταν οι «Συμφωνώ μετρίως» με 20,5% (v=40), οι «Διαφωνώ μετρίως» με 9,2% (v=18), οι «Διαφωνώ απόλυτα» και οι «Διαφωνώ λίγο» με 8,7% (v=17), και οι «Συμφωνώ λίγο» με 7,7% (v=15).



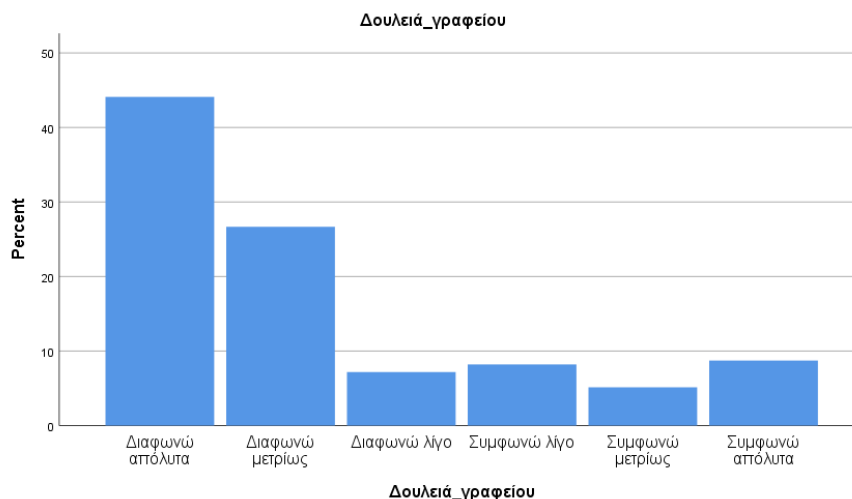
Γράφημα 56: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 29: «Υπάρχουν προνόμια που δεν έχουμε ενώ θα έπρεπε» του ερωτηματολογίου JSS.

Στην ερώτηση «Μου αρέσει ο προϊστάμενος μου» το 36,9% (v=88), δήλωσε ότι συμφωνεί με αυτή τη δήλωση απόλυτα, ενώ οι επόμενες απαντήσεις ήταν οι «Συμφωνώ μετρίως» με 26,7% (v=52), οι «Συμφωνώ λίγο» με 14,4% (v=28), οι «Διαφωνώ απόλυτα» με 11,3% (v=22) και οι «Διαφωνώ μετρίως» με 5,1% (v=10).



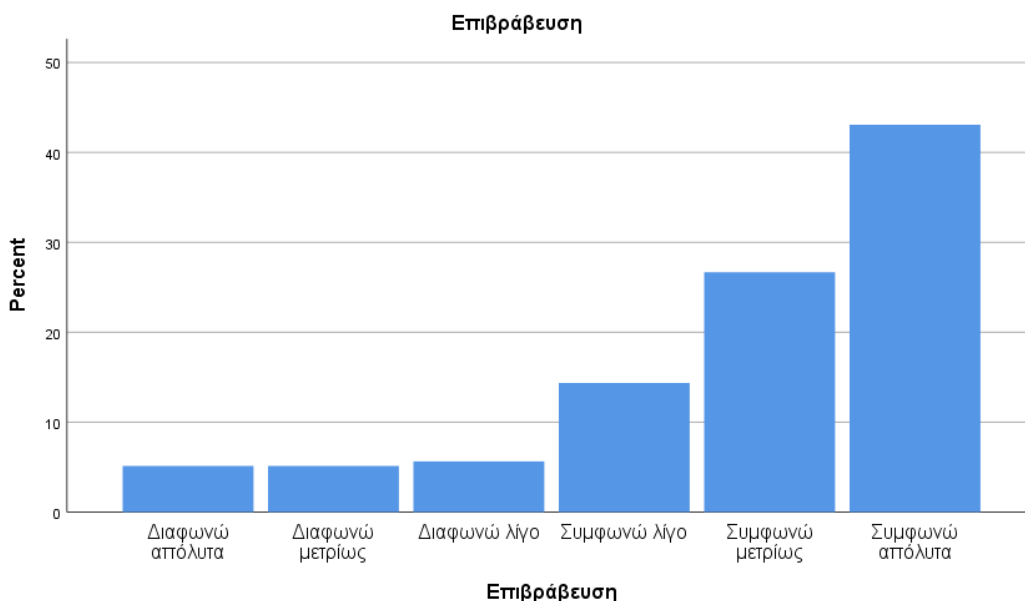
Γράφημα 57: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 30: «Μου αρέσει ο προϊστάμενος μου» του ερωτηματολογίου JSS.

Στην ερώτηση «Ασχολούμαι πολύ με δουλειά γραφείου» το 44,1% (n=86), δήλωσε ότι διαφωνεί με αυτή τη δήλωση απόλυτα, ενώ οι επόμενες απαντήσεις ήταν οι «Διαφωνώ μετρίως» με 26,7% (n=52), οι «Συμφωνώ απόλυτα» με 8,7% (n=17), οι «Συμφωνώ λίγο» με 8,2% (n=16) και οι «Συμφωνώ μετρίως» με 5,1% (n=10).



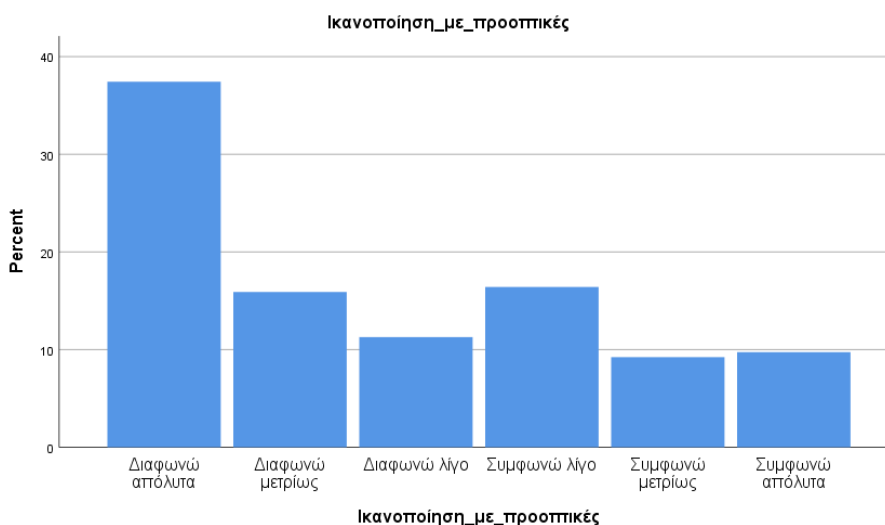
Γράφημα 58: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 31: «Ασχολούμαι πολύ με δουλειά γραφείου» του ερωτηματολογίου JSS.

Στην ερώτηση «Δε νιώθω ότι οι προσπάθειες μου επιβραβεύονται με τον τρόπο που θα έπρεπε» το 43,1% (n=84), δήλωσε ότι συμφωνεί με αυτή τη δήλωση απόλυτα, ενώ οι επόμενες απαντήσεις ήταν οι «Συμφωνώ μετρίως» με 26,7% (n=52), οι «Συμφωνώ λίγο» με 14,4% (n=28), οι «Διαφωνώ λίγο» με 5,5% (n=22) και οι «Διαφωνώ μετρίως» και «Διαφωνώ απόλυτα» με 5,1% (n=10), αντίστοιχα.



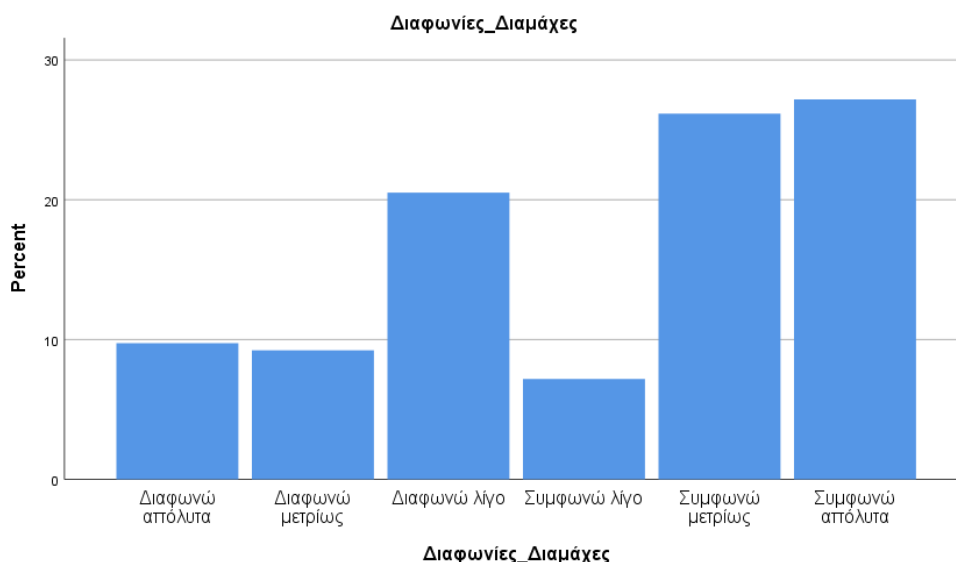
Γράφημα 59: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 32: «Δε νιώθω ότι οι προσπάθειες μου επιβραβεύονται με τον τρόπο που θα έπρεπε» του ερωτηματολογίου JSS.

Στην ερώτηση «Είμαι ικανοποιημένος από τις προοπτικές προαγωγής», το 37,4% (n=73), δήλωσε ότι διαφωνεί με αυτή τη δήλωση απόλυτα, ενώ οι επόμενες απαντήσεις ήταν οι «Συμφωνώ λίγο» με 16,4% (n=32), οι «Διαφωνώ μετρίως» με 15,9% (n=31), οι «Διαφωνώ λίγο» με 11,3% (n=22), οι «Συμφωνώ απόλυτα» με 9,7% (n=19), και οι «Συμφωνώ μετρίως» με 9,2% (n=18).



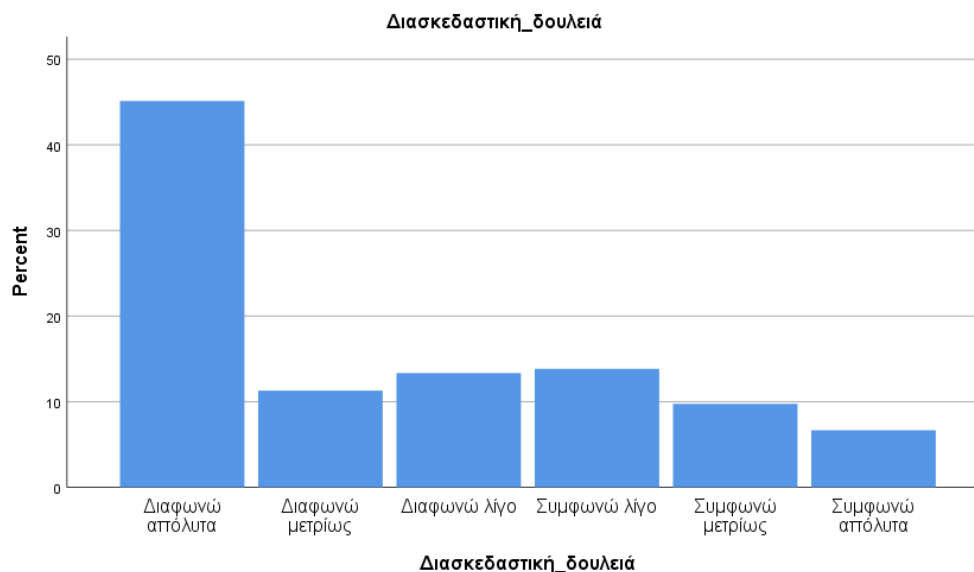
Γράφημα 60: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 33: «Είμαι ικανοποιημένος από τις προοπτικές προαγωγής» του ερωτηματολογίου JSS.

Στην ερώτηση «Υπάρχουν αρκετές διαφωνίες και διαμάχες στη δουλειά» το 27,2% (n=53), δήλωσε ότι συμφωνεί με αυτή τη δήλωση απόλυτα, ενώ οι επόμενες απαντήσεις ήταν οι «Συμφωνώ μετρίως» με 26,2% (n=51), οι «Διαφωνώ λίγο» με 20,5% (n=40), οι «Διαφωνώ απόλυτα» με 9,7% (n=19), οι «Διαφωνώ μετρίως» με ποσοστό 9,2% (n=18) και οι «Συμφωνώ λίγο» με 7,2% (n=14).



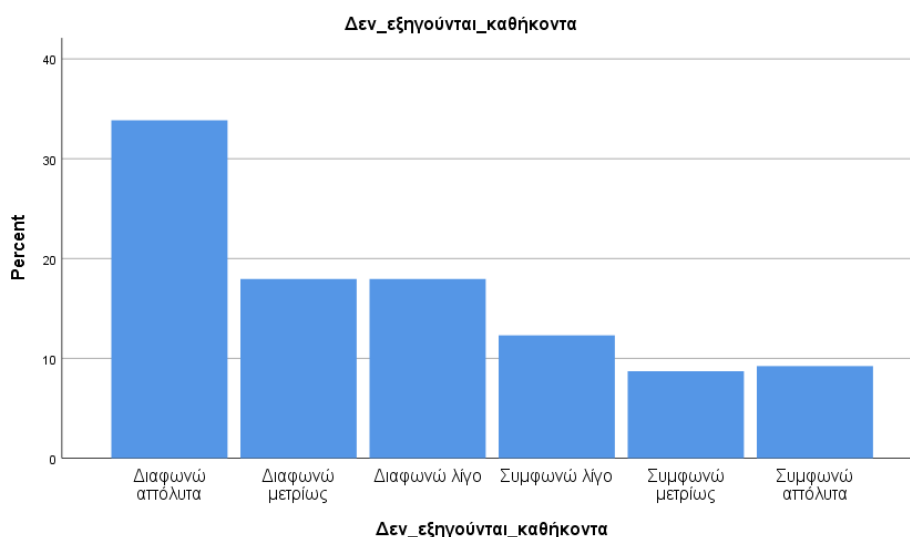
Γράφημα 61: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 34: «Υπάρχουν αρκετές διαφωνίες και διαμάχες στη δουλειά» του ερωτηματολογίου JSS.

Στην ερώτηση «Η δουλειά μου είναι διασκεδαστική» το 45,1% (n=88), δήλωσε ότι διαφωνεί με αυτή τη δήλωση απόλυτα, ενώ οι επόμενες απαντήσεις ήταν οι «Συμφωνώ λίγο» με 13,8% (n=27), οι «Διαφωνώ λίγο» με 13,3% (n=26), οι «Διαφωνώ μετρίως» με 11,3% (n=22) και οι «Συμφωνώ μετρίως» με 9,7% (n=19).



Γράφημα 62: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 35: «Η δουλειά μου είναι διασκεδαστική» του ερωτηματολογίου JSS.

Στην ερώτηση «Τα εργασιακά καθήκοντα δεν εξηγούνται σαφώς» το 33,8% (n=66), δήλωσε ότι διαφωνεί με αυτή τη δήλωση απόλυτα, ενώ οι επόμενες απαντήσεις ήταν οι «Διαφωνώ μετρίως» και οι «Διαφωνώ λίγο» με 17,9% (n=35), οι «Συμφωνώ λίγο» με 12,3% (n=24), οι «Συμφωνώ απόλυτα» με 9,2% (n=18) και οι «Συμφωνώ μετρίως» με 8,7% (n=17).



Γράφημα 63: Ποσοστό συχνοτήτων των συμμετεχόντων νοσηλευτών για την ερώτηση 36: «Τα εργασιακά καθήκοντα δεν εξηγούνται σαφώς» του ερωτηματολογίου JSS.

Πίνακας 4: Αποτελέσματα των μέσων όρων για κάθε υποκλίμακα του ερωτηματολογίου JSS.

Υποκλίμακα	Ερωτήσεις	Ελάχιστη τιμή (min)	Μέγιστη τιμή (max)	Μέσος Όρος (mean)	Τυπική Απόκλιση (SD)
Μισθός	1, 10, 19, 28	1,25	5,50	3,3782	,81677
Προαγωγή	2, 11, 20, 33	1,00	5,25	3,2885	,86554
Εποπτεία	3, 12, 21, 30	1,25	6,00	4,4179	,90513
Προνόμια-Οφέλη	4, 13, 22, 29	1,75	6,00	3,4154	,78968
Ενδεχόμενες ανταμοιβές	5, 14, 23, 32	2,25	6,00	4,2897	,83498
Συνθήκες λειτουργίας	6, 15, 24, 31	1,50	6,00	3,8756	,87025
Συναδέλφους	7, 16, 25, 34	1,00	6,00	4,0333	,96734
Φύση της εργασίας	8, 17, 27, 35	1,00	5,50	3,5551	,86109
Επικοινωνία	9, 18, 26, 36	1,00	5,75	3,3154	,86559
Συνολική ικανοποίηση	1-36	2,94	4,47	3,7299	,23320

Με βάση τα αποτελέσματα των μέσων όρων για κάθε υποκλίμακα του ερωτηματολογίου JSS, εκτιμήθηκε η συνολική εργασιακή ικανοποίηση του δείγματος. Ειδικότερα, ανάλογα με τις βαθμολογίες των συμμετεχόντων αναδείχθηκε ο βαθμός συμφωνίας με τις ερωτήσεις εργασιακής ικανοποίησης. Πιο συγκεκριμένα, στην περίπτωση που ο μέσος όρος των συμμετεχόντων είναι πάνω από 4, καταγράφεται ως ικανοποίηση του δείγματος από τις συνθήκες εργασίας, ενώ όταν ο μέσος όρος υπολογίζεται κάτω από 3, καταγράφεται δυσαρέσκεια του δείγματος. Μέσοι όροι που κυμαίνονται από 3 έως 4, τότε εντοπίζεται μέτρια ικανοποίηση των συμμετεχόντων.

Στη παρούσα μελέτη, η ικανοποίηση ως προς τις χρηματικές αμοιβές, τις δυνατότητες ανέλιξης και λήψης προαγωγής, τα εργασιακά προνόμια και τα οφέλη, τις υπάρχουσες συνθήκες λειτουργίας, τη φύση της άσκησης του επαγγέλματος και το επίπεδο επικοινωνίας, λαμβάνουν μέσους όρους ικανοποίησης 3.378, 3.288, 3.415, 3.875, 3.555 και 3,315 αντίστοιχα, γεγονός που υποδεικνύει μέτρια ικανοποίηση από τις συγκεκριμένες υποκλίμακες του ερωτηματολογίου εργασιακής ικανοποίησης. Παρατηρείται ότι συμμετέχοντες νοσηλευτές είναι ικανοποιημένοι από την εποπτεία (μ.ο. 4,417), τις ενδεχόμενες ανταμοιβές (μ.ο 4,289) και από τους συναδέλφους τους (μ.ο. 4,033). Έτσι, φαίνεται ότι η αποτελεσματική εποπτεία των εργαζομένων και η συναδελφικότητα συμβάλλει θετικά στην αύξηση της εργασιακής ικανοποίησης. Η

συνολική ικανοποίηση του δείγματος έχει μέσο όρο 3,729, γεγονός που δείχνει ότι δείγμα της μελέτης δεν παρουσιάζει ούτε δυσαρέσκεια ούτε ικανοποίηση, από την εργασία του. Συμπερασματικά, παράμετροι όπως είναι η εποπτεία, οι ανταμοιβές και η συναδελφικότητα προκαλούν ικανοποίηση στους συμμετέχοντες.

5.4 Επαγωγική Στατιστική

Η στατιστική επεξεργασία (Independent T-test) έδειξε ότι το νοσηλευτικό προσωπικό που απασχολούνταν με **κυκλικό ωράριο** είχε στατιστικά υψηλότερο σκορ κατάθλιψης ($10,59 \pm 9,03$) σε σχέση με εκείνους με πρωινό ωράριο ($9,18 \pm 7,16$) ($t = -1,082$, $df = 86.655$, $p = .048 < 0.05$). Η στατιστική επεξεργασία (Independent T-test) έδειξε ότι το νοσηλευτικό προσωπικό που είχε παιδιά είχε στατιστικά υψηλότερο σκορ στρες ($14,70 \pm 11,76$), συγκριτικά με τους συμμετέχοντες που δεν είχαν **παιδιά** ($12,7 \pm 8,45$) ($t = -0,664$, $df = 17,611$, $p = .002 < 0.05$). Δεν παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των σκορ του DASS21 για το στρες, το άγχος και την κατάθλιψη και του φύλου και της οικογενειακής κατάστασης, ($p > 0,005$).

Η στατιστική επεξεργασία (Anova) έδειξε ότι παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά στα σκορ στρες, ($F(3,191) = 4,859$, $p = 0.003$), άγχους ($F(3,191) = 2,687$, $p = 0.048$), και κατάθλιψης ($F(3,191) = 4,294$, $p = 0.006$), του DASS21 μεταξύ των διαφορετικών ομάδων που προκύπτουν από τα **έτη προϋπηρεσίας**. Ειδικότερα, μετά την εφαρμογή post hoc τεστ (Tukey HSD test) βρέθηκε ότι η ομάδα με προϋπηρεσία από 0 έως 10 έτη είχε υψηλότερα σκορ, συγκριτικά με τις ομάδες με περισσότερα έτη προϋπηρεσίας (από 10 έως 30 έτη προϋπηρεσίας) ($p = 0.001$). Δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα σκορ στρες, άγχους και κατάθλιψης και των διαφορετικών ηλικιακών ομάδων και των διαφορετικών κλινικών στις οποίες απασχολούνταν οι συμμετέχοντες.

Η συσχέτιση κατά Pearson έδειξε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της εργασιακής ικανοποίησης και των σκορ του στρες και της κατάθλιψης του ερωτηματολογίου DASS21 ($r = ,171$, $p = 0.017 < .005$) και ($r = ,158$, $p = 0.027 < .005$). Επομένως, τα επίπεδα κατάθλιψης και στρες του δείγματος επηρεάζονται από την εργασιακή ικανοποίηση. Με άλλα λόγια, οι νοσηλευτές με υψηλό στρες ή κατάθλιψη δηλώνουν χαμηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης.

Ο έλεγχος των μέσων όρων με το Independent T-test έδειξε ότι το συνολικό σκορ της εργασιακής ικανοποίησης του ερωτηματολογίου JSS συνδέεται στατιστικώς σημαντικά με το οικογενειακό υπόβαθρο των συμμετεχόντων. Ειδικότερα, οι έγγαμοι νοσηλευτές αναφέρουν μικρότερα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης ($M=3,72$, $SD=,2224$), συγκριτικά με τους άγαμους συμμετέχοντες ($M=3,86$, $SD=,2677$) $t(181)=2,001$, $p=,047$. Επιπλέον, ο έλεγχος με το Independent T-test έδειξε ότι το συνολικό σκορ εργασιακής ικανοποίησης του ερωτηματολογίου JSS συνδέεται σημαντικά με το αν έχουν παιδιά οι συμμετέχοντες. Ειδικότερα, οι νοσηλευτές που δεν έχουν παιδιά αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης ($M=3,84$, $SD=,328$), συγκριτικά με τους συμμετέχοντες που έχουν παιδιά ($M=3,71$, $SD=,220$) $t(193)=-2,08$, $p=,039$).

Πίνακας 6: Σκορ ικανοποίησης των συμμετεχόντων στους διάφορους τομείς και συνολικά, ανάλογα με την οικογενειακή τους κατάσταση.

	Έγγαμοι				P value (Student's test)
	Όχι		Ναι		
	Μέση τιμή	Τυπική Απόκλιση	Μέση τιμή	Τυπική Απόκλιση	
Μισθός	3,81	,994	3,36	,811	,075
Προαγωγή	3,38	1,08	3,31	,851	,805
Εποπτεία-Επίβλεψη	3,95	1,452	4,43	,862	,304
Προνόμια- Οφέλη	3,65	,682	3,38	,789	,255
Ενδεχόμενες ανταμοιβές	4,09	,718	4,29	,845	,425
Συνθήκες λειτουργίας	4,18	,859	3,85	,873	,224
Συνάδελφοι	4,29	,871	4,02	,969	,365
Φύση της εργασίας	3,75	,851	3,54	,832	,437
Επικοινωνία	3,63	,655	3,29	,891	,216
Συνολική ικανοποίηση	3,86	,267	3,72	,222	,047

Πίνακας 7: Βαθμολογίες ικανοποίησης των συμμετεχόντων στους διάφορους τομείς και συνολικά, ανάλογα με το αν έχουν παιδιά ή όχι.

	Παιδιά				P value (Student's test)
	Όχι		Ναι		
	Μέση τιμή	Τυπική Απόκλιση	Μέση τιμή	Τυπική Απόκλιση	
Μισθός	3,63	,931	3,35	,803	,180
Προαγωγή	3,50	1,125	3,26	,837	,293
Εποπτεία-Επίβλεψη	4,13	1,135	4,44	,879	,174
Προνόμια- Οφέλη	3,55	,731	3,40	,795	,435
Ενδεχόμενες ανταμοιβές	4,17	,784	4,30	,840	,560
Συνθήκες λειτουργίας	4,11	,810	3,85	,874	,231
Συνάδελφοι	4,02	1,134	4,03	,953	,986
Φύση της εργασίας	3,60	1,093	3,55	,839	,811
Επικοινωνία	3,82	,732	3,26	,863	,011*
Συνολική ικανοποίηση	3,84	,328	3,71	,220	,039*

Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές με την εφαρμογή του Independent T-test και της Anova, ανάμεσα στο σκορ συνολικής εργασιακής ικανοποίησης και του φύλου, του τύπου βάρδιας, τις ηλικιακές ομάδες και τα έτη προϋπηρεσίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Οι κυριότεροι αιτιολογικοί παράγοντες για την αύξηση του επιπολασμού του άγχους και των καταθλιπτικών διαταραχών στους νοσηλευτές περιλαμβάνουν τον υψηλό φόρτο εργασίας, την έκθεση σε στρεσογόνες καταστάσεις, τις ακανόνιστες και πολύωρες ώρες εργασίας, τις πολλές νυχτερινές βάρδιες, την έλλειψη επαγγελματικής υποστήριξης, την ανάγκη ικανοποίησης των πολυάριθμων αναγκών των ασθενών και την έλλειψη ικανοποίησης από την εργασία (31, 53, 64). Για αυτό το λόγο, οι διοικήσεις των νοσηλευτικών ιδρυμάτων οφείλουν να λαμβάνουν υπόψη τα επίπεδα ψυχικής υγείας και τα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού. Η διερεύνηση της εμφάνισης κατάθλιψης και άγχους στους νοσηλευτές είναι απαραίτητη για το σχεδιασμό κατάλληλων και ασφαλέστερων εργασιακών περιβαλλόντων (53, 54).

Στη παρούσα μελέτη συμμετείχαν 195 νοσηλευτές από διαφορετικές κλινικές του Νοσοκομείου Τρικάλων. Η πλειοψηφία του δείγματος ήταν γυναίκες (92,8%), έγγαμες (88,2%) με παιδιά (91,3%) που εργάζονταν με κυκλικό ωράριο (77,4%). Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος, είχε ηλικία από 41 έως 50 ετών (50,8%) ενώ το 34,4% είχε από 20 έως 30 έτη προϋπηρεσίας. Σύμφωνα με τους συνολικούς μέσους όρους των υποκλιμάκων του DASS 21, η κατάθλιψη του υπό μελέτη πληθυσμού ήταν $10,27 \pm 8,650$, το στρες ήταν $12,93 \pm 8,767$ και το άγχος $8,71 \pm 8,184$. Έτσι, παρατηρήθηκε ότι οι συμμετέχοντες συνολικά παρουσίασαν ήπια επίπεδα κατάθλιψης και άγχους και φυσιολογικά επίπεδα στρες. Τα αυξημένα επίπεδα στρες, άγχους και κατάθλιψης, των νοσηλευτών, συγκριτικά με το γενικό πληθυσμό αποτελούν συχνό εύρημα στις περισσότερες μελέτες που ασχολούνται με την ψυχική υγεία των νοσηλευτών ανά τον κόσμο (22, 48, 52, 66, 67).

Στη παρούσα μελέτη βρέθηκε ότι το νοσηλευτικό προσωπικό που απασχολούνταν με κυκλικό ωράριο είχε υψηλότερο σκορ κατάθλιψης ($p = .048 < 0.05$). Η εργασία με βάρδιες έχει συσχετιστεί με την εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων στο νοσηλευτικό προσωπικό και σε προηγούμενες μελέτες. Στη συγχρονική μελέτη των Dai et al, (2019), βρέθηκε ότι οι νοσηλεύτριες που δούλευαν σε βάρδιες, είχαν υψηλότερες πιθανότητες εμφάνισης καταθλιπτικών συμπτωμάτων, συγκριτικά με εκείνες που δούλευαν σε πρωινό ωράριο, γεγονός που συσχετίστηκε με την μειωμένη ποιότητα ύπνου, εξαιτίας της διαταραχής του κερκάρδιου ρυθμού (67). Στις ερευνητικές μελέτες των Øyane et al, (2013) (68) και Thun et al, (2014) (69), σε

δείγμα 5400 νοσηλευτών, βρέθηκε ότι οι νοσηλευτές που άλλαζαν ωράριο εργασίας από κυκλικό σε πρωινό, παρουσίασαν σημαντική μείωση των συμπτωμάτων κατάθλιψης και άγχους. Στη μελέτη των Booker et al, (2019), οι νοσηλευτές του δείγματος που είχαν περισσότερες πιθανότητες να πάσχουν από διαταραχή ύπνου λόγω εργασίας σε βάρδιες, εμφάνιζαν υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης και άγχους και υψηλότερη συχνότητα λήψης αδειών λόγω ασθένειας (70). Στη μελέτη των Kaliyaperumal et al, (2019), καταγράφηκαν μέτρια προς σοβαρά επίπεδα κατάθλιψης και άγχους στο 15% και 16% των νοσηλευτών που εργάζονταν με κυκλικό ωράριο, τα οποία συσχετίστηκαν με κακή ποιότητα ύπνου (71).

Επιπλέον, στη παρούσα μελέτη φάνηκε ότι οι νοσηλευτές με παιδιά είχαν στατιστικά υψηλότερο σκορ στρες ($p = .002 < 0.05$). Η ανατροφή των παιδιών σε συνδυασμό με τη διαχείριση μιας απαιτητικής εργασίας όπως είναι αυτή του νοσηλευτή, μπορεί να αποτελέσει σημαντική πρόκληση, ειδικά για τις γυναίκες. Στη μελέτη των Maruyama et al, (2015), η οποία πραγματοποιήθηκε σε δείγμα 523 νοσηλευτριών με παιδιά προσχολικής ηλικίας, βρέθηκαν υψηλά επίπεδα εργασιακού στρες και υψηλότερες πιθανότητες για την εμφάνιση εργασιακής εξουθένωσης (26).

Επιπρόσθετα, βρέθηκε ότι τα επίπεδα στρες, άγχους και κατάθλιψης των συμμετεχόντων επηρεάζονται σημαντικά από τη διάρκεια απασχόλησης των συμμετεχόντων και τα έτη προϋπηρεσίας. Ειδικότερα, βρέθηκε ότι η ομάδα με τα λιγότερα έτη προϋπηρεσίας είχε αυξημένα σκορ άγχους, στρες και κατάθλιψης. Αυτό το εύρημα επιβεβαιώνεται και από άλλες μελέτες. Στη μελέτη των Yoon et al, (2013), φάνηκε ότι οι νεαρότεροι σε ηλικία νοσηλευτές, με μικρή εργασιακή εμπειρία παρουσίασαν υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης (72). Επίσης, στη μελέτη των Cheung & Yip (2015), η μικρή εργασιακή εμπειρία αποτέλεσε σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση στρες και άγχους στους νοσηλευτές. Φαίνεται ότι οι νοσηλευτές παρουσιάζουν μείωση του εργασιακού στρες καθώς αποκτούν εμπειρία και προσαρμόζονται στο εργασιακό περιβάλλον καλύτερα (66).

Σχετικά με τον βαθμό επαγγελματικής ικανοποίησης, φαίνεται ότι οι εργαζόμενοι νοσηλευτές που παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα στρες ή κατάθλιψη, νιώθουν χαμηλότερου επιπέδου εργασιακή ικανοποίηση. Επιπλέον, το συνολικό σκορ εργασιακής ικανοποίησης του ερωτηματολογίου JSS συνδέεται σημαντικά με το οικογενειακό υπόβαθρο των συμμετεχόντων και την ύπαρξη παιδιών στην οικογένεια. Ειδικότερα, η εργασιακή ικανοποίηση είναι χαμηλότερη στους έγγαμους με παιδιά νοσηλευτές. Από τα ευρήματα προηγούμενων μελετών φαίνεται ότι η

στρεσογόνα φύση της εργασίας του νοσηλευτή με το ασταθές ωράριο και τις δύσκολες συνθήκες εργασίας, έχει αρνητική επίδραση στην οικογενειακή και κοινωνική του ζωή (73). Επιπρόσθετα, στη μελέτη των Ouyang et al, (2019), φάνηκε ότι η ποιότητα της οικογενειακής και συζυγικής ζωής, σχετιζόταν με την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτριών. Ειδικότερα, η διάρκεια του γάμου και οι ώρες που περνούσε ένα ζευγάρι μαζί επηρέαζε θετικά και την εργασιακή ικανοποίηση (74).

Στη παρούσα μελέτη, βρέθηκαν μέτρια επίπεδα ικανοποίησης ως προς το μισθό, τις δυνατότητες προαγωγής και ανέλιξης, τα προνόμια και τα οφέλη, τις συνθήκες λειτουργίας του νοσοκομείου, τη φύση της νοσηλευτικής εργασίας και την ποιότητα της επικοινωνίας, με μέσους όρους 3.378, 3.288, 3.415, 3.875, 3.555 και 3,315, αντίστοιχα. Οι συμμετέχοντες νοσηλευτές φάνηκαν να είναι ικανοποιημένοι σε υψηλό βαθμό από την εποπτεία (μ.ο. 4,417), τις ενδεχόμενες ανταμοιβές (μ.ο 4,289) και από τους συναδέλφους τους (μ.ο. 4,033). Έτσι, οι καλές σχέσεις με τους συναδέλφους, η αποτελεσματική εποπτεία και οι ενδεχόμενες ανταμοιβές συμβάλλουν στην αύξηση της εργασιακής ικανοποίησης του δείγματος της παρούσας μελέτης.

Η συνολική ικανοποίηση του δείγματος έχει μέσο όρο 3,729, γεγονός που δείχνει ότι οι συμμετέχοντες νοσηλευτές δεν είναι ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι από την εργασία τους. Έτσι, φαίνεται η ανάγκη βελτίωσης της ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας σε τομείς που αφορούν το μισθό, τις δυνατότητες προαγωγής, τα εργασιακά προνόμια και τα οφέλη, τις συνθήκες λειτουργίας του νοσηλευτικού ιδρύματος, την επικοινωνία και τη φύση της εργασίας.

Συμπερασματικά, τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, δείχνουν ότι οι συμμετέχοντες νοσηλευτές αναφέρουν αξιοσημείωτα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης και μέτρια επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης. Οι συναδελφικοί δεσμοί, η αποτελεσματική εποπτεία και οι ενδεχόμενες ανταμοιβές φαίνεται να κινητοποιούν θετικά το νοσηλευτικό προσωπικό. Κρίνεται αναγκαία η πραγματοποίηση αλλαγών σε πολλούς εργασιακούς τομείς όπως είναι η βελτίωση των χρηματικών απολαβών και των εργασιακών συνθηκών, έτσι ώστε να αυξηθεί ο βαθμός εργασιακής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού.

Οι διοικήσεις των νοσηλευτικών ιδρυμάτων θα πρέπει να προσφέρουν μεγαλύτερη ευελιξία στις επιλογές των νοσηλευτών ως προς το είδος βάρδιας, να ανευρίσκουν τρόπους βελτίωσης των εργασιακών συνθηκών, να προχωρούν στην αντιμετώπιση των στρεσογόνων παραγόντων με την παροχή υπηρεσιών ψυχολογικής στήριξης και

την εφαρμογή αποτελεσματικών στρατηγικών με στόχο την ενίσχυση της ισορροπίας μεταξύ της οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής.

Βιβλιογραφία

1. Misselbrook D. W is for wellbeing and the WHO definition of health. *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*, 2014, 64(628): 582.
2. Sartorius N. The meanings of health and its promotion. *Croat Med J.* 2006;47(4):662-664.
3. Κουτελέκος Ι, Γερογιάννη Γ. Θρησκευτικότητα στο χώρο του νοσοκομείου. Το Βήμα του Ασκληπιού. 2011, 10(4) :48-9.
4. Möller HJ. Possibilities and limitations of DSM-5 in improving the classification and diagnosis of mental disorders. *Psychiatr Pol.* 2018;52(4):611-628. doi:10.12740/PP/91040
5. Vigo D, Thornicroft G, Atun R. Estimating the true global burden of mental illness. *The Lancet Psychiatry* 2016;3:171–8. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(15\)00505-2](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(15)00505-2).
6. Colorafi K, Vanselow J, Nelson T. Treating Anxiety and Depression in Primary Care: Reducing Barriers to Access. *Family Practice Management* 2017, 24(4): 11-16.
7. Ραγιά Α. Νοσηλευτική: Επιστήμη, Τέχνη και Αξιολογικός Προσανατολισμός. *Νοσηλευτική* 2011, 50(2): 121–122
8. Κοτρώτσιου Σ, Παραλίκας Θ, Παπαθανασίου Ι, Λαχανά Ε., Κυπαρίση Γ., Ριζούλης Α. Η έννοια της φροντίδας. *Νοσηλευτική* 2008, 7(1):57-71
9. Haldal, F., Kongsvik, T. & Håland, E. Advancing the status of nursing: reconstructing professional nursing identity through patient safety work. *BMC Health Serv Res* 2019, 19: 418
10. Reith TP. Burnout in United States Healthcare Professionals: A Narrative Review. *Cureus* 2018, 10(12): e3681. doi:10.7759/cureus.3681
11. Yao Y, Zhao S, Gao X, et al. General self-efficacy modifies the effect of stress on burnout in nurses with different personality types. *BMC Health Serv Res.* 2018;18(1):667. Published 2018 Aug 29. doi:10.1186/s12913-018-3478-y
12. Steimer T. The biology of fear- and anxiety-related behaviors. *Dialogues Clin Neurosci.* 2002;4(3):231-249.

13. Bystritsky A, Khalsa SS., Cameron ME, & Schiffman J. Current diagnosis and treatment of anxiety disorders. *P & T: a peer-reviewed journal for formulary management*, 2013, 38(1): 30–57.
14. Thirhalli J, Naveen G, Rao M, Varambally S, Christopher R, Gangadhar B. Cortisol and antidepressant effects. *Ind J Psych* 2013;55:405. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.116315>.
15. Μητρούση Σ, Τραυλός Α, Κούκια Ε, Ζυγά Σ. Θεωρίες άγχους: Μία κριτική ανασκόπηση. *Ελληνικό περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης* 2013, 6(1): 21-27.
16. Gradus JL. Prevalence and prognosis of stress disorders: a review of the epidemiologic literature. *Clinical Epidemiology*. 2017, 9:251-260.
17. Arandelović M, Ilić I. Stress In Workplace - Possible Prevention *Facta Universitatis, Series. Med Biol*. 2006;13:139–44.
18. 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(1): 118-133.
19. Najimi A, Goudarzi AM, Sharifirad G. Causes of job stress in nurses: A cross-sectional study. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2012, 17(4):301–305.
20. Jennings B. Work Stress and Burnout Among Nurses: Role of the Work Environment and Working Conditions. In R., Hughs, *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses* (p. Chapter 26). Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality (US). 2008
21. Nowrouzi B, Lightfoot N, Larivière M, et al. Occupational Stress Management and Burnout Interventions in Nursing and Their Implications for Healthy Work Environments. *Workplace Health & Saf* 2015, 63: 308–315.
22. Bezerra Francimar Nipo, Silva Telma Marques da, Ramos Vânia Pinheiro. Occupational stress of nurses in emergency care: an integrative review of the literature. *Acta paul. enferm.* 2012, 25(spe2): 151-156.
23. Burdelak W, Bukowska A, Krysicka J, Pepłońska B. Night work and health status of nurses and midwives. Cross-sectional study. *Med Pr*. 2012;63(5):517–529
24. Ferri P, Guadi M, Marcheselli L, Balduzzi S, Magnani D, Di Lorenzo R. The impact of shift work on the psychological and physical health of nurses in a

- general hospital: a comparison between rotating night shifts and day shifts. *Risk Manag Healthc Policy*. 2016;9:203–211.
25. Sharp TP. Job satisfaction among psychiatric registered nurses in New England. *J PsychiatrMentHealthNurs* 2008, 15:374–378
 26. Maruyama A, Suzuki E, & Takayama Y. Factors affecting burnout in female nurses who have preschool-age children. *Japan Journal of Nursing Science*, 2015, 13(1): 123–134.
 27. Starc J. Stress Factors among Nurses at the Primary and Secondary Level of Public Sector Health Care: The Case of Slovenia. *Open Access Maced J Med Sci*. 2018;6(2):416–422. Published 2018 Feb 10. doi:10.3889/oamjms.2018.100
 28. Benavente SB, Costa AL. Physiological and emotional responses to stress in nursing students: an integrative review of scientific literature. *Acta Paul Enferm*. 2011; 24(4): 571-6.
 29. Gates DM., Gillespie GL., & Succop PS. (2011). Violence against nurses and its impact on stress and productivity. *Nursing economic* (2011), 29(2): 59-66,
 30. Sarafis P, Rousaki E, Tsounis A, et al. The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. *BMC Nursing*, 2016, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0178-y>
 31. Gong Y, Han T, Yin X, et al. Prevalence of depressive symptoms and work-related risk factors among nurses in public hospitals in southern China: a cross-sectional study. *Sci Rep*. 2014, 4:7109.
 32. Teng C, Hsiao F, Chou T. Nurse-perceived time pressure and patient-perceived care quality. *Journal of Nursing Management*. 2010;18(3):275-284.
 33. Nantsupawat A, Nantsupawat R, Kunaviktikul W, Turale S, Poghosyan L. Nurse Burnout, Nurse-Reported Quality of Care, and Patient Outcomes in Thai Hospitals. *Journal of Nursing Scholarship: An Official Publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing / Sigma Theta Tau*, 2016, 48(1): 83–90.
 34. Galletta, M., Portoghese, I., D'Aloja, E., Mereu, A., Contu, P., Coppola, R. C., Finco, G., & Campagna, M. Relationship between job burnout, psychosocial factors and health care-associated infections in critical care units. *Intensive and Critical Care Nursing*, 2016, 34, 59–66. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2015.11.004>
 35. Γαρούφαλλος, Γ. (2008). Κατάθλιψη και συννοσηρότητα. *Θεραπευτικές οδηγίες. Ελληνική Ψυχιατρική Γενικού Νοσοκομείου* 5, 37-46.

36. Wang J, Wu X, Lai W, et al. Prevalence of depression and depressive symptoms among outpatients: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2017;7(8):e017173. Published 2017 Aug 23. doi:10.1136/bmjopen-2017-017173
37. Πολυκανδριώτη Μ, Στεφανίδου Σ. Κατάθλιψη σε μη ψυχιατρικούς ασθενείς, Το βήμα του Ασκληπιού, 2013, 12(4): 397
38. Χριστοδούλου ΓΝ. Κατάθλιψη. Εκδόσεις Βήττα, Αθήνα, 2005.
39. Tolentino JC, Schmidt SL. DSM-5 Criteria and Depression Severity: Implications for Clinical Practice. *Front Psychiatry*. 2018;9:450.
40. Hölzel, L., Härter, M., Reese, C., & Kriston, L. (2011). Risk factors for chronic depression — A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 129(1–3), 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.03.025>
41. McKeever A, Agius M, Mohr P. A Review of the Epidemiology of Major Depressive Disorder and of its consequences for Society and the individual. *Psychiatr Danub*. 2017;29(Suppl 3):222-231.
42. Sheffler ZM, Abdijadid S. Antidepressants. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2019 Jan-. Ανακτήθηκε στις 5/12/2019 από: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538182/?report=classic>
43. Sangkuhl K, Klein TE, Altman RB. Selective serotonin reuptake inhibitors pathway. *Pharmacogenet Genomics*. 2009;19(11):907–909. doi:10.1097/FPC.0b013e32833132cb
44. Transcultural Mental Health Center, (2019). Depression - how medicine can help. Ανακτήθηκε στις 10/1/2020 από: https://www.dhi.health.nsw.gov.au/ArticleDocuments/304/Depression_Greek.pdf.aspx
45. Hanau MS. Increase the dose or give it a few more weeks. *Psychiatry (Edmont (Pa. : Township))*. 2007;4(3):14-15.
46. Letvak S, Ruhm CJ, McCoy T. Depression in hospital employed nurses. *Clinical Nurse Specialist*, 2012, 26(3): 177 -82.
47. Saeedi Shahri SS, Ghashghaee A, Behzadifar M, et al. Depression among Iranian nurses: A systematic review and meta-analysis. *Med J Islam Repub Iran*. 2017;31:130.
48. Chang Y, Wang P-C, LI H-H, Liu Y-C. Relations among depression, self-efficacy and optimism in a sample of nurses in Taiwan. *J Nurs Manage*, 2011, 19(6):769–76.

49. Nourry N, Luc A, Lefebvre F, Sultan-Taïeb H, Béjean S. Psychosocial and organizational work environment of nurse managers and self-reported depressive symptoms: cross-sectional analysis from a cohort of nurse managers. *Int J Occup Med Environ Health*. 2014;27(2):252-269. doi:10.2478/s13382-014-0264-x
50. Ohler MC, Kerr MS, Forbes DA. Depression in nurses. *Can J Nurs Res*. 2010;42(3):66-82.
51. Tsai YC, Liu CH. Factors and symptoms associated with work stress and health-promoting lifestyles among hospital staff: a pilot study in Taiwan. *BMC Health Serv Res*. 2012;12:199.
52. Fang H, Zhao X, Yang H, et al. Depressive symptoms and workplace-violence-related risk factors among otorhinolaryngology nurses and physicians in Northern China: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2018, 8(1):e019514. Published 2018 Jan 27. doi:10.1136/bmjopen-2017-019514
53. Maharaj S, Lees T, Lal S. Prevalence and Risk Factors of Depression, Anxiety, and Stress in a Cohort of Australian Nurses. *Int J Environ Res Public Health*. 2018, 16(1):61.
54. Μαρνέρας Χ, Αλμπάνη Ε.. Διερεύνηση του Άγχους και της Ικανοποίησης των Νοσηλευτών από την Εργασία τους. Η Περίπτωση των Νεφρολογικών Κέντρων. Σύντομη Βιβλιογραφική Ανασκόπηση. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 2010, 2(1): 20-25.
55. Παπαλεξανδρή Ν, Μπουραντάς Δ. Αποτελεσματική Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων, Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, 2002.
56. Γκούβα Μ. Ικανοποίηση από την Εργασία και Επίπεδα Άγχους σε Νοσηλευτές που εργάζονται σε Νεφρολογικά Κέντρα, *Νοσηλευτική* 2010, 49(1): 83–90
57. Semachew A, Belachew T, Tesfaye T, Adinew YM. Predictors of job satisfaction among nurses working in Ethiopian public hospitals, 2014: institution-based cross-sectional study. *Hum Resour Health*. 2017;15(1):31.
58. Lu H, Barriball KL, Zhang X, While AE. Job satisfaction among hospital nurses revisited: a systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2012;49(8):1017-1038. doi:10.1016/j.ijnurstu.2011.11.009
59. Aiken L, Clarke S, Sloane D et al. Nurses' reports on hospital care in five countries. *Health Aff*. 2001; 20: 43–53.

60. Λαμπράκη Μ, Βλασιάδης Κ, Πατεράκης Γ, Α. Φιλαλήθης. Προσδοκίες και ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού από την εργασία του σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 2016, 33(4): 472-478
61. Τσάρας Κ., Παπαγιάννη Μ, Παραλίκας, Θ, Φραδέλος Ε, Λαχανά Ε, Παπαθανασίου Ι. Σχέση επαγγελματικής ικανοποίησης και ψυχικής υγείας των εργαζομένων σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και κοινωνικής πρόνοιας. *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης* 2018, 11(4): 38-47
62. Lyrakos GN, Arvaniti C, Smyrnioti M, Kostopanagiotou G. P03-561 - Translation and validation study of the depression anxiety stress scale in the greek general population and in a psychiatric patient's sample. *European Psychiatry* [Internet]. 2011, 26:1731.
63. Spector PE. Measurement of human service staff satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey. *Am J Community Psychol*, 1985, 13(6): 693–713.
64. Chen AH, Jaafar SN, Noor AR. Comparison of job satisfaction among eight health care professions in private (non-government) settings. *Malays J Med Sci*. 2012;19(2):19–26.
65. Tsounis A, Sarafis P. Validity and reliability of the Greek translation of the Job Satisfaction Survey (JSS). *BMC Psychol*. 2018;6(1):27
66. Cheung T, PS. Depression, Anxiety and Symptoms of Stress among Hong Kong Nurses: A Cross-sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2015;12(9):11072-11100. Published 2015 Sep 7. doi:10.3390/ijerph120911072
67. Dai C, Qiu H, Huang Q, et al. The effect of night shift on sleep quality and depressive symptoms among Chinese nurses. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2019;15:435-440. Published 2019 Feb 7. doi:10.2147/NDT.S190689
68. Øyane NM, Pallesen S, Moen BE, Akerstedt T, Bjorvatn B. Associations between night work and anxiety, depression, insomnia, sleepiness and fatigue in a sample of Norwegian nurses. *PLoS One*. 2013;8(8):e70228. Published 2013 Aug 7. doi:10.1371/journal.pone.0070228
69. Thun, E., Bjorvatn, B., Torsheim, T., Moen, B.E., Magerøy, N., Pallesen, S., 2014. Night work and symptoms of anxiety and depression among nurses: A longitudinal study. *Work & Stress* 28, 376–386. <https://doi.org/10.1080/02678373.2014.969362>
70. Booker LA, Sletten TL, Alvaro PK, et al. Exploring the associations between shift work disorder, depression, anxiety and sick leave taken amongst nurses [published

online ahead of print, 2019 May 29]. J Sleep Res. 2019;e12872.
doi:10.1111/jsr.12872

71. Kaliyaperumal, D., Elango, Y., Santhanakrishnan, I., 2019. Fatigue, depression and anxiety among nurses working in shift in a tertiary care hospital in South India. International Journal of Research in Medical Sciences 7, 2655.
<https://doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20192895>
72. Yoon SL, Kim JH. Job-related stress, emotional labor, and depressive symptoms among Korean nurses. J Nurs Scholarsh. 2013;45(2):169-176.
doi:10.1111/jnu.12018
73. Azimian J, Piran P, Jahanihashemi H, Dehghankar L. Investigation of marital satisfaction and its relationship with job stress and general health of nurses in Qazvin, Iran. Electron Physician. 2017;9(4):4231-4237. Published 2017 Apr 25.
doi:10.19082/4231
74. Ouyang, Y.-Q., Zhou, W.-B., Xiong, Z.-F., Wang, R., Redding, S.R. A Web-based Survey of Marital Quality and Job Satisfaction among Chinese Nurses. Asian Nursing Research 2019, 13, 216–220.
<https://doi.org/10.1016/j.anr.2019.07.001>

Παράρτημα

1. Έγκριση Επιστημονικού Συμβουλίου

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
5η Υγειονομική Περιφέρεια
Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΚΑΛΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
ΤΜΗΜΑ : ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ Δ.Ι.Υ- Ε.Σ.**

**Τρίκαλα: 28-2-2020
Αριθμός Καταχώρησης: 35
Αρ.Πρωτ.: 5678**

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ

Πρακτικών της αριθμ.3ης/ 27-2-20 Τακτικής Συνεδρίασης του Επιστημονικού Συμβουλίου του Γ.Ν Τρικάλων.

Το Επιστημονικό Συμβούλιο του Γ.Ν. Τρικάλων έχοντας υπόψη:

ΘΕΜΑ 6ο: Το υπ'Αριθμ.Πρωτ.:4344/14-2-2020 Αίτημα της Παλαιοχωρίτη Φωτεινής για έγκριση διανομής Ερωτηματολογίου στο προσωπικό της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Γ.Ν.Τρικάλων, στα πλαίσια Διπλωματικής Εργασίας στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

**Και μετά από διαλογική συζήτηση ομόφωνα
Γνωμοδοτεί**

Θετικά στο Αίτημα της Παλαιοχωρίτη Φωτεινής για έγκριση διανομής Ερωτηματολογίου στο προσωπικό της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Γ.Ν.Τρικάλων, στα πλαίσια Διπλωματικής Εργασίας στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Του Επιστημονικού Συμβουλίου
ΠΑΡΑΦΟΡΟΥ ΘΕΟΝΙΚΗ

ΠΑΡΟΝΤΑ ΜΕΛΗ
ΠΑΡΑΦΟΡΟΥ ΘΕΟΝΙΚΗ
ΖΟΡΜΠΑΣ ΑΓΓΕΛΟΣ
ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΟΥ ΕΥΘΥΜΙΑ
ΚΑΝΑΡΑ ΜΑΡΙΑ
ΚΟΥΚΟΥΡΑΤΟΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ
ΠΑΠΑΝΤΕΛΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Συνημμένα:

Το υπ'Αριθμ.Πρωτ.:4344/14-2-2020 Αίτημα της Παλαιοχωρίτη Φωτεινής

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

-Δ.Σ. Γ.Ν.Τρικάλων
-Ενδιαφερόμενη, κ. Παλαιοχωρίτη Φωτεινή

2. Έγκριση Διοικητικού Συμβουλίου

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ

Της υπ' αριθμ. **6ης/12-3-2020** Συνεδρίασης του Διοικητικού Συμβουλίου του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων

Στα Τρίκαλα σήμερα την **12 Μαρτίου 2020** ημέρα της εβδομάδας Πέμπτη και ώρα **1:00 μ.μ.** στην αίθουσα συνεδριάσεων του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων, μετά την αριθμ. πρωτ. **6874/10-3-2020** πρόσκληση του προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου του Γ.Ν. Τρικάλων, συνήλθαν σε **τακτική συνεδρίαση** το διοικητικό συμβούλιο

αποτελούμενο από τον Αντιπρόεδρο του Δ.Σ. κ. Στάλια Θεοδόσιο, τον κ. Καπέλο Γεώργιο, τακτικό μέλος, την κ. Κόσουβα Σταυρούλα, τακτικό μέλος και της κ. Γκαγκαμάνου Αθανασία, Γραμματέως του ΔΣ.

Στη συνεδρίαση προσήλθαν, κατόπιν πρόσκλησης του προέδρου του Δ.Σ., για την παροχή διευκρινίσεων στα προς συζήτηση θέματα οι :

- κ. Τσιάντου Βασιλική, Υπάλληλος Οικονομικού τμήματος (παρέσει κατά την συζήτηση του 27^{ου} θέματος).

Οι ανωτέρω παρείχαν συμπληρωματικές πληροφορίες και επεξηγήσεις, όταν παρίστατο ανάγκη κατά την συζήτηση έκαστου θέματος και εξέρχονταν της αίθουσας συνεδριάσεων. Το Συμβούλιο μετά τη διαπίστωση της νόμιμης απαρτίας υπό την Προεδρία του αντιπροέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου κ. Στάλια Θεοδόσιου, αποφάσισε τα παρακάτω σύμφωνα με τα θέματα της Ημερήσιας Διάταξης που περιλαμβάνονται στην πρόσκληση:

.....
.....

ΑΠΟΦΑΣΗ 194

ΘΕΜΑ 25ο: Έγκριση διανομής ερωτηματολογίου

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Γ.Ν. Τρικάλων έχοντας υπ' όψη:

1. Το αριθμ. πρωτ. 4344/14-2-2020 αίτημα της κ. Παλαιοχωρίτη Φωτεινής σχετικό με έγκριση διανομής Ερωτηματολογίου στο προσωπικό της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Γ.Ν. Τρικάλων, στα πλαίσια Διπλωματικής Εργασίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.
2. Την αριθμ. πρωτ. 5678/28-2-2020 γνωμοδότηση του Επιστημονικού Συμβουλίου με θέμα: «**ΘΕΜΑ 6ο:** Το υπ'Αριθμ.Πρωτ.:4344/14-2-2020 Αίτημα της Παλαιοχωρίτη Φωτεινής για έγκριση διανομής Ερωτηματολογίου στο προσωπικό της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Γ.Ν. Τρικάλων, στα πλαίσια Διπλωματικής Εργασίας στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας», στην οποία αναφέρονται τα εξής:

« **ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ**

Πρακτικών της αριθμ.3ης/ 27-2-20 Τακτικής Συνεδρίασης του Επιστημονικού Συμβουλίου του Γ.Ν Τρικάλων.

Το Επιστημονικό Συμβούλιο του Γ.Ν. Τρικάλων έχοντας υπόψη:

ΘΕΜΑ 60: Το υπ'Αριθμ.Πρωτ.:4344/14-2-2020 Αίτημα της Παλαιοχωρίτη Φωτεινής για έγκριση διανομής Ερωτηματολογίου στο προσωπικό της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Γ.Ν.Τρικάλων, στα πλαίσια Διπλωματικής Εργασίας στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Και μετά από διαλογική συζήτηση ομόφωνα

Γνωμοδοτεί

Θετικά στο Αίτημα της Παλαιοχωρίτη Φωτεινής για έγκριση διανομής Ερωτηματολογίου στο προσωπικό της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Γ.Ν.Τρικάλων, στα πλαίσια Διπλωματικής Εργασίας στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας»

Το Δ.Σ. του Νοσοκομείου , αφού έλαβε υπόψη τα παραπάνω και μετά από διαλογική συζήτηση

Αποφασίζει ομόφωνα

Εγκρίνει το αίτημα της κ. Παλαιοχωρίτη Φωτεινής, κλάδου ΤΕ Νοσηλευτικής, σχετικό με διανομή Ερωτηματολογίου στο προσωπικό της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Γ.Ν. Τρικάλων, στα πλαίσια Διπλωματικής Εργασίας στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας ΠΦΥ, με τίτλο: "Άγχος, κατάθλιψη και επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού."

Η ανωτέρω απόφαση επικυρώνεται αυθημερόν

.....
Ο Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου
Στάλιας Θεοδόσιος

Τα μέλη

Η γραμματέας του Συμβουλίου

Καπέλος Γεώργιος

Κόσουβα Σταυρούλα

Γκαγκαμάνου Αθανασία

3. Ερωτηματολόγιο

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

«Άγχος, κατάθλιψη και επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού»

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Τα παρακάτω ερωτηματολόγια αποτελούν τμήμα ερευνητικής μελέτης στα πλαίσια εκπόνησης της Διπλωματικής μου εργασίας με θέμα «Άγχος, κατάθλιψη και επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού» στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» του τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Η συμμετοχή σας με τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων είναι ιδιαίτερα σημαντική, ενώ απαιτούνται λίγα μόνο λεπτά για τη συμπλήρωσή τους. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων λογίζεται ως συναίνεση συμμετοχής στην έρευνα.

Τα ερωτηματολόγια είναι απολύτως ανώνυμα και εμπιστευτικά. Οι απαντήσεις σας θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο ως στοιχεία ανάλυσης στο ερευνητικό κομμάτι της εργασίας. Παρακαλείσθε να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις με ειλικρίνεια.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για τη συμβολή σας στη διεκπεραίωση της Διπλωματικής μου εργασίας.

Με εκτίμηση

Παλαιοχωρίτη Φωτεινή

3.1 Ερωτηματολόγιο Κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΜΕ ΕΝΑ Χ

1. ΗΛΙΚΙΑ:

ΑΠΟ 21-30 ΕΤΩΝ.....

ΑΠΟ 31-40 ΕΤΩΝ.....

ΑΠΟ 41-50 ΕΤΩΝ.....

ΑΠΟ 51-60 ΕΤΩΝ.....

ΑΠΟ 61 ΚΑΙ ΑΝΩ.....

2. ΦΥΛΟ:

1. ΑΝΔΡΑΣ 2. ΓΥΝΑΙΚΑ.....

3. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:

1. ΑΓΑΜΟΣ..... 2. ΕΓΓΑΜΟΣ..... 3. ΆΛΛΟ.....

4. ΠΑΙΔΙΑ:

1. ΝΑΙ 2. ΟΧΙ..... ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ:

5. ΕΤΗ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ:

0-10..... 10-20..... 20-30..... ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ > 30.....

6. ΕΙΔΟΣ ΒΑΡΔΙΑΣ:

1. ΠΡΩΙΝΟ..... 2. ΚΥΚΛΙΚΟ

3.2 Ερωτηματολόγιο DASS 21

DASS21					
Greek translation and Adaptation					
George N. Lyrakos and Chrysa Arvaniti					
<p>Παρακαλώ διαβάστε κάθε δήλωση και κυκλώστε έναν αριθμό 0 ..1 ..2 ή 3 που προσδιορίζει πόσο η δήλωση σας αντιπροσώπευσε κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας. Δεν υπάρχει καμία σωστή ή λανθασμένη απάντηση. Μην ξοδέψετε πάρα πολύ χρόνο σε οποιαδήποτε δήλωση. Βαθμολογήστε σύμφωνα με την ακόλουθη κλίμακα:</p> <p>0 Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα 1 Ίσχυε για μένα σε έναν ορισμένο βαθμό, ή για μικρό χρονικό διάστημα. 2 Ίσχυε για μένα σε έναν ιδιαίτερο βαθμό, ή για μεγάλο χρονικό διάστημα. 3 Ίσχυε για μένα πάρα πολύ, ή τις περισσότερες φορές.</p>					
1	Δεν μπορούσα να ηρεμήσω τον εαυτό μου	0	1	2	3
2	Ένιωθα ότι το στόμα μου ήταν ξηρό	0	1	2	3
3	Δεν μπορούσα να βιώσω κανένα θετικό συναίσθημα	0	1	2	3
4	Δυσκολευόμουν ν' ανασάνω (π.χ., υπερβολικά γρήγορη αναπνοή, κόψιμο της ανάσας μου χωρίς να έχω κάνει σωματική προσπάθεια)	0	1	2	3
5	Μου φάνηκε δύσκολο να αναλάβω την πρωτοβουλία να κάνω κάποια πράγματα	0	1	2	3
6	Είχα την τάση να αντιδρώ υπερβολικά στις καταστάσεις που αντιμετώπιζα	0	1	2	3
7	Αισθάνθηκα τρεμούλα (πχ στα χέρια)	0	1	2	3
8	Αισθανόμουν συχνά νευρικήτητα	0	1	2	3
9	Ανησυχούσα για τις καταστάσεις στις οποίες θα μπορούσα να πανικοβληθώ και να φανώ ανόητος στους άλλους	0	1	2	3
10	Ένιωσα ότι δεν είχα τίποτα να προσμένω με ενδιαφέρον	0	1	2	3
11	Βρήκα τον εαυτό μου να νιώθει ενοχλημένος	0	1	2	3
12	Μου ήταν δύσκολο να χαλαρώσω	0	1	2	3
13	Ένιωθα μελαγχολικός και απογοητευμένος	0	1	2	3
14	Δεν μπορούσα να ανεχτώ οτιδήποτε με κρατούσε από το να συνεχίσω με αυτό που έκανα	0	1	2	3
15	Ένιωσα πολύ κοντά στον πανικό	0	1	2	3
16	Τίποτα δεν μπορούσε να με κάνει να νιώσω ενθουσιασμό	0	1	2	3
17	Ένιωσα ότι δεν άξιζα πολύ ως άτομο	0	1	2	3
18	Ένιωσα ότι ήμουν αρκετά ευερέθιστος	0	1	2	3
19	Αισθανόμουν την καρδιά μου να χτυπάει χωρίς να έχει προηγηθεί σωματική άσκηση (ταχυπαλμία, αρρυθμία)	0	1	2	3
20	Ένιωσα φοβισμένος χωρίς να υπάρχει λόγος	0	1	2	3
21	Ένιωσα πως η ζωή δεν είχε νόημα	0	1	2	3

3.3 Ερωτηματολόγιο Spector JSS

<p>ΕΡΕΥΝΑ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ Paul E. Spector Τμήμα Ψυχολογίας Πανεπιστήμιο της Νοτίου Φλόριντας Copyright Paul E. Spector 1994, All rights reserved.</p>	
<p>ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΚΥΚΛΩΣΤΕ ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΕΡΩΤΗΣΗ ΤΟΝ ΑΡΙΘΜΟ ΠΟΥ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΕΥΕΙ ΚΑΛΥΤΕΡΑ ΤΗΝ ΑΠΟΨΗ ΣΑΣ ΓΙΑ ΑΥΤΗΝ</p>	<p>Διαφωνώ απόλυτα Διαφωνώ μετρίως Διαφωνώ λίγο Συμφωνώ λίγο Συμφωνώ μετρίως Συμφωνώ απόλυτα</p>

1	Αισθάνομαι ότι αμείβομαι δίκαια για τη δουλειά που κάνω.	1	2	3	4	5	6
2	Υπάρχει μικρή πιθανότητα προαγωγής στη δουλειά μου.	1	2	3	4	5	6
3	Ο/Η προϊστάμενός μου είναι αρκετά ικανός στη δουλειά του/της.	1	2	3	4	5	6
4	Δεν είμαι ικανοποιημένος με τα οφέλη που απολαμβάνω.	1	2	3	4	5	6
5	Όταν κάνω καλά τη δουλειά μου, λαμβάνω την αναγνώριση που θα έπρεπε.	1	2	3	4	5	6
6	Πολλοί από τους κανόνες και τις διαδικασίες κάνουν τη σωστή εκτέλεση της εργασίας δύσκολη .	1	2	3	4	5	6
7	Μου αρέσουν οι άνθρωποι με τους οποίους εργάζομαι.	1	2	3	4	5	6
8	Μερικές φορές αισθάνομαι πως η δουλειά μου είναι ανούσια.	1	2	3	4	5	6
9	Η επικοινωνία εντός του οργανισμού είναι καλή.	1	2	3	4	5	6
10	Οι αυξήσεις είναι λίγες και αραιές.	1	2	3	4	5	6
11	Όσοι τα πηγαίνουν καλά στη δουλειά τους, διεκδικούν πιθανότητα προαγωγής.	1	2	3	4	5	6
12	Ο/Η προϊστάμενός μου είναι άδικος προς εμένα.	1	2	3	4	5	6
13	Τα οφέλη που απολαμβάνουμε είναι εξίσου καλά με αυτά που προσφέρουν άλλοι οργανισμοί.	1	2	3	4	5	6
14	Δεν αισθάνομαι πως η εργασία που κάνω εκτιμάται.	1	2	3	4	5	6
15	Οι προσπάθειές μου να κάνω καλά τη δουλειά μου περιορίζονται από την γραφειοκρατία.	1	2	3	4	5	6
16	Θεωρώ ότι πρέπει να εργαστώ πιο σκληρά στη δουλειά μου λόγω της ανικανότητας των ανθρώπων με τους οποίους συνεργάζομαι.	1	2	3	4	5	6
17	Μου αρέσει να κάνω τα πράγματα που κάνω στη δουλειά μου.	1	2	3	4	5	6
18	Οι στόχοι του οργανισμού δεν είναι ξεκάθαροι σε εμένα.	1	2	3	4	5	6

	<p>ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΚΥΚΛΩΣΤΕ ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΕΡΩΤΗΣΗ ΤΟΝ ΑΡΙΘΜΟ ΠΟΥ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΕΥΕΙ ΚΑΛΥΤΕΡΑ ΤΗΝ ΑΠΟΨΗ ΣΑΣ ΓΙΑ ΑΥΤΗΝ.</p> <p>Copyright Paul E. Spector 1994, All rights reserved.</p>	<p>Διαφωνώ απόλυτα Διαφωνώ μετρίως Διαφωνώ λίγο Συμφωνώ λίγο Συμφωνώ μετρίως Συμφωνώ απόλυτα</p>
19	Νιώθω μη εκτιμώμενος από τον οργανισμό όταν σκέφτομαι αυτό για το οποίο με πληρώνουν.	1 2 3 4 5 6
20	Οι άνθρωποι προοδεύουν εδώ τόσο γρήγορα όσο και σε άλλα μέρη.	1 2 3 4 5 6
21	Ο/Η προϊστάμενος δείχνει μικρό ενδιαφέρον για τα αισθήματα των υφισταμένων του.	1 2 3 4 5 6
22	Το πακέτο παροχών που έχουμε είναι δίκαιο.	1 2 3 4 5 6
23	Υπάρχουν λίγες επιβραβεύσεις για αυτούς που δουλεύουν εδώ.	1 2 3 4 5 6
24	Έχω πολύ μεγάλο φόρτο εργασίας.	1 2 3 4 5 6
25	Απολαμβάνω τους συνεργάτες μου.	1 2 3 4 5 6
26	Συχνά αισθάνομαι πως δεν γνωρίζω τι συμβαίνει στον οργανισμό.	1 2 3 4 5 6
27	Νιώθω περήφανος κάνοντας τη δουλειά μου.	1 2 3 4 5 6
28	Αισθάνομαι ικανοποιημένος με τις πιθανότητες μισθολογικής προαγωγής.	1 2 3 4 5 6
29	Υπάρχουν προνόμια που δεν έχουμε ενώ θα έπρεπε.	1 2 3 4 5 6
30	Μου αρέσει ο προϊστάμενός μου.	1 2 3 4 5 6
31	Ασχολούμαι πολύ με δουλειά γραφείου.	1 2 3 4 5 6
32	Δεν νιώθω ότι οι προσπάθειές μου επιβραβεύονται με τον τρόπο που θα έπρεπε.	1 2 3 4 5 6
33	Είμαι ικανοποιημένος με τις προοπτικές προαγωγής.	1 2 3 4 5 6
34	Υπάρχουν αρκετές διαφωνίες και διαμάχες στη δουλειά.	1 2 3 4 5 6

35	Η δουλειά μου είναι διασκεδαστική.	1	2	3	4	5	6
36	Τα εργασιακά καθήκοντα δεν εξηγούνται σαφώς.	1	2	3	4	5	6