



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ &**  
**ΠΡΟΝΟΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ**

**Πτυχιακή/ Διπλωματική Εργασία**

**Τίτλος εργασίας:**

**Έρευνα για το εργασιακό στρες σε ένα τυχαίο δείγμα μαιών/των που εργάζονται σε  
δημόσιο και ιδιωτικό τομέα**

**Συγγραφέας:**

**Ονοματεπώνυμο:**

**Ρουσάκης Νικόλαος**

**ΑΜ: 18032**

**Επιβλέπουσα:**

**Βιβιλάκη Βικτωρία**

**Αθήνα, Δεκέμβριος 2021**



**UNIVERSITY OF WEST ATTICA  
SCHOOL OF HEALTH AND  
CARE SCIENCES**

**DEPARTMENT OF MIDWIFERY**

**Diploma Thesis**

**Title**

**Research on work stress in a random sample of midwives  
working in the public and private sectors**

**Student name and surname:**

**Nikolaos Rousakis**

**Registration Number: 18032**

**Supervisor name and surname:**

**Vivilaki Viktoria**

**Athens, December 2021**



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ &**  
**ΠΡΟΝΟΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ**

**Τίτλος εργασίας:**

**Έρευνα για το εργασιακό στρες σε ένα τυχαίο δείγμα μαιών/των που εργάζονται σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα**

**Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή**

Η πτυχιακή/διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

<b>A/a</b>	<b>ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ</b>	<b>ΒΑΘΜΙΑΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ</b>	<b>ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ</b>
1	Βιβιλάκη Βικτωρία	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια	
2	Νάνου Χριστίνα	Επίκουρη Καθηγήτρια	
3	Σαραντάκη Αντιγόνη	Επίκουρη Καθηγήτρια	

#### ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ο/η κάτωθι υπογεγραμμένος Ρουσάκης Νικόλαος του Γεωργίου, με αριθμό μητρώου 18032 φοιτητής του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών "Προηγμένη & Τεκμηριωμένη Μαιευτική Φροντίδα" του Τμήματος Μαιευτικής της Σχολής Υγείας & Πρόνοιας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του ιδρύματός.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι 5 μήνες και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Ο Δηλών

Ρουσάκης Νικόλαος



## Περίληψη

**Εισαγωγή:** Το εργασιακό στρες να είναι ένα από τα πιο συχνά και σημαντικά προβλήματα στο εργασιακό περιβάλλον, και εντοπίζεται σε ακόμη μεγαλύτερο βαθμό σε συγκεκριμένα επαγγέλματα, τα οποία είναι πιο απαιτητικά. Σε αυτά τα επαγγέλματα ανήκουν οι επαγγελματίες υγείας, συμπεριλαμβανομένων των μαιών / μαιευτών. Πράγματι, πολλές μαιές / μαιευτές εργάζονται σε ιδιαίτερα απαιτητικές και δύσκολες συνθήκες και περιβάλλοντα, οι οποίες συχνά φτάνουν στα όρια των αντιξοοτήτων, με αποτέλεσμα να αναπτύσσεται άγχος και να επηρεάζεται η ψυχική υγεία των μαιών / μαιευτών.

**Σκοπός:** Ο βασικός σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση του εργασιακού στρες των μαιών που εργάζονται σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα.

**Μεθοδολογία:** Η δειγματοληψία που εφαρμόστηκε στην παρούσα έρευνα ήταν η τυχαία δειγματοληψία, και το δείγμα αποτελούνταν από 100 μαιές / μαιευτές της Ελλάδας που εργάζονταν είτε στον δημόσιο είτε στον ιδιωτικό τομέα. Το εργαλείο συλλογής των δεδομένων ήταν το ερωτηματολόγιο, το οποίο αναπτύχθηκε από τους Skinner *et al* (2007) με σκοπό τη μέτρηση των επιπέδων εργασιακού στρες και της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ μαιών / μαιευτών και νοσηλευτών. Η στατιστική επεξεργασία και ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS, έκδοση 21.

**Αποτελέσματα:** Το εργασιακό στρες των μαιών / μαιευτών του δείγματος αξιολογήθηκε μέσω 6 βασικών υποκλιμάκων, και συγκεκριμένα, μέσω του εργασιακού περιβάλλοντος, της επαγγελματικής εξουθένωσης, του ελέγχου, της εργασιακής ικανοποίησης, των στρεσογόνων ψυχοκοινωνικών παραγόντων και συμπτωμάτων, και της προσωπικότητας / συμπεριφοράς. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, όλες αυτές οι υποκλίμακες βρίσκονταν σε μέτρια επίπεδα, επομένως, τα επίπεδα στρες του δείγματος ήταν μέτρια. Η ηλικία συσχετίστηκε σημαντικά και αρνητικά με το εργασιακό περιβάλλον, το έτος αποφοίτησης από τη σχολή μαιευτικής συσχετίστηκε σημαντικά και θετικά με την

επαγγελματική εξουθένωση, ο αριθμός των ετών προϋπηρεσίας συσχετίστηκε σημαντικά και αρνητικά με τον έλεγχο και με τους ψυχοκοινωνικούς στρεσογόνους παράγοντες, και ο αριθμός των νυχτερινών βαρδιών ανά μήνα συσχετίστηκε θετικά με το εργασιακό περιβάλλον και με τους ψυχοκοινωνικούς στρεσογόνους παράγοντες. Τέλος, το εργασιακό περιβάλλον συσχετίστηκε σημαντικά και θετικά με την προσωπικότητα / συμπεριφορά και αρνητικά με την εργασιακή ικανοποίηση, και η επαγγελματική εξουθένωση συσχετίστηκε σημαντικά και θετικά με τους ψυχοκοινωνικούς στρεσογόνους παράγοντες.

**Συζήτηση - Συμπεράσματα:** Στη συγκεκριμένη έρευνα, οι μαίες / μαιευτές της παρούσας έρευνας παρουσίασαν μέτρια επίπεδα στρες, και τα επίπεδα αυτά επηρεάζονται σημαντικά από την ηλικία, το έτος αποφοίτησης από τη μαιευτική, τον αριθμό των ετών προϋπηρεσίας, τον αριθμό των νυχτερινών βαρδιών. Ωστόσο, το δείγμα της παρούσας έρευνας ήταν αρκετά μικρό, και δεδομένης της έλλειψης σχετικών ερευνών στην Ελλάδα, προτείνεται η διεξαγωγή περισσότερων μελετών με σκοπό τη διερεύνηση του εργασιακού στρες των μαιών / μαιευτών στην Ελλάδα.

**Λέξεις – Κλειδιά:** εργασιακό στρες, άγχος, μαίες, μαιευτές, μαιευτική

## Πίνακας περιεχομένων

Περίληψη .....	5
Εισαγωγή.....	10
ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ .....	12
Κεφάλαιο 1 .....	12
1.1 Άγχος.....	12
1.2 Εργασιακό άγχος.....	12
1.3 Θεωρίες και Μοντέλα σχετικά με το εργασιακό άγχος .....	13
1.4 Αντιδράσεις στο εργασιακό στρες .....	15
1.5 Στρεσογόνοι παράγοντες και εργασιακό στρες .....	16
1.6 Αντιμετώπιση εργασιακού άγχους.....	17
Κεφάλαιο 2 Επαγγελματίες υγείας και ψυχική υγεία .....	19
2.1 Ποιότητα φροντίδας υγείας και ψυχική υγεία επαγγελματιών υγείας.....	19
2.2 Μαιευτική .....	20
2.3 Μαιές και ψυχική υγεία .....	21
2.4 Μαιές και εργασιακό άγχος .....	22
2.5 Στρεσογόνοι παράγοντες .....	24
2.6 Επαγγελματική εξουθένωση και μαιές .....	25
2.7 Ψυχική ανθεκτικότητα .....	26
2.8 Διαχείριση του στρες των μαιών / μαιευτών .....	27
Κεφάλαιο 3 Βιβλιογραφική Ανασκόπηση Μελετών που σχετίζονται με το εργασιακό άγχος των μαιών / μαιευτών .....	30
3.1 Αντιμετώπιση εργασιακού στρες.....	36
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	40
Κεφάλαιο 4 Σκοπός & Δευτερεύοντες Στόχοι.....	40
Κεφάλαιο 5 Μεθοδολογία.....	41
5.1 Επιτροπή Βιοηθικής.....	41

5.2 Δειγματοληψία .....	41
5.3 Πληθυσμός και δείγμα .....	41
5.4 Εργαλείο συλλογής δεδομένων.....	41
5.5 Στατιστική επεξεργασία και ανάλυση δεδομένων .....	43
5.6 Ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας .....	44
Κεφάλαιο 6 Αποτελέσματα.....	45
6.1 Περιγραφική Στατιστική Ανάλυση .....	45
6.1.1 Δημογραφικά Στοιχεία.....	45
6.1.2 Υποκλίμακα 1: Εργασιακό Περιβάλλον .....	66
6.1.3 Υποκλίμακα 2: Επαγγελματική Εξουθένωση.....	70
6.1.4 Υποκλίμακα 3: Έλεγχος.....	76
6.1.5 Υποκλίμακα 4: Εργασιακή Ικανοποίηση .....	79
6.1.6 Υποκλίμακα 5: Ψυχικοί στρεσογόνοι παράγοντες & συμπτώματα.....	83
6.1.7 Υποκλίμακα 6: Προσωπικότητα / Συμπεριφορά .....	90
6.2 Επαγωγική Στατιστική Ανάλυση .....	98
6.2.1 Συσχετίσεις με βάση το φύλο .....	98
6.2.2 Συσχετίσεις βάσει της ηλικίας .....	100
6.2.3 Συσχετίσεις βάσει του έτους αποφοίτησης.....	102
6.2.4 Συσχετίσεις βάσει του τύπου απασχόλησης .....	103
6.2.5 Συσχετίσεις βάσει του τομέα εργασίας.....	105
6.2.6 Συσχετίσεις βάσει των ετών προϋπηρεσίας.....	108
6.2.7 Συσχετίσεις βάσει του αριθμού των νυχτερινών βαρδιών ανά μήνα.....	109
6.2.8 Συσχετίσεις βάσει καπνίσματος.....	110
6.2.8 Συσχετίσεις μεταξύ των επιμέρους υποκλιμάκων .....	113
Κεφάλαιο 7 Συζήτηση – Συμπεράσματα .....	115
Βιβλιογραφία .....	120
Παράρτημα.....	125



I. Έγκριση ειδικού ερωτηματολογίου ..... 125

## Εισαγωγή

Ένας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες στη ζωή ενός ατόμου που δημιουργεί άγχος είναι η εργασία του ατόμου, με αποτέλεσμα το εργασιακό στρες να είναι ένα από τα πιο συχνά και δαπανηρά προβλήματα στα εργασιακά περιβάλλοντα (Jahromi *et al*, 2016). Ορισμένα επαγγέλματα έχουν αποδειχθεί πιο απαιτητικά και δύσκολα από άλλα, με αποτέλεσμα, τα τελευταία χρόνια, να έχει αυξηθεί το επιστημονικό ενδιαφέρον για το εργασιακό στρες, ιδίως σε αυτά τα επαγγέλματα. Το γεγονός αυτό οφείλεται στο ότι το στρες δεν επηρεάζει μόνο την υγεία και την ψυχολογία των εργαζομένων, αλλά επηρεάζει και την απόδοση των εργαζομένων στην εργασία τους, και συνεπώς, το αποτέλεσμα αυτής (Johari & Omar, 2019; Liang *et al*, 2018).

Οι μαίες και οι μαιευτές αντιπροσωπεύουν, σε παγκόσμιο επίπεδο, μαζί με τους νοσηλευτές, τη μεγαλύτερη κατηγορία επαγγελματιών υγείας, παρέχοντας πάνω από το 80% της άμεσης φροντίδας υγείας στους ασθενείς (Knezevic *et al*, 2011; Wright, 2017). Σήμερα, εκτός από τη διεξαγωγή καθηκόντων όπως η φροντίδα των γυναικών που βρίσκονται σε κύηση, των παιδιών ηλικίας κάτω των 6 ετών και των γυναικών που δεν είναι σε κύηση, οι μαίες / μαιευτές αναλαμβάνουν και πολλά άλλα καθήκοντα, όπως την ολοκλήρωση των ηλεκτρονικών αρχείων / μητρώων υγείας και τη φροντίδα εφήβων, νέων, ενήλικων και ηλικιωμένων ατόμων (Navidian *et al*, 2019). Στο πλαίσιο αυτό, πολλές μαίες / μαιευτές εργάζονται σε ιδιαίτερα απαιτητικές και δύσκολες συνθήκες και περιβάλλοντα, οι οποίες συχνά φτάνουν στα όρια των αντιξοοτήτων. Οι αντιξοότητες στο εργασιακό περιβάλλον γίνονται ως αντιληπτές ως οι αρνητικές πτυχές του περιβάλλοντος, των συνθηκών και των καθημερινών απαιτήσεων της εργασίας και μπορούν να οδηγήσουν σε αρνητικά προσωπικά αποτελέσματα για τις ίδιες τις μαίες και τους μαιευτές (McDonald *et al*, 2013).

Ο βασικός σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση του εργασιακού στρες των μαιών που εργάζονται σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα. Στο πλαίσιο αυτό, αρχικά, στο θεωρητικό μέρος, αναλύεται το εργασιακό στρες, οι αντίξοες συνθήκες και το στρες που βιώνουν οι μαίες / μαιευτές στο εργασιακό τους περιβάλλον, και πραγματοποιείται μία ανασκόπηση των πρόσφατων μελετών που αφορούν στο εργασιακό στρες των μαιών / μαιευτών, ενώ στο ερευνητικό μέρος, πραγματοποιείται

μία έρευνα σε ένα δείγμα 100 μαιών / μαιευτών που εργάζονται σε δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα, όπου διερευνήθηκε το εργασιακό στρες των εργαζομένων αυτών.

# ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

## Κεφάλαιο 1

### 1.1 Άγχος

Το άγχος είναι μέρος της καθημερινής ζωής όλων των ανθρώπων σήμερα. Πρόκειται για μία ψυχολογική κατάσταση ή διαδικασία που προκύπτει όταν ένα άτομο υπόκειται σε γεγονότα που γίνονται αντιληπτά ως απειλητικά για τη σωματική και ψυχολογική ευημερία. Το άγχος προέρχεται από την αλληλεπίδραση με το περιβάλλον και συμβαίνει όταν παρατηρείται αναντιστοιχία μεταξύ των εργασιακών πιέσεων και των πόρων που διαθέτει το άτομο (Hossini & Hossini, 2012).

Είναι γεγονός πως για την επιτυχία, απαιτείται ένας βαθμός άγχους, ωστόσο, τα υψηλά επίπεδα στρες οδηγούν σε πολυάριθμες επιπλοκές, όπως σωματικές και ψυχολογικές ασθένειες, συμπεριλαμβανομένων των διαταραχών ύπνου, των διαταραχών άγχους, της ανησυχίας, της κατάθλιψης, της άνοιας, της μη φυσιολογικής κόπωσης, της υψηλής ευαισθησίας και μειωμένης αντίστασης σε κοινές λοιμώξεις, των διαταραχών μνήμης, της μειωμένης συγκέντρωσης, και των μειωμένων επιπέδων ικανοτήτων επίλυσης των προβλημάτων (Jahromi *et al*, 2016).

### 1.2 Εργασιακό άγχος

Ένας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες στη ζωή ενός ατόμου που δημιουργεί άγχος είναι η εργασία του ατόμου, με αποτέλεσμα το εργασιακό στρες να είναι ένα από τα πιο συχνά και δαπανηρά προβλήματα στα εργασιακά περιβάλλοντα (Jahromi *et al*, 2016). Πράγματι, εδώ και περισσότερο από μία δεκαετία, το εργασιακό στρες έχει αποτελέσει ένα σοβαρό ζήτημα, μεγάλης ανησυχίας, που αντιμετωπίζουν πολλοί οργανισμοί, καθώς το εργασιακό άγχος επηρεάζει σημαντικά και αρνητικά την υγεία των εργαζομένων, αλλά και την απόδοση των εργαζομένων, και συνεπώς, των επιχειρήσεων και των οργανισμών (Johari & Omar, 2019; Liang *et al*, 2018).

Ως εργασιακό άγχος ορίζεται «η απόκριση που μπορεί να έχουν τα άτομα όταν παρουσιάζονται εργασιακές απαιτήσεις και πιέσεις που δεν συνάδουν με τις γνώσεις και τις ικανότητές τους και που προκαλούν την ικανότητά τους διαχείρισης των προβλημάτων» (Johari & Omar, 2019). Το εργασιακό άγχος είναι ουσιαστικά το σύνολο των επιβλαβών σωματικών και συναισθηματικών αποκρίσεων των ατόμων που προκύπτουν υπό συνθήκες όπου οι εργασιακές απαιτήσεις, ικανότητες και πόροι δεν συμφωνούν με τις ανάγκες των εργαζομένων (Jahromi *et al*, 2016). Αναλυτικότερα, στις περιπτώσεις που οι εργασιακές απαιτήσεις και πιέσεις δεν συνάδουν με τις γνώσεις και τις ικανότητες των εργαζομένων, και προκαλούνται ισχυρά οι ικανότητες διαχείρισης των προβλημάτων, οι εργαζόμενοι τείνουν να βιώνουν σχετιζόμενο με την εργασία άγχος (Knezevic *et al*, 2011). Το άγχος προκύπτει σε ένα μεγάλο εύρος εργασιακών περιστάσεων, αλλά συχνά επιδεινώνεται όταν οι εργαζόμενοι αισθάνονται ότι έχουν ελάχιστη ή και καθόλου υποστήριξη από τους επόπτες ή / και τους συναδέλφους τους, και όταν έχουν ελάχιστο έλεγχο πάνω στην εργασία τους ή δεν γνωρίζουν πώς να διαχειριστούν τις απαιτήσεις και τις πιέσεις που δέχονται σε αυτήν (WHO, 2005).

Το εργασιακό άγχος ή στρες (“work – related stress”, “occupational stress”) έχει αναγνωριστεί ως ένα βασικό ζήτημα στον τομέα της εργασιακής υγείας. Σύμφωνα με παλαιότερες, σχετικές μελέτες, το 60% περίπου των εργασιακών ημερών που χάνονται σχετίζονται με το εργασιακό άγχος και οι στρεσογόνες εργασιακές συνθήκες σχετίζονται με αυξημένη τάση απουσίας, με πρόθεση εγκατάλειψης της εργασίας, και με καθυστερήσεις (Knezevic *et al*, 2011). Επιπλέον, υπάρχουν πολυάριθμα στοιχεία που υποστηρίζουν τη συσχέτιση ανάμεσα σε ένα σκληρό εργασιακό περιβάλλον και ένα μεγάλο εύρος ασθενειών, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, οι ψυχικές διαταραχές και οι καρδιαγγειακές παθήσεις, μεταξύ των εργαζομένων. Για το λόγο αυτό, μέχρι σήμερα, έχουν διατυπωθεί ποικίλες θεωρίες που στοχεύουν στην πρόβλεψη των επιπτώσεων του στρες στην υγεία των εργαζομένων, όταν εκείνοι εκτίθενται σε συγκεκριμένους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες κινδύνου στην εργασία τους. (Liang *et al*, 2018).

### **1.3 Θεωρίες και Μοντέλα σχετικά με το εργασιακό άγχος**

Το 1979, ο Karasek ανέπτυξε ένα μοντέλο άγχους στο εργασιακό περιβάλλον, όπου τα επίπεδα του στρες αυξάνονται καθώς αυξάνονται οι απαιτήσεις στο εργασιακό περιβάλλον και καθώς μειώνεται το επίπεδο της λήψης αποφάσεων (Karasek, 1990). Το εργασιακό στρες δεν αποδίδεται σε έναν μοναδικό παράγοντα, αλλά προκύπτει ως αποτέλεσμα αυξημένων απαιτήσεων και μειωμένων επιπέδων λήψης αποφάσεων, ενώ, παράλληλα, παρατηρείται μία σημαντική σύνδεση μεταξύ του εργασιακού στρες και της εργασιακής ικανότητας. Μία μικρή ποσότητα στρες είναι απαραίτητα για την υψηλή αποτελεσματικότητα εργασίας και την εργασιακή ικανότητα, αλλά μία υπερβολική ποσότητα στρες μπορεί να μειώσει σημαντικά και τις δύο αυτές μεταβλητές (Karasek, 1990; Knezevic *et al*, 2011). Το μοντέλο απαιτήσεων – ελέγχου του Karasek (“Demand – Control Model”, DCM) είναι μία πολύ σημαντική θεωρία στον τομέα του εργασιακού άγχους, και σύμφωνα με το συγκεκριμένο μοντέλο, οι ψυχολογικές απαιτήσεις της εργασίας μπορούν να καταστρέψουν την ευημερία των εργαζομένων, όταν εκείνοι αδυνατούν να τις ελέγξουν (Belkic & Nedic, 2007; Karasek, 1990).

Αργότερα, το μοντέλο των απαιτήσεων – ελέγχου επεκτάθηκε στο μοντέλο απαιτήσεων – ελέγχου – υποστήριξης (“Demand – Control – Support Model”, DCSM). Σύμφωνα με τη συγκεκριμένη θεωρία, το ψυχοκοινωνικό εργασιακό στρες εμφανίζεται όταν οι ψυχολογικές απαιτήσεις από το εργασιακό περιβάλλον είναι υψηλές και ο έλεγχος πάνω στην εργασία είναι χαμηλός (Kordi *et al*, 2013). Επομένως, ορισμένα επαγγέλματα παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα στρες και άλλα λιγότερο στρες. Το μοντέλο αυτό διακρίνει τα επαγγέλματα σε 4 επιμέρους ομάδες (Kordi *et al*, 2013; Leinweber & Rowe, 2010):

1. Στα ενεργά επαγγέλματα, όπου υπάρχουν υψηλές ψυχολογικές απαιτήσεις εργασίας και υψηλός βαθμός λήψης αποφάσεων,
2. Στα παθητικά επαγγέλματα, όπου υπάρχουν χαμηλές ψυχολογικές απαιτήσεις εργασίας και χαμηλός βαθμός λήψης αποφάσεων,
3. Στα επαγγέλματα χαμηλού στρες, όπου υπάρχουν χαμηλές ψυχολογικές απαιτήσεις εργασίας και υψηλός βαθμός λήψης αποφάσεων, και
4. Στα επαγγέλματα υψηλού στρες, όπου υπάρχουν υψηλές ψυχολογικές απαιτήσεις εργασίας και χαμηλός βαθμός λήψης αποφάσεων.

Άλλα σημαντικά μοντέλα που έχουν διατυπωθεί έως σήμερα είναι τα ακόλουθα (Liang *et al*, 2018):

- Το μοντέλο των χαρακτηριστικών της εργασίας (“Organisational stress model”)
- Η κοινωνικοτεχνική προσέγγιση (“Sociotechnical approach”)
- Το μοντέλο βιταμινών (“Vitamin model”)
- Το μοντέλο προσπάθειας – ανταμοιβής – ανισορροπίας (“Effort – reward – imbalance model”)
- Η προσέγγιση δράσης – θεωρίας (“Action – theoretical approach”)
- Το μοντέλο οργανωσιακού στρες του Michigan (“Michigan organizational stress model”)

#### **1.4 Αντιδράσεις στο εργασιακό στρες**

Ένα άτομο που εκτίθεται σε εργασιακό στρες παρουσιάζουν ένα μεγάλο εύρος φυσιολογικών, γνωστικών, συναισθηματικών και συμπεριφορικών αντιδράσεων απέναντι σε διάφορες επιβλαβείς επιπτώσεις της εργασίας, στο εργασιακό περιβάλλον και στην εργασιακή οργάνωση. Οι φυσιολογικές αντιδράσεις στο στρες είναι ποικίλες και προκαλούν εξασθένιση του ανοσοποιητικού συστήματος, και ακολούθως, σε ένα μεγάλο εύρος ασθενειών, και οι αντιδράσεις αυτές περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, τις ακόλουθες (Knezevic *et al*, 2011):

- Υψηλότερα επίπεδα αρτηριακής πίεσης
- Αυξημένα επίπεδα κορτιζόλης
- Θωρακικό άλγος
- Μυϊκούς πόνους
- Πόνο στα οστά
- Πονοκεφάλους
- Προβλήματα στο πεπτικό σύστημα
- Ορισμένους τύπους καρκίνου
- Αϋπνία
- Αυξημένους παλμούς
- Αυξημένα επίπεδα χοληστερόλης

Οι ψυχολογικές αντιδράσεις στο στρες περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, τις ακόλουθες (Knezevic *et al*, 2011):

- Δυσκολίες συγκέντρωσης
- Ολοένα αυξανόμενο άγχος
- Έλλειψη προσοχής
- Κόπωση
- Αρνητικά συναισθήματα
- Κατάθλιψη
- Συχνές αυτοκτονικές σκέψεις, και
- Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης.

Τέλος, οι πιο συχνές συμπεριφορικές αντιδράσεις στο εργασιακό στρες είναι οι ακόλουθες (Knezevic *et al*, 2011):

- Η αυξημένη κατανάλωση τσιγάρων
- Ο αυξημένος αριθμός ατυχημάτων
- Η χαμηλή ηθική
- Η αυξημένη κατανάλωση καφεΐνης
- Η αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ
- Η απομόνωση και η απόσυρση από την εργασία και το σπίτι
- Η αυξημένη βία στην εργασία ή στο σπίτι
- Η αυξημένη επιθετικότητα
- Η ευερεθιστότητα, και
- Η σεξουαλική δυσλειτουργία.

## **1.5 Στρεσογόνοι παράγοντες και εργασιακό στρες**

Οι στρεσογόνοι παράγοντες στην εργασία διακρίνονται σε γενικούς και πιο συγκεκριμένους, όπου οι γενικοί παράγοντες αναφέρονται στους στρεσογόνους παράγοντες που μπορούν να εμφανιστούν σε πολλά, διαφορετικά επαγγέλματα, ενώ οι ειδικοί στρεσογόνοι παράγοντες είναι χαρακτηριστικοί για συγκεκριμένο επάγγελμα. Μεταξύ των γενικών στρεσογόνων παραγόντων, ανήκουν οι ακόλουθοι παράγοντες (Knezevic *et al*, 2011):



- Η έλλειψη συνεχιζόμενης επαγγελματικής εκπαίδευσης
- Η υψηλή ευθύνη με μικρή πιθανότητα επιρροής της εργασίας
- Πτωχή οργάνωση στην εργασία
- Οι χαμηλές απολαβές
- Η εργασία με βάρδιες
- Η έλλειψη υποστήριξης από το διοικητικό προσωπικό ή τα ανώτερα στελέχη
- Οι συγκρούσεις, και
- Ο ανεπαρκής αριθμός εργαζομένων.

Επιπλέον, εκτός από τους γενικούς και τους ειδικούς στρεσογόνους παράγοντες, οι τελευταίοι μπορεί να διακριθούν σε επιμέρους ομάδες ανάλογα με την πηγή προέλευσής τους. Με αυτόν τον τρόπο, μπορούν να διακριθούν (Foster *et al*, 2020):

- Οι στρεσογόνοι παράγοντες που σχετίζονται με τον καταναλωτή ή ασθενή,
- Οι στρεσογόνοι παράγοντες που σχετίζονται με τους συναδέλφους, και
- Οι στρεσογόνοι παράγοντες που σχετίζονται με οργανωσιακά ζητήματα.

Στην πρώτη κατηγορία θα μπορούσαν να ανήκουν η σωματική και η λεκτική επιθετικότητα, καθώς και η άσκηση βίας από τους καταναλωτές, στους στρεσογόνους παράγοντες που αφορούν στους συναδέλφους, θα μπορούσαν να ανήκουν οι συγκρούσεις με το προσωπικό, ο εκφοβισμός, η σωματική επιθετικότητα και η λεκτική επιθετικότητα που διεξάγεται από τα ους συναδέλφους, ενώ στους βασικούς οργανωσιακούς στρεσογόνους παράγοντες ανήκουν η έλλειψη επαρκών πόρων διεξαγωγής του επαγγέλματος, η έλλειψη οργανωσιακής υποστήριξης, οι χρονικοί περιορισμοί και ο υψηλός φόρτος εργασίας (Foster *et al*, 2020).

## **1.6 Αντιμετώπιση εργασιακού άγχους**

Παρόλο που η εξάλειψη του άγχους είναι αδύνατη, είναι πολύ σημαντικό τα άτομα να εκπαιδευτούν πάνω στη διαχείριση του άγχους. Για το λόγο αυτό, έχουν αναπτυχθεί ποικίλες παρεμβάσεις με σκοπό την προαγωγή των συναισθημάτων ευημερίας, σε συνδυασμό με προσαρμοστικούς μηχανισμούς για τη μείωση του στρες και του κινδύνου επαγγελματικής εξουθένωσης. Η εκπαίδευση και εξάσκηση των δεξιοτήτων

διαχείρισης του στρες, ως παράγοντας ενεργοποίησης, μπορεί να είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική στο μετριασμό των επιπέδων στρες και άγχους, ενώ ένας συνδυασμός προγραμμάτων αυτοφροντίδας, συμπεριλαμβανομένων των αθλημάτων, των οδηγιών για ξεκούραση, των γνωστικών τεχνικών, της μουσικής και της κοινωνικής υποστήριξης, είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικός (Jahromi *et al*, 2016).

Η διαχείριση του άγχους είναι πολύ σημαντική διότι οδηγεί σε μειωμένα επίπεδα εργασιακού στρες και συγκρούσεων μεταξύ εργασίας και ζωής, ωστόσο, είναι πολύ σημαντικό να διατηρούνται οι αλλαγές που επιτυγχάνονται από τις διάφορες παρεμβάσεις αντιμετώπισης του άγχους (Arjmand *et al*, 2012).

## Κεφάλαιο 2 Επαγγελματίες υγείας και ψυχική υγεία

### 2.1 Ποιότητα φροντίδας υγείας και ψυχική υγεία επαγγελματιών υγείας

Η ποιότητα της φροντίδας υγείας εξαρτάται από πολλούς, διαφορετικούς παράγοντες, όπως η υγεία και η εργασιακή ικανότητα των επαγγελματιών υγείας (Knezevic *et al*, 2011). Ως εκ τούτου, ένα πολύ σημαντικό ζήτημα, για την εξασφάλιση υψηλής ποιότητας φροντίδας υγείας, είναι η εξασφάλιση καλής σωματικής και ψυχικής υγείας στους επαγγελματίες υγείας. Σε πρακτικό επίπεδο ωστόσο, κάτι τέτοιο δεν επιτυγχάνεται, αφού σύμφωνα με το Αμερικανικό Τμήμα Γενικών Πληροφοριών (“American Department of General Information”), μεταξύ των διαθέσιμων επαγγελμάτων, οι επαγγελματίες υγείας παρουσιάζουν το μεγαλύτερο εύρος επαγγελματικών τραυματισμών και τα υψηλότερα επίπεδα ψυχολογικών επιπτώσεων, όπως είναι το εργασιακό στρες, το άγχος, η κατάθλιψη και η επαγγελματική εξουθένωση (Kordi *et al*, 2013).

Οι ψυχολογικές αυτές επιπτώσεις έχουν άμεση επίδραση τόσο στην παρεχόμενη φροντίδα υγείας, όσο και στη διάρκεια εργασίας των ατόμων. Έτσι, παρά την αύξηση στο προσδόκιμο ζωής που παρατηρείται σήμερα στις κοινότητες, η μέση διάρκεια εργασίας έχει μειωθεί σημαντικά. Μεταξύ των διάφορων αιτιών της μείωσης αυτής των χρόνων εργασίας ανήκουν οι ψυχολογικοί παράγοντες, κυρίως το εργασιακό άγχος, οι οποίοι οδηγούν σε συστηματική τάση απουσίας από την εργασία, πρόωρη συνταξιοδότηση και μειωμένα έτη εργασίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας (Kheirkhah *et al*, 2018).

Το εργασιακό άγχος είναι ένας σημαντικός εργασιακός παράγοντας κινδύνου για όλα τα άτομα που εργάζονται σε υπηρεσίες που σχετίζονται με τον άνθρωπο. Συγκεκριμένα, υπάρχουν πολυάριθμα επαγγέλματα που είναι ευαίσθητα απέναντι στην ασφάλεια, όπως είναι οι ιατροί, οι νοσηλευτές, οι μαίες / μαιευτές, οι αστυνομικοί, οι πυροσβέστες και οι επιβλέποντες που εργάζονται σε ασυνήθιστες ώρες ή κατά τη διάρκεια της νύχτας. Οι συγκεκριμένες εργασιακές συνθήκες συνοδεύονται από συγκεκριμένες φυσιολογικές επιδράσεις στους κύκλους ύπνου –

ξυπνήματος και εγρήγορσης, και η εργασία σε βάρδιες έχει πολυάριθμα αρνητικά αποτελέσματα στους επαγγελματίες υγείας και αυξάνει περαιτέρω τα επίπεδα του στρες (Kordi *et al*, 2013).

Συνεπώς, η ενίσχυση της ψυχικής υγείας στο εργασιακό περιβάλλον έχει θεωρηθεί ένα από τα πιο σημαντικά ζητήματα ανάπτυξης του ανθρώπινου δυναμικού τις τελευταίες δεκαετίες (Kheirkhah *et al*, 2018).

## **2.2 Μαιευτική**

Οι μαιές και οι μαιευτές παρέχουν μαιευτική φροντίδα στις γυναίκες και στα νεογνά σε ένα μεγάλο εύρος συστημάτων φροντίδας υγείας (Wright, 2017). Σε παγκόσμιο επίπεδο, οι μαιές και οι νοσηλευτές αντιπροσωπεύουν τη μεγαλύτερη κατηγορία επαγγελματιών υγείας, παρέχοντας πάνω από το 80% της άμεσης φροντίδας υγείας στους ασθενείς, αλλά, παράλληλα, αντικαθιστούν περισσότερα από τα μισά από τα 17,4 εκατομμύρια ελλείψεων σε παρόχους μαιευτικής (Knezevic *et al*, 2011; Wright, 2017). Καθώς αυξάνεται η διαθεσιμότητα και ο αριθμός των μαιών / μαιευτών, διευκολύνεται η αντιμετώπιση των κενών που εντοπίζονται στη μαιευτική φροντίδα (Wright, 2017).

Η υγεία και η ευημερία των γυναικών σε κύηση είναι ένας από τους πιο σημαντικούς στόχους των παρόχων φροντίδας υγείας και η παροχή μαιευτικής φροντίδας έχει άμεση επίδραση στην υγεία των μητέρων, των παιδιών, αλλά και στην κοινωνία γενικότερα (Mollart *et al*, 2013). Στο πλαίσιο αυτό, η κοινότητα των μαιών παίζει ζωτικής σημασίας ρόλο στην παροχή υγείας στις γυναίκες και στα νεογνά, καθώς είναι πιο σημαντικός και πρωταρχικός παράγοντας για την υγεία της οικογένειας και ένας από τους συστατικούς παράγοντες της ομάδας υγείας που παρέχουν υπηρεσίες (Kheirkhah *et al*, 2018).

Εκτός, όμως, από τη διεξαγωγή καθηκόντων όπως η φροντίδα των γυναικών που βρίσκονται σε κύηση, των παιδιών ηλικίας κάτω των 6 ετών και των γυναικών που δεν είναι σε κύηση, οι μαιές / μαιευτές αναλαμβάνουν και πολλά άλλα καθήκοντα, όπως την ολοκλήρωση των ηλεκτρονικών αρχείων / μητρώων υγείας και

τη φροντίδα εφήβων, νέων, ενήλικων και ηλικιωμένων ατόμων (Navidian *et al*, 2019).

Στη σημερινή εποχή, η κλινική πρακτικών των μαιών / μαιευτών έχει γίνει ακόμη πιο πολύπλοκη λόγω της «ιατρικοποίησης» (“medicalisation”) της παιδικής ηλικίας και του τρόπου ζωής του 21<sup>ου</sup> αιώνα, τα οποία έχουν συμβάλει σε μία αύξηση των κρίσιμων περιστατικών και των καταστάσεων επείγουσας ανάγκης μεταξύ των γυναικών που κυοφορούν, βρίσκονται στη διαδικασία του τοκετού και ύστερα από τον τοκετό. Αυτές οι μεταβαλλόμενες συνθήκες έχουν εκθέσει τις μαιές και τους μαιευτές σε υψηλά επίπεδα εργασιακού στρες και σε υψηλά επίπεδα κόπωσης συμπίονιας, τα οποία επηρεάζουν, με τη σειρά τους, αρνητικά τη συναισθηματική ευημερία των μαιών / μαιευτών (Geraghty *et al*, 2019).

### **2.3 Μαιές και ψυχική υγεία**

Η μαιευτική αποτελεί ένα πολύ απαιτητικό επάγγελμα που φέρει υψηλά επίπεδα απόδοσης δημόσιας και επαγγελματικής απόδοσης και μη φυσιολογικές ώρες εργασίας. Η επιτυχής ανταπόκριση ή η προσπάθεια ανταπόκρισης στις απαιτήσεις του εν λόγω επαγγέλματος μπορεί να οδηγήσει σε υψηλό προσωπικό κόστος (Schluter *et al*, 2012). Πράγματι, η μαιευτική αφορά στις ανθρώπινες σχέσεις και η ανάπτυξη δεξιοτήτων διαχείρισης του άγχους και διαπροσωπικών δεξιοτήτων είναι απαραίτητη για την αντιμετώπιση της δύσκολης και στρεσογόνας φύσης της συγκεκριμένης εργασίας (Mollart *et al*, 2013).

Συγκεκριμένα, λόγω της φύσης της εργασίας τους και του είδους των ευθυνών και των καθηκόντων που αναλαμβάνουν, οι μαιές αντιμετωπίζουν πολλούς στρεσογόνους παράγοντες σε καθημερινή βάση, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη ποιότητα παρεχόμενης φροντίδας υγείας στους ασθενείς, σε διαταραχές υγείας, σε αντιπαράθεση ή σύγκρουση μεταξύ των συναδέλφων, σε μειωμένη έγκαιρη και σωστή λήψη αποφάσεων, σε εργασιακή δυσαρέσκεια, σε αίσθημα ανεπάρκειας, σε κατάθλιψη, σε μειωμένες ικανότητες και μειωμένη δημιουργικότητα, σε μειωμένες εργασιακές αξίες, σε μειωμένη ποσότητα και ποιότητα θεραπείας, σε αυξημένη τάση σε λάθη, σε αυξημένη κόπωση, σε μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση, σε μειωμένη

εργασιακή δέσμευση και σε αυξημένη τάση καθυστέρησης ή απουσίας από την εργασία (Kheirkhah *et al*, 2018; Knezevic *et al*, 2011).

## 2.4 Μαιές και εργασιακό άγχος

Η μαιευτική και η νοσηλευτική ανήκουν στα επαγγέλματα υψηλής πίεσης και στρες, αφού το 80% περίπου της άμεσης φροντίδας που παρέχεται στους ασθενείς πραγματοποιείται από τις δύο αυτές ομάδες του συστήματος υγείας (Jahromi *et al*, 2016). Η μαιευτική αποτελεί μία υψηλά συναισθηματική εργασία, με τους εργαζόμενους σε αυτόν τον τομέα να βιώνουν πολυάριθμες συγκρούσεις και διλήμματα που σχετίζονται με την εργασία. Το στρες είναι ένα σημαντικό γνώρισμα της εργασίας της μαιευτικής, και δεδομένου ότι το εργασιακό στρες των μαιών / μαιευτών παρουσιάζει σημαντικές αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία και στην ποιότητα της εργασίας, έχουν παρατηρηθεί υψηλά επίπεδα πτωχής ψυχοκοινωνικής υγείας στον πληθυσμό των επαγγελματιών του τομέα της μαιευτικής (Knezevic *et al*, 2011).

Ανάλογα με το σύστημα φροντίδας υγείας και του εάν το σύστημα αυτό λειτουργεί σε περιοχή χαμηλών ή υψηλών πόρων, οι πηγές του στρες που βιώνει κάθε μαιία / μαιευτής μπορεί να είναι διαφορετικές. Πολλές μελέτες έως σήμερα έχουν επισημάνει τα αυξημένα επίπεδα στρες στην κοινότητα των μαιών / μαιευτών, και μία σημαντική πηγή αυτού του στρες είναι η σχέση ανάμεσα στα επίπεδα στρες και στη συμμετοχή σε τραυματικές εμπειρίες γέννας (Wright, 2017). Κατά τη διάρκεια μίας κύησης, ενός τοκετού ή μίας γέννησης, προκύπτουν διάφορα ανεπιθύμητα γεγονότα και αποτελέσματα, και οι φροντιστές, όπως και οι γονείς και οι συγγενείς, μπορεί να βιώσουν αυτά τα γεγονότα ως τραυματικά (Kerkman *et al*, 2019). Ως εκ τούτου, είναι λογικό να υποθέσει κανείς ότι κάθε μαιία / μαιευτής που παρίσταται σε γέννες θα εκτεθεί σε κάποιον τραυματικό τοκετό κάποια στιγμή κατά τη διάρκεια της καριέρας του, και οι εμπειρίες αυτές οδηγούν σε σοβαρά, επιβλαβή ψυχολογικά προβλήματα (Leinweber *et al*, 2017). Με αυτόν τον τρόπο, ορισμένες μαιές βιώνουν δευτερογενές τραυματικό στρες ή ψυχικό τραύμα, ενώ περίπου το 1/3 των μαιών πληρούν τα διαγνωστικά κριτήρια για τη μετατραυματική διαταραχή στρες (Kerkman *et al*, 2019; Wright, 2017).

Πολλές ποιοτικές μελέτες έως σήμερα έχουν επισημάνει τις ανησυχίες σχετικά με την υγεία των μαιών, ιδίως για την πιθανότητα ανάπτυξη επικίνδυνων τραυμάτων, εργασιακού άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης (Mollart *et al*, 2009). Πράγματι, οι μαιές και οι μαιευτές υποφέρουν από υψηλά επίπεδα εργασιακού στρες, λόγω των πολυάριθμων στρεσογόνων παραγόντων που συσσωρεύονται στην αίθουσα του τοκετού, όπως είναι η διαχείριση των επειγόντων περιστατικών μαιευτικής, το ακατάλληλο περιβάλλον, το φορτίο της ευθύνης για την υγεία των ασθενών, και οι εναλλασσόμενες εργασιακές βάρδιες (Jahromi *et al*, 2016).

Υπάρχουν πολλοί διαφορετικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην αύξηση του εργασιακού άγχους των μαιών και των μαιευτών, όπως είναι ο υψηλός φόρτος εργασίας, οι συγκρούσεις μεταξύ συναδέλφων, οι συγκρούσεις μεταξύ των εργασιακών και οικογενειακών δεσμεύσεων, καθώς και η ανεπαρκής γνώση διαχείρισης των αλλαγών. Οι μαιές με μέτρια και σοβαρά επίπεδα στρες αναφέρουν υψηλά επίπεδα συμφωνίας, οριζόμενης ως αδυναμίας να πουν όχι όταν τους ζητείται κάτι, ακόμα και όταν έχουν υπερβολική δουλειά (Mollart *et al*, 2013).

Είναι γεγονός πως η εργασία των μαιών / μαιευτών συχνά πραγματοποιείται με βάρδιες, και η εργασία σε βάρδιες σχετίζεται συνήθως με μειωμένα επίπεδα ύπνου, αυξημένη υπνηλία και κινκάρδια διαταραχή, τα οποία οδηγούν ακολούθως σε αύξηση του κινδύνου για την εργασιακή υγεία, ασφάλεια και παραγωγικότητα. Συγκεκριμένα, πολλές μαιές τείνουν να κοιμούνται για μειωμένες ώρες, να αισθάνονται υπνηλία κατά την διάρκεια της εργασίας τους ή κατά τη μετακίνησή τους στο σπίτι, και συχνά, βιώνουν υψηλά επίπεδα στρες και εξάντλησης (Dorrian *et al*, 2011). Επιπλέον, πολλές φορές, καλούνται εκτάκτως για να διεξάγουν κάποια βάρδια, και οι καθημερινές υποχρεώσεις των μαιών / μαιευτών διαταράσσουν την ισορροπία μεταξύ εργασίας και ζωής (Wright, 2018).

Όλες οι μαιές που αισθάνονται αγχωμένες, ανεξαρτήτως βαθμολογίας του στρες, αισθάνονται ότι δεν έχουν επαρκή υποστήριξη από τον οργανισμό όπου εργάζονται και από τους συναδέλφους τους (Mollart *et al*, 2013). Επιπλέον, σημαντικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι μαιές / μαιευτές και οδηγούνται σε υψηλά επίπεδα στρες είναι οι περιορισμένοι οικονομικοί πόροι, η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης, η δυσκολία αποδοχής βοήθειας και ο περιορισμένος χρόνος, συνθήκες

που δυσχεραίνουν την επαγγελματική τους ζωή, ενώ, παράλληλα, περιορίζουν τη δυνατότητα αυτοφροντίδας των ίδιων των εργαζομένων (Wright, 2018).

Το στρες στα κλινικά περιβάλλοντα έχουν σημαντικές αρνητικές επιπτώσεις για τις μαίες και τους μαιευτές, τις γυναίκες σε κύηση και των νεογνών που αποδέχονται τη φροντίδα, καθώς και για τους οργανισμούς που απασχολούν τις μαίες και τους μαιευτές. Ως εκ τούτου, παρατηρείται επιδείνωση της σωματικής και ψυχολογικής υγείας και εξασθενημένη επαγγελματική πρακτική, ενώ, παράλληλα, το στρες και η επαγγελματική εξουθένωση αποτελούν σημαντικούς παράγοντες που επηρεάζουν τη διατήρηση της αποτελεσματικότητας της μαιευτικής εργασίας (Geraghty *et al*, 2019).

Οι εμπειρίες αυξημένων επιπέδων άγχους κατά τη διάρκεια της εργασίας οδηγούν τους μαιευτές και τις μαίες σε υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (Mollart *et al*, 2013). Επιπλέον, η κακή ψυχική κατάσταση, τα αυξημένα επίπεδα στρες και η επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζουν σημαντικά την ποιότητα της φροντίδας που παρέχουν οι μαίες / μαιευτές στους ασθενείς τους, οδηγούν τους επαγγελματίες αυτούς υγείας να επιδιώκουν μία εργασία που δεν απαιτεί την παρούσα τους στη διαδικασία του τοκετού ή τους οδηγούν στην εγκατάλειψη του επαγγέλματός τους (Beck *et al*, 2015).

## **2.5 Στρεσογόνοι παράγοντες**

Όπως αναλύθηκε παραπάνω, υπάρχουν πολυάριθμοι στρεσογόνοι παράγοντες που επηρεάζουν σημαντικά την επαγγελματική ζωή και την ψυχική υγεία των μαιών / μαιευτών και επιφέρουν υψηλά επίπεδα εργασιακού στρες στη συγκεκριμένη κατηγορία επαγγελματιών υγείας. Οι κυριότεροι αυτοί στρεσογόνοι παράγοντες συνοψίζονται ως εξής (Chan *et al*, 2013; Didehvar *et al*, 2016; Dorrian *et al*, 2011; Hauck *et al*, 2012; Mollart *et al*, 2013):

- Το μη ευνοϊκό περιβάλλον
- Η αντιμετώπιση της έκτακτης φύσης της μαιευτικής φροντίδας
- Η έλλειψη ενδιαφέροντος απέναντι στο επάγγελμα της μαιευτικής
- Οι εναλλασσόμενες εργασιακές βάρδιες



- Οι ασθενείς που υποφέρουν
- Οι μειωμένες απολαβές
- Το φορτίο διατήρησης της ασφάλειας των ασθενών
- Η έλλειψη προσωπικού
- Η έλλειψη χρόνου
- Ο ανεπαρκής χρόνος διεξαγωγής των καθηκόντων
- Η έλλειψη οργάνωσης στην εργασία
- Το αίσθημα αναξιοσύνης
- Οι απρόσμενες συνθήκες
- Η ανεπαρκής υποστήριξη από τη διοίκηση και από τους συναδέλφους
- Οι συγκρούσεις με τους συναδέλφους
- Εργασία κατά τη διάρκεια της νύχτας
- Οι ανεπαρκείς οικονομικοί πόροι
- Ο υψηλός φόρτος εργασίας

Μάλιστα, παρόλο που οι μαίες / μαιευτές συχνά εντάσσονται στην ίδια κατηγορία με τους νοσηλευτές και αποτελούν μαζί μία ομάδα επαγγελματιών υγείας που δέχονται σκληρές εργασιακές συνθήκες και υψηλές απαιτήσεις, σύμφωνα με συγκριτική μελέτη μεταξύ μαιών / μαιευτών και νοσηλευτών, βρέθηκε ότι πολλοί στρεσογόνοι παράγοντες, όπως η εργασία σε βάρδιες, η μη οργανωμένη εργασία και οι ανεπαρκείς πόροι, είναι πιο συχνοί μεταξύ των μαιών / μαιευτών.

## 2.6 Επαγγελματική εξουθένωση και μαίες

Τα υψηλά επίπεδα στρες και εξάντλησης που προκύπτουν από τον εργασιακό χώρο οδηγούν στο σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (Dorrian *et al*, 2011). Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ένα πολυδιάστατο σύνδρομο που αποτελείται από τρεις επιμέρους συστατικούς παράγοντες (Mollart *et al*, 2013):

1. Τη συναισθηματική εξάντληση,
2. Την αποπροσωποποίηση, και
3. Τα μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα.

Η συναισθηματική εξάντληση προκύπτει όταν εξαντλούνται τα ψυχικά αποθέματα των εργαζομένων, η αποπροσωποποίηση προκύπτει όταν οι εργαζόμενοι αναπτύσσουν αδιάφορη ή κυνική στάση και θέτουν τον εαυτό τους σε απόσταση από τους ασθενείς, ενώ η τα μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα αναφέρονται στην τάση αρνητικής αξιολόγησης του ίδιου του ατόμου, ιδίως όσον αφορά στην ενασχόλησή του με τους ασθενείς του (Mollart *et al*, 2013).

## 2.7 Ψυχική ανθεκτικότητα

Ο υψηλός επιπολασμός και οι αρνητικές επιδράσεις των οργανωσιακών και προσωπικών αυτών προκλήσεων δείχνουν ότι οι μαίες χρειάζονται υψηλή ικανότητα αντοχής της υψηλής κόπωσης, της πίεσης, του υψηλού συναισθηματικού φορτίου και του στρες (McDonald *et al*, 2013). Στο πλαίσιο αυτό, η βιβλιογραφία που έχει εστιάσει στο άγχος το πληθυσμού των μαιών / μαιευτών υπαγορεύει μία σαφή ανάγκη εύρεσης διάφορων μεθόδων βελτίωσης των δεξιοτήτων και των ευκαιριών διαχείρισης του στρες και μείωσής του (Wright, 2018).

Στην προσπάθεια εύρεση τέτοιου είδους στρατηγικών, έχει εξεταστεί αρκετά η ανθεκτικότητα, ως προς την ανάγκη δέσμευσης σε δραστηριότητες αυτοφροντίδας για την ανακούφιση του στρες (Wright, 2018). Η προσωπική ανθεκτικότητα ορίζεται ως «η ικανότητα αντοχής σημαντικής διαταραχής, αλλαγής ή αντιξοότητας», και με αυτήν την ιδιότητα έχουν συσχετιστεί πολλά διαφορετικά χαρακτηριστικά, όπως η ελπίδα, η αισιοδοξία, η συναισθηματική διορατικότητα, η ευελιξία, η αυτοπεποίθηση, η επινοητικότητα, η θετική προοπτική και η συναισθηματική νοημοσύνη (McDonald *et al*, 2013; Schetter & Dolbier, 2011). Η προσωπική ανθεκτικότητα έχει προταθεί ως μία πιθανή λύση αντιμετώπισης του στρες που υφίστανται στο εργασιακό τους περιβάλλον οι μαίες και οι μαιευτές, καθώς με αυτήν την ιδιότητα, μπορεί να αντιμετωπιστούν η έλλειψη αυτονομίας, τα χαμηλά επίπεδα υποστήριξης από το υπόλοιπο προσωπικό και η μειωμένη εργατικότητα και υγεία (McDonald *et al*, 2013).

Ένας απαραίτητος συστατικός παράγοντας της ψυχικής ανθεκτικότητας, όταν καλείται ένα άτομο να διαχειριστεί δύσκολες καταστάσεις, είναι η ενέργεια της αυτοφροντίδας. Αυτή η αίσθηση χαράς και πάθους για το επάγγελμα μπορεί να συμβάλει στην κινητοποίηση για παροχή συνεχούς υπηρεσίας στη μαιευτική σε

περιόδους που χρειάζονται περισσότερο από ποτέ την θέληση και τη δύναμη να συνεχίσουν την άσκηση του επαγγέλματός τους (Crowther *et al*, 2016; Wright, 2018).

## 2.8 Διαχείριση του στρες των μαιών / μαιευτών

Όπως γίνεται σαφές από τα υψηλά επίπεδα στρες που βιώνουν οι μαιές / μαιευτές και τις σημαντικές αρνητικές επιπτώσεις του τόσο στην υγεία των ίδιων των εργαζομένων όσο και στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας, είναι απαραίτητη η εύρεση διάφορων τρόπων μείωσης των αντιλαμβανόμενων επιπέδων άγχους, μέσω της βελτίωσης των μηχανισμών διαχείρισης του άγχους και της ενίσχυσης της ανθεκτικότητας των ατόμων, κατά την αντιμετώπιση των καθημερινών στρεσογόνων παραγόντων που προκύπτουν στην κοινότητα της μαιευτικής (Wright, 2018). Για το σκοπό αυτό, τα τελευταία χρόνια, έχουν προταθεί διάφορες μέθοδοι και παρεμβάσεις που στοχεύουν στη μείωση του στρες. Συγκεκριμένα, με σκοπό την προαγωγή της ψυχικής υγείας του προσωπικού των μαιών / μαιευτών, έχουν προταθεί διάφορες απλές μέθοδοι, όπως η ξεκούραση, η υποστήριξη από τη διοίκηση και η κοινωνική υποστήριξη, ενώ, παράλληλα, έχουν αναπτυχθεί και προταθεί και πιο ολιστικές παρεμβάσεις που περιλαμβάνουν μεθόδους όπως η γιόγκα και ο διαλογισμός (Khoury *et al*, 2015; Navidian *et al*, 2019).

Οι απλές προσεγγίσεις, όπως η ξεκούραση και η κοινωνική υποστήριξη, είναι αποτελεσματικές στη μείωση του στρες, αλλά οι θεραπείες αυτές αφορούν κυρίως στην αναστολή του στρες αφού πρώτα εκείνο έχει αναπτυχθεί. Μία άλλη προσέγγιση που στοχεύει στη μείωση του εργασιακού στρες και βελτιώνει την ποιότητα ζωής είναι η εξάσκηση - εκπαίδευση. Σήμερα, υπάρχουν ποικίλες εκπαιδευτικές μέθοδοι που εκπαιδεύουν τις μαιές και τους μαιευτές στις κλινικές συνθήκες, αλλά για να υπάρχει ευνοϊκό αποτέλεσμα, οι τεχνικές στις οποίες εκπαιδεύονται πρέπει να είναι άμεσες και πρακτικές. Για παράδειγμα, στη βιβλιογραφία, έχει παρατηρηθεί ότι δεν είναι πάντοτε αποτελεσματικές ως προς τη μείωση του εργασιακού στρες οι μέθοδοι της εκπαίδευσης των επικοινωνιακών δεξιοτήτων (Delvaux *et al*, 2004; Navidian *et al*, 2019).

Οι ολιστικές παρεμβάσεις προτείνονται συνήθως όταν δεν είναι δυνατή η εφαρμογή ή δεν έχουν αποτέλεσμα οι πρώτες, απλούστερες προσεγγίσεις, είναι

εύκολα εφαρμοσμένες, καθώς μπορούν να διεξαχθούν στο σπίτι ή σε οποιαδήποτε άλλο περιβάλλον και δεν χρειάζονται πολύ χρόνο, ενώ, παράλληλα, είναι πολύ αποτελεσματικές για τη μείωση του γενικού άγχους (Khoury *et al*, 2015; Wright, 2018).

Είναι γεγονός πως η γιόγκα έχει αποδειχθεί μία μέθοδος πολύ χρήσιμη, καθώς βελτιώνει τις αποκρίσεις χαλάρωσης, τη συμμόρφωση στην σωματική άσκησης, την ικανότητα ρύθμισης της διατροφής και την αρτηριακή πίεση, ενώ, παράλληλα, μειώνει τα επίπεδα του σχετιζόμενου με την εργασία στρες (Beirnstein *et al*, 2015; Kushwah *et al*, 2016). Η τεχνική αυτή έχει δοκιμαστεί σε πολλούς επαγγελματίες υγείας και κρίνεται ότι θα μπορούσε να είναι το ίδιο αποτελεσματική και μεταξύ των μαιών και των μαιευτών (Beirnstein *et al*, 2015). Παράλληλα, ο διαλογισμός μπορεί να βελτιώσει επίσης σημαντικά το στρες, τη διάθεση και την ξεκούραση, και επιφέρει επίσης βελτιώσεις στη διαστολική και συστολική αρτηριακή πίεση (Hevezi, 2016; Melville *et al*, 2012).

Μία άλλη κατηγορία τεχνικών που θα μπορούσε να αξιοποιηθεί για τη μείωση του στρες των μαιών / μαιευτών είναι οι τεχνικές της βασιζόμενης στην ευσυνειδητότητα μείωσης του στρες (“Mindfulness – based stress reduction”, MBSR) (Wright, 2018). Τα προγράμματα MBSR έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικά για τη μείωση των επιπέδων στρες, και η μείωση αυτή προέρχεται μέσω της αναδιάρθρωσης των σχέσεων και των αντιδράσεων σε συγκριμένες καταστάσεις που προκαλούν δυσφορία και άγχος (Khoury *et al*, 2015). Στον τομέα της μαιευτικής συγκεκριμένα, έχουν παρατηρηθεί σημαντικές βελτιώσεις από τα προγράμματα αυτά ως προς την ενσυναίσθηση, τις διαταραχές ύπνου, τα επίπεδα στρες και άγχους και τη μετατραυματική διαταραχή άγχους. Επιπλέον, τα προγράμματα MBSR επιφέρουν βελτίωση στην αυτοσυμπόνια, την ευαισθητοποίηση, τη σωματική υγεία, τη διαχείριση του άγχους και την ποιότητα ζωής των μαιών / μαιευτών (Halland *et al*, 2015).

Τέλος, μία άλλη προσέγγιση αντιμετώπισης του εργασιακού στρες είναι η ανοσοποίηση στο στρες, όπου οι μαιές / μαιευτές ενθαρρύνονται να θεωρήσουν τις στρεσογόνες καταστάσεις ως μία απειλή για τους ίδιους, η οποία πρέπει να αντιμετωπιστεί. Η ευελιξία, η οποία θέτει τη συγκεκριμένη μέθοδο σε δυνατότητα εφαρμογής σε διάφορες ομάδες και σε διαφορετικές περιόδους, είναι το πιο

σημαντικό στοιχείο των προγραμμάτων της ανοσοποίησης στο στρες που διακρίνει τα προγράμματα αυτά από άλλες τεχνικές ελέγχου του στρες. Τα προγράμματα ανοσοποίησης απέναντι στο στρες έχουν χρησιμοποιηθεί ευρέως για την πρόληψη και θεραπεία διάφορων ομάδων από το στρες, και έχουν αποδειχθεί ιδιαίτερα αποτελεσματικά ως προς τη μείωση του στρες μεταξύ νοσηλευτών και μαιών (Navidian *et al*, 2019; Rahgooy *et al*, 2004).

### **Κεφάλαιο 3 Βιβλιογραφική Ανασκόπηση Μελετών που σχετίζονται με το εργασιακό άγχος των μαιών / μαιευτών**

Μέχρι σήμερα, έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές μελέτες που εστίασαν στην ψυχική κατάσταση και στο εργασιακό άγχος των μαιών / μαιευτών, και ακολούθως παρουσιάζονται ορισμένες από τις σχετικές μελέτες που δημοσιεύθηκαν μέσα στην τελευταία 10ετία.

Ο βασικός σκοπός της συγχρονικής μελέτης των Knezevic *et al* (2011) ήταν η διερεύνηση των πηγών και των επιπέδων εργασιακού στρες και εργασιακής ικανότητας μεταξύ μαιών και μαιευτών που εργάζονται στην Κροατία. Το δείγμα αποτελούνταν από 300 επαγγελματίες υγείας, και συγκεκριμένα, από 105 μαιές και 195 νοσηλεύτες, εκ των οποίων εν τέλει συμμετείχαν τα 158 άτομα, ενώ τα δεδομένα συγκεντρώθηκαν με τη χρήση ερωτηματολογίου, που περιλάμβανε το ερωτηματολόγιο εκτίμησης του εργασιακού στρες OSAQ (“Occupational Stress Assessment Questionnaire”) και τον δείκτη εργασιακής ικανότητας WAI (“Work Ability Index”). Βάσει των ευρημάτων της εν λόγω μελέτης, περισσότερο από τα  $\frac{3}{4}$  των μαιών υποστήριξαν ότι η εργασία τους ήταν ιδιαίτερα αγχωτική και ότι το βασικό αίτιο του άγχους τους ήταν οι ανεπαρκείς εργασιακοί πόροι (Knezevic *et al*, 2011). Περισσότερες από τις μισές μαιές του δείγματος συσχέτισα τα υψηλά επίπεδα στρες με τις απρόσμενες καταστάσεις, τον ανεπαρκή αριθμό συναδέλφων, τους ασθενείς με ανίατες ασθένειες, το ανεπαρκές εισόδημα, την πτωχή οργάνωση στην εργασία και την εργασία κατά τη διάρκεια της νύχτας. Οι αντιλαμβανόμενοι ειδικοί στρεσογόνοι παράγοντες διέφεραν μεταξύ των μαιών και των νοσηλευτών, παρά την εργασία στο ίδιο νοσοκομείο, και συγκεκριμένα, στις μαιές, πιο συχνόι στρεσογόνοι παράγοντες ήταν η πτωχή οργάνωση στην εργασία και οι ανεπαρκείας εργασιακοί πόροι. Τέλος, η μέση εργασιακή ικανότητα ήταν παρόμοια μεταξύ των μαιών και των νοσηλευτών. Συνεπώς, παρά τα σχετικά καλά επίπεδα εργασιακής ικανότητας, οι μαιές στην Κροατία τείνουν να βιώνουν σημαντικά επίπεδα εργασιακού στρες λόγω του ανεπαρκούς αριθμού εργαζομένων, των ανεπαρκών εργασιακών πόρων, της πτωχής επικοινωνίας με τα ανώτερα στελέχη, της πτωχής οργάνωσης στην εργασία και της πτωχής συναισθηματικής εργασίας (Knezevic *et al*, 2011).

Οι Dorrian *et al* (2011) διεξήγαγαν μία μελέτη με σκοπό την περιγραφή των συμπεριφορών που σχετίζονται με το στρες και τον ύπνο μεταξύ μαιών / μαιευτών και νοσηλευτών. Το δείγμα αποτελούνταν από 41 μαιές και 21 νοσηλευτές που εργάζονταν σε νοσοκομεία της Αυστραλίας, και για όλους τους συμμετέχοντες, καταγράφηκαν οι ώρες εργασίας, οι ώρες ύπνου, τα επίπεδα στρες, τα επίπεδα εξάντλησης, η χρήση βοηθημάτων ύπνου και η λήψη καφεΐνης για ένα διάστημα ενός μηνός. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της εν λόγω μελέτης, οι μαιές και οι νοσηλευτές ανέφεραν μέτρια έως υψηλά επίπεδα στρες και εξάντλησης στο 20 έως 40% των εργάσιμων ημερών, βίωναν διαταραχές ύπνου σε περισσότερες από τις μισές εργάσιμες ημέρες και αγωνίζονταν να παραμείνουν ξύπνιοι στο 27% των εργάσιμων ημερών (Dorrian *et al*, 2011). Επίσης, οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι υποφέρουν συχνά από ακραία υπνηλία, και παραλίγο να υποστούν κάποιο ατύχημα κατά την επιστροφή στο σπίτι τους στο 9% των εργάσιμων ημερών. Οι ώρες εργασίας, η διάρκεια ύπνου και η ηλικία βρέθηκαν να είναι σημαντικοί παράγοντες πρόβλεψης της κατανάλωσης καφεΐνης, το 60% ανέφεραν τη χρήση βοηθημάτων ύπνου, όπως η κατανάλωση φαρμάκων και αλκοόλ και το 22% ανέφεραν ότι ήταν αδιάφοροι ή λίγο δυσαρεστημένοι με την εργασία τους. Τέλος, το στρες και οι εργάσιμες ημέρες βρέθηκαν να είναι σημαντικοί παράγοντες πρόβλεψης της χρήσης ηρεμιστικών φαρμάκων. Συνεπώς, μεταξύ μαιών και νοσηλευτών, παρατηρούνται υψηλά επίπεδα στρες και εξάντλησης λόγω της εργασίας τους, χαμηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης και σοβαρά προβλήματα ύπνου (Dorrian *et al*, 2011).

Οι Mollart *et al* (2013) πραγματοποίησαν μία μελέτη με σκοπό τον καθορισμό της επίπτωσης και των επιπέδων του εργασιακού άγχους και της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ μαιών, καθώς και των δημογραφικών παραγόντων που επηρεάζουν, είτε θετικά είτε αρνητικά, τα επίπεδα αυτά. Το δείγμα αποτελούνταν από 56 εγγεγραμμένες μαιές που εργάζονταν σε δύο δημόσια νοσοκομεία της Αυστραλίας, και συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο που περιλάμβανε την κλίμακα εξουθένωσης του Maslach, καθώς και ερωτήσεις για το εργασιακό άγχος, τις βάρδιες εργασίας, τα επίπεδα άσκησης, τον τρόπο ζωής, καθώς και άλλους δημογραφικούς παράγοντες. Από το σύνολο των 56 μαιών που συμπλήρωσαν το εν λόγω ερωτηματολόγιο, τα 2/3 περίπου βίωναν μέτρια έως υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, ενώ το 1/3 των συμμετεχουσών παρουσίασαν χαμηλά προσωπικά επιτεύγματα και υψηλή αποπροσωποποίηση. Σημαντικές διαφορές παρατηρήθηκαν

μεταξύ των μαιών βάσει των ετών εργασίας, των βαρδιών εργασίας, της φυσικής κατάστασης και της συχνότητας άσκησης των μαιών, καθώς και του αριθμού των γυναικών με πολλά ψυχοκοινωνικά προβλήματα που αναλάμβαναν οι μαιές. Έτσι, οι μαιές με μεγαλύτερο αριθμό ετών εργασίας, περισσότερες βάρδιες, χαμηλότερα επίπεδα σωματικής άσκησης και περισσότερες γυναίκες με ψυχοκοινωνικά προβλήματα τείνουν να παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα εργασιακού άγχους και υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (Mollart *et al*, 2013).

Στην προοπτική μελέτη συσχέτισης των Kordi *et al* (2013), διερευνήθηκε η σχέση μεταξύ του εργασιακού στρες και της δυσμηνόρροιας σε γυναίκες μαιές που ζουν και εργάζονται στο Ιράν. Το δείγμα αποτελούνταν από 150 μαιές που εργάζονταν σε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία και κέντρα υγείας στο Ιράν, και τα δεδομένα συγκεντρώθηκαν μέσω ερωτηματολογίου, το οποίο περιλάμβανε ερωτήσεις για τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, τις συνθήκες εργασίας, το ερωτηματολόγιο εργασιακού περιεχομένου (“Job Content Questionnaire”), την κλίμακα στρες, άγχους και κατάθλιψης (“21 – item Depression, Anxiety & Stress Scale”), και το ερωτηματολόγιο δυσφορίας σχετικά με την εμμηνόρροια (“Menstrual Distress Questionnaire”). Δυσμηνόρροια παρατηρήθηκε στο 63,3% των συμμετεχόντων, και μεταξύ των γυναικών αυτών, το 15,7% είχαν ήπια συμπτώματα, το 45,2% είχαν μέτριας σοβαρότητας συμπτώματα και το 38,9% είχαν σοβαρά συμπτώματα. Το 60% περίπου των μαιών είχαν σοβαρά επίπεδα εργασιακού στρες, και υπήρξε σημαντική θετική συσχέτιση ανάμεσα στο εργασιακό στρες και στη σοβαρότητα της δυσμηνόρροιας. Συνεπώς, το εργασιακό στρες φαίνεται ότι σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο σοβαρής δυσμηνόρροιας (Kordi *et al*, 2013).

Στη συγχρονική μελέτη των Kheirkhah *et al* (2018), διερευνήθηκε η σχέση ανάμεσα στο εργασιακό άγχος, στα χαρακτηριστικά προσωπικότητας και στη συναισθηματική νοημοσύνη μεταξύ μαιών των κέντρων υγείας του Lorestan. Το δείγμα αποτελούνταν από μαιές που επιλέχθηκαν με τυχαία δειγματοληψία από όλες τις πόλεις του Lorestan, και τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω της συμπλήρωσης ερωτηματολογίων για το εργασιακό άγχος, τη συναισθηματική νοημοσύνη και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας. Βάσει των αποτελεσμάτων της εν λόγω μελέτης, κατά μέσο όρο, τα επίπεδα εργασιακού άγχους των μαιών του δείγματος ήταν  $94,36 \pm 12,98$ , τα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης ήταν ίσα με  $11,87 \pm 14,30$ , και τα επίπεδα των χαρακτηριστικών προσωπικότητας ήταν ίσα με  $135,51 \pm$



15,73. Σημαντική αρνητική συσχέτιση παρατηρήθηκε μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και του εργασιακού άγχους, ενώ, αντίθετα, δεν παρατηρήθηκε σημαντική σχέση ανάμεσα στο εργασιακό άγχος και στα χαρακτηριστικά προσωπικότητας. Συνεπώς, φαίνεται ότι το εργασιακό άγχος σχετίζεται σημαντικά με τη συναισθηματική νοημοσύνη, επομένως, η τελευταία μπορεί να μειώσει το άγχος που υφίστανται οι μαίες από τον εργασιακό τους χώρο (Kheirkhah *et al*, 2018).

Οι Wright *et al* (2018) διεξήγαγαν μία μελέτη με σκοπό την αξιολόγηση των επιπέδων εργασιακού στρες και των παραγόντων που συμβάλλουν στο εργασιακό στρες μεταξύ μαιών / μαιευτών στις ΗΠΑ. Το δείγμα αποτελούνταν από 644 μαίες / μαιευτές, και για την αξιολόγηση του εργασιακού στρες, αξιοποιήθηκε το εργαλείο JRTI (“Job – related tension index”). Βάσει των αποτελεσμάτων, η μέση βαθμολογία JRTI των συμμετεχόντων ήταν ίση με  $38,3 \pm 9,65$ , με εύρος 15 έως 75, και οι μαίες / μαιευτές που ήταν βιολογικά μεγαλύτερης ηλικίας ή / και είχαν υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο και μεγαλύτερη εμπειρία έτειναν να παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα σχετιζόμενα με την εργασία τάση. Οι μαίες / μαιευτές που πιστεύουν ότι τα επίπεδα στρες είχαν επηρεάσει αρνητικά τη φροντίδα του ασθενούς παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα σχετιζόμενης με την εργασία έντασης, σε σύγκριση με τους υπόλοιπους συμμετέχοντες, ενώ οι ώρες κλήσης για εργασία δεν επηρέασαν σημαντικά τα επίπεδα έντασης του δείγματος (Wright *et al*, 2018). Σχεδόν όλες οι μαίες και όλοι οι μαιευτές του δείγματος είχαν βιώσει τουλάχιστον μία τραυματική γέννηση, ενώ τα 7 βασικά ζητήματα που προέκυψαν από μία ποιοτική ερώτηση που συμπεριλήφθηκε στο ερωτηματολόγιο, ήταν η υπερβολική κόπωση, οι ιατρικοί φόβοι, η ισορροπία μεταξύ εργασίας και προσωπικής ζωής, η έλλειψη σεβασμού απέναντι στη μητρική φροντίδα, η ψυχή της μαιευτικής, η εγκατάλειψη της μαιευτικής, και οι συγκρούσεις με τους συναδέλφους. Συνεπώς, το εργασιακό στρες και η σχετιζόμενη με την εργασία ένταση των μαιών / μαιευτών είναι ένα πολύ σημαντικό ζήτημα, και θα πρέπει να αναπτυχθούν ειδικές παρεμβάσεις για την ανακούφισή τους (Wright *et al*, 2018).

Ο βασικός σκοπός της ποιοτικής μελέτης των Geraghty *et al* (2019) ήταν η εξέταση της φύσης του εργασιακού στρες μεταξύ μαιών / μαιευτών και των επιπτώσεών του, εάν υπάρχουν, στη συνολική συναισθηματική ευημερία και στις αποφάσεις σταδιοδρομίας. Το δείγμα αποτελούνταν από 21 μαίες / μαιευτές, και τα δεδομένα συγκεντρώθηκαν μέσω διαπροσωπικών συνεντεύξεων. Από την ανάλυση

των συνεντεύξεων, η βασική κατηγορία που προέκυψε ήταν η «αντιμετώπιση ενός αγώνα που χάνεται», η οποία περιλάμβανε τους αιτιολογικούς παράγοντες, τους εννοιολογικούς παράγοντες και τους παράγοντες που αφορούσαν στις συνθήκες που αφορούσαν στα βασικά προβλήματα που αντιμετώπιζαν οι μαίες / μαιευτές (Geraghty *et al*, 2019). Οι συμμετέχοντες παρομοίασαν τα σύγχρονα περιβάλλοντα μαιευτικής σαν «πόλεμο» και περιέγραψαν υψηλά επίπεδα εργασιακού στρες, που πολλές φορές, ήταν αφόρητα και τους οδηγούσαν στο συμπέρασμα ότι η εργασία τους δεν άξιζε, δεδομένης της πίεσης και του άγχους που αντιμετώπιζαν. Συνεπώς, η συγκεκριμένη μελέτη έδειξε το μεγάλο αριθμό και την έκταση των στρεσογόνων παραγόντων που καλούνται καθημερινά να αντιμετωπίσουν στην εργασία τους οι μαίες / μαιευτές, καθώς και την τάση μείωσης της δέσμευσης της ομάδας αυτής επαγγελματιών υγείας στο επάγγελμά τους λόγω του υψηλού εργασιακού στρες (Geraghty *et al*, 2019).

Οι Kerkman *et al* (2019) πραγματοποίησαν μία περιγραφική, συγχρονική μελέτη με σκοπό τη διερεύνηση του επιπολασμού των σχετιζόμενων με την εργασία τραυματικών γεγονότων, του άγχους, της κατάθλιψης και της διαταραχής μετατραυματικού στρες μεταξύ Ολλανδών μαιών / μαιευτών. Το δείγμα αποτελούνταν από 691 μαίες και μαιευτές, οι οποίοι συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις για τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, ερωτήσεις για τα σχετιζόμενα με την εργασία γεγονότα, την κλίμακα άγχους και κατάθλιψης HADS (“Hospital Anxiety and Depression Scale”) και το ερωτηματολόγιο τραύματος (“Trauma Screening Questionnaire”) (Kerkman *et al*, 2019). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, το 13% των συμμετεχόντων ανέφεραν ότι είχαν βιώσει τουλάχιστον ένα σχετιζόμενο με την εργασία τραυματικό γεγονός, το 17% είχαν διαταραχή μετατραυματικού στρες, ενώ ο επιπολασμός της διαταραχής του μετατραυματικού στρες ήταν ίσος με 2%. Συμπτώματα κλινικού άγχους αναφέρθηκαν από το 14% συμμετεχόντων, ιδίως από τις μαίες και τους μαιευτές που εργάζονταν στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, ενώ συμπτώματα κατάθλιψης αναφέρθηκαν από το 7% των ατόμων αυτών. Οι επιθυμητέ στρατηγικές για την αντιμετώπιση ενός ανεπιθύμητου γεγονότος ήταν η υποστήριξη από τους άμεσους συναδέλφους, η υποστήριξη από τις μαίες και τους μαιευτές που δεν ήταν άμεσοι συναδέλφοι, η επαγγελματική υποστήριξη από έναν προπονητή ή ψυχολόγο, και η πολυεπιστημονική υποστήριξη. Συνεπώς, μεγάλο μέρος των μαιών / μαιευτών στην

Ολλανδία βιώνουν στρεσογόνες καταστάσεις και τραυματικά γεγονότα που οδηγούν σε άγχος, κατάθλιψη και διαταραχή μετατραυματικού στρες (Kerkman *et al*, 2019).

Οι Ryder *et al* (2020) διερεύνησαν, μέσω μίας συγχρονικής μελέτης, τα επίπεδα του αντιλαμβανόμενου στρες, της ανθεκτικότητας, της υποστήριξης και της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ μαιευτών και γυναικολόγων που ζουν και εργάζονται στη Νέα Ζηλανδία και στην Αυστραλία. Το δείγμα αποτελούνταν από 231 άτομα, όπου τα μέσα επίπεδα ανθεκτικότητας ήταν μέτρια, και η ανθεκτικότητα συσχετίστηκε σημαντικά με την γενική υγεία και την κατάθλιψη. Επίσης, βάσει των αναφορών των συμμετεχόντων, η υποστήριξη που λάμβαναν από τον χώρο εργασίας τους ήταν χαμηλή ή πολύ χαμηλή και θα ήταν χρήσιμο να αυξηθεί η υποστήριξη αυτή, ενώ το 1/3 των συμμετεχόντων αξιολόγησε την υποστήριξη από τον άμεσο προϊστάμενό του ως χαμηλή ή πολύ χαμηλή. Τέλος, περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες είχαν υψηλά επίπεδα εργασιακού στρες, προσωπικού στρες, επαγγελματικής εξουθένωσης και κατάθλιψης. Ως εκ τούτου, οι μαιευτές και οι γυναικολόγοι βιώνουν υψηλά επίπεδα εργασιακού στρες, επαγγελματικής εξουθένωσης και κατάθλιψης, και χαμηλά επίπεδα υποστήριξης από τα ανώτερα στελέχη (Ryder *et al*, 2020).

Οι Yoruk & Guler (2021) διεξήγαγαν μία συγχρονική μελέτη με σκοπό τον προσδιορισμό της σχέσης ανάμεσα στο στρες, την επαγγελματική εξουθένωση, την ψυχική ανθεκτικότητα και τους κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες και στην κατάθλιψη, σε ένα δείγμα 377 μαιών / μαιευτών και νοσηλευτών, κατά τη διάρκεια της πανδημίας του COVID – 19. Βάσει των αποτελεσμάτων, ο επιπολασμός της κατάθλιψης στο δείγμα ήταν ίσος με 31,8%, και ο κίνδυνος κατάθλιψης στις μαιές και στους μαιευτές ήταν υψηλότερος από εκείνον των νοσηλευτών. Ο βαθμός του εργασιακού στρες ήταν πολύ σημαντικός, καθώς παρατηρήθηκε μία σημαντική, μέτριας ισχύος, θετική συσχέτιση μεταξύ των βαθμολογιών αντιλαμβανόμενου στρες και της κατάθλιψης, επομένως όσο αυξάνονταν τα επίπεδα στρες, αυξάνονταν και ο κίνδυνος κατάθλιψης. Ως εκ τούτου, φαίνεται πως η πανδημία του COVID – 19 μπορεί να προκαλέσει υψηλά επίπεδα εργασιακού στρες μεταξύ των μαιών / μαιευτών, και το εργασιακό αυτό άγχος μπορεί να είναι ένας σημαντικός παράγοντας κινδύνου ανάπτυξης κατάθλιψης (Yoruk & Guler, 2021).

### 3.1 Αντιμετώπιση εργασιακού στρες

Ο βασικός σκοπός της ελεγχόμενης τυχαιοποιημένης μελέτης των Chan *et al* (2013) ήταν η εξέταση της επιρροής της εκπαίδευσης Qigong στα επίπεδα στρες, άγχους και κατάθλιψης μεταξύ φοιτητών μαιών / μαιευτών και νοσηλευτών πρώτου έτους. Ένα δείγμα 34 ατόμων διαχωρίστηκε στην ομάδα παρέμβασης, όπου έλαβαν την εκπαίδευση Qigong δύο φορές την εβδομάδα, και στην ομάδα ελέγχου, όπου δεν πραγματοποιήθηκε καμία παρέμβαση, ενώ τα δεδομένα εξετάστηκαν βάσει του ερωτηματολογίου υγείας των ασθενών PHQ (“Patient Health Questionnaires”), του εργαλείου DASS – 21 (“Depression, Anxiety and Stress”), και της μέτρησης βιοδεικτών στη σίελο. Ύστερα από διάστημα 10 εβδομάδων, μόνο η ομάδα παρέμβασης παρουσίασαν μία στατιστικά σημαντική βελτίωση ως προς τις βαθμολογίας στρες, άγχους και κατάθλιψης. Επίσης, μόνο στην ομάδα παρέμβασης, παρατηρήθηκαν μειώσεις στις συγκεντρώσεις κορτιζόλης και αυξήσεις στα ποσοστά έκκρισης της αιμοσφαιρίνης Α στη σίελο των συμμετεχόντων. Συνεπώς, φαίνεται πως η πρακτική Qigong βελτιώνει την ψυχολογική κατάσταση, και συγκεκριμένα, το στρες, το άγχος και την κατάθλιψη, μεταξύ μαιών / μαιευτών και νοσηλευτών (Chan *et al*, 2013).

Οι Jahromi *et al* (2016) πραγματοποίησαν μία ημι - πειραματική μελέτη με σκοπό τον προσδιορισμό της επίδρασης της διαχείρισης του στρες στο εργασιακό στρες και την εργασιακή ικανοποίηση μεταξύ μαιών και μαιευτών στο Ιράν. Το δείγμα αποτελούνταν από 70 μαιευτές και μαιείς που εργάζονταν σε νοσοκομεία μαιευτικής και γυναικολογίας στο Ιράν και διακρίθηκαν σε δύο ομάδες, με τυχαίο τρόπο. Η ομάδα της παρέμβασης δέχθηκε ένα σύντομο πρόγραμμα διαχείρισης του εργασιακού στρες, και το εργασιακό στρες και η εργασιακή ικανοποίηση εκτιμήθηκαν πριν, ακριβώς μετά και ένα μήνα μετά την παρέμβαση (Jahromi *et al*, 2016). Η εργασιακή ικανοποίηση μετρήθηκε με τη λίστα ελέγχου JDI των Stephen & Robins (1994), ενώ το εργασιακό στρες εκτιμήθηκε με το ερωτηματολόγιο εργασιακού στρες (“Occupational Stress Questionnaire”) των Toft – Anderson (1981). Τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μελέτης έδειξαν ότι υπήρχε σημαντική διαφορά στα επίπεδα εργασιακού στρες μεταξύ των δύο ομάδων πριν και μετά την παρέμβαση, ωστόσο, δεν υπήρξαν σημαντικές διαφορές ως προς τα επίπεδα της

εργασιακής ικανοποίησης. Συνεπώς, η εκπαίδευση των δεξιοτήτων διαχείρισης του στρες μπορεί να είναι μία αποτελεσματική πρακτική για τη μείωση του εργασιακού στρες, αλλά ο μετριασμός του στρες δεν είναι ικανός να αυξήσει και την εργασιακή ικανοποίηση των μαιών / μαιευτών (Jahromi *et al*, 2016).

Στην ημιπειραματική μελέτη των Didehvar *et al* (2016) ήταν η σύγκριση της επίδρασης του βασισμένου στο PRECEDE - PROCEED εκπαιδευτικού προγράμματος διαχείρισης του στρες στο εργασιακό άγχος μαιών / μαιευτών και νοσηλευτών. Το δείγμα αποτελούνταν από 62 άτομα, εκ των οποίων οι 40 ήταν νοσηλευτές και οι 22 ήταν μαιές / μαιευτές, το εκπαιδευτικό πρόγραμμα διήρκησε 2 συνεδρίες διάρκειας 4 ωρών για τρεις μήνες, και η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με την κλίμακα NSS (“Nursing Stress Scale”). Τα αποτελέσματα της εν λόγω μελέτης έδειξαν μία σημαντική αύξηση στις βαθμολογίες PRECEDE του προγράμματος, καθώς και μία μείωση στα επίπεδα του στρες και στις δύο ομάδες, ύστερα από την ολοκλήρωση του προγράμματος, σε σύγκριση με την αρχή. Ωστόσο, δεν παρατηρήθηκε καμία σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων ως προς τα επίπεδα στρες και τη βαθμολογία PRECEDE. Συνεπώς, το εκπαιδευτικό πρόγραμμα διαχείρισης του στρες που βασίζεται στο PRECEDE είναι αποτελεσματικό για τη μείωση του εργασιακού στρες μεταξύ των νοσηλευτών και των μαιών / μαιευτών (Didehvar *et al*, 2016).

Ο βασικός σκοπός της πιλοτικής μελέτης του Wright (2018) ήταν η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας ενός ολιστικού, διαδικτυακού προγράμματος που χρησιμοποιεί ολιστικές μεθόδους για τη μείωση του στρες και τη βελτίωση της διαχείρισης του άγχους μεταξύ πιστοποιημένων μαιών / μαιευτών και νοσηλευτών. Με δειγματοληψία ευκολίας, συγκεντρώθηκε ένα δείγμα 10 μαιών / μαιευτών που έλαβαν μέρος σε μία διαδικτυακή, ολιστική παρέμβαση μείωσης του άγχους που περιλάμβανε yoga, διαλογισμό και βασισμένη στην ευσυνειδητότητα μείωση του στρες, για 4 ημέρες ανά εβδομάδα, για συνολικό διάστημα 4 εβδομάδων (Wright, 2018). Για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του εν λόγω προγράμματος, αξιοποιήθηκαν δύο ερωτηματολόγια, η κλίμακα αντιλαμβανόμενου στρες (“Perceived Stress Scale”, PSS) και η κλίμακα αυτοαποτελεσματικότητας στη διαχείριση του στρες (“Coping Self – Efficacy Scale”, CSES), τα οποία συμπληρώθηκαν τόσο πριν όσο και μετά την παρέμβαση. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η εξεταζόμενη παρέμβαση βελτίωσε σημαντικά το στρες των μαιών / μαιευτών, ενώ, παράλληλα,

βελτιώθηκε και η ικανότητά τους διαχείρισης των προβλημάτων και του άγχους τους. Η βελτίωση παρατηρήθηκε σε όλες τις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου CSES, συμπεριλαμβανομένων των υποκλιμάκων που αφορούσαν στη χρήση τακτικών διαχείρισης του στρες που εστιάζουν στα προβλήματα, στην υποστήριξη από φίλους και οικογένεια, και στη διακοπή των δυσάρεστων σκέψεων και συναισθημάτων. Συνεπώς, μέσω των κατάλληλων παρεμβάσεων, είναι δυνατή η μείωση του στρες και η βελτίωση των δεξιοτήτων διαχείρισης του άγχους των μαιών / μαιευτών (Wright, 2018).

Οι Navidian *et al* (2019) διεξήγαγαν μία ημι - πειραματική μελέτη με σκοπό τον καθορισμό της επίδρασης ενός προγράμματος «ανοσοποίησης» στο στρες στο εργασιακό στρες των μαιών / μαιευτών που εργάζονται σε κέντρα υγείας. Το δείγμα αποτελούνταν από 80 μαιές / μαιευτές, οι οποίοι διαχωρίστηκαν σε δύο ομάδες βάσει τυχαίου διαχωρισμού, στην ομάδα της παρέμβασης, η οποία περιλάμβανε ένα πρόγραμμα ανοσοποίησης στο στρες που αποτελούνταν από δύο συνεδρίες 4 ωρών έκαστη για 2 συνεχόμενες εβδομάδες, και στην ομάδα ελέγχου που δεν έλαβε τη συγκεκριμένη παρέμβαση. Για τη συλλογή των δεδομένων, αξιοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο υγείας, ασφάλειας και εργασιακού στρες (“Health and Safety Executive Occupational Stress Questionnaire”), το οποίο συμπληρώθηκε πριν, αμέσως μετά και ένα μήνα ύστερα από την παρέμβαση (Navidian *et al*, 2019). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της εν λόγω μελέτης, στην ομάδα της παρέμβασης, οι μέσες βαθμολογίες εργασιακού στρες αυξήθηκαν από το  $79,5 \pm 9,7$  στο  $104,5 \pm 17,3$  ύστερα από την παρέμβαση, ενώ ένα μήνα ύστερα από την παρέμβαση, τα επίπεδα του στρες αυξήθηκαν στο  $110,5 \pm 18,3$ . Αντίθετα, στην ομάδα ελέγχου, οι μέσες βαθμολογίες στρες μειώθηκαν αμέσως μετά την παρέμβαση καθώς και ένα μήνα μετά από αυτήν, και οι διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων ήταν στατιστικά σημαντικές. Ως εκ τούτου, το πρόγραμμα ανοσοποίησης στο στρες είναι ένα οικονομικό και αποτελεσματικό πρόγραμμα για τη μείωση του στρες των μαιών / μαιευτών, και συνεπώς, θα πρέπει να συνιστάται για την αποτελεσματική αντιμετώπιση του στρες στην ομάδα αυτή των επαγγελματιών υγείας και για τη βελτίωση της ποιότητας φροντίδας υγείας που παρέχουν (Navidian *et al*, 2019).

Τέλος, στην ημιπειραματική μελέτη των Jourabchi *et al* (2020), εξετάστηκε η επίδραση της τεχνικής χαλάρωσης του Benson στο εργασιακό στρες μεταξύ μαιών / μαιευτών που εργάζονταν σε μία μονάδα μαιευτικής φροντίδας. Το δείγμα

αποτελούνταν από 65 μαίες / μαιευτές με εμπειρία τουλάχιστον ενός έτους, οι οποίοι επιλέχθηκαν με δειγματοληψία ευκολίας, και ύστερα από εκπαίδευση, οι συμμετέχοντες πραγματοποίησαν την τεχνική χαλάρωσης του Benson για 2 φορές την εβδομάδα, για συνολικό χρονικό διάστημα 4 εβδομάδων. Το εργασιακό στρες μετρήθηκε με ένα ερωτηματολόγιο για το εργασιακό στρες, και βρέθηκε ότι η τεχνική της χαλάρωσης κατά Benson είναι πολύ αποτελεσματική στη μείωση του εργασιακού στρες μεταξύ των μαίων / μαιευτών (Jourabchi *et al*, 2020).

## ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### Κεφάλαιο 4 Σκοπός & Δευτερεύοντες Στόχοι

Ο βασικός σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση του εργασιακού στρες των μαιών που εργάζονται σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα. Στο πλαίσιο αυτό, ως δευτερεύοντες στόχοι τίθενται οι ακόλουθοι:

- Η διερεύνηση των επιπέδων εργασιακού άγχους, της επαγγελματικής εξουθένωσης και της εργασιακής ικανοποίησης των μαιών / μαιευτών.
- Η διερεύνηση των δημογραφικών παραγόντων που επηρεάζουν σημαντικά τις παραπάνω μεταβλητές.
- Η διερεύνηση του εάν υπάρχουν σημαντικές διαφορές ως προς τα επίπεδα εργασιακού άγχους βάσει του εάν οι μαιευτές / μαίες εργάζονται στο δημόσιο ή στον ιδιωτικό τομέα.
- Η διερεύνηση της τυχόν στατιστικά σημαντικής συσχέτισης μεταξύ διαφορετικών μεταβλητών που αφορούν στις συνθήκες εργασίας των μαιών / μαιευτών και το στρες, όπως το εργασιακό περιβάλλον, η επαγγελματική εξουθένωση, ο έλεγχος, η εργασιακή ικανοποίηση, οι στρεσογόνοι παράγοντες και η προσωπικότητα / συμπεριφορά των μαιών / μαιευτών.



## **Κεφάλαιο 5 Μεθοδολογία**

### **5.1 Επιτροπή Βιοηθικής**

Δόθηκε άδεια για την διεξαγωγή της παρούσας έρευνας από το επιστημονικό συμβούλιο του ΓΝ-ΚΥ Ιεράπετρας με αριθμό πρωτοκόλλου (34)/21/05/2021. Επιπρόσθετα σε κάθε συμμετέχοντα στην έρευνα δινόταν έγγραφο συναίνεσης και ενημερωνόταν προφορικά για τον σκοπό της έρευνας αυτής.

### **5.2 Δειγματοληψία**

Η δειγματοληψία που εφαρμόστηκε στην παρούσα έρευνα ώστε να συγκεντρωθεί το δείγμα ήταν η δειγματοληψία ευκολίας σε μαίες/μαιευτές που εργάζονται στον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα στην Αθήνα και την Ιεράπετρα.

### **5.3 Πληθυσμός και δείγμα**

Ο πληθυσμός της παρούσας έρευνας ήταν οι μαίες / μαιευτές της Αθήνας και Ιεράπετρας, ενώ το δείγμα, το οποίο επιλέχθηκε με δειγματοληψία ευκολίας, αποτελούνταν από 100 μαίες / μαιευτές της Αθήνας και Ιεράπετρας που εργάζονταν είτε στον δημόσιο είτε στον ιδιωτικό τομέα. Συνολικά, προσεγγίστηκαν 100 άτομα, και όλα τα άτομα αυτά απάντησαν, επομένως το ποσοστό ανταπόκρισης στην έρευνα ήταν 100%.

### **5.4 Εργαλείο συλλογής δεδομένων**

Το εργαλείο συλλογής των δεδομένων ήταν το ερωτηματολόγιο. Το εργαλείο αυτό αναπτύχθηκε από τους Skinner *et al* (2007) με σκοπό τη μέτρηση των επιπέδων εργασιακού στρες και της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ μαιών / μαιευτών και νοσηλευτών. Η κλίμακα αυτή αποτελείται συνολικά από 52 ερωτήσεις, των οποίων οι απαντήσεις βρίσκονται σε μορφή τύπου Likert, και διακρίνεται σε δύο επιμέρους

τμήματα (Α και Β) των 37 και 15 ερωτήσεων, αντίστοιχα. Από την εν λόγω κλίμακα, μπορούν να διακριθούν 6 επιμέρους υποκλίμακες (Skinner *et al*, 2007):

1. Εργασιακό περιβάλλον. Η υποκλίμακα του εργασιακού περιβάλλοντος περιλαμβάνει 8 ερωτήσεις, και συγκεκριμένα, τις ερωτήσεις 1, 2, 3, 4, 11, 13, 14 και 30. Η ερώτηση 30 που αφορά την προσδοκία ενός εργασιακού περιβάλλοντος χωρίς στρες είχε απαντήσεις που βαθμολογήθηκαν με τις τιμές 0 έως και 2, ενώ οι υπόλοιπες 7 ερωτήσεις είχαν 5 απαντητικές επιλογές που αντιστοιχήθηκαν στις τιμές 0 έως και 4.
2. Επαγγελματική εξουθένωση. Η υποκλίμακα της επαγγελματικής εξουθένωσης περιλαμβάνει 11 ερωτήσεις, και συγκεκριμένα, τις ερωτήσεις 5, 6, 8, 9, 10, 17, 21, 23, 27, 28 και 29. Οι ερωτήσεις 5, 6, 8, 9 και 10 είχαν 5 απαντητικές επιλογές που αντιστοιχήθηκαν στις τιμές 0 έως και 4, η ερώτηση 17 είχε απαντήσεις που αντιστοιχήθηκαν στις τιμές 1 έως 6, η ερώτηση 21 είχε 5 απαντητικές επιλογές (1 έως και 5), η ερώτηση 23 έλαβε τις τιμές 1 έως και 4 για τις απαντήσεις της, ενώ οι ερωτήσεις 27., 28 και 29 είχαν 3 απαντητικές επιλογές έκαστη, οι οποίες αντιστοιχήθηκαν με τις τιμές 0 έως και 2.
3. Έλεγχος. Η υποκλίμακα του ελέγχου περιλαμβάνει συνολικά 3 ερωτήσεις, και συγκεκριμένα, τις ερωτήσεις 7 και 12 από το Α μέρος και την ερώτηση 10 του Β μέρους της κλίμακας. Και οι 3 ερωτήσεις της συγκεκριμένης υποκλίμακας είχαν 5 απαντητικές επιλογές, οι οποίες έλαβαν τις τιμές από 0 έως και 4.
4. Εργασιακή ικανοποίηση. Η υποκλίμακα της εργασιακής ικανοποίησης περιλαμβάνει συνολικά 5 ερωτήσεις, και συγκεκριμένα, τις ερωτήσεις 15, 16, 24, 25 και 32. Στη συγκεκριμένη υποκλίμακα, οι ερωτήσεις 15 και 16 λαμβάνουν τις τιμές 0 έως και 4, οι ερωτήσεις 24 και 25 λαμβάνουν στις απαντήσεις τους τις τιμές 0 έως και 3, ενώ η ερώτηση 32 έχει απαντητικές επιλογές που αντιστοιχούν στις τιμές 0 έως και 7.
5. Ψυχοκοινωνικοί στρεσογόνοι παράγοντες και συμπτώματα. Η υποκλίμακα των στρεσογόνων παραγόντων περιλαμβάνει 10 ερωτήσεις, και συγκεκριμένα, τις ερωτήσεις 18, 19, 20, 22, 26, 31, 33, 34, 35 και 36. Οι απαντήσεις των ερωτήσεων 18 και 19 λαμβάνουν τιμές από 1 έως και 6, στις ερωτήσεις 20 και 22, οι απαντητικές επιλογές αντιστοιχούν στις τιμές 1 έως και 5, στην ερώτηση 26, οι τιμές είναι 0 έως και 2, ενώ στις ερωτήσεις 31, 33, 34, 35, και

36, οι τιμές που αντιστοιχούν στις απαντητικές επιλογές είναι 0 έως και 7, 0 έως και 6, 1 έως και 7, 0 έως και 6, και 0 έως και 8, αντίστοιχα.

6. Προσωπικότητα / Συμπεριφορά. Η υποκλίμακα της προσωπικότητας / συμπεριφοράς περιλαμβάνει συνολικά 15 ερωτήσεις, και συγκεκριμένα, την ερώτηση 37 του Α μέρους και τις ερωτήσεις 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14 και 15 από το Β μέρος της κλίμακας. Όλες οι ερωτήσεις της εν λόγω υποκλίμακας λαμβάνουν τιμές από 0 έως και 4.

Η συνολική βαθμολογία για κάθε υποκλίμακα υπολογίζεται με άθροισμα των επιμέρους ερωτήσεων.

## 5.5 Στατιστική επεξεργασία και ανάλυση δεδομένων

Η στατιστική επεξεργασία και ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS, έκδοση 21. Αρχικά, διεξήχθη περιγραφική στατιστική ανάλυση, με υπολογισμό διάφορων μέτρων στατιστικής ανάλυσης (ποσοστά, συχνότητες, μέση τιμή, εύρος, ελάχιστη και μέγιστη τιμή, τυπική απόκλιση), ενώ ακολούθως, πραγματοποιήθηκε επαγωγική στατιστική ανάλυση, με εξαρτημένες μεταβλητές τις βαθμολογίες των 6 επιμέρους υποκλιμάκων. Για την επιλογή της κατάλληλης μεθόδου ελέγχου των στατιστικά σημαντικών σχέσεων μεταξύ των υποκλιμάκων μεταξύ τους και μεταξύ των υποκλιμάκων και των διάφορων δημογραφικών στοιχείων, ελέγχθηκε αρχικά εάν οι 6 μεταβλητές των υποκλιμάκων ακολουθούσαν την κανονική κατανομή. Βάσει του ελέγχου κανονικότητας με τη μέθοδο Shapiro – Wilk, οι μεταβλητές του εργασιακού περιβάλλοντος, της επαγγελματικής εξουθένωσης και του ελέγχου δεν ακολουθούσαν την κανονική κατανομή, ενώ οι μεταβλητές της εργασιακής ικανοποίησης, των ψυχοκοινωνικών στρεσογόνων παραγόντων και συμπτωμάτων και της προσωπικότητας / συμπεριφοράς δεν ακολουθούσαν την κανονική κατανομή. Ως εκ τούτου, στις πρώτες τρεις μεταβλητές, οι μέθοδοι που αξιοποιήθηκαν για τον έλεγχο συσχετίσεων ήταν οι Mann Whitney U test και Kruskal – Wallis, ενώ στις τρεις άλλες μεταβλητές, οι μέθοδοι που αξιοποιήθηκαν ήταν οι t – test και One – way Anova, αντίστοιχα. Τέλος, για τον έλεγχο ύπαρξης τυχόν στατιστικά σημαντικής συσχέτισης

μεταξύ των 6 υποκλιμάκων, πραγματοποιήθηκε έλεγχος Spearman Correlation. Το επίπεδο εμπιστοσύνης τέθηκε στο 95% ( $p$  value < 0,05).

<b>Tests of Normality</b>			
	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.
Work Environment	,941	64	,004
Burnout	,956	64	,023
Control	,943	64	,005
Job satisfaction	,966	64	,071
Psychosocial stressors & symptoms	,981	64	,429
Personality / Behaviour	,977	64	,286

## **5.6 Ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας**

Στην πρώτη σελίδα του ερωτηματολογίου που διανεμήθηκε, παρουσιάστηκαν πληροφορίες για το θέμα της παρούσας έρευνας και την αναγκαιότητα διερεύνησης του εν λόγω ζητήματος, ενώ, παράλληλα, οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν πως θα τηρηθεί το ανώνυμο για όλους τους συμμετέχοντες στην ερευνητική διαδικασία. Ακολούθως, υπήρξε γραπτό έντυπο συγκατάθεσης, όπου οι μαίες / μαιευτές που προσεγγίστηκαν κλήθηκαν να υπογράψουν εάν συμφωνούσαν να συμμετέχουν στην εν λόγω έρευνα.

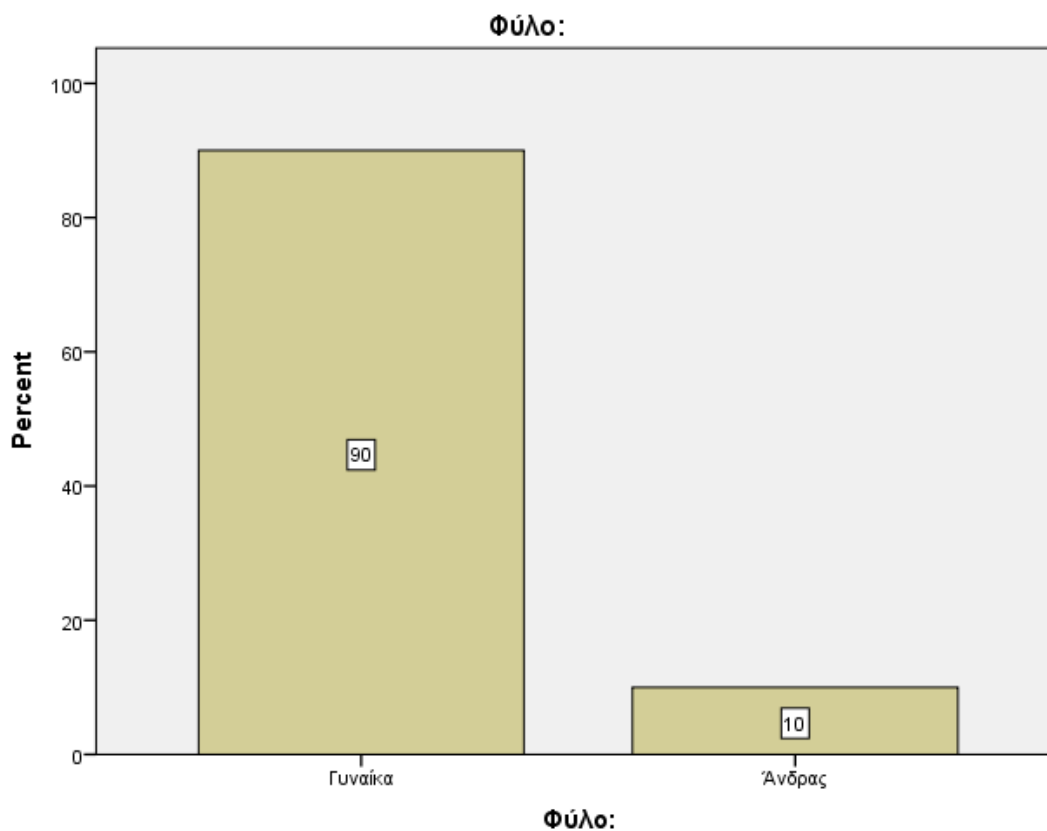
## Κεφάλαιο 6 Αποτελέσματα

### 6.1 Περιγραφική Στατιστική Ανάλυση

#### 6.1.1 Δημογραφικά Στοιχεία

Η παρούσα έρευνα διεξήχθη σε ένα σύνολο 100 μαιών / μαιευτών, εκ των οποίων οι 90 (90%) ήταν γυναίκες και οι 10 (10%) ήταν άνδρες.

Φύλο:					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Γυναίκα	90	90,0	90,0	90,0
	Άνδρας	10	10,0	10,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

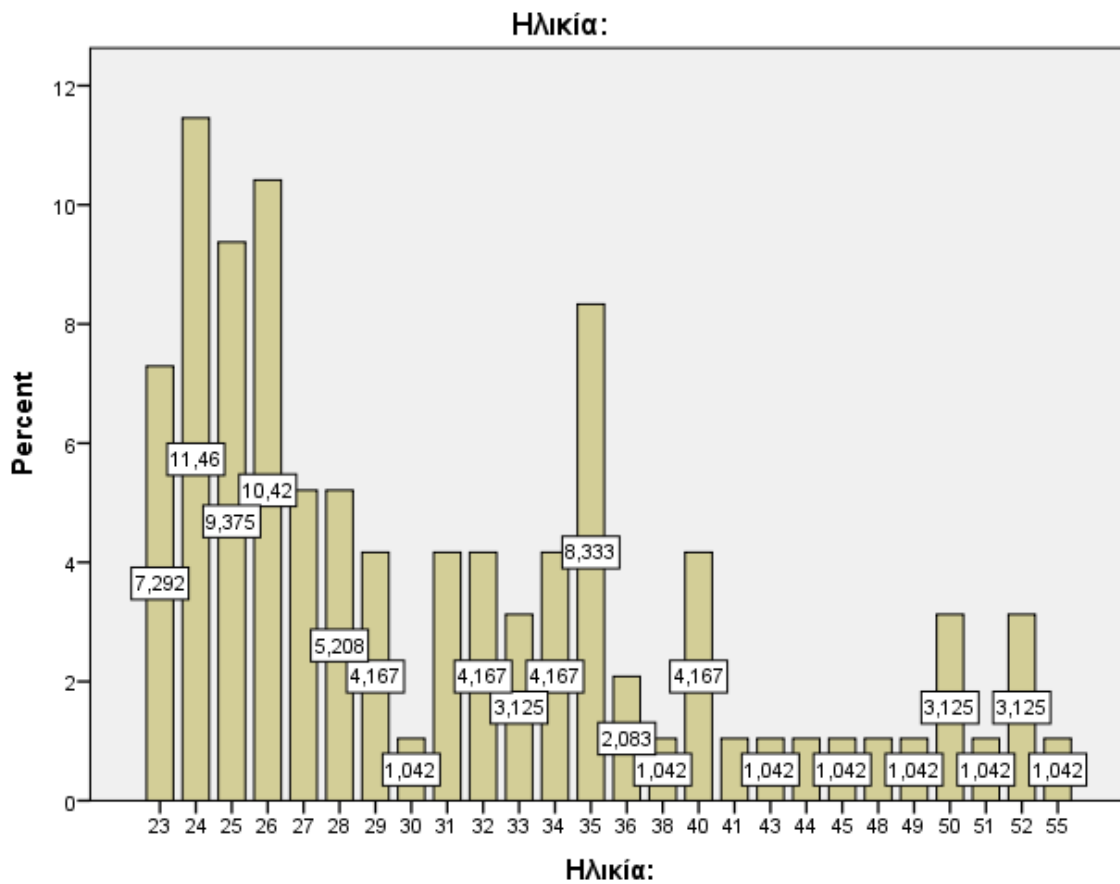


Η ηλικία των συμμετεχόντων κυμαινόταν μεταξύ των ηλικιών 23 και 55 ετών (εύρος ίσο με 32 έτη), με τις υψηλότερες συχνότητες να σημειώνονται στις ηλικίες 24 και 26 ετών, με τιμές 11,5% και 10,4%, αντίστοιχα, και η μέση τιμή της ηλικίας του δείγματος ήταν ίση με  $31,77 \pm 8,49$  έτη.

Descriptive Statistics						
	N	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Ηλικία:	96	32	23	55	31,77	8,493
Valid N (listwise)	96					

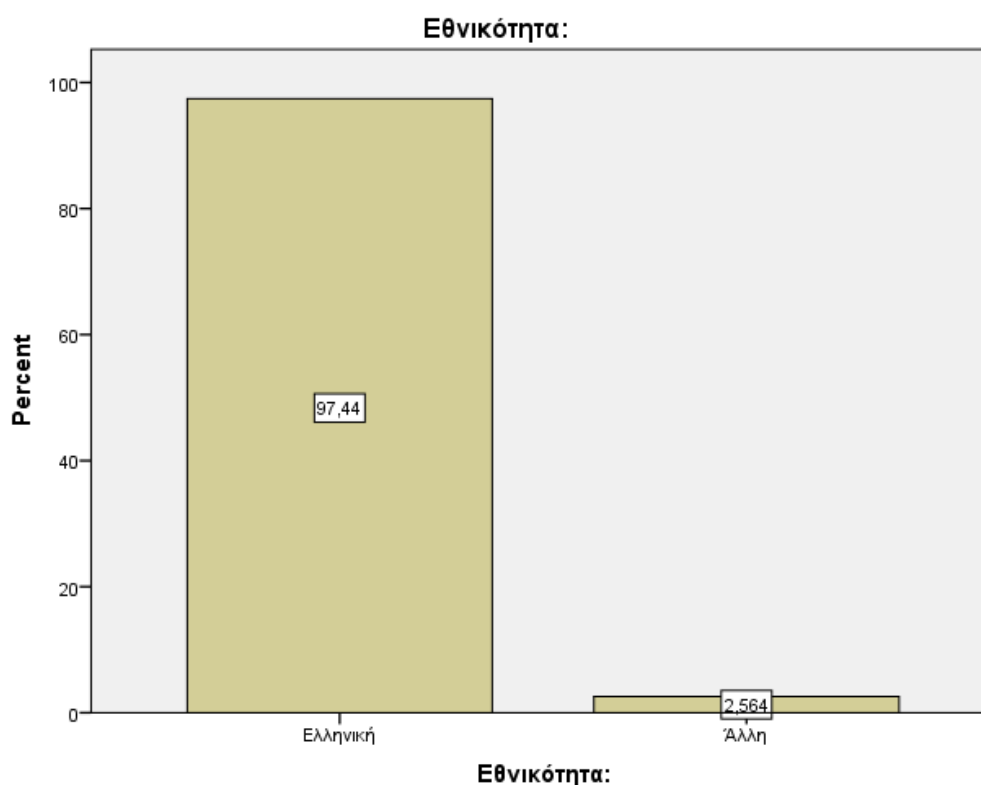
Ηλικία:					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	23	7	7,0	7,3	7,3
	24	11	11,0	11,5	18,8
	25	9	9,0	9,4	28,1
	26	10	10,0	10,4	38,5
	27	5	5,0	5,2	43,8
	28	5	5,0	5,2	49,0
	29	4	4,0	4,2	53,1
	30	1	1,0	1,0	54,2
	31	4	4,0	4,2	58,3
	32	4	4,0	4,2	62,5
	33	3	3,0	3,1	65,6
	34	4	4,0	4,2	69,8
	35	8	8,0	8,3	78,1
	36	2	2,0	2,1	80,2
	38	1	1,0	1,0	81,3
40	4	4,0	4,2	85,4	

	41	1	1,0	1,0	86,5
	43	1	1,0	1,0	87,5
	44	1	1,0	1,0	88,5
	45	1	1,0	1,0	89,6
	48	1	1,0	1,0	90,6
	49	1	1,0	1,0	91,7
	50	3	3,0	3,1	94,8
	51	1	1,0	1,0	95,8
	52	3	3,0	3,1	99,0
	55	1	1,0	1,0	100,0
	Total	96	96,0	100,0	
Missing	999	4	4,0		
Total		100	100,0		



Σχεδόν για όλους τους συμμετέχοντες, η εθνικότητά τους ήταν η ελληνική, ενώ μόνο 2 άτομα (2,6%) είχαν άλλη καταγωγή. Ωστόσο, θα πρέπει να σημειωθεί ότι στη συγκεκριμένη ερώτηση, ένα σημαντικό ποσοστό (22%) επέλεξε να μην απαντήσει καθόλου.

<b>Εθνικότητα:</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ελληνική	76	76,0	97,4	97,4
	Άλλη	2	2,0	2,6	100,0
	Total	78	78,0	100,0	
Missing	999	22	22,0		
Total		100	100,0		

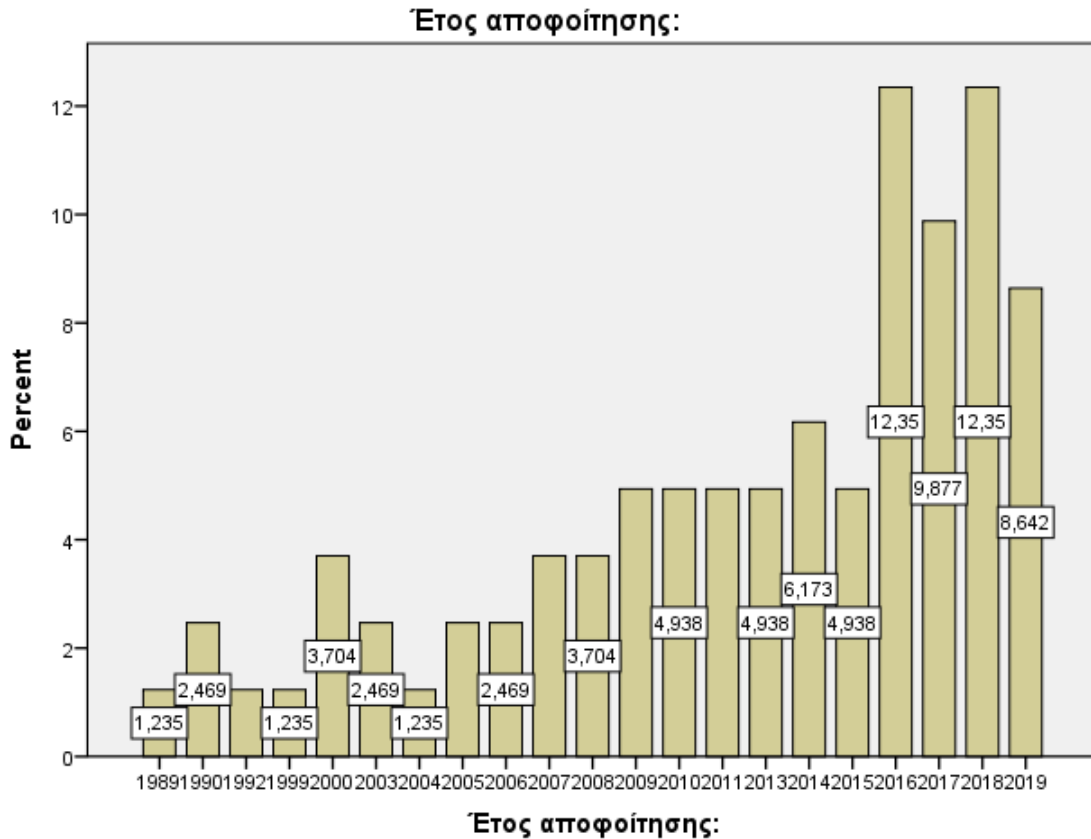


Όλοι οι συμμετέχοντες ήταν απόφοιτοι μαιευτικής, και το έτος αποφοίτησής τους από τη σχολή της μαιευτικής κυμαινόταν μεταξύ του έτους 1989 και τους έτους 2019, με την πλειοψηφία των συμμετεχόντων (59,3%) να έχουν αποφοιτήσει μέσα στην



τελευταία δεκαετία (2011 και ύστερα). Επιπλέον, το 3% του δείγματος είχε αποκτήσει και μεταπτυχιακή εκπαίδευση.

Έτος αποφοίτησης:					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1989	1	1,0	1,2	1,2
	1990	2	2,0	2,5	3,7
	1992	1	1,0	1,2	4,9
	1999	1	1,0	1,2	6,2
	2000	3	3,0	3,7	9,9
	2003	2	2,0	2,5	12,3
	2004	1	1,0	1,2	13,6
	2005	2	2,0	2,5	16,0
	2006	2	2,0	2,5	18,5
	2007	3	3,0	3,7	22,2
	2008	3	3,0	3,7	25,9
	2009	4	4,0	4,9	30,9
	2010	4	4,0	4,9	35,8
	2011	4	4,0	4,9	40,7
	2013	4	4,0	4,9	45,7
	2014	5	5,0	6,2	51,9
	2015	4	4,0	4,9	56,8
	2016	10	10,0	12,3	69,1
	2017	8	8,0	9,9	79,0
	2018	10	10,0	12,3	91,4
2019	7	7,0	8,6	100,0	
	Total	81	81,0	100,0	
Missing	999	19	19,0		
Total		100	100,0		



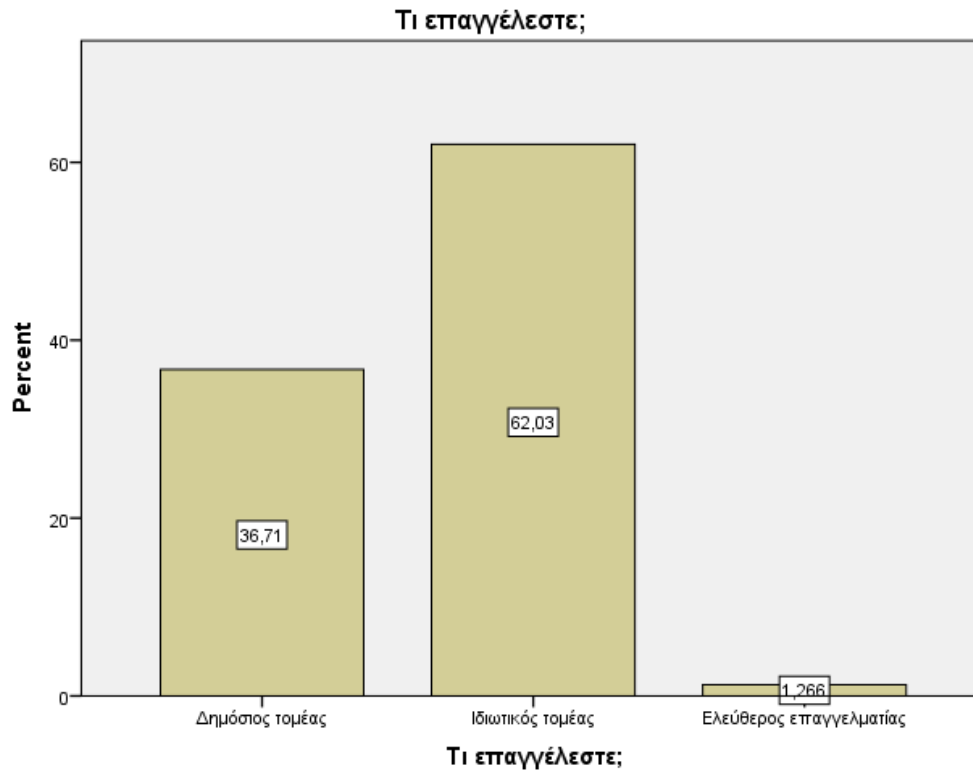
Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος (98,9%) εργάζονται, ενώ μόνο ένα άτομο απάντησε αρνητικά (1,1%).

<b>Εργάζεσθε:</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	93	93,0	98,9	98,9
	Όχι	1	1,0	1,1	100,0
	Total	94	94,0	100,0	
Missing	999	6	6,0		
Total		100	100,0		

Από το σύνολο των ατόμων του δείγματος που απάντησαν θετικά στην ερώτηση σχετικά με το εάν εργάζονται, το 79,3% είχαν πλήρη απασχόληση, το 18,5% μερική απασχόληση, ενώ το 2,2% εργάζονταν στα πλαίσια της πρακτικής τους άσκησης.

Επιπλέον, όσον αφορά στον τομέα εργασίας των μαιών / μαιευτών του δείγματος, το 62% των συμμετεχόντων εργάζονταν στον ιδιωτικό τομέα, το 36,7% εργάζονταν στο δημόσιο τομέα, ενώ μόνο το 1,3% αυτών ήταν ελεύθεροι επαγγελματίες.

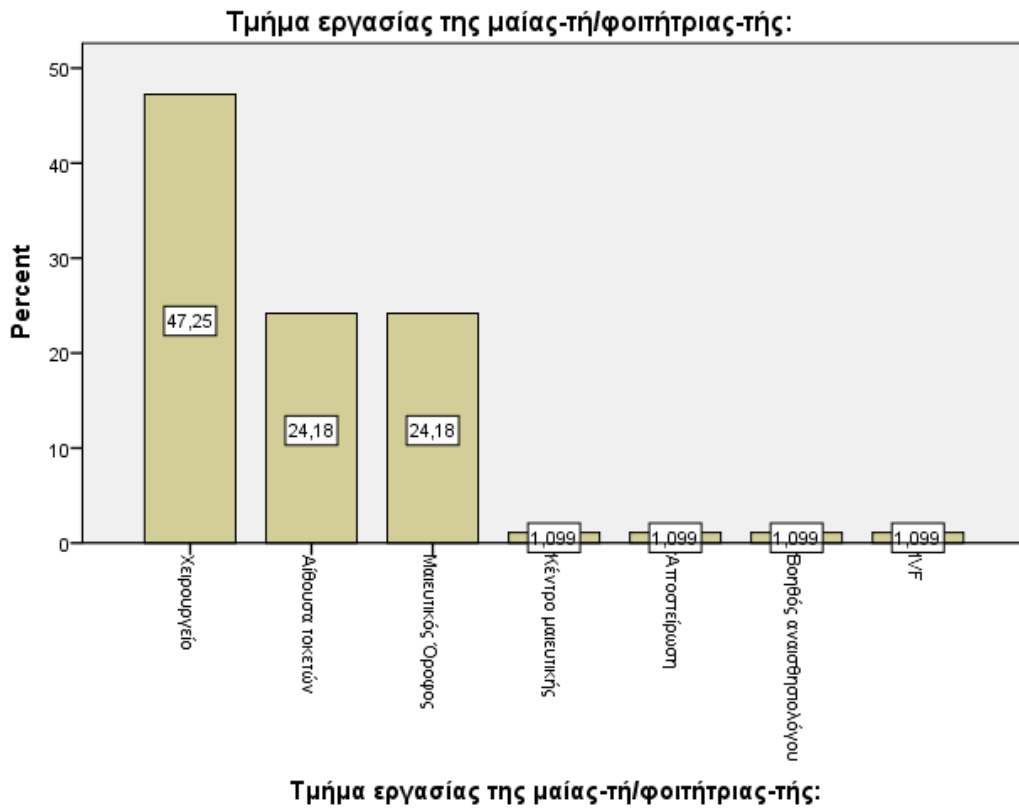
<b>Αν ναι:</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ολική απασχόληση	73	73,0	79,3	79,3
	Μερική απασχόληση	17	17,0	18,5	97,8
	Πρακτική άσκηση	2	2,0	2,2	100,0
	Total	92	92,0	100,0	
Missing	999	8	8,0		
Total		100	100,0		
<b>Τι επαγγέλλεστε;</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Δημόσιος τομέας	29	29,0	36,7	36,7
	Ιδιωτικός τομέας	49	49,0	62,0	98,7
	Ελεύθερος επαγγελματίας	1	1,0	1,3	100,0
	Total	79	79,0	100,0	
Missing	999	21	21,0		
Total		100	100,0		



Αναφορικά με το τμήμα εργασίας των μαιών / μαιευτών που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα, οι μισοί περίπου συμμετέχοντες εργάζονταν στο χειρουργικό τμήμα (49,4%), το 24,2% εργάζονταν στον μαιευτικό όροφο και το 24,2% στην αίθουσα τοκετών.

<b>Τμήμα εργασίας της μαιίας-τή/φοιτήτριας-τής:</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Χειρουργείο	43	40,6	47,3	47,3
	Αίθουσα τοκετών	22	20,8	24,2	71,4
	Μαιευτικός Όροφος	22	20,8	24,2	95,6
	Κέντρο μαιευτικής	1	,9	1,1	96,7
	Αποστείρωση	1	,9	1,1	97,8
	Βοηθός αναισθησιολόγου	1	,9	1,1	98,9
	IVF	1	,9	1,1	100,0
	Total	91	85,8	100,0	

Missing	999	15	14,2		
Total		106	100,0		

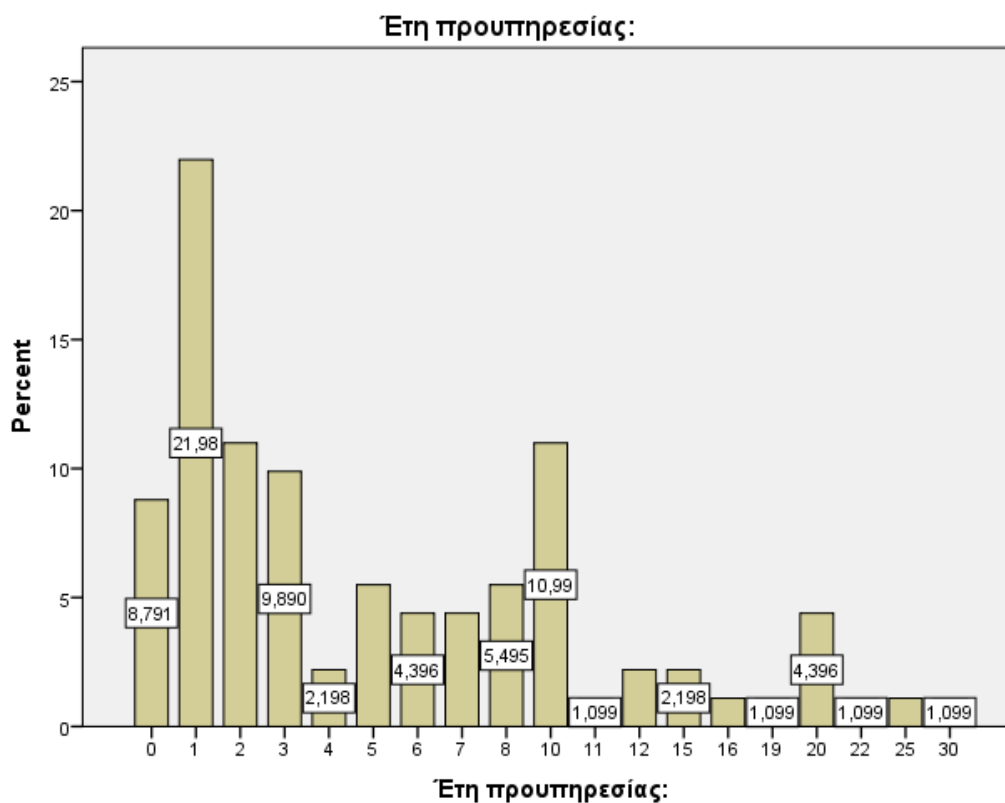


Όσον αφορά στα έτη προϋπηρεσίας, ο αριθμός των ετών αυτών κυμαίνεται μεταξύ 0 και 30 ετών (εύρος = 30 έτη), και κατά μέσο όρο, τα χρόνια προϋπηρεσίας ήταν ίσα με  $6,03 \pm 6,44$  έτη.

Descriptive Statistics						
	N	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Έτη προϋπηρεσίας:	91	30	0	30	6,03	6,439
Valid N (listwise)	91					

**Έτη προϋπηρεσίας:**

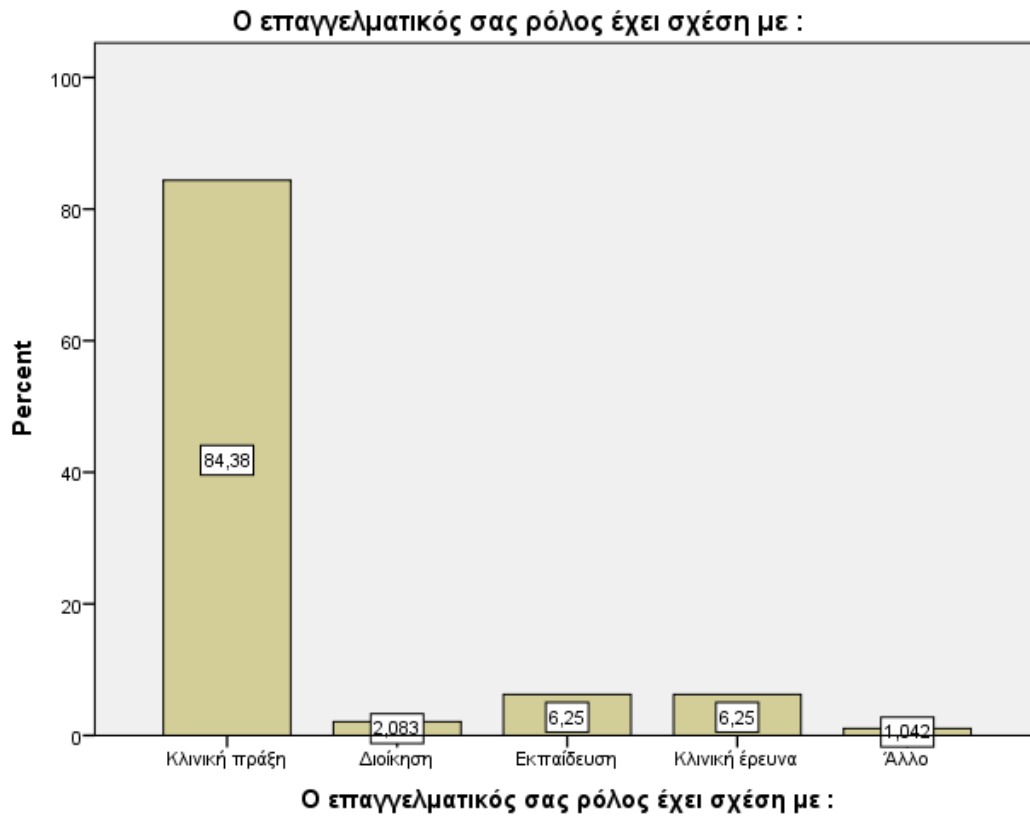
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	8	8,0	8,8	8,8
	1	20	20,0	22,0	30,8
	2	10	10,0	11,0	41,8
	3	9	9,0	9,9	51,6
	4	2	2,0	2,2	53,8
	5	5	5,0	5,5	59,3
	6	4	4,0	4,4	63,7
	7	4	4,0	4,4	68,1
	8	5	5,0	5,5	73,6
	10	10	10,0	11,0	84,6
	11	1	1,0	1,1	85,7
	12	2	2,0	2,2	87,9
	15	2	2,0	2,2	90,1
	16	1	1,0	1,1	91,2
	19	1	1,0	1,1	92,3
	20	4	4,0	4,4	96,7
	22	1	1,0	1,1	97,8
	25	1	1,0	1,1	98,9
	30	1	1,0	1,1	100,0
	Total	91	91,0	100,0	
Missing	999	9	9,0		
Total		100	100,0		



Για το 84,4% του δείγματος, ο επαγγελματικός τους ρόλος έχει σχέση με την κλινική πράξη, για το 6,3% και ένα άλλο 6,3%, ο επαγγελματικός ρόλος σχετίζεται με την εκπαίδευση και με την κλινική έρευνα, αντίστοιχα, ενώ το 2,1% των συμμετεχόντων ασχολούνται με διοικητικά ζητήματα.

<b>Ο επαγγελματικός σας ρόλος έχει σχέση με :</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Κλινική πράξη	81	81,0	84,4	84,4
	Διοίκηση	2	2,0	2,1	86,5
	Εκπαίδευση	6	6,0	6,3	92,7
	Κλινική έρευνα	6	6,0	6,3	99,0
	Άλλο	1	1,0	1,0	100,0
	Total	96	96,0	100,0	

Missing	999	4	4,0		
Total		100	100,0		



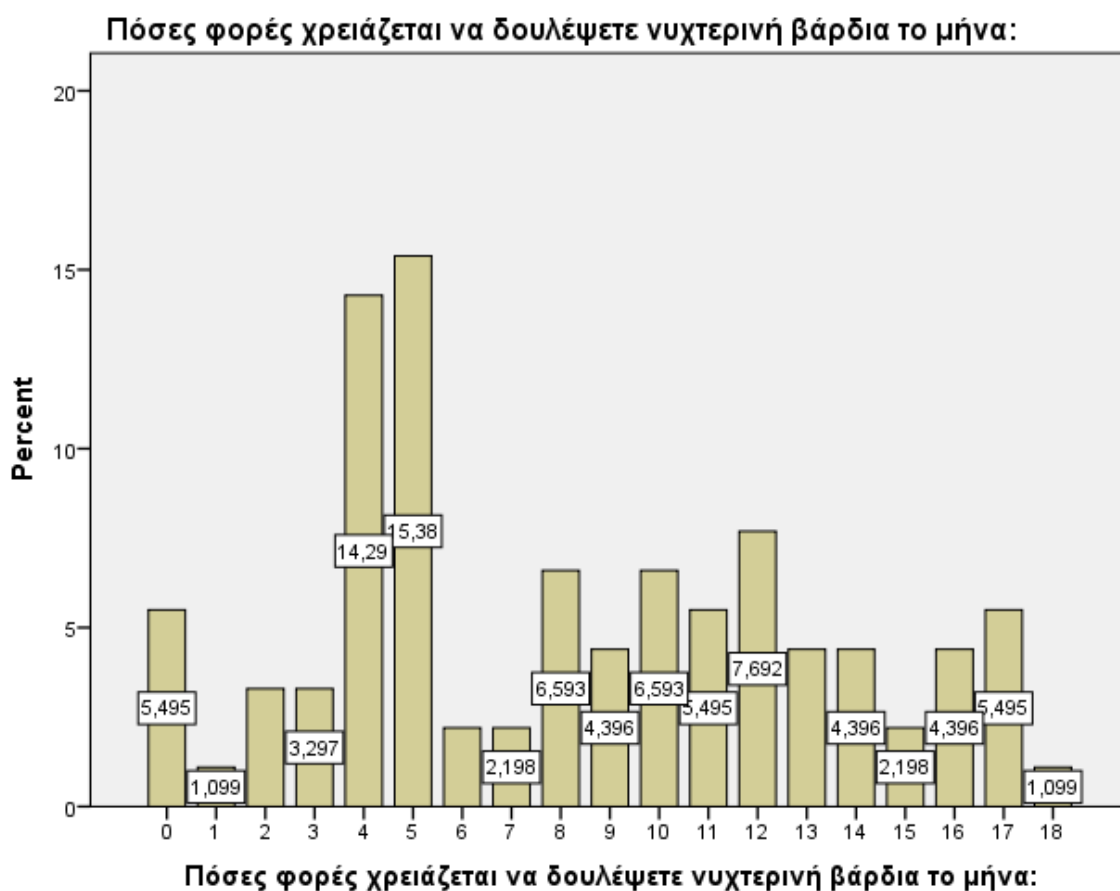
Βάσει των απαντήσεων που συγκεντρώθηκαν από τους μαιευτές και τις μαίες του δείγματος, οι συμμετέχοντες καλούνται να δουλέψουν νυχτερινή βάρδια από 0 έως και 18 φορές το μήνα (εύρος = 18 μήνες), ενώ, κατά μέσο όρο, ο αριθμός των νυχτερινών βαρδιών που χρειάζεται να εργαστούν οι συμμετέχοντες ήταν ίσος με  $8,26 \pm 4,92$  βάρδιες.

Descriptive Statistics						
	N	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation



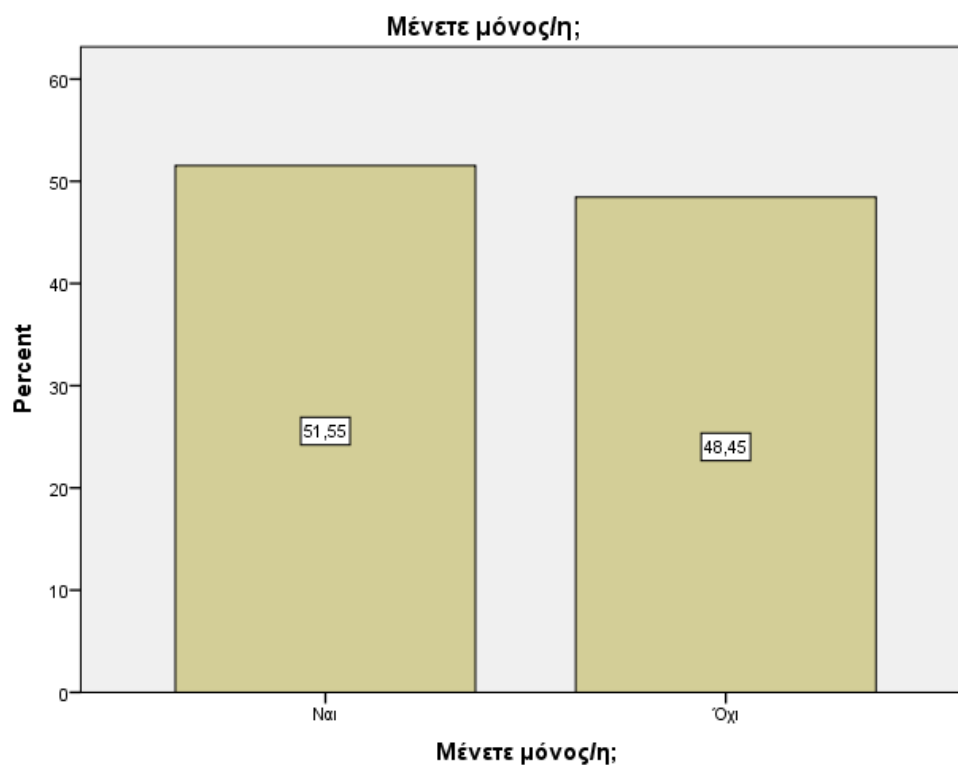
Πόσες φορές χρειάζεται να δουλέψετε νυχτερινή βάρδια το μήνα:	91	18	0	18	8,26	4,919
Valid N (listwise)	91					

<b>Πόσες φορές χρειάζεται να δουλέψετε νυχτερινή βάρδια το μήνα:</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	5	5,0	5,5	5,5
	1	1	1,0	1,1	6,6
	2	3	3,0	3,3	9,9
	3	3	3,0	3,3	13,2
	4	13	13,0	14,3	27,5
	5	14	14,0	15,4	42,9
	6	2	2,0	2,2	45,1
	7	2	2,0	2,2	47,3
	8	6	6,0	6,6	53,8
	9	4	4,0	4,4	58,2
	10	6	6,0	6,6	64,8
	11	5	5,0	5,5	70,3
	12	7	7,0	7,7	78,0
	13	4	4,0	4,4	82,4
	14	4	4,0	4,4	86,8
	15	2	2,0	2,2	89,0
	16	4	4,0	4,4	93,4
	17	5	5,0	5,5	98,9
	18	1	1,0	1,1	100,0
	Total	91	91,0	100,0	
Missing	999	9	9,0		
Total		100	100,0		



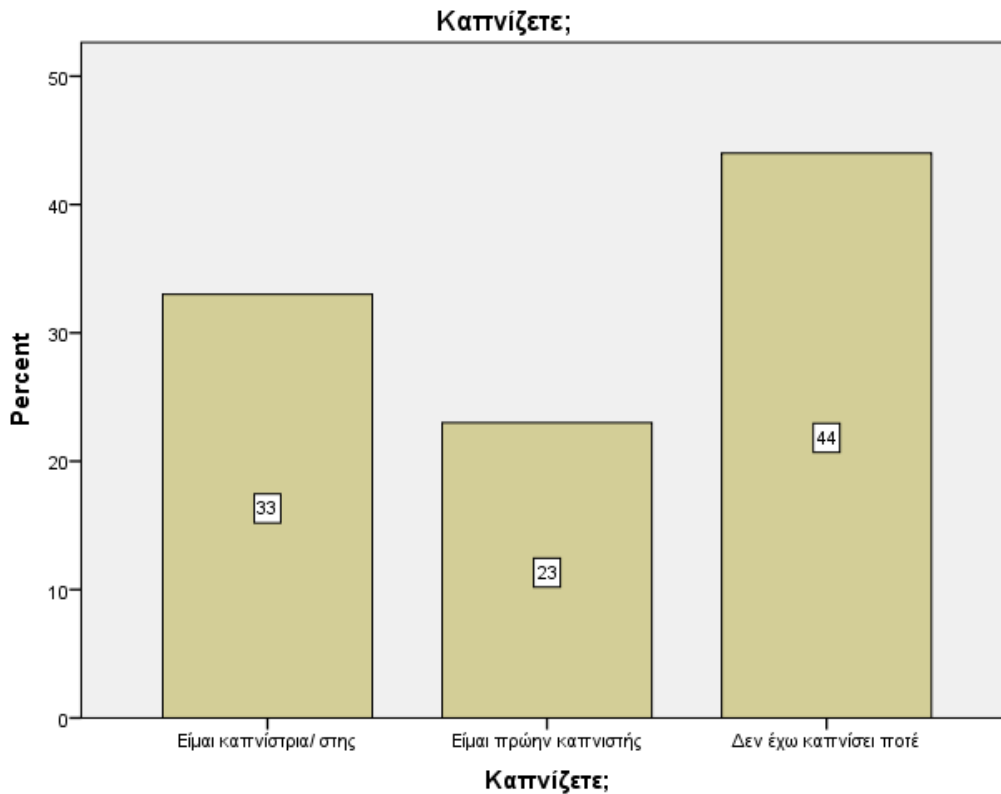
Οι μισοί περίπου συμμετέχοντες (51,5%) μένουν μόνοι τους, ενώ το εναπομένον 48,5% δεν μένουν μόνοι.

<b>Μένετε μόνος/η;</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	50	50,0	51,5	51,5
	Όχι	47	47,0	48,5	100,0
	Total	97	97,0	100,0	
Missing	999	3	3,0		
Total		100	100,0		



Το 44% των μαιών / μαιευτών του δείγματος δεν είχαν καπνίσει ποτέ στη ζωή τους, το 33% ήταν καπνιστές και το 23% ήταν πρώην καπνιστές.

<b>Καπνίζετε;</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Είμαι καπνίστρια/στης	33	33,0	33,0	33,0
	Είμαι πρώην καπνιστής	23	23,0	23,0	56,0
	Δεν έχω καπνίσει ποτέ	44	44,0	44,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

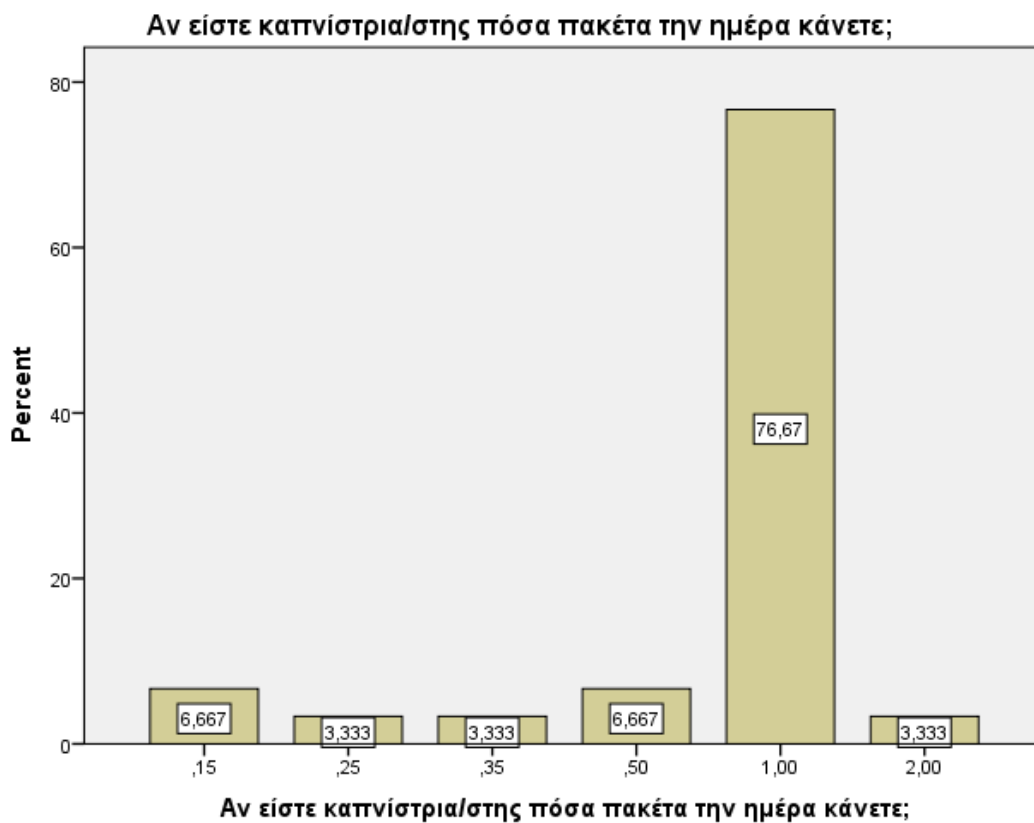


Δεδομένου ότι ένα πακέτο έχει κατά μέσο όρο 20 τσιγάρα, η πλειοψηφία του δείγματος κάπνισε ένα πακέτο ανά ημέρα, με ποσοστό 74,2%, ο αριθμός των πακέτων ανά ημέρα που κάπνιζαν οι συμμετέχοντες κυμαινόταν από 0,15 έως και 2 πακέτα (εύρος = 1,85), ενώ ο μέσος όρος των πακέτων ανά ημέρα ήταν ίσος με  $0,89 \pm 0,35$  πακέτα.

Descriptive Statistics						
	N	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Αν είστε καπνίστρια/στής, πόσα πακέτα την ημέρα κάνετε;	30	1,85	,15	2,00	,8967	,35280
Valid N (listwise)	30					

**Αν είστε καπνίστρια/στης πόσα πακέτα την ημέρα κάνετε;**

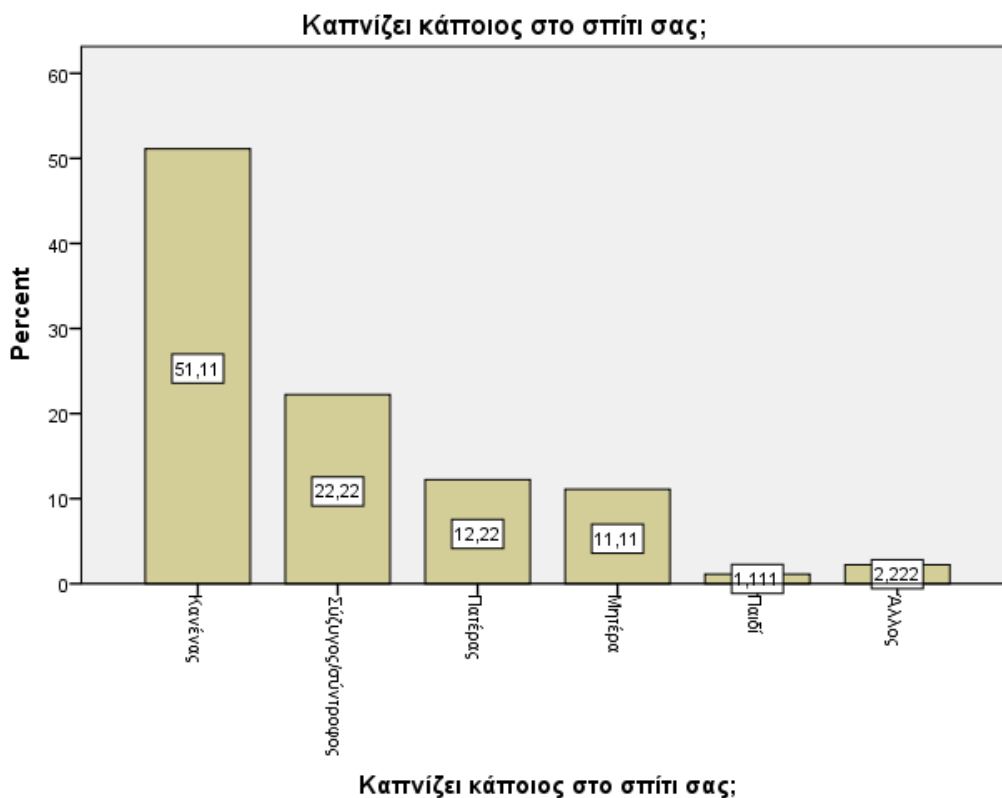
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	,15	2	2,0	6,7	6,7
	,25	1	1,0	3,3	10,0
	,35	1	1,0	3,3	13,3
	,50	2	2,0	6,7	20,0
	1,00	23	23,0	76,7	96,7
	2,00	1	1,0	3,3	100,0
	Total	30	30,0	100,0	
Missing	999,00	70	70,0		
Total		100	100,0		



Το 51,1% των ερωτηθέντων δήλωσαν ότι δεν έχουν κανένα στο σπίτι τους που καπνίζει, το 22,2% των μαιών / μαιευτών του δείγματος έχουν σύζυγο / σύντροφο που καπνίζει, για το 12,2% και το 11,1%, καπνίζει ο πατέρας και η μητέρα τους,

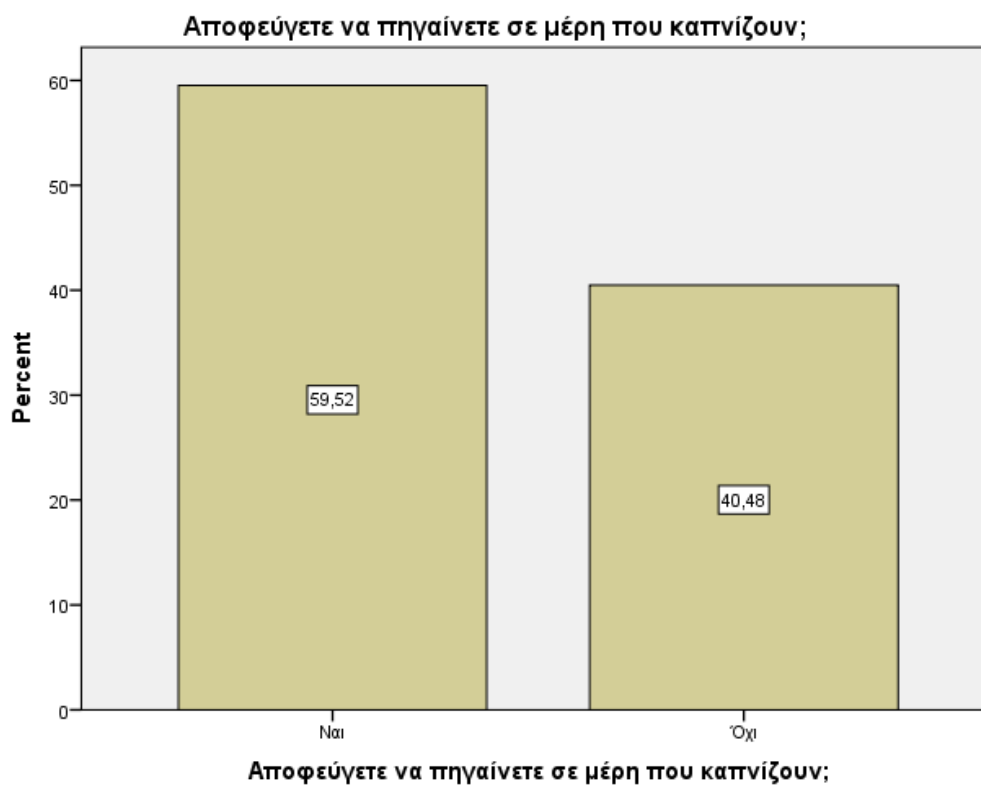
αντίστοιχα, ενώ το 1,1% δήλωσε ότι καπνίζει το παιδί τους και το 2,2% κάποιος άλλος εντός του σπιτιού τους.

Καπνίζει κάποιος στο σπίτι σας;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Κανένας	46	46,0	51,1	51,1
	Σύζυγος/σύντροφος	20	20,0	22,2	73,3
	Πατέρας	11	11,0	12,2	85,6
	Μητέρα	10	10,0	11,1	96,7
	Παιδί	1	1,0	1,1	97,8
	Άλλος	2	2,0	2,2	100,0
	Total	90	90,0	100,0	
Missing	999	10	10,0		
Total		100	100,0		



Η πλειοψηφία του δείγματος (59,5%) αποφεύγουν να πηγαίνουν σε μέρη όπου καπνίζουν, ενώ το 40,5% δεν αποφεύγουν τέτοιου είδους μέρη.

Αποφεύγετε να πηγαίνετε σε μέρη που καπνίζουν;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	50	50,0	59,5	59,5
	Όχι	34	34,0	40,5	100,0
	Total	84	84,0	100,0	
Missing	999	16	16,0		
Total		100	100,0		



Από το σύνολο των 34 μαιών / μαιευτών του δείγματος που ήταν καπνιστές και απάντησαν στην ερώτηση σχετικά με το εάν έκαναν ποτέ προσπάθεια να κόψουν το

τσιγάρο, το 52,9% αυτών δεν είχαν κάνει ποτέ προσπάθεια, ενώ το 47,1% είχαν προσπαθήσει να κόψουν την εν λόγω συνήθεια.

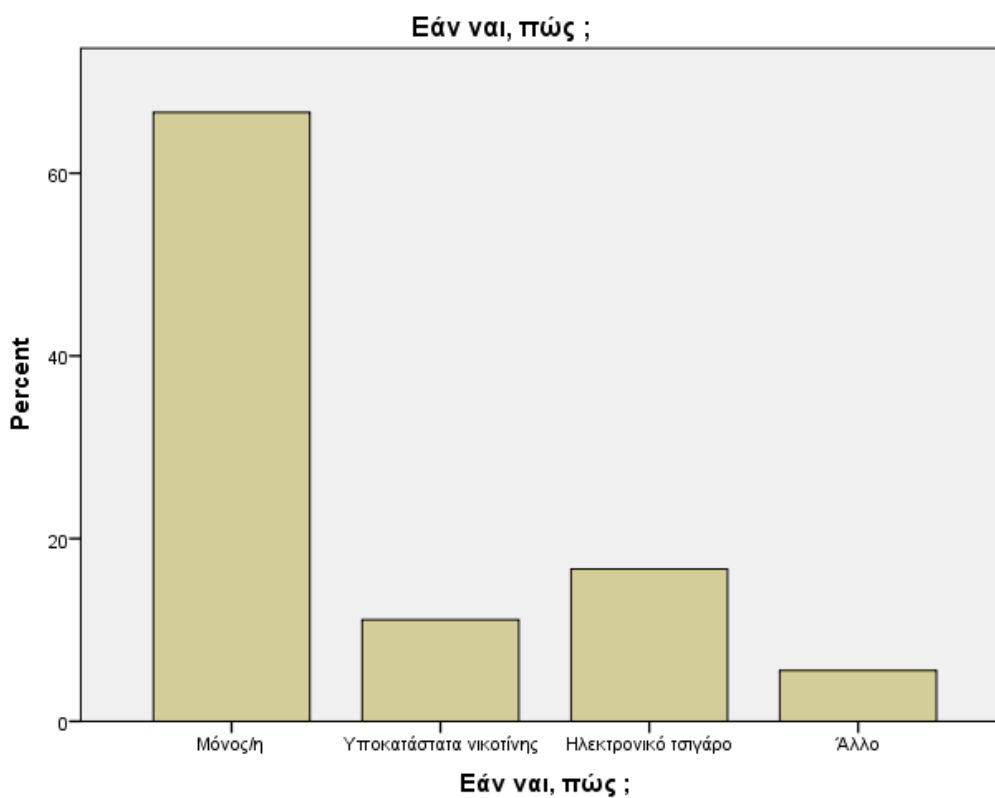
<b>Αν είστε καπνίστρια, κάνατε ποτέ προσπάθεια να κόψετε το τσιγάρο;</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	16	16,0	47,1	47,1
	Όχι	18	18,0	52,9	100,0
	Total	34	34,0	100,0	
Missing	999	66	66,0		
Total		100	100,0		





Για την πλειοψηφία των ατόμων, με ποσοστό 66,7%, η προσπάθεια έγινε από τους ίδιους, το 16,7% προσπάθησαν να κόψουν το τσιγάρο μέσω της χρήσης ηλεκτρονικού τσιγάρου, και το 11,1% αξιοποίησαν υποκατάστατα νικοτίνης.

Εάν ναι, πώς ;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Μόνος/η	12	12,0	66,7	66,7
	Υποκατάστατα νικοτίνης	2	2,0	11,1	77,8
	Ηλεκτρονικό τσιγάρο	3	3,0	16,7	94,4
	Άλλο	1	1,0	5,6	100,0
	Total	18	18,0	100,0	
Missing	999	82	82,0		
Total		100	100,0		



### 6.1.2 Υποκλίμακα 1: Εργασιακό Περιβάλλον

Η υποκλίμακα του εργασιακού περιβάλλοντος αποτελείται συνολικά από 8 ερωτήσεις. Σύμφωνα με τις απαντήσεις των ερωτηθέντων μαιών / μαιευτών στην παρούσα έρευνα, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (78,8%) βιώνουν συχνά ή πολύ συχνά στρες στην εργασία τους, και το 8,1% των μαιών / μαιευτών βιώνουν πάντα άγχος. Για το 64,7% του δείγματος, ο όγκος εργασίας είναι συχνά ή πολλές φορές πολύ υψηλός με αποτέλεσμα να μειώνει την παρεχόμενη φροντίδα στους ασθενείς, για το 4% του δείγματος, αυτό συμβαίνει πάντα, ενώ μόνο το 8% των ερωτηθέντων δεν επηρεάζονται από τον όγκο εργασίας ως προς την ποιότητα φροντίδας που παρέχουν. Μόνο το 11,1% των συμμετεχόντων σπάνια βιάζονται να ολοκληρώσουν τις αρμοδιότητές τους, και το 13,1% και 23,2% των μαιών / μαιευτών του δείγματος εργάζονται πάντοτε ή τις περισσότερες φορές πέραν του ωραρίου τους. Ο σεβασμός από τους ασθενείς δεν είναι δεδομένος, αφού στο 19,6% και στο 6,2% των συμμετεχόντων, οι ασθενείς φέρονται σπάνια ή ποτέ με σεβασμό, αντίστοιχα, και το 30,5% του δείγματος δεν λαμβάνει ποτέ ή λαμβάνει σπάνια αρκετή υποστήριξη από την εταιρεία τους. Μη υποστηρικτικοί κρίθηκαν οι συνάδελφοι μόνο στο 17,1% του δείγματος, ενώ η πλειοψηφία του δείγματος (74,7%) δεν περίμεναν να είναι η εργασία τους απαλλαγμένη από το στρες.

Εργασιακό Περιβάλλον						
			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Στον εργασιακό σας χώρο πόσο συχνά βιώνετε "στρες";	Valid	Ποτέ	6	6,0	6,1	6,1
		Σπάνια	7	7,0	7,1	13,1
		Συχνά	35	35,0	35,4	48,5
		Τις περισσότερες φορές	43	43,0	43,4	91,9
		Πάντα	8	8,0	8,1	100,0
		Total	99	99,0	100,0	

	Missing	999	1	1,0		
	Total		100	100,0		
Στον εργασιακό σας χώρο, είναι ο όγκος εργασίας τόσο μεγάλος κάποιες φορές ώστε να μειώνει την παρεχόμενη φροντίδα στους ασθενείς;	Valid	Ποτέ	8	8,0	8,1	8,1
		Σπάνια	23	23,0	23,2	31,3
		Συχνά	27	27,0	27,3	58,6
		Τις περισσότερες φορές	37	37,0	37,4	96,0
		Πάντα	4	4,0	4,0	100,0
		Total	99	99,0	100,0	
	Missing	999	1	1,0		
	Total		100	100,0		
Στον εργασιακό σας χώρο, πόσο συχνά βιάζεστε για να ολοκληρώσετε τις αρμοδιότητές σας;	Valid	Ποτέ	5	5,0	5,1	5,1
		Σπάνια	11	11,0	11,1	16,2
		Συχνά	50	50,0	50,5	66,7
		Τις περισσότερες φορές	22	22,0	22,2	88,9
		Πάντα	11	11,0	11,1	100,0
		Total	99	99,0	100,0	
	Missing	999	1	1,0		
	Total		100	100,0		
Στον εργασιακό σας χώρο, πόσο συχνά εργάζεστε πέραν του ωραρίου σας;	Valid	Ποτέ	6	6,0	6,1	6,1
		Σπάνια	18	18,0	18,2	24,2
		Συχνά	39	39,0	39,4	63,6
		Τις περισσότερες φορές	23	23,0	23,2	86,9
		Πάντα	13	13,0	13,1	100,0
		Total	99	99,0	100,0	
	Missing	999	1	1,0		
	Total		100	100,0		
Οι πελάτες /	Valid	Πάντα	9	9,0	9,3	9,3

ασθενείς σας, σας συμπεριφέρονται με σεβασμό;		Τις περισσότερες φορές	27	27,0	27,8	37,1
		Συχνά	36	36,0	37,1	74,2
		Σπάνια	19	19,0	19,6	93,8
		Ποτέ	6	6,0	6,2	100,0
		Total	97	97,0	100,0	
	Missing	999	3	3,0		
	Total		100	100,0		
Έχετε αρκετή υποστήριξη από την εταιρεία σας;	Valid	Πάντα	2	2,0	2,1	2,1
		Τις περισσότερες φορές	21	21,0	22,1	24,2
		Συχνά	43	43,0	45,3	69,5
		Σπάνια	23	23,0	24,2	93,7
		Ποτέ	6	6,0	6,3	100,0
		Total	95	95,0	100,0	
	Missing	999	5	5,0		
Total		100	100,0			
Θεωρείτε τους συναδέλφους σας μη υποστηρικτικούς;	Valid	Ποτέ	8	8,0	8,5	8,5
		Σπάνια	42	42,0	44,7	53,2
		Συχνά	28	28,0	29,8	83
		Τις περισσότερες φορές	15	15,0	16,0	98,9
		Πάντα	1	1,0	1,1	100,0
		Total	94	94,0	100,0	
	Missing	999	6	6,0		
Total		100	100,0			
Περιμένετε ότι η εργασία σας θα ήταν απαλλαγμένη	Valid	Όχι	74	74,0	74,7	74,7
		Αβέβαιος	10	10,0	10,1	84,8
		Ναι	15	15,0	15,2	100,0
		Total	99	99,0	100,0	

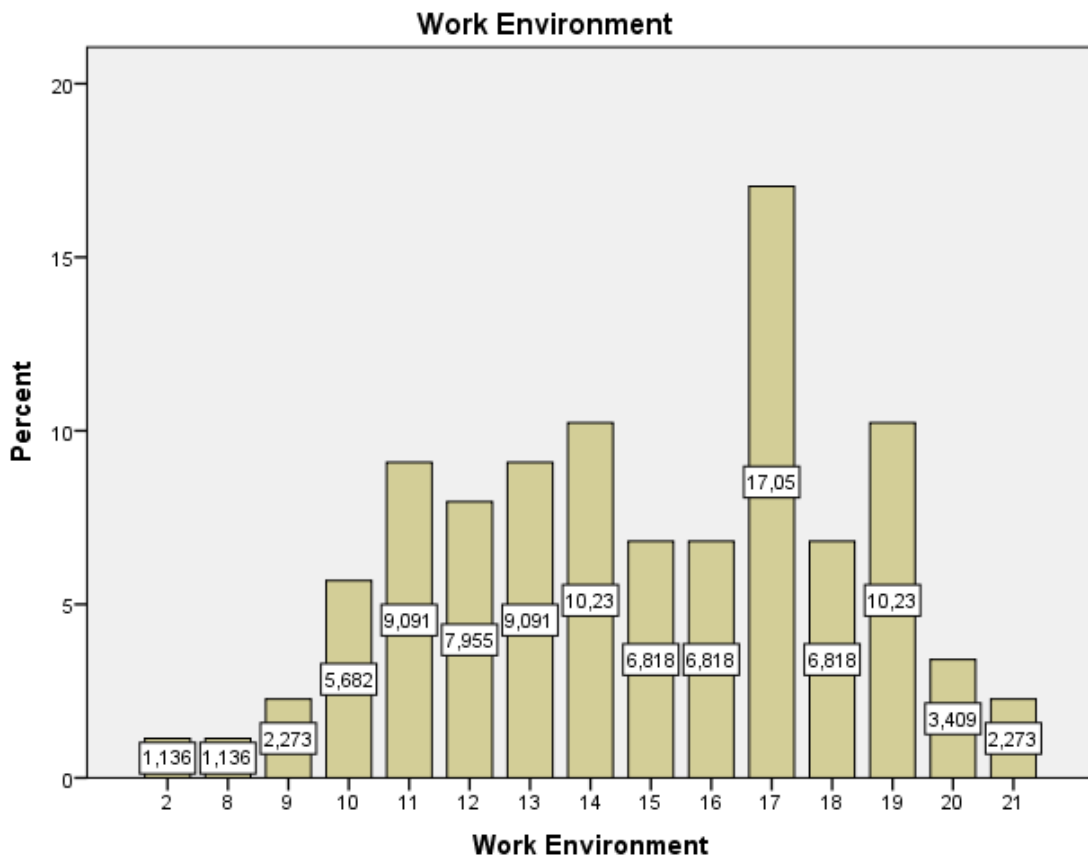
από το "στρες";	Missing	999	1	1,0		
	Total		100	100,0		

Η συνολική βαθμολογία της υποκλίμακας του εργασιακού περιβάλλοντος κυμαίνεται μεταξύ των τιμών 2 και 21 (εύρος = 19), και η μέση τιμή της βαθμολογίας αυτής στο δείγμα ήταν ίση με  $14,8 \pm 3,48$ . Δεδομένου ότι η βαθμολογία της εν λόγω κλίμακας μπορεί να λάβει τιμές από 0 έως 30, η μέση βαθμολογία φαίνεται πως βρίσκεται σε μέτρια επίπεδα, επομένως, το εργασιακό περιβάλλον δεν είναι ούτε πολύ στρεσογόνο, αλλά και ούτε απαλλαγμένο από στρεσογόνες και δυσμενείς συνθήκες.

Descriptive Statistics						
	N	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Work Environment	88	19	2	21	14,80	3,481
Valid N (listwise)	88					

Work Environment					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	1	1,0	1,1	1,1
	8	1	1,0	1,1	2,3
	9	2	2,0	2,3	4,5
	10	5	5,0	5,7	10,2
	11	8	8,0	9,1	19,3
	12	7	7,0	8,0	27,3
	13	8	8,0	9,1	36,4
	14	9	9,0	10,2	46,6
	15	6	6,0	6,8	53,4
	16	6	6,0	6,8	60,2

	17	15	15,0	17,0	77,3
	18	6	6,0	6,8	84,1
	19	9	9,0	10,2	94,3
	20	3	3,0	3,4	97,7
	21	2	2,0	2,3	100,0
	Total	88	88,0	100,0	
Missing	999	12	12,0		
Total		100	100,0		



### 6.1.3 Υποκλίμακα 2: Επαγγελματική Εξουθένωση

Η υποκλίμακα της επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελείται συνολικά από 11 ερωτήσεις. Σύμφωνα με τις απαντήσεις των μαιών / μαιευτών που έλαβαν μέρος στην παρούσα έρευνα, οι μισοί περίπου συμμετέχοντες (43,5%) γίνονται συχνά ή τις

περισσότερες φορές απαθείς όταν βρίσκονται υπό στρες, ενώ το 9,1% είναι πάντα απαθείς σε τέτοιου είδους περιστάσεις. Χαμηλό ηθικό δεν βιώνουν ποτέ ή βιώνουν σπάνια οι μισοί μαιές / μαιευτές του δείγματος (12,2% και 39,8%, αντίστοιχα), ενώ το 31,6% των ατόμων αυτών αισθάνονται συχνά ή τις περισσότερες φορές υποτιμημένοι στην εργασία τους. Το 1/3 του δείγματος (32,3%) αισθάνονται τις περισσότερες φορές ή πάντα «πνιγμένοι στην εργασία τους και το 43,4% βιώνουν συχνά ή πολύ συχνά το αίσθημα ανικανότητας στη δουλειά τους, σε σχέση με τους άλλους ανθρώπους που συναναστρέφονται.

Αυξημένη ανησυχία σε σχέση με την εργασία τους δεν έχουν βιώσει ποτέ το 8,2% του δείγματος, μέσα στις τελευταίες εβδομάδες το 33,7% του δείγματος, και μέσα στα τελευταία χρόνια το 16,3% των μαιών / μαιευτών του δείγματος. Το 42,4% των ερωτηθέντων αισθάνονται καθημερινά κουρασμένοι, και κάποιες έως πολλές φορές, το 77,3% του δείγματος αισθάνονται ψυχολογικά εξαντλημένοι από την εργασία τους. Έλλειψη συναισθηματικής ταύτισης με τους συναδέλφους αισθάνονται οι μισοί συμμετέχοντες (53,5%), ενώ έλλειψη συναισθηματικής ταύτισης με τους ασθενείς τους έχουν αισθανθεί, έστω κάποιες φορές, το 46,5% του δείγματος. Τέλος, το 60,6% των ερωτηθέντων υποστήριξαν ότι η υπερκόπωση είναι αναπόφευκτη στο επάγγελμα που ασκούν.

Επαγγελματική Εξουθένωση						
			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Γίνεστε απαθής όταν είστε υπό "στρες";	Valid	Ποτέ	13	13,0	13,1	13,1
		Σπάνια	34	34,0	34,3	47,5
		Συχνά	16	16,0	16,2	63,6
		Τις περισσότερες φορές	27	27,0	27,3	90,9
		Πάντα	9	9,0	9,1	100,0
		Total	99	99,0	100,0	
	Missing	999	1	1,0		
	Total		100	100,0		

Βιώνετε χαμηλό ηθικό σε σχέση με την εργασία σας;	Valid	Ποτέ	12	12,0	12,2	12,2
		Σπάνια	39	39,0	39,8	52,0
		Συχνά	32	32,0	32,7	84,7
		Τις περισσότερες φορές	14	14,0	14,3	99,0
		Πάντα	1	1,0	1,0	100,0
		Total	98	98,0	100,0	
	Missing	999	2	2,0		
Total		100	100,0			
Αισθάνεστε υποτιμημένος/η στην εργασία σας;	Valid	Ποτέ	29	29,0	30,5	30,5
		Σπάνια	36	36,0	37,9	68,4
		Συχνά	20	20,0	21,1	89,5
		Τις περισσότερες φορές	10	10,0	10,5	100,0
		Total	95	95,0	100,0	
	Missing	999	5	5,0		
	Total		100	100,0		
Έχετε αισθανθεί "πνιγμένος" στην εργασία σας;	Valid	Ποτέ	14	14,0	14,1	14,1
		Σπάνια	22	22,0	22,2	36,4
		Συχνά	31	31,0	31,3	67,7
		Τις περισσότερες φορές	29	29,0	29,3	97,0
		Πάντα	3	3,0	3,0	100,0
		Total	99	99,0	100,0	
	Missing	999	1	1,0		
Total		100	100,0			
Έχετε βιώσει αίσθημα ανικανότητας στη δουλειά σας σε σχέση με άλλους ανθρώπους	Valid	Ποτέ	10	10,0	10,1	10,1
		Σπάνια	46	46,0	46,5	56,6
		Συχνά	29	29,0	29,3	85,9
		Τις περισσότερες φορές	14	14,0	14,1	100,0
		Total	99	99,0	100,0	



(συναδέλφους ή πελάτες/ασθενείς);	Missing	999	1	1,0		
	Total		100	100,0		
Έχετε βιώσει αυξημένη ανησυχία σε σχέση με την εργασία σας;	Valid	Ποτέ	8	8,0	8,2	8,2
		Μέσα στις τελευταίες μέρες	16	16,0	16,3	24,5
		Μέσα στις τελευταίες εβδομάδες	33	33,0	33,7	58,2
		Μέσα στους τελευταίους μήνες	11	11,0	11,2	69,4
		Μέσα στο τελευταίο έτος	14	14,0	14,3	83,7
		Μέσα στα τελευταία χρόνια	16	16,0	16,3	100,0
		Total	98	98,0	100,0	
	Missing	999	2	2,0		
	Total		100	100,0		
Πόσο συχνά αισθάνεστε κουρασμένος/η;	Valid	Ποτέ	7	7,0	7,1	7,1
		1 ή 2 φορές την εβδομάδα	22	22,0	22,2	29,3
		3 ή 4 φορές την εβδομάδα	19	19,0	19,2	48,5
		5 ή 6 φορές την εβδομάδα	9	9,0	9,1	57,6
		Καθημερινά	42	42,0	42,4	100,0
		Total	99	99,0	100,0	
	Missing	999	1	1,0		
Total		100	100,0			
Πόσο συχνά αισθάνεστε ψυχολογικά	Valid	Όχι	4	4,0	4,1	4,1
		Αβέβαιος	18	18,0	18,6	22,7
		Κάποιες φορές	61	61,0	62,9	85,6

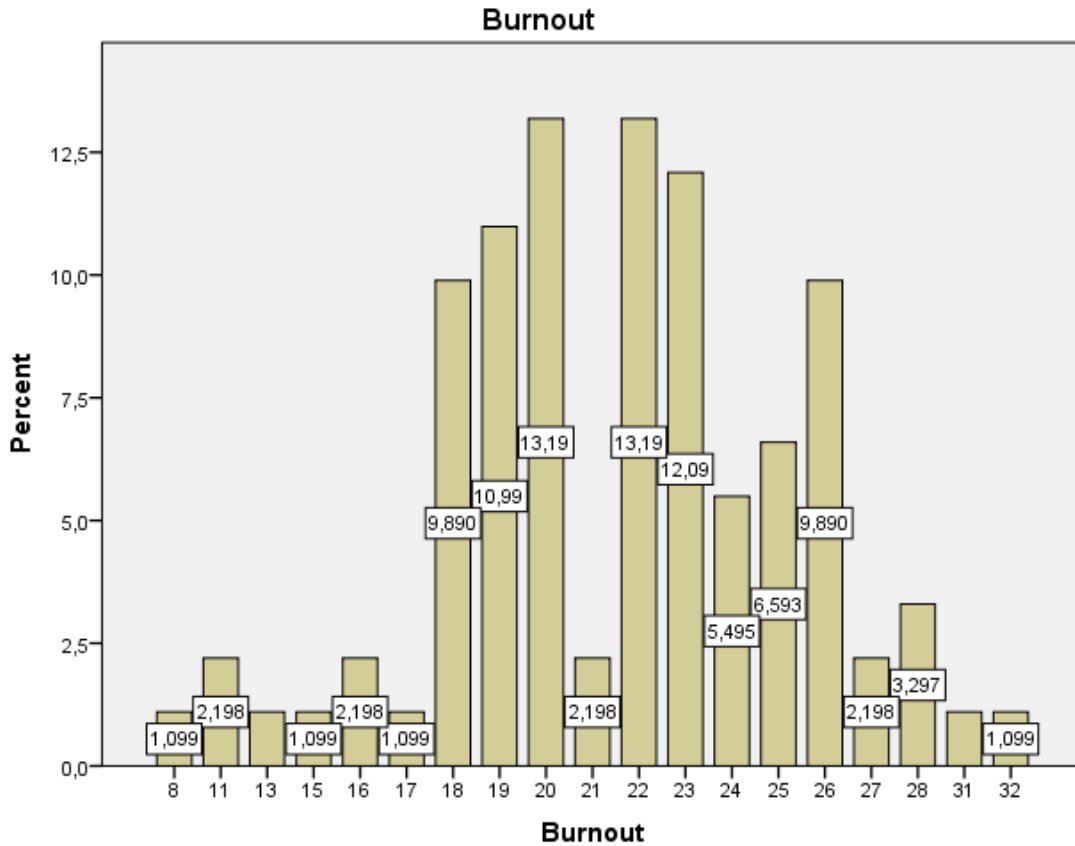
εξαντλημένος/η στην εργασία σας;		Ναι	14	14,0	14,4	100,0
		Total	97	97,0	100,0	
	Missing	999	3	3,0		
	Total		100	100,0		
Έχετε αισθανθεί ποτέ έλλειψη συναισθηματικής ταύτισης για τους συναδέλφους σας;	Valid	Όχι	29	29,0	29,3	29,3
		Αβέβαιος	17	17,0	17,2	46,5
		Ναι	53	53,0	53,5	100,0
		Total	99	99,0	100,0	
	Missing	999	1	1,0		
Total		100	100,0			
Έχετε αισθανθεί ποτέ έλλειψη συναισθηματικής ταύτισης για τους πελάτες/ασθενείς σας;	Valid	Όχι	40	40,0	40,4	40,4
		Αβέβαιος	13	13,0	13,1	53,5
		Ναι	46	46,0	46,5	100,0
		Total	99	99,0	100,0	
	Missing	999	1	1,0		
Total		100	100,0			
Πιστεύετε ότι η "υπερκόπωση" είναι η αναπόφευκτη στην εργασία σας;	Valid	Όχι	16	16,0	16,2	16,2
		Αβέβαιος	23	23,0	23,2	39,4
		Ναι	60	60,0	60,6	100,0
		Total	99	99,0	100,0	
	Missing	999	1	1,0		
Total		100	100,0			

Η συνολική βαθμολογία της υποκλίμακας της επαγγελματικής εξουθένωσης κυμαίνεται μεταξύ των τιμών 8 και 32 (εύρος = 24), και η μέση βαθμολογία της υποκλίμακας αυτής στο δείγμα των μαιών / μαιευτών ήταν ίση με  $21,57 \pm 4,08$ . Δεδομένου ότι η βαθμολογία της εν λόγω υποκλίμακας μπορεί να λάβει τιμές από 3 έως 42, η μέση βαθμολογία φαίνεται πως βρίσκεται σε μέτρια επίπεδα, επομένως, τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης στις μαιές και στους μαιευτές του δείγματος είναι μέτρια.

### Descriptive Statistics

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Burnout	91	24	8	32	21,57	4,083
Valid N (listwise)	91					

<b>Burnout</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	8	1	1,0	1,1	1,1
	11	2	2,0	2,2	3,3
	13	1	1,0	1,1	4,4
	15	1	1,0	1,1	5,5
	16	2	2,0	2,2	7,7
	17	1	1,0	1,1	8,8
	18	9	9,0	9,9	18,7
	19	10	10,0	11,0	29,7
	20	12	12,0	13,2	42,9
	21	2	2,0	2,2	45,1
	22	12	12,0	13,2	58,2
	23	11	11,0	12,1	70,3
	24	5	5,0	5,5	75,8
	25	6	6,0	6,6	82,4
	26	9	9,0	9,9	92,3
	27	2	2,0	2,2	94,5
	28	3	3,0	3,3	97,8
	31	1	1,0	1,1	98,9
	32	1	1,0	1,1	100,0
	Total	91	91,0	100,0	
Missing	999	9	9,0		
Total		100	100,0		



### 6.1.4 Υποκλίμακα 3: Έλεγχος

Η υποκλίμακα του ελέγχου αποτελείται συνολικά από 3 ερωτήσεις. Βάσει των απαντήσεων που έδωσαν οι μαίες / μαιευτές του δείγματος, το 11,1% των ερωτηθέντων αισθάνονται τις περισσότερες φορές αδύναμοι στην εργασία τους, ενώ το 15,2% ποτέ, το 38,8% των συμμετεχόντων έχουν σπάνια ή δεν έχουν ποτέ τον έλεγχο στην εργασία τους, και για το 46,5% του δείγματος, παρατηρείται κινητοποίηση από τη θέληση να διατηρούν τον έλεγχο στην εργασία τους.

Έλεγχος						
			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Αισθάνεστε αδύναμος/η στην	Valid	Τις περισσότερες	11	11,0	11,1	11,1

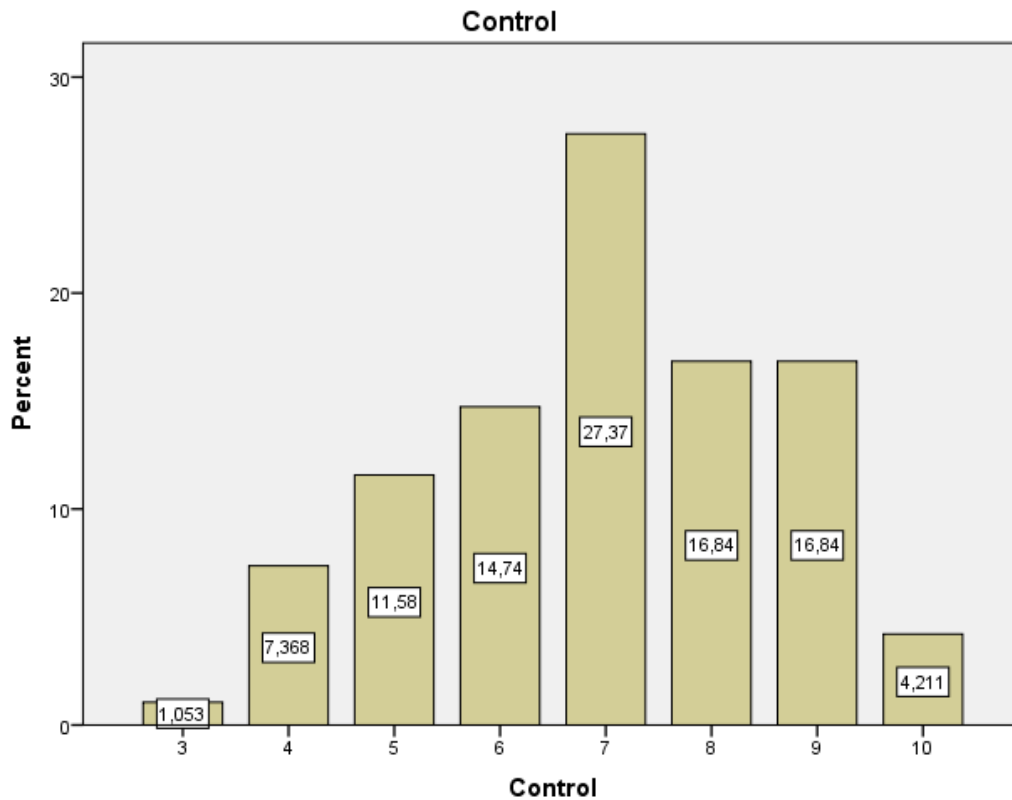
εργασία σας;		φορές				
		Συχνά	15	15,0	15,2	26,3
		Σπάνια	58	58,0	58,6	84,8
		Ποτέ	15	15,0	15,2	100,0
		Total	99	99,0	100,0	
	Missing	999	1	1,0		
	Total		100	100,0		
Έχετε έλεγχο στην εργασία σας; Αυτό μπορεί να συμπεριλαμβάνει, επιλογές στην εργασία σας, στις ώρες αυτής και στο πως την ολοκληρώνετε.	Valid	Ποτέ	9	9,0	9,2	9,2
		Σπάνια	29	29,0	29,6	38,8
		Συχνά	32	32,0	32,7	71,4
		Τις περισσότερες φορές	27	27,0	27,6	99,0
		Πάντα	1	1,0	1,0	100,0
		Total	98	98,0	100,0	
	Missing	999	2	2,0		
	Total		100	100,0		
Σας κινητοποιεί η θέληση σας να διατηρείτε τον έλεγχο στον εργασιακό σας χώρο;	Valid	Ποτέ	4	4,0	4,2	4,2
		Σπάνια	8	8,0	8,3	12,5
		Συχνά	39	39,0	40,6	53,1
		Τις περισσότερες φορές	35	35,0	36,5	89,6
		Πάντα	10	10,0	10,4	100,0
		Total	96	96,0	100,0	
	Missing	999	4	4,0		
	Total		100	100,0		

Η συνολική βαθμολογία της υποκλίμακας του ελέγχου κυμαίνεται μεταξύ των τιμών 3 και 10 (εύρος = 7), και η μέση βαθμολογία της υποκλίμακας αυτής στο δείγμα των μαιών / μαιευτών ήταν ίση με  $6,99 \pm 1,64$ . Δεδομένου ότι η βαθμολογία της εν λόγω υποκλίμακας μπορεί να λάβει τιμές από 0 έως 12, η μέση βαθμολογία φαίνεται πως

βρίσκεται σε μέτρια επίπεδα, επομένως, τα επίπεδα του ελέγχου στις μαίες και στους μαιευτές του δείγματος είναι μέτρια.

Descriptive Statistics						
	N	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Control	95	7	3	10	6,99	1,641
Valid N (listwise)	95					

Control					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	1	1,0	1,1	1,1
	4	7	7,0	7,4	8,4
	5	11	11,0	11,6	20,0
	6	14	14,0	14,7	34,7
	7	26	26,0	27,4	62,1
	8	16	16,0	16,8	78,9
	9	16	16,0	16,8	95,8
	10	4	4,0	4,2	100,0
	Total	95	95,0	100,0	
Missing	999	5	5,0		
Total		100	100,0		



### 6.1.5 Υποκλίμακα 4: Εργασιακή Ικανοποίηση

Η υποκλίμακα της εργασιακής ικανοποίησης αποτελείται συνολικά από 5 ερωτήσεις. Σύμφωνα με τις απαντήσεις των ερωτηθέντων, οι μισοί μόνο συμμετέχοντες θεωρούν ότι πάντα ή τις περισσότερες φορές τους ταιριάζει το αντικείμενο της εργασίας τους (42%), το 26% των συμμετεχόντων θα ήθελαν να αλλάξουν τον τομέα εργασίας τους, και το 26,8% θα ήθελαν να εγκαταλείψουν την επαγγελματική τους ιδιότητα. Αισθήματα μη ικανοποίησης βιώνουν καθημερινά το 5,1% των μαιών / μαιευτών στην εργασία τους, ενώ σπάνια ή ποτέ, βιώνουν τέτοιου είδους αισθήματα το 18,2% και το 8,1% του δείγματος, αντίστοιχα.

Εργασιακή Ικανοποίηση					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Θεωρείτε ότι σας ταιριάζει το αντικείμενο της εργασίας σας;	Valid	Ποτέ	6	6,0	6,1	6,1
		Σπάνια	7	7,0	7,1	13,3
		Συχνά	34	34,0	34,7	48,0
		Τις περισσότερες φορές	36	36,0	36,7	84,7
		Πάντα	15	15,0	15,3	100,0
		Total	98	98,0	100,0	
	Missing	999	2	2,0		
Total		100	100,0			
Ασκείτε το επάγγελμα που σας αρέσει;	Valid	Ποτέ	8	8,0	8,1	8,1
		Σπάνια	7	7,0	7,1	15,2
		Συχνά	29	29,0	29,3	44,4
		Τις περισσότερες φορές	29	29,0	29,3	73,7
		Πάντα	26	26,0	26,3	100,0
		Total	99	99,0	100,0	
	Missing	999	1	1,0		
Total		100	100,0			
Θα θέλατε να αλλάξετε τον τομέα εργασίας σας;	Valid	Όχι	49	49,0	51,0	51,0
		Αβέβαιος	3	3,0	3,1	54,2
		Κάποιες φορές	19	19,0	19,8	74,0
		Ναι	25	25,0	26,0	100,0
		Total	96	96,0	100,0	
	Missing	999	4	4,0		
	Total		100	100,0		
Θα θέλατε να εγκαταλείψετε την επαγγελματική σας ιδιότητα;	Valid	Όχι	49	49,0	50,5	50,5
		Αβέβαιος	3	3,0	3,1	53,6
		Κάποιες φορές	19	19,0	19,6	73,2
		Ναι	26	26,0	26,8	100,0
		Total	97	97,0	100,0	



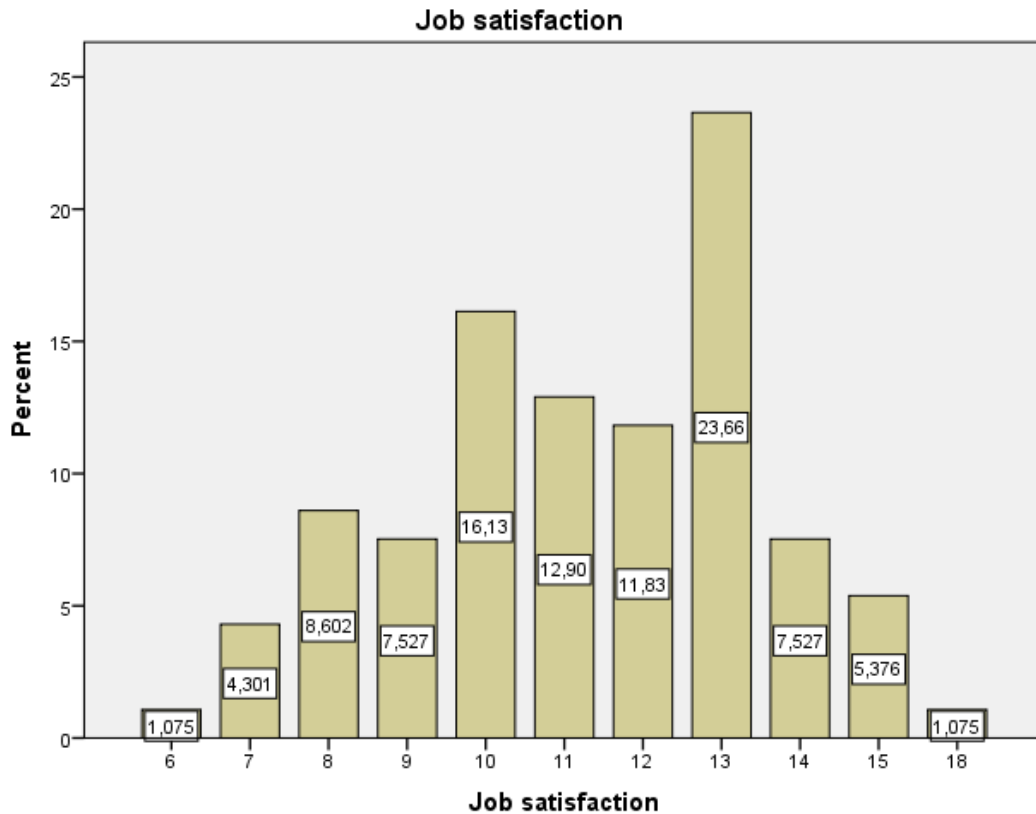
	Missing	999	3	3,0		
	Total		100	100,0		
Πόσο συχνά βιώνετε στην εργασία σας αισθήματα ανικανοποίητης;	Valid	Καθημερινά	5	5,0	5,1	5,1
		Μία φορά την εβδομάδα	10	10,0	10,1	15,2
		Μία φορά κάθε λίγες εβδομάδες	20	20,0	20,2	35,4
		Μία φορά τον μήνα	15	15,0	15,2	50,5
		Μία φορά κάθε 3 μήνες	4	4,0	4,0	54,5
		Μία φορά κάθε 6 μήνες	19	19,0	19,2	73,7
		Μία φορά τον χρόνο	18	18,0	18,2	91,9
		Ποτέ	8	8,0	8,1	100,0
		Total	99	99,0	100,0	
	Missing	999	1	1,0		
	Total		100	100,0		

Η συνολική βαθμολογία της υποκλίμακας της εργασιακής ικανοποίησης κυμαίνεται μεταξύ των τιμών 6 και 18 (εύρος = 12), και η μέση βαθμολογία της υποκλίμακας αυτής στο δείγμα των μαίων / μαιευτών ήταν ίση με  $11,31 \pm 2,3$ . Δεδομένου ότι η βαθμολογία της εν λόγω υποκλίμακας μπορεί να λάβει τιμές από 0 έως 21, η μέση βαθμολογία φαίνεται πως βρίσκεται σε μέτρια επίπεδα, επομένως, τα επίπεδα της εργασιακής ικανοποίησης στις μαίες και στους μαιευτές του δείγματος είναι μέτρια.

Descriptive Statistics						
	N	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Job satisfaction	93	12	6	18	11,31	2,298

Valid N (listwise)	93					
-----------------------	----	--	--	--	--	--

<b>Job satisfaction</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6	1	1,0	1,1	1,1
	7	4	4,0	4,3	5,4
	8	8	8,0	8,6	14,0
	9	7	7,0	7,5	21,5
	10	15	15,0	16,1	37,6
	11	12	12,0	12,9	50,5
	12	11	11,0	11,8	62,4
	13	22	22,0	23,7	86,0
	14	7	7,0	7,5	93,5
	15	5	5,0	5,4	98,9
	18	1	1,0	1,1	100,0
	Total	93	93,0	100,0	
Missing	999	7	7,0		
Total		100	100,0		



### 6.1.6 Υποκλίμακα 5: Ψυχικοί στρεσογόνοι παράγοντες & συμπτώματα

Η υποκλίμακα των ψυχικών στρεσογόνων παραγόντων και συμπτωμάτων αποτελείται συνολικά από 10 ερωτήσεις. Σύμφωνα με τις απαντήσεις των ερωτηθέντων μαιών / μαιευτών στις ερωτήσεις αυτές, οι μισοί συμμετέχοντες έχουν βιώσει μέσα στις τελευταίες ημέρες και στις τελευταίες εβδομάδες αϋπνία λόγω της εργασίας τους, το 8,1% βιώνουν καθημερινά κατάθλιψη λόγω της εργασίας τους, αλλά το 28,3% ποτέ, ενώ το 11,1% των ερωτηθέντων βιώνουν καθημερινά αϋπνία που σχετίζεται με την εργασία τους. Πονοκεφάλους που απαιτούν αναλγησία βιώνουν καθημερινά το 13,3% του δείγματος, ενώ το 14,3% των συμμετεχόντων δεν βιώνουν πονοκεφάλους. Το 48% των ερωτηθέντων πιστεύουν ότι το στρες σε κάποιο συγκεκριμένο βαθμό είναι υγιές και μπορεί να κινητοποιήσει τον εργαζόμενο, ενώ το 2% και το 10,1% χρειάζονται καθημερινά ή μία φορά την εβδομάδα κάποια θεραπεία για το στρες, όπως είναι το μασάζ.

Κατά το τελευταίο έτος, το 36,4% των μαιών / μαιευτών του δείγματος δεν έχουν πάρει ποτέ άδεια, το 24,2% έχει λάβει μία άδεια, ενώ 1 άδειες και άνω έλαβαν μόνο το 5%. Έλλειψη βοήθειας στον εργασιακό τους χώρο δεν βίωσαν ποτέ το 12,1% του δείγματος, αλλά την τελευταία ημέρα και μέσα στις τελευταίες μέρες είχαν βιώσει την έλλειψη αυτή το 15,2% και το 25,3%, αντίστοιχα. Το 17,2% του δείγματος δεν είχαν αισθανθεί ποτέ κατάθλιψη που σχετίζεται με την εργασία, ενώ πολύ συχνά τη βιώνουν το 31,3% του δείγματος. Η μεγαλύτερη άδεια κατά το τελευταίο έτος διήρκησε 1 εβδομάδα για το 18,6% του δείγματος, 3 έως 5 ημέρες για το 21,6% των ερωτηθέντων και 5 έως 6 εβδομάδες για το 19,6% των μαιών / μαιευτών της παρούσας έρευνας.

### Στρεσογόνοι παράγοντες & Συμπτώματα

			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Έχετε βιώσει αϋπνία που σχετίζεται με την εργασία σας;	Valid	Ποτέ	12	12,0	12,1	12,1
		Μέσα στις τελευταίες μέρες	27	27,0	27,3	39,4
		Μέσα στις τελευταίες εβδομάδες	22	22,0	22,2	61,6
		Μέσα στους τελευταίους μήνες	14	14,0	14,1	75,8
		Μέσα στο τελευταίο έτος	14	14,0	14,1	89,9
		Μέσα στα τελευταία χρόνια	10	10,0	10,1	100,0
		Total	99	99,0	100,0	
	Missing	999	1	1,0		
Total			100	100,0		
Έχετε βιώσει κατάθλιψη που	Valid	Ποτέ	28	28,0	28,3	28,3

σχετίζεται με την εργασία σας;		1 ή 2 φορές την εβδομάδα	32	32,0	32,3	60,6
		3 ή 4 φορές την εβδομάδα	26	26,0	26,3	86,9
		5 ή 6 φορές την εβδομάδα	5	5,0	5,1	91,9
		Καθημερινά	8	8,0	8,1	100,0
		Total	99	99,0	100,0	
	Missing	999	1	1,0		
Total		100	100,0			
Πόσο συχνά βιώνετε αϋπνία που σχετίζεται με την εργασία σας;	Valid	Ποτέ	18	18,0	18,2	18,2
		1 ή 2 φορές την εβδομάδα	39	39,0	39,4	57,6
		3 ή 4 φορές την εβδομάδα	25	25,0	25,3	82,8
		5 ή 6 φορές την εβδομάδα	6	6,0	6,1	88,9
		Καθημερινά	11	11,0	11,1	100,0
		Total	99	99,0	100,0	
	Missing	999	1	1,0		
Total		100	100,0			
Βιώνετε πονοκεφάλους που απαιτούν αναλγησία;	Valid	Ποτέ	14	14,0	14,3	14,3
		1 ή 2 φορές την εβδομάδα	39	39,0	39,8	54,1
		3 ή 4 φορές την εβδομάδα	24	24,0	24,5	78,6
		5 ή 6 φορές την εβδομάδα	8	8,0	8,2	86,7
		Καθημερινά	13	13,0	13,3	100,0
		Total	98	98,0	100,0	
		Missing	999	2	2,0	
	Total		100	100,0		

Πιστεύετε ότι το "στρες" σε κάποιο συγκεκριμένο βαθμό είναι υγιές; Για παράδειγμα το "στρες" που σε κινητοποιεί;	Valid	Ναι	47	47,0	48,0	48,0
		Αβέβαιος	21	21,0	21,4	69,4
		Όχι	30	30,0	30,6	100,0
		Total	98	98,0	100,0	
	Missing	999	2	2,0		
Total			100	100,0		
Βιώνετε "στρες" που απαιτεί θεραπεία; Για παράδειγμα panadol, μασάζ.	Valid	Ποτέ	15	15,0	15,2	15,2
		Μία φορά τον χρόνο	24	24,0	24,2	39,4
		Μία φορά κάθε 6 μήνες	13	13,0	13,1	52,5
		Μία φορά τον μήνα	22	22,0	22,2	74,7
		Μία φορά κάθε λίγες εβδομάδες	13	13,0	13,1	87,9
		Μία φορά την εβδομάδα	10	10,0	10,1	98,0
		Καθημερινά	2	2,0	2,0	100,0
		Total	99	99,0	100,0	
	Missing	999	1	1,0		
Total			100	100,0		
Το τελευταίο έτος έχετε πάρει αναρρωτική άδεια για ψυχολογικούς λόγους;	Valid	Ποτέ	36	36,0	36,4	36,4
		Μία φορά	24	24,0	24,2	60,6
		Δύο φορές	14	14,0	14,1	74,7
		3 έως 10 φορές	20	20,0	20,2	94,9
		11 έως 29 φορές	2	2,0	2,0	97,0
		30 έως 49 φορές	2	2,0	2,0	99,0
		50 έως 100 φορές	1	1,0	1,0	100,0
		Total	99	99,0	100,0	
	Missing	999	1	1,0		
Total			100	100,0		

Στον εργασιακό σας χώρο, έχετε βιώσει έλλειψη βοήθειας;	Valid	Ποτέ	12	12,0	12,1	12,1
		Χθες	15	15,0	15,2	27,3
		Μέσα στις τελευταίες μέρες	25	25,0	25,3	52,5
		Μέσα στις τελευταίες εβδομάδες	18	18,0	18,2	70,7
		Μέσα στους τελευταίους μήνες	18	18,0	18,2	88,9
		Μέσα στο τελευταίο έτος	6	6,0	6,1	94,9
		Μέσα στα τελευταία έτη	5	5,0	5,1	100,0
		Total	99	99,0	100,0	
	Missing	999	1	1,0		
	Total		100	100,0		
Για πόσο χρονικό διάστημα έχετε αισθανθεί κατάθλιψη που σχετίζεται με την εργασία;	Valid	Ποτέ	17	17,0	17,2	17,2
		Μία ώρα	8	8,0	8,1	25,3
		Μία ημέρα	23	23,0	23,2	48,5
		Δύο εβδομάδες	30	30,0	30,3	78,8
		Ένα μήνα	7	7,0	7,1	85,9
		Ένα χρόνο	7	7,0	7,1	92,9
		Λίγα χρόνια	7	7,0	7,1	100,0
		Total	99	99,0	100,0	
	Missing	999	1	1,0		
	Total		100	100,0		
Πόσο διήρκτησε η μεγαλύτερη σας άδεια το τελευταίο έτος;	Valid	7 έως 10 εβδομάδες	6	6,0	6,2	6,2
		5 έως 6 εβδομάδες	19	19,0	19,6	25,8
		1 μήνα	4	4,0	4,1	29,9

		2 έως 3 εβδομάδες	17	17,0	17,5	47,4
		1 εβδομάδα	18	18,0	18,6	66,0
		3 έως 5 ημέρες	21	21,0	21,6	87,6
		2 ημέρες	9	9,0	9,3	96,9
		1 ημέρα	1	1,0	1,0	97,9
		Καθόλου άδεια	2	2,0	2,1	100,0
		Total	97	97,0	100,0	
	Missing	999	3	3,0		
	Total		100	100,0		

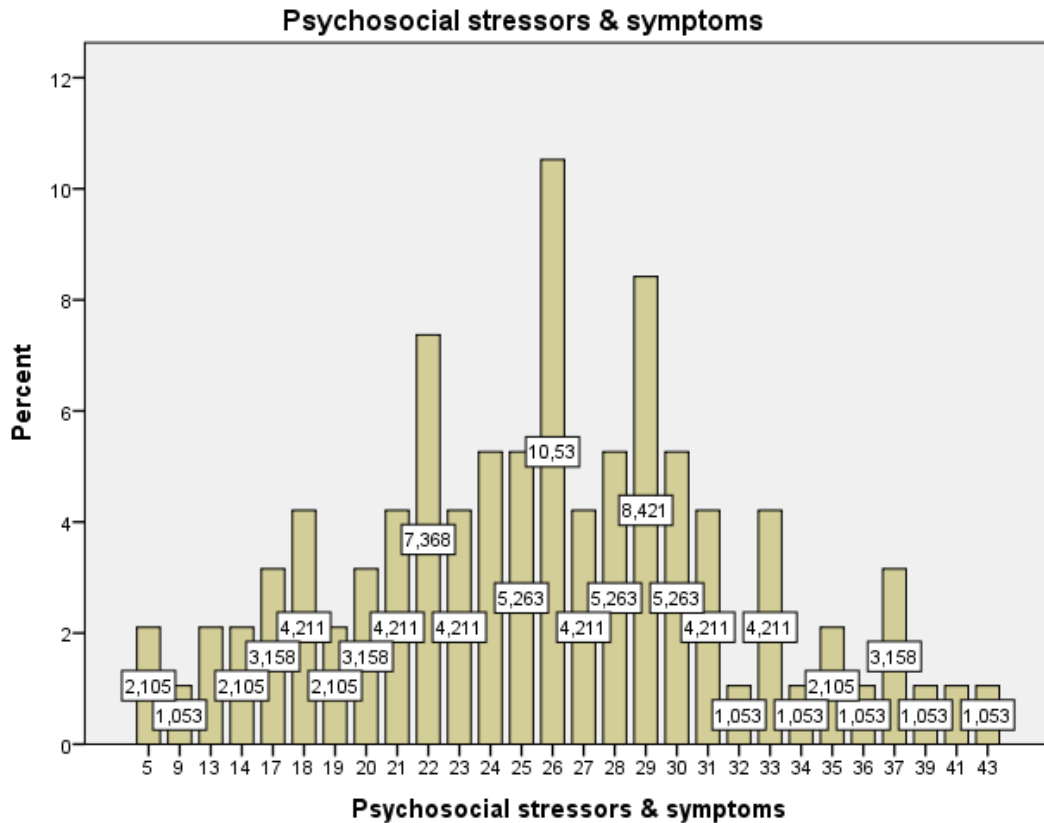
Η συνολική βαθμολογία της υποκλίμακας των ψυχοκοινωνικών στρεσογόνων παραγόντων και των συμπτωμάτων κυμαίνεται μεταξύ των τιμών 5 και 43 (εύρος = 38), και η μέση βαθμολογία της υποκλίμακας αυτής στο δείγμα των μαιών / μαιευτών ήταν ίση με  $25,48 \pm 7,02$ . Δεδομένου ότι η βαθμολογία της εν λόγω υποκλίμακας μπορεί να λάβει τιμές από 5 έως 58, η μέση βαθμολογία φαίνεται πως βρίσκεται σε μέτρια προς χαμηλά επίπεδα, επομένως, τα επίπεδα των στρεσογόνων παραγόντων στο εργασιακών περιβάλλον των μαιών και μαιευτών του δείγματος είναι μέτριας προς χαμηλά.

Descriptive Statistics						
	N	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Psychosocial stressors & symptoms	95	38	5	43	25,48	7,018
Valid N (listwise)	95					

Psychosocial stressors & symptoms					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5	2	2,0	2,1	2,1



	9	1	1,0	1,1	3,2
	13	2	2,0	2,1	5,3
	14	2	2,0	2,1	7,4
	17	3	3,0	3,2	10,5
	18	4	4,0	4,2	14,7
	19	2	2,0	2,1	16,8
	20	3	3,0	3,2	20,0
	21	4	4,0	4,2	24,2
	22	7	7,0	7,4	31,6
	23	4	4,0	4,2	35,8
	24	5	5,0	5,3	41,1
	25	5	5,0	5,3	46,3
	26	10	10,0	10,5	56,8
	27	4	4,0	4,2	61,1
	28	5	5,0	5,3	66,3
	29	8	8,0	8,4	74,7
	30	5	5,0	5,3	80,0
	31	4	4,0	4,2	84,2
	32	1	1,0	1,1	85,3
	33	4	4,0	4,2	89,5
	34	1	1,0	1,1	90,5
	35	2	2,0	2,1	92,6
	36	1	1,0	1,1	93,7
	37	3	3,0	3,2	96,8
	39	1	1,0	1,1	97,9
	41	1	1,0	1,1	98,9
	43	1	1,0	1,1	100,0
	Total	95	95,0	100,0	
Missing	999	5	5,0		
Total		100	100,0		



### 6.1.7 Υποκλίμακα 6: Προσωπικότητα / Συμπεριφορά

Η υποκλίμακα της προσωπικότητας / συμπεριφοράς αποτελείται συνολικά από 15 ερωτήσεις. Βάσει των απαντήσεων που συγκεντρώθηκαν, το 33,7% και το 31,5% των μαιών / μαιευτών του δείγματος προτιμούν τις περισσότερες φορές και συχνά, αντίστοιχα, να εργάζονται μόνοι, περισσότερο από ό,τι με άλλους, και η πλειοψηφία του δείγματος (79,8%) καταφέρουν συχνά ή τις περισσότερες φορές περισσότερα από όσα τους επιτρέπει ο χρόνος. Περισσότερα από το φυσιολογικό περιμένουν συχνά ή τις περισσότερες φορές από τον εαυτό τους το 77,1% των συμμετεχόντων, και τα ποσοστά των ατόμων που νευριάζουν συχνά, τις περισσότερες φορές ή πάντα, όταν τους διακόπτουν, είναι ίσα με 40,6%, 26% και 11,5%, αντίστοιχα.

Το 39,8% των συμμετεχόντων πιέζεται τις περισσότερες φορές από τον χρόνο και το 12,2% πιέζεται πάντα από τον χρόνο, το ¼ του δείγματος (25,2%) δυσκολεύονται τις περισσότερες φορές ή πάντα να συγκεντρωθούν για να φέρουν εις

πέρας τις διαδικασίες που απαιτούν μεθοδικότητα και προσεκτική δουλειά, ενώ το 41,2% των μαιών / μαιευτών εργάζονται με την μέγιστη απόδοση πάντα ή τις περισσότερες φορές ακόμη και όταν δεν τους πιέζει ο χρόνος. Το 28,6% των ερωτηθέντων φτάνουν εγκαίρως πάντα στα ραντεβού τους, το 7,1% δεν θα απέφυγαν ποτέ να πάνε στην εργασία τους όταν ήταν αδιάθετοι ή είχαν κάποια ίωση. Μόνο το 7,1% των συμμετεχόντων θα πίεζαν πάντα τον εαυτό τους να εργαστούν χωρίς να παραδεχθούν στους άλλους ότι δεν αισθάνονταν καλά, το 10,4% του δείγματος ήταν πάντα νευρικοί, ενώ το 8,3% ποτέ, και οι μισοί συμμετέχοντες έχουν πάντα ή τις περισσότερες φορές την τάση να καταπιάνονται με πολλές εργασίες ταυτόχρονα.

Το 11,2% δεν ψάχνει ποτέ προκλήσεις στην εργασία τους, ενώ το 25,5% και το 29,6% ψάχνουν τις περισσότερες φορές και συχνά προκλήσεις, και το 34,7% των ερωτηθέντων αισθάνονται πάντα έντονα τη δέσμευση στην εργασία τους. Τέλος, όταν είναι εκνευρισμένοι, το 21,2% των μαιών / μαιευτών του δείγματος δεν εκφράζουν καθόλου τα συναισθήματά τους, το 46,5% εκφράζουν τα συναισθήματά τους με ελεγχόμενο τρόπο, το 19,2% εκφράζουν τα συναισθήματά τους με έναν αποδιοργανωτικό τρόπο, ενώ το 13,1% βρίζουν και φωνάζουν.

<b>Προσωπικότητα / Συμπεριφορά</b>						
			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Προτιμάτε να εργάζεστε μόνος/η περισσότερο απ' ότι με άλλους;	Valid	Ποτέ	10	10,0	11,2	11,2
		Σπάνια	16	16,0	18,0	29,2
		Συχνά	28	28,0	31,5	60,7
		Τις περισσότερες φορές	30	30,0	33,7	94,4
		Πάντα	5	5,0	5,6	100,0
		Total	90	90,0	100,0	
	Missing	999	10	10,0		
	Total		100	100,0		
Προσπαθείτε να	Valid	Ποτέ	8	8,0	8,1	8,1

καταφέρετε, σε μικρά χρονικά διαστήματα, περισσότερα απ'όσα σας επιτρέπει ο χρόνος;		Σπάνια	9	9,0	9,1	17,2
		Συχνά	42	42,0	42,4	59,6
		Τις περισσότερες φορές	37	37,0	37,4	97,0
		Πάντα	3	3,0	3,0	100,0
		Total	99	99,0	100,0	
	Missing	999	1	1,0		
	Total		100	100,0		
Περιμένετε περισσότερα από τον εαυτό σας απ' ότι είναι φυσιολογικό;	Valid	Ποτέ	7	7,0	7,3	7,3
		Σπάνια	13	13,0	13,5	20,8
		Συχνά	35	35,0	36,5	57,3
		Τις περισσότερες φορές	39	39,0	40,6	97,9
		Πάντα	2	2,0	2,1	100,0
		Total	96	96,0	100,0	
	Missing	999	4	4,0		
Total		100	100,0			
Νευριάζετε όταν σας διακόπτουν διαρκώς;	Valid	Ποτέ	7	7,0	7,3	7,3
		Σπάνια	14	14,0	14,6	21,9
		Συχνά	39	39,0	40,6	62,5
		Τις περισσότερες φορές	25	25,0	26,0	88,5
		Πάντα	11	11,0	11,5	100,0
		Total	96	96,0	100,0	
	Missing	999	4	4,0		
Total		100	100,0			
Σας πιέζει ο χρόνος;	Valid	Ποτέ	4	4,0	4,1	4,1
		Σπάνια	9	9,0	9,2	13,3
		Συχνά	34	34,0	34,7	48,0
		Τις περισσότερες φορές	39	39,0	39,8	87,8
		Πάντα	12	12,0	12,2	100,0

		Total	98	98,0	100,0	
	Missing	999	2	2,0		
		Total	100	100,0		
Δυσκολεύεστε να συγκεντρωθείτε για να φέρετε ειςπέρασ διαδικασίες που απαιτούν μεθοδικότητα και προσεκτική δουλειά.	Valid	Ποτέ	15	15,0	15,2	15,2
		Σπάνια	29	29,0	29,3	44,4
		Συχνά	30	30,0	30,3	74,7
		Τις περισσότερες φορές	21	21,0	21,2	96,0
		Πάντα	4	4,0	4,0	100,0
		Total	99	99,0	100,0	
	Missing	999	1	1,0		
		Total	100	100,0		
Εργάζεστε με την μέγιστη απόδοση ακόμη και όταν δεν σας πιέζει ο χρόνος;	Valid	Πάντα	9	9,0	9,3	9,3
		Τις περισσότερες φορές	30	30,0	30,9	40,2
		Συχνά	34	34,0	35,1	75,3
		Σπάνια	17	17,0	17,5	92,8
		Ποτέ	7	7,0	7,2	100,0
		Total	97	97,0	100,0	
	Missing	999	3	3,0		
		Total	100	100,0		
Φτάνετε εγκαίρως στα ραντεβού σας που αφορούν δουλειά ή γενικά;	Valid	Πάντα	28	28,0	28,6	28,6
		Τις περισσότερες φορές	33	33,0	33,7	62,2
		Συχνά	23	23,0	23,5	85,7
		Σπάνια	10	10,0	10,2	95,9
		Ποτέ	4	4,0	4,1	100,0
		Total	98	98,0	100,0	
	Missing	999	2	2,0		
		Total	100	100,0		
Αν είχατε κάποια ίωση ή γενικά ήσασταν αδιάθετοι	Valid	Ποτέ	7	7,0	7,1	7,1
		Σπάνια	21	21,0	21,2	28,3

Θα αποφεύγατε να πάτε στην εργασία σας;		Συχνά	28	28,0	28,3	56,6
		Τις περισσότερες φορές	31	31,0	31,3	87,9
		Πάντα	12	12,0	12,1	100,0
		Total	99	99,0	100,0	
	Missing	999	1	1,0		
Total		100	100,0			
Θα πιέζατε τον εαυτό σας να εργαστείτε χωρίς να παραδεχθείτε στους άλλους παρά μόνο στον εαυτό σας ότι δεν αισθάνεστε καλά;	Valid	Πάντα	7	7,0	7,1	7,1
		Τις περισσότερες φορές	41	41,0	41,8	49,0
		Συχνά	27	27,0	27,6	76,5
		Σπάνια	18	18,0	18,4	94,9
		Ποτέ	5	5,0	5,1	100,0
		Total	98	98,0	100,0	
	Missing	999	2	2,0		
Total		100	100,0			
Είστε νευρικός/ή για μεγάλα χρονικά διαστήματα τις περισσότερες μέρες;	Valid	Ποτέ	8	8,0	8,3	8,3
		Σπάνια	26	26,0	27,1	35,4
		Συχνά	29	29,0	30,2	65,6
		Τις περισσότερες φορές	23	23,0	24,0	89,6
		Πάντα	10	10,0	10,4	100,0
		Total	96	96,0	100,0	
	Missing	999	4	4,0		
Total		100	100,0			
Έχετε την τάση να καταπιάνεστε με πολλές εργασίες ταυτόχρονα;	Valid	Πάντα	17	17,0	17,5	17,5
		Τις περισσότερες φορές	33	33,0	34,0	51,5
		Συχνά	31	31,0	32,0	83,5
		Σπάνια	11	11,0	11,3	94,8
		Ποτέ	5	5,0	5,2	100,0
		Total	97	97,0	100,0	

	Missing	999	3	3,0		
	Total		100	100,0		
Ψάχνετε συνεχώς για προκλήσεις στην εργασίας σας;	Valid	Πάντα	24	24,0	24,5	24,5
		Τις περισσότερες φορές	25	25,0	25,5	50,0
		Συχνά	29	29,0	29,6	79,6
		Σπάνια	9	9,0	9,2	88,8
		Ποτέ	11	11,0	11,2	100,0
		Total	98	98,0	100,0	
	Missing	999	2	2,0		
	Total		100	100,0		
Αισθάνεστε έντονα την δέσμευση στην εργασίας σας;	Valid	Πάντα	34	34,0	34,7	34,7
		Τις περισσότερες φορές	28	28,0	28,6	63,3
		Συχνά	26	26,0	26,5	89,8
		Σπάνια	4	4,0	4,1	93,9
		Ποτέ	6	6,0	6,1	100,0
		Total	98	98,0	100,0	
	Missing	999	2	2,0		
	Total		100	100,0		
Πως αντιδράτε όταν είστε εκνευρισμένος/η;	Valid	Δεν εκφράζετε τα συναισθήματα σας	21	21,0	21,2	21,2
		Εκφράζετε τα συναισθήματα σας με ελεγχόμενο τρόπο	46	46,0	46,5	67,7
		Εκφράζετε τα συναισθήματα με έναν αποδιοργανωτικό τρόπο	19	19,0	19,2	86,9

		Βρίζετε και φωνάζετε	13	13,0	13,1	100,0
		Total	99	99,0	100,0	
	Missing	999	1	1,0		
	Total		100	100,0		

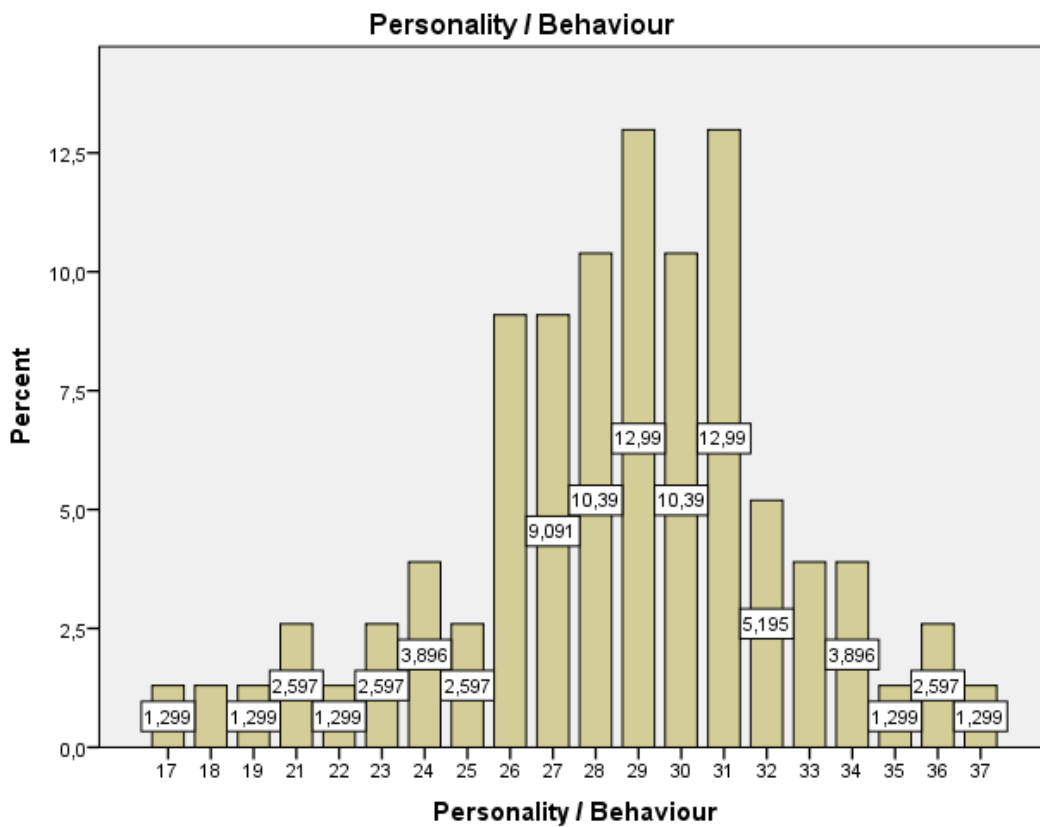
Η συνολική βαθμολογία της υποκλίμακας των της προσωπικότητας / συμπεριφοράς κυμαίνεται μεταξύ των τιμών 17 και 37 (εύρος = 38), και η μέση βαθμολογία της υποκλίμακας αυτής στο δείγμα των μαιών / μαιευτών ήταν ίση με  $28,49 \pm 3,98$ . Δεδομένου ότι η βαθμολογία της εν λόγω υποκλίμακας μπορεί να λάβει τιμές από 0 έως 60, η μέση βαθμολογία φαίνεται πως βρίσκεται σε μέτρια επίπεδα, επομένως, η προσωπικότητα και συμπεριφορά των μαιών / μαιευτών στο εργασιακό τους περιβάλλον δεν είναι ούτε θετική ούτε αρνητική.

Descriptive Statistics						
	N	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Personality / Behaviour	77	20	17	37	28,49	3,982
Valid N (listwise)	77					

Personality / Behaviour					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17	1	1,0	1,3	1,3
	18	1	1,0	1,3	2,6
	19	1	1,0	1,3	3,9
	21	2	2,0	2,6	6,5
	22	1	1,0	1,3	7,8
	23	2	2,0	2,6	10,4
	24	3	3,0	3,9	14,3



	25	2	2,0	2,6	16,9
	26	7	7,0	9,1	26,0
	27	7	7,0	9,1	35,1
	28	8	8,0	10,4	45,5
	29	10	10,0	13,0	58,4
	30	8	8,0	10,4	68,8
	31	10	10,0	13,0	81,8
	32	4	4,0	5,2	87,0
	33	3	3,0	3,9	90,9
	34	3	3,0	3,9	94,8
	35	1	1,0	1,3	96,1
	36	2	2,0	2,6	98,7
	37	1	1,0	1,3	100,0
	Total	77	77,0	100,0	
Missing	999	23	23,0		
Total		100	100,0		



## 6.2 Επαγωγική Στατιστική Ανάλυση

### 6.2.1 Συσχετίσεις με βάση το φύλο

Διακρίνοντας τις 6 υποκλίμακες μεταξύ των δύο φύλων, φαίνεται πως πιο δύσκολο και στρεσογόνο φαίνεται να είναι το εργασιακό περιβάλλον για τους άνδρες ( $p$  value = 0,712), οι γυναίκες παρουσιάζουν ελάχιστα υψηλότερη μέση επαγγελματική εξουθένωση από τους άνδρες ( $p$  value = 0,403) και οι γυναίκες φαίνεται να έχουν μεγαλύτερο έλεγχο από τις γυναίκες ( $p$  value = 0,874), ωστόσο, όλες οι παραπάνω διαφορές δεν βρέθηκαν να είναι στατιστικά σημαντικές σε διάστημα εμπιστοσύνης 95%. Μη στατιστικά σημαντικές ήταν και οι σχέσεις μεταξύ του φύλου και των ψυχοκοινωνικών παραγόντων και της προσωπικότητας / συμπεριφοράς, όπου δεν παρατηρήθηκε καθόλου διαφορά στη μέση βαθμολογία των ψυχοκοινωνικών στρεσογόνων παραγόντων και συμπτωμάτων μεταξύ των δύο φύλων ( $p$  value = 0,2374) και οι γυναίκες παρουσίασαν πιο αρνητική συμπεριφορά / προσωπικότητα απέναντι στην εργασία τους, σε σύγκριση με τους άνδρες ( $p$  value = 0,927). Τέλος, μη στατιστικά σημαντική διαφορά εντοπίστηκε και ως προς την εργασιακή ικανοποίηση, όπου οι γυναίκες εμφάνισαν υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση από τους άνδρες ( $p$  value = 0,304).

Descriptives									
		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
						Work Environment	Γυναίκα		
Άνδρας	7	15,71	3,039	1,149	12,90		18,53	12	20
Total	88	14,80	3,481	,371	14,06		15,53	2	21
Burnout	Γυναίκα	81	21,63	4,223	,469	20,70	22,56	8	32
	Άνδρας	10	21,10	2,807	,888	19,09	23,11	18	25

	Total	91	21,57	4,083	,428	20,72	22,42	8	32
Control	Γυναίκα	85	6,96	1,665	,181	6,61	7,32	3	10
	Άνδρας	10	7,20	1,476	,467	6,14	8,26	5	9
	Total	95	6,99	1,641	,168	6,66	7,32	3	10
Job satisfaction	Γυναίκα	84	11,40	2,287	,250	10,91	11,90	6	18
	Άνδρας	9	10,44	2,351	,784	8,64	12,25	8	14
	Total	93	11,31	2,298	,238	10,84	11,79	6	18
Psychosocial stressors & symptoms	Γυναίκα	85	25,52	7,255	,787	23,95	27,08	5	43
	Άνδρας	10	25,20	4,803	1,519	21,76	28,64	17	31
	Total	95	25,48	7,018	,720	24,05	26,91	5	43
Personality / Behaviour	Γυναίκα	67	28,76	3,726	,455	27,85	29,67	18	37
	Άνδρας	10	26,70	5,293	1,674	22,91	30,49	17	34
	Total	77	28,49	3,982	,454	27,59	29,40	17	37

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2- tailed)	Mean Differenc e	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Work Environment	Equal variances assumed	,137	,712	-,726	86	,470	-,998	1,375	-3,732	1,736
	Equal variances not assumed			-,823	7,466	,436	-,998	1,214	-3,832	1,836

Burnout	Equal variances assumed	,706	,403	,385	89	,701	,530	1,375	-2,203	3,262
	Equal variances not assumed			,528	14,606	,606	,530	1,004	-1,615	2,675
Control	Equal variances assumed	,025	,874	-,427	93	,670	-,235	,551	-1,329	,859
	Equal variances not assumed			-,470	11,869	,647	-,235	,500	-1,327	,856

Test Statistics <sup>a</sup>			
	Job satisfaction	Psychosocial stressors & symptoms	Personality / Behaviour
Mann-Whitney U	288,000	417,500	267,500
Wilcoxon W	333,000	472,500	322,500
Z	-1,183	-,091	-1,027
Asymp. Sig. (2-tailed)	,237	,927	,304
a. Grouping Variable: Φύλο:			

## 6.2.2 Συσχετίσεις βάσει της ηλικίας

Η ηλικία συσχετίστηκε σημαντικά και αρνητικά με το εργασιακό περιβάλλον ( $p$  value =  $0,006 < 0,05$ ), δηλαδή όσο αυξάνεται η ηλικία, τόσο πιο θετικό και λιγότερο στρεσογόνο αξιολογείται το εργασιακό περιβάλλον, αλλά η σχέση αυτή ήταν χαμηλής ισχύος, και δεν παρατηρήθηκε καμία άλλη στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την ηλικία.

			Ηλικία:
Spearman's rho	Work Environment	Correlation Coefficient	-,293**
		Sig. (2-tailed)	,006
		N	86
	Burnout	Correlation Coefficient	-,205
		Sig. (2-tailed)	,057
		N	87
	Control	Correlation Coefficient	-,103
		Sig. (2-tailed)	,333
		N	91
	Job satisfaction	Correlation Coefficient	,015
		Sig. (2-tailed)	,885
		N	91
	Psychosocial stressors & symptoms	Correlation Coefficient	-,196
		Sig. (2-tailed)	,060
		N	93
	Personality / Behaviour	Correlation Coefficient	-,022
		Sig. (2-tailed)	,852
		N	75

### 6.2.3 Συσχετίσεις βάσει του έτους αποφοίτησης

Το έτος αποφοίτησης από τη σχολή μαιευτικής συσχετίστηκε σημαντικά και θετικά με την επαγγελματική εξουθένωση, επομένως, όσο αυξάνεται το έτος αποφοίτησης, δηλαδή όσο πιο νέοι είναι στο επάγγελμα οι μαίες και μαιευτές, τόσο πιο υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης παρουσιάζουν, και η σχέση αυτή ήταν χαμηλής ισχύος ( $p \text{ value} = 0,024 < 0,05$ ).

			Έτος αποφοίτησης:
Spearman's rho	Work Environment	Correlation Coefficient	,206
		Sig. (2-tailed)	,082
		N	72
	Burnout	Correlation Coefficient	,257*
		Sig. (2-tailed)	,024
		N	77
	Control	Correlation Coefficient	,107
		Sig. (2-tailed)	,349
		N	78
	Job satisfaction	Correlation Coefficient	,129
		Sig. (2-tailed)	,267
		N	76
	Psychosocial stressors & symptoms	Correlation Coefficient	,115
		Sig. (2-tailed)	,314
		N	79
	Personality / Behaviour	Correlation Coefficient	,004
		Sig. (2-tailed)	,976
		N	65

## 6.2.4 Συσχετίσεις βάσει του τύπου απασχόλησης

Από τον έλεγχο συσχετίσεων μεταξύ των 6 υποκλιμάκων και του τύπου απασχόλησης, παρατηρείται ότι οι μαίες / μαιευτές που εργάζονται σε πρακτική άσκηση, και ακολούθως οι συμμετέχοντες που εργάζονται σε ολική απασχόληση παρουσιάζουν χαμηλότερη μέση βαθμολογία ως προς το εργασιακό περιβάλλον, οι συμμετέχοντες σε μερική απασχόληση σημείωσαν υψηλότερη επαγγελματική εξουθένωση, υψηλότερο έλεγχο και υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση, καθώς και υψηλότερη μέση βαθμολογία ψυχοσωματικών παραγόντων και συμπτωμάτων και προσωπικότητας / συμπεριφοράς. Ωστόσο, όλες οι παραπάνω διαφορές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές.

Descriptives									
		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
						Work Environment	Ολική απασχόληση		
Μερική απασχόληση	17	15,29	3,037	,736	13,73		16,86	10	20
Πρακτική άσκηση	2	14,50	6,364	4,500	-42,68		71,68	10	19
Total	82	15,07	3,413	,377	14,32		15,82	2	21
Burnout	Ολική απασχόληση	65	21,65	3,891	,483	20,68	22,61	11	31
	Μερική απασχόληση	17	23,29	3,197	,775	21,65	24,94	18	32
	Πρακτική άσκηση	2	20,50	2,121	1,500	1,44	39,56	19	22
	Total	84	21,95	3,767	,411	21,13	22,77	11	32

Control	Ολική απασχόληση	70	7,06	1,443	,173	6,71	7,40	4	10
	Μερική απασχόληση	17	7,47	1,807	,438	6,54	8,40	4	10
	Πρακτική άσκηση	2	6,50	3,536	2,500	-25,27	38,27	4	9
	Total	89	7,12	1,551	,164	6,80	7,45	4	10
Job satisfaction	Ολική απασχόληση	71	11,28	2,263	,269	10,75	11,82	6	15
	Μερική απασχόληση	15	11,87	2,356	,608	10,56	13,17	8	18
	Πρακτική άσκηση	2	11,50	,707	,500	5,15	17,85	11	12
	Total	88	11,39	2,251	,240	10,91	11,86	6	18
Psychosocial stressors & symptoms	Ολική απασχόληση	70	25,49	6,928	,828	23,83	27,14	5	43
	Μερική απασχόληση	17	26,65	5,431	1,317	23,85	29,44	17	37
	Πρακτική άσκηση	2	26,00	,000	,000	26,00	26,00	26	26
	Total	89	25,72	6,573	,697	24,33	27,10	5	43
Personality / Behaviour	Ολική απασχόληση	58	28,36	4,038	,530	27,30	29,42	17	36
	Μερική απασχόληση	15	29,07	4,008	1,035	26,85	31,29	21	37
	Πρακτική άσκηση	2	27,50	4,950	3,500	-16,97	71,97	24	31
	Total	75	28,48	4,005	,462	27,56	29,40	17	37

ANOVA



		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Work Environment	Between Groups	1,595	2	,798	,067	,935
	Within Groups	941,966	79	11,924		
	Total	943,561	81			
Burnout	Between Groups	40,919	2	20,459	1,458	,239
	Within Groups	1136,891	81	14,036		
	Total	1177,810	83			
Control	Between Groups	3,134	2	1,567	,646	,527
	Within Groups	208,507	86	2,424		
	Total	211,640	88			

<b>Test Statistics<sup>a,b</sup></b>			
	Job satisfaction	Psychosocial stressors & symptoms	Personality / Behaviour
Chi-Square	,267	,142	,264
df	2	2	2
Asymp. Sig.	,875	,932	,876
a. Kruskal Wallis Test			

### 6.2.5 Συσχετίσεις βάσει του τομέα εργασίας

Από τον έλεγχο συσχετίσεων μεταξύ των 6 υποκλιμάκων και του τομέα απασχόλησης, παρατηρείται ότι οι μαίες / μαιευτές που εργάζονται στο δημόσιο τομέα παρουσιάζουν το πιο υψηλά στερσογόνο περιβάλλον, σε αντίθεση με τους

ελεύθερους επαγγελματίες που πιστεύουν ότι το εργασιακό τους περιβάλλον είναι λιγότερο σκληρό και στρεσογόνο, ωστόσο, οι ελεύθεροι επαγγελματίες παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, υψηλότερο έλεγχο και υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση. Οι εργαζόμενοι στον δημόσιο τομέα παρουσίασαν τους πιο στρεσογόνους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες και συμπτώματα, καθώς και την πιο αρνητική προσωπικότητα / συμπεριφορά ως προς την εργασία τους. Ωστόσο, όλες οι παραπάνω διαφορές ήταν μικρές και δεν ήταν στατιστικά σημαντικές, σε επίπεδο εμπιστοσύνης 95%.

Descriptives									
		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
						Work Environment	Δημόσιος τομέας		
Ιδιωτικός τομέας	45	14,49	3,355	,500	13,48		15,50	2	20
Ελεύθερος επαγγελματίας	1	10,00	.	.	.		.	10	10
Total	71	15,00	3,594	,426	14,15		15,85	2	21
Burnout	Δημόσιος τομέας	29	21,55	3,592	,667	20,19	22,92	13	28
	Ιδιωτικός τομέας	45	21,67	4,123	,615	20,43	22,91	11	32
	Ελεύθερος επαγγελματίας	1	26,00	.	.	.	.	26	26
	Total	75	21,68	3,905	,451	20,78	22,58	11	32
Control	Δημόσιος τομέας	25	7,08	1,470	,294	6,47	7,69	4	9
	Ιδιωτικός τομέας	49	7,24	1,331	,190	6,86	7,63	4	10
	Ελεύθερος επαγγελματίας	1	10,00	.	.	.	.	10	10
	Total	75	7,23	1,401	,162	6,90	7,55	4	10
Job satisfaction	Δημόσιος τομέας	28	10,82	2,326	,440	9,92	11,72	6	14
	Ιδιωτικός τομέας	47	11,55	2,175	,317	10,91	12,19	7	18
	Ελεύθερος επαγγελματίας	1	12,00	.	.	.	.	12	12

	Total	76	11,29	2,232	,256	10,78	11,80	6	18
Psychosocial stressors & symptoms	Δημόσιος τομέας	28	25,93	5,409	1,022	23,83	28,03	13	35
	Ιδιωτικός τομέας	49	25,88	7,155	1,022	23,82	27,93	5	43
	Ελεύθερος επαγγελματίας	1	23,00	.	.	.	.	23	23
	Total	78	25,86	6,502	,736	24,39	27,32	5	43
Personality / Behaviour	Δημόσιος τομέας	21	29,67	3,168	,691	28,22	31,11	21	35
	Ιδιωτικός τομέας	43	28,35	4,418	,674	26,99	29,71	17	37
	Ελεύθερος επαγγελματίας	1	23,00	.	.	.	.	23	23
	Total	65	28,69	4,104	,509	27,68	29,71	17	37

ANOVA						
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Work Environment	Between Groups	68,116	2	34,058	2,771	,070
	Within Groups	835,884	68	12,292		
	Total	904,000	70			
Burnout	Between Groups	19,148	2	9,574	,621	,540
	Within Groups	1109,172	72	15,405		
	Total	1128,320	74			
Control	Between Groups	8,245	2	4,123	2,168	,122
	Within Groups	136,901	72	1,901		
	Total	145,147	74			

**Test Statistics<sup>a,b</sup>**

	Job satisfaction	Psychosocial stressors & symptoms	Personality / Behaviour
Chi-Square	1,085	,448	4,466
df	2	2	2
Asymp. Sig.	,581	,799	,107
a. Kruskal Wallis Test			

### 6.2.6 Συσχετίσεις βάσει των ετών προϋπηρεσίας

Ο αριθμός των ετών προϋπηρεσίας συσχετίστηκαν στατιστικά σημαντικά και αρνητικά τόσο με τον έλεγχο ( $p$  value = 0,047 < 0,05) όσο και με τους ψυχοκοινωνικούς στρεσογόνους παράγοντες ( $p$  value = 0,01 < 0,05), δηλαδή όσο αυξάνονται τα έτη προϋπηρεσίας, τόσο μειώνεται ο έλεγχος και οι ψυχοκοινωνικοί στρεσογόνοι παράγοντες, και οι συσχετίσεις αυτές ήταν χαμηλής ισχύος.

			Έτη προϋπηρεσίας:
Spearman's rho	Work Environment	Correlation Coefficient	-,108
		Sig. (2-tailed)	,338
		N	81
	Burnout	Correlation Coefficient	-,174
		Sig. (2-tailed)	,114
		N	84
	Control	Correlation Coefficient	-,213*
		Sig. (2-tailed)	,047
		N	88

	Job satisfaction	Correlation Coefficient	,005
		Sig. (2-tailed)	,967
		N	85
	Psychosocial stressors & symptoms	Correlation Coefficient	-,276**
		Sig. (2-tailed)	,010
		N	87
	Personality / Behaviour	Correlation Coefficient	-,106
		Sig. (2-tailed)	,381
		N	70

### 6.2.7 Συσχετίσεις βάσει του αριθμού των νυχτερινών βαρδιών ανά μήνα

Ο αριθμός των νυχτερινών βαρδιών ανά μήνα συσχετίστηκαν σημαντικά και θετικά με το εργασιακό περιβάλλον ( $p$  value =  $0,000 < 0,05$ ), μέσω μίας σχέσης μέτριας ισχύος, με αποτέλεσμα όσο αυξάνεται ο αριθμός των νυχτερινών βαρδιών, τόσο πιο στρεσογόνο και αρνητικό να είναι το εργασιακό περιβάλλον, ενώ επίσης σημαντική και θετική ήταν η σχέση μεταξύ του αριθμού των νυχτερινών βαρδιών και των ψυχοκοινωνικών στρεσογόνων παραγόντων ( $p$  value =  $0,005 < 0,05$ ).

			Πόσες φορές χρειάζεται να δουλέψετε νυχτερινή βάρδια το μήνα:
Spearman's rho	Work Environment	Correlation Coefficient	,452**
		Sig. (2-tailed)	,000
		N	82

	Burnout	Correlation Coefficient	,052
		Sig. (2-tailed)	,641
		N	83
	Control	Correlation Coefficient	,106
		Sig. (2-tailed)	,324
		N	88
	Job satisfaction	Correlation Coefficient	-,207
		Sig. (2-tailed)	,054
		N	87
	Psychosocial stressors & symptoms	Correlation Coefficient	,296**
		Sig. (2-tailed)	,005
		N	88
	Personality / Behaviour	Correlation Coefficient	,040
		Sig. (2-tailed)	,738
		N	73

### 6.2.8 Συσχετίσεις βάσει καπνίσματος

Οι μαίες / μαιευτές που ήταν πρώην καπνιστές δήλωσαν ότι το εργασιακό τους περιβάλλον ήταν λιγότερο στρεσογόνο, είχαν χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, υψηλότερο έλεγχο, οι καπνιστές συμμετέχοντες είχαν υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση και χειρότερη προσωπικότητα / εργασιακή συμπεριφορά, ενώ οι μη καπνιστές ανέφεραν τους υψηλότερους στρεσογόνους παράγοντες και συμπτώματα. Ωστόσο, οι διαφορές αυτές μεταξύ των επιμέρους ομάδων ήταν πολύ μικρές και δεν ήταν στατιστικά σημαντικές σε επίπεδο εμπιστοσύνης 95%.

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
						Work Environment	Είμαι καπνίστρια/στης		
Είμαι πρώην καπνιστής	19	14,05	4,870	1,117	11,71		16,40	2	21
Δεν έχω καπνίσει ποτέ	39	14,97	2,969	,475	14,01		15,94	10	20
Total	88	14,80	3,481	,371	14,06		15,53	2	21
Burnout	Είμαι καπνίστρια/στης	30	22,27	4,143	,756	20,72	23,81	11	32
	Είμαι πρώην καπνιστής	23	20,74	3,922	,818	19,04	22,44	11	26
	Δεν έχω καπνίσει ποτέ	38	21,53	4,138	,671	20,17	22,89	8	31
	Total	91	21,57	4,083	,428	20,72	22,42	8	32
Control	Είμαι καπνίστρια/στης	31	7,16	1,508	,271	6,61	7,71	4	10
	Είμαι πρώην καπνιστής	20	7,50	1,878	,420	6,62	8,38	4	10
	Δεν έχω καπνίσει ποτέ	44	6,64	1,571	,237	6,16	7,11	3	9
	Total	95	6,99	1,641	,168	6,66	7,32	3	10
Job satisfaction	Είμαι καπνίστρια/στης	31	11,65	2,470	,444	10,74	12,55	6	15
	Είμαι πρώην καπνιστής	22	11,23	2,349	,501	10,19	12,27	7	15
	Δεν έχω καπνίσει ποτέ	40	11,10	2,158	,341	10,41	11,79	7	18
	Total	93	11,31	2,298	,238	10,84	11,79	6	18

Psychosocial stressors & symptoms	Είμαι καπνίστρια/στης	31	25,32	6,809	1,223	22,83	27,82	5	37
	Είμαι πρώην καπνιστής	22	25,27	6,881	1,467	22,22	28,32	13	41
	Δεν έχω καπνίσει ποτέ	42	25,71	7,392	1,141	23,41	28,02	5	43
	Total	95	25,48	7,018	,720	24,05	26,91	5	43
Personality / Behaviour	Είμαι καπνίστρια/στης	23	29,04	2,868	,598	27,80	30,28	24	35
	Είμαι πρώην καπνιστής	18	28,17	3,634	,857	26,36	29,97	21	34
	Δεν έχω καπνίσει ποτέ	36	28,31	4,750	,792	26,70	29,91	17	37
	Total	77	28,49	3,982	,454	27,59	29,40	17	37

ANOVA						
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Work Environment	Between Groups	13,430	2	6,715	,548	,580
	Within Groups	1040,888	85	12,246		
	Total	1054,318	87			
Burnout	Between Groups	30,511	2	15,255	,913	,405
	Within Groups	1469,775	88	16,702		
	Total	1500,286	90			
Control	Between Groups	11,614	2	5,807	2,213	,115
	Within Groups	241,375	92	2,624		
	Total	252,989	94			



Test Statistics <sup>a,b</sup>			
	Job satisfaction	Psychosocial stressors & symptoms	Personality / Behaviour
Chi-Square	1,955	,165	,330
df	2	2	2
Asymp. Sig.	,376	,921	,848
a. Kruskal Wallis Test			

### 6.2.8 Συσχετίσεις μεταξύ των επιμέρους υποκλιμάκων

Από τον έλεγχο στατιστικά σημαντικών συσχετίσεων μεταξύ των 6 επιμέρους υποκλιμάκων, βρέθηκε ότι το εργασιακό περιβάλλον σχετίζεται σημαντικά και θετικά με την προσωπικότητα / συμπεριφορά και αρνητικά με την εργασιακή ικανοποίηση, η επαγγελματική εξουθένωση συσχετίστηκε σημαντικά και θετικά με τους ψυχοκοινωνικούς στρεσογόνους παράγοντες, ενώ άλλες σημαντικές συσχετίσεις δεν παρατηρήθηκαν μεταξύ των επιμέρους υποκλιμάκων.

Correlations								
			Work Environment	Burnout	Control	Job satisfaction	Psychosocial stressors & symptoms	Personality / Behaviour
Spearman's rho	Work Environment	Correlation Coefficient	1,000	,188	,069	-,244*	,208	,335**
		Sig. (2-tailed)	.	,091	,525	,025	,056	,004
		N	88	82	86	85	85	71
	Burnout	Correlation Coefficient	,188	1,000	-,076	-,147	,298**	-,078
		Sig. (2-tailed)	,091	.	,483	,177	,005	,514
		N	82	91	87	86	87	72

Control	Correlation Coefficient	,069	-,076	1,000	-,002	,123	-,110
	Sig. (2-tailed)	,525	,483	.	,988	,247	,345
	N	86	87	95	89	91	76
Job satisfaction	Correlation Coefficient	-,244*	-,147	-,002	1,000	-,201	-,133
	Sig. (2-tailed)	,025	,177	,988	.	,058	,255
	N	85	86	89	93	90	75
Psychosocial stressors & symptoms	Correlation Coefficient	,208	,298**	,123	-,201	1,000	,172
	Sig. (2-tailed)	,056	,005	,247	,058	.	,139
	N	85	87	91	90	95	75
Personality / Behaviour	Correlation Coefficient	,335**	-,078	-,110	-,133	,172	1,000
	Sig. (2-tailed)	,004	,514	,345	,255	,139	.
	N	71	72	76	75	75	77

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Κεφάλαιο 7 Συζήτηση – Συμπεράσματα

Το εργασιακό άγχος ή στρες έχει αναγνωριστεί ως ένα βασικό ζήτημα στον τομέα της εργασιακής υγείας, καθώς αυτό επηρεάζει σημαντικά την απόδοση των εργαζομένων και σχετίζεται με αυξημένη τάση απουσίας, με πρόθεση εγκατάλειψης της εργασίας, και με καθυστερήσεις (Knezevic *et al*, 2011). Επιπλέον, υπάρχουν πολυάριθμα στοιχεία που υποστηρίζουν τη συσχέτιση ανάμεσα σε ένα σκληρό εργασιακό περιβάλλον και ένα μεγάλο εύρος ασθενειών, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, οι ψυχικές διαταραχές και οι καρδιαγγειακές παθήσεις, μεταξύ των εργαζομένων. Για το λόγο αυτό, μέχρι σήμερα, έχουν διατυπωθεί ποικίλες θεωρίες που στοχεύουν στην πρόβλεψη των επιπτώσεων του στρες στην υγεία των εργαζομένων, όταν εκείνοι εκτίθενται σε συγκεκριμένους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες κινδύνου στην εργασία τους. (Liang *et al*, 2018).

Η μαιευτική αποτελεί ένα πολύ απαιτητικό επάγγελμα που φέρει υψηλά επίπεδα απόδοσης δημόσιας και επαγγελματικής απόδοσης και μη φυσιολογικές ώρες εργασίας (Schluter *et al*, 2012). Το στρες είναι ένα σημαντικό γνώρισμα της εργασίας της μαιευτικής, και δεδομένου ότι το εργασιακό στρες των μαιών / μαιευτών παρουσιάζει σημαντικές αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία και στην ποιότητα της εργασίας, έχουν παρατηρηθεί υψηλά επίπεδα πτωχής ψυχοκοινωνικής υγείας στον πληθυσμό των επαγγελματιών του τομέα της μαιευτικής (Knezevic *et al*, 2011).

Στο πλαίσιο αυτό, βασικός σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση του εργασιακού στρες των μαιών που εργάζονται σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα. Για το σκοπό αυτό, συγκεντρώθηκε, με τυχαία δειγματοληψία, ένα δείγμα 100 μαιών / μαιευτών της Ελλάδας, που εργάζονταν είτε στον δημόσιο είτε στον ιδιωτικό τομέα. Το δείγμα αποτελούνταν από 100 άτομα, μέσης ηλικίας  $31,77 \pm 8,49$  ετών, η συντριπτική πλειοψηφία των οποίων ήταν γυναίκες, και η πλειοψηφία αυτών εργάζονταν σε πλήρη απασχόληση και στον ιδιωτικό τομέα. Ο μέσος χρόνος προϋπηρεσίας των εργαζομένων μαιών / μαιευτών ήταν ίσος με  $6,03 \pm 6,44$  έτη, οι μισοί συμμετέχοντες έμεναν μόνοι τους, και το 44% αυτών δεν είχαν καπνίσει ποτέ στη ζωή τους.

Το εργασιακό στρες των μαιών / μαιευτών του δείγματος αξιολογήθηκε μέσω 6 βασικών υποκλιμάκων, και συγκεκριμένα, μέσω του εργασιακού περιβάλλοντος, της επαγγελματικής εξουθένωσης, του ελέγχου, της εργασιακής ικανοποίησης, των στρεσογόνων ψυχοκοινωνικών παραγόντων και συμπτωμάτων, και της προσωπικότητας / συμπεριφοράς. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, η μέση βαθμολογία του εργασιακού περιβάλλοντος βρίσκεται σε μέτρια επίπεδα ( $14,8 \pm 3,48$ ), επομένως, το εργασιακό περιβάλλον δεν είναι ούτε πολύ στρεσογόνο, αλλά και ούτε απαλλαγμένο από στρεσογόνες και δυσμενείς συνθήκες, και τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης στις μαιές και στους μαιευτές του δείγματος είναι μέτρια ( $21,57 \pm 4,08$ ). Τα μέσα επίπεδα του ελέγχου στις μαιές και στους μαιευτές του δείγματος ήταν μέτρια ( $6,99 \pm 1,64$ ), τα επίπεδα της εργασιακής ικανοποίησης ήταν μέτρια ( $11,31 \pm 2,3$ ), τα επίπεδα των στρεσογόνων παραγόντων στο εργασιακό ήταν μέτρια προς χαμηλά ( $25,48 \pm 7,02$ ), και η μέση προσωπικότητα και συμπεριφορά των μαιών / μαιευτών στο εργασιακό τους περιβάλλον δεν ήταν ούτε θετική ούτε αρνητική ( $28,49 \pm 3,98$ ).

Βάσει των 6 παραπάνω υποκλιμάκων, οι μαιές / μαιευτές της παρούσας έρευνας παρουσίασαν μέτρια επίπεδα στρες. Το εύρημα αυτό δε συνάδει απόλυτα με άλλες μελέτες, όπου τα επίπεδα εργασιακού στρες και επαγγελματικής εξουθένωσης είναι υψηλότερα (Dorrian *et al*, 2011; Kheirkhah *et al*, 2018; Knezevic *et al*, 2011; Kordi *et al*, 2013; Mollart *et al*, 2013; Ryder *et al*, 2020; Yoruk & Guler, 2021). Μεταξύ των στρεσογόνων παραγόντων που οφείλονται για τα σημαντικά αυτά επίπεδα εργασιακού στρες ανήκουν ο ανεπαρκής αριθμός εργαζομένων, οι ανεπαρκείς εργασιακοί πόροι, η πτωχή επικοινωνία με τα ανώτερα στελέχη, η πτωχή οργάνωση στην εργασία και η πτωχή συναισθηματική εργασία (Knezevic *et al*, 2011). Επιπλέον, στη βιβλιογραφία, έχει επισημανθεί ότι σχεδόν όλες οι μαιές και όλοι οι μαιευτές του δείγματος έχουν βιώσει τουλάχιστον μία τραυματική γέννηση, και το τραυματικό αυτό γεγονός έχει επηρεάσει την ψυχολογία τους, ενώ άλλα βασικά στοιχεία που συμβάλλουν στο εργασιακό στρες και στην επαγγελματική εξουθένωση των μαιών / μαιευτών είναι ενώ η υπερβολική κόπωση, οι ιατρικοί φόβοι, η έλλειψη ισορροπίας μεταξύ εργασίας και προσωπικής ζωής, η έλλειψη σεβασμού απέναντι στη μητρική φροντίδα, και οι συγκρούσεις με τους συναδέλφους (Kerkman *et al*, 2019; Wright *et al*, 2018). Μάλιστα, πολλές φορές, οι μαιές / μαιευτές αναφέρουν ότι τα επίπεδα εργασιακού στρες είναι αφόρητα και τους οδηγούν στο συμπέρασμα ότι η

εργασία τους δεν αξίζει, δεδομένης της υψηλής πίεσης και του άγχους που αντιμετωπίζουν (Geraghty *et al*, 2019).

Μάλιστα, σήμερα, η πανδημία του COVID – 19 έχει επιβαρύνει ακόμη περισσότερο την εργασία και την ψυχολογία των μαιών / μαιευτών, και έχει προκαλέσει ακόμη υψηλότερα επίπεδα εργασιακού στρες μεταξύ των επαγγελματιών αυτών υγείας (Yoruk & Guler, 2021). Ωστόσο, παρόλο που το δείγμα της παρούσας έρευνας συγκεντρώθηκε κατά τη διάρκεια της πανδημίας του COVID – 19, τα επίπεδα στρες δεν ήταν τα αναμενόμενα, δηλαδή δεν ήταν πολύ υψηλά, αλλά βρίσκονταν σε μέτρια επίπεδα.

Από την επαγωγική στατιστική ανάλυση, προέκυψε ότι η ηλικία σχετίζεται σημαντικά και αρνητικά με το εργασιακό περιβάλλον, δηλαδή όσο αυξάνεται η ηλικία, τόσο πιο θετικό και λιγότερο στρεσογόνο αξιολογείται το εργασιακό περιβάλλον, και το έτος αποφοίτησης από τη σχολή μαιευτικής συσχετίστηκε σημαντικά και θετικά με την επαγγελματική εξουθένωση, επομένως, όσο αυξάνεται το έτος αποφοίτησης, δηλαδή όσο πιο νέοι είναι στο επάγγελμα οι μαιές και μαιευτές, τόσο πιο υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης παρουσιάζουν. Επιπλέον, ο αριθμός των ετών προϋπηρεσίας συσχετίστηκε σημαντικά και αρνητικά με τον έλεγχο και με τους ψυχοκοινωνικούς στρεσογόνους παράγοντες, δηλαδή όσο αυξάνονται τα έτη προϋπηρεσίας, τόσο μειώνεται ο έλεγχος και οι ψυχοκοινωνικοί στρεσογόνοι παράγοντες, ενώ ο αριθμός των νυχτερινών βαρδιών ανά μήνα συσχετίστηκε θετικά με το εργασιακό περιβάλλον και με τους ψυχοκοινωνικούς στρεσογόνους παράγοντες, με αποτέλεσμα όσο αυξάνεται ο αριθμός των νυχτερινών βαρδιών, τόσο πιο στρεσογόνο και αρνητικό να είναι το εργασιακό περιβάλλον και τόσο πιο πολλοί είναι οι στρεσογόνοι παράγοντες που εντοπίζονται στο εργασιακό περιβάλλον. Τα ευρήματα συμφωνούν με εκείνα της βιβλιογραφίας, όπου έχουν παρατηρηθεί σημαντικές διαφορές στο εργασιακό στρες μεταξύ των μαιών βάσει των ετών εργασίας και των βαρδιών εργασίας, όπου οι μαιές με μεγαλύτερο αριθμό ετών εργασίας και περισσότερες βάρδιες τείνουν να παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα εργασιακού άγχους και υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (Mollart *et al*, 2013). Επίσης, σε προηγούμενη μελέτη, βρέθηκε ότι οι μαιές / μαιευτές μεγαλύτερης ηλικίας, αλλά και εκείνου που είχαν υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο και μεγαλύτερη εμπειρία έτειναν να παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα εργασιακού στρες και έντασης (Wright *et al*, 2018).

Τέλος, στην παρούσα έρευνα, το εργασιακό περιβάλλον συσχετίστηκε σημαντικά και θετικά με την προσωπικότητα / συμπεριφορά και αρνητικά με την εργασιακή ικανοποίηση, και η επαγγελματική εξουθένωση συσχετίστηκε σημαντικά και θετικά με τους ψυχοκοινωνικούς στρεσογόνους παράγοντες. Αντίθετα, δεν παρατηρήθηκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ του εργασιακού στρες, όπως αυτό εκτιμήθηκε βάσει των 6 υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου, και μεταξύ του φύλου, του τύπου απασχόλησης, του τομέα εργασίας (δημόσιος / ιδιωτικός τομέας), και του εάν καπνίζουν οι συμμετέχοντες ή όχι.

Είτε πρόκειται για μέτρια είτε για υψηλά επίπεδα στρες, και ανεξάρτητα από τους παράγοντες που σχετίζονται με το στρες, είναι γεγονός πως η μαιευτική αποτελεί ένα ιδιαίτερα δύσκολο και απαιτητικό επάγγελμα, και οι μαιές / μαιευτές θα πρέπει να συμμετέχουν σε διάφορες παρεμβάσεις και προγράμματα, με στόχο τη μείωση των επιπέδων στρες και της επαγγελματικής εξουθένωσης που βιώνουν λόγω της εργασίας τους (Chan *et al*, 2013; Jahromi *et al*, 2016; Navidian *et al*, 2019). Μεταξύ των παρεμβάσεων που έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές για τη μείωση του εργασιακού στρες ανήκουν η πρακτική Qigong, η γιόγκα και ο διαλογισμός, το εκπαιδευτικό πρόγραμμα διαχείρισης του στρες που βασίζεται στο PRECEDE, και η τεχνική χαλάρωσης του Benson, τα οποία φαίνεται ότι βελτιώνουν την ψυχολογική κατάσταση, και συγκεκριμένα, το στρες, το άγχος και την κατάθλιψη, μεταξύ μαιών / μαιευτών και νοσηλευτών (Jourabchi *et al*, 2020; Chan *et al*, 2013; Didehvar *et al*, 2016; Wright, 2018).

Δυνατό σημείο της παρούσας μελέτης αποτελεί το είδος δειγματοληψίας που επιλέχθηκε, ωστόσο, σημαντικός περιορισμός είναι το μικρό μέγεθος δείγματος (100 άτομα). Δεδομένου ότι μέχρι σήμερα, δεν έχουν εξαχθεί αντίστοιχες μελέτες στην Ελλάδα, όπου να διερευνώνται τα επίπεδα στρες σε μαιές / μαιευτές, και δεδομένων των ιδιαίτερων συνθηκών που επικρατούν στη σημερινή εποχή, λόγω της πανδημίας του COVID – 19, κρίνεται αναγκαία η διεξαγωγή περισσότερων μελετών με σκοπό τη διερεύνηση του εργασιακού στρες και της ψυχικής κατάστασης των μαιών / μαιευτών που διαμορφώνεται βάσει της εργασία τους. Σε αυτές τις μελέτες, προτείνεται η χρήση της τυχαίας δειγματοληψίας, αλλά η συγκέντρωση ενός μεγάλου δείγματος μαιών / μαιευτών, προκειμένου να είναι πιο αξιόπιστα τα αποτελέσματα. Επιπλέον, θα ήταν πολύ χρήσιμο να διεξαχθούν μελέτες που θα διερευνούν την

αποτελεσματικότητα διάφορων τεχνικών και παρεμβάσεων διαχείρισης του στρες σε αυτήν την ομάδα επαγγελματιών υγείας στην Ελλάδα.

## Βιβλιογραφία

Arjmand, A.N., Kashaninia, Z., Hosseini, M.A., Rezasoltani, P. (2012). Effect of stress management on job stress and work – family conflict among nurses. *Journal of Hayat*, **18**(4), pp.81-91.

Beck, C.T., LoGiudice, J., Gable, R.K. (2015). A mixed – methods study of secondary traumatic stress in certified nurse – midwives: Shaken belief in the birth process. *Journal of Midwifery & Women’s Health*, **60**(1), pp.16-23.

Belkic, K., Nedic, O. (2007). Workplace stressors and lifestyle – related cancer risk factors among female physicians: assessment using the occupational stress index. *Journal of Occupational Health*, **49**, pp.61-71.

Bernstein, A.M., Kobs, A., Bar, J., Fay, S., Doyle, J., GOLubic, M., Roizen, M.F. (2015). Yoga for stress management among intensive care unit staff: A pilot study. *Alternative and Complementary Therapies*, **21**, pp.111-115.

Chan, E.S., Koh, D., Teo, Y.C., Tamin, R.H., Lim, A., Fredericks, S. (2013). Biochemical and psychometric evaluation of self – healing Qigong as a stress reduction tool among first year nursing and midwifery students. *Complementary therapies in clinical practice*, **19**(4), pp.179-183.

Crowther, S., Hunter, B., McAra – Couper, J., Warren, L., Gilkison, A., Hunter, M., Fielder, A., Kirkham, M. (2016). Sustainability and resilience in midwifery: A discussion paper. *Midwifery*, **40**, pp.40-48.

Delvaux, N., Razavi, D., Machal, S., Bredart, A., Farvacques, C., Slachmuylder, J.L. (2004). Effects of a 105 hours psychological training program on attitudes, communication skills and occupational stress in oncology: a randomized study. *British Journal of cancer*, **90**(1), pp.106-114.

Didehvar, M., Zareban, I., Jalili, Z., Bakhshani, N.M., Shahrakipoor, M., Balouchi, A. (2016). The effect of stress management training through PRECEDE – PROCEED model on occupational stress among nurses and midwives at Iran hospital, Iranshahr. *Journal of clinical and diagnostic research*, **10**(10), pp.LC01-LC05.



Dorrian, J., Paterson, J., Dawson, D., Pincombe, J., Grech, C., Rogers, A.E. (2011). Sleep, stress and compensatory behaviors in Australian nurses and midwives. *Revista de saude publica*, **45**(5), pp.922-930.

Foster, K., Roche, M., Giandinoto, J.A., Platania – Phung, C., Furness, T. (2020). Mental health matters: A cross – sectional study of mental health nurses’ health – related quality of life and work – related stressors. *International journal of mental health nursing*, **5**, doi:10.1111/inm.12823.

Geraghty, S., Speelman, C., Bayes, S. (2019). Fighting a losing battle: Midwives experiences of workplace stress. *Women Birth*, **32**(3), pp.e297-e306.

Halland, E., de Vibe, M., Solhaug, I., Friberg, O., Rosenvinge, J.H., Tyssen, R., Sorlie, T., Bjorndal, A. (2015). Mindfulness training improves problem – focused coping in psychology and medical students: Results from a randomized controlled trial. *College Student Journal*, **49**(3), pp.385-389.

Hauck, Y.L., Bayes, S.J., Robertson, J.M. (2012). Addressing the workplace needs of Western Australian midwives: a Delphi study. *Australian health review*, **36**(2), pp.176-183.

Hevezi, J.A. (2016). Evaluation of a meditation intervention to reduce the effects of stressors associated with compassion fatigue among nurses. *Journal of Holistic Nursing*, **34**, pp.343-350.

Hossini, S.E., Hossini, M. (2012). Relationship between job stress, catecholamine and physical diseases in nurses, Bandar Abbas, Iran. *Hormozgan Medical Journal*, **16**(3), pp.189-196.

Jahromi, M.K., Minaei, S., Abdollahifard, S., Maddahfar, M. (2016). The effect of stress management on occupational stress and satisfaction among Midwives in obstetrics and gynecology hospital wards in Iran. *Global journal of health science*, **8**(9), 54170.

Johari, F.S., Omar, R. (2019). Occupational stress and psychological well – being: The role of psychological capital. *International Journal of business and management*, **3**(1), pp.13-17.

Jourabchi, Z., Satari, E., Mafi, M., Ranjkesh, F. (2020). Effects of Benson's relaxation technique on occupational stress in midwives. *Nursing*, **50**(9), pp.64-68.

Karasek, R.A., Theorell, T. (1990). *Healthy work*. New York: Basic Books.

Kerkman, T., Dijkman, L.M., Baas, M.A.M., Evers, R., Pampus, M.G., Stramrood, C.A.I. (2019). Traumatic experiences and the midwifery profession: A cross – sectional study among Dutch midwives. *Journal of midwifery & women's health*, **64**(4), pp.435-442.

Kheirkhah, M., Shayegan, F., Haghani, H., Jalal, E.J. (2018). The relationship between job stress, personality traits and the emotional intelligence of midwives working in health centers of Lorestan University of medical sciences in 2017. *Journal of medicine and life*, **11**(4), pp.365-370.

Khoury, B., Sharma, M., Rush, S.E., Fournier, C. (2015). Mindfulness – based stress reduction for healthy individuals: A meta – analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, **78**, pp.519-528.

Knezevic, B., Milosevic, M., Golubic, R., Belosevic, L., Russo, A., Mustajbegovic, J. (2011). Work – related stress and work ability among Croatian university hospital midwives. *Midwifery*, **27**(2), pp.146-153.

Kordi, M., Mohamadirizi, S., Shakeri, M.T. (2013). The relationship between occupational stress and dysmenorrhea in midwives employed at public and private hospitals and health care centers in Iran (Mashhad) in the years 2010 and 2011. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, **18**(4), pp.316-322.

Kushwah, K.K., Srinivasan, T.M., Nagendra, H.R., Ilavarasu., J.V. (2016). Effect of yoga based techniques on stress and health indices using electro photonic imaging technique in managers. *Journal of Ayurveda and Integrative Medicine*, **7**, pp.119-123.

Leinweber, J., Rowe, H.J. (2010). The costs of 'being with the woman': secondary traumatic stress in midwifery. *Midwifery*, **26**(1), pp.76-87.

Leinweber, J., Creedy, D.K., Rowe, H., Gamble, J. (2017). Responses to birth trauma and prevalence of posttraumatic stress among Australian midwives. *Women and Birth*, **30**(1), pp.40-45.

Liang, Y.Z., Chu, X., Meng, S.J., Zhang, J., Wu, L.J., Yan, Y.X. (2018). Relationship between stress – related psychosocial work factors and suboptimal health among Chinese medical staff: a cross – sectional study. *BMJ Open*, **8**(3), e018485.

McDonald, G., Jackson, D., Wilkes, L., Vickers, M.H. (2013). Personal resilience in nurses and midwives: effects of a work – based educational intervention. *Contemporary nurse*, **45**(1), pp.134-143.

Melville, G.W., Chang, D., Colagiuri, B., Marshall, P.W., Cheema, B.S. (2012). Fifteen minutes of chair – based yoga postures or guided meditation performed in the office can elicit a relaxation response. *Evidence – Based Complementary and Alternative Medicine*, **2012**, 501986.

Mollart, L., Newing, C., Foureur, M. (2009). Midwives' emotional wellbeing: impact on conducting a Structured Antenatal Psychosocial Assessment (SAPSA). *Women and Birth*, **22**, pp.82-88.

Mollart, L., Skinner, V.M., Newing, C., Foureur, M. (2013). Factors that may influence midwives work – related stress and burnout. *Women Birth*, **26**(1), pp.26-32.

Navidian, A., Navaee, M., Kaykha, H. (2019). Effectiveness of stress inoculation training on occupational stress of midwives in healthcare centers of Zahedan in Health Transformation plan in 2017. *Journal of education and health promotion*, **8**, pp.66.

Raghav, Y.S., Ali, I., Bari, A. (2012). Multi – objective nonlinear programming problem approach in multivariate stratified sample surveys in the case of non – response. *Journal of Statistical Computation and Simulation*, **84**(1), pp.22-36.

Rahgooy, A., Khshknab, F.M., Karimloo, M., Gaeeni, M. (2004). The effect of application method of stress inoculation on stress of nurses. *Journal of Rehabilitation*, **7**, pp.61-65.

Ryder, R., Kearney, L., Kynn, M., Weaver, E. (2020). Resilience and workplace stress in Australian and New Zealand obstetrics and gynaecology trainees: A cross – sectional survey. *The Australian & New Zealand journal of obstetrics & gynaecology*, **60**(2), pp.225-230.

Schetter, C., Dolbier, C. (2011). Resilience in the context of chronic stress and health in adults. *Social & personality psychology compass*, **5**(9), p.634-652.

Schluter, P.J., Turner, C., Benefer, C. (2012). Long working hours and alcohol risk among Australian and New Zealand nurses and midwives: a cross – sectional study. *International journal of nursing studies*, **49**(6), pp.701-709.

Skinner, V., Agho, K., Lee – White, T., Harris, J. (2007). The development of a tool to assess levels of stress and burnout. *The Australian Journal of advanced nursing*, **24**(4), pp.8-13.

WHO. (2005). *Protecting workers' health series No. 3 work organization and stress*. Nottingham: Institute of Work, Health & Organizations.


Wright, E.M. (2018). Evaluation of a web – based holistic stress reduction pilot program among nurse – midwives. *Journal of holistic nursing*, **36**(2), pp.159-169.

Wright, E.M., Matthai, M.T., Budhathoki, C. (2018). Midwifery professional stress and its sources: A mixed – methods study. *Journal of midwifery & women's health*, **63**(6), pp.660-667.

Yoruk, S., Guler, D. (2021). The relationship between psychological resilience, burnout, stress, and sociodemographic factors with depression in nurses and midwives during the COVID – 19 pandemic: A cross – sectional study in Turkey. *Perspectives in psychiatric care*, **57**(1), pp.390-398.

## Παράρτημα

### I. Έγκριση ειδικού ερωτηματολογίου

	
<p>ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ 7<sup>η</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ ΔΙΑΣΥΝΔΕΟΜΕΝΑ ΝΠΔΔ: «Γ.Ν.ΛΑΣΙΘΙΟΥ» Γ.Ν.-Κ.Υ ΝΕΑΠΟΛΗΣ «ΔΙΑΔΥΝΑΚΕΙΟ» ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΗ ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΙΕΡΑΠΕΤΡΑΣ ΤΟΥ Γ.Ν. ΛΑΣΙΘΙΟΥ</p>	<p>ΙΕΡΑΠΕΤΡΑ 21/ 5/2021 Αριθ. Πρωτ : Ε.Σ.:...34.....</p>
<p><u>ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ</u></p>	<p><u>ΠΡΟΣ</u></p>
<p>Ταχ. Διεύθυνση: Καλημεράκη 6, Ιεράπετρα Τ.Κ. 72200 ΤΗΛ.ΕΠΙΚΟΙΝ:2842 340 264 FAX: 28420 25290</p>	<p>Ρουσάκης Νικόλαος</p>
<p>ΘΕΜΑ:ΕΓΚΡΙΣΗ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ .</p>	
<p>Το Ε.Σ. στη συνεδρίαση του στις 21/5/2021, έπειτα από αίτηση του κου Ρουσάκη Νικόλαου για την έγκριση Ειδικού Ερωτηματολογίου, Πτυχιακής εργασίας το Ε.Σ. πισηγείται θετικά.</p>	
	<p>Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ Ε. Σ.</p> 