

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ



ΣΧΟΛΗ  
ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ  
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΤΟΜΕΑΣ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ



ΠΜΣ  
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ  
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

---

**Αξιολόγηση επιπέδων άγχους στο νοσηλευτικό προσωπικό  
γενικού νοσοκομείου και δημογραφικοί παράγοντες επίδρασης**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΠΟΥΛΟΥ**

**ΑΘΗΝΑ 2021**

## **Τριμελής Επιτροπή Αξιολόγησης**

<b>Επιβλέπουσα Καθηγήτρια</b>	<b>Ειδικός Επιστήμων</b>	<b>Μ. Α. ΣΤΑΜΟΥΛΗ</b>
<b>Μέλος</b>	<b>Αναπληρώτρια Καθηγήτρια</b>	<b>Α. ΓΟΥΛΑ</b>
<b>Μέλος</b>	<b>Καθηγητής</b>	<b>Γ. ΠΙΕΡΡΑΚΟΣ</b>

## ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Παπανδρεοπούλου Κωνσταντίνα του Γεωργίου, με αριθμό μητρώου 19043, φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας, του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων, της Σχολής Διοίκησης Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών 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 Ιδρύματος.

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 01/02/2022 και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Η Δηλούσα



## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Το άγχος αποτελεί ένα πολυδιάστατο φαινόμενο, το οποίο ασκεί σημαντική επίδραση στη ζωή των ανθρώπων. Η μελέτη του συγκεκριμένου ζητήματος, ειδικά σε ένα πεδίο όπως είναι ο χώρος της νοσηλευτικής, όπου υπάρχει καθημερινή πίεση, αυξημένες επαγγελματικές απαιτήσεις και όπου οι εργαζόμενοι έρχονται συχνά αντιμέτωποι με στρεσογόνες καταστάσεις, κρίθηκε αναγκαία. **ΣΚΟΠΟΣ:** Βασικός σκοπός της έρευνας που πραγματοποιήθηκε υπήρξε ο προσδιορισμός των επιπέδων άγχους του νοσηλευτικού προσωπικού γενικού νοσοκομείου (όσον αφορά την τωρινή κατάσταση που βιώνει, αλλά και τη ζωή γενικότερα), καθώς και η διερεύνηση της επίδρασης κοινωνικό-δημογραφικών παραγόντων στη διαμόρφωση των επιπέδων αυτών. **ΜΕΘΟΔΟΣ:** Ως εργαλείο μέτρησης αξιοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο άγχους του Spielberger, ενώ η στατιστική επεξεργασία και ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω του στατιστικού προγράμματος SPSS 25. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Βάσει των αποτελεσμάτων της έρευνας, η μέση τιμή που εντοπίστηκε για το περιστασιακό άγχος του νοσηλευτικού προσωπικού ήταν 46,67 ( $46,67 \pm 12,42$ ), για το μόνιμο άγχος ήταν 37,21 ( $37,21 \pm 8,78$ ), ενώ για το συνολικό άγχος ήταν 83,88. Μόνο στην περίπτωση του περιστασιακού άγχους η μέση τιμή φάνηκε να βρίσκεται πάνω από την τιμή που θεωρείται ως φυσιολογική για τον ελληνικό υγιή πληθυσμό. Όσον αφορά την επίδραση των κοινωνικό-δημογραφικών παραγόντων, μόνο η μεταβλητή του φύλου φάνηκε να ασκεί στατιστικά σημαντική επίδραση στο περιστασιακό και στο συνολικό άγχος του νοσηλευτικού προσωπικού (αλλά όχι και στο μόνιμο), με τις γυναίκες να παρουσιάζουν στατιστικώς σημαντικά υψηλότερα ποσοστά άγχους. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Βασικό συμπέρασμα που προκύπτει, λοιπόν, είναι ότι το νοσηλευτικό προσωπικό, κατά το διάστημα της εξάπλωσης του ιού COVID-19, παρουσίασε υψηλό περιστασιακό άγχος, που ξεπερνά τις τιμές του φυσιολογικού, χαμηλό μόνιμο άγχος, και συνολικό άγχος που κινείται πολύ κοντά σε αυτό που θεωρείται ως φυσιολογικό, ενώ το φύλο φάνηκε να αποτελεί τον κυριότερο παράγοντα που επηρεάζει τη διαμόρφωση των επιπέδων άγχους του νοσηλευτικού προσωπικού.

Λέξεις-κλειδιά: άγχος, νοσηλευτικό προσωπικό, COVID-19

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Anxiety is considered to be a multidimensional phenomenon, which has a significant effect in human lives. The study of this issue, especially in the field of nursing, where there is daily pressure, increased professional requirements and where employees are often faced with stressful situations, was deemed necessary. **OBJECTIVE:** The main objective of the research that was carried out, was the specification of the anxiety levels of the nursing staff of a general hospital (in terms of the current situation that is being experienced but also of life generally), as well as the investigation of the impact of socio-demographic factors in the configuration of these anxiety levels. **METHOD:** The Spielberger's State-Trait Anxiety Inventory was utilized as a measuring tool while the statistical processing and data analysis was carried out through the statistical program SPSS 25. **RESULTS:** Based on the results of the research, the average value found for the state anxiety of the nursing staff was 46,67 ( $46,67 \pm 12,42$ ), for the trait anxiety was 37,21 ( $37,21 \pm 8,78$ ), while for the overall anxiety it was 83,88. Only in the case of state anxiety, the average value seemed to be above the value that is considered normal for the healthy Greek population. Regarding the effect of socio-demographic factors, only the gender variable seemed to have a statistically significant effect on the state and overall anxiety of the nursing staff (but not on the trait anxiety), with women presenting statistically significantly higher anxiety levels. **CONCLUSIONS:** The main conclusion that emerges, then, is that the nursing staff, during the spread of the COVID-19 virus, experienced high state anxiety, which exceeds the values of normal, low trait anxiety, and overall anxiety that moves very close to what is considered normal, while gender seemed to be the main factor influencing the configuration of anxiety levels of the nursing staff.

Keywords: anxiety, nursing staff, COVID-19

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

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

Καταρχάς, θα ήθελα να ευχαριστήσω από καρδιάς την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου, κα. Σταμούλη Αγγελική, η οποία δεν έχασε την πίστη της σε μένα όταν εγώ την είχα χάσει λόγω των δυσμενών συνθηκών που βιώνω ως νοσηλεύτρια εργαζόμενη σε νοσοκομείο covid, αντιθέτως υπήρξε πάντα υποστηρικτική, ενθαρρυντική σε όλη τη διάρκεια της συγγραφής και της έρευνας της παρούσας διπλωματικής εργασίας. Χωρίς την πολύτιμη, εξειδικευμένη βοήθεια της και την επιστημονική της καθοδήγηση θα ήταν αδύνατη η ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας.

Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους συναδέλφους νοσηλευτές για την προθυμία και την συνεργασία τους να συμμετάσχουν στην έρευνα, διότι χωρίς την συνδρομή τους, θα ήταν αδύνατη η συλλογή των στοιχείων για την πραγματοποίησή της.

Τέλος θέλω να ευχαριστήσω την οικογένεια μου για την κατανόηση και την αμέριστη συμπαράσταση τους καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	iv
ABSTRACT.....	v
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ .....	vi
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ .....	4
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ.....	8
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ .....	9
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	2
1. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ – ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΘΕΜΕΛΙΩΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ .....	4
1.1. Η έννοια του άγχους - Ορισμοί και Βασικά χαρακτηριστικά.....	4
1.2. Συναφείς έννοιες .....	7
1.2.1. Στρες .....	8
1.2.2. Κατάθλιψη .....	9
1.2.23. Φόβος.....	9
1.2.4. Εργασιακό στρες.....	10
1.2.5. Επαγγελματική εξουθένωση .....	11
1.3. Βασικά συμπτώματα – Τρόποι εκδήλωσης του άγχους.....	11
1.4. Τα είδη του άγχους .....	13
1.5. Άγχος και Νοσηλευτική.....	15
1.5.1. Η έννοια της νοσηλευτικής.....	15
1.5.2. Εργασία στον τομέα της υγείας και Άγχος .....	15
1.5.3. Αίτια και παράγοντες εμφάνισης άγχους στο νοσηλευτικό προσωπικό.....	17
1.5.4. Έρευνες σχετικά με τα επίπεδα άγχους του νοσηλευτικού προσωπικού.....	20
1.5.5. Συνέπειες του άγχους στο νοσηλευτικό προσωπικό .....	25
1.5.6. Προτάσεις για την αντιμετώπιση του άγχους .....	26
1.6. Το ερευνητικό πρόβλημα.....	28

2.	ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ .....	30
2.1.	Κύρια ερευνητική υπόθεση.....	30
2.2.	Ερευνητικός σκοπός και επιμέρους στόχοι.....	30
2.3.	Επιλογή μεθόδου έρευνας.....	30
2.4.	Πληθυσμός και επιλογή δείγματος .....	31
2.5.	Συλλογή δεδομένων και ερωτηματολόγιο .....	31
2.6.	Κριτήρια ένταξης-αποκλεισμού.....	32
2.7.	Ηθικά ζητήματα .....	33
2.8.	Στατιστική ανάλυση.....	33
3.	ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ .....	35
3.1.	Περιγραφική στατιστική – Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων .....	35
3.1.1.	Φύλο.....	35
3.1.2.	Ηλικία .....	36
3.1.3.	Οικογενειακή κατάσταση .....	37
3.1.4.	Εκπαιδευτικό προφίλ .....	38
3.1.5.	Επαγγελματικό προφίλ.....	39
3.1.6.	Θέση στην ιεραρχία .....	40
3.1.7.	Προϋπηρεσία σε έτη .....	41
3.1.8.	Νοσηλευτικό τμήμα .....	43
3.1.9.	Ήταν προσωπική επιλογή το τμήμα της μονάδας υγείας; .....	44
3.1.10.	Ωράριο εργασίας.....	45
3.2.	Περιγραφική στατιστική – Ερωτηματολόγιο άγχους του Spielberger .....	46
3.2.1.	Περιστασιακό άγχος .....	46
3.2.2.	Μόνιμο άγχος.....	49
3.2.3.	Συνολικό άγχος .....	51
3.3.	Επαγωγική στατιστική – Έλεγχος ερευνητικών υποθέσεων .....	51
3.3.1.	Επίδραση φύλου.....	51



3.3.2. Επίδραση ηλικίας .....	54
3.3.3. Επίδραση οικογενειακής κατάστασης .....	54
3.3.4. Επίδραση του εκπαιδευτικού προφίλ.....	57
3.3.5. Επίδραση του επαγγελματικού προφίλ .....	61
3.3.6. Επίδραση θέσης στην ιεραρχία.....	63
3.3.7. Επίδραση προϋπηρεσίας σε έτη.....	66
3.3.8. Επίδραση νοσηλευτικού τμήματος .....	67
3.3.9. Επίδραση του εάν το τμήμα της μονάδας υγείας ήταν προσωπική επιλογή του εργαζόμενου ή όχι.....	71
3.3.10. Επίδραση ωραρίου εργασίας.....	73
4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	77
4.1. Περιορισμοί και προβλήματα της μελέτης .....	82
4.2. Προτάσεις για μελλοντική έρευνα .....	83
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ .....	84
Ελληνόγλωσσες βιβλιογραφικές αναφορές .....	84
Ξενόγλωσσες βιβλιογραφικές αναφορές .....	84
Παράρτημα.....	87
Ερωτηματολόγιο .....	87
Άδεια διαμοίρασης ερωτηματολογίων.....	92

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Έλεγχος κανονικότητας (Tests of Normality).....	34
Πίνακας 2: Δημογραφικά χαρακτηριστικά - Φύλο.....	35
Πίνακας 3: Δημογραφικά χαρακτηριστικά - Ηλικία.....	36
Πίνακας 4: Δημογραφικά χαρακτηριστικά - Οικογενειακή κατάσταση.....	38
Πίνακας 5: Δημογραφικά χαρακτηριστικά - Εκπαιδευτικό προφίλ.....	39
Πίνακας 6: Δημογραφικά χαρακτηριστικά - Επαγγελματικό προφίλ.....	40
Πίνακας 7: Δημογραφικά χαρακτηριστικά - Θέση στην ιεραρχία.....	41
Πίνακας 8: Δημογραφικά χαρακτηριστικά - Προϋπηρεσία.....	42
Πίνακας 9: Δημογραφικά χαρακτηριστικά - Νοσηλευτικό τμήμα.....	43
Πίνακας 10: Δημογραφικά χαρακτηριστικά - Ήταν προσωπική επιλογή το τμήμα της μονάδας υγείας.....	44
Πίνακας 11: Δημογραφικά χαρακτηριστικά - Ωράριο εργασίας.....	45
Πίνακας 12: Επίπεδο περιστασιακού άγχους.....	47
Πίνακας 13: Περιστασιακό άγχος - Statistics.....	48
Πίνακας 14: Περιστασιακό άγχος - One-Sample Statistics.....	48
Πίνακας 15: Περιστασιακό άγχος - One-Sample Test.....	48
Πίνακας 16: Επίπεδο μόνιμου άγχους.....	49
Πίνακας 17: Μόνιμο άγχος - Statistics.....	50
Πίνακας 18: Μόνιμο άγχος - One-Sample Statistics.....	50
Πίνακας 19: Μόνιμο άγχος - One-Sample Test.....	50
Πίνακας 20: Συνολικό άγχος - One-Sample Statistics.....	51
Πίνακας 21: Συνολικό άγχος - One-Sample Test.....	51
Πίνακας 22: Διερεύνηση επίδρασης του φύλου στο περιστασιακό άγχος των συμμετεχόντων με το independent samples t-test.....	52
Πίνακας 23: Περιγραφικά στατιστικά μέτρα του περιστασιακού άγχους ανά φύλο.....	52
Πίνακας 24: Διερεύνηση επίδρασης του φύλου στο μόνιμο άγχος των συμμετεχόντων με το independent samples t-test.....	52
Πίνακας 25: Περιγραφικά στατιστικά μέτρα του μόνιμου άγχους ανά φύλο.....	53
Πίνακας 26: Διερεύνηση επίδρασης του φύλου στο συνολικό άγχος των συμμετεχόντων με το independent samples t-test.....	53
Πίνακας 27: Περιγραφικά στατιστικά μέτρα του συνολικού άγχους ανά φύλο.....	53
Πίνακας 28: Αποτελέσματα συσχέτισης ηλικίας και μορφών άγχους.....	54

Πίνακας 29: Διερεύνηση επίδρασης της οικογενειακής κατάστασης στο περιστασιακό άγχος των συμμετεχόντων με το one-way ANOVA.....	55
Πίνακας 30: Περιγραφικά στατιστικά μέτρα του περιστασιακού άγχους ανά οικογενειακή κατάσταση.....	55
Πίνακας 31: Διερεύνηση επίδρασης της οικογενειακής κατάστασης στο μόνιμο άγχος των συμμετεχόντων με το one-way ANOVA.....	56
Πίνακας 32: Περιγραφικά στατιστικά μέτρα του μόνιμου άγχους ανά οικογενειακή κατάσταση.....	56
Πίνακας 33: Διερεύνηση επίδρασης της οικογενειακής κατάστασης στο συνολικό άγχος των συμμετεχόντων με το one-way ANOVA.....	57
Πίνακας 34: Περιγραφικά στατιστικά μέτρα του συνολικού άγχους ανά οικογενειακή κατάσταση.....	57
Πίνακας 35: Διερεύνηση επίδρασης του εκπαιδευτικού προφίλ στο περιστασιακό άγχος των συμμετεχόντων με το one-way ANOVA.....	58
Πίνακας 36: Περιγραφικά στατιστικά μέτρα του περιστασιακού άγχους ανά εκπαιδευτικό προφίλ.....	58
Πίνακας 37: Διερεύνηση επίδρασης του εκπαιδευτικού προφίλ στο μόνιμο άγχος των συμμετεχόντων με το one-way ANOVA.....	59
Πίνακας 38: Περιγραφικά στατιστικά μέτρα του μόνιμου άγχους ανάλογα με το εκπαιδευτικό προφίλ.....	59
Πίνακας 39: Διερεύνηση επίδρασης του εκπαιδευτικού προφίλ στο συνολικό άγχος των συμμετεχόντων με το one-way ANOVA.....	60
Πίνακας 40: Περιγραφικά στατιστικά μέτρα του συνολικού άγχους ανά εκπαιδευτικό προφίλ.....	61
Πίνακας 41: Διερεύνηση επίδρασης του επαγγελματικού προφίλ στο περιστασιακό άγχος των συμμετεχόντων με το independent samples t-test.....	61
Πίνακας 42: Περιγραφικά στατιστικά μέτρα του περιστασιακού άγχους ανά επαγγελματικό προφίλ.....	61
Πίνακας 43: Διερεύνηση επίδρασης του επαγγελματικού προφίλ στο μόνιμο άγχος των συμμετεχόντων με το independent samples t-test.....	62
Πίνακας 44: Περιγραφικά στατιστικά μέτρα του μόνιμου άγχους ανά επαγγελματικό προφίλ.....	62
Πίνακας 45: Διερεύνηση επίδρασης του επαγγελματικού προφίλ στο συνολικό άγχος των συμμετεχόντων με το independent samples t-test.....	63

Πίνακας 46: Περιγραφικά στατιστικά μέτρα του συνολικού άγχους ανά επαγγελματικό προφίλ .....	63
Πίνακας 47: Διερεύνηση επίδρασης της θέσης στην ιεραρχία στο περιστασιακό άγχος των συμμετεχόντων με το one-way ANOVA .....	63
Πίνακας 48: Περιγραφικά στατιστικά μέτρα του περιστασιακού άγχους με βάση τη θέση στην ιεραρχία .....	64
Πίνακας 49: Διερεύνηση επίδρασης της θέσης στην ιεραρχία στο μόνιμο άγχος των συμμετεχόντων με το one-way ANOVA .....	64
Πίνακας 50: Περιγραφικά στατιστικά μέτρα του μόνιμου άγχους με βάση τη θέση στην ιεραρχία.....	65
Πίνακας 51: Διερεύνηση επίδρασης της θέσης στην ιεραρχία στο συνολικό άγχος των συμμετεχόντων με το one-way ANOVA.....	65
Πίνακας 52: Περιγραφικά στατιστικά μέτρα του συνολικού άγχους με βάση τη θέση στην ιεραρχία.....	66
Πίνακας 53: Αποτελέσματα συσχέτισης προϋπηρεσίας σε έτη και μορφών άγχους.....	67
Πίνακας 54: Διερεύνηση επίδρασης του νοσηλευτικού τμήματος στο περιστασιακό άγχος των συμμετεχόντων με το one-way ANOVA.....	67
Πίνακας 55: Περιγραφικά στατιστικά μέτρα του περιστασιακού άγχους για κάθε νοσηλευτικό τμήμα .....	68
Πίνακας 56: Διερεύνηση επίδρασης του νοσηλευτικού τμήματος στο μόνιμο άγχος των συμμετεχόντων με το one-way ANOVA.....	69
Πίνακας 57: Περιγραφικά στατιστικά μέτρα του μόνιμου άγχους για κάθε νοσηλευτικό τμήμα .....	69
Πίνακας 58: Διερεύνηση επίδρασης του νοσηλευτικού τμήματος στο συνολικό άγχος των συμμετεχόντων με το one-way ANOVA.....	70
Πίνακας 59: Περιγραφικά στατιστικά μέτρα του συνολικού άγχους για κάθε νοσηλευτικό τμήμα .....	70
Πίνακας 60: Διερεύνηση επίδρασης του εάν το τμήμα της μονάδας υγείας ήταν προσωπική επιλογή του εργαζόμενου ή όχι στο περιστασιακό άγχος των συμμετεχόντων με το independent samples t-test .....	71
Πίνακας 61: Περιγραφικά στατιστικά μέτρα του περιστασιακού άγχους με βάση το εάν το τμήμα της μονάδας υγείας ήταν προσωπική επιλογή του εργαζόμενου ή όχι.....	71

Πίνακας 62: Διερεύνηση επίδρασης του εάν το τμήμα της μονάδας υγείας ήταν προσωπική επιλογή του εργαζόμενου ή όχι στο μόνιμο άγχος των συμμετεχόντων με το independent samples t-test.....	72
Πίνακας 63: Περιγραφικά στατιστικά μέτρα του μόνιμου άγχους με βάση το εάν το τμήμα της μονάδας υγείας ήταν προσωπική επιλογή του εργαζόμενου ή όχι .....	72
Πίνακας 64: Διερεύνηση επίδρασης του εάν το τμήμα της μονάδας υγείας ήταν προσωπική επιλογή του εργαζόμενου ή όχι στο συνολικό άγχος των συμμετεχόντων με το independent samples t-test.....	73
Πίνακας 65: Περιγραφικά στατιστικά μέτρα του συνολικού άγχους με βάση το εάν το τμήμα της μονάδας υγείας ήταν προσωπική επιλογή του εργαζόμενου ή όχι.....	73
Πίνακας 66: Διερεύνηση επίδρασης του είδους ωραρίου εργασίας στο περιστασιακό άγχος των συμμετεχόντων με το one-way ANOVA.....	73
Πίνακας 67: Περιγραφικά στατιστικά μέτρα του περιστασιακού άγχους ανά είδος ωραρίου εργασίας .....	74
Πίνακας 68: Διερεύνηση επίδρασης του είδους ωραρίου εργασίας στο μόνιμο άγχος των συμμετεχόντων με το one-way ANOVA.....	74
Πίνακας 69: Περιγραφικά στατιστικά μέτρα του μόνιμου άγχους ανά είδος ωραρίου εργασίας .....	75
Πίνακας 70: Διερεύνηση επίδρασης του είδους ωραρίου εργασίας στο συνολικό άγχος των συμμετεχόντων με το one-way ANOVA.....	75
Πίνακας 71: Περιγραφικά στατιστικά μέτρα του συνολικού άγχους ανά είδος ωραρίου εργασίας.....	76

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Γράφημα 1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά - Φύλο .....	36
Γράφημα 2: Δημογραφικά χαρακτηριστικά - Ηλικία .....	37
Γράφημα 3: Δημογραφικά χαρακτηριστικά - Ηλικία - Κατανομή .....	37
Γράφημα 4: Δημογραφικά χαρακτηριστικά - Οικογενειακή κατάσταση .....	38
Γράφημα 5: Δημογραφικά χαρακτηριστικά - Εκπαιδευτικό προφίλ.....	39
Γράφημα 6: Δημογραφικά χαρακτηριστικά - Επαγγελματικό προφίλ .....	40
Γράφημα 7: Δημογραφικά χαρακτηριστικά - Θέση στην ιεραρχία.....	41
Γράφημα 8: Δημογραφικά χαρακτηριστικά - Προϋπηρεσία .....	42
Γράφημα 9: Δημογραφικά χαρακτηριστικά - Προϋπηρεσία - Κατανομή .....	43
Γράφημα 10: Δημογραφικά χαρακτηριστικά - Νοσηλευτικό τμήμα.....	44
Γράφημα 11: Δημογραφικά χαρακτηριστικά - Ήταν προσωπική επιλογή το τμήμα της μονάδας υγείας.....	45
Γράφημα 12: Δημογραφικά χαρακτηριστικά - Ωράριο εργασίας.....	46

## ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

COVID-19	Corona Virus Disease 2019
DASS-21	Depression, Anxiety and Stress Scale - 21 Items
GAD-2	Generalized Anxiety Disorder - 2
HADS	Hospital Anxiety and Depression Scale
PHQ-2	Patient Health Questionnaire - 2
PTSS-10	Post Traumatic Symptom Scale - 10 Items
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
ΑΕΙ	Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα
ΔΕ	Σχολές διετούς εκπαίδευσης
ΤΕΙ	Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα
κ.λπ.	και λοιπά
π.χ.	παραδείγματος χάριν

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στις σύγχρονες κοινωνίες, οι άνθρωποι βιώνουν μια έντονη πίεση σε καθημερινή βάση, καθώς υπάρχουν πολλοί παράγοντες που συμβάλλουν στην καλλιέργεια και στην ενίσχυση του άγχους, κάτι που επιδρά αρνητικά σε ποικίλες πτυχές της ζωής τους. Μάλιστα, εκτεταμένη και επίμονη έκθεση στο άγχος, μπορεί να οδηγήσει σε διατάραξη της πνευματικής και σωματικής υγείας του ατόμου. Γενικά, θεωρείται πως η φύση του επαγγέλματος του ατόμου αποτελεί έναν από τους βασικούς παράγοντες που μπορεί να οδηγήσουν σε άγχος (Khodadadi et al 2016).

Κάνοντας ιδιαίτερη αναφορά στην εργασία στον τομέα της νοσηλευτικής, μπορούμε να πούμε πως πρόκειται για ένα επάγγελμα με υψηλές απαιτήσεις, όπου κυριαρχεί μεγάλη ένταση (Σταυριανόπουλος και συν 2011).

Έτσι, δεδομένου ότι η εργασία του ατόμου μπορεί να συνδεθεί με το άγχος που αυτό βιώνει, αλλά και λαμβάνοντας υπόψιν τις ποικίλες δυσκολίες που αντιμετωπίζει το νοσηλευτικό προσωπικό των υπηρεσιών υγείας, επιλέχθηκε, ως βασικό θέμα μελέτης στην παρούσα διπλωματική εργασία, η αξιολόγηση των επιπέδων άγχους στο νοσηλευτικό προσωπικό γενικού νοσοκομείου, καθώς και η μελέτη της επίδρασης ορισμένων κοινωνικό-δημογραφικών παραγόντων στη διαμόρφωση των επιπέδων αυτών.

Αναλυτικότερα, σε πρώτη φάση θα πραγματοποιηθεί μια σχετική βιβλιογραφική ανασκόπηση. Πιο συγκεκριμένα, θα οριστεί η έννοια του άγχους, ενώ θα γίνει αναφορά και σε ορισμένες σχετικές έννοιες, δηλαδή αυτών του άγχους, του φόβου, της κατάθλιψης, του εργασιακού στρες και της επαγγελματικής εξουθένωσης. Στη συνέχεια, θα παρουσιαστούν τα βασικά συμπτώματα, οι συνηθέστεροι τρόποι εκδήλωσης του άγχους. Έπειτα, θα γίνει λόγος για τα είδη του άγχους. Ακολούθως, θα μελετηθεί βιβλιογραφικά η σχέση του άγχους με τον τομέα της νοσηλευτικής. Θα εξεταστεί η έννοια της νοσηλευτικής, θα παρουσιαστεί ο τρόπος συσχέτισης του άγχους με το επάγγελμα της νοσηλευτικής, θα γίνει αναφορά σε παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση άγχους στο νοσηλευτικό προσωπικό, θα παρουσιαστούν ορισμένες έρευνες που έχουν διεξαχθεί σχετικά με τα επίπεδα άγχους του νοσηλευτικού προσωπικού, θα γίνει λόγος για τις συνέπειες του άγχους αυτού, ενώ θα παρουσιαστούν και ορισμένες προτάσεις για την αντιμετώπισή του.



Στην επόμενη φάση, θα παρουσιαστεί το ερευνητικό τμήμα της παρούσας διπλωματικής εργασίας. Συγκεκριμένα, αρχικά, θα παρουσιαστεί η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε, και στη συνέχεια θα παρουσιαστεί η στατιστική επεξεργασία και ανάλυση των δεδομένων που προέκυψαν, έπειτα από τη διεξαγωγή της έρευνας σχετικά με τα επίπεδα άγχους στο νοσηλευτικό προσωπικό γενικού νοσοκομείου, και την πιθανή επίδραση κοινωνικό-δημογραφικών παραγόντων στη διαμόρφωση των επιπέδων αυτών. Ακολούθως, θα παρουσιαστούν τα αποτελέσματα της έρευνας, τα οποία θα αναλυθούν. Τέλος, θα γίνει λόγος για τα βασικά συμπεράσματα που προκύπτουν.

Η αλήθεια είναι πως έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές έρευνες σχετικά με τα επίπεδα άγχους στο νοσηλευτικό προσωπικό, αλλά και σχετικά με την επίδραση δημογραφικών, κοινωνικών και εργασιακών παραγόντων στη διαμόρφωση των επιπέδων αυτών. Ωστόσο, τα σχετικά συμπεράσματα που προκύπτουν φαίνεται να μην ταυτίζονται σε πολλές περιπτώσεις. Οπότε, κρίνεται ωφέλιμη η μελέτη των στοιχείων αυτών, όχι μόνο για την επίλυση των αντιφάσεων που έχουν παρουσιαστεί κατά καιρούς, αλλά και για τη συγκέντρωση σχετικών στοιχείων συγκεκριμένα για τον ελλαδικό χώρο. Μεγαλύτερη αξία στην έρευνα δίδεται επίσης από το γεγονός ότι αυτή διεξάγεται σε ένα χρονικό διάστημα, όπου το νοσηλευτικό προσωπικό δέχεται επιπρόσθετη πίεση εξαιτίας της εξάπλωσης του κορωνοϊού (COVID-19). Η μελέτη των επιπέδων άγχους που συναντώνται, λοιπόν, στο νοσηλευτικό προσωπικό και υπό την επίδραση αυτή παρουσιάζει έτσι ακόμη μεγαλύτερο ενδιαφέρον, καθώς πρόκειται για μια πρωτόγνωρη ίσως κατάσταση.

# **1. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ – ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΘΕΜΕΛΙΩΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Η έννοια του άγχους αποτελεί βασικό στοιχείο της συγκεκριμένης διπλωματικής εργασίας. Έτσι, στο παρόν κεφάλαιο, θα πραγματοποιηθεί διεξοδική ανάλυσή της, μέσω σχετικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης, ενώ ταυτόχρονα θα μελετηθεί και η σχέση της με τον επαγγελματικό κλάδο της νοσηλευτικής.

## **1.1. Η έννοια του άγχους - Ορισμοί και Βασικά χαρακτηριστικά**

Το άγχος αποτελεί μια από τις πιο κοινές ψυχικές διαταραχές στις σημερινές κοινωνίες (Chylova et al 2020). Πλέον, πρόκειται για μια διαταραχή, η οποία παρουσιάζεται ολοένα και περισσότερο σε διάφορες χώρες του κόσμου (Tsaras et al 2018).

Η προσπάθεια διατύπωσης ενός ευρέως αποδεκτού ορισμού για την έννοια του άγχους δεν αποτελεί μια εύκολη υπόθεση, καθώς αυτή συχνά συγγέεται με άλλες έννοιες, όπως είναι για παράδειγμα ο φόβος και το στρες, τις οποίες θα δούμε αναλυτικότερα στην ακόλουθη ενότητα (Μητρούση και συν 2013). Καθώς η έννοια του άγχους αποτελεί κεντρικό στοιχείο της παρούσας εργασίας, παρακάτω θα παρουσιαστούν ορισμένοι σχετικοί ορισμοί, προκειμένου να αποσαφηνιστούν οι ποικίλες ερμηνείες με την οποία αυτή συχνά παρουσιάζεται.

Όταν αναφερόμαστε στον όρο «άγχος», κάνουμε ουσιαστικά λόγο για μια κατάσταση του νου, η οποία αναπτύσσεται ανάλογα και με τις περιβαλλοντικές συνθήκες που επικρατούν, τις οποίες το άτομο αντιμετωπίζει ως επικίνδυνες και απειλητικές, γεγονός που επιφέρει δυσάρεστες συνέπειες (Aydın and Yucel 2014).

Ένας ορισμός για το άγχος αναφέρει πως πρόκειται για μια υποκειμενική εμπειρία, η οποία συνήθως πυροδοτείται όταν παρουσιάζεται κάποιο είδος απειλής για το άτομο. Το άγχος μπορεί να παρουσιάζεται μέσα από ένα σύνθετο σύμπλεγμα συναισθημάτων, στα οποία ενδέχεται να συμπεριλαμβάνονται ο φόβος, ο τρόμος, η αβεβαιότητα και η ανησυχία (Frazier et al 2002).

Από την πλευρά τους, οι Schmidt, Dantas and Marziale (2011) αναφέρουν πως το άγχος αποτελεί μια αόριστη και δυσάρεστη αίσθηση φόβου και ανησυχίας, η οποία χαρακτηρίζεται από έντονη δυσφορία, και προκύπτει από το γεγονός ότι το άτομο θεωρεί ότι πρόκειται να

έρθει αντιμέτωπο με κάποιον κίνδυνο, με κάτι άγνωστο ή με κάτι παράξενο. Επιπλέον, αναφέρουν πως το άγχος μπορεί να περιγραφεί ως μια συναισθηματική κατάσταση με ψυχολογικές και φυσιολογικές αντιδράσεις, οι οποίες αποτελούν τμήμα των ανθρώπινων εμπειριών, αλλά μπορούν ταυτόχρονα να γίνουν παθολογικές, σε περίπτωση που η επίδραση τους είναι δυσανάλογη σε σχέση με την πραγματική αξία της κατάστασης από την οποία πηγάζουν ή όταν δεν υπάρχει κάποια συγκεκριμένη κατάσταση που να τις προκαλεί.

Οι Κουράκος και συν (2012) μελέτησαν επίσης την έννοια του άγχους, αναφέροντας πως πρόκειται για ένα έντονο, δυσάρεστο και πολλές φορές απροσδιόριστο συναίσθημα, το οποίο συνήθως σχετίζεται με αισθήματα φόβου, ανησυχίας και έντασης, αλλά και με διάφορα σωματικά συμπτώματα που ενδέχεται να εκδηλωθούν. Επιπλέον, αναφερόμενοι στον ορισμό της Αμερικανικής Ένωσης Καρδιολόγων, εξήγησαν πως πρόκειται για μια αντίδραση που παρουσιάζουν τα άτομα όταν νιώθουν πως έρχονται αντιμέτωπα με μία πίεση που αδυνατούν να διαχειριστούν, βάσει των ατομικών τους ικανοτήτων.

Παρομοίως, οι Μητρούση και συν (2013) κάνουν λόγο για μια δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση που βιώνει το άτομο, η οποία εκδηλώνεται υπό τη μορφή έντασης, φόβου και τρόμου, υπό την επίδραση κάποιου κινδύνου, ο οποίος σε πολλές περιπτώσεις μπορεί να είναι απροσδιόριστος ή ακόμη και άγνωστος, και που συνήθως εμπειρικλείει ασαφή ή όχι ουσιαστική απειλή για τη ζωή του ατόμου. Αναφέρουν, ακόμα, ότι το άγχος αποτελεί «*μια κοινή αντίδραση που σε κάποιο βαθμό απαντάται στους περισσότερους ανθρώπους με τη μορφή της υπερβολικής αντίδρασης σε ήπια στρεσογόνα γεγονότα*» (Μητρούση και συν 2013:23).

Στο ίδιο πνεύμα κινείται και η περιγραφή των Khodadadi et al (2016), σύμφωνα με τους οποίους το άγχος παρουσιάζεται ως μια αόριστη δυσφορία, η οποία προκύπτει εξαιτίας ενός αισθήματος σκεπτικισμού απέναντι σε άγνωστους παράγοντες. Εκδηλώνεται μέσω έντονων αισθημάτων και σχετίζεται με σωματικά, συναισθηματικά και ψυχολογικά συμπτώματα.

Είναι φανερό, λοιπόν, πως οι παραπάνω ορισμοί, παρά το γεγονός ότι διαφέρουν μεταξύ τους, παρουσιάζουν ταυτόχρονα αρκετά κοινά στοιχεία. Συνοπτικά, μπορούμε να πούμε, πως η έννοια του άγχους αναφέρεται σε ένα αόριστο και δυσάρεστο αίσθημα φόβου και ανησυχίας, το οποίο χαρακτηρίζεται από ένταση και έντονη δυσφορία. Το αίσθημα αυτό πηγάζει από την αντίληψη του ατόμου ότι πρόκειται να συμβεί κάτι άσχημο, ότι επίκειται η εκδήλωση κάποιου κινδύνου (Shajan and Nisha 2019). Ο κίνδυνος αυτός ενδέχεται να είναι ρεαλιστικός και

συνειδητός, ωστόσο άλλες φορές μπορεί να είναι άγνωστος και να σχετίζεται με το υποσυνείδητο ή το ασυνείδητο (Κουράκος και συν 2012). Επιπρόσθετα, σημαντική είναι και η επίδραση της αντίληψης του ατόμου σχετικά με τις προσωπικές ικανότητες που διαθέτει, δηλαδή εάν πιστεύει πως είναι ικανό να αντιμετωπίσει έναν επικείμενο κίνδυνο ή κάποια πρόκληση που ενδέχεται να του παρουσιαστεί (Espinosa Rivera 2019).

Το άγχος μπορεί να προκαλέσει έναν συνδυασμό αντιδράσεων, γνωστικής, σωματικής, συναισθηματικής και συμπεριφορικής φύσεως (Kozina, Wium and Pivec 2020), επηρεάζοντας σημαντικά την ευημερία των ατόμων και τις καθημερινές τους δραστηριότητες (Schmidt et al 2011)

Η ένταση του άγχους δεν είναι σταθερή (Chylova et al 2020), παρουσιάζονται δηλαδή ποικίλες διαβαθμίσεις (Κουράκος και συν 2012). Έως ένα σημείο, μπορεί να θεωρηθεί ως κάτι φυσιολογικό και χρήσιμο κατά τη διάρκεια της ζωής των ανθρώπων, να εκληφθεί ως ένα κομμάτι της καθημερινότητάς τους. Ωστόσο, αυτό καθίσταται προβληματικό και υπερβολικό, όταν είναι επίμονο, συχνό και τόσο σοβαρό, ώστε να επηρεάζει και να επιδρά αρνητικά στο άτομο στην καθημερινή του λειτουργικότητα (Kozina et al 2020). Αυτό σημαίνει ότι σε φυσιολογικά επίπεδα, το άγχος ενισχύει την ψυχολογική ετοιμότητα και την επίγνωση του ατόμου για το περιβάλλον γύρω του και συμβάλλει θετικά στην καλλιέργεια της ικανότητάς του να αντιδράσει σε κάποιο ερέθισμα που απειλεί την ψυχοσωματική του ακεραιότητα (Frazier et al 2002· Μητρούση και συν 2013). Αντίθετα, το άγχος, όταν αυτό παρουσιάζεται σε υπερβολικό βαθμό, εκλαμβάνεται ως μια νοσηρή εκδήλωση, ικανή να επηρεάσει αρνητικά την προσαρμοστική ικανότητα του ατόμου (Μητρούση και συν 2013), επιδρώντας στη γνωστική λειτουργία του και προκαλώντας του υπεραγρύπνηση, διάσπαση προσοχής, μειωμένη ικανότητα συγκέντρωσης, διαταραχές μνήμης και σύγχυση (Frazier et al 2002).

Η εκδήλωση άγχους και η επακόλουθη έντασή του επηρεάζεται από διάφορες παραμέτρους. Τέτοιου είδους στοιχεία είναι η γενική ψυχική κατάσταση του ατόμου, διάφοροι βιολογικοί παράγοντες, η αυτοαντίληψη και αυτοεικόνα του ατόμου, η σχέση του με άλλους ανθρώπους, οι αξίες πάνω στις οποίες στηρίζεται, ο τρόπος με τον οποίο ερμηνεύει γεγονότα και καταστάσεις που το αφορούν, οι απαιτήσεις του κοινωνικού του περιγύρου, αλλά και η ατομική του ικανότητα να ανταποκριθεί κατάλληλα σε αυτές (Μητρούση και συν 2013).

Τέλος, όσον αφορά τα βασικά χαρακτηριστικά του άγχους, σημειώνεται πως αυτό μπορεί να παρουσιαστεί σε οποιαδήποτε περίοδο της ζωής του ατόμου, ενώ παράλληλα διάφορες συνθήκες και καταστάσεις δύνανται να αυξήσουν τη συχνότητα εμφάνισης ή την ένταση με την οποία αυτό εκδηλώνεται (Aydin and Yucel 2014).

## 1.2. Συναφείς έννοιες

Όπως προαναφέρθηκε, αρκετές φορές, η έννοια του άγχους συγγέεται με ορισμένους άλλους όρους, οι οποίοι χαρακτηρίζονται από παρόμοιο ή συναφές περιεχόμενο (Μητρούση και συν 2013).

Για παράδειγμα, οι Al Ghareeb, Cooper and McKenna (2017) αναφέρουν πως το άγχος και το στρες αποτελούν δύο περίπλοκες έννοιες, καθώς προκύπτει μια σύγχυση από την τάση να χρησιμοποιούνται αυτοί οι δύο όροι ως συνώνυμοι. Ανεξάρτητα από τις διαφορές μεταξύ τους, και οι δύο αναφέρονται στην αλληλεπίδραση ατόμων και καταστάσεων, και έτσι συχνά χρησιμοποιούνται εναλλακτικά στη βιβλιογραφία, ειδικά σε αυτή που αναφέρεται στην υγειονομική περίθαλψη (στοιχείο που αφορά άμεσα και την παρούσα εργασία). Οι Μητρούση και συν (2013) εξηγούν πως το στρες και ο φόβος αποτελούν δύο έννοιες που συχνά εκλαμβάνονται ως όμοιες με το άγχος, παρά το γεγονός ότι κάτι τέτοιο δεν ισχύει. Οι Rathnayake and Ekanayaka (2016) αναφέρουν πως η εκδήλωση στρες σχετίζεται με την ανάπτυξη άγχους και κατάθλιψης, καθώς υπάρχει μια καλά εδραιωμένη σχέση μεταξύ των τριών αυτών εννοιών, που έχουν ως κοινό χαρακτηριστικό την εκδήλωση αρνητικών συναισθηματικών συμπτωμάτων. Οι Khodadadi et al (2016) ισχυρίζονται πως υπάρχει άμεση συσχέτιση μεταξύ άγχους και στρες, ενώ οι Bjorngaard et al (2015) υποστηρίζουν πως τα συμπτώματα του άγχους και της κατάθλιψης συχνά επικαλύπτονται.

Καθώς, λοιπόν, οι έννοιες αυτές, καθώς και ορισμένες άλλες, εκλαμβάνονται αρκετές φορές ως παρόμοιες, συναφείς ή ακόμη και συνώνυμες με την έννοια του άγχους, δε θα αποκλείσουμε τις βιβλιογραφικές πηγές που τις αντιμετωπίζουν ως συναφείς, κατά την περαιτέρω θεωρητική θεμελίωση του θέματος, αλλά προκειμένου να ξεκαθαριστούν οι βασικές διαφορές μεταξύ τους, στη συγκεκριμένη ενότητα θα γίνει αναφορά στους ορισμούς και στα βασικά χαρακτηριστικά στοιχεία των σημαντικότερων από αυτές.

### 1.2.1. Στρες

Ο πρώτος ορισμός για την έννοια του στρες παρουσιάστηκε κατά τη δεκαετία του 1950. Αυτό παρουσιάστηκε κατά την περιγραφή ενός συνδρόμου γενικής προσαρμογής, το οποίο αναφερόταν σε μια κατάσταση, όπου αρκετά συστήματα του οργανισμού παρεκκλίνουν από τις κανονικές συνθήκες ηρεμίας, εξαιτίας ενός μη συγκεκριμένου παράγοντα, ο οποίος προκαλεί στρες, μέσα από την ενεργοποίηση μιας αλυσίδας αντιδράσεων, λόγω της απελευθέρωσης κατεχολαμίνης. Στην περίπτωση αυτή, η έννοια του στρες περιέγραφε απλώς το ρυθμό φθοράς στα συστήματα του σώματος, ως αποτέλεσμα της ζωής, σε περιπτώσεις, όπου το άτομο δυσκολευόταν να αντιμετωπίσει διάφορες καταστάσεις της ζωής, να διαχειριστεί προβλήματα ή στόχους (Nooryan et al 2014).

Στη σημερινή εποχή, το στρες παρουσιάζεται ως μια δυναμική σχέση του ανθρώπου με το περιβάλλον γύρω του, και σχετίζεται με την αντίληψη του ότι αδυνατεί προσωπικά να αντιμετωπίσει μια κατάσταση, η οποία επηρεάζει έτσι την ψυχική του ακεραιότητα (Κοϊνης και Σαρίδη 2014). Πρόκειται, δηλαδή, για το αποτέλεσμα που προκύπτει από τη σχέση και την αλληλεπίδραση ανάμεσα στις ψυχολογικές και τις σωματικές ικανότητες του ατόμου και στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος (Stathopoulou et al 2011).

Παρά το γεγονός ότι το στρες αποτελεί μια φυσιολογική αντίδραση του ανθρώπινου οργανισμού (Μουστάκα, Ζάντζος και Κωνσταντινίδης, 2010β), πιθανώς απαραίτητη για την επιβίωσή του, το παρατεταμένο στρες συνδέεται με δυσάρεστα ψυχολογικά και σωματικά συμπτώματα, όπως είναι η εξάντληση, η κόπωση, η εξουθένωση, τα μυοσκελετικά προβλήματα, η κατάχρηση ουσιών, η κατάθλιψη και οι διαταραχές άγχους (Stathopoulou et al 2011).

Λαμβάνοντας υπόψιν πως το στρες διαμορφώνεται υπό την επίδραση επιβαρυντικών παραγόντων που προκύπτουν στην καθημερινότητα του κάθε ανθρώπου, είναι φανερό πως κάθε άτομο είναι πιθανό να έρθει αντιμέτωπο με αυτό, ανεξάρτητα από το φύλο, την ηλικία, την κοινωνική τάξη ή το μορφωτικό του επίπεδο (Κοϊνης και Σαρίδη 2014). Ωστόσο, δεν έχουν όλοι οι άνθρωποι τις ίδιες ικανότητες να προσαρμοστούν στις στρεσογόνες καταστάσεις, καθώς δεν αντιδρούν όλοι με τον ίδιο τρόπο (Nooryan et al 2014). Λαμβάνοντας, μάλιστα, υπόψιν το γεγονός ότι άνθρωποι που εκτίθενται σε όμοιους στρεσογόνους παράγοντες

αντιδρούν διαφορετικά, υπάρχει η αντίληψη ότι προδιαθέσεις των ατόμων δύνανται να τα επηρεάσουν θετικά ή αρνητικά στην αντιμετώπιση του στρες.

Η βασική διαφορά μεταξύ άγχους και στρες εντοπίζεται στην πηγή του ερεθίσματος. Το στρες λαμβάνει χώρα ως αποτέλεσμα κάποιας εξωτερικής πίεσης, ενώ το άγχος παρουσιάζεται ως αποτέλεσμα κάποιας εσωτερικής πίεσης, κάποιας ατομικής γνωστικής εκτίμησης. Δηλαδή, το στρες αποτελεί μια αντικειμενική, φυσιολογική αντίδραση (Al Ghareeb et al 2017), ενώ το άγχος επηρεάζει την αντίληψη και τη γνώση του ατόμου, αναπαριστώντας μια αντίδραση σε έναν άγνωστο, ακαθόριστο ή ασυνείδητο φόβο (Stathopoulou et al 2011).

### *1.2.2. Κατάθλιψη*

Όσον αφορά την κατάθλιψη, αυτή αποτελεί μια ψυχική διαταραχή, η οποία παρουσιάζεται πολύ συχνά και σε διάφορες χώρες του κόσμου (Tsaras et al 2018). Η επίδραση της στην ευημερία και στις καθημερινές δραστηριότητες των ατόμων είναι ιδιαίτερα έντονη (Schmidt et al 2011).

Η συγκεκριμένη διαταραχή χαρακτηρίζεται από επιβράδυνση των ψυχικών διεργασιών του ατόμου, ευερέθιστη διάθεση, περιορισμένη ενέργεια και όρεξη, αδιαφορία, απάθεια, λανθασμένη κρίση της αλήθειας, καθώς και δυσκολία συγκέντρωσης και οργάνωσης (Shajan and Nisha 2019). Το άτομο που πάσχει από κατάθλιψη συχνά χάνει το ενδιαφέρον για τη ζωή, αισθάνεται θλίψη (Khodadadi et al 2016), αδυνατεί ή δυσκολεύεται έντονα να νιώσει χαρά και ευχαρίστηση, και κάνει συχνά αρνητικές σκέψεις (Shajan and Nisha 2019). Επιπλέον, συχνά παρουσιάζεται διαταραχή του ύπνου, καθώς και διάφοροι σωματικοί πόνοι (π.χ. πονοκέφαλοι, πεπτικές διαταραχές, πόνοι στην πλάτη). Τέλος, πολλές φορές επηρεάζονται αρνητικά και οι προσωπικές και κοινωνικές σχέσεις του ατόμου (Khodadadi et al 2016).

### *1.2.23. Φόβος*

Ο φόβος αποτελεί ένα δυσάρεστο συναίσθημα που σχετίζεται άμεσα με το άγχος και το στρες (Μητρούση και συν 2013) και οφείλεται σε κάποιον γνωστό εξωτερικό κίνδυνο. Το άτομο υιοθετεί μια αμυντική στάση ή επιδιώκει να αποφύγει τον κίνδυνο αυτό (Steimer 2002).

Η διαφορά του σε σχέση με το άγχος είναι ότι σε αυτήν την περίπτωση το άτομο αντιλαμβάνεται το ερέθισμα που του προκαλεί τα δυσάρεστα αισθήματα. Πρόκειται για έναν

ρεαλιστικό κίνδυνο, τον οποίο το άτομο θα επιδιώξει να αντιμετωπίσει, αντίθετα με το άγχος, το οποίο οφείλεται σε έναν αόριστο κίνδυνο, τον οποίο το άτομο αγνοεί και άρα αδυνατεί να ψάξει τρόπο για να αντιμετωπίσει (Μητρούση και συν 2013).

#### *1.2.4. Εργασιακό στρες*

Στη σημερινή εποχή, το εργασιακό περιβάλλον αποτελεί έναν χώρο, όπου οι άνθρωποι διανύουν μεγάλο τμήμα της καθημερινότητάς τους, άρα τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν στον τομέα αυτό είναι ιδιαίτερα βαρυσήμαντα (Μουστάκα και συν 2010β).

Το εργασιακό στρες θεωρείται ο πιο σημαντικός επαγγελματικός κίνδυνος της σύγχρονης εποχής (Mozhdeh et al 2008). Αποτελεί ένα φαινόμενο, το οποίο παρουσιάζεται ολοένα και συχνότερα, επηρεάζοντας εργαζομένους σε όλους τους εργασιακούς χώρους και σε όλες τις χώρες (Chen et al 2020). Χαρακτηριστικά, υπολογίζεται πως περίπου ένας στους τρεις εργαζόμενους στην Ευρωπαϊκή Ένωση αντιμετωπίζει εργασιακό στρες (Μουστάκα και συν 2010α), ενώ, σύμφωνα με στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, περίπου το 75% των ανθρώπων που αναζητούν ψυχιατρική βοήθεια, βιώνουν σοβαρό εργασιακό στρες και περιορισμένη ικανοποίηση από την εργασία τους (Μουστάκα και συν 2012).

Όταν αναφερόμαστε στο εργασιακό στρες, τότε γίνεται λόγος για μια δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση που σχετίζεται με τις απαιτήσεις της εργασίας του ατόμου (Μουστάκα και συν 2010α), οι οποίες ξεπερνούν τις δυνατότητες του ατόμου να αντιμετωπίσει (Κοΐνης και Σαρίδη 2014) ή να διαχειριστεί τη συγκεκριμένη κατάσταση (Μουστάκα και συν 2010β), γεγονός που επιφέρει σωματικά και ψυχολογικά συμπτώματα, επιδρώντας και στην ικανότητα φυσιολογικής λειτουργίας του ατόμου (Faraji et al 2019). Μπορεί, για παράδειγμα, να παρουσιαστούν αισθήματα ανησυχίας ή ανεπάρκειας, κατάθλιψη, διαταραχές του ύπνου, και γενικότερα να επηρεαστεί η ευεξία του ατόμου (Μουστάκα και συν 2012).

Το εργασιακό στρες διακρίνεται από υποκειμενικότητα, καθώς κάποιες συγκεκριμένες συνθήκες ή καταστάσεις μπορεί να λειτουργούν ως στρεσογόνοι παράγοντες για κάποια άτομα, ενώ για άλλα μπορεί να μην ισχύει κάτι τέτοιο (Μουστάκα και συν 2010α). Σύμφωνα με τους Faraji et al (2019), έξι βασικές διαστάσεις που συχνά επιδρούν στην εμφάνιση ή μη εργασιακού στρες είναι η ασάφεια του εργασιακού ρόλου, οι ευθύνες, το φυσικό περιβάλλον, η αστάθεια του εργασιακού ρόλου, τα όριά του, καθώς και η υπερφόρτωση ρόλων.



### *1.2.5. Επαγγελματική εξουθένωση*

Μια τελευταία έννοια, που σχετίζεται με το άγχος και για την οποία θα γίνει λόγος στην παρούσα ενότητα, είναι η λεγόμενη επαγγελματική εξουθένωση (burnout), η οποία αναφέρεται σε μια συγκεκριμένη μορφή εργασιακού, χρόνιου στρες (Garrosa et al 2008).

Η επαγγελματική εξουθένωση, που θεωρείται ότι αποτελεί ένα σύνδρομο (Stathoroulou et al 2011), είναι ένα πολυδιάστατο φαινόμενο (Σταυριανόπουλος και συν 2011). Περιγράφει μια κατάσταση χρόνιας, συναισθηματικής, σωματικής και πνευματικής εξάντλησης (Stathoroulou et al 2011), που συνήθως παρουσιάζεται σε εργαζομένους που το είδος του επαγγέλματός τους απαιτεί εντατική επαφή με πλήθος ανθρώπων, υπό μεγάλες χρονικές πιέσεις (Σταυριανόπουλος και συν 2011).

Βασικά συμπτώματα, λοιπόν, του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η έντονη και διαρκής σωματική κούραση, η συναισθηματική εξάντληση και η παρουσίαση δυσκολιών σε νοητικό επίπεδο. Σε αρκετές περιπτώσεις, στις συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης εντάσσονται η αποπροσωποποίηση και η εκδήλωση μιας κυνικής στάσης από το άτομο που βιώνει το πρόβλημα αυτό προς τα άτομα στα οποία απευθύνεται στο επαγγελματικό πλαίσιο, η περιορισμένη αποτελεσματικότητά του σε εργασιακό επίπεδο, καθώς και η καλλιέργεια αρνητικής αυτοεκτίμησης (Μουστάκα και συν 2010β).

### **1.3. Βασικά συμπτώματα – Τρόποι εκδήλωσης του άγχους**

Κατά την αλληλεπίδραση του ανθρώπου με τους παράγοντες που το οδηγούν στην ανάπτυξη άγχους, διαταράσσεται το νευρικό, το ενδοκρινικό, καθώς και το ανοσολογικό σύστημα του ατόμου. Έτσι, επηρεάζονται οι ανοσομεταβιβαστές και διάφορες ορμόνες του οργανισμού (π.χ. αδρεναλίνη, κορτιζόλη, νοραδρεναλίνη, κ.λπ.), επιδρώντας αρνητικά στο νευρικό σύστημα του ατόμου και οδηγώντας σε αντανακλαστική αντίδραση του ανθρώπινου σώματος (Κουράκος και συν 2012).

Το άγχος, λοιπόν, μπορεί να παρουσιαστεί και να εκδηλωθεί με διάφορους τρόπους. Αυτοί μπορούν, ανάλογα με το είδος τους, να κατηγοριοποιηθούν σε τρεις μορφές συμπτωμάτων: α) σε αυτά που επηρεάζουν το άτομο στον ψυχολογικό τομέα, β) σε αυτά που επιδρούν στο άτομο

σε σωματικό επίπεδο, και γ) σε αυτά που οδηγούν στην εκδήλωση διαφόρων συμπεριφορικών προβλημάτων (Μητρούση και συν 2013).

Όσον αφορά τον ψυχολογικό τομέα, το άγχος μπορεί να εκδηλωθεί υπό τη μορφή αισθημάτων φόβου, τρόμου, αβεβαιότητας, ανησυχίας ή/και στενοχώριας (Frazier et al 2002), νευρικότητας, ανυπομονησίας και περιορισμένης αντιληπτικής ικανότητας (Μητρούση και συν 2013). Επιπλέον, μπορεί το άτομο να παρουσιάσει ένταση, δυσκολία αυτοσυγκέντρωσης, ασυνέπεια (Μουστάκα και συν 2010α), απάθεια, κατάθλιψη, διαταραχές μνήμης (Κουράκος και συν 2012), ύπνου ή όρεξης, χαμηλή αυτοεκτίμηση, καθώς και ψυχολογική κόπωση (Maharaj, Lees and Lal 2018).

Έπειτα, όσον αφορά τα συμπτώματα σωματικής φύσεως που ενδέχεται να εκδηλωθούν, μερικά από αυτά είναι η δυσκολία στην αναπνοή ή στην κατάποση, το αίσθημα του πνιγμού, η τάση για λιποθυμία, οι ζαλάδες, η ναυτία, το αίσθημα της αδυναμίας, ο πονόκοιλος, η συχνοουρία, η ανορεξία, ο ιδρώτας (Μητρούση και συν 2013), η ωχρότητα, η ταχυκαρδία, ο πονοκέφαλος, η ξηροστομία, κ.λπ. (Κουράκος και συν 2012). Επιπλέον, σε ορισμένες περιπτώσεις ενδέχεται να παρατηρηθεί αυξημένη κατανάλωση οξυγόνου, μειωμένη ανοσοαπόκριση, μεταβολή της πήξης του αίματος (Frazier et al 2002) και αυξημένη αρτηριακή πίεση. Επιπρόσθετα, το άγχος μπορεί επίσης να συνδεθεί και με την εμφάνιση έλκους, αλλεργιών (Μουστάκα και συν 2010α), ενώ ταυτόχρονα ενισχύει και τον κίνδυνο για εκδήλωση διαφόρων καρδιακών νοσημάτων (Maharaj et al 2018).

Τέλος, αναφορικά με το επίπεδο της συμπεριφοράς, παρουσιάζεται αξιολογούμενη επίδραση στην ικανότητα απόδοσης του ατόμου σε διάφορους τομείς, συμπεριλαμβανομένης και της επαγγελματικής του απασχόλησης, ενώ συνήθως περιορίζεται και η ικανοποίησή του από την εργασία του (Μουστάκα και συν 2010α). Επιπλέον, σε αρκετές περιπτώσεις, όταν παρατηρούνται αυξημένα επίπεδα άγχους, το άτομο μπορεί να οδηγηθεί εξαιτίας αυτού σε διάφορες δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές (π.χ. κάπνισμα, υπερβολική ή ελλιπή κατανάλωση φαγητού, κατάχρηση ουσιών, εκτεταμένη κατανάλωση αλκοόλ), που δεν παρουσίαζε κατά το παρελθόν ή σε ενίσχυση ήδη υπαρχουσών συμπεριφορών τέτοιου είδους (Maharaj et al 2018).

#### 1.4. Τα είδη του άγχους

Πρώτος ο Sigmund Freud ήταν αυτός που αναφέρθηκε στη μεγάλη σπουδαιότητα του ρόλου του άγχους, περιγράφοντας το ως ένα καίριο φαινόμενο, το οποίο αποτελεί βασικό πρόβλημα της νεύρωσης. Αναγνώρισε τη δυσκολία, αλλά και την αναγκαιότητα προσδιορισμού των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών του, με απώτερο στόχο την εύρεση κατάλληλων μεθόδων για την αντιμετώπισή του (Μητρούση και συν 2013).

Προτού αναφερθούμε στα είδη του άγχους, κρίνεται απαραίτητο να αναφέρουμε πως ο Freud υποστήριξε πως η προσωπικότητα των ανθρώπων μπορεί να διακριθεί σε τρία διαφορετικά δομικά τμήματα. Το πρώτο από αυτά είναι το αποκαλούμενο «Εκείνο», που αντιπροσωπεύει το πρωτόγονο συστατικό της προσωπικότητας του ατόμου και που αναφέρεται ουσιαστικά στην ικανοποίηση των βασικών του αναγκών (Feldman, 2011). Έπειτα, ένα άλλο χαρακτηριστικό της προσωπικότητας είναι το «Εγώ». Αυτό δέχεται την επίδραση εξωτερικών παραγόντων. Αφορά την αλληλεπίδραση μεταξύ πρωτόγονου και πραγματικού κόσμου, και είναι υπεύθυνο για τα ένστικτα και τις επιθυμίες του ατόμου (Allen, 2015). Το τελευταίο στοιχείο της προσωπικότητας είναι το λεγόμενο «Υπερεγώ», το οποίο ορίζεται και διαμορφώνεται υπό την επίδραση του κοινωνικού περιβάλλοντος του ατόμου, είτε άμεσου, είτε έμμεσου. Αυτό το στοιχείο της προσωπικότητας αναφέρεται την ικανότητα του ανθρώπου να διαχωρίζει ποιες επιλογές του είναι «σωστές» και ποιες «λάθος» (Feldman, 2011)

Έτσι, έχοντας υπόψιν του τα παραπάνω στοιχεία, στο πλαίσιο της προσπάθειας ανάλυσης της έννοιας του άγχους, έκανε λόγο για τρία διαφορετικά είδη, στα οποία αυτό μπορεί να διακριθεί. Πιο συγκεκριμένα, ανέφερε την ύπαρξη του λεγόμενου «ηθικού άγχους», το οποίο διαμορφώνεται υπό την επίδραση των απαιτήσεων του «Υπερεγώ» και από τη μη τήρηση των εσωτερικών αξιών του ατόμου. Το δεύτερο είδος άγχους, κατά τον Freud, είναι το «νευρωτικό άγχος». Αυτό δημιουργείται εξαιτίας των ρεαλιστικών ή φανταστικών συγκρούσεων του ατόμου με τα στοιχεία, τους ανθρώπους ή τις καταστάσεις που επιδιώκουν να επιβληθούν και να ελέγξουν τις παρορμήσεις του. Το τρίτο είδος άγχους, για το οποίο έκανε λόγο ο Freud, είναι το «άγχος της πραγματικότητας». Αυτό ονομάστηκε έτσι, διότι συνδέεται με την αντίληψη του ατόμου για την πραγματικότητα. Το συγκεκριμένο είδος άγχους προκαλείται κατά την προσπάθεια κατάκτησης αντιτιθέμενων στόχων (Μητρούση και συν 2013).

Βέβαια, έχουν προταθεί και άλλοι τρόποι για τη διάκριση των ειδών του άγχους. Μια αρκετά διαδεδομένη άποψη, η οποία έχει γίνει σε μεγάλο βαθμό αποδεκτή από τη σχετική επιστημονική κοινότητα, είναι αυτή του Spielberg και των συνεργατών του (Μητρούση και συν 2013). Σύμφωνα με αυτή, το άγχος δύναται να διακριθεί σε δύο βασικά είδη: α) το «παροδικό άγχος» και το «άγχος προσωπικότητας» (Leal et al 2017).

Το παροδικό άγχος (state anxiety) αντικατοπτρίζει τις ψυχολογικές και φυσιολογικές, παροδικές αντιδράσεις, οι οποίες σχετίζονται άμεσα με συγκεκριμένες δυσμενείς καταστάσεις σε μια δεδομένη χρονική στιγμή (Leal et al 2017). Οι αντιδράσεις αυτές διακρίνονται από ένταση και ανησυχία. Πρόκειται για υποκειμενικά και ευδιάκριτα συναισθήματα, τα οποία συνδέονται με την ενεργοποίηση ή την ενίσχυση της λειτουργίας του Αυτόνομου Νευρικού Συστήματος του ατόμου (Μητρούση και συν 2013).

Το άγχος που λειτουργεί ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας του ατόμου (trait anxiety) επηρεάζεται από τα ατομικά χαρακτηριστικά του κάθε ανθρώπου (Leal et al 2017), καθώς αναφέρεται σε μια προδιάθεση που οδηγεί το άτομο στο να εκλαμβάνει συγκεκριμένες καταστάσεις ως απειλητικές, παρ' ότι κάτι τέτοιο δεν ισχύει αντικειμενικά. Έτσι, φτάνει σε σημείο να αντιδρά αρνητικά απέναντι τους, εκδηλώνοντας έντονο άγχος, που δεν είναι στην πραγματικότητα ανάλογο με το ρεαλιστικό, αντικειμενικό επίπεδο κινδύνου (Μητρούση και συν 2013).

Τόσο το παροδικό άγχος, όσο και το άγχος προσωπικότητας, διακρίνονται από έναν πολυδιάστατο χαρακτήρα, δηλαδή, αντιπροσωπεύουν ατομικές διαφορές στην προδιάθεση να βιώσουν οι άνθρωποι άγχος υπό την επίδραση συγκεκριμένων τύπων απειλητικών καταστάσεων. Το παροδικό άγχος μπορεί να διαχωριστεί σε δύο διαστάσεις: α) σε αυτό που είναι γνωστικού τύπου και σχετικών ανησυχιών, και β) σε αυτό που είναι αυτόνομου-συναισθηματικού τύπου. Το άγχος προσωπικότητας διακρίνεται σε τέσσερις βασικές διαφορετικές πτυχές, οι οποίες σχετίζονται με συγκεκριμένες καταστάσεις: α) απειλές κοινωνικού είδους, β) απειλές φυσικού κινδύνου, γ) διφορούμενες απειλές, και δ) απειλές σε αβλαβείς καταστάσεις ή σε καθημερινές ρουτίνες. Σε αυτές μπορούν να προστεθούν το αυτοαποκαλυπτικό άγχος και το άγχος αποχωρισμού ως συμπλήρωμα στην πρώτη πτυχή, αυτή των απειλών κοινωνικού είδους (Leal et al 2017).

## 1.5. Άγχος και Νοσηλευτική

Στην παρούσα ενότητα, θα παρουσιαστεί η σχέση του άγχους με τους ανθρώπους που εργάζονται στον χώρο της υγείας, και συγκεκριμένα στον τομέα της νοσηλευτικής.

### 1.5.1. Η έννοια της νοσηλευτικής

Η νοσηλευτική αποτελεί ένα αξιοσέβαστο επάγγελμα (Shajan and Nisha 2019). Ο ρόλος των νοσηλευτών και των νοσηλευτριών είναι καίριος κατά τη λειτουργία του συστήματος υγείας (Mozhdeh et al 2008).

Βασισμένος στις αρχές της φιλοσοφίας, της θεωρίας, της πρακτικής και της έρευνας, ο ρόλος των νοσηλευτών προσανατολίζεται προς στην φροντίδα ατόμων όλων των ηλικιών, των οικογενειών τους και των κοινοτήτων (Aydin and Yucel 2014), ώστε να επιτυγχάνεται, να διατηρείται ή να ανακτάται η βέλτιστη υγεία τους και να διασφαλίζεται η όσο το δυνατόν καλύτερη ποιότητα στη ζωή τους (Shajan and Nisha 2019).

Γενικά, θεωρείται πως σε ένα εργασιακό περιβάλλον, όπου απαιτείται ανθρώπινη επικοινωνία και κοινωνική αλληλεπίδραση, τα επίπεδα άγχους ενισχύονται σημαντικά. Ως εκ τούτου, η νοσηλευτική, ένα επάγγελμα που στηρίζεται κατά κύριο λόγο στην ανθρώπινη σχέση και επικοινωνία (Khodadadi et al 2016), αναγνωρίζεται ως ένα από τα πιο αγχωτικά επαγγέλματα στον κόσμο (Rathnayake and Ekanayaka 2016· Faraji et al 2019). Ας δούμε, λοιπόν, παρακάτω, αναλυτικότερα, τη σχέση του άγχους με το επάγγελμα της νοσηλευτικής.

### 1.5.2. Εργασία στον τομέα της υγείας και Άγχος

Στη σημερινή εποχή, η εργασιακή απασχόληση διαδραματίζει ολοένα και αυξανόμενα πιο σημαντικό ρόλο στην καθημερινή ζωή των ανθρώπων. Σε πολλές περιπτώσεις, μάλιστα, μπορούμε να πούμε, πως η προσωπική τους ζωή λαμβάνει έναν υποδεέστερο ρόλο. Το γεγονός αυτό είναι ικανό να ενισχύσει σε μεγάλο βαθμό την ψυχολογική πίεση που ασκείται στο άτομο, να οδηγήσει σε εργασιακό στρες και να επιφέρει ποικίλων άλλων ειδών αρνητικές συνέπειες (Κοϊνης και Σαρίδη 2014).

Ορισμένα είδη επαγγελμάτων, λόγω της ίδιας τους της φύσης, θεωρούνται περισσότερο αγχογόνα σε σύγκριση με άλλα (Κοϊνης και Σαρίδη 2014). Έρευνες έχουν συνδέσει την

ανάπτυξη άγχους με συγκεκριμένα επαγγέλματα και συγκεκριμένα εργασιακά χαρακτηριστικά, όπως είναι για παράδειγμα οι ψυχοκοινωνικές συνθήκες εργασίας, η πίεση που προκαλείται από την εργασιακή απασχόληση, ο έλεγχος της εργασίας και οι απαιτήσεις που παρουσιάζονται (Bjorngaard et al 2015). Παράλληλα, κυριαρχεί η άποψη πως επαγγέλματα που απαιτούν τις άμεσες και συχνές συνδιαλλαγές με άλλους ανθρώπους ή/και την ανάπτυξη σχέσεων με αυτούς, επαγγέλματα στα οποία κρίνεται αναγκαία η άμεση λήψη αποφάσεων, καθώς και επαγγέλματα όπου οι αποφάσεις που λαμβάνονται μπορούν να επιφέρουν μείζονες κοινωνικές, οικονομικές ή άλλων μορφών συνέπειες, εκλαμβάνονται ως ιδιαίτερα αγχογόνα (Κοΐνης και Σαρίδη 2014).

Στο πλαίσιο αυτό, οι επαγγελματίες που εργάζονται στον χώρο της υγείας θεωρείται ότι είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι στο να αναπτύξουν άγχος (Κουράκος και συν 2012), καθώς θεωρούνται υπεύθυνοι για τις ζωές άλλων ανθρώπων. Δεν έχουν να κάνουν απλώς με άψυχα αντικείμενα. Έτσι, οι επιπτώσεις των πράξεων τους κρίνονται ως πάρα πολύ σημαντικές και με μεγάλο αντίκτυπο (Κοΐνης και Σαρίδη 2014).

Οι Μουστάκα και συν (2012) αναφέρουν, χαρακτηριστικά, πως τα άτομα που ασχολούνται με επαγγέλματα ανθρωπιστικού περιεχομένου (όπως είναι οι επαγγελματίες υγείας, οι εκπαιδευτικοί, οι κοινωνικοί λειτουργοί, κ.λπ.) εκδηλώνουν υψηλά επίπεδα ψυχολογικών και ψυχιατρικών διαταραχών, ενώ οι Κοΐνης και Σαρίδη (2014) εξηγούν, πως τα επαγγέλματα υγείας εντάσσονται στα έξι πιο αγχογόνα είδη επαγγελμάτων.

Βέβαια, τα επίπεδα άγχους δε μπορεί να θεωρηθεί ότι βρίσκονται σε όμοια επίπεδα για όλους τους επαγγελματίες υγείας (Κοΐνης και Σαρίδη 2014). Ιδιαίτερα ευάλωτος, πάντως, προς την ανάπτυξη άγχους θεωρείται ο τομέας της νοσηλευτικής (Chang et al 2006· Garrosa et al 2008), καθώς οι νοσηλευτές και οι νοσηλεύτριες, λόγω των ιδιομορφιών του επαγγέλματός τους, έρχονται συχνά αντιμέτωποι με διάφορες στρεσογόνες καταστάσεις (Μουστάκα και συν 2010α). Έτσι, η νοσηλευτική τείνει να χαρακτηρίζεται ως ένα απαιτητικό και υψηλής έντασης επάγγελμα (Σταυριανόπουλος και συν 2011). Πρόκειται για ένα σημαντικό πρόβλημα που παρατηρείται σε παγκόσμια κλίμακα (Garrosa et al 2008).

Οι νοσηλευτές είναι υπεύθυνοι για τη φροντίδα των ασθενών, προσφέρουν γενικά βοήθεια, συμμετέχουν σε φάσεις αποκατάστασης της σωματικής, ψυχικής και ψυχολογικής υγείας των ασθενών, καλούνται να υποστηρίξουν αυτούς, αλλά και τις οικογένειές τους, συμβάλλουν

στην εκπαίδευση σχετικά με την υγεία, διαδραματίζοντας γενικότερα έναν σπουδαίο ρόλο στην βελτίωση και στην προώθηση των υπηρεσιών υγείας στην κοινότητα. Ο ευρύς και πολύπλευρος φόρτος εργασίας τους, τους δίνει τη δυνατότητα να αφιερώσουν μεγάλο μέρος της εργασίας τους στους ασθενείς και τους επιτρέπει να καλύπτουν όλους τους τομείς του δικτύου της υγειονομικής περίθαλψης (Maharaj et al 2018). Ωστόσο, κάπως έτσι, το επάγγελμά τους χαρακτηρίζεται από υψηλές εργασιακές απαιτήσεις (Chen et al 2020), και κατά την προσπάθεια τους να ανταποκριθούν σε αυτές, αντιμετωπίζοντας παράλληλα ένα πλήθος από στρεσογόνους παράγοντες, οδηγούνται σε καθημερινή βάση σε υψηλά ποσοστά άγχους και έντασης (Σταυριανόπουλος και συν 2011). Επιπρόσθετα, συχνά βιώνουν μεγάλα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης και περιορισμένη εργασιακή ικανοποίηση. Ακόμη, αρκετές φορές δέχονται εκφοβισμό (επαγγελματικής φύσεως), ενώ πολλές φορές οδηγούνται και σε προβλήματα ψυχικής υγείας (Chen et al 2020).

Συμπερασματικά, καθίσταται φανερό πως η νοσηλευτική αποτελεί μια εργασιακή απασχόληση που μπορεί να διαταράξει σε μεγάλο βαθμό την υγεία του ατόμου που εργάζεται σε αυτόν τον τομέα (Garrosa et al 2008). Σημειώνεται, βέβαια, πως με τον όρο «υγεία» δε νοείται απλώς η απουσία ασθένειας ή αδυναμίας, αλλά και η κατάσταση μιας πλήρους σωματικής, νοητικής και κοινωνικής ευεξίας. Συνεπώς, ένα υγιές περιβάλλον εργασίας δεν είναι απλώς αυτό στο οποίο δεν παρουσιάζονται επιβλαβείς συνθήκες, αλλά εκείνο όπου προσφέρεται ταυτόχρονα και πλήθος υγιών συνθηκών (Κοΐνης και Σαρίδη 2014).

### *1.5.3. Αίτια και παράγοντες εμφάνισης άγχους στο νοσηλευτικό προσωπικό*

Η πολυδιάστατη φύση των διαταραχών άγχους στις σύγχρονες συνθήκες ανάπτυξης της κοινωνίας οδηγεί σε δυσκολία ακριβούς προσδιορισμού συγκεκριμένων προβλεπτικών παραγόντων που προμηνύουν την εμφάνισή τους (Tsaras et al 2018).

Είναι δυνατό, βέβαια, να προσδιοριστούν ορισμένοι βασικοί στρεσογόνοι εργασιακοί παράγοντες (work stressors). Αυτοί ορίζονται ως οι πρότερες συνθήκες που επικρατούν στην εργασία ενός ατόμου, οι οποίες απαιτούν προσαρμοστικές αντιδράσεις από μέρους των εργαζομένων. Πρέπει να σημειωθεί, ωστόσο ότι το άγχος βιώνεται μονάχα όταν εκτιμάται από το άτομο ότι οι καταστάσεις ξεπερνούν τις προσωπικές τους δυνατότητες και ικανότητες. Έτσι, κάποιο άτομο ενδέχεται να ερμηνεύει για παράδειγμα ορισμένες πρόσθετες εργασιακές ευθύνες ως απειλή, ενώ ένα άλλο να τις θεωρήσει ως μια θετική πρόκληση (Chang et al 2006).

Ας δούμε, όμως, αναλυτικά, κάποιες συνθήκες και καταστάσεις που ως επί το πλείστο θεωρούνται επιβαρυντικές ή αρνητικοί παράγοντες, ικανοί να οδηγήσουν στην εκδήλωση άγχους ή/και στην ενίσχυση αυτού, όταν προϋπάρχει στο νοσηλευτικό προσωπικό.

Σε πρώτη φάση, μια πιθανή δυσκολία που ενδέχεται να συναντούν οι εργαζόμενοι νοσηλευτές σχετίζεται με το γεγονός ότι πολλές φορές δε διαθέτουν τα αναγκαία εφόδια, τόσο σε γνωστικό, όσο και σε ψυχολογικό επίπεδο. Έτσι, κατά την αλληλεπίδραση τους με το εργασιακό τους περιβάλλον, αδυνατούν να ανταποκριθούν ικανοποιητικά στα προβλήματα που τους παρουσιάζονται (Κοΐνης και Σαρίδη 2014).

Ένας άλλος παράγοντας, που μπορεί να οδηγήσει σε άγχος, σχετίζεται με τις προσωπικές απαιτήσεις και προσδοκίες του ατόμου (Κουράκος και συν 2012). Όταν, δηλαδή, ο εργαζόμενος θέτει εκ των προτέρων κάποιους συγκεκριμένους στόχους, τους οποίους αδυνατεί να υλοποιήσει κατά την άσκηση του έργου του, τότε του προκαλείται άγχος, το οποίο μπορεί να αντιμετωπίσει ή να τον καταβάλλει, ανάλογα με την ιδιοσυγκρασία, τις εμπειρίες του και με διάφορες εξωτερικές συνθήκες που συνυπάρχουν (Κοΐνης και Σαρίδη 2014).

Έπειτα, ως πιθανές αιτίες εμφάνισης άγχους στο νοσηλευτικό προσωπικό, μπορούν να θεωρηθούν ο υπερβολικός φόρτος εργασίας (Μουστάκα και συν 2010α), οι πολλές ώρες εργασίας, χρονικές πιέσεις (Maharaj et al 2018) και η απουσία σταθερού ωραρίου εργασίας (Μουστάκα και συν 2012), π.χ. το κυκλικό ωράριο εργασίας που συχνά εφαρμόζουν οι νοσηλευτές (Κοΐνης και Σαρίδη 2014). Ειδικά, στην περίπτωση της νυχτερινής βάρδιας, μια επιπρόσθετη δυσκολία έγκειται στο γεγονός ότι διαταράσσονται οι συνήθειες των εργαζομένων ως προς το πρόγραμμα του ύπνου τους (Khodadadi et al 2016).

Άλλοι παράγοντες που πιστεύεται ότι συμβάλλουν στην εκδήλωση άγχους είναι προβλήματα ως προς την οργανωτική διάρθρωση. Αδικίες ως προς την οργάνωση και λανθασμένη διαχείριση (Κουράκος και συν 2012), απουσία διοικητικής (Khodadadi et al 2016) και επαγγελματικής υποστήριξης (Maharaj et al 2018), ανυπαρξία συγκεκριμένων καθηκοντολογίου και ανάθεσης συγκεκριμένων ρόλων (Μουστάκα και συν 2010α), απουσία του δικαιώματος των νοσηλευτών για συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων (Κουράκος και συν 2012) και έλλειψη ελέγχου στην εργασία λειτουργούν επιβαρυντικά (Bjørngaard et al 2015). Επιπλέον, η μεγάλη έλλειψη προσωπικού (Mozhdeh et al 2008· Faraji et al 2019), υλικού και



εξοπλισμού (Shajan and Nisha 2019), καθώς και οι αυξημένες ανάγκες παροχής υπηρεσιών υγείας, με μεγάλο αριθμό ασθενών να συνωστιάζονται στα νοσοκομεία και στα ιατρικά κέντρα (Μαρνέρας και συν 2010· Stathopoulou et al 2011)

Αρνητικό είναι και το γεγονός ότι συνήθως δεν παρατηρείται απόδοση ανατροφοδότησης θετικού περιεχομένου προς τους νοσηλευτές από τα άτομα που κατέχουν διοικητικές θέσεις (Μουστάκα και συν 2010α).

Πηγές άγχους θεωρούνται ακόμα η συνεχής ανάγκη για ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών (Maharaj et al 2018) και η μεγάλη ευθύνη για τη διασφάλιση της υγείας τους (Μουστάκα και συν 2012), η τήρηση περίπλοκων αναγκαίων διαδικασιών (Shajan and Nisha 2019) και η απαίτηση υψηλής πνευματικής συγκέντρωσης και σκέψης (Μουστάκα και συν 2012).

Ένα άλλο στοιχείο που δύναται να οδηγήσει σε άγχος είναι οι διαπροσωπικές σχέσεις που αναπτύσσουν οι νοσηλευτές στον επαγγελματικό τους χώρο (Κουράκος και συν 2012). Για παράδειγμα, ενδέχεται να παρουσιάζονται διαμάχες (Faraji et al 2019), είτε με γιατρούς, είτε με συναδέλφους, κάτι που μπορεί να προκαλέσει μεγάλο άγχος στους νοσηλευτές (Μουστάκα και συν 2010β). Επίσης, σε κάποιες περιπτώσεις, ενδέχεται να εκδηλωθεί ψυχολογική και σωματική κακοποίηση ή βία ενάντια στο νοσηλευτικό προσωπικό (Faraji et al 2019). Έπειτα, η διαρκής επικοινωνία με πλήθος ατόμων, μπορεί να λειτουργήσει και αυτή αρνητικά (Μουστάκα και συν 2010α).

Άλλες φορές, οι νοσηλευτές συναντούν ανθρώπους που ταλαιπωρούνται έντονα, συναντούν τη θλίψη και την ανησυχία των ασθενών, και καθημερινά έρχονται αντιμέτωποι με γκρίνιες, κλάματα, πένθος, και με συντετριμμένους ανθρώπους από την απώλεια κάποιου αγαπημένου τους προσώπου ή από τα βάσανα που βιώνει κάποιο συγγενικό ή φιλικό τους πρόσωπο που ασθενεί σοβαρά (Khodadadi et al 2016). Συναντούν ασθενείς, των οποίων η υγεία είναι ασταθής ή επιβαρύνεται συνεχώς (Shajan and Nisha 2019). Βλέπουν, διαρκώς, τον θάνατο (Μουστάκα και συν 2010α), την αβεβαιότητα για τη δυνατότητα θεραπείας (Μουστάκα και συν 2010β), τον πόνο, τη θλίψη, και όλα αυτά δρουν επιβαρυντικά στην ψυχολογία τους (Stathopoulou et al 2011· Σταυριανόπουλος και συν 2011).

Επιπρόσθετα, δεν πρέπει να παραληφθούν, κατά την ανάλυση των αιτιών που οδηγούν σε άγχος, και άλλους είδους επαγγελματικοί κίνδυνοι που απασχολούν το νοσηλευτικό προσωπικό (Μουστάκα και συν 2012), όπως είναι για παράδειγμα ο κίνδυνος μολύνσεων (Faraji et al 2019).

Τέλος, διαφορετικοί ρόλοι των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αποτελούν επίσης παράγοντες που ενισχύουν το άγχος. Παραδείγματος χάριν, η τήρηση μιας ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και οικογενειακής - προσωπικής ζωής δεν είναι εύκολη υπόθεση (Μουστάκα και συν 2012).

Οι Κουράκος και συν (2012), πάντως, αναφέρουν, πως, γενικότερα, τα στοιχεία εκείνα που αφορούν τους ίδιους τους νοσηλευτές (π.χ. υπερφορτωμένο εργασιακό ωράριο, συγκρούσεις ρόλων, έλλειψη καθηκοντολογίου), λειτουργούν πιο επιβαρυντικά, σε σύγκριση με εκείνα που αφορούν τους ασθενείς.

#### *1.5.4. Έρευνες σχετικά με τα επίπεδα άγχους του νοσηλευτικού προσωπικού*

Πληθώρα ερευνών έχει πραγματοποιηθεί με το πέρασμα των χρόνων ως προς τα επίπεδα άγχους που παρουσιάζονται στο νοσηλευτικό προσωπικό. Ας δούμε, στο σημείο αυτό, ορισμένες σχετικές έρευνες που πραγματοποιήθηκαν κατά την τελευταία δεκαετία.

Μια έρευνα σχετικά με τα επίπεδα άγχους σε νοσηλευτές διεξήχθη από τον Μαρνέρα και συν (2010). Αυτή αφορούσε την εργασιακή ικανοποίηση και τα επίπεδα (παροδικού και ιδιοσυγκρασιακού) άγχους του νοσηλευτικού προσωπικού των νεφρολογικών κέντρων της έκτης Υγειονομικής Περιφέρειας Ελλάδας. Η έρευνα διεξήχθη από τον Ιανουάριο έως και τον Ιούνιο του 2008. Πραγματοποιήθηκε μέσω χορήγησης ερωτηματολογίων, και συγκεκριμένα της κλίμακας State-Trait Anxiety Inventory του Spielberger, που συμπληρώθηκε από 120 άτομα. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε μέσω του Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 13.0. Από τα αποτελέσματα της έρευνας, σε άθροιση των τιμών των προτάσεων του ερωτηματολογίου (διατυπωμένο σε τετραβάθμια κλίμακα Likert) προέκυψε μέση τιμή της τάξεως του 41,4 (T.A.=11,8) για το περιστασιακό άγχος και 38,6 (T.A.=11,0) για το μόνιμο άγχος. Η εργασιακή ικανοποίηση των συμμετεχόντων κυμάνθηκε σε μέτρια επίπεδα, ενώ η χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών φάνηκε να συσχετίζεται με υψηλά επίπεδα άγχους.

Ένα χρόνο αργότερα παρουσιάστηκε από τους Schmidt et al (2011) μια άλλη έρευνα, αναφορικά με το άγχος και την κατάθλιψη στο νοσηλευτικό προσωπικό που εργαζόταν σε χειρουργικές μονάδες. Στόχοι της έρευνας ήταν η αξιολόγηση των επιπέδων άγχους και κατάθλιψης στους επαγγελματίες νοσηλευτικής των χειρουργικών μονάδων, ο εντοπισμός της σχέσης μεταξύ των ποσοστών άγχους και κατάθλιψης στα άτομα αυτά, καθώς και ο εντοπισμός πιθανών συσχετίσεων μεταξύ των ποσοστών άγχους - κατάθλιψης και του τύπου νοσοκομειακού ιδρύματος, του εβδομαδιαίου ωραρίου εργασίας και της εργασίας σε περισσότερα από ένα ιδρύματα υγείας. Σε αυτήν την έρευνα έλαβαν μέρος 211 νοσηλευτές και νοσηλεύτριες από 11 διαφορετικά νοσοκομεία της πόλης Londrina, στην πολιτεία Paraná της Βραζιλίας. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε κατά το χρονικό διάστημα Απριλίου - Νοεμβρίου 2007, με χρήση ενός ερωτηματολογίου, του Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), το οποίο αποτελούταν από 14 ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής, διαχωρισμένο σε δύο τμήματα: ένα για το άγχος (7 ερωτήσεις) και ένα για την κατάθλιψη (7 ερωτήσεις). Οι απαντήσεις δινόταν σε κλίμακα 1 έως 3, με το γενικό σκορ για καθένα από τα δύο τμήματα να κυμαίνεται μεταξύ 0 έως 21. Σημειώνεται ότι όσο μεγαλύτερο ήταν το σκορ του συμμετέχοντα, τόσο αυξανόταν και η πιθανότητα παρουσίασης διαταραχής άγχους και/ή κατάθλιψης. Από την ανάλυση των ερωτηματολογίων αναδείχθηκε μέσο σκορ 6,3 και 5,2 για το άγχος και την κατάθλιψη αντίστοιχα. Υψηλότερα ποσοστά άγχους παρουσίαζαν τα άτομα που εργαζόταν στον ιδιωτικό τομέα και χαμηλότερα ποσοστά άγχους και κατάθλιψης παρουσίασαν τα άτομα που εργαζόταν σε περισσότερα από ένα ιδρύματα υγείας.

Σχετική με το άγχος έρευνα πραγματοποίησαν και οι Stathopoulou et al (2011). Συγκεκριμένα, μελέτησαν τα επίπεδα εκδήλωσης συμπτωμάτων άγχους στο νοσηλευτικό προσωπικό που απασχολείται σε τμήματα επειγόντων περιστατικών στην Ελλάδα, πιθανές συσχετίσεις των επιπέδων αυτών με δημογραφικούς, επαγγελματικούς και εκπαιδευτικούς παράγοντες, καθώς και τη σχέση μεταξύ του επιπέδου εκδήλωσης συμπτωμάτων άγχους και του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Στην έρευνα έλαβαν μέρος 213 νοσηλευτές από 8 Γενικά Νοσοκομεία ενηλίκων της Ελλάδας. Διεξήχθη με χορήγηση του ερωτηματολογίου της κλίμακας άγχους του Hamilton. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν γενικά ήπια επίπεδα άγχους, με υψηλότερα ποσοστά να συναντώνται στις γυναίκες και στο νοσηλευτικό προσωπικό που εργαζόταν σε δημόσια νοσοκομεία. Επιπλέον, στατιστικά σημαντική διαφορά εντοπίστηκε μεταξύ εργασιακής εμπειρίας σε τμήματα επειγόντων περιστατικών και επιπέδων άγχους. Τα συμπτώματα που φάνηκε να παρουσιάζονται συχνότερα είναι οι διαταραχές ύπνου, η αγχώδης

και καταθλιπτική διάθεση, με το 24,8% των συμμετεχόντων να αναφέρει πολύ σοβαρή διαταραχή του ύπνου, με 23,9% να κάνει λόγο για πολύ σοβαρή καταθλιπτική διάθεση και με το 10,7% να αναφέρει πολύ σοβαρή αγχώδη διάθεση.

Ο Σταυριανόπουλος και συν (2011) διεξήγαγαν έρευνα με στόχο τον εντοπισμό των επιπέδων επαγγελματικής κόπωσης και των παραγόντων που οδηγούν σε αυτήν, στη διερεύνηση του επιπέδου επαγγελματικής ικανοποίησης και αυτοεκτίμησης των νοσηλευτών, στον εντοπισμό των παραγόντων που δύνανται να επηρεάσουν την ψυχική υγεία των ατόμων αυτών, καθώς και στον εντοπισμό πιθανών τρόπων για την πρόληψη της επαγγελματικής τους κόπωσης. Στην έρευνα, που διεξήχθη μεταξύ Μαΐου - Οκτωβρίου του 2008, έλαβαν μέρος 167 νοσηλευτές και βοηθοί νοσηλευτών από 20 έως 60 ετών που εργαζόταν σε δημόσια νοσοκομεία της Ηλείας. Ως εργαλείο χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο με 61 ερωτήσεις κλειστού τύπου και 2 ερωτήσεις ανοιχτού τύπου, και η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε μέσω του SPSS 11.0. Βασικά αποτελέσματα που προέκυψαν ανέδειξαν πως οι γυναίκες ανέφεραν καλύτερη συναισθηματική κατάσταση από τους άντρες, ενώ οι άντρες ανέφεραν συχνότερη εργασιακή ικανοποίηση. Επιπλέον, οι γυναίκες που εργάζονται στον τομέα της υγείας, λόγω και διαφόρων οικογενειακών τους υποχρεώσεων, φάνηκε να είναι πιο επιρρεπείς στην εμφάνιση άγχους.

Έρευνα σχετικά με το άγχος που αντιμετωπίζουν ιατροί και νοσηλευτές σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας στο Ιράν πραγματοποιήθηκε από τους Nooryan et al (2014). Διεξήχθη στην πόλη Yerevan κατά το 2009-2011. Στην έρευνα συμμετείχαν 120 νοσοκόμες και 30 ιατροί. Χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο με τρία τμήματα: ένα που αφορούσε τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων (10 ερωτήσεις), ένα που αφορούσε το περιστασιακό άγχος (20 ερωτήσεις) και ένα που αφορούσε το άγχος προσωπικότητας (20 ερωτήσεις). Τα δύο τελευταία παρουσιάστηκαν σε μορφή ερωτήσεων, όπου οι διαθέσιμες απαντήσεις ήταν διατυπωμένες σε τετραβάθμια κλίμακα Likert. Από τα αποτελέσματα της έρευνας αναδείχθηκαν υψηλά επίπεδα άγχους και για τις δύο ειδικότητες του κλάδου υγείας, με μεγαλύτερα ποσοστά να συναντώνται στην περίπτωση του νοσηλευτικού προσωπικού.

Έπειτα, μια άλλη έρευνα διεξήχθη από τους Janda and Jandová (2015), όπου μελετήθηκε η παρουσίαση συμπτωμάτων διαταραχής μετατραυματικού στρες, άγχους και κατάθλιψης στο νοσηλευτικό προσωπικό ενός τριτοβάθμιου νοσοκομείου της Τσεχίας, στα τμήματα της γενικής χειρουργικής και των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας, αλλά επιδιώχθηκε και η διερεύνηση της σχέσης αγχωτικών παραγόντων στην εργασία, υπερβολικού εργασιακού φόρτου και

διαταραχών στις διαπροσωπικές σχέσεις με την εμφάνιση τέτοιων συμπτωμάτων. Ως ερευνητικό εργαλείο επιλέχθηκε το ερωτηματολόγιο, το οποίο συμπληρώθηκε ανώνυμα. Αποτελούνταν από τρία μέρη. Συμπεριλαμβάνονταν ερωτήσεις δημογραφικές, κοινωνικές και ερωτήσεις σχετικά με τις εργασιακές συνθήκες, καθώς και οι κλίμακες PTSS-10 (μετατραυματικού στρες) και HADS (άγχους και κατάθλιψης). Στην περίπτωση των γενικών νοσηλευτών παρατηρήθηκαν περισσότερο συμπτώματα άγχους (44%), ενώ τα συμπτώματα κατάθλιψης και μετατραυματικού στρες συναντώταν σε μικρότερο βαθμό, 15% και 7% αντίστοιχα. Στην περίπτωση των νοσηλευτών των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας και πάλι το άγχος παρουσιάζόταν σε μεγαλύτερο βαθμό (28%) και τα συμπτώματα κατάθλιψης και μετατραυματικού στρες συναντώταν λιγότερο, 15% και 3% αντίστοιχα. Και στις δύο περιπτώσεις η παρουσίαση συμπτωμάτων άγχους φάνηκε να συνδέεται με τον μεγάλο φόρτο εργασίας των νοσηλευτών.

Σχετική έρευνα πραγματοποιήθηκε και από τους Khodadadi et al (2016), που μελέτησαν τα ποσοστά εμφάνισης άγχους, στρες και κατάθλιψης σε νοσηλευτικό προσωπικό στο Ιράν, αλλά και τη σχέση των ποσοστών αυτών με προσωπικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών και με την επίδραση τους στην ποιότητα παροχής φροντίδας στους ασθενείς. Συνολικά, 240 άτομα έλαβαν μέρος στην έρευνα, η οποία πραγματοποιήθηκε με τη χορήγηση του ερωτηματολογίου DASS-21 για στρες, άγχος και κατάθλιψη, τα δεδομένα του οποίου αναλύθηκαν μέσω SPSS. Από τα αποτελέσματα της έρευνας φάνηκε να παρουσιάζονται σημαντικά ποσοστά στρες, άγχους και κατάθλιψης στο νοσηλευτικό προσωπικό της πόλης Tabriz του Ιράν. Οι γυναίκες φάνηκε να είναι πιο επιρρεπείς σε τέτοιου είδους καταστάσεις, ενώ η εργασιακή ικανοποίηση και το ενδιαφέρον για το επάγγελμα συνδέθηκαν με μικρότερα ποσοστά εμφάνισης άγχους, στρες και κατάθλιψης.

Μια άλλη σχετική έρευνα ήταν αυτή των Tsaras et al (2018), η οποία αποσκοπούσε στον εντοπισμό του επιπολασμού και των παραγόντων που σχετίζονται με την εμφάνιση άγχους και κατάθλιψης στο νοσηλευτικό προσωπικό δημόσιων ψυχιατρικών νοσοκομείων της Ελλάδας, προκειμένου να εντοπιστούν τα στοιχεία εκείνα που είναι πιθανό να λειτουργούν ως πιθανοί προγνωστικοί παράγοντες για τον κίνδυνο εμφάνισης ψυχικών διαταραχών. Στην έρευνα έλαβαν μέρος 110 άτομα. Χρησιμοποιήθηκαν τα εξής δύο ερωτηματολόγια: Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2) and the Generalized Anxiety Disorder-2 (GAD-2) questionnaire, μαζί με ερωτήσεις δημογραφικού, κοινωνικού και επαγγελματικού είδους. Μεγάλο ποσοστό των συμμετεχόντων φάνηκε να παρουσιάζει τόσο κατάθλιψη (52,7%), όσο και άγχος (48,2%).

Η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση και το εκπαιδευτικό επίπεδο των ατόμων φάνηκε να επηρεάζουν τα ποσοστά εμφάνισης κατάθλιψης και άγχους, ενώ η εργασιακή εμπειρία τους φάνηκε να επιδρά στα ποσοστά εμφάνισης κατάθλιψης. Το να είναι κάποιος άγαμος, διαζευγμένος ή σε χηρεία, η μεγαλύτερη ηλικία, τα πολλά χρόνια εμπειρίας και η ανωτέρου επιπέδου εκπαίδευση φάνηκε να αποτελούν προγνωστικούς παράγοντες που σχετίζονται με την εμφάνιση κατάθλιψης και άγχους στο νοσηλευτικών προσωπικό ψυχιατρικών νοσοκομείων.

Μια ακόμη σχετική έρευνα πραγματοποιήθηκε από τους Maharaj et al (2018), οι οποίοι αποσκοπούσαν στην αξιολόγηση του επιπολασμού της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες σε μια ομάδα Αυστραλών νοσοκόμων, καθώς και στον προσδιορισμό δημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών που σχετίζονται με την εμφάνιση καθεμίας από τις παραπάνω καταστάσεις. Στην έρευνα έλαβαν μέρος 102 νοσηλευτές, στους οποίους χορηγήθηκε η κλίμακα κατάθλιψης, άγχους και στρες (Depression Anxiety Stress Scale), σε συνδυασμό με ερωτήσεις αναφορικά με δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά. Τα ποσοστά επιπολασμού κατάθλιψης, άγχους και στρες ήταν 32,4%, 41,2% και 41,2 αντίστοιχα. Η δυσαρέσκεια με το επάγγελμα φάνηκε να συνδέεται με την εμφάνιση στρες και κατάθλιψης, αλλά όχι με την εμφάνιση άγχους.

Μια τελευταία σχετική έρευνα, στην οποία θα αναφερθούμε, είναι αυτή των Shajan and Nisha (2019), στην οποία στόχος ήταν η εκτίμηση του επιπολασμού του άγχους και της κατάθλιψης στο νοσηλευτικό προσωπικό ενός νοσοκομείου (Amala Institute of Medical Sciences του Thrissur στη Νότια Ινδία), αλλά και ο εντοπισμός παραγόντων που σχετίζονται με τέτοιου είδους καταστάσεις. Η έρευνα διεξήχθη κατά το χρονικό διάστημα μεταξύ Ιουνίου - Σεπτεμβρίου 2018, με χορήγηση της κλίμακας HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) και σε αυτήν έλαβαν μέρος 120 νοσηλευτές. Τα αποτελέσματα αναλύθηκαν μέσω SPSS. Το νοσηλευτικό προσωπικό παρουσίασε ποσοστό άγχους της τάξεως του 40% και ποσοστό κατάθλιψης 35,8%. Η νεαρότερη ηλικία και η περιορισμένη εργασιακή εμπειρία φάνηκε να συνδέονται με υψηλότερα επίπεδα εμφάνισης άγχους και κατάθλιψης.

Παρατηρώντας τις παραπάνω έρευνες καθίσταται φανερό πως το άγχος, αλλά και άλλες παρόμοιες καταστάσεις, όπως είναι το στρες και η κατάθλιψη, με τις οποίες έρχεται συχνά αντιμέτωπο το νοσηλευτικό προσωπικό έχουν απασχολήσει αρκετά την επιστημονική κοινότητα. Τα ποσοστά εμφάνισης των καταστάσεων αυτών αποτελούν βασικό στοιχείο

μελέτης των περισσότερων ερευνών. Επιπρόσθετα, έμφαση έχει δοθεί στην επίδραση δημογραφικών, κοινωνικών και εργασιακών παραγόντων στα ποσοστά εμφάνισης τέτοιων καταστάσεων, με τα συμπεράσματα που προκύπτουν να μην ταυτίζονται σε πολλές περιπτώσεις.

#### *1.5.5. Συνέπειες του άγχους στο νοσηλευτικό προσωπικό*

Η εμφάνιση του άγχους στους νοσηλευτές και στις νοσηλεύτριες αποτελεί ένα σύνθετο φαινόμενο, με πολυδιάστατες και βαθύτατες συνέπειες, σε πολλές πτυχές της ζωής τους (Khodadadi et al 2016). Ας δούμε, στο σημείο αυτό, κάποιες εκ των σημαντικότερων εξ αυτών.

Όσον αφορά τους ίδιους τους νοσηλευτές και τις νοσηλεύτριες, το άγχος τους οδηγεί γενικά σε υποβάθμιση της ποιότητας της ζωής τους (Stathopoulou et al 2011· Maharaj et al 2018). Μπορεί να επηρεαστεί αρνητικά η πνευματική τους υγεία και το επίπεδο ευημερίας τους (Chang et al 2006). Επιπλέον, το έντονο και διαρκές άγχος επιδρά αρνητικά στην ψυχολογία και στη σωματική ακεραιότητα των εργαζομένων, όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενη ενότητα, σε σημείο μάλιστα, να μπορεί να οδηγήσει ακόμη και σε ψυχολογικές ή σωματικές διαταραχές (Chang et al 2006· Mozhddeh et al 2008). Τα άτομα με εκτεταμένο άγχος αναπτύσσουν γενικώς ποικίλα αρνητικά συναισθήματα (Σταυριανόπουλος και συν 2011). Μπορεί να επηρεαστεί το αίσθημα της αυτοαξίας τους (Khodadadi et al 2016) και να παρουσιάσουν χαμηλή αυτοεκτίμηση (Faraji et al 2019), απάθεια, ευερεθιστότητα ή/και έντονο θυμό (Stathopoulou et al 2011). Όσον αφορά τις διαταραχές που ενδέχεται να παρουσιάσουν, κάποιες εξ αυτών που συνδέονται με τον ψυχολογικό τομέα είναι για παράδειγμα η κατάθλιψη (Chylona et al 2020) και η νευρική ανορεξία, ενώ σε σωματικό επίπεδο, ενδέχεται παραδείγματος χάριν να προκληθεί απώλεια βάρους, σεξουαλική δυσλειτουργία, αμηνόρροια ή καταστολή του ανοσοποιητικού συστήματος (Mozhddeh et al 2008).

Επιπροσθέτως, το άγχος ασκεί μεγάλο αντίκτυπο και στον κοινωνικό, αλλά και στον οικογενειακό τομέα της ζωής του ανθρώπου (Κοΐνης και Σαρίδη 2014). Ατομικές και κοινωνικές δεξιότητες, οι οποίες λειτουργούν ως μηχανισμοί άμυνας, κλονίζονται σημαντικά, ενώ ενδέχεται να περιοριστεί και η ικανότητα ατομικής αντίστασης των νοσηλευτών και των νοσηλευτριών σε ποικίλες δυσκολίες που προκύπτουν στη ζωή τους (Khodadadi et al 2016).

Όσον αφορά τον εργασιακό τομέα, η επίδραση του άγχους σε άτομα που ανήκουν σε νοσηλευτικό προσωπικό είναι βαρυσήμαντη (Khodadadi et al 2016). Μια από τις πιο σημαντικές επιπτώσεις αποτελεί το γεγονός ότι συνήθως επηρεάζεται η ποιότητα της φροντίδας που λαμβάνουν οι ασθενείς και το επίπεδο της ασφάλειας τους (Stathoroulou et al 2011), συνεπώς μπορεί να υπάρξει αρνητική επίδραση και στην υγεία τους (Maharaj et al 2018), καθώς νοσηλευτές και νοσηλεύτριες που βιώνουν έντονο άγχος οδηγούνται συχνά σε χαμηλή εργασιακή παραγωγικότητα (Stathoroulou et al 2011· Σταυριανόπουλος και συν 2011· Κοϊνης και Σαρίδη 2014). Για παράδειγμα, μπορεί να παρουσιάζουν απρόσεκτη συμπεριφορά, αποφυγή ολοκλήρωσης δραστηριοτήτων και ανεπαρκή προσπάθεια αξιοποίησης χρησίμων δεξιοτήτων για την επίλυση προβλημάτων και την αντιμετώπιση δυσκολιών που προκύπτουν (Chylova et al 2020). Είναι ακόμα πιθανό να φέρονται στους ασθενείς με απάθεια, να αδιαφορούν για τις ανάγκες τους, να επιδεικνύουν οξύθυμη συμπεριφορά, να είναι ψυχροί και απρόσωποι απέναντι τους (Μουστάκα και συν 2010α). Επιπλέον, πολλές φορές, νοσηλευτές και νοσηλεύτριες, που αντιμετωπίζουν προβλήματα σχετιζόμενα με το άγχος, παρουσιάζουν έλλειψη ικανοποίησης από το επάγγελμά τους (Faraji et al 2019) και εκδηλώνουν την επιθυμία να παραιτηθούν από την εργασία τους (Chen et al 2020). Άλλοτε πάλι τείνουν να απουσιάζουν σκόπιμα από την εργασία τους σε μεγάλη συχνότητα (Stathoroulou et al 2011), επηρεάζοντας έτσι σημαντικά και τον οργανισμό στο σύνολο του, καθώς και την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας των ασθενών (Μουστάκα και συν 2010α).

#### *1.5.6. Προτάσεις για την αντιμετώπιση του άγχους*

Η αντιμετώπιση του άγχους δεν αποτελεί μια εύκολη υπόθεση. Ωστόσο, υπάρχουν ορισμένα χρήσιμα μέτρα, διαφόρων ειδών, τα οποία θα μπορούσαν να ληφθούν, αλλά και κάποιες ωφέλιμες στρατηγικές, που θα μπορούσαν να εφαρμοστούν, για την πρόληψη ενάντια του άγχους, για τον περιορισμό ή/και για την αντιμετώπισή του (Nooryan et al 2014).

Οι προσπάθειες, που αφορούν την αντιμετώπιση του άγχους, μπορούν να διαχωριστούν σε δύο επίπεδα (Μουστάκα και συν 2010α). Το ένα από αυτά είναι το πρωτοβάθμιο, το οποίο είναι εξωτερικού χαρακτήρα. Αυτό επικεντρώνεται στους προβληματικούς παράγοντες που οδηγούν στο άγχος (Chang et al 2006). Με βάση αυτή τη λογική, λοιπόν, γίνεται προσπάθεια εντοπισμού των στρεσογόνων παραγόντων, αξιολόγησής τους, αλλά και λήψης κατάλληλων μέτρων για την καταπολέμησή τους (Μουστάκα και συν 2010α). Το δεύτερο επίπεδο αφορά το ίδιο το άτομο. Υπάρχει, δηλαδή, ένας εσωτερικός προσανατολισμός. Δίνεται έμφαση στα



συναισθήματα του ίδιου του ατόμου (Chang et al 2006), και γίνεται προσπάθεια, ώστε να εκπαιδευτεί αυτό κατάλληλα, προκειμένου να καταστεί ικανό να αντιμετωπίζει το άγχος του (Μουστάκα και συν 2010α).

Αναφορικά με το πρώτο επίπεδο και σε σχέση με το επάγγελμα της νοσηλευτικής, μια πιθανή στρατηγική, ως αρχικό βήμα για την αντιμετώπιση της προβληματικής κατάστασης, είναι ο εντοπισμός των στρεσογόνων στοιχείων που παρουσιάζονται στο εργασιακό περιβάλλον του νοσηλευτικού προσωπικού, η ανάλυση και η αξιολόγηση των βασικών χαρακτηριστικών τους, αλλά και ο καθορισμός των μεθόδων, μέσω των οποίων μπορεί να καταστεί εφικτή η εξάλειψη των στοιχείων αυτών (Μουστάκα και συν 2010α· Chen et al 2020).

Έπειτα, απαραίτητη κρίνεται και η προσαρμογή του περιβάλλοντος στις ανάγκες των εργαζομένων. Χρειάζεται, δηλαδή, να διασφαλίζεται η ισορροπία ανάμεσα στις απαιτήσεις που τίθεται και στις δυνατότητες που πραγματικά διαθέτουν οι νοσηλευτές και οι νοσηλεύτριες. Ένα παράδειγμα προσαρμογής του περιβάλλοντος και μέριμνας για τις ανάγκες των εργαζομένων είναι ο περιορισμός του φόρτου εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού, μέσω της κατάλληλης στελέχωσης των υπηρεσιών υγείας (Μουστάκα και συν 2010α).

Είναι φανερό, επομένως, η μεγάλη ανάγκη για βελτίωση των συνθηκών εργασίας που επικρατούν στις υπηρεσίες υγείας, καθώς πρόκειται για ένα περίπλοκο, δύσκολο και επικίνδυνο περιβάλλον εργασίας, που επηρεάζει βαθύτατα τους εργαζομένους σε όλες τις πτυχές της ζωής τους (Κοΐνης και Σαρίδη 2014).

Στις περιπτώσεις, ωστόσο, που κάτι τέτοιο δεν μπορεί να καταστεί εφικτό, τότε τον κεντρικό ρόλο διαδραματίζει το δεύτερο επίπεδο μέτρων για την αντιμετώπιση του άγχους, το οποίο αφορά την εκπαίδευση των εργαζομένων, ώστε να είναι οι ίδιοι ικανοί να διαχειριστούν τις δυσκολίες που προκύπτουν και το άγχος που βιώνουν (Κουράκος και συν 2012).

Για την καλλιέργεια της ανθεκτικότητας του νοσηλευτικού προσωπικού, αρχικά κρίνεται απαραίτητος ο εντοπισμός και η κατανόηση των ψυχοκοινωνικών καταστάσεων που δρουν ως πηγές άγχους, προκειμένου να καταστεί δυνατή, έπειτα, η εφαρμογή κατάλληλων τεχνικών για τη διαχείριση του άγχους (Κουράκος και συν 2012).

Ορισμένες τεχνικές που μπορούν να λειτουργήσουν ωφέλιμα στην περίπτωση αυτή είναι η άσκηση, ο διαλογισμός, αλλά και διάφορες τεχνικές για την χαλάρωση του ατόμου (Μουστάκα και συν 2010α). Μείζονος σπουδαιότητας είναι και ο ρόλος της κοινωνικής υποστήριξης, καθώς αυτή μπορεί να συμβάλλει άκρως θετικά στην ενίσχυση της αυτοπεποίθησης και της αυτοεκτίμησης του ατόμου, αλλά και της ικανότητας για ορθότερη διαχείριση των εξωτερικών αγχογόνων ερεθισμάτων που αυτό δέχεται (Κουράκος και συν 2012). Για παράδειγμα, στο ίδιο το εργασιακό περιβάλλον του νοσηλευτικού προσωπικού, θα μπορούσαν να συνταχθούν ομάδες υποστήριξης, όπου ομάδες νοσηλευτών, υπό την εποπτεία και τον συντονισμό κάποιου ψυχολόγου ή κάποιου ψυχίατρου, μπορούν να συνεργάζονται για τον εντοπισμό διάφορων αγχογόνων παραγόντων, για την ανταλλαγή απόψεων και τη συζήτηση σχετικών εμπειριών τους, για τη βελτίωση της αυτογνωσίας τους και της ικανότητας ανάλυσης των συναισθημάτων και των πράξεών τους, αλλά και για τον εντοπισμό κατάλληλων μεθόδων αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων. Έπειτα, ένα άλλο χρήσιμο μέτρο θα ήταν η μεσολάβηση ενός χρονικού διαστήματος μεταξύ εργασίας και επιστροφής στην οικεία. Δηλαδή, μετά την ολοκλήρωση των επαγγελματικών του υποχρεώσεων και προτού επιστρέψει στο σπίτι του, ο εργαζόμενος μπορεί να ασχολείται με κάποια άλλη δραστηριότητα ή με κάποιο χόμπι του, προκειμένου να χαλαρώσει και να μην επιστρέψει στο σπίτι του όντας σε μια κατάσταση ψυχολογικής πίεσης εξαιτίας του άγχους που αντιμετωπίζει στον χώρο εργασίας του. Μάλιστα, αυτό το μεσοδιάστημα θα μπορούσε να προγραμματιστεί και να οργανωθεί από την ίδια την υπηρεσία υγείας, αλλά και να εντάσσεται στο καθορισμένο ωράριο του νοσηλευτικού προσωπικού (Μουστάκα και συν 2010α).

### *1.6. Το ερευνητικό πρόβλημα*

Σίγουρα, η τεχνολογική πρόοδος των τελευταίων ετών έχει επιφέρει σπουδαίες αλλαγές στον χώρο της υγείας. Ανεξάρτητα, όμως, από τις εξελίξεις που έχουν συντελεστεί εξαιτίας αυτής, ο ανθρώπινος παράγοντας εξακολουθεί, ακόμη και σήμερα, να αποτελεί τον βασικό παράγοντα που καθορίζει τον βαθμό στον οποίο επιτυγχάνονται οι στόχοι του κάθε οργανισμού, συμπεριλαμβανομένων και αυτών των υπηρεσιών υγείας. Επομένως, το επίπεδο σωματικής και ψυχολογικής ευημερίας των νοσηλευτών και των νοσηλευτριών διαδραματίζει καταλυτικής σημασίας ρόλο για την εύρυθμη λειτουργία των νοσοκομείων (Μαρνέρας και συν 2010).

Παράγοντες που σχετίζονται με τη φύση του επαγγέλματός του νοσηλευτικού προσωπικού (π.χ. καθημερινή επαφή με τον πόνο και με τον θάνατο), αλλά και άλλοι που σχετίζονται με τις περιβαλλοντικές συνθήκες που επικρατούν, ιδιαίτερα στον χώρο της Ελλάδας, όπως είναι για παράδειγμα η ανεπάρκεια του συνολικού αριθμού του προσωπικού, η απουσία κατάλληλων επιμορφώσεων, τα περιορισμένα μέσα, κ.λπ.) μπορούν να λειτουργήσουν ιδιαίτερα επιβαρυντικά για την ψυχολογία του νοσηλευτικού προσωπικού και να ενισχύουν το άγχος με το οποίο έρχονται αντιμέτωποι οι άνθρωποι αυτοί καθημερινά (Κοΐνης και Σαρίδη 2014), όπως είδαμε και παραπάνω.

Περί τα τέλη του 2019, στην περιοχή της Wuhan στην Κίνα, εκδηλώθηκε μια νέα ασθένεια, που φάνηκε να επηρεάζει σημαντικά το αναπνευστικό σύστημα των ανθρώπων (Hamid, Mir and Rohela 2020) και να παρουσιάζει μεγάλη μεταδοτικότητα. Αυτή η ασθένεια έγινε γνωστή ως κορωνοϊός (Corona Virus Disease 2019 – COVID-19) και σταδιακά εξαπλώθηκε σε παγκόσμιο επίπεδο (Finì, 2020). Ο χώρος της υγείας, λοιπόν, ήρθε αντιμέτωπος με μια πρωτόγνωρη κατάσταση, και ο COVID-19 φάνηκε ικανός να επηρεάσει βαθύτατα τη σωματική, αλλά και την ψυχολογική υγεία των εργαζομένων στο σύστημα υγείας, κατηγορία στην οποία ανήκει και το νοσηλευτικό προσωπικό (Shaukat, Ali and Razzak 2020).

Σε μια τόσο δύσκολη χρονική περίοδο, λοιπόν, αλλά λαμβάνοντας υπόψιν και τις αγχογόνες καταστάσεις που παρουσιάζονται γενικότερα κατά την άσκηση του επαγγέλματος της νοσηλευτικής, κρίθηκε σκόπιμο και ενδιαφέρον να πραγματοποιηθεί έρευνα για την αξιολόγηση των επιπέδων άγχους στο νοσηλευτικό προσωπικό γενικού νοσοκομείου. Επιπλέον, ιδιαίτερα αναγκαία θεωρείται και η μελέτη της επίδρασης ορισμένων κοινωνικό-δημογραφικών παραγόντων στη διαμόρφωση αυτών των επιπέδων άγχους.

## **2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

### **2.1. Κύρια ερευνητική υπόθεση**

Ως κύρια ερευνητική υπόθεση ορίζεται ότι τα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά (ατομικά χαρακτηριστικά, οικογενειακή κατάσταση, εκπαιδευτικό προφίλ, επαγγελματικό προφίλ, στοιχεία που αφορούν την επαγγελματική απασχόληση) του νοσηλευτικού προσωπικού γενικού νοσοκομείου επηρεάζουν το επίπεδο εμφάνισης άγχους στα άτομα αυτά.

Σε αυτήν την ερευνητική υπόθεση τα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά αποτελούν την ανεξάρτητη μεταβλητή, ενώ το επίπεδο εμφάνισης άγχους αποτελεί την εξαρτημένη μεταβλητή. Η συγκεκριμένη υπόθεση είναι κατευθύνουσα βάσει της βιβλιογραφικής ανασκόπησης που πραγματοποιήθηκε.

### **2.2. Ερευνητικός σκοπός και επιμέρους στόχοι**

Βασικός σκοπός της έρευνας είναι ο προσδιορισμός των επιπέδων άγχους που παρουσιάζεται στο νοσηλευτικό προσωπικό γενικού νοσοκομείου, καθώς και η περιγραφή των συναισθημάτων τους για την τωρινή κατάσταση που βιώνουν αλλά και για την ζωή τους γενικότερα, αλλά και η διερεύνηση της επίδρασης των κοινωνικό-δημογραφικών παραγόντων στη διαμόρφωση των επιπέδων αυτών.

Οι ερευνητικοί στόχοι που τίθενται είναι οι εξής: α) προσδιορισμός των επιπέδων άγχους που παρουσιάζεται στο νοσηλευτικό προσωπικό γενικού νοσοκομείου στην Ελλάδα, β) περιγραφή και αποτύπωση των συναισθημάτων του νοσηλευτικού προσωπικού γενικού νοσοκομείου για το πώς νοιώθουν τώρα αλλά και γενικά στην ζωή τους και γ) η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των επιπέδων εμφάνισης άγχους του νοσηλευτικού προσωπικού με συγκεκριμένα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά (ατομικά χαρακτηριστικά, οικογενειακή κατάσταση, εκπαιδευτικό προφίλ, επαγγελματικό προφίλ, στοιχεία που αφορούν την επαγγελματική απασχόληση).

### **2.3. Επιλογή μεθόδου έρευνας**

Για τη μελέτη των ανωτέρω στοιχείων, επιλέχθηκε ως μεθοδολογική ερευνητική προσέγγιση η ποσοτική μέθοδος έρευνας. Επιπρόσθετα, αναφορικά με τη φύση της έρευνας, πρόκειται για

μια διερευνητικού τύπου έρευνα, η οποία επιδιώκει αφενός να εντοπίσει τα επίπεδα άγχους του νοσηλευτικού προσωπικού στην Ελλάδα, και αφετέρου να διερευνήσει την πιθανή επίδραση κοινωνικό-δημογραφικών παραγόντων στα επίπεδα αυτά.

#### **2.4. Πληθυσμός και επιλογή δείγματος**

Η συγκεκριμένη έρευνα απευθύνθηκε στο σύνολο του νοσηλευτικού προσωπικού του γενικού νοσοκομείου «Αμαλία Φλέμινγκ», που βρίσκεται στην Αττική.

Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν νοσηλευτές που ανήκουν σε όλες τις βαθμίδες, δηλαδή στη διεύθυνση, σε τομεάρχες, εφημερεύοντες (γενικούς προϊστάμενους), προϊστάμενους τμημάτων, νοσηλευτές ΑΕΙ/ ΤΕΙ, νοσηλευτές ΔΕ (βοηθούς νοσηλείας), καθώς και σε όλα τα τμήματα του συγκεκριμένου νοσοκομείου (χειρουργείο/ αναισθησιολογικό, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, χειρουργική & ορθοπαιδική κλινική, καρδιολογική κλινική, κλινική COVID-19, παθολογική κλινική, περιτοναϊκή κλινική, Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, τμήμα επειγόντων περιστατικών).

Η δειγματοληψία, λοιπόν, ανήκει στα είδη του μη πιθανού δείγματος, και συγκεκριμένα σε αυτή του δείγματος ευκολίας (convenience samples). Πρόκειται για μια δειγματοληπτική διαδικασία ποσοτικής φύσεως, κατά την οποία επιλέγονται συμμετέχοντες με βάση την προθυμία και τη διαθεσιμότητά τους (Cresswell 2016).

Από τα 110 ερωτηματολόγια που διανεμήθηκαν στο σύνολο του νοσηλευτικού προσωπικού, εν τέλει επεστράφησαν συμπληρωμένα τα 100 από αυτά (δηλαδή, ένα ποσοστό απόκρισης περίπου στο 91%).

#### **2.5. Συλλογή δεδομένων και ερωτηματολόγιο**

Ως όργανο συλλογής δεδομένων, χρησιμοποιήθηκε για τη συγκεκριμένη έρευνα ένα ερωτηματολόγιο, το οποίο συμπληρώθηκε γραπτώς από το νοσηλευτικό προσωπικό που έλαβε μέρος σε αυτή. Το ερωτηματολόγιο συνοδεύτηκε από μία εισαγωγική σελίδα. Μέσω αυτής οι συμμετέχοντες έλαβαν ενημέρωση για τον σκοπό της συγκεκριμένης έρευνας, τονίστηκε ότι η συμμετοχή τους είναι εθελοντική, καθώς και το ότι οι απαντήσεις τους είναι ανώνυμες, εμπιστευτικές, και πως τα αποτελέσματα της έρευνας πρόκειται να αξιοποιηθούν μόνο για ερευνητικούς σκοπούς.

Χρησιμοποιήθηκε και ένα ερωτηματολόγιο κοινωνικό-δημογραφικών χαρακτηριστικών, το οποίο περιλάμβανε ερωτήσεις σχετικές με τα ατομικά χαρακτηριστικά (φύλο και ηλικία), την οικογενειακή κατάσταση, το εκπαιδευτικό και επαγγελματικό προφίλ των νοσηλευτών, αλλά και στοιχεία που αφορούν την επαγγελματική τους απασχόληση (θέση στην ιεραρχία, προϋπηρεσία, νοσηλευτικό τμήμα εργασίας, εάν το τμήμα αυτό ήταν προσωπική επιλογή, ωράριο εργασίας).

Επιπρόσθετα, ως εργαλείο μέτρησης αξιοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο του άγχους του Spielberger (State-Trait Anxiety Inventory, State Anxiety & State-Trait Anxiety Inventory, Trait Anxiety), σταθμισμένο στα ελληνικά (προσαρμογή Λιάκος Α. και Σ. Γιαννίτη, 1984) το οποίο κατόπιν αίτησης, εστάλη από το Ινστιτούτο Ψυχολογίας και Υγείας.

Η κλίμακα του άγχους του Spielberger αποτελείται από 40 ερωτήματα στο σύνολο, τα οποία διαχωρίζονται σε 2 υποκλίμακες. Η πρώτη υποκλίμακα (που αποτελείται από 20 ερωτήσεις) αναφέρεται στη συναισθηματική κατάσταση του εξεταζόμενου κατά το χρονικό διάστημα που πραγματοποιείται η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου (περιστασιακό άγχος), ενώ η δεύτερη υποκλίμακα (που αποτελείται από 20 ερωτήσεις) αφορά τη συναισθηματική κατάσταση του ατόμου γενικότερα στη ζωή του (μόνιμο άγχος). Τα ερωτήματα είναι διατυπωμένα σε τετραβάθμια κλίμακα τύπου Likert, της οποίας οι τιμές κυμαίνονται μεταξύ 1 και 4. Από την πρώτη υποκλίμακα, οι ερωτήσεις 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16 και 20 βαθμολογούνται αντίστροφα, ενώ το ίδιο ισχύει και για τις ερωτήσεις 1, 6, 7, 13, 16 και 19 από τη δεύτερη υποκλίμακα. Με βάση τη δεύτερη στάθμιση της συγκεκριμένης κλίμακας, η μέση τιμή για το περιστασιακό άγχος είναι 43,21, για το μόνιμο άγχος 42,79 και για τη συνολική κλίμακα 86,01 (Αναγνωστοπούλου 2002).

Η χρονική περίοδος κατά την οποία πραγματοποιήθηκε η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ήταν από 4-11-2020 έως 4-12-2020. Η διαδικασία συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου από το νοσηλευτικό προσωπικό απαιτούσε κατά μέσο όρο 15-20 λεπτά.

## **2.6. Κριτήρια ένταξης-αποκλεισμού**

Η έρευνα αυτή απευθυνόταν στο σύνολο του νοσηλευτικού προσωπικού του γενικού νοσοκομείου «Αμαλία Φλέμινγκ» που βρίσκεται στην Αττική, δηλαδή συμμετείχαν όλοι οι

νοσηλευτές και όλες οι νοσηλεύτριες του νοσοκομείου, συμπεριλαμβανομένου και του αντίστοιχου διοικητικού προσωπικού.

## **2.7. Ηθικά ζητήματα**

Πριν τη χορήγηση του ερωτηματολογίου εξασφαλίστηκε η απαραίτητη αδειοδότηση. Πιο αναλυτικά, κατατέθηκε στο επιστημονικό συμβούλιο του Γενικού Νοσοκομείου «Αμαλία Φλέμινγκ» το ερωτηματολόγιο, το ερευνητικό πρωτόκολλο, και μία αίτηση σχετικά με τον σκοπό της έρευνας, τη διασφάλιση της εθελοντικής συμμετοχής, της εμπιστευτικότητας και της ανωνυμίας των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων στην έρευνα, και την εγγύηση ότι δεν υπήρχε καμία οικονομική απαίτηση από το νοσοκομείο. Έπειτα από έγκριση της αίτησης αυτής, τα στοιχεία προωθήθηκαν στο διοικητικό συμβούλιο του Γενικού Νοσοκομείου «Σισμανογλείου», καθώς απαιτούταν και από εκεί σχετική έγκριση (το νοσοκομείο Αμαλία Φλέμινγκ λειτουργεί υπό κοινή διοίκηση με το Σισμανόγλειο νοσοκομείο) η οποία εν τέλει εξασφαλίστηκε.

## **2.8. Στατιστική ανάλυση**

Για τη στατιστική επεξεργασία και ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 25. Σε πρώτη φάση, πραγματοποιήθηκε η περιγραφική στατιστική ανάλυση όλων των βασικών κοινωνικό-δημογραφικών χαρακτηριστικών των γενικών-δημογραφικών στοιχείων του δείγματος, καθώς και η διερεύνηση των απαντήσεων του ερωτηματολογίου σε επίπεδο περιγραφικής στατιστικής. Στην επόμενη φάση, πραγματοποιήθηκε ο έλεγχος των ερευνητικών υποθέσεων με τη χρήση της επαγωγικής στατιστικής και της θεωρίας του ελέγχου υποθέσεων.

Όλα τα τεστ που χρησιμοποιήθηκαν είναι παραμετρικά, καθώς οι ποσοτικές μεταβλητές περιστασιακό άγχος και μόνιμο άγχος που μελετώνται ακολουθούν κανονική κατανομή ( $p > 0,05$ ) (πίνακας 1). Πιο συγκεκριμένα, αναφορικά με τη διερεύνηση της ύπαρξης σημαντικής διαφοροποίησης των ποσοτικών δημογραφικών χαρακτηριστικών σε δύο ανεξάρτητες ομάδες, χρησιμοποιήθηκε το Independent Samples t-test. Για τη διερεύνηση της στατιστικώς σημαντικής διαφοροποίησης των ποσοτικών δημογραφικών χαρακτηριστικών σε περισσότερες από δύο ομάδες, χρησιμοποιήθηκε το One-Way ANOVA test, ενώ για τη διερεύνηση της συσχέτισης ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson.

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Περιστασιακό άγχος	0,064	100	0,200*	0,981	100	0,168
Μόνιμο άγχος	0,073	100	0,200*	0,985	100	0,320

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

*Πίνακας 1: Έλεγχος κανονικότητας (Tests of Normality)*

Για τον έλεγχο της αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής εσωτερικής συνάφειας Cronbach's alpha, ξεχωριστά για την ενότητα του περιστασιακού άγχους και για την ενότητα του μόνιμου άγχους. Η τιμή του για την ενότητα του περιστασιακού άγχους βρέθηκε 0,917 και για την ενότητα του μόνιμου άγχους 0,901 τιμές που είναι αποδεκτές, καθώς τιμές του συντελεστή άνω του 0,7 θεωρούνται αποδεκτές και συγκεκριμένα τιμές >0,9 υποδηλώνουν εξαιρετική αξιοπιστία (Cortina 1993). Ως επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας επιλέχθηκε το  $\alpha=0,05$ .



### 3. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Στο σημείο αυτό, θα παρατεθούν τα βασικά στοιχεία που προέκυψαν από τη στατιστική επεξεργασία και την ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν. Αρχικά, θα πραγματοποιηθεί περιγραφική στατιστική ανάλυση όλων των βασικών κοινωνικό-δημογραφικών χαρακτηριστικών των γενικών-δημογραφικών στοιχείων του δείγματος, καθώς και η διερεύνηση των απαντήσεων του ερωτηματολογίου σε επίπεδο περιγραφικής στατιστικής, ενώ ακολούθως θα γίνει έλεγχος των ερευνητικών υποθέσεων με τη χρήση της επαγωγικής στατιστικής και της θεωρίας του ελέγχου υποθέσεων.

#### 3.1. Περιγραφική στατιστική – Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων

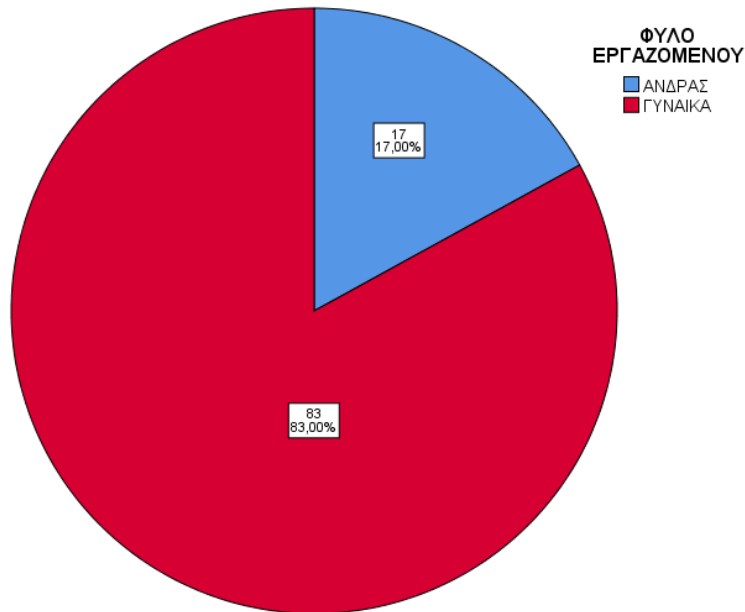
Σε πρώτη φάση, θα αναφερθούμε στα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα, θα γίνει αναφορά στα ατομικά χαρακτηριστικά (φύλο και ηλικία) των συμμετεχόντων, στην οικογενειακή τους κατάσταση, στο εκπαιδευτικό και επαγγελματικό προφίλ τους, αλλά και σε στοιχεία που αφορούν την επαγγελματική τους απασχόληση (θέση στην ιεραρχία, προϋπηρεσία, νοσηλευτικό τμήμα εργασίας, εάν το τμήμα αυτό ήταν προσωπική επιλογή, ωράριο εργασίας).

##### 3.1.1. Φύλο

Όσον αφορά το φύλο, στο δείγμα μας, δηλαδή στα 100 άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα, παρατηρήθηκε ότι η πλειονότητα, και συγκεκριμένα το 83%, ήταν γυναίκες, ενώ άντρες ήταν ένα πολύ μικρότερο ποσοστό, μόλις το 17%, όπως φαίνεται και από τον πίνακα 2 που ακολουθεί παρακάτω, αλλά και από το γράφημα 1.

ΦΥΛΟ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΑΝΔΡΑΣ	17	17,0	17,0	17,0
	ΓΥΝΑΙΚΑ	83	83,0	83,0	100,0
Total		100	100,0	100,0	

Πίνακας 2: Δημογραφικά χαρακτηριστικά - Φύλο



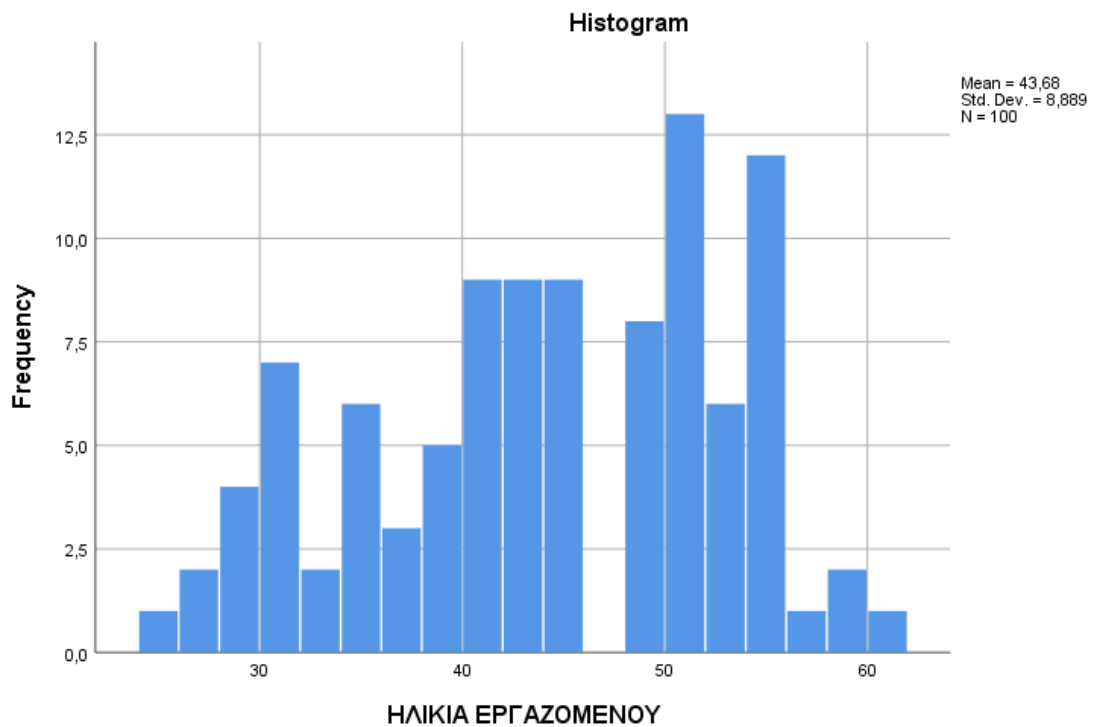
Γράφημα 1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά - Φύλο

### 3.1.2. Ηλικία

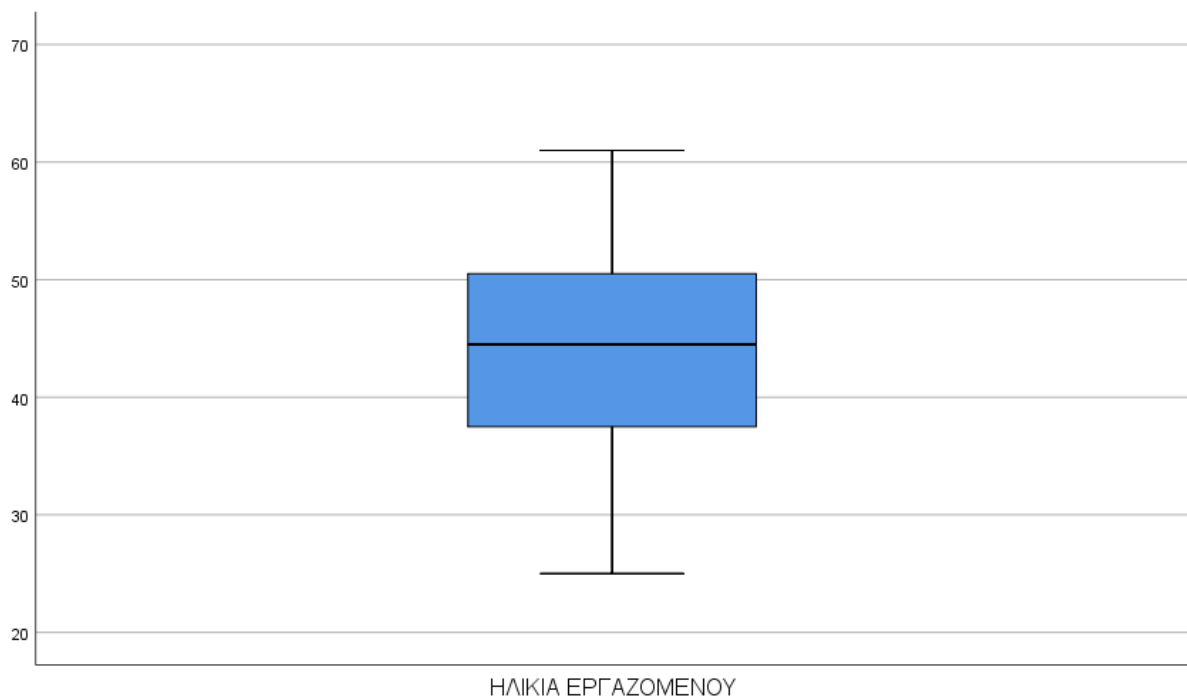
Όσον αφορά την ηλικία των ατόμων που έλαβαν μέρος στην έρευνα, όπως φαίνεται από τον πίνακα 3 και το γράφημα 2, η μέση ηλικία τους ήταν τα 43,68 έτη ( $43,68 \pm 8,89$ ). Η διάμεσος ήταν τα 44,50 έτη, ενώ η επικρατούσα τιμή ήταν τα 50,00 έτη. Επιπλέον, φαίνεται ότι υπήρχε μια μικρή αρνητική ασυμμετρία (skewness). Ακόμα, όπως φαίνεται από το θηκόγραμμα (γράφημα 3), υπάρχει ικανοποιητική κατανομή ως προς την ηλικία.

Statistics		
ΗΛΙΚΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ		
N	Valid	100
	Missing	0
Mean		43,68
Median		44,50
Mode		50
Std. Deviation		8,889
Skewness		-0,295
Std. Error of Skewness		0,241
Kurtosis		-0,905
Std. Error of Kurtosis		0,478

Πίνακας 3: Δημογραφικά χαρακτηριστικά - Ηλικία



*Γράφημα 2: Δημογραφικά χαρακτηριστικά - Ηλικία*



*Γράφημα 3: Δημογραφικά χαρακτηριστικά - Ηλικία - Κατανομή*

### 3.1.3. Οικογενειακή κατάσταση

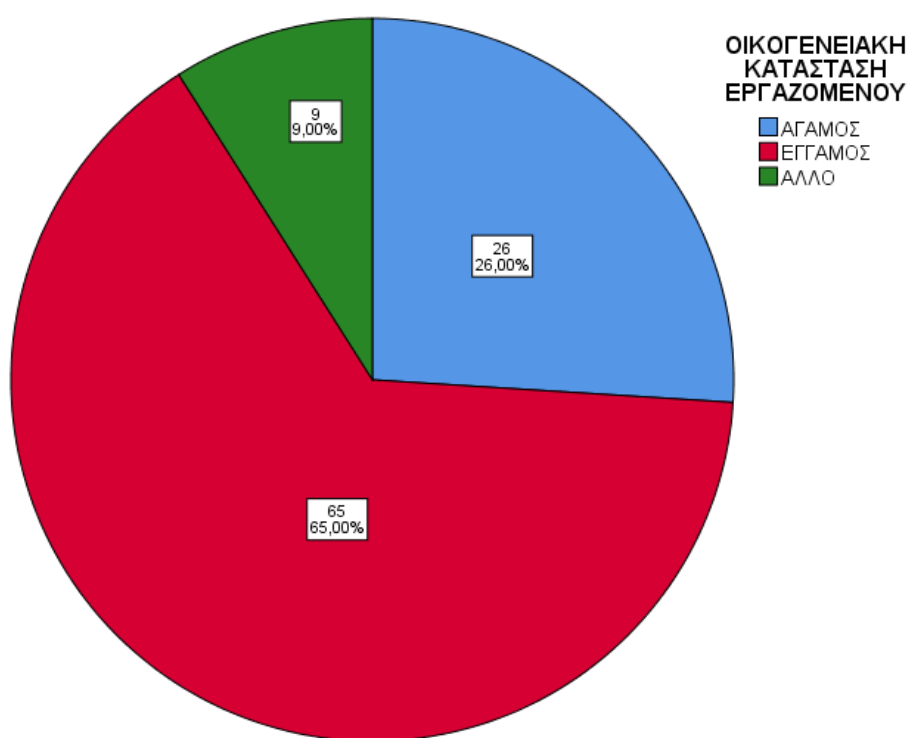
Αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση των ατόμων που έλαβαν μέρος στην παρούσα έρευνα, όπως φαίνεται από τον πίνακα 4 και από το γράφημα 4 που ακολουθούν παρακάτω,

παρατηρήθηκε ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν έγγαμοι, με ποσοστό 65%, 26 ήταν άγαμοι (26%), ενώ 9 άτομα (9%) υποστήριξαν ότι έχουν κάποιου άλλου είδους οικογενειακή κατάσταση.

#### ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΑΓΑΜΟΣ	26	26,0	26,0	26,0
	ΕΓΓΑΜΟΣ	65	65,0	65,0	91,0
	ΑΛΛΟ	9	9,0	9,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Πίνακας 4: Δημογραφικά χαρακτηριστικά - Οικογενειακή κατάσταση



Γράφημα 4: Δημογραφικά χαρακτηριστικά - Οικογενειακή κατάσταση

#### 3.1.4. Εκπαιδευτικό προφίλ

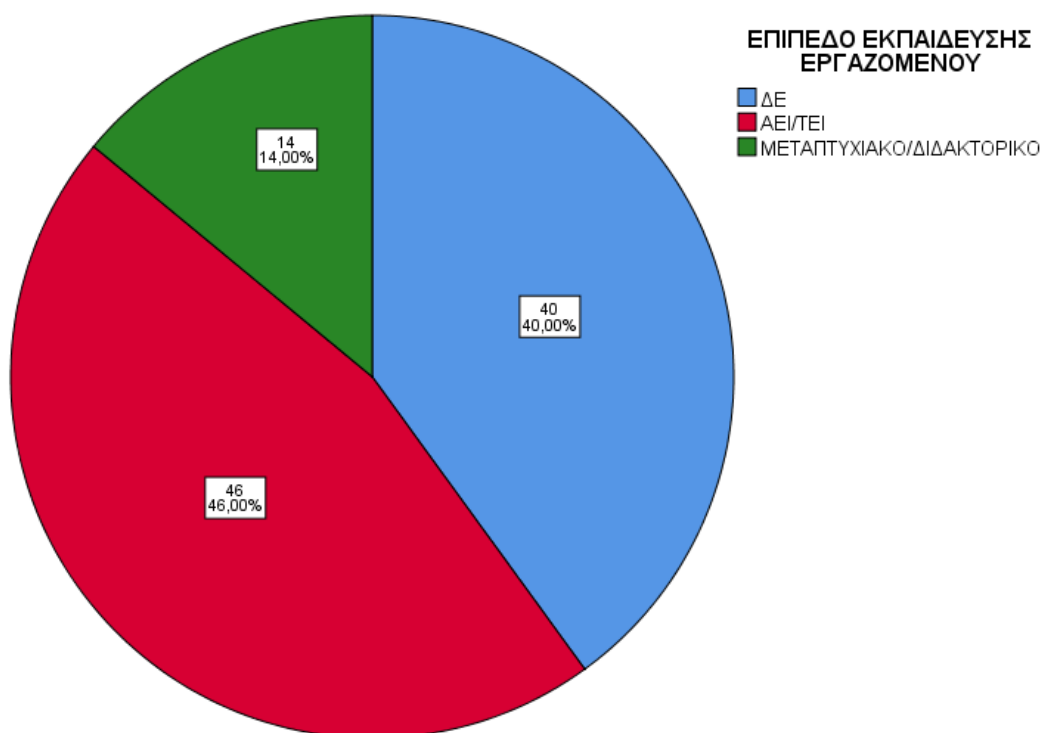
Αναφορικά με το επίπεδο της εκπαίδευσης των εργαζομένων νοσηλευτών και νοσηλευτριών, όπως φανερώνεται από τον πίνακα 5 και από το γράφημα 5 που ακολουθούν παρακάτω, 14 άτομα (14%) υποστήριξαν ότι έχουν ολοκληρώσει μεταπτυχιακές ή/και διδακτορικές σπουδές, 46 συμμετέχοντες (46%) δήλωσαν ότι είναι απόφοιτοι της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (ΑΕΙ ή

ΤΕΙ), ενώ 40 άτομα (40%) ανέφεραν ότι έχουν αποφοιτήσει από τη σχολή διетуός εκπαίδευσης.

#### ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΔΕ	40	40,0	40,0	40,0
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	46	46,0	46,0	86,0
	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ/ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	14	14,0	14,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Πίνακας 5: Δημογραφικά χαρακτηριστικά - Εκπαιδευτικό προφίλ



Γράφημα 5: Δημογραφικά χαρακτηριστικά - Εκπαιδευτικό προφίλ

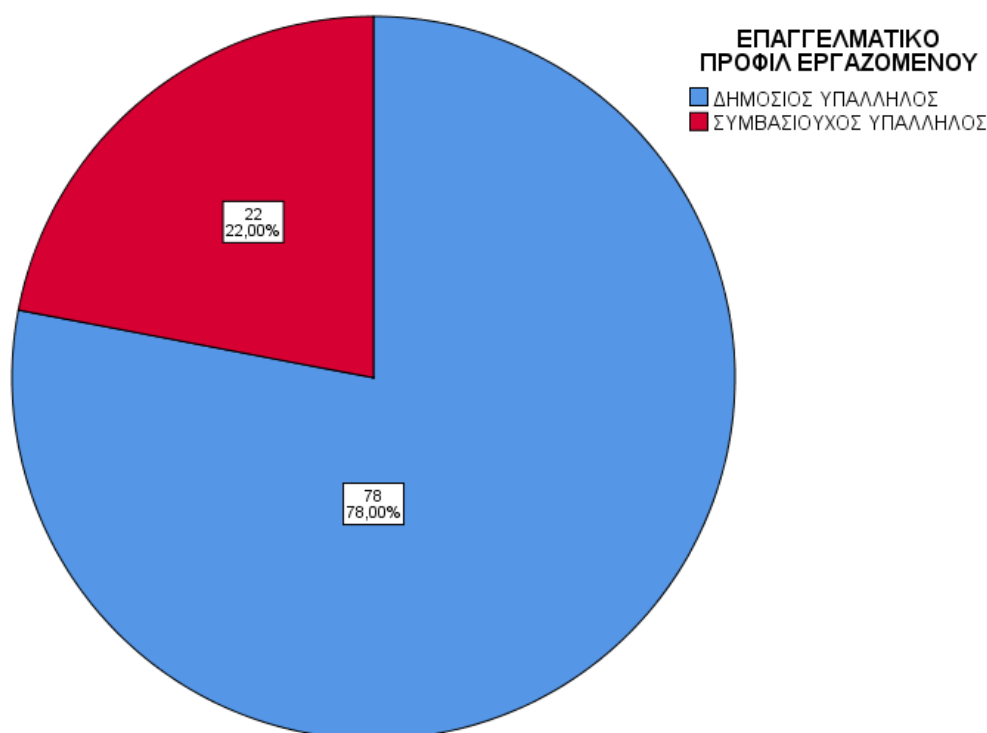
#### 3.1.5. Επαγγελματικό προφίλ

Αναφορικά με το επαγγελματικό προφίλ των ατόμων που έλαβαν μέρος στη συγκεκριμένη έρευνα, τα περισσότερα άτομα, και συγκεκριμένα ένα ποσοστό της τάξεως του 78%, ανέφεραν ότι εργάζονται ως δημόσιοι υπάλληλοι. Αντίθετα, μόλις 22 συμμετέχοντες (22%) δήλωσαν ότι εργάζονται ως συμβασιούχοι υπάλληλοι. Τα σχετικά στοιχεία διαφαίνονται από τον πίνακα 6 και από το γράφημα 6 που παρουσιάζονται παρακάτω.

### ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	78	78,0	78,0	78,0
ΣΥΜΒΑΣΙΟΥΧΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	22	22,0	22,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Πίνακας 6: Δημογραφικά χαρακτηριστικά - Επαγγελματικό προφίλ



Γράφημα 6: Δημογραφικά χαρακτηριστικά - Επαγγελματικό προφίλ

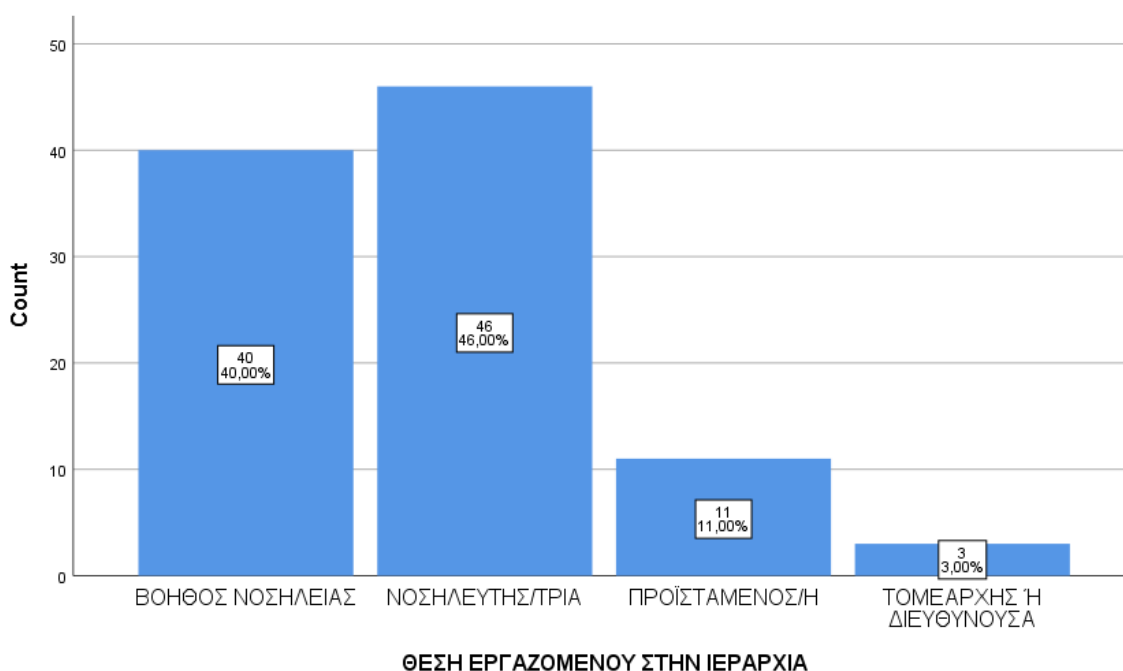
#### 3.1.6. Θέση στην ιεραρχία

Σχετικά με τη θέση των εργαζομένων στην ιεραρχία, όπως φαίνεται από τον πίνακα 7 και το γράφημα 7 που παρατίθενται παρακάτω, 40 άτομα (40%) από αυτά που έλαβαν μέρος στη συγκεκριμένη έρευνα δήλωσαν ότι εργάζονται ως βοηθοί νοσηλείας, 46 άτομα (46%) υποστήριξαν ότι είναι νοσηλευτές ή νοσηλεύτριες, 11 άτομα (11%) δήλωσαν ότι εργάζονται ως προϊστάμενοι ή προϊστάμενες, και μόλις το 3% αφορούσε τους τομεάρχες και τη διευθύνουσα.

### ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ ΣΤΗΝ ΙΕΡΑΡΧΙΑ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΒΟΗΘΟΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	40	40,0	40,0	40,0
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/ΤΡΙΑ	46	46,0	46,0	86,0
	ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ/Η	11	11,0	11,0	97,0
	ΤΟΜΕΑΡΧΗΣ Ή ΔΙΕΥΘΥΝΟΥΣΑ	3	3,0	3,0	100,0
Total		100	100,0	100,0	

Πίνακας 7: Δημογραφικά χαρακτηριστικά - Θέση στην ιεραρχία



Γράφημα 7: Δημογραφικά χαρακτηριστικά - Θέση στην ιεραρχία

#### 3.1.7. Προϋπηρεσία σε έτη

Όσον αφορά την προϋπηρεσία των συμμετεχόντων σε έτη, όπως φανερώνεται από τον πίνακα 8 και από το γράφημα 8 που παρατίθενται στη συνέχεια, η μέση τιμή της προϋπηρεσίας τους ήταν 17,13 έτη ( $17,13 \pm 10,31$ ). Επίσης, η διάμεσος ήταν τα 17,00 έτη, ενώ η επικρατούσα τιμή ήταν τα 10,00 έτη. Σημειώνεται ότι η επικρατούσα τιμή δεν ήταν μόνο μία, και έτσι στον πίνακα 8 καταγράφηκε η μικρότερη μέση τιμή. Ακόμα, το θηκόγραμμα (γράφημα 9) της προϋπηρεσίας των εργαζομένων (σε έτη), εμφανίζει συμμετρία και δεν έχει ακραίες τιμές.

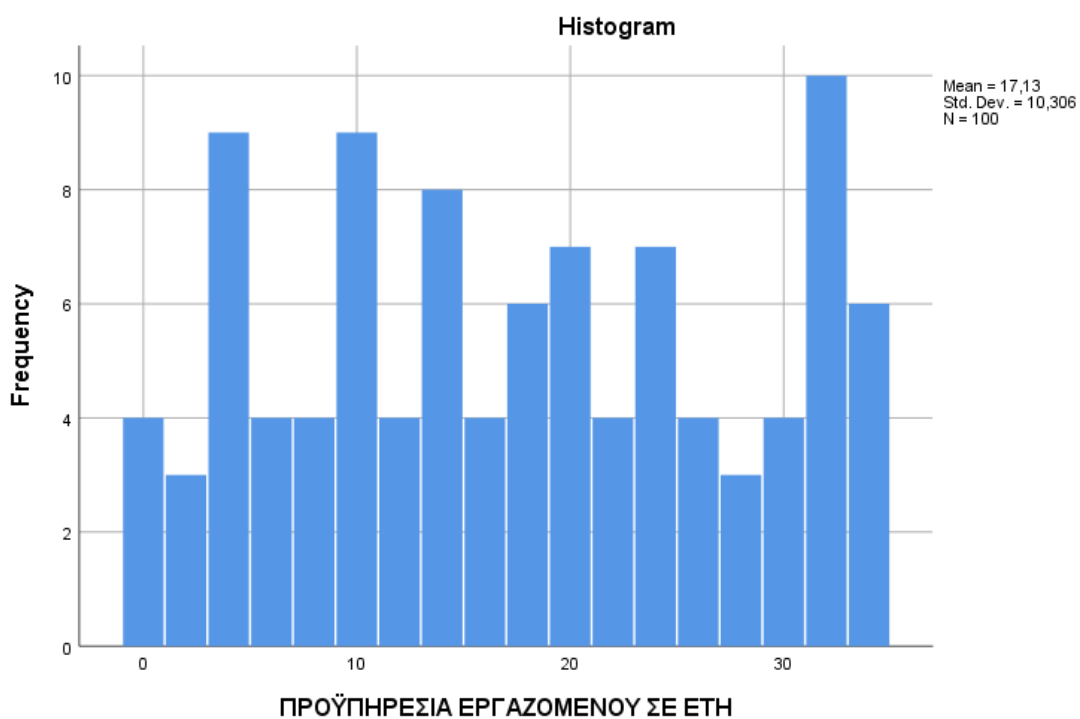
### Statistics

#### ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ ΣΕ ΕΤΗ

N	Valid	100
	Missing	0
Mean		17,13
Median		17,00
Mode		10 <sup>a</sup>
Std. Deviation		10,306
Skewness		0,066
Std. Error of Skewness		0,241
Kurtosis		-1,201
Std. Error of Kurtosis		0,478

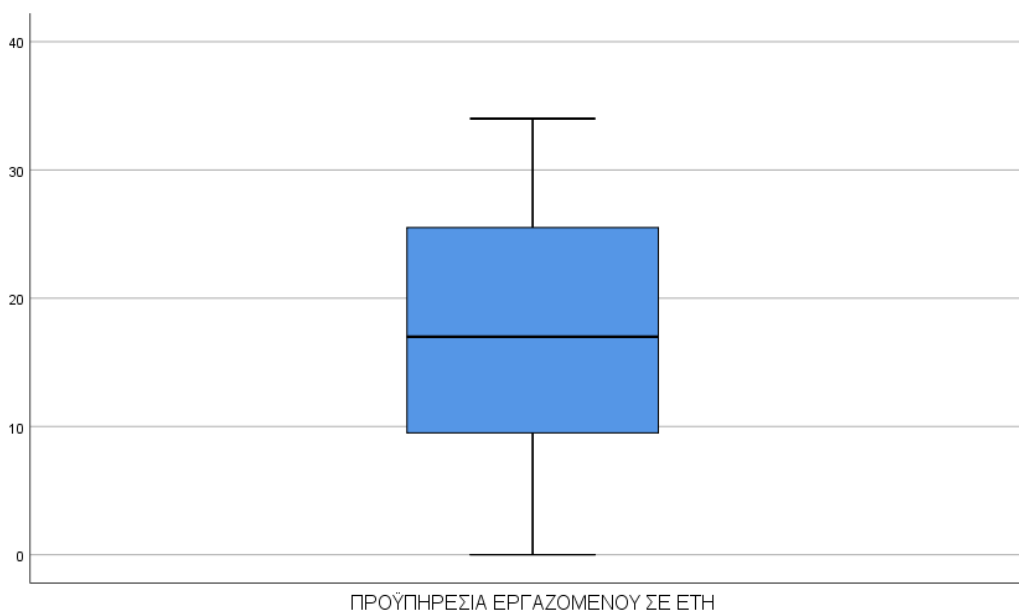
a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Πίνακας 8: Δημογραφικά χαρακτηριστικά - Προϋπηρεσία



Γράφημα 8: Δημογραφικά χαρακτηριστικά - Προϋπηρεσία





Γράφημα 9: Δημογραφικά χαρακτηριστικά - Προϋπηρεσία - Κατανομή

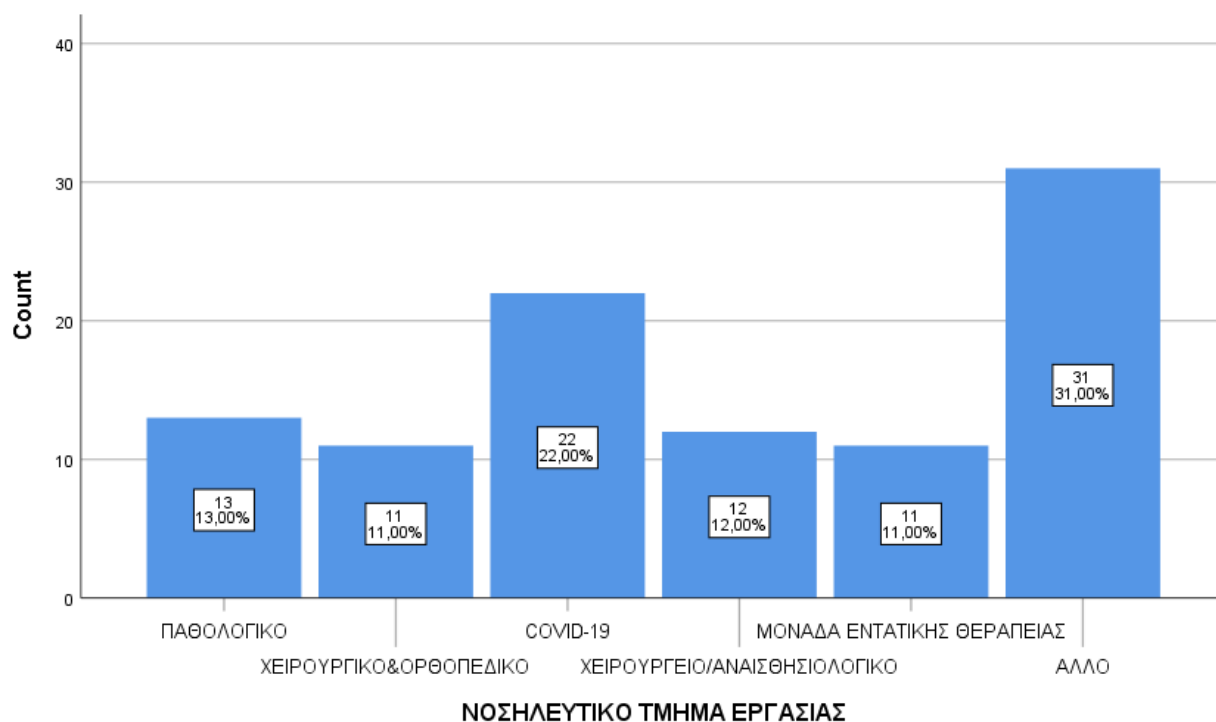
### 3.1.8. Νοσηλευτικό τμήμα

Όσον αφορά το νοσηλευτικό τμήμα όπου εργάζονται τα άτομα που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα, όπως φαίνεται και από τον πίνακα 9 και το γράφημα 10, το 13% ανέφερε ότι δουλεύει στο παθολογικό τμήμα, το 11% υποστήριξε ότι δουλεύει στο χειρουργικό και ορθοπεδικό τμήμα, το 22% δήλωσε ότι δουλεύει στο τμήμα COVID-19, το 12% ανέφερε ότι εργάζεται στο χειρουργείο/ αναισθησιολογικό τμήμα, ενώ στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας δήλωσε ότι εργάζεται το 11%. Ακόμα, ένα ποσοστό της τάξεως του 31% ανέφερε ότι εργάζεται σε κάποιο άλλο τμήμα του νοσοκομείου.

#### ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	13	13,0	13,0	13,0
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ & ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ	11	11,0	11,0	24,0
COVID-19	22	22,0	22,0	46,0
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ/ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ	12	12,0	12,0	58,0
ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	11	11,0	11,0	69,0
ΑΛΛΟ	31	31,0	31,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Πίνακας 9: Δημογραφικά χαρακτηριστικά - Νοσηλευτικό τμήμα



Γράφημα 10: Δημογραφικά χαρακτηριστικά - Νοσηλευτικό τμήμα

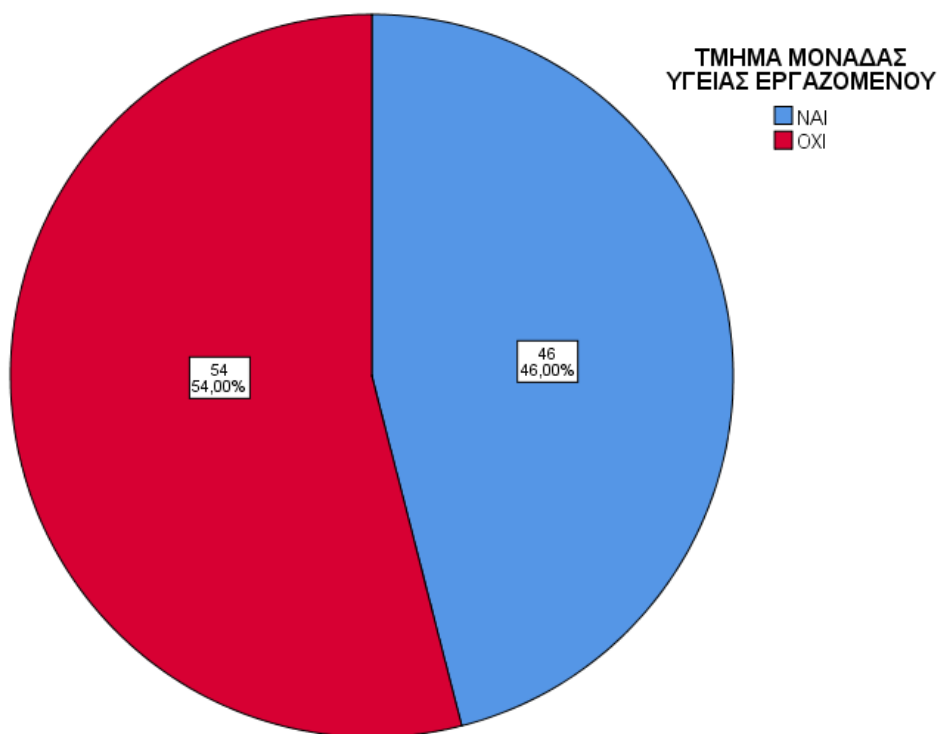
### 3.1.9. Ήταν προσωπική επιλογή το τμήμα της μονάδας υγείας;

Αναφορικά με το εάν το τμήμα εργασίας στην μονάδα υγείας ήταν προσωπική επιλογή των ίδιων των συμμετεχόντων, το 46% απάντησε θετικά στη δήλωση αυτή, ότι δηλαδή ήταν προσωπική τους επιλογή, ενώ το 54% απάντησε αρνητικά. Τα σχετικά στοιχεία παρουσιάζονται αναλυτικότερα στον πίνακα 10 και στο γράφημα 11 που βρίσκονται παρακάτω.

#### ΤΜΗΜΑ ΜΟΝΑΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΝΑΙ	46	46,0	46,0	46,0
	ΟΧΙ	54	54,0	54,0	100,0
Total		100	100,0	100,0	

Πίνακας 10: Δημογραφικά χαρακτηριστικά - Ήταν προσωπική επιλογή το τμήμα της μονάδας υγείας



Γράφημα 11: Δημογραφικά χαρακτηριστικά - Ήταν προσωπική επιλογή το τμήμα της μονάδας υγείας

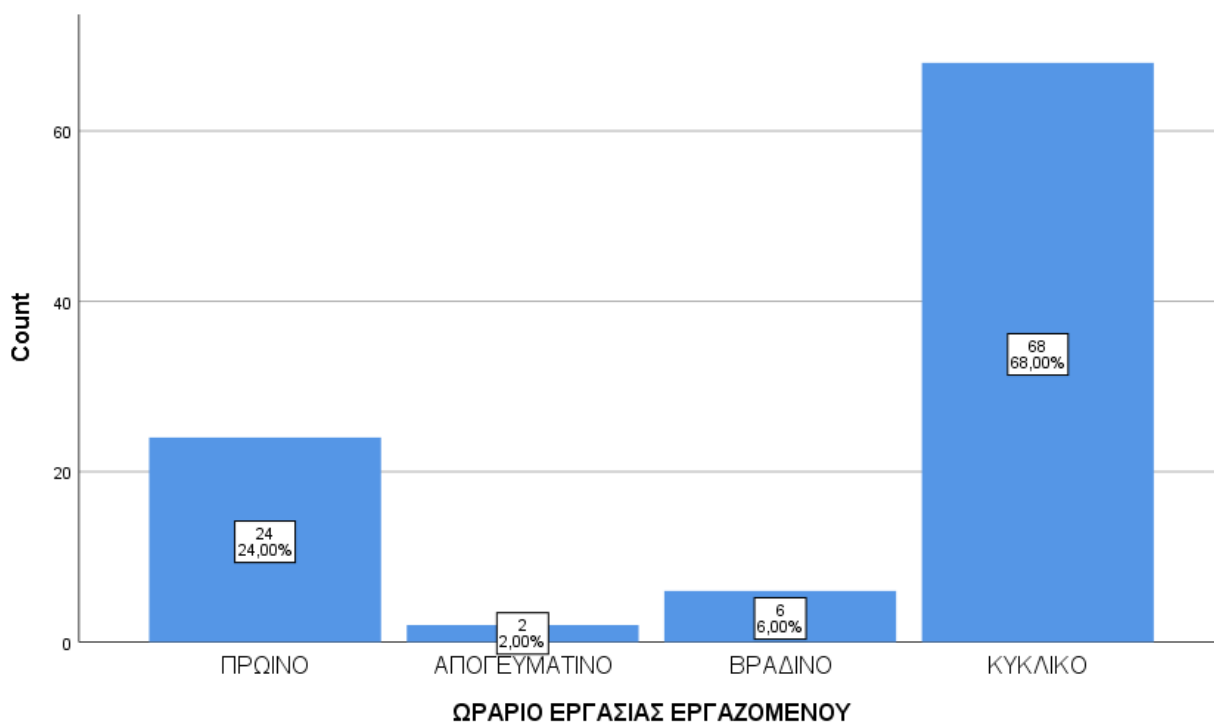
### 3.1.10. Ωράριο εργασίας

Όσον αφορά το ωράριο εργασίας, όπως παρουσιάζεται και στον πίνακα 11 και στο γράφημα 12 παρακάτω, το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων που έλαβαν μέρος στη συγκεκριμένη έρευνα, υποστήριξε ότι εργάζεται στο πλαίσιο ενός κυκλικού ωραρίου εργασίας. Έπειτα, το 24% ανέφερε ότι ακολουθεί πρωινό ωράριο εργασίας, το 2% δήλωσε ότι εργάζεται σε απογευματινό ωράριο, και το 6% ανέφερε ότι εργάζεται στο πλαίσιο βραδινού ωραρίου εργασίας.

#### ΩΡΑΡΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΠΡΩΙΝΟ	24	24,0	24,0	24,0
	ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΟ	2	2,0	2,0	26,0
	ΒΡΑΔΙΝΟ	6	6,0	6,0	32,0
	ΚΥΚΛΙΚΟ	68	68,0	68,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Πίνακας 11: Δημογραφικά χαρακτηριστικά - Ωράριο εργασίας



Γράφημα 12: Δημογραφικά χαρακτηριστικά - Ωράριο εργασίας

### 3.2. Περιγραφική στατιστική – Ερωτηματολόγιο άγχους του Spielberg

Έπειτα από τα ερωτήματα δημογραφικού χαρακτήρα, παρατέθηκαν οι ερωτήσεις από το ερωτηματολόγιο του άγχους του Spielberg. Οι 20 πρώτες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου αυτού αφορούσαν το λεγόμενο «περιστασιακό άγχος», δηλαδή, το άγχος κατά το τρέχον διάστημα, ενώ οι επόμενες 20 ερωτήσεις αφορούσαν το αποκαλούμενο «μόνιμο άγχος», δηλαδή, το άγχος γενικά στη ζωή. Από το άθροισμα των δύο αυτών επιμέρους ειδών άγχους, προέκυψε επίσης και η μεταβλητή του «συνολικού άγχους».

Βάσει βιβλιογραφίας, όπως προαναφέρθηκε, οι νόρμες που τίθενται για τις τρεις αυτές μεταβλητές στην Ελλάδα, προκειμένου να εντοπιστεί αν το άγχος των ερωτηθέντων μπορεί να χαρακτηριστεί ως φυσιολογικό ή ως παθολογικό, ορίζονται ως εξής: περιστασιακό άγχος = 43,21, μόνιμο άγχος = 42,79, και συνολικό άγχος = 86,01 (Αναγνωστοπούλου 2002).

#### 3.2.1. Περιστασιακό άγχος

Αρχικά, θα γίνει λόγος για το περιστασιακό άγχος, όπως αυτό παρουσιάστηκε μέσα από τις απαντήσεις του νοσηλευτικού προσωπικού που έλαβε μέρος στη συγκεκριμένη έρευνα.

Σε πρώτη φάση, πραγματοποιήθηκε κατηγοριοποίηση του περιστασιακού άγχους, για να μελετηθούν καλύτερα οι απαντήσεις των συμμετεχόντων. Έτσι, στο συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο, όπου η τιμή του περιστασιακού άγχους μπορούσε να κυμανθεί μεταξύ 20 και 80 (καθώς υπήρχαν 20 ερωτήσεις, διατυπωμένες σε τετραβάθμια κλίμακα Likert με τιμές 1 έως 4), ορίστηκε ότι οι τιμές μεταξύ του 20 και του 37 αντικατοπτρίζουν την απουσία περιστασιακού άγχους ή ένα χαμηλό περιστασιακό άγχος, τιμές μεταξύ του 38 και του 44 αναφέρονται σε ένα μέτριο περιστασιακό άγχος, ενώ τιμές μεταξύ του 45 και του 80 φανερώνουν ένα υψηλό περιστασιακό άγχος.

Έτσι, όπως φανερώνεται και από τον πίνακα 12 που ακολουθεί, στον οποίο παρουσιάζονται τα στοιχεία που προέκυψαν ανά κατηγορία περιστασιακού άγχους, βλέπουμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων στην έρευνα εκδήλωσε υψηλό περιστασιακό άγχος, καθώς 57 από τα 100 άτομα (57%) παρουσίασαν τιμές άνω του 45 κατά το άθροισμα των απαντήσεων τους στις ερωτήσεις του περιστασιακού άγχους. Έπειτα, το 16% των συμμετεχόντων παρουσίασε χαμηλό ή καθόλου περιστασιακό άγχος, ενώ στο 17% εντοπίστηκε μέτριο περιστασιακό άγχος.

<b>Κατηγορίες περιστασιακού άγχους</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-37	26	26,0	26,0	26,0
	38-44	17	17,0	17,0	43,0
	45-80	57	57,0	57,0	100,0
Total		100	100,0	100,0	

*Πίνακας 12: Επίπεδο περιστασιακού άγχους*

Ωστόσο, κρίνεται αναγκαία η περαιτέρω διερεύνηση των στοιχείων που αφορούν το περιστασιακό άγχος των συμμετεχόντων. Έτσι, μελετώντας τα αθροίσματα του περιστασιακού άγχους ανά άτομο, προέκυψε πως η μέση τιμή που παρουσιάζεται για αυτό το είδος άγχους αγγίζει το 46,67 ( $46,67 \pm 12,42$ ). Αυτό σημαίνει πως ναι μεν εντοπίζεται υψηλό περιστασιακό άγχος, αλλά οριακά, καθώς οι τιμές που το αφορούν κυμαίνονται από 45 έως 80. Επιπρόσθετα, να αναφέρουμε ότι η διάμεσος ήταν 48,00, ενώ η ελάχιστη επικρατούσα τιμή (καθώς υπήρχαν περισσότερες από μία) ήταν 42,00. Τα σχετικά στοιχεία παρουσιάζονται στον πίνακα 13 που βρίσκεται παρακάτω.

**Statistics**

Περιστασιακό άγχος - άθροισμα

N	Valid	100
	Missing	0
Mean		46,6700
Median		48,0000
Mode		42,00 <sup>a</sup>
Std. Deviation		12,42192
Skewness		-0,065
Std. Error of Skewness		0,241
Kurtosis		-0,652
Std. Error of Kurtosis		0,478

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

*Πίνακας 13: Περιστασιακό άγχος - Statistics*

Στη συνέχεια, χρησιμοποιήθηκε το one-sample t-test προκειμένου να ελεγχθεί εάν το περιστασιακό άγχος διαφοροποιείται σημαντικά από την τιμή 43,21 που σύμφωνα με τη βιβλιογραφία (Αναγνωστοπούλου 2002) είναι η τιμή που χωρίζει το φυσιολογικό από το παθολογικό. Από τον πίνακα 15 φαίνεται ότι το τεστ είναι στατιστικά σημαντικό ( $p=0,006$ ), αποτέλεσμα που υποδηλώνει ότι το περιστασιακό άγχος των συμμετεχόντων διαφοροποιείται σημαντικά από τη νόρμα του Ελληνικού υγιή πληθυσμού και συγκεκριμένα είναι μεγαλύτερο ( $M.O.=46,6$ ) (πίνακας 14). Το εύρημα αυτό φανερώνει ότι το περιστασιακό άγχος των νοσηλευτών που έλαβαν μέρος στην έρευνα φαίνεται να είναι πάνω από τη φυσιολογική τιμή.

**One-Sample Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Περιστασιακό άγχος - άθροισμα	100	46,6700	12,42192	1,24219

*Πίνακας 14: Περιστασιακό άγχος - One-Sample Statistics*

### One-Sample Test

Test Value = 43.21

	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Περιστασιακό άγχος - άθροισμα	2,785	99	0,006	3,46000	0,9952	5,9248

*Πίνακας 15: Περιστασιακό άγχος - One-Sample Test*

### 3.2.2. Μόνιμο άγχος

Ακολούθως, ως κάνουμε λόγο για το μόνιμο άγχος, όπως αυτό παρουσιάστηκε μέσα από τις απαντήσεις του νοσηλευτικού προσωπικού που συμμετείχε στη συγκεκριμένη έρευνα.

Και στην περίπτωση αυτή, πραγματοποιήθηκε κατηγοριοποίηση του μόνιμου άγχους, για να μελετηθούν καλύτερα οι απαντήσεις των συμμετεχόντων. Έτσι, στο συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο, όπου η τιμή του μόνιμου άγχους μπορούσε να κυμανθεί μεταξύ 20 και 80 (καθώς υπήρχαν 20 ερωτήσεις, διατυπωμένες σε τετραβάθμια κλίμακα Likert με τιμές 1 έως 4), ορίστηκε ότι τιμές μεταξύ του 20 και του 37 αντικατοπτρίζουν την απουσία μόνιμου άγχους ή ένα χαμηλό μόνιμο άγχος, τιμές μεταξύ του 38 και του 44 αναφέρονται σε ένα μέτριο μόνιμο άγχος, ενώ τιμές μεταξύ του 45 και του 80 φανερώνουν ένα υψηλό μόνιμο άγχος.

Όπως φανερώνεται και από τον πίνακα 16 που ακολουθεί, στον οποίο παρουσιάζονται τα στοιχεία που προέκυψαν ανά κατηγορία μόνιμου άγχους, βλέπουμε πως ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό των συμμετεχόντων στην έρευνα εκδήλωσε καθόλου ή χαμηλό μόνιμο άγχος, καθώς 48 από τα 100 άτομα (48%) παρουσίασαν τιμές μεταξύ 20 και 37 κατά το άθροισμα των απαντήσεων τους στις ερωτήσεις του μόνιμου άγχους. Επίσης, 33 άτομα (33%) παρουσίασαν μέτριο μόνιμο άγχος, ενώ 19 άτομα (19%) παρουσίασαν υψηλό μόνιμο άγχος.

Κατηγορίες μόνιμου άγχους					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-37	48	48,0	48,0	48,0
	38-44	33	33,0	33,0	81,0
	45-80	19	19,0	19,0	100,0
Total		100	100,0	100,0	

Πίνακας 16: Επίπεδο μόνιμου άγχους

Βέβαια, θεωρείται ωφέλιμη η περαιτέρω διερεύνηση στοιχείων που αφορούν στο μόνιμο άγχος των συμμετεχόντων. Έτσι, μελετώντας τα αθροίσματα του μόνιμου άγχους ανά άτομο, προέκυψε πως η μέση τιμή που παρουσιάζεται αγγίζει το 37,21 ( $37,21 \pm 8,78$ ). Αυτό σημαίνει πως γενικά εντοπίζεται σχετικά χαμηλό μόνιμο άγχος, αλλά βρίσκεται στα ανώτερα επίπεδα της κατηγορίας αυτής, καθώς οι τιμές που το αφορούν κυμαίνονται από 20 έως 37, άρα βρίσκεται ακριβώς στα όρια με το μέτριο μόνιμο άγχος, το οποίο ξεκινά από 38 και φτάνει έως 44. Επιπρόσθετα, να αναφέρουμε ότι η διάμεσος ήταν 38,00, ενώ η ελάχιστη επικρατούσα τιμή ήταν 32,00. Τα σχετικά στοιχεία παρουσιάζονται στον πίνακα 17 που βρίσκεται παρακάτω.

Statistics		
Μόνιμο άγχος - άθροισμα		
N	Valid	100
	Missing	0
Mean		37,2100
Median		38,0000
Mode		32,00
Std. Deviation		8,78278
Skewness		0,128
Std. Error of Skewness		0,241
Kurtosis		-0,559
Std. Error of Kurtosis		0,478

Πίνακας 17: Μόνιμο άγχος - Statistics

Στη συνέχεια, χρησιμοποιήθηκε το one-sample t-test προκειμένου να ελεγχθεί εάν το μόνιμο άγχος διαφοροποιείται σημαντικά από την τιμή 42,79 που σύμφωνα με τη βιβλιογραφία (Αναγνωστοπούλου 2002) είναι η τιμή που χωρίζει το φυσιολογικό από το παθολογικό. Από τον πίνακα 19 φαίνεται ότι το τεστ είναι στατιστικά σημαντικό ( $p=0,0001$ ), αποτέλεσμα που υποδηλώνει ότι το μόνιμο άγχος των συμμετεχόντων διαφοροποιείται σημαντικά από τη νόρμα του Ελληνικού υγιή πληθυσμού και συγκεκριμένα είναι μικρότερο ( $M.O.= 37,21$ ) (πίνακας 18). Το εύρημα αυτό φανερώνει ότι το μόνιμο άγχος των νοσηλευτών που έλαβαν μέρος στην έρευνα φαίνεται να είναι κάτω από τη φυσιολογική τιμή.

One-Sample Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
μόνιμο_άγχος_άθροισμα	100	37,2100	8,78278	0,87828

Πίνακας 18: Μόνιμο άγχος - One-Sample Statistics

One-Sample Test						
Test Value = 42.79						
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Μόνιμο άγχος - άθροισμα	-6,353	99	0,000	-5,58000	-7,3227	-3,8373

Πίνακας 19: Μόνιμο άγχος - One-Sample Test



### 3.2.3. Συνολικό άγχος

Έπειτα, χρησιμοποιήθηκε το one-sample t-test προκειμένου να ελεγχθεί εάν το συνολικό άγχος διαφοροποιείται σημαντικά από την τιμή 86,01 που σύμφωνα με τη βιβλιογραφία (Αναγνωστοπούλου 2002) είναι η τιμή που χωρίζει το φυσιολογικό από το παθολογικό. Από τον πίνακα 21 φαίνεται ότι το τεστ δεν είναι στατιστικά σημαντικό ( $p=0,28$ ), αποτέλεσμα που υποδηλώνει ότι το συνολικό άγχος των συμμετεχόντων δε διαφοροποιείται σημαντικά από τη νόρμα του Ελληνικού υγιούς πληθυσμού. Η τιμή του βρίσκεται σε σχετικά κοντινά επίπεδα (M.O.= 83,88) (πίνακας 20). Το εύρημα αυτό φανερώνει ότι το συνολικό άγχος των νοσηλευτών που έλαβαν μέρος στην έρευνα φαίνεται να είναι κοντά στη φυσιολογική τιμή.

One-Sample Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
άγχος_σύνολο	100	83,8800	19,62079	1,96208

Πίνακας 20: Συνολικό άγχος - One-Sample Statistics

One-Sample Test						
Test Value = 86.01						
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
άγχος_σύνολο	-1,086	99	0,280	-2,13000	-6,0232	1,7632

Πίνακας 21: Συνολικό άγχος - One-Sample Test

## 3.3. Επαγωγική στατιστική – Έλεγχος ερευνητικών υποθέσεων

Στο σημείο αυτό, θα μελετηθούν οι πιθανές σχέσεις μεταξύ των κοινωνικό-δημογραφικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων και των επιπέδων του άγχους τους.

### 3.3.1. Επίδραση φύλου

Το independent samples t-test εφαρμόστηκε, προκειμένου να διερευνηθεί η επίδραση του φύλου στο περιστασιακό άγχος των συμμετεχόντων. Από τον πίνακα 22 διακρίνεται πως υπάρχει στατιστικά σημαντική επίδραση της μεταβλητής του φύλου στο περιστασιακό άγχος ( $p$ -value είναι 0,002). Συγκεκριμένα, η μέση τιμή του περιστασιακού άγχους για τους άντρες είναι 38,29 ( $38,29 \pm 13,52$ ), ενώ για τις γυναίκες είναι 48,39 ( $48,39 \pm 11,54$ ) (πίνακας 23), εύρημα που υποδηλώνει ότι οι γυναίκες εμφανίζουν υψηλότερο περιστασιακό άγχος.

### Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Περιστασιακό άγχος - άθροισμα	Equal variances assumed	0,081	0,777	-3,190	98	0,002	-10,09142	3,16358	-16,36945	-3,81340
	Equal variances not assumed			-2,871	21,040	0,009	-10,09142	3,51456	-17,39950	-2,78335

Πίνακας 22: Διερεύνηση επίδρασης του φύλου στο περιστασιακό άγχος των συμμετεχόντων με το independent samples t-test

### Group Statistics

	ΦΥΛΟ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Περιστασιακό άγχος - άθροισμα	ΑΝΔΡΑΣ	17	38,2941	13,51742	3,27846
	ΓΥΝΑΙΚΑ	83	48,3855	11,53767	1,26642

Πίνακας 23: Περιγραφικά στατιστικά μέτρα του περιστασιακού άγχους ανά φύλο

Το independent samples t-test εφαρμόστηκε, ώστε να διερευνηθεί η επίδραση της μεταβλητής του φύλου στο μόνιμο άγχος των συμμετεχόντων. Από τον πίνακα 24 φαίνεται πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική επίδραση (p-value είναι 0,110). Συγκεκριμένα, η μέση τιμή του μόνιμου άγχους για τους άντρες είναι 33,35 ( $33,35 \pm 10,86$ ), ενώ για τις γυναίκες είναι 38,00 ( $38,00 \pm 8,15$ ) (πίνακας 25). Οι γυναίκες, λοιπόν, αν και παρουσίασαν υψηλότερα ποσοστά μόνιμου άγχους, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα σε αυτές και στους άντρες.

### Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Μόνιμο άγχος - άθροισμα	Equal variances assumed	4,051	0,047	-2,018	98	0,046	-4,64706	2,30267	-9,21663	-0,07749
	Equal variances not assumed			-1,671	19,855	0,110	-4,64706	2,78093	-10,45070	1,15658

Πίνακας 24: Διερεύνηση επίδρασης του φύλου στο μόνιμο άγχος των συμμετεχόντων με το independent samples t-test

### Group Statistics

	ΦΥΛΟ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Μόνιμο άγχος -	ΑΝΔΡΑΣ	17	33,3529	10,85669	2,63313
άθροισμα	ΓΥΝΑΙΚΑ	83	38,0000	8,14952	0,89453

Πίνακας 25: Περιγραφικά στατιστικά μέτρα του μόνιμου άγχους ανά φύλο

Επιπλέον, εφαρμόστηκε το independent samples t-test, προκειμένου να διερευνηθεί η επίδραση του φύλου στο συνολικό άγχος των συμμετεχόντων. Από τον πίνακα 26 διακρίνεται πως υπάρχει στατιστικά σημαντική επίδραση της μεταβλητής του φύλου στο συνολικό άγχος (p-value είναι 0,004). Πιο συγκεκριμένα, η μέση τιμή του συνολικού άγχους για τους άντρες είναι 71,65 ( $71,65 \pm 23,61$ ), ενώ για τις γυναίκες είναι 86,39 ( $86,39 \pm 17,85$ ) (πίνακας 27), εύρημα που υποδηλώνει ότι οι γυναίκες εμφανίζουν στατιστικώς σημαντικά υψηλότερο συνολικό άγχος από τους άντρες.

### Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Άγχος - σύνολο	Equal variances assumed	2,017	0,159	-2,928	98	0,004	-14,73848	5,03445	-24,72919	-4,74778
	Equal variances not assumed			-2,435	19,913	0,024	-14,73848	6,05190	-27,36606	-2,11091

Πίνακας 26: Διερεύνηση επίδρασης του φύλου στο συνολικό άγχος των συμμετεχόντων με το independent samples t-test

### Group Statistics

	ΦΥΛΟ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Άγχος -	ΑΝΔΡΑΣ	17	71,6471	23,60864	5,72594
σύνολο	ΓΥΝΑΙΚΑ	83	86,3855	17,85089	1,95939

Πίνακας 27: Περιγραφικά στατιστικά μέτρα του συνολικού άγχους ανά φύλο

### 3.3.2. Επίδραση ηλικίας

Από την εφαρμογή του συντελεστή συσχέτισης του Pearson για τη διερεύνηση της συσχέτισης της ηλικίας με το περιστασιακό, το μόνιμο αλλά και το συνολικό άγχος φαίνεται από τον παρακάτω πίνακα (πίνακας 28) ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ( $p>0,05$ ) ανάμεσα στην ηλικία και τα διάφορα είδη του άγχους των συμμετεχόντων (δηλαδή, σε περιστασιακό, μόνιμο και συνολικό άγχος).

Από τον ίδιο πίνακα (πίνακας 28) φαίνεται, ωστόσο, ότι, ανάμεσα στο περιστασιακό και στο μόνιμο άγχος υπάρχει σημαντική ισχυρή θετική συσχέτιση ( $r=0,704$ ,  $p<0,001$ ), εύρημα που υποδηλώνει ότι η αύξηση στη μία μορφή άγχους προκαλεί αύξηση και στην άλλη μορφή άγχους.

		<b>Correlations</b>			
		ΗΛΙΚΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ	Περιστασιακό άγχος - άθροισμα	Μόνιμο άγχος - άθροισμα	Άγχος - σύνολο
ΗΛΙΚΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ	Pearson Correlation	1	0,127	0,073	0,113
	Sig. (2-tailed)		0,207	0,472	0,262
	N	100	100	100	100
Περιστασιακό άγχος - άθροισμα	Pearson Correlation	0,127	1	<b>0,704**</b>	0,948**
	Sig. (2-tailed)	0,207		<b>0,000</b>	0,000
	N	100	100	100	100
Μόνιμο άγχος - άθροισμα	Pearson Correlation	0,073	0,704**	1	0,893**
	Sig. (2-tailed)	0,472	0,000		0,000
	N	100	100	100	100
Άγχος - σύνολο	Pearson Correlation	0,113	0,948**	0,893**	1
	Sig. (2-tailed)	0,262	0,000	0,000	
	N	100	100	100	100

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

Πίνακας 28: Αποτελέσματα συσχέτισης ηλικίας και μορφών άγχους

### 3.3.3. Επίδραση οικογενειακής κατάστασης

Το One Way ANOVA test χρησιμοποιήθηκε για τον έλεγχο της επίδρασης της οικογενειακής κατάστασης στο περιστασιακό άγχος. Από τον πίνακα 29 φαίνεται πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική επίδραση της οικογενειακής κατάστασης στο περιστασιακό άγχος των συμμετεχόντων ( $p\text{-value}=0,126$ ).

## ANOVA

Περιστασιακό άγχος - άθροισμα

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	639,488	2	319,744	2,119	0,126
Within Groups	14636,622	97	150,893		
Total	15276,110	99			

Πίνακας 29: Διερεύνηση επίδρασης της οικογενειακής κατάστασης στο περιστασιακό άγχος των συμμετεχόντων με το one-way ANOVA

Ωστόσο, μπορούμε να κάνουμε ξεχωριστή αναφορά στις τιμές που προέκυψαν, μεταξύ των διαφορετικών τύπων οικογενειακής κατάστασης των συμμετεχόντων και των νορμών που έχουν τεθεί. Συγκεκριμένα, όσον αφορά το περιστασιακό άγχος, η νόρμα που έχει τεθεί, όπως προαναφέρθηκε, είναι 43,21. Επομένως, με βάση τον πίνακα 30, στο δείγμα μας εντοπίζεται πως και για τα άτομα που δήλωσαν ότι είναι άγαμα, και για τα άτομα που δήλωσαν ότι είναι έγγαμα, αλλά και για τα άτομα που υποστήριξαν ότι η οικογενειακή τους κατάσταση είναι άλλου είδους, οι τιμές ξεπερνούν τη νόρμα, και άρα υπάρχει μια παθολογική κατάσταση, ως προς το περιστασιακό άγχος τους. Συγκεκριμένα, οι τιμές ήταν 48,15 για τους άγαμους, 45,12 για τους έγγαμους, και 53,56 για τα άτομα με άλλου είδους οικογενειακή. Στην τρίτη περίπτωση, λοιπόν, βλέπουμε πως η μέση τιμή ξεπερνά αρκετά τη νόρμα. Σημειώνεται, βέβαια, ότι όλα αυτά τα στοιχεία δεν είναι στατιστικώς σημαντικά, όπως προαναφέρθηκε.

## Descriptives

Περιστασιακό άγχος - άθροισμα

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
ΑΓΑΜΟΣ	26	48,1538	10,87637	2,13303	43,7608	52,5469	27,00	69,00
ΕΓΓΑΜΟΣ	65	45,1231	12,68551	1,57344	41,9798	48,2664	23,00	74,00
ΑΛΛΟ	9	53,5556	13,13498	4,37833	43,4591	63,6520	30,00	69,00
Total	100	46,6700	12,42192	1,24219	44,2052	49,1348	23,00	74,00

Πίνακας 30: Περιγραφικά στατιστικά μέτρα του περιστασιακού άγχους ανά οικογενειακή κατάσταση

Έπειτα, χρησιμοποιήθηκε το One Way ANOVA test για τον έλεγχο της επίδρασης της οικογενειακής κατάστασης στο μόνιμο άγχος. Από τον πίνακα 31 φαίνεται πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική επίδραση της οικογενειακής κατάστασης στο μόνιμο άγχος των συμμετεχόντων ( $p\text{-value}=0,163$ ).

## ANOVA

Μόνιμο άγχος- άθροισμα

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	280,216	2	140,108	1,847	0,163
Within Groups	7356,374	97	75,839		
Total	7636,590	99			

*Πίνακας 31: Διερεύνηση επίδρασης της οικογενειακής κατάστασης στο μόνιμο άγχος των συμμετεχόντων με το one-way ANOVA*

Ωστόσο, είναι δυνατό να γίνει ξεχωριστή αναφορά στις τιμές που προέκυψαν, μεταξύ των διαφορετικών τύπων οικογενειακής κατάστασης των συμμετεχόντων και των νορμών που έχουν τεθεί. Συγκεκριμένα, όσον αφορά το μόνιμο άγχος, η νόρμα που έχει τεθεί, όπως προαναφέρθηκε, είναι 42,79. Άρα, με βάση τον πίνακα 32, βλέπουμε πως, στο δείγμα μας, και για τα άτομα που δήλωσαν ότι είναι άγαμα, και για τα άτομα που δήλωσαν ότι είναι έγγαμα, αλλά και για τα άτομα που υποστήριξαν ότι η οικογενειακή τους κατάσταση είναι άλλου είδους, οι τιμές δεν ξεπερνούν τη νόρμα, και άρα υπάρχει μια φυσιολογική κατάσταση, και όχι παθολογική, ως προς το μόνιμο άγχος τους. Συγκεκριμένα, οι τιμές ήταν 37,81 για τους άγαμους, 36,29 για τους έγγαμους, και 42,11 για τα άτομα με άλλου είδους οικογενειακή. Στην τρίτη περίπτωση, λοιπόν, φαίνεται πως η μέση τιμή είναι πολύ κοντά στη νόρμα. Σημειώνεται, βέβαια, ότι όλα αυτά τα στοιχεία δεν είναι στατιστικώς σημαντικά, όπως προαναφέρθηκε.

## Descriptives

Μόνιμο άγχος - άθροισμα

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
ΑΓΑΜΟΣ	26	37,8077	8,08465	1,58553	34,5422	41,0732	25,00	58,00
ΕΓΓΑΜΟΣ	65	36,2923	8,63446	1,07097	34,1528	38,4318	20,00	56,00
ΑΛΛΟ	9	42,1111	10,90234	3,63411	33,7308	50,4914	21,00	54,00
Total	100	37,2100	8,78278	0,87828	35,4673	38,9527	20,00	58,00

*Πίνακας 32: Περιγραφικά στατιστικά μέτρα του μόνιμου άγχους ανά οικογενειακή κατάσταση*

Στη συνέχεια, χρησιμοποιήθηκε το One Way ANOVA test για τον έλεγχο της επίδρασης της οικογενειακής κατάστασης στο συνολικό άγχος. Από τον πίνακα 33 φαίνεται πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική επίδραση της οικογενειακής κατάστασης στο συνολικό άγχος των συμμετεχόντων ( $p\text{-value}=0,101$ ).

## ANOVA

Άγχος - σύνολο

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1757,814	2	878,907	2,345	0,101
Within Groups	36354,746	97	374,791		
Total	38112,560	99			

Πίνακας 33: Διερεύνηση επίδρασης της οικογενειακής κατάστασης στο συνολικό άγχος των συμμετεχόντων με το one-way ANOVA

Ωστόσο, είναι δυνατό να γίνει ξεχωριστή αναφορά στις τιμές που προέκυψαν, μεταξύ των διαφορετικών τύπων οικογενειακής κατάστασης των ερωτηθέντων μελών του νοσηλευτικού προσωπικού και των νορμών που έχουν τεθεί. Συγκεκριμένα, όσον αφορά το συνολικό άγχος, η νόρμα που έχει τεθεί, όπως προαναφέρθηκε, είναι 86,01. Επομένως, με βάση τον πίνακα 34, φανερώνεται ότι στο δείγμα που μελετήθηκε, για τα άτομα που δήλωσαν ότι είναι άγαμα, όπου η μέση τιμή συνολικού άγχους είναι 85,96, και για τα άτομα που δήλωσαν ότι είναι έγγαμα, όπου η μέση τιμή συνολικού άγχους είναι 81,42, οι τιμές δεν ξεπερνούν τη νόρμα, και άρα υπάρχει μια φυσιολογική κατάσταση, και όχι παθολογική, ως προς το συνολικό άγχος τους. Αντίθετα, για τα άτομα που υποστήριξαν ότι η οικογενειακή τους κατάσταση είναι άλλου είδους, η μέση τιμή, που είναι 95,67, ξεπερνά αρκετά τη νόρμα, και άρα υπάρχει μια παθολογική κατάσταση, ως προς το συνολικό άγχος τους. Σημειώνεται, βέβαια, ότι τα στοιχεία αυτά δεν είναι στατιστικά σημαντικά, όπως προαναφέρθηκε και παραπάνω.

## Descriptives

Άγχος - σύνολο

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
ΑΓΑΜΟΣ	26	85,9615	16,93631	3,32148	79,1208	92,8023	52,00	125,00
ΕΓΓΑΜΟΣ	65	81,4154	19,73409	2,44771	76,5255	86,3053	44,00	128,00
ΑΛΛΟ	9	95,6667	23,07596	7,69199	77,9289	113,4044	51,00	118,00
Total	100	83,8800	19,62079	1,96208	79,9868	87,7732	44,00	128,00

Πίνακας 34: Περιγραφικά στατιστικά μέτρα του συνολικού άγχους ανά οικογενειακή κατάσταση

### 3.3.4. Επίδραση του εκπαιδευτικού προφίλ

Το One Way ANOVA test χρησιμοποιήθηκε για τον έλεγχο της επίδρασης του εκπαιδευτικού προφίλ στο περιστασιακό άγχος. Από τον πίνακα 35 φαίνεται πως δεν υπάρχει στατιστικά

σημαντική επίδραση του εκπαιδευτικού προφίλ στο περιστασιακό άγχος των συμμετεχόντων (p-value=0,556).

### ANOVA

Περιστασιακό άγχος - άθροισμα

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	183,596	2	91,798	0,590	0,556
Within Groups	15092,514	97	155,593		
Total	15276,110	99			

Πίνακας 35: Διερεύνηση επίδρασης του εκπαιδευτικού προφίλ στο περιστασιακό άγχος των συμμετεχόντων με το one-way ANOVA

Ωστόσο, μπορεί να γίνει αναφορά στις τιμές που προέκυψαν με βάση το εκπαιδευτικό προφίλ των συμμετεχόντων και στις σχέσεις τους με τις νόρμες που έχουν τεθεί. Συγκεκριμένα, όσον αφορά το περιστασιακό άγχος, η νόρμα που έχει τεθεί, όπως προαναφέρθηκε, είναι 43,21. Επομένως, βάσει του πίνακα 36, βλέπουμε πως στο δείγμα που μελετήθηκε, και για τα άτομα που δήλωσαν ότι είναι απόφοιτοι σχολής ΔΕ, και για τα άτομα που ανέφεραν ότι είναι απόφοιτοι ΑΕΙ/ ΤΕΙ, αλλά και για τα άτομα που υποστήριξαν ότι είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού ή διδακτορικού διπλώματος ειδίκευσης, οι τιμές ξεπερνούν τη νόρμα, και άρα υπάρχει μια παθολογική κατάσταση, ως προς το περιστασιακό άγχος τους. Συγκεκριμένα, οι τιμές ήταν 45,93 για τους απόφοιτους σχολής ΔΕ, 46,30 για τους απόφοιτους ΑΕΙ/ ΤΕΙ, και 50,00 για τους κατόχους μεταπτυχιακού ή διδακτορικού διπλώματος ειδίκευσης. Στην τελευταία περίπτωση, λοιπόν, φαίνεται πως η μέση τιμή περιστασιακού άγχους ξεπερνά αρκετά τη νόρμα. Σημειώνεται πάλι, βέβαια, ότι όλα αυτά τα στοιχεία δεν είναι στατιστικώς σημαντικά.

### Descriptives

Περιστασιακό άγχος - άθροισμα

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
ΔΕ	40	45,9250	13,65770	2,15947	41,5571	50,2929	23,00	74,00
ΑΕΙ/ ΤΕΙ	46	46,3043	10,98053	1,61899	43,0435	49,5652	24,00	69,00
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ/ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	14	50,0000	13,56466	3,62531	42,1680	57,8320	24,00	70,00
Total	100	46,6700	12,42192	1,24219	44,2052	49,1348	23,00	74,00

Πίνακας 36: Περιγραφικά στατιστικά μέτρα του περιστασιακού άγχους ανά εκπαιδευτικό προφίλ



Έπειτα, το One Way ANOVA test χρησιμοποιήθηκε για τον έλεγχο της επίδρασης του εκπαιδευτικού προφίλ στο μόνιμο άγχος. Από τον πίνακα 37 φαίνεται πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική επίδραση του εκπαιδευτικού προφίλ στο μόνιμο άγχος των συμμετεχόντων ( $p\text{-value}=0,874$ ).

#### ANOVA

Μόνιμο άγχος - άθροισμα

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	21,220	2	10,610	0,135	0,874
Within Groups	7615,370	97	78,509		
Total	7636,590	99			

Πίνακας 37: Διερεύνηση επίδρασης του εκπαιδευτικού προφίλ στο μόνιμο άγχος των συμμετεχόντων με το one-way ANOVA

Στο σημείο αυτό, όμως, μπορεί να γίνει λόγος για τις τιμές που προέκυψαν με βάση το εκπαιδευτικό προφίλ των συμμετεχόντων και τις σχέσεις τους με τις νόρμες που έχουν τεθεί. Συγκεκριμένα, όσον αφορά το μόνιμο άγχος, η νόρμα που έχει τεθεί, όπως προαναφέρθηκε, είναι 42,79. Επομένως, στο δείγμα μας, βάσει του πίνακα 38, φανερόνεται πως και για τα άτομα που δήλωσαν ότι είναι απόφοιτοι σχολής ΔΕ, και για τα άτομα που ανέφεραν ότι είναι απόφοιτοι ΑΕΙ/ ΤΕΙ, αλλά και για τα άτομα που υποστήριξαν ότι είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού ή διδακτορικού διπλώματος ειδίκευσης, οι τιμές δεν ξεπερνούν τη νόρμα, και άρα παρουσιάζεται μια φυσιολογική κατάσταση, και όχι παθολογική, ως προς το μόνιμο άγχος τους. Συγκεκριμένα, οι τιμές ήταν 36,65 για τους απόφοιτους σχολής ΔΕ, 37,54 για τους απόφοιτους ΑΕΙ/ ΤΕΙ, και 37,71 για τους κατόχους μεταπτυχιακού ή διδακτορικού διπλώματος ειδίκευσης. Σημειώνεται πάλι, βέβαια, ότι τα στοιχεία αυτά δεν είναι στατιστικώς σημαντικά, όπως προαναφέρθηκε.

#### Descriptives

Μόνιμο άγχος - άθροισμα

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
ΔΕ	40	36,6500	9,21134	1,45644	33,7041	39,5959	20,00	58,00
ΑΕΙ/ ΤΕΙ	46	37,5435	8,13963	1,20012	35,1263	39,9607	20,00	56,00
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ/ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	14	37,7143	10,09515	2,69804	31,8855	43,5431	23,00	52,00
Total	100	37,2100	8,78278	0,87828	35,4673	38,9527	20,00	58,00

Πίνακας 38: Περιγραφικά στατιστικά μέτρα του μόνιμου άγχους ανάλογα με το εκπαιδευτικό προφίλ

Επίσης, το One Way ANOVA test χρησιμοποιήθηκε για τον έλεγχο της επίδρασης του εκπαιδευτικού προφίλ στο συνολικό άγχος. Από τον πίνακα 39 φαίνεται πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική επίδραση του εκπαιδευτικού προφίλ στο συνολικό άγχος των συμμετεχόντων ( $p\text{-value}=0,705$ ).

### ANOVA

Άγχος - σύνολο

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	273,993	2	136,997	0,351	0,705
Within Groups	37838,567	97	390,088		
Total	38112,560	99			

Πίνακας 39: Διερεύνηση επίδρασης του εκπαιδευτικού προφίλ στο συνολικό άγχος των συμμετεχόντων με το one-way ANOVA

Βέβαια, μπορεί να γίνει αναφορά στις τιμές που προέκυψαν με βάση το εκπαιδευτικό προφίλ των συμμετεχόντων και στις σχέσεις τους με τις νόρμες που έχουν τεθεί. Συγκεκριμένα, όσον αφορά το συνολικό άγχος, η νόρμα που έχει τεθεί, όπως προαναφέρθηκε, είναι 86,01. Επομένως, στο δείγμα μας, βάσει του πίνακα 40, φανερώνεται πως και για τα άτομα που δήλωσαν ότι είναι απόφοιτοι σχολής ΔΕ (μέση τιμή: 82,58) και για τα άτομα που ανέφεραν ότι είναι απόφοιτοι ΑΕΙ/ ΤΕΙ (μέση τιμή: 83,85) οι τιμές δεν ξεπερνούν τη νόρμα, και άρα υπάρχει μια φυσιολογική κατάσταση, και όχι παθολογική, ως προς το συνολικό άγχος τους. Αντίθετα, αναφορικά με τους κατόχους μεταπτυχιακού ή διδακτορικού διπλώματος ειδίκευσης, η μέση τιμή που παρατηρήθηκε (87,71) ξεπερνά ελαφρώς τη νόρμα, και άρα υπάρχει μια ελαφρώς παθολογική κατάσταση, ως προς το συνολικό άγχος τους. Σημειώνεται, βέβαια, ότι τα στοιχεία αυτά δεν είναι στατιστικώς σημαντικά, όπως προαναφέρθηκε.

### Descriptives

Άγχος - σύνολο

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
ΔΕ	40	82,5750	20,79187	3,28748	75,9254	89,2246	47,00	128,00
ΑΕΙ/ ΤΕΙ	46	83,8478	17,90961	2,64063	78,5293	89,1663	44,00	120,00
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ/ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	14	87,7143	22,43770	5,99673	74,7591	100,6694	53,00	122,00
Total	100	83,8800	19,62079	1,96208	79,9868	87,7732	44,00	128,00

Πίνακας 40: Περιγραφικά στατιστικά μέτρα του συνολικού άγχους ανά εκπαιδευτικό προφίλ

### 3.3.5. Επίδραση του επαγγελματικού προφίλ

Το independent samples t-test εφαρμόστηκε, προκειμένου να διερευνηθεί η επίδραση του επαγγελματικού προφίλ στο περιστασιακό άγχος των συμμετεχόντων. Από τον πίνακα 41 διακρίνεται πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική επίδραση της μεταβλητής του επαγγελματικού προφίλ στο περιστασιακό άγχος (p-value είναι 0,092). Συγκεκριμένα, η μέση τιμή του περιστασιακού άγχους για τους δημόσιους υπαλλήλους είναι 47,78 ( $47,78 \pm 12,33$ ), ενώ για τους συμβασιούχους υπαλλήλους είναι 42,73 ( $42,73 \pm 12,21$ ) (πίνακας 42). Οι δημόσιοι υπάλληλοι, λοιπόν, αν και παρουσίασαν υψηλότερα ποσοστά περιστασιακού άγχους, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα σε αυτούς και στους συμβασιούχους υπαλλήλους.

		Independent Samples Test								
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Περιστασιακό άγχος - άθροισμα	Equal variances assumed	0,001	0,980	1,702	98	0,092	5,05478	2,97037	-0,83983	10,94939
	Equal variances not assumed			1,711	34,041	0,096	5,05478	2,95448	-0,94918	11,05873

Πίνακας 41: Διερεύνηση επίδρασης του επαγγελματικού προφίλ στο περιστασιακό άγχος των συμμετεχόντων με το independent samples t-test

Group Statistics						
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ						
		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	
Περιστασιακό άγχος - άθροισμα	ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	78	47,7821	12,32951	1,39604	
	ΣΥΜΒΑΣΙΟΥΧΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	22	42,7273	12,21311	2,60384	

Πίνακας 42: Περιγραφικά στατιστικά μέτρα του περιστασιακού άγχους ανά επαγγελματικό προφίλ

Έπειτα, εφαρμόστηκε το independent samples t-test, προκειμένου να διερευνηθεί η επίδραση του επαγγελματικού προφίλ στο μόνιμο άγχος των συμμετεχόντων. Από τον πίνακα 43

διακρίνεται πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική επίδραση της μεταβλητής του επαγγελματικού προφίλ στο περιστασιακό άγχος (p-value είναι 0,992). Συγκεκριμένα, η μέση τιμή του μόνιμου άγχους για τους δημοσίους υπαλλήλους είναι 37,21 ( $37,21 \pm 8,77$ ), ενώ για τους συμβασιούχους υπαλλήλους είναι 37,23 ( $37,23 \pm 9,05$ ) (πίνακας 44). Είναι φανερό, πως τα ποσοστά για δημόσιους και συμβασιούχους υπαλλήλους κυμάνθηκαν σε όμοια επίπεδα. Οι δημόσιοι υπάλληλοι, λοιπόν, αν και παρουσίασαν υψηλότερα ποσοστά περιστασιακού άγχους, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα σε αυτούς και στους συμβασιούχους υπαλλήλους.

		Independent Samples Test								
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Μόνιμο άγχος - άθροισμα	Equal variances assumed	0,065	0,800	-0,010	98	0,992	-0,02214	2,13097	-4,25099	4,20670
	Equal variances not assumed			-0,010	32,975	0,992	-0,02214	2,16882	-4,43477	4,39049

Πίνακας 43: Διερεύνηση επίδρασης του επαγγελματικού προφίλ στο μόνιμο άγχος των συμμετεχόντων με το independent samples t-test

Group Statistics					
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ					
		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Μόνιμο άγχος - άθροισμα	ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	78	37,2051	8,76735	0,99271
	ΣΥΜΒΑΣΙΟΥΧΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	22	37,2273	9,04450	1,92829

Πίνακας 44: Περιγραφικά στατιστικά μέτρα του μόνιμου άγχους ανά επαγγελματικό προφίλ

Έπειτα, εφαρμόστηκε το independent samples t-test, προκειμένου να διερευνηθεί η επίδραση του επαγγελματικού προφίλ στο συνολικό άγχος των συμμετεχόντων. Από τον πίνακα 45 διακρίνεται πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική επίδραση της μεταβλητής του επαγγελματικού προφίλ στο περιστασιακό άγχος (p-value είναι 0,290). Συγκεκριμένα, η μέση τιμή του συνολικού άγχους για τους δημοσίους υπαλλήλους είναι 84,99 ( $84,99 \pm 19,41$ ), ενώ για τους συμβασιούχους υπαλλήλους είναι 79,96 ( $79,96 \pm 20,33$ ) (πίνακας 46). Οι δημόσιοι

υπάλληλοι λοιπόν, αν και παρουσίασαν υψηλότερα ποσοστά συνολικού άγχους, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα σε εκείνους και τους συμβασιούχους υπαλλήλους.

#### Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Άγχος - σύνολο	Equal variances assumed	0,018	0,894	1,063	98	0,290	5,03263	4,73339	-4,36062	14,42588
	Equal variances not assumed			1,036	32,602	0,308	5,03263	4,85860	-4,85684	14,92211

Πίνακας 45: Διερεύνηση επίδρασης του επαγγελματικού προφίλ στο συνολικό άγχος των συμμετεχόντων με το independent samples t-test

#### Group Statistics

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Άγχος - σύνολο	ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	78	84,9872	19,40779	2,19750
	ΣΥΜΒΑΣΙΟΥΧΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	22	79,9545	20,32469	4,33324

Πίνακας 46: Περιγραφικά στατιστικά μέτρα του συνολικού άγχους ανά επαγγελματικό προφίλ

#### 3.3.6. Επίδραση θέσης στην ιεραρχία

Το One Way ANOVA test χρησιμοποιήθηκε για τον έλεγχο της επίδρασης της θέσης στην ιεραρχία στο περιστασιακό άγχος. Από τον πίνακα 47 φαίνεται πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική επίδραση της θέσης στην ιεραρχία στο περιστασιακό άγχος των συμμετεχόντων ( $p$ -value=0,648).

#### ANOVA

Περιστασιακό άγχος - άθροισμα					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	136,277	2	68,139	0,437	0,648
Within Groups	15139,833	97	156,081		
Total	15276,110	99			

Πίνακας 47: Διερεύνηση επίδρασης της θέσης στην ιεραρχία στο περιστασιακό άγχος των συμμετεχόντων με το one-way ANOVA

Ωστόσο, μπορεί να γίνει αναφορά στις τιμές που προέκυψαν βάσει της θέσης στην ιεραρχία του νοσηλευτικού προσωπικού και στις σχέσεις με τις νόρμες που έχουν τεθεί. Όσον αφορά το περιστασιακό άγχος, η νόρμα που έχει τεθεί, όπως προαναφέρθηκε, είναι 43,21. Επομένως, στο δείγμα μας, βάσει του πίνακα 48, για τους βοηθούς νοσηλείας, για τους νοσηλευτές/τριες, αλλά και για τους προϊσταμένους και διευθυντές, οι τιμές ξεπερνούν τη νόρμα, και άρα υπάρχει μια παθολογική κατάσταση, ως προς το περιστασιακό άγχος. Συγκεκριμένα, οι τιμές ήταν 45,60 για τους βοηθούς νοσηλείας, 47,94 για τους νοσηλευτές/τριες, και 45,57 για τους προϊσταμένους και διευθυντές. Στη δεύτερη περίπτωση, λοιπόν, είναι φανερό πως η μέση τιμή περιστασιακού άγχους ξεπερνά περισσότερο τη νόρμα, σε σχέση με τις άλλες. Σημειώνεται, βέβαια, ότι τα στοιχεία αυτά δεν είναι στατιστικά σημαντικά, όπως προαναφέρθηκε.

### Descriptives

Περιστασιακό άγχος - άθροισμα

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
ΒΟΗΘΟΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	40	45,6000	14,02525	2,21759	41,1145	50,0855	23,00	74,00
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/ΤΡΙΑ	46	47,9348	10,14211	1,49537	44,9229	50,9466	24,00	69,00
ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ/ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ	14	45,5714	14,77896	3,94984	37,0383	54,1045	24,00	70,00
Total	100	46,6700	12,42192	1,24219	44,2052	49,1348	23,00	74,00

Πίνακας 48: Περιγραφικά στατιστικά μέτρα του περιστασιακού άγχους με βάση τη θέση στην ιεραρχία

Επίσης, εφαρμόστηκε το One Way ANOVA test για τον έλεγχο της επίδρασης της θέσης στην ιεραρχία στο μόνιμο άγχος. Από τον πίνακα 49 φαίνεται πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική επίδραση της θέσης στην ιεραρχία στο μόνιμο άγχος των συμμετεχόντων ( $p$ -value=0,378).

### ANOVA

Μόνιμο άγχος - άθροισμα

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	151,463	2	75,731	0,981	0,378
Within Groups	7485,127	97	77,166		
Total	7636,590	99			

Πίνακας 49: Διερεύνηση επίδρασης της θέσης στην ιεραρχία στο μόνιμο άγχος των συμμετεχόντων με το one-way ANOVA

Βέβαια, μπορεί να γίνει αναφορά στις τιμές που προέκυψαν με βάση τη θέση στην ιεραρχία του νοσηλευτικού προσωπικού των συμμετεχόντων και στις σχέσεις τους με τις νόρμες που έχουν τεθεί. Συγκεκριμένα, όσον αφορά το μόνιμο άγχος, η νόρμα που έχει τεθεί, όπως προαναφέρθηκε, είναι 42,79. Επομένως, βάσει του πίνακα 50, εντοπίζεται πως στο δείγμα μας, και για τους βοηθούς νοσηλείας, και για τους νοσηλευτές/τριες, αλλά και για τους προϊσταμένους και τους διευθυντές, οι τιμές δεν ξεπερνούν τη νόρμα, και άρα δεν παρατηρείται μια παθολογική κατάσταση, ως προς το μόνιμο άγχος. Συγκεκριμένα, οι τιμές ήταν 36,50 για τους βοηθούς νοσηλείας, 38,46 για τους νοσηλευτές/τριες, και 35,14 για τους προϊσταμένους και διευθυντές. Είναι φανερό, λοιπόν, ότι βρίσκονται αρκετά κάτω από τη νόρμα. Σημειώνεται, βέβαια, ότι αυτό δεν είναι στατιστικώς σημαντικό, όπως προαναφέρθηκε.

### Descriptives

Μόνιμο άγχος - άθροισμα

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
ΒΟΗΘΟΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	40	36,5000	9,43534	1,49186	33,4824	39,5176	20,00	58,00
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/ΤΡΙΑ	46	38,4565	8,06834	1,18961	36,0605	40,8525	21,00	56,00
ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ/ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ	14	35,1429	9,13031	2,44018	29,8712	40,4145	23,00	52,00
Total	100	37,2100	8,78278	,87828	35,4673	38,9527	20,00	58,00

Πίνακας 50: Περιγραφικά στατιστικά μέτρα του μόνιμου άγχους με βάση τη θέση στην ιεραρχία

Ακόμα, χρησιμοποιήθηκε το One Way ANOVA test για τον έλεγχο της επίδρασης της θέσης στην ιεραρχία στο συνολικό άγχος. Από τον πίνακα 51 φαίνεται πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική επίδραση της θέσης στην ιεραρχία στο συνολικό άγχος των συμμετεχόντων ( $p$ -value=0,490).

### ANOVA

Άγχος - σύνολο

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	557,146	2	278,573	0,720	0,490
Within Groups	37555,414	97	387,169		
Total	38112,560	99			

Πίνακας 51: Διερεύνηση επίδρασης της θέσης στην ιεραρχία στο συνολικό άγχος των συμμετεχόντων με το one-way ANOVA

Βέβαια, μπορεί να γίνει ξεχωριστή αναφορά στις τιμές που προέκυψαν με βάση τη θέση στην ιεραρχία του νοσηλευτικού προσωπικού των συμμετεχόντων και στις σχέσεις τους με τις νόρμες που έχουν τεθεί. Συγκεκριμένα, όσον αφορά το συνολικό άγχος, η νόρμα που έχει τεθεί, όπως προαναφέρθηκε, είναι 86,01. Επομένως, με βάση τον πίνακα 52 που βρίσκεται παρακάτω, εντοπίζεται πως και για τους βοηθούς νοσηλείας, και για τους νοσηλευτές/τριες, αλλά και για τους προϊσταμένους και τους διευθυντές, που συμμετείχαν στην έρευνα, οι τιμές δεν ξεπερνούν τη νόρμα, και άρα δεν παρατηρείται μια παθολογική κατάσταση, ως προς το συνολικό άγχος τους. Συγκεκριμένα, οι τιμές ήταν 82,10 για τους βοηθούς νοσηλείας, 86,39 για τους νοσηλευτές/τριες, και 80,71 για τους προϊσταμένους και τους διευθυντές. Είναι φανερό, λοιπόν, πως στη δεύτερη περίπτωση, η μέση τιμή είναι αρκετά κοντά στη νόρμα. Γενικότερα, πάντως, όπως προαναφέρθηκε κιόλας, οι όποιες διαφορές υπήρχαν δεν ήταν στατιστικώς σημαντικές.

### Descriptives

Άγχος - σύνολο

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
ΒΟΗΘΟΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	40	82,1000	21,45693	3,39264	75,2377	88,9623	44,00	128,00
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/ΤΡΙΑ	46	86,3913	16,79878	2,47685	81,4027	91,3799	51,00	120,00
ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ/ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ	14	80,7143	23,03986	6,15766	67,4115	94,0171	53,00	122,00
Total	100	83,8800	19,62079	1,96208	79,9868	87,7732	44,00	128,00

Πίνακας 52: Περιγραφικά στατιστικά μέτρα του συνολικού άγχους με βάση τη θέση στην ιεραρχία

#### 3.3.7. Επίδραση προϋπηρεσίας σε έτη

Από την εφαρμογή του συντελεστή συσχέτισης του Pearson για τη διερεύνηση της συσχέτισης της προϋπηρεσίας (διατυπωμένης σε έτη) με το περιστασιακό, το μόνιμο αλλά και το συνολικό άγχος, όπως φαίνεται από τον παρακάτω πίνακα (πίνακας 53), δεν παρουσιάζεται στατιστικά σημαντική συσχέτιση ( $p > 0,05$ ) ανάμεσα στην προϋπηρεσία σε έτη των συμμετεχόντων και στα διάφορα είδη του άγχους τους (δηλαδή, σε περιστασιακό, σε μόνιμο και σε συνολικό άγχος).



### Correlations

		ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ ΣΕ ΕΤΗ	Περιστασιακό άγχος - άθροισμα	Μόνιμο άγχος - άθροισμα	Άγχος - σύνολο
ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ ΣΕ ΕΤΗ	Pearson	1	0,156	0,024	0,110
	Correlation				
	Sig. (2-tailed)		0,121	0,814	0,278
	N	100	100	100	100
Περιστασιακό άγχος - άθροισμα	Pearson	0,156	1	0,704**	0,948**
	Correlation				
	Sig. (2-tailed)	0,121		0,000	0,000
	N	100	100	100	100
Μόνιμο άγχος - άθροισμα	Pearson	0,024	0,704**	1	0,893**
	Correlation				
	Sig. (2-tailed)	0,814	0,000		0,000
	N	100	100	100	100
Άγχος - σύνολο	Pearson	0,110	0,948**	0,893**	1
	Correlation				
	Sig. (2-tailed)	0,278	0,000	0,000	
	N	100	100	100	100

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

Πίνακας 53: Αποτελέσματα συσχέτισης προϋπηρεσίας σε έτη και μορφών άγχους

#### 3.3.8. Επίδραση νοσηλευτικού τμήματος

Το One Way ANOVA test χρησιμοποιήθηκε για τον έλεγχο της επίδρασης του νοσηλευτικού τμήματος στο περιστασιακό άγχος. Από τον πίνακα 54 φαίνεται πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική επίδραση του νοσηλευτικού τμήματος στο περιστασιακό άγχος των συμμετεχόντων (p-value=0,087).

### ANOVA

Περιστασιακό άγχος - άθροισμα

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1461,893	5	292,379	1,990	0,087
Within Groups	13814,217	94	146,960		
Total	15276,110	99			

Πίνακας 54: Διερεύνηση επίδρασης του νοσηλευτικού τμήματος στο περιστασιακό άγχος των συμμετεχόντων με το one-way ANOVA

Στο σημείο αυτό, ξεχωριστή αναφορά είναι δυνατό να γίνει στις τιμές που προέκυψαν με βάση το νοσηλευτικό τμήμα, όπου εργάζονται οι συμμετέχοντες στην έρευνα, και στις σχέσεις τους με τις νόρμες που έχουν τεθεί. Συγκεκριμένα, όσον αφορά το περιστασιακό άγχος, η νόρμα που έχει τεθεί, όπως προαναφέρθηκε, είναι 43,21. Επομένως, με βάση τον πίνακα 55 που βρίσκεται παρακάτω, εντοπίζεται πως, με εξαίρεση τη μονάδα του COVID-19 (όπου η μέση τιμή βρέθηκε οριακά κάτω από τη νόρμα, δηλαδή 43,09), οι εργαζόμενοι σε όλα τα άλλα τμήματα (παθολογικό, χειρουργικό & ορθοπεδικό, χειρουργείο/ αναισθησιολογικό, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, άλλο) παρουσιάζουν μέση τιμή περιστασιακού άγχους μεγαλύτερη από αυτήν της νόρμας. Ιδιαίτερα στο χειρουργείο/ αναισθησιολογικό τμήμα και στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, οι μέσες τιμές που καταγράφηκαν, ξεπερνούν αρκετά τη νόρμα, και συνδέονται εντονότερα με μια παθολογική κατάσταση περιστασιακού άγχους. Σημειώνεται, ωστόσο, ότι τα στοιχεία αυτά δεν είναι στατιστικώς σημαντικά, όπως προαναφέρθηκε και παραπάνω.

### Descriptives

Περιστασιακό άγχος - άθροισμα

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	13	43,5385	12,32623	3,41868	36,0898	50,9871	23,00	59,00
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ & ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ	11	44,7273	12,78351	3,85437	36,1392	53,3154	24,00	70,00
COVID-19	22	43,0909	12,10238	2,58024	37,7250	48,4568	24,00	69,00
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ/ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ	12	53,8333	10,15188	2,93059	47,3831	60,2835	39,00	74,00
ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	11	52,6364	10,80067	3,25653	45,3804	59,8924	35,00	69,00
ΑΛΛΟ	31	46,3226	12,88510	2,31423	41,5963	51,0489	23,00	69,00
Total	100	46,6700	12,42192	1,24219	44,2052	49,1348	23,00	74,00

Πίνακας 55: Περιγραφικά στατιστικά μέτρα του περιστασιακού άγχους για κάθε νοσηλευτικό τμήμα

Ακόμα, το One Way ANOVA test χρησιμοποιήθηκε για τον έλεγχο της επίδρασης του νοσηλευτικού τμήματος στο μόνιμο άγχος των συμμετεχόντων. Από τον πίνακα 56 φαίνεται πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική επίδραση του νοσηλευτικού τμήματος στο μόνιμο άγχος των νοσηλευτών και των νοσηλευτριών που έλαβαν μέρος στην έρευνα αυτή ( $p$ -value=0,422).

## ANOVA

Μόνιμο άγχος - άθροισμα

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	385,767	5	77,153	1,000	0,422
Within Groups	7250,823	94	77,136		
Total	7636,590	99			

Πίνακας 56: Διερεύνηση επίδρασης του νοσηλευτικού τμήματος στο μόνιμο άγχος των συμμετεχόντων με το one-way ANOVA

Ξεχωριστή αναφορά μπορεί να γίνει στις τιμές που προέκυψαν με βάση το νοσηλευτικό τμήμα, όπου εργάζονται οι συμμετέχοντες στην έρευνα, και στις σχέσεις τους με τις νόρμες που έχουν τεθεί. Συγκεκριμένα, όσον αφορά το μόνιμο άγχος, η νόρμα που έχει τεθεί, όπως προαναφέρθηκε, είναι 42,79. Επομένως, στο δείγμα μας, όπως φαίνεται και από τον πίνακα 57, εντοπίζεται πως οι εργαζόμενοι όλων των τμημάτων (παθολογικό, χειρουργικό & ορθοπεδικό, μονάδα COVID-19, χειρουργείο/ αναισθησιολογικό, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, άλλο) παρουσιάζουν μέση τιμή μόνιμου άγχους κάτω από την τιμή της νόρμας, και άρα υπάρχει μια φυσιολογική, και όχι παθολογική, κατάσταση. Σημειώνεται, βέβαια, ότι τα στοιχεία αυτά δεν είναι στατιστικώς σημαντικά, όπως προαναφέρθηκε και παραπάνω.

## Descriptives

Μόνιμο άγχος - άθροισμα

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	13	34,6154	7,55578	2,09560	30,0495	39,1813	20,00	46,00
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ & ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ	11	36,8182	9,06442	2,73302	30,7286	42,9077	21,00	52,00
COVID-19	22	36,4545	9,20004	1,96145	32,3755	40,5336	20,00	58,00
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ/ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ	12	40,7500	6,94295	2,00426	36,3387	45,1613	30,00	54,00
ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	11	34,5455	6,08874	1,83582	30,4550	38,6359	26,00	43,00
ΑΛΛΟ	31	38,5484	10,10887	1,81561	34,8404	42,2564	23,00	56,00
Total	100	37,2100	8,78278	0,87828	35,4673	38,9527	20,00	58,00

Πίνακας 57: Περιγραφικά στατιστικά μέτρα του μόνιμου άγχους για κάθε νοσηλευτικό τμήμα

Έπειτα, το One Way ANOVA test χρησιμοποιήθηκε και για τον έλεγχο της επίδρασης του νοσηλευτικού τμήματος στο συνολικό άγχος. Από τον πίνακα 58 φαίνεται πως δεν υπάρχει

στατιστικά σημαντική επίδραση του νοσηλευτικού τμήματος στο συνολικό άγχος των συμμετεχόντων ( $p$ -value=0,280).

#### ANOVA

Άγχος - σύνολο

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	2424,649	5	484,930	1,277	0,280
Within Groups	35687,911	94	379,659		
Total	38112,560	99			

Πίνακας 58: Διερεύνηση επίδρασης του νοσηλευτικού τμήματος στο συνολικό άγχος των συμμετεχόντων με το one-way ANOVA

Βέβαια, αναφορά μπορεί να γίνει στις τιμές που προέκυψαν με βάση το νοσηλευτικό τμήμα, όπου εργάζονται οι συμμετέχοντες, και στις σχέσεις τους με τις νόρμες που έχουν τεθεί. Συγκεκριμένα, ως προς το συνολικό άγχος, η νόρμα που έχει τεθεί, όπως προαναφέρθηκε, είναι 86,01. Επομένως, βάσει του πίνακα 59, εντοπίζεται πως, με εξαίρεση το χειρουργείο/ αναισθησιολογικό τμήμα (μέση τιμή: 94,58) και τη μονάδα εντατικής θεραπείας (μέση τιμή: 87,18), οι εργαζόμενοι στα υπόλοιπα τμήματα (παθολογικό, χειρουργικό & ορθοπαιδικό, μονάδα COVID-19, άλλο) παρουσιάζουν μέση τιμή συνολικού άγχους κάτω της νόρμας, και άρα υπάρχει μια φυσιολογική κατάσταση. Αντίθετα, στο χειρουργείο/ αναισθησιολογικό τμήμα και στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας παρατηρείται μια παθολογική κατάσταση. Σημειώνεται πάλι, βέβαια, ότι τα στοιχεία αυτά δεν είναι στατιστικώς σημαντικά.

#### Descriptives

Άγχος - σύνολο

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	13	78,1538	19,23905	5,33595	66,5278	89,7799	47,00	101,00
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ & ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ	11	81,5455	20,59788	6,21049	67,7076	95,3833	50,00	122,00
COVID-19	22	79,5455	20,04454	4,27351	70,6582	88,4327	44,00	125,00
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ/ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ	12	94,5833	16,24505	4,68954	84,2617	104,9049	69,00	128,00
ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	11	87,1818	14,29558	4,31028	77,5779	96,7857	61,00	109,00
ΑΛΛΟ	31	84,8710	21,30687	3,82683	77,0555	92,6864	52,00	120,00
Total	100	83,8800	19,62079	1,96208	79,9868	87,7732	44,00	128,00

Πίνακας 59: Περιγραφικά στατιστικά μέτρα του συνολικού άγχους για κάθε νοσηλευτικό τμήμα

3.3.9. Επίδραση του εάν το τμήμα της μονάδας υγείας ήταν προσωπική επιλογή του εργαζόμενου ή όχι

Το independent samples t-test εφαρμόστηκε, προκειμένου να διερευνηθεί η επίδραση του εάν το τμήμα της μονάδας υγείας ήταν προσωπική επιλογή του εργαζόμενου ή όχι στο περιστασιακό άγχος των συμμετεχόντων. Από τον πίνακα 60 διακρίνεται πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική επίδραση της μεταβλητής αυτής στο περιστασιακό άγχος (p-value είναι 0,346). Συγκεκριμένα, η μέση τιμή του περιστασιακού άγχους για άγχους για το νοσηλευτικό προσωπικό που η μονάδα υγείας ήταν προσωπική του επιλογή είναι 45,37 ( $45,37 \pm 13,93$ ), ενώ για το νοσηλευτικό προσωπικό που η μονάδα υγείας δεν ήταν προσωπική του επιλογή είναι 47,78 ( $47,78 \pm 10,99$ ) (πίνακας 61). Αν και στη δεύτερη περίπτωση, λοιπόν, παρουσιάστηκε ελαφρώς υψηλότερο άγχος, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντικά διαφορά.

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Περιστασιακό άγχος - άθροισμα	Equal variances assumed	6,399	0,013	-0,966	98	0,336	-2,40821	2,49322	-7,35592	2,53950
	Equal variances not assumed			-0,948	85,041	0,346	-2,40821	2,54066	-7,45968	2,64326

Πίνακας 60: Διερεύνηση επίδρασης του εάν το τμήμα της μονάδας υγείας ήταν προσωπική επιλογή του εργαζόμενου ή όχι στο περιστασιακό άγχος των συμμετεχόντων με το independent samples t-test

		Group Statistics				
		ΤΜΗΜΑ ΜΟΝΑΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Περιστασιακό άγχος - άθροισμα	NAI		46	45,3696	13,93215	2,05418
	OXI		54	47,7778	10,98656	1,49508

Πίνακας 61: Περιγραφικά στατιστικά μέτρα του περιστασιακού άγχους με βάση το εάν το τμήμα της μονάδας υγείας ήταν προσωπική επιλογή του εργαζόμενου ή όχι

Έπειτα, το independent samples t-test εφαρμόστηκε, προκειμένου να διερευνηθεί η επίδραση του εάν το τμήμα της μονάδας υγείας ήταν προσωπική επιλογή του εργαζόμενου ή όχι στο

μόνιμο άγχος των συμμετεχόντων. Από τον πίνακα 62 διακρίνεται πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική επίδραση της μεταβλητής αυτής στο μόνιμο άγχος (p-value είναι 0,241). Συγκεκριμένα, η μέση τιμή του μόνιμου άγχους για το νοσηλευτικό προσωπικό που η μονάδα υγείας ήταν προσωπική του επιλογή είναι 36,07 ( $36,07 \pm 9,93$ ), ενώ για το νοσηλευτικό προσωπικό που η μονάδα υγείας δεν ήταν προσωπική του επιλογή είναι 38,19 ( $38,19 \pm 7,64$ ) (πίνακας 63). Αν και στη δεύτερη περίπτωση, λοιπόν, παρουσιάστηκαν υψηλότερα ποσοστά μόνιμου άγχους, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά.

### Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2- tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Μόνιμο άγχος - άθροισμα	Equal variances assumed	7,442	0,008	-1,206	98	0,231	-2,11997	1,75818	-5,60902	1,36908
	Equal variances not assumed			-1,181	83,730	0,241	-2,11997	1,79503	-5,68975	1,44981

Πίνακας 62: Διερεύνηση επίδρασης του εάν το τμήμα της μονάδας υγείας ήταν προσωπική επιλογή του εργαζόμενου ή όχι στο μόνιμο άγχος των συμμετεχόντων με το independent samples t-test

### Group Statistics

		ΤΜΗΜΑ ΜΟΝΑΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Μόνιμο άγχος - άθροισμα	NAI		46	36,0652	9,92730	1,46370
	OXI		54	38,1852	7,63575	1,03909

Πίνακας 63: Περιγραφικά στατιστικά μέτρα του μόνιμου άγχους με βάση το εάν το τμήμα της μονάδας υγείας ήταν προσωπική επιλογή του εργαζόμενου ή όχι

Ακόμα, εφαρμόστηκε το independent samples t-test, προκειμένου να διερευνηθεί η επίδραση του εάν το τμήμα της μονάδας υγείας ήταν προσωπική επιλογή του εργαζόμενου ή όχι στο συνολικό άγχος των συμμετεχόντων. Από τον πίνακα 64 διακρίνεται πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική επίδραση της μεταβλητής αυτής στο συνολικό άγχος (p-value είναι 0,265). Συγκεκριμένα, η μέση τιμή του συνολικού άγχους για το νοσηλευτικό προσωπικό που η μονάδα υγείας ήταν προσωπική του επιλογή είναι 81,44 ( $81,44 \pm 22,86$ ), ενώ για το νοσηλευτικό προσωπικό που η μονάδα υγείας δεν ήταν προσωπική του επιλογή είναι 85,96

(85,96 ± 16,31) (πίνακας 65). Αν και στη δεύτερη περίπτωση, λοιπόν, παρουσιάστηκαν υψηλότερα ποσοστά συνολικού άγχους, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά.

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Άγχος - σύνολο	Equal variances assumed	11,350	0,001	-1,152	98	0,252	-4,52818	3,93028	-12,32770	3,27134
	Equal variances not assumed			-1,122	79,754	0,265	-4,52818	4,03505	-12,55857	3,50221

Πίνακας 64: Διερεύνηση επίδρασης του εάν το τμήμα της μονάδας υγείας ήταν προσωπική επιλογή του εργαζόμενου ή όχι στο συνολικό άγχος των συμμετεχόντων με το independent samples t-test

		Group Statistics			
ΤΜΗΜΑ ΜΟΝΑΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Άγχος - σύνολο	NAI	46	81,4348	22,85671	3,37004
	OXI	54	85,9630	16,30715	2,21912

Πίνακας 65: Περιγραφικά στατιστικά μέτρα του συνολικού άγχους με βάση το εάν το τμήμα της μονάδας υγείας ήταν προσωπική επιλογή του εργαζόμενου ή όχι

### 3.3.10. Επίδραση ωραρίου εργασίας

Το One Way ANOVA test χρησιμοποιήθηκε για τον έλεγχο της επίδρασης του ωραρίου εργασίας στο περιστασιακό άγχος. Από τον πίνακα 66 φαίνεται πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική επίδραση του ωραρίου εργασίας στο περιστασιακό άγχος των συμμετεχόντων (p-value=0,547).

ANOVA					
Περιστασιακό άγχος - άθροισμα					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	332,843	3	110,948	0,713	0,547
Within Groups	14943,267	96	155,659		
Total	15276,110	99			

Πίνακας 66: Διερεύνηση επίδρασης του είδους ωραρίου εργασίας στο περιστασιακό άγχος των συμμετεχόντων με το one-way ANOVA

Ωστόσο, μπορεί να γίνει ξεχωριστή αναφορά στις τιμές που προέκυψαν με βάση το ωράριο εργασίας των συμμετεχόντων και στις σχέσεις τους με τις νόρμες που έχουν τεθεί. Συγκεκριμένα, όσον αφορά το περιστασιακό άγχος, η νόρμα που έχει τεθεί, όπως προαναφέρθηκε, είναι 43,21. Επομένως, στο δείγμα μας, με βάση τον πίνακα 67, εντοπίζεται πως μόνο τα άτομα που εργάζονται σε βραδινό ωράριο εργασίας παρουσιάζουν μέση τιμή μικρότερη από την τιμή της νόρμας, καθώς αυτή είναι 42,00. Στις άλλες περιπτώσεις, δηλαδή σε πρωινό (μέση τιμή: 44,71), απογευματινό (μέση τιμή: 51,60) και κυκλικό ωράριο εργασίας (μέση τιμή: 47,63), οι μέσες τιμές ξεπερνούν τη νόρμα, και άρα συνδέονται με μια παθολογική κατάσταση περιστασιακού άγχους. Σημειώνεται, βέβαια, ότι τα στοιχεία αυτά δεν είναι στατιστικώς σημαντικά, όπως προαναφέρθηκε και παραπάνω.

### Descriptives

Περιστασιακό άγχος - άθροισμα

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
ΠΡΩΙΝΟ	24	44,7083	11,76021	2,40054	39,7424	49,6742	24,00	70,00
ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΟ	2	51,5000	0,70711	0,50000	45,1469	57,8531	51,00	52,00
ΒΡΑΔΙΝΟ	6	42,0000	15,64609	6,38749	25,5804	58,4196	23,00	69,00
ΚΥΚΛΙΚΟ	68	47,6324	12,54116	1,52084	44,5967	50,6680	23,00	74,00
Total	100	46,6700	12,42192	1,24219	44,2052	49,1348	23,00	74,00

Πίνακας 67: Περιγραφικά στατιστικά μέτρα του περιστασιακού άγχους ανά είδος ωραρίου εργασίας

Έπειτα, το One Way ANOVA test χρησιμοποιήθηκε για τον έλεγχο της επίδρασης του ωραρίου εργασίας στο μόνιμο άγχος. Από τον πίνακα 68 φαίνεται πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική επίδραση του ωραρίου εργασίας στο μόνιμο άγχος των συμμετεχόντων ( $p$ -value=0,239).

### ANOVA

Μόνιμο άγχος - άθροισμα

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	326,865	3	108,955	1,431	0,239
Within Groups	7309,725	96	76,143		
Total	7636,590	99			

Πίνακας 68: Διερεύνηση επίδρασης του είδους ωραρίου εργασίας στο μόνιμο άγχος των συμμετεχόντων με το one-way ANOVA



Ωστόσο, μπορεί να γίνει ιδιαίτερη αναφορά στις τιμές που προέκυψαν με βάση το ωράριο εργασίας των συμμετεχόντων και στις σχέσεις τους με τις νόρμες που έχουν τεθεί. Συγκεκριμένα, όσον αφορά το μόνιμο άγχος, η νόρμα που έχει τεθεί, όπως προαναφέρθηκε, είναι 42,79. Επομένως, με βάση τον πίνακα 69, είναι φανερό πως σε καμία περίπτωση (πρωινό, απογευματινό, βραδινό, κυκλικό ωράριο εργασίας) η μέση τιμή δεν ξεπερνά τη νόρμα, άρα δεν παρατηρείται μια παθολογική κατάσταση μόνιμου άγχους. Σημειώνεται, βέβαια, ότι τα στοιχεία αυτά δεν είναι στατιστικώς σημαντικά, όπως προαναφέρθηκε και παραπάνω.

### Descriptives

Μόνιμο άγχος - άθροισμα

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
ΠΡΩΙΝΟ	24	35,0833	9,32932	1,90434	31,1439	39,0228	21,00	54,00
ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΟ	2	36,5000	6,36396	4,50000	-20,6779	93,6779	32,00	41,00
ΒΡΑΔΙΝΟ	6	32,6667	8,80152	3,59320	23,4300	41,9033	24,00	46,00
ΚΥΚΛΙΚΟ	68	38,3824	8,53444	1,03495	36,3166	40,4481	20,00	58,00
Total	100	37,2100	8,78278	0,87828	35,4673	38,9527	20,00	58,00

Πίνακας 69: Περιγραφικά στατιστικά μέτρα του μόνιμου άγχους ανά είδος ωραρίου εργασίας

Τέλος, το One Way ANOVA test χρησιμοποιήθηκε για τον έλεγχο της επίδρασης του ωραρίου εργασίας στο συνολικό άγχος. Από τον πίνακα 70 φαίνεται πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική επίδραση του ωραρίου εργασίας στο συνολικό άγχος των συμμετεχόντων ( $p$ -value=0,358).

### ANOVA

Άγχος - σύνολο

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1254,283	3	418,094	1,089	0,358
Within Groups	36858,277	96	383,940		
Total	38112,560	99			

Πίνακας 70: Διερεύνηση επίδρασης του είδους ωραρίου εργασίας στο συνολικό άγχος των συμμετεχόντων με το one-way ANOVA

Σε αυτό το σημείο, είναι δυνατό να κάνουμε λόγο για τις τιμές που προέκυψαν με βάση το ωράριο εργασίας των συμμετεχόντων και για τις σχέσεις τους με τις νόρμες που έχουν τεθεί.

Συγκεκριμένα, όσον αφορά το περιστασιακό άγχος, η νόρμα που έχει τεθεί, όπως προαναφέρθηκε, είναι 86,01. Επομένως, για τους συμμετέχοντες στην έρευνα, σύμφωνα με τον πίνακα 71, διακρίνεται πως τα άτομα που εργάζονται σε βραδινό και σε πρωινό ωράριο εργασίας παρουσιάζουν μέση τιμή μικρότερη από την τιμή της νόρμας, με 74,67 και 79,79 αντίστοιχα. Τα άτομα που εργάζονται σε κυκλικό ωράριο εργασίας παρουσιάζουν μέση τιμή που αντιστοιχεί με αυτήν της νόρμας, καθώς είναι 86,02. Ωστόσο, ανώτερη τιμή από τη νόρμα, και άρα συνδέονται με μια παθολογική κατάσταση συνολικού άγχους, παρουσιάζουν τα άτομα που εργάζονται στο απογευματινό ωράριο εργασίας. Βέβαια, πρέπει να αναφερθεί πως αυτά ήταν μόλις το 2% του συνολικού δείγματος. Γενικότερα, πάντως, σημειώνεται ότι τα στοιχεία αυτά δεν είναι στατιστικώς σημαντικά, όπως προαναφέρθηκε και παραπάνω.

### Descriptives

Άγχος - σύνολο

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
ΠΡΩΙΝΟ	24	79,7917	19,71311	4,02392	71,4675	88,1158	51,00	122,00
ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΟ	2	88,0000	5,65685	4,00000	37,1752	138,8248	84,00	92,00
ΒΡΑΔΙΝΟ	6	74,6667	23,98055	9,79002	49,5006	99,8327	47,00	115,00
ΚΥΚΛΙΚΟ	68	86,0147	19,32170	2,34310	81,3379	90,6916	44,00	128,00
Total	100	83,8800	19,62079	1,96208	79,9868	87,7732	44,00	128,00

*Πίνακας 71: Περιγραφικά στατιστικά μέτρα του συνολικού άγχους ανά είδος ωραρίου εργασίας*

#### 4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το άγχος αποτελεί ένα πολυδιάστατο φαινόμενο, το οποίο μπορεί να ασκήσει σημαντική επίδραση στη ζωή των ανθρώπων. Για το λόγο αυτό, η ενδεδειγμένη μελέτη του συγκεκριμένου ζητήματος, ειδικά σε ένα πεδίο όπως είναι ο χώρος της νοσηλευτικής, όπου υπάρχει καθημερινή πίεση, αυξημένες επαγγελματικές απαιτήσεις και όπου οι εργαζόμενοι έρχονται συνέχεια αντιμέτωποι με στρεσογόνες καταστάσεις, είναι αναγκαία.

Για τη διερεύνηση, λοιπόν, του επιπέδου άγχους στο νοσηλευτικό προσωπικό στην Ελλάδα, ειδικά, μάλιστα, σε ένα διάστημα ιδιαίτερα αυξημένης πίεσης, εξαιτίας της εκδήλωσης και ραγδαίας εξάπλωσης του ιού COVID-19, πραγματοποιήθηκε σχετική έρευνα, στην οποία έλαβαν μέρος 100 νοσηλευτές και νοσηλεύτριες που εργάζονται στο Γενικό Νοσοκομείο «Αμαλία Φλέμινγκ» της Αττικής.

Από την έρευνα που διεξήχθη, φανερώθηκε πως το νοσηλευτικό προσωπικό, επί του παρόντος, παρουσιάζει υψηλό περιστασιακό άγχος, που ξεπερνά σημαντικά τις τιμές του φυσιολογικού, σε στατιστικά σημαντικό βαθμό. Το στοιχείο αυτό είναι πιθανό να συνδέεται με το γεγονός ότι η έρευνα διεξήχθη σε ένα διάστημα όπου ο ιός COVID-19 έχει προκαλέσει ριζικές αλλαγές στις ζωές όλων των ανθρώπων, σε όλα τα επίπεδα. Ειδικά στον χώρο των νοσοκομείων, όπου το νοσηλευτικό προσωπικό έρχεται άμεσα και καθημερινά αντιμέτωπο με τις συνέπειες αυτού του άκρως μεταδοτικού ιού, είναι αρκετά πιθανό το αυξημένο περιστασιακό άγχος του νοσηλευτικού προσωπικού να συνδέεται με αυτόν τον παράγοντα. Στοιχεία όπως η μεγάλη πιθανότητα μετάδοσης του ιού στο νοσηλευτικό προσωπικό, οι αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις, το γεγονός ότι αρκετές φορές τα νοσοκομεία αδυνατούν να ανταποκριθούν στις ανάγκες των πολιτών (π.χ. λόγω έλλειψης διαθέσιμων κλινών, λόγω ανεπαρκούς προσωπικού) και η απώλεια πολλών ανθρώπινων ζωών, είναι αρκετά πιθανό να οδηγούν σε αύξηση του επιπέδου άγχους του νοσηλευτικού προσωπικού.

Ωστόσο, θετικό στοιχείο αποτελεί το γεγονός ότι η τιμή σχετικά με το μόνιμο άγχος του νοσηλευτικού προσωπικού, δηλαδή σχετικά με το άγχος γενικά στη ζωή, είναι σε επίπεδα αρκετά χαμηλά επίπεδα, κατώτερα, μάλιστα, σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο, από τη τιμή που θεωρείται ως μέσο άγχος για τον υγιή πληθυσμό στην Ελλάδα. Το στοιχείο αυτό είναι πιθανό να οφείλεται στο ότι το νοσηλευτικό προσωπικό, διακρίνοντας τις ισχυρές επιπτώσεις της πανδημίας που επικρατεί το τρέχον χρονικό διάστημα, αντιλαμβάνεται πλέον ζητήματα

και δυσκολίες, που άλλοτε του προκαλούσαν αναστάτωση και ένταση, ως όχι τόσο σημαντικά, ως διαχειρίσιμα.

Όσον αφορά το συνολικό άγχος του νοσηλευτικού προσωπικού, το οποίο προκύπτει από τον συνδυασμό του περιστασιακού και του μόνιμου άγχους, αυτό δε φάνηκε να διαφοροποιείται σημαντικά από τη τιμή που θεωρείται ως φυσιολογική για τον υγιή πληθυσμό στον χώρο της Ελλάδας.

Συγκρίνοντας τα στοιχεία αυτά με μια αντίστοιχη έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα από τους Μαρνέρα και συν (2010), σχετικά με τα επίπεδα άγχους στο νοσηλευτικό προσωπικό, όπου μάλιστα αξιοποιήθηκε το ίδιο ερωτηματολόγιο, δηλαδή, η κλίμακα State-Trait Anxiety Inventory του Spielberg, παρατηρείται ότι στην παρούσα έρευνα, το περιστασιακό άγχος ήταν αρκετά μεγαλύτερο σε σύγκριση με εκείνη του 2010, ενώ το μόνιμο άγχος, στην παρούσα έρευνα, κυμάνθηκε σε χαμηλότερα επίπεδα. Το γεγονός αυτό είναι πιθανό να συνδέεται με την έναρξη της οικονομικής κρίσης που παρουσιάστηκε εκείνο το διάστημα, και προκαλούσε έντονη ανησυχία στους ανθρώπους, καθώς τους επηρέασε σε όλα τα επίπεδα και φαινόταν ότι θα επιφέρει μακροχρόνιες συνέπειες.

Ένα άλλο σημαντικό στοιχείο που φανερώθηκε μέσω της συγκεκριμένης έρευνας και το οποίο δεν πρέπει να παραλείψουμε, αποτελεί το γεγονός ότι παρουσιάστηκε μια σημαντική ισχυρή θετική συσχέτιση ανάμεσα στο περιστασιακό και στο μόνιμο άγχος. Το στοιχείο αυτό υποδηλώνει ότι η αύξηση στη μία μορφή άγχους προκαλεί αύξηση και στην άλλη μορφή άγχους. Η ύπαρξη σχέσης ανάμεσα στο περιστασιακό και στο μόνιμο άγχος έρχεται σε συμφωνία και με μια άλλη, πρόσφατη έρευνα των Naldi et al (2021), όπου μελετήθηκε η επίδραση του COVID-19 στη διαμόρφωση του επιπέδου άγχους των επαγγελματιών υγείας.

Επιπλέον, μελετήθηκε το εάν κοινωνικό-δημογραφικοί παράγοντες ασκούν επίδραση στο άγχος που παρουσιάζεται στο νοσηλευτικό προσωπικό, είτε σε περιστασιακό, είτε σε μόνιμο, είτε σε συνολικό επίπεδο άγχους. Στη συντριπτική πλειονότητά τους, με εξαίρεση τον δημογραφικό παράγοντα του φύλου, αποδείχθηκε ότι οι περισσότεροι κοινωνικό-δημογραφικοί παράγοντες (ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, εκπαιδευτικό προφίλ, επαγγελματικό προφίλ, θέση στην ιεραρχία, προϋπηρεσία, νοσηλευτικό τμήμα εργασίας, εάν το τμήμα αυτό αποτελούσε προσωπική επιλογή του εργαζόμενου, ωράριο εργασίας) δε

φαίνεται να ασκούν στατιστικώς σημαντική επίδραση στη διαμόρφωση του άγχους που παρατηρείται στο νοσηλευτικό προσωπικό.

Πιο αναλυτικά, μοναδικός παράγοντας που φάνηκε να επηρεάζει το άγχος των νοσηλευτών και των νοσηλευτριών υπήρξε το φύλο. Αυτό φάνηκε να επιδρά στο περιστασιακό και στο συνολικό άγχος του νοσηλευτικού προσωπικού, αλλά όχι και στο μόνιμο άγχος. Συγκεκριμένα, οι γυναίκες, βάσει των δεδομένων της έρευνας, αποδείχθηκε ότι τείνουν να παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά άγχους. Η διαφοροποίηση αυτή υπήρχε τόσο στην περίπτωση του περιστασιακού και συνολικού άγχους, όπου ήταν στατιστικά σημαντική, όσο και στην περίπτωση του μόνιμου άγχους, όπου, όμως, δεν ήταν στατιστικά σημαντική. Το γεγονός ότι το φύλο επιδρά στην εμφάνιση άγχους στο νοσηλευτικό προσωπικό, έρχεται σε συμφωνία με στοιχεία από άλλες αντίστοιχες έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί κατά το παρελθόν, όπου και εκεί οι γυναίκες φάνηκε να παρουσιάζουν υψηλότερο άγχος, συγκριτικά με τους άντρες (Stathopoulou et al, 2011· Σταυριανόπουλος και συν, 2011· Khodadadi et al, 2016). Βέβαια, όπως προαναφέρθηκε, στην παρούσα έρευνα, όσον αφορά το άγχος γενικά στη ζωή, αν και οι γυναίκες παρουσίασαν υψηλότερα ποσοστά μόνιμου άγχους, δε φάνηκε να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση ανάμεσα σε αυτές και στους άντρες, κάτι το οποίο έρχεται σε αντίθεση με την έρευνα των Μαρνέρα και συν (2010) και με την έρευνα των Naldi et al (2021), όπου οι γυναίκες παρουσίασαν υψηλότερο μόνιμο άγχος σε σχέση με τους άντρες, σε στατιστικά σημαντικά επίπεδα.

Αντίθετα με το φύλο, η ηλικία των νοσηλευτών και των νοσηλευτριών, στην παρούσα έρευνα, δε φάνηκε να επηρεάζει το άγχος που παρουσιάζεται σε αυτούς, ούτε σε περιστασιακό, ούτε σε μόνιμο, ούτε σε συνολικό επίπεδο. Τα στοιχεία αυτά έρχονται σε αντίθεση με άλλες σχετικές έρευνες. Για παράδειγμα, στην έρευνα των Tsaras et al (2018), η ηλικία φάνηκε να επηρεάζει σημαντικά το ποσοστό εμφάνισης κατάθλιψης και άγχους στο νοσηλευτικό προσωπικό, ενώ στην έρευνα των Shajan and Nisha (2019), η νεαρότερη ηλικία φάνηκε να συνδέεται με υψηλότερα επίπεδα εμφάνισης άγχους και κατάθλιψης στο νοσηλευτικό προσωπικό.

Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση, ούτε αυτή η μεταβλητή φάνηκε να επηρεάζει τα επίπεδα (περιστασιακού, μόνιμου και συνολικού) άγχους του νοσηλευτικού προσωπικού στην έρευνα που διεξήχθη. Το δεδομένο αυτό έρχεται σε αντίθεση με την έρευνα των Tsaras et al (2018), όπου η οικογενειακή κατάσταση φάνηκε να επηρεάζει στατιστικώς σημαντικά τα

ποσοστά εμφάνισης κατάθλιψης και άγχους στο νοσηλευτικό προσωπικό. Συγκεκριμένα, στην έρευνα εκείνη εντοπίστηκε πως τα άγαμα άτομα παρουσίασαν μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης άγχους, σε σχέση με τα έγγαμα άτομα, ενώ δεν υπήρχε σημαντική διαφοροποίηση σε σχέση με τα διαζευγμένα άτομα ή τα άτομα των οποίων ο/η σύζυγος είχε αποβιώσει. Παρά το γεγονός ότι στην παρούσα ερευνητική μελέτη δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση ως προς την οικογενειακή κατάσταση, μπορούμε, εντούτοις, να αναφέρουμε ότι τα άτομα με άλλου είδους οικογενειακή κατάσταση, δηλαδή, αυτά πέρα από τα έγγαμα και τα άγαμα άτομα, παρουσίασαν υψηλότερο άγχος και στα τρία επίπεδα (περιστασιακό, μόνιμο, συνολικό), όπου μάλιστα στο περιστασιακό και στο συνολικό άγχος, το άγχος του νοσηλευτικού προσωπικού ξεπερνούσε την αντίστοιχη μέση τιμή που θεωρείται ως φυσιολογική για τον υγιή πληθυσμό στον χώρο της Ελλάδας. Είναι πιθανό, το στοιχείο αυτό να συνδέεται με το γεγονός ότι τα άτομα αυτά, που κατά πάσα πιθανότητα δε διαθέτουν κάποιον/ κάποια σύντροφο (π.χ. διαζευγμένα άτομα, χήροι/χήρες), αισθάνονται μοναξιά ή νιώθουν ότι δεν μπορούν να στραφούν κάπου για βοήθεια, εξαιτίας των περιορισμών που τίθενται λόγω COVID-19.

Στη συγκεκριμένη έρευνα, το εκπαιδευτικό προφίλ των νοσηλευτών και των νοσηλευτριών δε φάνηκε να επηρεάζει στατιστικά σημαντικά το άγχος τους σε κανένα επίπεδο (περιστασιακό, μόνιμο και συνολικό). Και αυτό το στοιχείο έρχεται σε αντίθεση με τα ευρήματα της έρευνας των Tsaras et al (2018), στην οποία το εκπαιδευτικό επίπεδο των ατόμων φάνηκε να επηρεάζει σημαντικά τα ποσοστά εμφάνισης κατάθλιψης και άγχους στο νοσηλευτικό προσωπικό. Ωστόσο, μπορούμε να αναφέρουμε ότι και στα τρία επίπεδα άγχους (περιστασιακό, μόνιμο, συνολικό), χαμηλότερα ποσοστά άγχους παρουσίασε το νοσηλευτικό προσωπικό που είχε αποφοιτήσει από σχολή ΔΕ, αμέσως μετά ήταν το νοσηλευτικό προσωπικό που είχε αποφοιτήσει από ΑΕΙ/ΤΕΙ, ενώ το υψηλότερο άγχος παρουσιάστηκε από τους νοσηλευτές και τις νοσηλεύτριες που κατέχουν τίτλο μεταπτυχιακού ή διδακτορικού διπλώματος ειδίκευσης, στοιχείο που εν μέρει έρχεται σε συμφωνία με τα ευρήματα της έρευνας των Tsaras et al (2018), όπου τα άτομα που είχαν αποφοιτήσει από την τριτοβάθμια εκπαίδευση και διέθεταν μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών φάνηκε να παρουσιάζουν εντονότερο άγχος, σε σχέση με το νοσηλευτικό προσωπικό κατώτερου εκπαιδευτικού επιπέδου. Το στοιχείο αυτό είναι πιθανό να σχετίζεται με το γεγονός ότι σε αρκετές περιπτώσεις, τα άτομα που διαθέτουν περισσότερα εκπαιδευτικά προσόντα τοποθετούνται σε θέσεις ευθύνης, κάτι που μπορεί να λειτουργεί επιβαρυντικά ως προς τη διαμόρφωση των επιπέδων του άγχους τους.

Επιπλέον, ούτε και το επαγγελματικό προφίλ του νοσηλευτικού προσωπικού φάνηκε να ασκεί σημαντική επιρροή στη διαμόρφωση των επιπέδων άγχους του, καθώς αν και οι δημόσιοι υπάλληλοι παρουσίασαν υψηλότερα ποσοστά άγχους και στα τρία επίπεδα (περιστασιακό, μόνιμο, συνολικό άγχος), οι διαφορές ανάμεσα σε αυτούς και στους συμβασιούχους υπαλλήλους, αποδείχθηκαν στατιστικά μη σημαντικές.

Ανάλογα ευρήματα βρέθηκαν και αναφορικά με τη θέση στην ιεραρχία του νοσηλευτικού προσωπικού που δε φάνηκε να επηρεάζει στατιστικά σημαντικά το άγχος του σε κανένα επίπεδο (περιστασιακό, μόνιμο, συνολικό άγχος). Ωστόσο, μπορούμε να αναφέρουμε πως υψηλότερα ποσοστά άγχους παρουσιάστηκαν από τους νοσηλευτές/τριες, συγκριτικά με τους βοηθούς νοσηλείας, τους προϊσταμένους και τους διευθυντές.

Σχετικά με την προϋπηρεσία των νοσηλευτών και των νοσηλευτριών δε φάνηκε να επηρεάζει στατιστικά σημαντικά το άγχος τους, ούτε στο περιστασιακό, ούτε στο μόνιμο, ούτε στο συνολικό άγχος. Το στοιχείο αυτό έρχεται σε αντίθεση με την έρευνα των Shajan and Nisha (2019), όπου η περιορισμένη εργασιακή εμπειρία φάνηκε να συνδέεται με υψηλότερα επίπεδα εμφάνισης άγχους και κατάθλιψης.

Αναφορικά με το νοσηλευτικό τμήμα εργασίας, αυτό δε φάνηκε να ασκεί στατιστικά σημαντική επιρροή στο άγχος που παρουσιάζει το νοσηλευτικό προσωπικό σε κανένα επίπεδο (περιστασιακό, μόνιμο, συνολικό). Ωστόσο, είναι χρήσιμο να αναφέρουμε ότι όσον αφορά το περιστασιακό άγχος, οι εργαζόμενοι στα περισσότερα νοσηλευτικά τμήματα (παθολογικό, χειρουργικό & ορθοπεδικό, χειρουργείο/ αναισθησιολογικό, μονάδα εντατικής θεραπείας, άλλο) παρουσίασαν μέση τιμή περιστασιακού άγχους μεγαλύτερη από αυτήν που θεωρείται ως φυσιολογική μέση τιμή του υγιή πληθυσμού στην Ελλάδα. Τα ποσοστά αυτά ήταν υψηλότερα στο χειρουργείο/ αναισθησιολογικό τμήμα και στη μονάδα εντατικής θεραπείας. Αντίθετα, ένα στοιχείο που προκαλεί και εντύπωση, έγκειται στο γεγονός ότι το περιστασιακό άγχος του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται στη μονάδα του COVID-19 ήταν οριακά χαμηλότερο από τη μέση τιμή περιστασιακού άγχους που θεωρείται ως φυσιολογική για τον υγιή πληθυσμό στην Ελλάδα. Ίσως αυτό να συνδέεται με το γεγονός ότι πλέον ήξεραν ποιες συνθήκες είχαν να αντιμετωπίσουν, και δε βρισκόταν σε μια αμφίβολη ή μεταβατική κατάσταση (π.χ. ανησυχίες για το άμα το νοσηλευτικό τμήμα ή το νοσοκομείο όπου εργαζόταν, επρόκειτο να μετατραπεί σε τμήμα COVID). Στο μόνιμο άγχος, οι εργαζόμενοι όλων των τμημάτων παρουσίασαν μέση τιμή μόνιμου άγχους κάτω από την τιμή της νόρμας. Στο

συνολικό άγχος, με εξαίρεση το χειρουργείο/ αναισθησιολογικό τμήμα και τη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, οι εργαζόμενοι στα υπόλοιπα τμήματα παρουσίασαν μέση τιμή συνολικού άγχους κάτω από τη νόρμα.

Σχετικά με τη μεταβλητή που εξέταζε το εάν το νοσηλευτικό τμήμα εργασίας αποτελούσε προσωπική επιλογή του εργαζόμενου, ούτε και αυτή φάνηκε να ασκεί στατιστικά σημαντική επίδραση. Ωστόσο, πρέπει να αναφέρουμε ότι και στα τρία επίπεδα άγχους (περιστασιακό, μόνιμο, συνολικό) το νοσηλευτικό προσωπικό που η μονάδα υγείας δεν ήταν προσωπική επιλογή του, παρουσίασε υψηλότερα ποσοστά άγχους, κάτι που είναι σχετικά αναμενόμενο, εφόσον ο χώρος εργασίας τους δεν είναι απόλυτα συμβατός με τις προσωπικές επιθυμίες και προτιμήσεις των νοσηλευτών και των νοσηλευτριών αυτών.

Τέλος, όσον αφορά το ωράριο εργασίας των νοσηλευτών και των νοσηλευτριών, αυτό δε φάνηκε να επηρεάζει στατιστικώς σημαντικά το άγχος τους σε κανένα επίπεδο (περιστασιακό, μόνιμο, συνολικό). Ωστόσο, ο αριθμός των ατόμων που εργαζόταν σε απογευματινό και βραδινό ωράριο εργασίας ήταν σχετικά μικρός (2% και 6% αντίστοιχα), οπότε δεν είναι εύκολο να διεξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα.

#### **4.1. Περιορισμοί και προβλήματα της μελέτης**

Στο σημείο αυτό, πρέπει να σημειωθεί ότι κατά τη διεξαγωγή της έρευνας παρουσιάστηκαν ορισμένες δυσκολίες.

Η διαμοίραση, συμπλήρωση και συλλογή των ερωτηματολογίων δεν ήταν εύκολη και διήρκησε περισσότερο χρονικό διάστημα από ότι υπολογιζόταν, αφενός εξαιτίας των αυστηρότερων κανονισμών που επικρατούσαν στο νοσοκομείο εξαιτίας του ιού COVID-19, αλλά και επειδή συνέπεσε χρονικά με το διάστημα που το συγκεκριμένο νοσοκομείο άρχισε να μετατρέπεται σε νοσοκομείο υπεύθυνο για την υποδοχή ασθενών που έπασχαν από τον ιό COVID-19.

Επιπλέον, ένα πρόβλημα που συνδέεται με την παρούσα μελέτη εντοπίζεται στο γεγονός ότι αξιοποιήθηκε δείγμα ευκολίας, από ένα μόνο νοσοκομείο, λόγω και των δυσκολιών που υπήρχαν εξαιτίας της εξάπλωσης του COVID-19. Επομένως, δεν είναι δυνατή η γενίκευση



των συμπερασμάτων στον γενικό πληθυσμό που απαρτίζει το νοσηλευτικό προσωπικό της χώρας.

#### **4.2. Προτάσεις για μελλοντική έρευνα**

Αν και η συγκεκριμένη έρευνα προχώρησε στη διερεύνηση αρκετών στοιχείων αναφορικά με το άγχος και την εμφάνιση του στο νοσηλευτικό προσωπικό γενικού νοσοκομείου στην Ελλάδα, υπάρχουν πολλά ακόμα στοιχεία που θα ήταν χρήσιμο να μελετηθούν μελλοντικά.

Για παράδειγμα, θα ήταν χρήσιμο να μελετηθούν πιθανές διαφοροποιήσεις μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, μεταξύ νοσοκομείων μεγάλων πόλεων και νοσοκομείων της επαρχίας, ενώ τίθενται αρκετά ερωτήματα και ως προς τη μακροπρόθεσμη επίδραση και συνέπειες που μπορεί να επιφέρει ο ιός COVID-19 στο άγχος που παρουσιάζει το νοσηλευτικό προσωπικό στην Ελλάδα. Οπότε θα ήταν ωφέλιμο να πραγματοποιηθεί παρόμοια ερευνητική μελέτη στο ίδιο νοσοκομείο στην εποχή μετά τον COVID-19.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

### Ελληνόγλωσσες βιβλιογραφικές αναφορές

- Αναγνωστοπούλου, Τ. (2002) Ερωτηματολόγιο άγχους του Spielberger. Στο: Σταλίκας, Α., Τριλίβα, Σ. και Ρούσση, Π. (επιμ.) *Τα Ψυχομετρικά Εργαλεία στην Ελλάδα*. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
- Cresswell, J. W. (2016) *Η έρευνα στην εκπαίδευση - Σχεδιασμός, διεξαγωγή και αξιολόγηση, ποσοτικής και ποιοτικής έρευνας* (2<sup>η</sup> εκδ.). Αθήνα: Εκδοτικός Όμιλος Ίων.
- Feldman, R. S. (2011) *Εξελικτική ψυχολογία: Δια βίου ανάπτυξη*. Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg.
- Κοΐνης, Α. και Σαρίδη, Μ. (2014) *Εργασιακό στρες και η επίδρασή του στην επαγγελματική και προσωπική ζωή των Επαγγελματιών Υγείας*. Το Βήμα του Ασκληπιού, 13(4): 300–315.
- Κουράκος, Μ. Ι., Καυκιά, Θ. Β., Θανασά, Γ. Π., Κυλούδης, Π. Γ., Σταθαρού, Α. Κ., Ρεκλείτη, Μ. Δ. και Σαρίδη, Μ. Ι. (2012) *Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ): Διερεύνηση αντιλαμβανόμενου άγχους στο νοσηλευτικό προσωπικό*. Το Βήμα του Ασκληπιού, 11: 563–576.
- Μαρνέρας, Χ., Θεοδωρακοπούλου, Γ., Αλμπάνη, Ε., Γκούβα, Μ., Δημοπούλου, Ε. και Κοτρώτσιου, Ε. (2010) *Ικανοποίηση από την εργασία και επίπεδα άγχους σε νοσηλευτές που εργάζονται σε νεφρολογικά κέντρα*. Νοσηλευτική, 49(1): 83–90.
- Μητρούση, Σ., Τραυλός, Α., Κούκια, Ε. και Ζυγά, Σ. (2013) *Θεωρίες άγχους: Μία κριτική ανασκόπηση*. Ελληνικό περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης, 6(1): 21–27.
- Μουστάκα, Ε., Αντωνιάδου, Φ., Μαλλιάρου, Μ., Ζάντζος, Ι. Ε., Κυριάκη, Κ. και Κωνσταντινίδης, Θ. Κ. (2010α) *Διερεύνηση εργασιακού στρες νοσηλευτικού προσωπικού - συγκριτική μελέτη μεταξύ νοσοκομείων πρωτεύουσας και περιφέρειας*. Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης, 3(3): 90–96.
- Μουστάκα, Ε., Ζάντζος, Ι. και Κωνσταντινίδης, Θ. Κ. (2010β) *Εκφάνσεις του εργασιακού άγχους στην ψυχική και την σωματική υγεία (έρευνα σε νοσηλευτικό προσωπικό)*. Πρόγραμμα Υγιεινής και Ασφάλειας στην εργασία. Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης. Τμήμα Ιατρικής.
- Μουστάκα, Ε., Κουτής, Χ., Μπαμπάτσικου, Φ., Σαράφης, Π., Μαλλιάρου, Μ. και Κωνσταντινίδης, Θ. Κ. (2012) *Ψυχική ευεξία και η σχέση της με το εργασιακό στρες. Έρευνα σε νοσηλευτικό προσωπικό*. Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης, 4(4): 35–41.
- Σταυριανόπουλος, Θ., Σταμάτη, Σ., Γκεβρέκη, Ε., Γκουρβέλου, Ο. και Παπαδημητρίου, Μ. (2011) *Επίπεδα άγχους, κόπωσης, ικανοποίησης και αυτοεκτίμησης νοσηλευτικού προσωπικού στα δημόσια νοσοκομεία της Ηλείας*. Το Βήμα του Ασκληπιού, 10(1): 118–133.

### Ξενόγλωσσες βιβλιογραφικές αναφορές

- Al Ghareeb, A. Z., Cooper, S. J. and McKenna, L. G. (2017) *Anxiety and clinical performance in simulated setting in undergraduate health professionals education: An integrative review*. Clinical Simulation in Nursing, 13(10): 478–491.

- Allen, B. P. (2015) *Personality theories: Development, growth and diversity* (5<sup>th</sup> ed.). London: Psychology Press.
- Aydin, L. and Yucel, S. C. (2014) *Anxiety and comfort levels of nursing students*. *Journal of Nursing Education and Practice*, 4(8): 179–187.
- Bjørngaard, J. H., Bjerkeset, O., Vaag, J. and Ose, S. O. (2015) *Anxiety and depression and work participation in 9300 Norwegian auxiliary nurses*. *Scandinavian Journal of Organizational Psychology*, 7(1): 33–42.
- Chang, E. M., Daly, J. W., Hancock, K. M., Bidewell, J., Johnson, A., Lambert, V. A. and Lambert, C. E. (2006) *The Relationships among workplace stressors, coping methods, demographic characteristics, and health in Australian nurses*. *Journal of Professional Nursing*, 22(1): 30–38.
- Chen, Y. C., Guo, Y. L. L., Lin, L. C., Lee, Y. J., Hu, P. Y., Ho, J. J. and Shiao, J. S. C. (2020) *Development of the nurses' occupational stressor scale*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2): 649.
- Chylova, M., Nezkusilova, J., Pestova, L. and Seilerova, M. (2020) *Work-related stress, personal resources and mental health in high risk professions: Cross-sectional survey*. In: C. Pracana and M. Wang (ed.) *Psychological applications and trends 2020*. Lisbon: inScience Press.
- Cortina, J. M. (1993) *What is coefficient alpha? An examination of theory and applications*. *Journal of Applied Psychology*, 78(1): 98–104.
- Espinosa Rivera, B. P., Morán Peña, L., García Piña, M. A., González Ramírez, P. and López Ruíz, G. R. (2019) *Self-confidence and anxiety as intervening factors in clinical decision-making in newly nursing bachelor graduates*. *American Journal of Nursing Science*, 8(2): 59–67.
- Faraji, A., Karimi, M., Azizi, S. M., Janatolmakan, M. and Khatony, A. (2019) *Occupational stress and its related demographic factors among Iranian CCU nurses: a cross-sectional study*. *BMC Research Notes*, 12(1): 634.
- Fini, M. B. (2020) *What dentists need to know about COVID-19*. *Oral Oncology*, 105: 104741.
- Frazier, S. K., Moser, D. K., Riegel, B., McKinley, S., Blakely, W., Kim, K. A. and Garvin, B. J. (2002) *Critical care nurses' assessment of patients' anxiety: Reliance on physiological and behavioral parameters*. *American Journal of Critical Care*, 11(1): 57–64.
- Garrosa, E., Moreno Jiménez, B., Liang, Y. and González, J. L. (2008) *The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: An exploratory study*. *International Journal of Nursing Studies*, 45(3): 418–427.
- Hamid, S., Mir, M. Y. and Rohela, G. K. (2020) *Novel coronavirus disease (COVID-19): A pandemic (Epidemiology, Pathogenesis and potential therapeutics)*. *New Microbes and New Infections*, 35: 100679.
- Janda, R. and Jandová, E. (2015) *Symptoms of posttraumatic stress disorder, anxiety and depression among Czech critical care and general surgical and medical ward nurses*. *Journal of Research in Nursing*, 20(4): 298–309.
- Kozina, A., Wium, N. and Pivec, T. (2020) *Positive youth development perspective: The interplay between the 5Cs and anxiety*. In: C. Pracana and M. Wang (ed.) *Psychological applications and trends 2020*. Lisbon: inScience Press.

- Maharaj, S., Lees, T. and Lal, S. (2018) *Prevalence and Risk Factors of Depression, Anxiety, and Stress in a Cohort of Australian Nurses*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 16(1): 61.
- Mozhdeh, S., Babak, B., Doosti Irani, M., Hajian, E. and Malbousizadeh, M. (2008) *Relationship between nurse's stress and environmental - occupational factors*. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 13(1): 1–5.
- Naldi, A., Vallelonga, F., Liberto, A. D., Cavallo, R., Agnesone, M., Gonella, M., Sauta, M. D., Lochner, P., Tondo, G., Bragazzi, N. L., Botto, R. and Leombruni, P. (2021) *COVID-19 pandemic-related anxiety, distress and burnout: prevalence and associated factors in healthcare workers of North-West Italy*. BJPsych Open, 7(1): 1–9.
- Nooryan, K., Sasanpour, M., Sharif, F. and Ghafarian Shirazi, H. R. (2014) *Anxiety in physicians and nurses working in intensive care units in Yasuj's hospitals/Iran*. Procedia - Social and Behavioral Sciences, 122: 457–460.
- Khodadadi, E., Hosseinzadeh, M., Azimzadeh, R. and Fooladi, M. (2016) *The relation of depression, anxiety and stress with personal characteristics of nurses in hospitals of Tabriz, Iran*. International Journal of Medical Research & Health Sciences, 5(5): 140–148.
- Leal, P. C., Goes, T. C., da Silva, L. C. F. and Teixeira Silva, F. (2017) *Trait vs. state anxiety in different threatening situations*. Trends in Psychiatry and Psychotherapy, 39(3): 147–157.
- Rathnayake, S. and Ekanayaka, J. (2016) *Depression, anxiety and stress among undergraduate nursing students in a public university in Sri Lanka*. International Journal of Caring Sciences, 9(3): 1020–1032.
- Schmidt, D. R. C., Dantas, R. A. S. and Marziale, M. H. P. (2011) *Anxiety and depression among nursing professionals who work in surgical units*. Revista Da Escola De Enfermagem Da USP, 45(2): 475–481.
- Shajan, A. and Nisha, C. (2019) *Anxiety and Depression among nurses working in a tertiary care hospital in South India*. International Journal of Advances in Medicine, 6(5): 1611–1615.
- Shaukat, N., Ali, D. M. and Razzak, J. (2020) *Physical and mental health impacts of COVID-19 on healthcare workers: a scoping review*. International Journal of Emergency Medicine, 13(1): 40.
- Stathopoulou, H., Karanikola, M. N. K., Panagiotopoulou, F. and Papatthanassoglou, E. D. E. (2011) *Anxiety levels and related symptoms in emergency nursing personnel in Greece*. Journal of Emergency Nursing, 37(4): 314–320.
- Steimer, T. (2002) *The biology of fear- and anxiety-related behaviors*. Dialogues in Clinical Neuroscience, 4(3): 231–249.
- Tsaras, K., Papatthanasiou, I., Vus, V., Panagiotopoulou, A., Katsou, M., Kelesi, M. and Fradelos, E. (2018) *Predicting Factors of Depression and Anxiety in Mental Health Nurses: A Quantitative Cross-Sectional Study*. Medical Archives, 72(1): 62–67.

## Παράρτημα

### Ερωτηματολόγιο

#### Ερωτηματολόγιο

Το ερωτηματολόγιο αφορά μια ερευνητική μελέτη στα πλαίσια της διπλωματικής μου εργασίας στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα στη Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής φροντίδας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής.

Σκοπός της μελέτης είναι να διερευνηθούν τα επίπεδα άγχους που παρουσιάζονται στο νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται στο γενικό νοσοκομείο Αμαλία Φλέμινγκ, αλλά και ο προσδιορισμός της επίδρασης κοινωνικό-δημογραφικών παραγόντων στη διαμόρφωση των επιπέδων αυτών.

Η συμμετοχή σας με την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι ιδιαίτερα σημαντική. Οι απαντήσεις σας θα είναι ανώνυμες και εμπιστευτικές. Ο χρόνος που θα χρειαστεί για να απαντήσετε στις ερωτήσεις είναι περίπου 10-15 λεπτά. Για όποιες απορίες σας θα βρισκόμαστε στην άμεση διάθεση σας. Η συμμετοχή στη μελέτη είναι εθελοντική.

Ευχαριστώ πολύ εκ των προτέρων για τη συνεργασία σας.

Με εκτίμηση

Παπανδρεοπούλου Κωνσταντίνα.

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

### ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Παρακαλούμε πολύ, συμπληρώστε τα παρακάτω:

#### 1. Ατομικά χαρακτηριστικά

Άνδρας

Γυναίκα

#### 2. Ηλικία:.....

#### 3. Οικογενειακή κατάσταση

Άγαμος/η

Έγγαμος/η

Άλλο

#### 4. Εκπαιδευτικό προφίλ

Απόφοιτος/η διετούς σχολής ΔΕ

Απόφοιτος/η ΑΕΙ/ΤΕΙ

Κάτοχος Μεταπτυχιακού ή Διδακτορικού Διπλώματος Ειδίκευσης

#### 5. Επαγγελματικό προφίλ

Δημόσιος Υπάλληλος

Συμβασιούχος Υπάλληλος

#### 6. Θέση στην ιεραρχία

Βοηθός Νοσηλείας

Νοσηλεύτης/τρια

Προϊστάμενος/η Νοσηλευτικού Τμήματος ή Μονάδας

Διευθνής Νοσηλευτικής Υπηρεσίας (Διευθύνουσα) ή Διευθνής Νοσηλευτικού Τομέα (Τομεάρχης)

**7. Προϋπηρεσία σε έτη: .....**

**8. Σημειώστε το νοσηλευτικό τμήμα, στο οποίο εργάζεστε τώρα**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Παθολογικό               | <input type="checkbox"/> Χειρουργείο/ Αναισθησιολογικό |
| <input type="checkbox"/> Χειρουργικό& Ορθοπαιδικό | <input type="checkbox"/> Μονάδα Εντατικής Θεραπείας    |
| <input type="checkbox"/> Covid-19                 | <input type="checkbox"/> Άλλο                          |

**9. Το τμήμα της μονάδας υγείας που εργάζεστε ήταν επιλογή σας ;**

- Ναι
- Όχι

**10. Ωράριο εργασίας**

- Πρωινό
- Απογευματινό
- Βραδινό
- Κυκλικό

## STAI (Spielberger, 1970)

(Απόδοση και προσαρμογή για τον Ελληνικό πληθυσμό: Λιάκος & Γιαννίτση, 1984)

### ΟΔΗΓΙΕΣ

Ακολουθεί μια σειρά προτάσεων, τις οποίες συχνά οι άνθρωποι χρησιμοποιούν, προκειμένου να περιγράψουν τον εαυτό τους.

Παρακαλούμε διαβάστε προσεκτικά κάθε πρόταση και στη συνέχεια βάλτε σε κύκλο έναν από τους αριθμούς που αντιστοιχεί στην απάντηση, η οποία θεωρείτε ότι σας αντιπροσωπεύει περισσότερο αυτή τη στιγμή.

	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΚΑΠΩΣ	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ
1. Αισθάνομαι ήρεμος/η.	1	2	3	4
2. Αισθάνομαι ασφαλής.	1	2	3	4
3. Νοιώθω μια εσωτερική ένταση.	1	2	3	4
4. Έχω αγωνία.	1	2	3	4
5. Αισθάνομαι άνετα.	1	2	3	4
6. Αισθάνομαι αναστατωμένος/η.	1	2	3	4
7. Ανησυχώ για ενδεχόμενες ατυχίες.	1	2	3	4
8. Αισθάνομαι αναπαυμένος/η.	1	2	3	4
9. Αισθάνομαι άγχος.	1	2	3	4
10. Αισθάνομαι βολικά.	1	2	3	4
11. Αισθάνομαι αυτοπεποίθηση.	1	2	3	4
12. Αισθάνομαι νευρικότητα.	1	2	3	4
13. Αισθάνομαι ήσυχος/η.	1	2	3	4
14. Βρίσκομαι σε διέγερση.	1	2	3	4
15. Είμαι χαλαρωμένος/η.	1	2	3	4
16. Αισθάνομαι ικανοποιημένος/η.	1	2	3	4
17. Ανησυχώ	1	2	3	4
18. Αισθάνομαι έξαψη και ταραχή	1	2	3	4
19. Αισθάνομαι υπερένταση	1	2	3	4
20. Αισθάνομαι ευχάριστα	1	2	3	4



Παρακαλούμε διαβάστε προσεκτικά κάθε πρόταση και στη συνέχεια βάλτε σε κύκλο έναν από τους αριθμούς που αντιστοιχεί στην απάντηση, η οποία θεωρείτε ότι σας αντιπροσωπεύει περισσότερο γενικά στη ζωή σας.

	ΣΧΕΛΟΝ ΠΟΤΕ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΧΝΑ	ΣΧΕΛΟΝ ΠΑΝΤΑ
1. Αισθάνομαι ευχάριστα.	1	2	3	4
2. Κουράζομαι εύκολα.	1	2	3	4
3. Βρίσκομαι σε συνεχή αγωνία.	1	2	3	4
4. Εύχομαι να μπορούσα να είμαι τόσο ευτυχισμένος/η όσο φαίνεται να είναι οι άλλοι.	1	2	3	4
5. Μένω πίσω στις δουλειές μου, γιατί δε μπορώ να αποφασίσω αρκετά γρήγορα.	1	2	3	4
6. Αισθάνομαι αναπαυμένος/η.	1	2	3	4
7. Είμαι ήρεμος/η, ψύχραιμος/η και συγκεντρωμένος/η.	1	2	3	4
8. Αισθάνομαι πως οι δυσκολίες συσσωρεύονται και δε μπορώ να τις ξεπεράσω.	1	2	3	4
9. Ανησυχώ πάρα πολύ για κάτι που στην πραγματικότητα δεν έχει σημασία.	1	2	3	4
10. Βρίσκομαι σε συνεχή υπερένταση.	1	2	3	4
11. Έχω την τάση να βλέπω τα πράγματα δύσκολα.	1	2	3	4
12. Μου λείπει η αυτοπεποίθηση.	1	2	3	4
13. Αισθάνομαι ασφαλής.	1	2	3	4
14. Προσπαθώ να αποφεύγω την αντιμετώπιση μιας κρίσης ή μιας δυσκολίας.	1	2	3	4
15. Βρίσκομαι σε υπερδιέγερση.	1	2	3	4
16. Είμαι ικανοποιημένος/η.	1	2	3	4
17. Κάποια ασήμαντη σκέψη μου περνά από το μυαλό και με ενοχλεί.	1	2	3	4
18. Παίρνω τις απογοητεύσεις τόσο πολύ στα σοβαρά, ώστε δε μπορώ να τις διώξω από τη σκέψη μου.	1	2	3	4
19. Είμαι ένας σταθερός χαρακτήρας.	1	2	3	4
20. Έρχομαι σε μια κατάσταση έντασης ή αναστάτωσης, όταν σκέφτομαι τις τρέχουσες δυσκολίες και τα ενδιαφέροντά μου.	1	2	3	4

Σας ευχαριστούμε για τη συμμετοχή σας.

## Άδεια διαμοίρασης ερωτηματολογίων

ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ ΓΝ  
Αρ. Πρωτ.21995/03/11/2020



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ – ΔΙΟΙΚΗΣΗ 1ης ΥΠΕ ΑΤΤΙΚΗΣ  
Γενικό Νοσοκομείο Αττικής ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ «ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ» Ν.Π.Δ.Δ.

ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ «ΑΜ. ΦΛΕΜΙΓΚ»

Από: Γρ. Διοικητή  
-Αυτοτελές Τμήμα Ελέγχου Ποιότητας,  
Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης  
- Γραμματεία Δ.Σ. Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο – Αμ. Φλέμιγκ»  
και του διασυνδεδόμενου σε αυτό Γ.Ν. Παιδών Πεντέλης

Ημερομηνία: 02/11/2020

Αρ. Πρωτ.: 21995/3.11.20

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

ΠΡΟΣ: κα Κωνσταντίνα Παπανδρεοπούλου ν.μ. «Αμ. Φλέμιγκ» (Χειρουργική Κλινική) ✓

Θέμα: Έγκριση χορήγησης άδειας για τη διεξαγωγή μελέτης στο πλαίσιο των ακαδημαϊκών υποχρεώσεων της κας Κωνσταντίνης Παπανδρεοπούλου

### ΑΠΟΦΑΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΗ

Ο Διοικητής του ΓΝΑ «Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμιγκ» και του διασυνδεδόμενου σε αυτό ΓΝ Παιδών Πεντέλης, έχοντας υπόψη:

- Σχετ.: α) η με αρ. πρωτ. 9480/07.10.2020 αίτηση της κας Κωνσταντίνης Παπανδρεοπούλου στη Νοσοκομειακή Μονάδα «Αμ. Φλέμιγκ»  
β) η με αρ. πρωτ. 9944/16.10.2020 γναμοδότηση Επιστημονικού Συμβουλίου της Νοσοκομειακής Μονάδας «Αμ. Φλέμιγκ»  
γ) τη με αρ. πρωτ. 21889/02.11.2020 εισήγηση του Αυτοτελούς Τμήματος Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης

#### αποφασίζει

την έγκριση διεξαγωγής μελέτης που πραγματοποιείται στο πλαίσιο εκπόνησης Διπλωματικής εργασίας από την κα Κωνσταντίνα Παπανδρεοπούλου, Νοσηλεύτρια Γ.Ε. στη νοσοκομειακή μονάδα «Αμ. Φλέμιγκ» και φοιτήτρια στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Διοίκηση και Διαχείριση Μονάδων Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας» του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, με θέμα «Αξιολόγηση επιπέδων άγχους στο Νοσηλευτικό Προσωπικό Γενικού Νοσοκομείου και δημογραφικοί παράγοντες επίδρασης». Σκοπός της έρευνας είναι ο προσδιορισμός των επιπέδων άγχους που παρουσιάζεται στο νοσηλευτικό προσωπικό γενικού νοσοκομείου, η περιγραφή των συναισθημάτων τους και η διερεύνηση της επίδρασης των κοινωνικό-δημογραφικών παραγόντων στη διαμόρφωση των επιπέδων αυτών. Η εν λόγω μελέτη θα διενεργηθεί με διανομή

www.sismanoglio.gr  
e-mail: info@sismanoglio.gr  
www.flamig-hospital.gr  
e-mail: info@flamig-hospital.gr

Σισμανογλείου 1, 151.26 Μαρούσι, τηλ. 213-2058.001, fax: 213-2058.618  
25ης Μαρτίου 14, 151.27 Μελίσσια, τηλ. 213-2003.200, fax: 213-2003.399



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ - ΔΙΟΙΚΗΣΗ 1ης ΥΠΕ ΑΤΤΙΚΗΣ  
Γενικό Νοσοκομείο Αττικής ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ - ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ Ν.Π.Δ.Δ.  
ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ «ΑΜ. ΦΛΕΜΙΓΚ»

ερωτηματολογίων στο Νοσηλευτικό Προσωπικό της νοσοκομειακής μονάδας «Αμ. Φλέμιγκ» του ΓΝΑ «Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμιγκ».

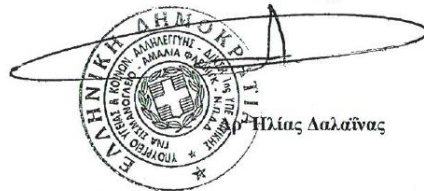
Η ανωτέρω μελέτη θα είναι ανώνυμη, εθελοντική και θα διασφαλιστούν τυχόν προσωπικά δεδομένα σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία. Από τη διενέργεια αυτής της μελέτης δεν θα προκύψει ουδεμία οικονομική επιβάρυνση για τη νοσοκομειακή μονάδα «Αμ. Φλέμιγκ».

Με το σχετικό (β) το Επιστημονικό Συμβούλιο γνωμοδότησε θετικά.

Μετά το πέρας της μελέτης, η ερευνητρια θα καταθέσει αντίγραφο στο Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου.

**Η παρούσα απόφαση να εισαχθεί προς επικύρωση στην επόμενη συνεδρίαση του Διοικητικού Συμβουλίου.**

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ  
ΓΝΑ «Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμιγκ» και  
Του διασυνδεδεμένου σε αυτό ΓΝ Παίδων  
Πεντέλης



Εσωτερική Διανομή

1. Διοικητικό Συμβούλιο
2. Αν. Διοικητής ν.μ. «Αμ.Φλέμιγκ»
3. ΔΝΥ ν.μ. «Αμ.Φλέμιγκ»
4. Αυτοτελές Τμήμα Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης

www.sismanoglio.gr  
e-mail: info@sismanoglio.gr  
www.flemig-hospital.gr  
e-mail: info@flemig-hospital.gr

Σισμανογλείου 1, 151.26 Μαρούσι, τηλ. 213-2058.001, fax: 213-2058.618  
25ης Μαρτίου 14, 151.27 Μελίσσια, τηλ. 213-2003.200, fax: 213-2003.399

2