

ΠΡΩΤΟΤΥΠΟ ΑΡΘΡΟ

Εκτίμηση του εργασιακού άγχους του νοσηλευτικού προσωπικού στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας

Σποριδούλα Ράμμου

ΠΕ Νοσηλεύτρια στο Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Frederick University Cyprus, Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα στη Διοίκηση Υπηρεσιών και Μονάδων Υγείας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ως άγχος ορίζεται «κάθε είδους αλλαγή που προκαλεί σωματική, συναισθηματική ή ψυχολογική καταπόνηση». Το άγχος αποτελεί ένα μέσο με το οποίο το σώμα ανταποκρίνεται σε οποιαδήποτε κατάσταση απαιτεί εγρήγορση, δράση ή προκαλεί έντονα συναισθήματα. Πλήθος μελετών αναφέρουν ότι το εργασιακό άγχος μπορεί να θέσει σε κίνδυνο τη σωματική και ψυχική υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού, να μειώσει την ενεργειακή και εργασιακή αποδοτικότητα και να μην παρέχει την κατάλληλη νοσηλευτική φροντίδα, κάτι που τελικά έχει αρνητικό αντίκτυπο στα αποτελέσματα των ασθενών. Υπάρχουν πολλοί παράγοντες που μπορούν να συμβάλουν στο άγχος στο νοσηλευτικό προσωπικό. Για να μελετηθούν όλα τα παραπάνω, χρησιμοποιήθηκε ένα ποσοτικό ερωτηματολόγιο, με ερωτήσεις κλειστού τύπου ώστε να εξαχθούν τα ανάλογα αποτελέσματα. Στο ερωτηματολόγιο συμμετείχαν 107 άτομα του νοσηλευτικού προσωπικού. Ακολούθησε η ανάλυση μέσω περιγραφικής και αναλυτικής στατιστικής. Με βάση τα αποτελέσματα προκύπτει ότι οι δημογραφικοί παράγοντες σχετίζονται με το αντιλαμβανόμενο άγχος και ότι η κατάσταση στο χώρο εργασίας παίζει σημαντικό ρόλο στον καθορισμό της υγείας των ατόμων.

Λέξεις ευρητηρίου: εργασιακό άγχος, νοσηλευτικό προσωπικό, κατάσταση στον εργασιακό χώρο, αντίκτυπο στην υγεία

Σ. Ράμμου. Εκτίμηση του εργασιακού άγχους του νοσηλευτικού προσωπικού στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. *Επιστημονικά Χρονικά* 2024; 29(3): 444-459

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι εγκαταστάσεις πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας είναι συχνά το πρώτο σημείο επαφής για ασθενείς που αναζητούν ιατρική φροντίδα. Το νοσηλευτικό προσωπικό σε χώρους πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας εστιάζει στην προαγωγή της υγείας, την πρόληψη ασθενειών και τη διαχείριση χρόνιων παθήσεων, ενώ πρέπει να είναι σε θέση να

διαχειρίζεται πολλούς ασθενείς σε σύντομο χρονικό διάστημα [1].

Οι πληθυσμοί ασθενών σε χώρους πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας τείνουν να είναι διαφορετικοί, συμπεριλαμβανομένων ασθενών όλων των ηλικιών και με διαφορετικά επίπεδα οξύτητας. Το νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να είναι σε θέση να διαχειρίζεται ένα ευρύ φάσμα ιατρικών καταστάσεων και πρέπει να έχει ισχυρές δεξιότητες επικοινωνίας και

αξιολόγησης για να διασφαλίσει ότι οι ασθενείς λαμβάνουν την κατάλληλη φροντίδα [2].

Παράλληλα, το νοσηλευτικό προσωπικό μπορεί να είναι υπεύθυνο για διοικητικά καθήκοντα όπως η τεκμηρίωση, οι παραγγελίες φαρμάκων και ο προγραμματισμός των ραντεβού. Αυτές οι εργασίες μπορεί να είναι χρονοβόρες και μπορεί να οδηγήσουν σε μεγάλο φόρτο εργασίας, που μπορεί να αποτελέσει σημαντική πηγή άγχους [3].

Ένα άλλο σημαντικό ζήτημα είναι η εκπαίδευση των ασθενών. Το νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να είναι σε θέση να παρέχει στους ασθενείς εκπαίδευση σχετικά με την πρόληψη ασθενειών, τη διαχείριση φαρμάκων και την αυτοφροντίδα [4]. Επιπλέον, πρέπει να είναι σε θέση να επικοινωνεί αποτελεσματικά με τους ασθενείς και τις οικογένειές τους για να διασφαλίσει ότι κατανοούν τις ιατρικές τους καταστάσεις και τις επιλογές θεραπείας [5].

Μία από τις κύριες αιτίες εργασιακού άγχους για το νοσηλευτικό προσωπικό σε χώρους πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας είναι ο υψηλός φόρτος εργασίας. Οι εγκαταστάσεις πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας έχουν συχνά μεγάλο όγκο ασθενών και το νοσηλευτικό προσωπικό είναι υπεύθυνο για τη διαχείριση πολλών ασθενών ταυτόχρονα. Αυτό μπορεί να είναι αγχωτικό, καθώς οι ασθενείς μπορεί να έχουν περίπλοκες ανάγκες που απαιτούν σημαντικό χρόνο και προσοχή από το νοσηλευτικό προσωπικό [6].

Το νοσηλευτικό προσωπικό βρίσκεται συχνά υπό πίεση για παροχή φροντίδας υψηλής ποιότητας μέσα σε στενά χρονικά πλαίσια, προκειμένου να εξισορροπήσει τις ανάγκες

πολλών ασθενών και να διασφαλίσει ότι όλοι οι ασθενείς λαμβάνουν έγκαιρα τη φροντίδα που χρειάζονται [7]. Με αποτέλεσμα οι συνέπειες να είναι αρνητικές, τόσο για την προσωπική, όσο και για την επαγγελματική ζωή του προσωπικού.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της έρευνας είναι να αξιολογήσει διάφορους στρεσογόνους παράγοντες που βιώνει το νοσηλευτικό προσωπικό, και τις αιτίες που το δημιουργούν σε χώρους πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Αυτό περιλαμβάνει την εξέταση του φόρτου εργασίας, των επιπέδων στελέχωσης, της οργανωτικής κουλτούρας, των διαπροσωπικών σχέσεων και άλλων παραγόντων που συμβάλλουν στο επαγγελματικό άγχος.

Για το σκοπό αυτό θα ποσοτικοποιηθεί το επίπεδο επαγγελματικού στρες που βιώνει το νοσηλευτικό προσωπικό και τις αιτίες που το δημιουργούν χρησιμοποιώντας επικυρωμένα εργαλεία αξιολόγησης. Αυτό επιτρέπει μια ολοκληρωμένη κατανόηση του μεγέθους του άγχους και των επιπτώσεών του στους επαγγελματίες νοσηλευτές.

Συνολικά, η έρευνα στοχεύει να συνεισφέρει στο σύνολο των γνώσεων για το επαγγελματικό άγχος του νοσηλευτικού προσωπικού και τις αιτίες που το δημιουργούν, ώστε να παρέχει αξιόπιστες γνώσεις σε οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης για να βελτιώσουν την ευημερία του νοσηλευτικού εργατικού δυναμικού τους, τα αποτελέσματα της φροντίδας των ασθενών και να προωθήσουν ένα βιώσιμο και ικανοποιητικό νοσηλευτικό

επάγγελμα. Τα ευρήματα μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να τονίσουν την ανάγκη για μεταρρυθμίσεις και βελτιώσεις στο χώρο εργασίας επαγγελματιών υγείας.

Για την επιπλέον ανάλυση του θέματος, η έρευνα καλείται να απαντήσει στις παρακάτω ερευνητικές υποθέσεις:

Υπόθεση 1: Τα επίπεδα άγχους που αντιλαμβάνεται το νοσηλευτικό προσωπικό επηρεάζουν τα κίνητρά τους.

Υπόθεση 2: Τα επίπεδα άγχους που αντιλαμβάνεται το νοσηλευτικό προσωπικό επηρεάζουν την απόδοσή τους.

Υπόθεση 3: Το κίνητρο έχει διαμεσολαβητικό ρόλο στις επιδράσεις των αντιληπτών επιπέδων άγχους στην απόδοση των νοσηλευτών.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 107 επαγγελματίες υγείας στην περιοχή της Ηπείρου. Στο ερωτηματολόγιο συμμετείχαν άτομα του νοσηλευτικού προσωπικού ενός επιλεγμένου νοσοκομείου και μιας επιλεγμένης μονάδας παροχής πρωτοβάθμιας περίθαλψης, με διαφορετικά έτη εμπειρίας, και διαφορετικές θέσεις ευθύνης και αρμοδιοτήτων εντός του νοσοκομείου.

Η μέθοδος δειγματοληψίας που ακολουθήθηκε ήταν η δειγματοληψία χιονοστιβάδας. Η δειγματοληψία χιονοστιβάδας χρησιμοποιείται όταν είναι δύσκολο να εντοπιστούν και να προσπελαστούν άμεσα οι συμμετέχοντες. Σε αυτή τη μέθοδο, η

έρευνα ξεκινάει με μερικούς αρχικούς συμμετέχοντες και στη συνέχεια ζητείται στους συμμετέχοντες να παραπέμπουν ή να ορίσουν άλλους πιθανούς συμμετέχοντες που πληρούν τα κριτήρια. Αυτή η τεχνική χρησιμοποιείται συχνά σε μελέτες όπου ο πληθυσμός-στόχος είναι μικρός ή δυσπρόσιτος.

Για να μελετηθούν όλα τα παραπάνω, χρησιμοποιήθηκε ένα ποσοτικό ερωτηματολόγιο, με ερωτήσεις κλειστού τύπου. Το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο, ενώ οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν εκ των προτέρων για τους σκοπούς μέσα στους οποίους διεξάγεται η συγκεκριμένη έρευνα και κλήθηκαν να απαντήσουν διαδικτυακά με σύνδεσμο που διανεμήθηκε ηλεκτρονικά, μέσω της εφαρμογής Google Forms.

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε είναι του Babbie Earl, σταθμισμένο στα ελληνικά δεδομένα από την Γεωργούλη [8]. Το ερωτηματολόγιο αυτό έχει 29 ερωτήσεις, οι οποίες απαντώνται με την πενταβάθμια κλίμακα Likert στις οποίες οι πιθανές απαντήσεις είναι 1=Καθόλου στρεσογόνο, 2=Λίγο στρεσογόνο, 3=Μέτρια στρεσογόνο, 4=Αρκετά στρεσογόνο, 5=Εξαιρετικά στρεσογόνο, και αφορά διάφορες καταστάσεις στην εργασία και πώς τις λαμβάνει το νοσηλευτικό προσωπικό, και 10 ερωτήσεις επίσης με πενταβάθμια κλίμακα Likert, στις οποίες οι πιθανές απαντήσεις είναι 1=Καθόλου, 2=Λίγο, 3=Αρκετά, 4=Πολύ, 5=Πάρα πολύ.

Όσο μεγαλύτερος είναι ο μέσος όρος τόσο πιο στρεσογόνος είναι και ο παράγοντας που εξετάζεται. Κάποιες από τις ερωτήσεις έχουν θετική κατεύθυνση και κάποιες αρνητική. Για το λόγο αυτό επιλέχθηκε όλες οι

απαντήσεις και όλα τα στοιχεία του δεύτερου ερωτηματολογίου να έχουν αρνητική κατεύθυνση, δηλαδή τα θετικά σκορ να αντιστραφούν, ούτως ώστε να μπορούν να συγκριθούν μεταξύ τους.

Στη συνέχεια δημιουργήθηκαν κυκλικά διαγράμματα για την οπτικοποίηση της κατανομής των απαντήσεων για κάθε δημογραφικό στοιχείο της κλίμακας Likert.

Έγινε ανάλυση Μονόδρομης ANOVA (Analysis of Variance), ώστε να αξιολογηθεί εάν υπάρχουν σημαντικές διαφορές στις μέσες αποκρίσεις μεταξύ διαφορετικών ομάδων ή συνθηκών. Για το σκοπό αυτό προσδιορίστηκε σε κάθε περίπτωση μια ανεξάρτητη μεταβλητή (κάθε δημογραφικός παράγοντας) και μια εξαρτημένη μεταβλητή (στοιχεία κλίμακας Likert).

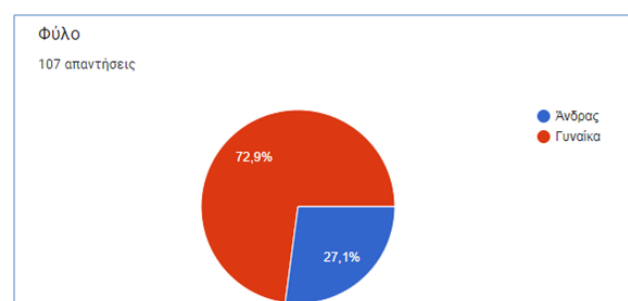
Επίσης, υπολογίστηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson (r) για να διερευνηθεί η ισχύ και η κατεύθυνση της γραμμικής σχέσης μεταξύ δύο μεταβλητών της κλίμακας Likert. Ο συντελεστής συσχέτισης (r) μετρά την ισχύ και την κατεύθυνση της γραμμικής σχέσης μεταξύ δύο μεταβλητών. Η τιμή του r κυμαίνεται από -1 έως 1. Μια θετική τιμή υποδηλώνει θετική συσχέτιση, μια αρνητική τιμή υποδεικνύει αρνητική συσχέτιση και μια τιμή κοντά στο μηδέν υποδεικνύει ασθενή ή καθόλου συσχέτιση. Μια μεγαλύτερη απόλυτη τιμή του r δείχνει μια ισχυρότερη σχέση, ενώ μια μικρή τιμή r (συνήθως μικρότερη από 0,05) υποδηλώνει ότι η παρατηρούμενη συσχέτιση είναι στατιστικά σημαντική.

Τέλος, εκτελέστηκε γραμμική παλινδρόμηση- LinearRegression για να

εξεταστεί η σχέση μεταξύ μιας εξαρτημένης μεταβλητής που μετράται με χρήση στοιχείων της κλίμακας Likert και μιας ή περισσότερων ανεξάρτητων μεταβλητών.

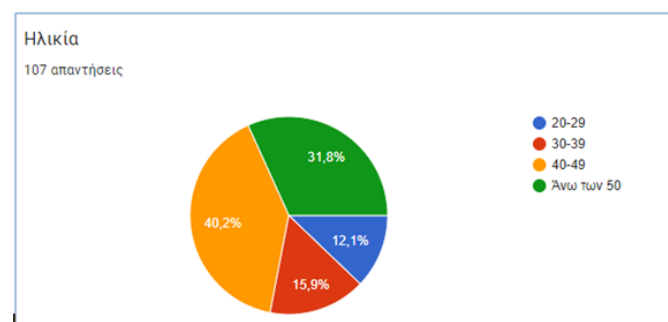
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τους 107 επαγγελματίες υγείας που συμμετείχαν το 72,9% ήταν γυναίκες και το 27,1% άνδρες (Διάγραμμα 1).



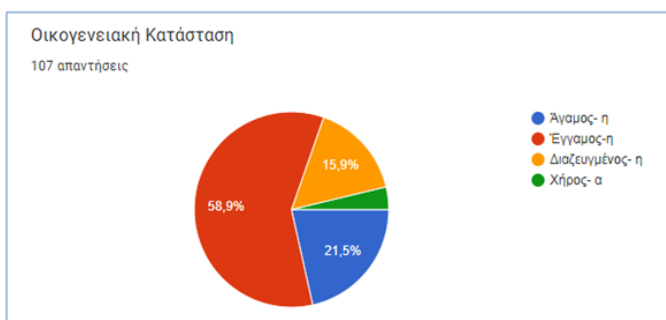
Διάγραμμα 1. Διαγραμματική απεικόνιση σε πίτα του φύλου των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα.

Σε σχέση με την ηλικία των συμμετεχόντων, μεγαλύτερο ποσοστό 40,2% ήταν άτομα ηλικίας 40 έως 49 ετών, ακολουθούσαν σε ποσοστό 31,8% τα άτομα άνω των 50 ετών ενώ τα υπόλοιπα ποσοστά 15,9% και 12,1% ανήκουν στις ηλικιακές ομάδες 30 έως 39 και 20 έως 29 ετών αντίστοιχα (Διάγραμμα 2).



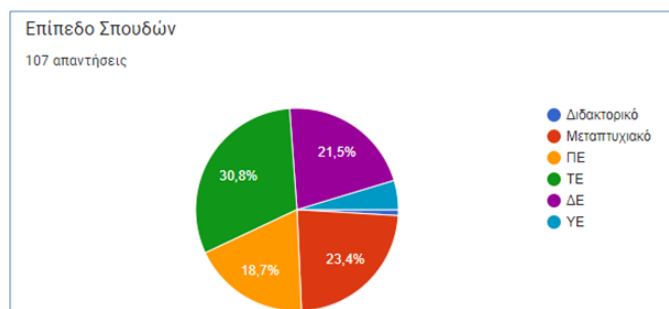
Διάγραμμα 2. Διαγραμματική απεικόνιση σε πίτα της ηλικίας των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα.

Επιπλέον, σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων, το 59,90 8,9% είναι έγγαμοι ποσοστό πάνω από το μισό των συμμετεχόντων, το 21,5% είναι άγαμοι και το 15,9% είναι διαζευγμένοι. Το μικρότερο ποσοστό ανήκει στην κατηγορία χήρος-α (Διάγραμμα 3).



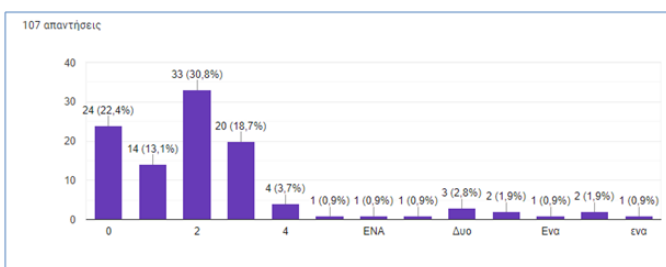
Διάγραμμα 3. Διαγραμματική απεικόνιση σε πίτα της οικογενειακής των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα.

Το 30,8% είναι απόφοιτοι Τεχνολογικού Ιδρύματος, το 23,4% είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος, το 21,5% είναι απόφοιτοι της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, το 18,7% είναι απόφοιτοι πανεπιστημιακής εκπαίδευσης. Αρκετά μικρότερο είναι το ποσοστό των αποφοίτων της υποχρεωτικής εκπαίδευσης και μόνο ένας από τους συμμετέχοντες ήταν κάτοχος διδακτορικού διπλώματος (Διάγραμμα 5).



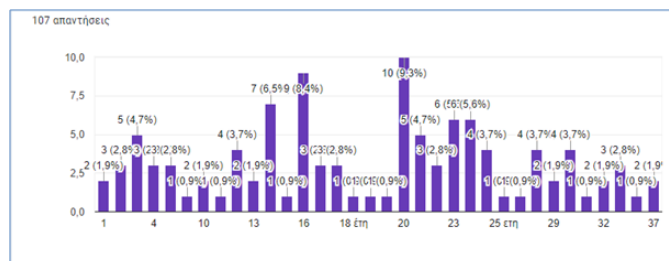
Διάγραμμα 5. Διαγραμματική απεικόνιση σε πίτα του επιπέδου σπουδών των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα.

Ακολούθως, οι περισσότεροι συμμετέχοντες έχουν δύο παιδιά (Διάγραμμα 4).



Διάγραμμα 4. Διαγραμματική απεικόνιση σε ραβδόγραμμα των τέκνων των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα.

Οι περισσότεροι συμμετέχοντες είχαν 20 χρόνια προϋπηρεσία (Διάγραμμα 6).



Διάγραμμα 6. Διαγραμματική απεικόνιση σε ραβδόγραμμα της προϋπηρεσίας των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα.

Σε σχέση με τη θέση που κατέχουν οι συμμετέχοντες στο νοσοκομείο, τα δύο τρίτα δηλαδή το 63,6% ανήκε στο νοσηλευτικό προσωπικό, το 18,7% ήταν προϊσταμένη ενώ το 17,8% είχαν κάποια άλλη θέση στο νοσοκομείο (Διάγραμμα 7).



Διάγραμμα 7. Διαγραμματική απεικόνιση σε πίτα της θέσης των απόμων που συμμετείχαν στην έρευνα.

Όσον αφορά την περιγραφική στατιστική των συμμετεχόντων σύμφωνα με το φύλο, παρατηρείται ότι ο μέσος όρος στις περισσότερες από τις μεταβλητές ήταν υψηλότερος στις γυναίκες. Εξαιρέση αποτελεί η ελλιπής προετοιμασία για την επικοινωνία, όπου υψηλότερος ήταν ο μέσος όρος στους άνδρες με 3,41 έναντι 3,29 στις γυναίκες. Επίσης εξαιρέση σε αυτό ο παράγοντας υπερβολικές απαιτήσεις από τους ασθενείς με το μέσο όρο στους άντρες να διαμορφώνεται στο 3,72 και στις γυναίκες στο 3,53, και το επαρκές προσωπικό όπου και πάλι ο μέσος όρος τους άντρες διαμορφώνεται στο 3,72 ενώ στις γυναίκες στο 3,26.

Ένας από τους παράγοντες όπου υπήρχε μεγάλη διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα ήταν η έλλειψη εμπειρίας με τους άντρες και πάλι να έχουν πολύ υψηλότερο μέσο όρο, ο οποίος διαμορφώνεται στο 4,3 σε σχέση με τις γυναίκες. Σε σχέση με την ηλικία, παρατηρούνται

υψηλότεροι μέσοι όροι στα περισσότερα στοιχεία του ερωτηματολογίου στις μικρότερες ηλικίες, ενώ για τις περισσότερες μεταβλητές αυξάνεται όσο αυξάνεται η ηλικία. Σύμφωνα με την οικογενειακή κατάσταση, παρατηρείται ότι τους μικρότερους μέσους όρους έχουν οι χήρες, ενώ τους μεγαλύτερους μέσους όρους οι άγαμοι και οι έγγαμοι χωρίς όμως να παρατηρείται κάποια σημαντική διαφορά μεταξύ των υποκατηγοριών. Στις περισσότερες περιπτώσεις ο μέσος όρος κυμαίνεται από 3,5 μέχρι 4,5. Εξαιρέση σε αυτό αποτελεί ο μέσος όρος των χήρων σε σχέση με την εκτέλεση των διαδικασιών που είναι επώδυνες για τους ασθενείς ο οποίος διαμορφώνεται στο 2,5. Ταυτόχρονα, οι απαντήσεις που έχουν τα μεγαλύτερα σκορ είναι η ελεύθερης έκφρασης στο χώρο εργασίας, η ενημέρωση από τους αρμόδιους και οι απαιτήσεις από το οικογενειακό περιβάλλον. Στα περισσότερα στοιχεία μέσος όρος των συμμετεχόντων που είχαν ένα παιδί διαμορφώνεται στο 3,5 ενώ ο μέσος όρος των συμμετεχόντων που είχαν δύο παιδιά διαμορφώνονται στα 4,2. Σε σχέση με τα χρόνια προϋπηρεσίας παρατηρείται ότι όσο μεγαλύτερη είναι η προϋπηρεσία τόσο μικρότερος είναι ο μέσος όρος. Μάλιστα, οι μεγαλύτεροι μέσοι όροι συναντώνται στην κατηγορία 0-2 χρόνια προϋπηρεσία, όπου υπάρχουν στοιχεία με μέσους όρους 4,5. Τα στοιχεία αυτά είναι «η ανεπαρκής ενημέρωση από τους αρμόδιους για την κατάσταση του ασθενή», «οι υπερβολικές απαιτήσεις από τους ασθενείς», «οι χορηγήσεις ανεπαρκούς θεραπείας σε ασθενή» καθώς και «δυσκολία συνεργασίας». Ο φόβος για τη διενέργεια λαθών έχει μέσο όρο 5. Οι μέσοι όροι μεταξύ των προϊσταμένων και του νοσηλευτικού προσωπικού δεν διαφέρουν στις περισσότερες

περιπτώσεις. Στις μεταβλητές που διέφεραν οι μέσοι όροι ήταν «η ανεπαρκής ενημέρωση από τους αρμόδιους», όπου για τους προϊσταμένους ο μέσος όρος διαμορφώθηκε στο 3,6 ενώ για το νοσηλευτικό προσωπικό στο 4,06. Επίσης μεγάλη διαφορά υπήρχε στο μέσο όρο για το ανεπαρκές προσωπικό, ο οποίος διαμορφώθηκε στο 3,35 για τους προϊσταμένους και στο 4,25 για το νοσηλευτικό προσωπικό.

Σε σχέση με την υγεία και το φύλο των συμμετεχόντων, υψηλότερο μέσο όρο για τα περισσότερα από τα στοιχεία έχουν οι άνδρες και πιο συγκεκριμένα στα στοιχεία «αισθάνεσαι απόλυτα υγιής», «νιώθεις ότι βρίσκεσαι συνεχώς υπό πίεση», «είσαι ευερέθιστος ή οξύθυμος», «βρίσκεσαι σε υπερδιέγερση», Επιπλέον, στα στοιχεία «έχεις αϋπνίες λόγω σκέψεων για την εργασία» και «δεν μπορείς να συγκεντρωθείς» οι μέσοι όροι στους άντρες ήταν αρκετά υψηλότεροι σε σχέση με τις γυναίκες. Εξαιρέση αποτελεί το στοιχείο «αντιμετωπίζετε σοβαρά προβλήματα υγείας», όπου στις γυναίκες ήταν 3,15 σε αντίθεση με τους άντρες που ήταν 2,52.

Σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση, οι χήροι έχουν τους μεγαλύτερους μέσους όρους, σε σχέση με τις υπόλοιπες υποκατηγορίες. Ακολουθούν οι έγγαμοι και οι διαζευγμένοι, χωρίς να έχουν σημαντική διαφορά στους μέσους όρους μεταξύ τους. Οι άγαμοι έχουν για τα περισσότερα από τα στοιχεία του ερωτηματολογίου τους μικρότερους μέσους όρους. Χαρακτηριστική διαφορά είναι στο στοιχείο «δεν μπορείς να συγκεντρωθείς», όπου οι άγαμοι έχουν μέσο όρο 1,87, ενώ οι έγγαμοι και διαζευγμένοι έχουν 2,35 και 2,71 αντίστοιχα.

Σημαντική διαφοροποίηση σε σχέση με όσα προαναφέρθηκαν έχει ο παράγοντας «αντιμετωπίζεις σοβαρά προβλήματα υγείας» όπου οι άγαμοι έχουν μέσο όρο 3,39, ενώ οι υπόλοιπες υποκατηγορίες έχουν μέσο όρο περίπου 2,5.

Σε σχέση με τη θέση, οι μέσοι όροι για τα περισσότερα στοιχεία είναι παρόμοιοι μεταξύ των υποκατηγοριών. Εξαιρέση σε αυτό αποτελεί το στοιχείο «νιώθεις ότι βρίσκεσαι συνεχώς υπό πίεση», όπου ο μέσος όρος στους προϊσταμένους είναι 2,55 ενώ στους νοσηλευτές και υπόλοιπες ειδικότητες είναι αρκετά μεγαλύτερος. Επιπλέον, φαίνεται ότι όσο αυξάνεται η προϋπηρεσία τόσο μειώνεται ο μέσος όρος με τα άτομα προϋπηρεσίας 0 έως 2 χρόνια να έχουν τα υψηλότερα σκορ.

Σε σχέση με την εκπαίδευση τους μικρότερους μέσους όρους είχαν οι απόφοιτοι πανεπιστημιακής εκπαίδευσης και οι κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος. Υψηλότερους μέσους όρους είχαν οι απόφοιτοι τεχνολογικής εκπαίδευσης και οι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

Σε σχέση με τον αριθμό των παιδιών, για τα περισσότερα στοιχεία όσο αυξάνεται ο αριθμός των παιδιών τόσο αυξάνεται και ο μέσος όρος σε σχέση με την υγεία τους. Εξαιρέση σε αυτό αποτελεί το στοιχείο «νιώθεις ότι βρίσκεσαι συνεχώς υπό πίεση», όπου όσοι δεν είχαν κανένα τέκνο έχουσε μέσο 2,85 ενώ όσοι έχουν δύο παιδιά είχαν μέσο όρο 2,35 και όσοι έχουν πάνω από δύο παιδιά είχαν μέσο όρο 2,63.

Σημαντική ήταν η διαφορά και στο στοιχείο «δεν μπορείς να συγκεντρωθείς», όπου

όσοι δεν είχαν καθόλου παιδιά είχαν μέσο όρο 1,92, όσοι είχαν ένα παιδί είχαν μέσο όρο 2,5, όσοι είχαν δύο παιδιά 2,3 και όσοι είχαν πάνω από δύο παιδιά είχαν μέσο όρο 2,59.

ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Σύμφωνα με τα δεδομένα, οι γυναίκες είχαν γενικά υψηλότερη μέση βαθμολογία στις περισσότερες μεταβλητές, υποδεικνύοντας ότι βίωσαν υψηλότερα επίπεδα στρες. Ωστόσο, υπήρχαν μερικές εξαιρέσεις. Οι άνδρες σημείωσαν υψηλότερη βαθμολογία όσον αφορά την ελλιπή προετοιμασία για επικοινωνία και τις υπερβολικές απαιτήσεις από τους ασθενείς, υποδηλώνοντας ότι αυτοί οι παράγοντες προκαλούσαν περισσότερο άγχος στο αρσενικό νοσηλευτικό προσωπικό. Επιπλέον, οι άνδρες ανέφεραν έλλειψη εμπειρίας σημαντικά περισσότερο από τις γυναίκες, γεγονός που μπορεί να συμβάλει στα υψηλότερα επίπεδα άγχους τους σε αυτήν την πτυχή.

Τα δεδομένα αποκάλυψαν ότι οι νεότεροι συμμετέχοντες είχαν γενικά υψηλότερο μέσο όρο βαθμολογίας στα περισσότερα ερωτηματολόγια, υποδεικνύοντας ότι το νεότερο νοσηλευτικό προσωπικό βίωσε περισσότερο άγχος. Ωστόσο, καθώς αυξανόταν η ηλικία, αυξάνονταν και οι μέσες βαθμολογίες για τις περισσότερες μεταβλητές, υποδηλώνοντας ότι τα επίπεδα άγχους τείνουν να αυξάνονται με την αύξηση της ηλικίας.

Οι χήρες είχαν τη χαμηλότερη μέση βαθμολογία μεταξύ όλων των κατηγοριών οικογενειακής κατάστασης, υποδεικνύοντας υψηλότερα επίπεδα άγχους σε αυτήν την

ομάδα. Οι έγγαμοι και οι έγγαμοι συμμετέχοντες είχαν τους υψηλότερους μέσους όρους χωρίς σημαντικές διαφορές μεταξύ τους. Συγκεκριμένα, οι χήρες σημείωσαν ιδιαίτερα χαμηλές βαθμολογίες στην εκτέλεση επεμβάσεων που είναι επώδυνες για τους ασθενείς.

Δεν υπήρχε σαφής συσχέτιση μεταξύ του αριθμού των παιδιών και των επιπέδων άγχους στα στοιχεία του ερωτηματολογίου. Ωστόσο, οι συμμετέχοντες με δύο παιδιά είχαν σχετικά υψηλότερη μέση βαθμολογία σε σύγκριση με εκείνους με μηδέν ή ένα παιδί ή περισσότερα από δύο παιδιά.

Οι συμμετέχοντες με υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης, εκτός από τους κατόχους διδακτορικού διπλώματος (όπου υπήρχε μόνο ένας συμμετέχων), είχαν γενικά υψηλότερο μέσο όρο βαθμολογίας, υποδηλώνοντας αυξημένα επίπεδα άγχους. Όσοι είχαν υποχρεωτική εκπαίδευση είχαν τη χαμηλότερη μέση βαθμολογία, υποδηλώνοντας ότι τα επίπεδα άγχους τους ήταν σχετικά χαμηλότερα.

Τα δεδομένα έδειξαν ότι τα μεγαλύτερα χρόνια προϋπηρεσίας συσχετίστηκαν με χαμηλότερο μέσο όρο βαθμολογίας, υποδεικνύοντας μειωμένα επίπεδα στρες. Συγκεκριμένα, οι υψηλότεροι μέσοι όροι βρέθηκαν στην κατηγορία των 0-2 ετών υπηρεσίας, ιδιαίτερα για παράγοντες όπως η ανεπαρκής ενημέρωση από τις αρχές, οι υπερβολικές απαιτήσεις από ασθενείς, η χορήγηση ανεπαρκούς θεραπείας, η δυσκολία στη συνεργασία και ο φόβος για λάθη.

Όσον αφορά τη θέση, η κατηγορία «άλλο» είχε τη χαμηλότερη μέση βαθμολογία,

ενώ οι επόπτες και το νοσηλευτικό προσωπικό δεν διέφεραν σημαντικά στις περισσότερες περιπτώσεις. Ωστόσο, υπήρχαν αξιοσημείωτες διαφορές στη μέση βαθμολογία για ανεπαρκή πληροφόρηση από τις αρχές και ανεπαρκές προσωπικό, όπου το νοσηλευτικό προσωπικό ανέφερε υψηλότερα επίπεδα άγχους σε σύγκριση με τους προϊσταμένους.

Συμπερασματικά, Οι γυναίκες, το νεότερο προσωπικό, οι χήρες, τα άτομα με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο και το νοσηλευτικό προσωπικό σε ορισμένες θέσεις εργασίας ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα άγχους σε διάφορες μεταβλητές.

Όσον αφορά την κατάσταση της υγείας των συμμετεχόντων, οι άνδρες είχαν γενικά υψηλότερες μέσες βαθμολογίες στα περισσότερα στοιχεία που σχετίζονται με την υγεία σε σύγκριση με τις γυναίκες. Οι άνδρες ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα αισθήματος απολύτως υγιούς, συνεχούς πίεσης, ευερεθιστότητας, υπερδιέγερσης, αϋπνίας λόγω εργασιακών σκέψεων και δυσκολίας συγκέντρωσης. Ωστόσο, υπήρξε εξαίρεση στην αντιμετώπιση σοβαρών προβλημάτων υγείας, όπου οι γυναίκες είχαν υψηλότερο μέσο όρο σε σύγκριση με τους άνδρες.

Επιπλέον, δεν υπήρχε σαφής σχέση μεταξύ της ηλικίας και της μέσης βαθμολογίας για τα περισσότερα στοιχεία που σχετίζονται με την υγεία. Ωστόσο, σε ορισμένες μεταβλητές, η ηλικιακή ομάδα 20-29 είχε σημαντικά υψηλότερο μέσο όρο βαθμολογίας σε σύγκριση με άλλες ηλικιακές ομάδες. Για παράδειγμα, οι συμμετέχοντες στην ηλικιακή ομάδα 20-29 ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα εξάντλησης ή

κακής διάθεσης, ευερεθιστότητας και πανικού ή φόβου χωρίς σοβαρό λόγο.

Σε σχέση με την οικογένεια οι χήροι είχαν την υψηλότερη μέση βαθμολογία σε σύγκριση με άλλες υποκατηγορίες, ακολουθούμενοι από τους παντρεμένους και τους διαζευγμένους. Οι ελεύθεροι είχαν τη χαμηλότερη μέση βαθμολογία στα περισσότερα στοιχεία που σχετίζονται με την υγεία. Συγκεκριμένα, οι άγαμοι ανέφεραν χαμηλότερα επίπεδα συγκέντρωσης σε σύγκριση με τους παντρεμένους και τους διαζευγμένους. Ωστόσο, μια εξαίρεση παρατηρήθηκε στην αντιμετώπιση σοβαρών προβλημάτων υγείας, όπου οι άγαμοι είχαν υψηλότερο μέσο όρο βαθμολογίας.

Τα περισσότερα στοιχεία που σχετίζονται με την υγεία, ο μέσος όρος βαθμολογίας αυξήθηκε καθώς αυξανόταν ο αριθμός των παιδιών. Ωστόσο, στο στοιχείο «αίσθημα συνεχούς πίεσης», όσοι δεν είχαν παιδιά είχαν υψηλότερο μέσο όρο σε σύγκριση με εκείνους με δύο ή περισσότερα παιδιά. Ομοίως, στο στοιχείο «δυσκολία συγκέντρωσης», όσοι δεν είχαν παιδιά είχαν υψηλότερο μέσο όρο σε σύγκριση με εκείνους με ένα ή περισσότερα παιδιά (πίνακας 1)

Οι συμμετέχοντες με υποχρεωτική εκπαίδευση είχαν χαμηλότερο μέσο όρο βαθμολογίας στο να αισθάνονται απόλυτα υγιείς, στην ανάγκη για διέγερση και σε συνεχή εξάντληση ή κακή διάθεση. Οι απόφοιτοι πανεπιστημίου και μεταπτυχιακού επιπέδου είχαν γενικά χαμηλότερο μέσο όρο βαθμολογίας στα περισσότερα θέματα που σχετίζονται με την υγεία, ενώ οι απόφοιτοι

Πίνακας 1. Μονόδρομη ανάλυση ANOVA του ερωτηματολογίου της υγείας συμμετεχόντων, σε σχέση με τους δημογραφικούς παράγοντες.

	ΦΥΛΟ	ΗΛΙΚΙΑ	ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΤΕΚΝΑ	ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΠΟΥΔΩΝ	ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑ	ΘΕΣΗ
Αισθάνεσαι απόλυτα υγιής	,321	,743	,175	,359	,009	,273	,219
Νιώθεις την ανάγκη για τόνωση	,423	,820	,194	,404	,286	,436	,924
Είσαι εξαντλημένος ή κακοδιάθετος συνεχώς νιώθεις την ανάγκη για τόνωση	,446	,734	,342	,600	,428	,393	,906
Νιώθεις ότι βρίσκεσαι συνεχώς υπό πίεση	,248	,367	,016	,261	,257	,065	,337
Είσαι ευερέθιστος ή οξύθυμος	,502	,129	,064	,359	,141	,513	,258
Πανικοβάλλεσαι ή φοβάσαι χωρίς σοβαρή αιτία	,114	,031	,087	,465	,052	,137	,309
Βρίσκεσαι συνεχώς σε υπερδιέγερση	,234	,311	,152	,789	,021	,048	,424
Έχεις αϋπνίες λόγω σκέψεων για την εργασία σας	,167	,269	,049	,598	,267	,261	,409
Δεν μπορείς να συγκεντρωθείς	,407	,002	,053	,258	,030	,164	,024
Αντιμετωπίζεις σοβαρά προβλήματα υγείας (μυοσκελετικά, καρδιαγγειακά)	,122	,133	,172	,621	,071	,378	,513

τεχνολογικής εκπαίδευσης και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης είχαν υψηλότερο μέσο όρο.

Οι συμμετέχοντες με προϋπηρεσία 0-2 ετών είχαν την υψηλότερη μέση βαθμολογία στα περισσότερα θέματα που σχετίζονται με την υγεία. Αυτό υποδηλώνει ότι τα άτομα με λιγότερη εμπειρία ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα ανησυχιών σχετικά με την υγεία.

Τέλος, υπήρξε μια αξιοσημείωτη διαφορά στο να αισθάνεσαι συνεχώς υπό πίεση, με τους επόπτες να αναφέρουν χαμηλότερο μέσο όρο σε σύγκριση με τους νοσηλευτές και άλλες ειδικότητες.

Η ανάλυση των δεδομένων υποδεικνύει αρκετές τάσεις και διαφορές στην υγεία των συμμετεχόντων με βάση διάφορους δημογραφικούς παράγοντες. Οι άνδρες τείνουν να αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα ανησυχιών σχετικά με την υγεία σε σύγκριση με τις γυναίκες. Η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, ο αριθμός των παιδιών, το επίπεδο εκπαίδευσης, η προϋπηρεσία και η θέση εργασίας παρουσίασαν επίσης διακυμάνσεις στη μέση βαθμολογία για συγκεκριμένα στοιχεία που σχετίζονται με την υγεία.

Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση, παρείχε δεδομένα που επικεντρώνονται στην υγεία και τις συνθήκες εργασίας των συμμετεχόντων στα νοσοκομεία, εξετάζοντας συγκεκριμένα την επίδραση διαφόρων δημογραφικών παραγόντων στην υγεία τους. Όσον αφορά την υγεία και την οικογενειακή Κατάσταση, η μεταβλητή "αισθάνεσαι συνεχώς υπό πίεση" έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των υποκατηγοριών, με τιμή p 0,016. Ομοίως, η μεταβλητή "έχετε αϋπνία λόγω

σκέψεων για εργασία" εμφάνισε στατιστικά σημαντική διαφορά, με τιμή p 0,049. Αυτό υποδηλώνει ότι η οικογενειακή κατάσταση μπορεί να επηρεάσει αυτές τις πτυχές της υγείας των συμμετεχόντων.

Επίσης, φάνηκε ότι το επίπεδο εκπαίδευσης μπορεί να έχει αντίκτυπο στην αντίληψη των συμμετεχόντων για τη συνολική τους υγεία και το επίπεδο υπερδιέγερσης. Η μεταβλητή «είσαι συνεχώς σε ένταση» έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των υποκατηγοριών, με τιμή p 0,048. Αυτό υποδηλώνει ότι η εμπειρία προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων μπορεί να επηρεάσει το επίπεδο υπερδιέγερσής τους.

Όσον αφορά την κατάσταση στην εργασία, παρατηρήθηκαν διαφορές για τις περισσότερες μεταβλητές, υποδεικνύοντας ότι η εργασιακή κατάσταση έχει σημαντική επίδραση στην υγεία των συμμετεχόντων. Ωστόσο, οι συγκεκριμένες μεταβλητές που επηρεάστηκαν δεν αναφέρθηκαν στις παρεχόμενες πληροφορίες.

Παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε αρκετές μεταβλητές με βάση την ηλικία που υποδηλώνει ότι η ηλικία παίζει ρόλο σε ορισμένες πτυχές της υγείας των συμμετεχόντων.

Τέσσερις μεταβλητές εμφάνισαν στατιστικά σημαντικές διαφορές με βάση τον αριθμό των παιδιών. Μόνο δύο μεταβλητές εμφάνισαν στατιστικά σημαντικές διαφορές με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης. Επτά από τις 29 μεταβλητές έδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των υποκατηγοριών του

χώρου εργασίας. Τέλος, δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές με βάση το φύλο.

Όσον αφορά τις συσχετίσεις σε σχέση με την υγεία, ο παράγοντας αισθάνεσαι απόλυτα υγιής φαίνεται να έχει ισχυρή αρνητική συσχέτιση με όλους τους υπόλοιπους παράγοντες. Το γεγονός αυτό είναι αναμενόμενο καθώς όλοι οι υπόλοιποι παράγοντες έχουν αρνητική κατεύθυνση δηλαδή, περιλαμβάνουν την ανάγκη για τόνωση, την εξάντληση, την πίεση, το φόβο της αϋπνίας, ενώ ο παράγοντα είμαι απόλυτα υγιής βρίσκεται σε αντιδιαστολή με όλα τα υπόλοιπα.

Η τιμή R-Square είναι 0,514, που σημαίνει ότι περίπου το 51,4% της διακύμανσης στην εξαρτημένη μεταβλητή μπορεί να εξηγηθεί από την ανεξάρτητη μεταβλητή στο μοντέλο γραμμικής παλινδρόμησης. Με άλλα λόγια, οι ανεξάρτητες μεταβλητές αντιπροσωπεύουν περίπου το 51,4% της συνολικής

μεταβλητότητας που παρατηρείται στην εξαρτημένη μεταβλητή.

Η τιμή R είναι 0,717, υποδεικνύοντας μια μετρίως ισχυρή θετική συσχέτιση μεταξύ της εξαρτημένης μεταβλητής (υγεία) και της ανεξάρτητης μεταβλητής (κατάσταση στην εργασία). (πίνακας 2)

Όσον αφορά τις συσχετίσεις από την κατάσταση στην εργασία, υπάρχει ισχυρή θετική συσχέτιση μεταξύ όλων των μεταβλητών.

Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης υποδηλώνει ότι υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις που υποστηρίζουν την υπόθεση ότι η κατάσταση στον χώρο εργασίας έχει στατιστικά σημαντική επίδραση στην υγεία. Με βάση αυτή την ανάλυση, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι η κατάσταση στο χώρο εργασίας παίζει σημαντικό ρόλο στον καθορισμό της υγείας των ατόμων (πίνακας 2).

Πίνακας 2. Γραμμική παλινδρόμηση της συσχέτισης μεταξύ των δύο ερωτηματολογίων.

ANOVA^a

Model	Sum of Squares	Df	MeanSquare	F	Sig.	
1	Regression	20,057	39	,514	1,820	,015 ^b
	Residual	18,934	67	,283		
	Total	38,991	106			

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η κατανόηση της επιρροής των δημογραφικών παραγόντων στην υγεία των συμμετεχόντων σε νοσοκομειακά περιβάλλοντα είναι απαραίτητη για τη δημιουργία υποστηρικτικών εργασιακών περιβαλλόντων. Εξετάζοντας τη σύγκλιση ή την απόκλιση των ευρημάτων μας με την υπάρχουσα έρευνα, μπορούμε να αποκτήσουμε πολύτιμες γνώσεις για τη σύνθετη σχέση μεταξύ δημογραφικών στοιχείων και υγείας στο χώρο εργασίας του νοσοκομείου.

Τα δεδομένα από την ανάλυσή μας υποδηλώνουν ότι η οικογενειακή κατάσταση έχει σημαντική επίδραση στην υγεία των συμμετεχόντων. Οι συμμετέχοντες που ανέφεραν ότι ήταν συνεχώς υπό πίεση και αντιμετώπιζαν αϋπνία λόγω σκέψεων που σχετίζονται με την εργασία έδειξαν σημαντικές διαφορές με βάση την οικογενειακή κατάσταση. Αυτά τα ευρήματα ευθυγραμμίζονται με προηγούμενες μελέτες που έχουν τονίσει τον ρόλο της οικογενειακής κατάστασης στην ψυχική ευεξία [9]. Τα παντρεμένα άτομα συχνά επωφελούνται από την κοινωνική υποστήριξη και μπορεί να βιώσουν χαμηλότερα επίπεδα άγχους σε σύγκριση με τους ανύπαντρους συναδέλφους τους.

Η ανάλυσή μας δείχνει ότι το επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων σχετίζεται με διαφορές στην υγεία τους. Συγκεκριμένα, η αντίληψη των συμμετεχόντων ότι αισθάνονται απόλυτα υγιείς και ότι είναι διαρκώς υπερδιεγερμένοι διέφεραν σημαντικά ανάλογα με το επίπεδο εκπαίδευσής τους. Αυτά τα ευρήματα συνάδουν με την έρευνα που δείχνει ότι τα επίπεδα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης

συνδέονται με καλύτερη αυτοαξιολόγηση υγείας [10]. Επιπλέον, τα άτομα με υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης μπορεί να έχουν μεγαλύτερη πρόσβαση σε πόρους και γνώσεις, επιτρέποντάς τους να διαχειρίζονται το άγχος και την υπερδιέγερση πιο αποτελεσματικά.

Η επίδραση της προϋπηρεσίας στην υγεία των συμμετεχόντων είναι ένα ενδιαφέρον εύρημα. Οι συμμετέχοντες με εμπειρία προϋπηρεσίας ανέφεραν σημαντικά διαφορετικά επίπεδα υπερδιέγερσης. Αν και παρασχέθηκαν περιορισμένες πληροφορίες, προηγούμενες έρευνες έχουν προτείνει ότι η εργασιακή εμπειρία μπορεί να επηρεάσει τα επίπεδα στρες και τους μηχανισμούς αντιμετώπισης των ατόμων [11]. Η κατανόηση των συγκεκριμένων παραγόντων που συμβάλλουν στην υπερδιέγερση σε άτομα με εμπειρία προϋπηρεσίας απαιτεί περαιτέρω διερεύνηση.

Η ανάλυσή μας αποκάλυψε σημαντικές διαφορές με βάση την εργασιακή κατάσταση για διάφορες μεταβλητές που σχετίζονται με την υγεία. Στην ανάλυσή μας παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές με βάση την ηλικία, υποδηλώνοντας ότι η ηλικία παίζει ρόλο στην υγεία των συμμετεχόντων στο νοσοκομειακό πλαίσιο. Αν και δεν δόθηκαν συγκεκριμένες μεταβλητές, η επίδραση της ηλικίας στα αποτελέσματα της υγείας έχει μελετηθεί εκτενώς. Οι αλλαγές που σχετίζονται με την ηλικία στη σωματική και ψυχική υγεία, καθώς και οι διακυμάνσεις στις απαιτήσεις και τους πόρους για εργασία σε διαφορετικές ηλικιακές ομάδες, μπορεί να συμβάλλουν σε αυτές τις διαφορές [12].

Η ανάλυσή μας έδειξε ότι ο αριθμός των παιδιών και το επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων είχαν σημαντικές συσχετίσεις με ορισμένες μεταβλητές υγείας. Αν και ήταν περιορισμένες οι διαθέσιμες πληροφορίες, αυτά τα ευρήματα συνάδουν με προηγούμενες έρευνες που απέδειξαν τον αντίκτυπο των οικογενειακών ευθυνών και του εκπαιδευτικού επιτεύγματος στα αποτελέσματα υγείας. Η απόκτηση παιδιών μπορεί να εισαγάγει πρόσθετους στρεσογόνους παράγοντες και ευθύνες, επηρεάζοντας την ευημερία των ατόμων [13]. Επιπλέον, τα επίπεδα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης συχνά συνδέονται με καλύτερα αποτελέσματα υγείας λόγω της αυξημένης πρόσβασης σε κοινωνικοοικονομικούς πόρους και του γραμματισμού για την υγεία [14].

Παράγοντες που σχετίζονται με την εργασία, όπως οι απαιτήσεις εργασίας, ο έλεγχος, η κοινωνική υποστήριξη και η οργανωτική κουλτούρα μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά τη σωματική και ψυχική ευημερία των εργαζομένων.

Το φύλο, από την άλλη πλευρά, δεν έδειξε σημαντική συσχέτιση με το την υγεία των συμμετεχόντων στην ανάλυσή μας. Αν και αυτό έρχεται σε αντίθεση με ορισμένες υπάρχουσες έρευνες που έχουν εντοπίσει διαφορές μεταξύ των φύλων στα αποτελέσματα υγείας [15], είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η ανάλυσή μας επικεντρώθηκε αποκλειστικά στις μεταβλητές του ερωτηματολογίου που παρέχονται και μπορεί να μην έχει καταγράψει όλο το φάσμα των φύλων. σχετικές ανισότητες υγείας.

Συνοπτικά, η ανάλυση των παρεχόμενων δεδομένων αποκάλυψε αρκετές σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ δημογραφικών παραγόντων και υγείας των συμμετεχόντων σε νοσοκομειακά περιβάλλοντα. Η οικογενειακή κατάσταση, το επίπεδο εκπαίδευσης, η προϋπηρεσία, η εργασιακή κατάσταση, η ηλικία, τα παιδιά και ο χώρος εργασίας αναδείχθηκαν ως σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν τα αποτελέσματα της υγείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Baker GR, MacIntosh-Murray A, Porcellato C, Dionne L, Stelmacovich K, Born K. Learning from high performing systems quality by design. In: High performing health care systems: delivering quality by design. 1st ed. Toronto: Longwoods Publishing; 2008: p.11-26.
2. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. Washington (DC): National Academies Press (US); 2001. Available from: DOI: 10.17226/10027
3. World Health Organization. Primary health care; 2018. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>

4. Kringos DS, Boerma WG, Hutchinson A, Van der Zee J, Groenewegen PP. The breadth of primary care: A systematic literature review of its core dimensions. *BMC Health Services Research*. 2010;(10) 65.
5. Gillam S, Siriwardena A N, Steel N. Pay-for-performance in the United Kingdom: Impact of the quality and outcomes framework—A systematic review. *Annals of Family Medicine*.2015; 13(5):420-428.
6. Ahola K, Hakanen J, Perhoniemi R, Mutanen P. Relationship between burnout and depressive symptoms: A study using the person-centred approach. *Burnout Research*. 2014; 1(1): 29-37.
7. Montgomery A, Panagopoulou E, Esmail A. Burnout in healthcare: The case for organizational change. *BMJ*. 2019;366:4774.
8. Γεωργούλη Ν. Το εργασιακό στρες και η επίδραση του στην επαγγελματική και προσωπική ζωή των επαγγελματιών υγείας. Διπλωματική εργασία, Πανεπιστήμιο Αιγαίου. Χίος; 2019:p.41-79.
9. Kiecolt-Glaser JK, Newton TL. Marriage and health: His and hers. *Psychological Bulletin*. 2001; 127(4): 472-503.
10. Mirowsky J, Ross CE. *Education, Social Status and Health*. 1st ed. New York: Routledge; 2003.
11. Bakker A, Demerouti E, Verbeke W. Using the Job Demands-Resources Model to Predict Burnout and Performance. *Human Resource Management*. 2004;43(1):83-104.
12. Ilmarinen J. Aging workers. *Occupational and Environmental Medicine*. 2001; 58(8): 546-552.
13. Nomaguchi KM, Milkie MA. Costs and rewards of children: The effects of becoming a parent on adults' lives. *Journal of Marriage and Family*. 2003; 65(2):356-374.
14. Cutler DM, Lleras-Muney A. Understanding differences in health behaviors by education. *Journal of Health Economics*. 2010; 29(1):1-28.
15. Verdonk P, Benschop YW, Haes HC, Lagro-Janssen AL. Making a gender difference: case studies of gender mainstreaming in medical education. *Med Teach*. 2008;30(7) :194-201.

ORIGINAL ARTICLE

Estimation of work-related stress among nursing staff in primary healthcare

S. Rammou

RN, Intensive Cardiology Care unit, General Hospital of Preveza, Greece

ABSTRACT

Stress is defined as "any kind of change that causes physical, emotional or psychological stress". Stress is a means by which the body responds to any situation that requires alertness, action, or evokes strong emotions. Numerous studies report that occupational stress can compromise the physical and mental health of nursing staff, reduce energy and work efficiency, and fail to provide appropriate nursing care, which ultimately has a negative impact on patient outcomes. There are many factors that can contribute to stress in nursing staff. In order to study all of the above, a quantitative questionnaire was used, with closed type questions in order to derive the corresponding results. 107 members of the nursing staff participated in the questionnaire. This was followed by analysis through descriptive and analytical statistics. Based on the results, it appears that demographic factors are related to perceived stress and that the workplace situation plays an important role in determining the health of individuals.

Keywords: occupational stress, nursing staff, workplace situation, health impact

S. Rammou. Estimation of work-related stress among nursing staff in primary healthcare. *Scientific Chronicles* 2024; 29(3): 444-459

Συγγραφέας αλληλογραφίας: Σπυριδούλα Ράμμου, E-mail: rammouspiridoula@gmail.com