ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Υποκειμενικό στρες, αντίληψη του επαγγελματικού ρόλου και στρατηγικές αντιμετώπισης των νοσηλευτών ψυχικής υγείας

Σπυριδούλα Ντούπη[1], Γεώργιος Κουλιεράκης[2], Ευάγγελος Καραδήμας[3]

1. Νοσηλεύτρια, M.Sc., Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο - Αμαλία Φλέμιγκ»
2. Επιστημονικός συνεργάτης, Τομέας Κοινωνιολογίας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας
3. Αν. Καθηγητής, Τμήμα Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού, ο συνεπαγόμενος φόρτος εργασίας των νοσηλευτών στις δομές υγείας και οι ιδιαιτερότητες της παροχής νοσηλευτικών υπηρεσιών σε δομές ψυχικής υγείας, επιβάλλουν τη διερεύνηση του στρες στο εργασιακό περιβάλλον.

Σκοπός: Η διερεύνηση του στρες που βιώνουν οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας, της αντίληψης του επαγγελματικού ρόλου τους και των υιοθετούμενων στρατηγικών αντιμετώπισής του.

Μεθοδολογία: Η παρούσα συγχρονική έρευνα πραγματοποιήθηκε σε δείγμα 85 νοσηλευτών (ποσοστό ανταπόκρισης 100%), που εργάζονται σε κλειστές και ανοικτές δομές ψυχικής υγείας δύο δημόσιων νοσοκομείων της Αττικής, ενός αμιγώς ψυχιατρικού και ενός γενικού. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο που περιλάμβανε α) ερωτήσεις δημογραφικών χαρακτηριστικών, β) την κλίμακα υποκειμενικού στρες (Perceived Stress Scale), γ) την κλίμακα σύγκρουσης και ασάφειας ρόλου και δ) η κλίμακα «Τρόποι αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων».

Αποτελέσματα: Συμμετείχαν 57 γυναίκες (67,1%) και 28 άνδρες (32,9%), με μέσο όρο ηλικίας 41,08 χρόνια, στην πλειοψηφία τους παντρεμένοι (74,1%) και απόφοιτοι ΤΕΙ (29,4%). Οι περισσότεροι εργαζόταν 16-20 χρόνια (32,9%), κατείχαν τη θέση του νοσηλευτή (71,8%) και απασχολούνταν σε ψυχιατρική δομή, πάνω από 21 χρόνια (27,1%). Οι νοσηλεύτριες βίωναν μεγαλύτερη ασάφεια ρόλου ($p=0.048$) και υψηλότερο στρες ($p=0.007$), το ίδιο και όσοι είχαν περισσότερα χρόνια εργασίας ($p=0.038$). Οι μη ικανοποιημένοι από την εργασία τους βίωναν μεγαλύτερη ασάφεια ($p<0.001$) και σύγκρουση ρόλου ($p<0.001$), ενώ οι απόφοιτοι ΔΕ/ΙΕΚ και οι κάτοχοι νοσηλευτικής ειδικότητας βίωναν υψηλότερο στρες ($p=0.004$). Οι νοσηλευτές με τα περισσότερα χρόνια εργασίας σε ψυχιατρική δομή, βίωναν μεγαλύτερη σύγκρουση ρόλου ($p=0.034$). Η ασάφεια σχετίζονταν θετικά με τη σύγκρουση ρόλου ($p<0.001$), το στρες ($p=0.006$) και αρνητικά με τη θετική προσέγγιση ($p=0.003$), την αυτο-αξιολογούμενη υγεία ($p=0.003$) και την ηλικία ($p=0.006$). Το στρες σχετίζονταν αρνητικά με τη θετική προσέγγιση ($p=0.019$) και την αυτο-αξιολογούμενη υγεία ($p<0.001$). Τέλος, η θετική προσέγγιση συσχετίζονταν θετικά με την κοινωνική υποστήριξη ($p<0.001$) και την αυτο-αξιολογούμενη υγεία ($p=0.009$).

Συμπεράσματα: Η διερεύνηση της σύνθετης αιτιολογίας του σχετιζόμενου με την εργασία στρες και των προσδιοριστικών παραγόντων και μηχανισμών πρόσκλησής του φαίνεται να είναι επιτακτική, με απώτερο στόχο τη βελτίωση της οργάνωσης του εργασιακού περιβάλλοντος.

Λέξεις κλειδιά: στρες, νοσηλευτές ψυχικής υγείας, στρατηγικές αντιμετώπισης, αντίληψη ρόλου

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Γεώργιος Κουλιεράκης,
Λεωφόρος Αλεξάνδρας 196, Τ.Κ. 11521, Αθήνα Τηλ. 2132010169, e-mail: gkoulierakis@esdy.edu.gr

Ημερομηνία Υποβολής: 20.05/2015
Ημερομηνία Δημοσίευσης: 30/09/2015

ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

- **Οι νοσηλεύτριες ψυχικής υγείας. βιώνουν υποκειμενικό στρες και ασάφεια στο ρόλο τους**
- **Η ασάφεια και η σύγκρουση του ρόλου συνδέεται με την έλλειψη ικανοποίησης.**
- **Η ασάφεια ρόλου και το στρες σχετίζονται με τα χρόνια εργασίας και το χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης.**
- **Η σύγκρουση ρόλου σχετίζεται με τα χρόνια εργασίας στην ψυχιατρική δομή.**

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το εργασιακό στρες αναφέρεται στη διατάραξη της ισορροπίας ανάμεσα στους απαιτούμενους από την πλευρά του εργασιακού περιβάλλοντος και στους διαθέσιμους από την πλευρά των εργαζομένων πόρους (Λύκουρας και συν 2009) και οι ενδογενείς στην εργασία παράγοντες που μπορεί να το προκαλούν είναι ο ρόλος στον οργανισμό, οι σχέσεις στην εργασία, η ανάπτυξη σταδιοδρομίας, η δομή και το κλίμα της οργάνωσης, καθώς και η διασύνδεση οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής (Μαρκάκη 2008).

Δεδομένης της έλλειψης νοσηλευτικού προσωπικού που υπάρχει παγκοσμίως (WHO 2006) και του συνεπαγόμενου φόρτου εργασίας των εργαζομένων νοσηλευτών στις δομές υγείας, ένας αυξημένος αριθμός μελετών στο δυτικό κόσμο και την Ασία έχουν διεξαχθεί προκειμένου να διερευνήσουν την ύπαρξη του επαγγελματικού στρες στους επαγγελματίες νοσηλευτές (Kawano 2008, Lautizi et al 2009). Παρά το γεγονός ότι οι μελέτες διεξήχθησαν σε διαφορετικά πολιτισμικά πλαίσια, διαπιστώθηκε ότι οι νοσηλευτές εκτίθενται σε πολλαπλούς παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη στρες.

Οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας μοιράζονται πολλούς στρεσογόνους παράγοντες με τους γενικούς νοσηλευτές, όπως για παράδειγμα η σύγκρουση και η ασάφεια στο ρόλο τους (Χαραλάμπους 2012). Ωστόσο η φύση της νοσηλευτικής ψυχικής υγείας εμπεριέχει, επιπλέον, στοιχεία έντασης στις διαπροσωπικές σχέσεις με τους ασθενείς και τους φροντιστές (Edwards et al 2000), συνεπώς η άσκηση της νοσηλευτικής φροντίδας σε ψυχικά ασθενείς φέρει τους νοσηλευτές αντιμέτωπους με επιπρόσθετους στρεσσογόνους παράγοντες (Kipping 2000, Nakakis & Ouzouni 2008). Ειδικότερα, οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας αντιμετωπίζουν αυξημένο φόρτο νοσηλευτικής εργασίας και διοικητικών καθηκόντων, ακατάλληλες παραπομπές ασθενών, μακρές λίστες αναμονής, θέματα ασφάλειας, έλλειψη εποπτείας και χρόνου για προσωπική μελέτη και έλλειψη χρηματοδότησης και πόρων (Edwards & Burnard 2003). Την ίδια στιγμή, εμπλέκονται σε διαδικασίες αξιολόγησης του πλαισίου εργασίας τους και λήψης κρίσιμων αποφάσεων σε περιορισμένο χρόνο (Ryan et al 2006, Bobier et al 2009), αλληλοεπιδρούν με ασθενείς με δύσκολες και απαιτητικές συμπεριφορές, εκτίθενται σε κίνδυνο από επιθέσεις στο χώρο εργασίας, αντιμετωπίζουν διεπαγγελματικές συγκρούσεις και έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης από συναδέλφους και προϊσταμένους, ενώ έχουν μειωμένες ευκαιρίες εξέλιξης (Jenkins & Elliot 2004, Shen et al 2005, Leka 2012). Έρευνες σε περιβάλλοντα οξέων ψυχιατρικών περιστατικών επιβεβαίωσαν ως πηγές εργασιακού στρες των νοσηλευτών ψυχικής υγείας τον υψηλό φόρτο εργασίας, τη βία και τις επιθετικές συμπεριφορές των χρηστών, το θάνατο των ασθενών, τη φτωχή υποστήριξη από τους διευθυντές και το φόβο της ευθύνης (Cai et al 2008, Shaher 2012).

Η απόκριση των εργαζόμενων νοσηλευτών στην πίεση της εργασίας μπορεί να είναι σωματική ή ψυχολογική, οξεία ή χρόνια (Santos & Cox 2000). Ειδικότερα, φάνηκε ότι η αύξηση της έκθεσης σε ψυχολογικούς κινδύνους μεταξύ των νοσηλευτών συνδέονταν με φτωχότερη σωματική υγεία (Lambert et al 2004), αύξηση του καπνίσματος και εξάρτηση από τη νικοτίνη (Ota et al 2004) και αύξηση κατανάλωσης αλκοόλ (Ohida et al 2001), ενώ παλαιότερες έρευνες έδειξαν ως συνέπειες του εργασιακού στρες τη χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση, την απουσία από την εργασία, την εγκατάλειψη της εργασίας και την έκπτωση στην ποιότητα φροντίδας (Cushway et al 1996).

Οι στρατηγικές που φάνηκε να χρησιμοποιούν οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας για να αντιμετωπίσουν το στρες στην εργασία τους ήταν η σταθερή οικογενειακή ζωή, η ενασχόληση με εξωτερικά ενδιαφέροντα και χόμπι και η καλή επικοινωνία με φίλους (κοινωνική υποστήριξη) (Edwards et al 2000). Στην Ελλάδα, έρευνα της Καραντζούλα (2006) έδειξε ότι οι εργαζόμενοι που εμφάνιζαν υψηλά επίπεδα στρες χρησιμοποιούσαν τα χόμπι, τις συζητήσεις με φίλους και τις δραστηριότητες εκτός εργασίας προκειμένου να το διαχειριστούν.

Αποτιμώντας κριτικά τις υφιστάμενες λίγες έρευνες σχετικά με το εργασιακό στρες των νοσηλευτών ψυχικής υγείας, διαπιστώνεται ότι έχουν διεξαχθεί σε διαφορετικά πολιτισμικά πλαίσια, εστιάζουν σε μεμονωμένους προσδιοριστικούς παράγοντες και έχουν μεθοδολογικούς περιορισμούς (π.χ. μικρό μέγεθος δείγματος), στοιχεία τα οποία εμποδίζουν στη γενίκευση των αποτελεσμάτων. Στην Ελλάδα, αν και γενικά έχουν γίνει αρκετές έρευνες για το εργασιακό στρες, υπάρχει έλλειψη ερευνών όσον αφορά στο στρες των νοσηλευτών ψυχικής υγείας.

Η παρούσα έρευνα έρχεται να καλύψει σε κάποιο βαθμό τα παραπάνω κενά, συμπεριλαμβάνοντας στο σχεδιασμό της περισσότερες μεταβλητές που ενδεχομένως συσχετίζονται με το εργασιακό στρες των νοσηλευτών ψυχικής υγείας. Ειδικότερα, σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνήσει τις πηγές του εργασιακού στρες των νοσηλευτών ψυχικής υγείας σε δύο μεγάλα νοσοκομεία της

Αττικής και να εντοπίσει τις στρατηγικές που χρησιμοποιούν στην προσπάθεια τους να το διαχειριστούν. Οι επιμέρους στόχοι της έρευνας ήταν α) να καταγράψει τα επίπεδα του εργασιακού στρες των νοσηλευτών ψυχικής υγείας και να αποτυπώσει τους στρεσσογόνους παράγοντες στο χώρο εργασίας των νοσηλευτών ψυχικής υγείας, β) να περιγράψει τις στρατηγικές που χρησιμοποιούν στη διαχείριση του εργασιακού στρες και γ) να διερευνήσει τη συσχέτιση υιοθέτησης συγκεκριμένων στρατηγικών, με τα επίπεδα του εργασιακού στρες.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Πρόκειται για μια ποσοτική συγχρονική έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε νοσηλευτές που εργάζονται σε δομές ψυχικής υγείας -κλειστές και ανοικτές - δύο δημόσιων νοσοκομείων της Αττικής, ενός αμιγώς ψυχιατρικού και ενός γενικού, το οποίο διαθέτει ψυχιατρικές κλινικές και άλλες ψυχιατρικές δομές. Στην έρευνα συμμετείχε δείγμα ευκολίας από 85 άνδρες και γυναίκες νοσηλευτές, το σύνολο των οποίων επέστρεψε τα ερωτηματολόγια, συμπληρωμένα σε βαθμό που επέτρεπε να χρησιμοποιηθούν (ποσοστό ανταπόκρισης: 100%).

Ερευνητικά εργαλεία

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν τα εξής εργαλεία: α) ένα ερωτηματολόγιο δημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών, β) για τη διερεύνηση της σύγκρουσης και της ασάφειας του ρόλου χρησιμοποιήθηκαν οι κλίμακες μέτρησης της σύγκρουσης και ασάφειας ρόλων των Rizzo et al (1970), σε προσαρμογή από τους Koustelios and Kousteliou (1998). Περιλαμβάνει έξι ερωτήσεις που αξιολογούν την ασάφεια ρόλου (π.χ. Γνωρίζω ακριβώς πόση εξουσία έχω στη δουλειά μου) και οκτώ ερωτήσεις που αξιολογούν τη σύγκρουση ρόλου (π.χ. Στη δουλειά μου ζητούν να κάνω αντιφατικά πράγματα). γ) Το εργασιακό στρες μετρήθηκε με την κλίμακα Υποκειμενικού Στρες (Perceived Stress Scale - PSS) (Cohen et al 1983), σε προσαρμογή από τον Καραδήμα (2007). Η κλίμακα αποτελείται από 10 ερωτήσεις και μετρά το βαθμό στον οποίο ένα άτομο κρίνει τη ζωή του ως απαιτητική και στρεσογόνο (π.χ. Κατά τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε νιώσει νευρικός ή «στρεσαρισμένος»;). δ) Οι στρατηγικές που χρησιμοποιούν οι νοσηλευτές στη διαχείριση του στρες μετρήθηκαν με την κλίμακα «Τρόποι Αντιμετώπισης Αγχογόνων Καταστάσεων» (Ways of coping) των Folkman and Lazarus, (1980), προσαρμοσμένη από τον Καραδήμα (1998). Η κλίμακα αυτή αποτελείται από 34 δηλώσεις και αποτυπώνει τον τρόπο που οι άνθρωποι αντιμετωπίζουν τις αγχογόνες καταστάσεις που τους απασχολούν κατά καιρούς. Οι στρατηγικές που καταγράφονται είναι η θετική προσέγγιση, η αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης, η ευχετική σκέψη και η αποφυγή/διαφυγή.

Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε από τον Ιούλιο ως το Σεπτέμβριο του 2014. Μετά τη χορήγηση των σχετικών αδειών από τα επιστημονικά συμβούλια των δύο νοσοκομείων, η βασική ερευνήτρια (ΣΝ) ενημέρωσε για το σκοπό της μελέτης τους προϊσταμένους των τμημάτων στα δύο νοσοκομεία, τους έδωσε τα ερωτηματολόγια σε κλειστό φάκελο και τους ζήτησε να τα διανείμουν στο νοσηλευτικό προσωπικό, προτρέποντάς τους να τα συλλέξουν εντός δύο εβδομάδων. Υπήρχε διαρκής επαφή της βασικής ερευνήτριας με τα αντίστοιχα τμήματα, προκειμένου να υπενθυμίζεται η ανάγκη συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων, δεδομένου ότι η συλλογή έγινε σε περίοδο λήψης θερινών αδειών του προσωπικού και συνεπακόλουθου αυξημένου φόρτου εργασίας.

Θέματα ηθικής - Δεοντολογίας

Για την πραγματοποίηση της έρευνας χορηγήθηκε έγκριση από την επιτροπή Βιοηθικής και ερευνητικής Δεοντολογίας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας και τα επιστημονικά συμβούλια των δύο νοσοκομείων. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για το σκοπό της έρευνας και για τη δυνατότητα άρνησης συμμετοχής τους σε αυτή, μέσω επιστολής, η οποία επισυνάπτονταν στην αρχή του ερωτηματολογίου. Επίσης, στην επιστολή αναφέρονταν ρητά ότι η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων συνιστούσε συγκατάθεση συμμετοχής (Polit et al 2001). Συνεπώς, η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έγινε οικειοθελώς, ενώ η ανωνυμία των συμμετεχόντων διασφαλίστηκε, δεδομένου ότι τα ερωτηματολόγια παραδίδονταν στο φάκελο σφραγισμένα, ενώ δεν υπήρχε σε αυτά κάποιο στοιχείο που θα μπορούσε να οδηγήσει στην ταυτοποίηση του ατόμου ή του νοσοκομείου.

Ανάλυση των δεδομένων

Για την περιγραφή των κοινωνικο-δημογραφικών και ψυχομετρικών χαρακτηριστικών του δείγματος, χρησιμοποιήθηκαν περιγραφικά στοιχεία των κατανομών (μέσος όρος, διάμεσος, σταθερή απόκλιση, τυπικό σφάλμα μέσης τιμής). Για τον έλεγχο διαφορών ανάμεσα σε υποομάδες του δείγματος, χρησιμοποιήθηκαν οι δοκιμασίες t test και ANOVA, ενώ για τη διερεύνηση της στατιστικής συσχέτισης των ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο παραμετρικός συντελεστής συσχετίσεως του Pearson (r). Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε για $p<0,05$. Δεν υπήρξαν απολεσθείσες τιμές (missing values), ώστε να χρειασθεί να γίνουν οι απαραίτητοι έλεγχοι για τυχόν διαφορές μεταξύ των ομάδων. Όλοι οι στατιστικοί υπολογισμοί πραγματοποιήθηκαν με το SPSS, έκδοση 21.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Αξιοπιστία των εργαλείων

Η εσωτερική αξιοπιστία των εργαλείων μέτρησης που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα ελέγχθηκε με τον υπολογισμό του δείκτη α του Cronbach. Όλες οι κλίμακες εμφάνισαν υψηλή αξιοπιστία (ασάφεια ρόλου: α=.80, σύγκρουση ρόλου: α=.77, υποκειμενικό στρες: α=.87, θετική προσέγγιση: α =.76, αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης: α =.69,

αποφυγή/διαφυγή: α=.58), εκτός του παράγοντα «διεκδικητική επίλυση προβλήματος, ο οποίος παρουσίασε χαμηλή αξιοπιστία (α =.14) και εξαιρέθηκε όλων των περαιτέρω αναλύσεων.

Δημογραφικά χαρακτηριστικά - συνήθειες

Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, οι αυτοαναφερόμενες συνήθειες και η αυτο-αξιολόγηση της υγείας των συμμετεχόντων παρουσιάζονται στον πίνακα 1.

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά, συνήθειες και αυτο-αξιολόγηση υγείας

	N	%
Φύλο		
Γυναίκες	57	67,1
Άνδρες	28	32,1
Εκπαιδευτικό επίπεδο		
Απόφοιτος/ η ΔΕ / ΙΕΚ	24	28,2
Απόφοιτος/ η ΤΕΙ	25	29,4
Απόφοιτος/ η ΑΕΙ	4	4,7
Κάτοχος/ η νοσηλευτικής ειδικότητας	15	17,6
Μεταπτυχιακές σπουδές (Μεταπτυχιακό - Διδακτορικό	16	18,8
Οικογενειακή κατάσταση		
Άγαμος/η	22	25,9
Έγγαμος/η	63	74,1
Παιδιά		
Ναι (έως 2 παιδιά)	39	45,9
Όχι	27	31,8
Συνολικό μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα		
Έως 1.500 ευρώ	39	45,9
1.501 - 2.000 ευρώ	29	34,1
2.001 -3.000 ευρώ	15	17,6
Πάνω από 3.000 ευρώ	2	2,4
Κάπνισμα		
ΝΑΙ	34	40
ΟΧΙ	40	47,1
Πρώην καπνιστής	11	12,9
Κατανάλωση αλκοόλ (εβδομαδιαία)		
Καθόλου	42	49,4
1- 5 ποτήρια	31	36,5
5 -10 ποτήρια	8	9,4
10-15 ποτήρια	1	1,2
πάνω από 15 ποτήρια	2	2,4
Δραστηριότητα στον ελεύθερο χρόνο	ΝΑΙ	
Διαβάζω εφημερίδα / βλέπω τηλεόραση	35	41,2
Αθλούμαι	15	17,6
Ασχολούμαι με το σπίτι και τα παιδιά	42	49,4
Έξοδος με φίλους	44	54,8
Διαβάζω λογοτεχνικά βιβλία / ακούω μουσική	32	37,6
Κάνω ταξίδια / εκδρομές	22	25,9
Αυτο-αξιολόγηση υγείας		
Πολύ καλή	1	1,2
Καλή	2	2,4
Μέτρια	14	16,5
Κακή	46	54,1
Πολύ κακή	22	25,9

Συγκεκριμένα, η πλειοψηφία (67,1%) των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες, μέσης ηλικίας 41,08±8,27 (ηλικιακού εύρους 26-58 ετών). Η περισσότεροι ήταν παντρεμένοι (74,1%) και χωρίς παιδιά (68,2%). Από όσους είχαν παιδιά, 45,9% δεν είχε πάνω από δύο παιδιά. Σε ότι αφορά στην εκπαίδευση τους, 28,2% ήταν απόφοιτοι ΤΕΙ, 29,4% απόφοιτοι ΑΕΙ, ενώ περίπου ένας στους πέντε (18,8%) είχε κάνει και μεταπτυχιακές σπουδές. Σχεδόν οι μισοί συμμετέχοντες (45,9%) είχαν συνολικό μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα μέχρι 1.500 ευρώ, ενώ περίπου ένας στους τρεις (34,1%) δήλωσε συνολικό μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα από 1501, έως 2000 ευρώ. Από τους συμμετέχοντες, κάπνιζαν 34 (40%), ενώ 11 (12,9%) ήταν πρώην καπνιστές. Περίπου οι μισοί συμμετέχοντες (49,4%) δήλωσαν ότι δεν καταναλώνουν αλκοόλ, ενώ μόνο 1,2% του δείγματος έπινε πάνω από 15 ποτήρια αλκοόλ, εβδομαδιαίως. Αναφορικά με τις δραστηριότητες στον ελεύθερο χρόνο, οι περισσότεροι δήλωσαν ότι επιλέγουν την έξοδο με φίλους (54,8%) ή ότι ασχολούνται με το σπίτι και με τα παιδιά (49,4%). Τέλος, όσον αφορά στην αυτο-αξιολόγηση της υγείας τους, η πλειοψηφία (54,1%) δήλωσε κακή υγεία, ενώ μόνο 3 νοσηλευτές (2,4%) δήλωσαν πολύ καλή/καλή υγεία.

Εργασιακή εμπειρία

Στον πίνακα 2 φαίνεται ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες (32,9%) δουλεύουν ως νοσηλευτές πάνω από είκοσι χρόνια, στη χαμηλότερη διοικητικά βαθμίδα ως κλινικοί νοσηλευτές (71,8%), ενώ σε ποσοστό 63,5% (N=54) δεν επιθυμούσαν να ακολουθήσουν το νοσηλευτικό επάγγελμα. 23 νοσηλευτές (27,1%) εργάζονταν σε ψυχιατρική δομή πάνω από 21 χρόνια. Την εργασία σε ψυχιατρική δομή την είχε επιλέξει η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (N=57, 67,1%). Παρόλα αυτά, ικανοποίηση από την εργασία δηλώνει ποσοστό 69,4% (N=59).

Πίνακας 2. Εργασιακή εμπειρία - Ικανοποίηση

		N	%
Χρόνια απασχόλησης ως νοσηλευτής			
	Λιγότερο από 1 χρόνο	15	17,6
	1 έως 5 χρόνια	13	15,3
	6 έως 10 χρόνια	19	22,4
	11 έως 15 χρόνια	10	11,8
	16 έως 20 χρόνια	28	32,9
Θέση			
	Προϊστάμενος/η	10	11,8
	Υπεύθυνος/η	14	16,5
	Νοσηλευτής	61	71,8
Χρόνια απασχόλησης σε ψυχιατρικό τμήμα/δομή			
	Λιγότερο από 1 χρόνο	6	7,1
	1 έως 5 χρόνια	23	27,1
	6 έως 10 χρόνια	17	20,0
	11 έως 15 χρόνια	10	11,7
	16 έως 20 χρόνια	6	7,0
	Πάνω από 21 χρόνια	23	27,1
Επιλογή απασχόλησης σε ψυχιατρικό τμήμα/δομή			
	ΝΑΙ	57	67,1
	ΟΧΙ	28	32,9
Επιθυμία να ακολουθήσουν το νοσηλευτικό επάγγελμα			
	ΝΑΙ	31	36,5
	ΟΧΙ	54	63,5
Ικανοποίηση από το επάγγελμά ως νοσηλευτής/τρια			
	ΝΑΙ	59	69,4
	ΟΧΙ	25	29,4
Βάρδια με τη μεγαλύτερη επιβάρυνση		ΝΑΙ	
	Πρωινή	25	29,4
	Απογευματινή	42	49,4
	Βραδινή	37	43,5

Ρόλος, υποκειμενικό στρες και στρατηγικές αντιμετώπισης

Συνολικά, οι μέσοι όροι των συμμετεχόντων στην έρευνα ήταν για την ασάφεια ρόλου ήταν 18,1±6,6 (95% ΔΕ:16,7-19,5), τη σύγκρουση ρόλου 34,4±9,1 (95% ΔΕ:32,4-36,3), το υποκειμενικό στρες 17,5±6,2 (95% ΔΕ:16,2-18,9). Αναφορικά με τις στρατηγικές αντιμετώπισης, οι μέσοι όροι για τη θετική προσέγγιση ήταν 25,2(±4,3 (95% ΔΕ:24,2-26,1), την αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης 8,9±2,3 (95% ΔΕ: 8,4-9,4), την ευχετική σκέψη 11,4±3,9 (95% ΔΕ: 10,5-12,2) και την αποφυγή/διαφυγή 13,7±3,1 (95% ΔΕ: 13,1-14,4).

Ρόλος, υποκειμενικό στρες και στρατηγικές αντιμετώπισης κατά φύλο, ικανοποίηση, εκπαιδευτικό επίπεδο, χρόνια εργασίας ως νοσηλευτές και εργασία σε ψυχιατρική δομή

Στον Πίνακα 3, φαίνεται ότι υπήρχαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους άνδρες και τις γυναίκες στις μεταβλητές της ασάφειας στο ρόλο (p=0,048) και στο υποκειμενικό στρες (p=0,007), με τις γυναίκες να δηλώνουν ότι βίωναν υψηλότερα επίπεδα στρες (μέση τιμή: 19,11) και μεγαλύτερη ασάφεια στο ρόλο τους ως νοσηλεύτριες

Πίνακας 3. Ρόλος, υποκειμενικό στρες και στρατηγικές αντιμετώπισης, κατά φύλο, ικανοποίηση, εκπαιδευτικό επίπεδο, χρόνια εργασίας ως νοσηλευτής/τρια και χρόνια εργασίας σε ψυχιατρική δομή

Ερώτημα	Φύλο				
	Μέση τιμή		Τυπική απόκλιση		p
	Άνδρας	Γυναίκα	Άνδρας	Γυναίκα	
Ασάφεια στην εργασία	16,01	19,11	6,4	6,5	0,048
Σύγκρουση ρόλου	32,9	35,1	7,7	9,7	0,31
Υποκειμενικό στρες	14,98	18,82	5,3	6,3	0,007
Στρατηγικές αντιμετώπισης					
Θετική προσέγγιση	24,90	25,31	4,4	4,3	0,68
Αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης	8,32	9,22	2,2	2,3	0,093
Ευχετική σκέψη	10,26	11,94	3,8	3,9	0,064
Αποφυγή	12,84	14,18	3,2	2,9	0,059
	Ικανοποίηση				
	Μέση τιμή		Τυπική απόκλιση		p
	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ	
Ασάφεια στην εργασία	22,7	16,2	5,4	6,1	<0,001
Σύγκρουση ρόλου	40,03	32	6,1	9,2	<0,001
Υποκειμενικό στρες	19,32	16,83	5,4	6,4	0,092
Στρατηγικές αντιμετώπισης					
Θετική προσέγγιση	24,22	25,57	4,9	3,9	0,187
Αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης	8,68	9,03	2,4	2,3	0,529
Ευχετική σκέψη	11,97	11,15	4,1	3,9	0,391
Αποφυγή	13,63	13,79	3,5	2,9	0,836
	Εκπαιδευτικό επίπεδο										
	Απόφοιτος/η ΔΕ Ι ΙΕΚ Ι Καμία σχολή		Απόφοιτος/η ΤΕΙ		Απόφοιτος/η ΑΕΙ		Κάτοχος/η νοσηλευτικής ειδικότητας		Μεταπτυχιακές σπουδές		
	Μέσος όρος	Τ.Α.	Μέσος όρος	Τ.Α.	Μέσος όρος	Τ.Α.	Μέσος όρος	Τ.Α.	Μέσος όρος	Τ.Α.	P
Ασάφεια στην εργασία	17,6	7,6	18,5	6,0	20,5	8,2	18,2	5,3	17,6	7,4	0,97
Σύγκρουση ρόλου	33,3	9,66	34,37	9,11	26,75	7,36	36,49	10,16	35,83	7,85	0,51
Υποκειμενικό στρες	19,95	4,45	15,40	5,86	18,00	7,74	19,80	6,99	14,41	5,62	0,004
Στρατηγικές αντιμετώπισης											
Θετική προσέγγιση	24,60	4,58	25,72	3,93	20,25	5,90	25,60	4,22	26,01	3,738	0,23
Αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης	7,95	2,74	9,72	1,56	8,50	2,51	8,53	2,58	9,62	2,06	0,1
Ευχετική σκέψη	11,39	4,41	11,92	3,91	10,59	1,09	11,20	3,60	10,64	4,13	0,77
Αποφυγή	14,5	2,8	13,7	3,8	11,2	1,2	14,5	3,0	12,5	2,1	0,18

Πίνακας 3 (συν.). Ρόλος, υποκειμενικό στρες και στρατηγικές αντιμετώπισης, κατά φύλο, ικανοποίηση, εκπαιδευτικό επίπεδο, χρόνια εργασίας ως νοσηλευτής/τρια και χρόνια εργασίας σε ψυχιατρική δομή

	Εργασία ως νοσηλευτής/τρια												
	> 1 χρόνο		1 -5 χρόνια		6 -10 χρόνια		11 -15 χρόνια		16 -20 χρόνια		< 21 χρόνια		
	Μέση τιμή	Τ.Α.	Μέση τιμή	Τ.Α.	Μέση τιμή	Τ.Α.	Μέση τιμή	Τ.Α.	Μέση τιμή	Τ.Α.	Μέση τιμή	Τ.Α.	P
Ασάφεια στην εργασία	26,0	5,2	18,7	6,7	16,3	3,3	20,9	8,2	17,6	6,5	16,0	5,4	0,038
Σύγκρουση ρόλου	43,7	4,2	30,7	9,7	31,0	7,4	34,6	9,2	36,0	11,6	35,7	8,3	0,17
Υποκειμενικό στρες	23,0	6,2	14,6	7,0	14,9	4,4	18,6	5,8	15,8	6,3	19,4	5,9	0,038
Στρατηγικές αντιμετώπισης													
Θετική προσέγγιση	20,3	6,1	24,7	4,4	25,5	3,8	24,5	4,7	25,4	6,0	26,2	3,0	0,292
Αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης	7,3	3,3	8,3	2,1	10,4	1,4	8,6	3,2	9,2	1,8	9,0	2,0	0,215
Ευχετική σκέψη	8,7	4,2	10,9	4,8	12,8	4,4	12,4	3,3	12,4	3,9	10,3	3,4	0,199
Αποφυγή	14,6	0,7	14,2	2,6	13,9	3,8	12,8	3,6	15,0	3,0	13,6	2,8	0,532
	Εργασία σε ψυχιατρική δομή												
	> 1 χρόνο		1 -5 χρόνια		6 -10 χρόνια		11 -15 χρόνια		16 -20 χρόνια		< 21 χρόνια		
	Μέση τιμή	Τ.Α.	Μέση τιμή	Τ.Α.	Μέση τιμή	Τ.Α.	Μέση τιμή	Τ.Α.	Μέση τιμή	Τ.Α.	Μέση τιμή	Τ.Α.	P
Ασάφεια στην εργασία	20,2	5,8	18,5	5,8	19,5	7,8	21,0	8,9	18,8	6,5	14,7	4,4	0,089
Σύγκρουση ρόλου	26,8	9,5	34,9	8,6	35,2	9,2	29,7	10,0	42,7	7,8	35,0	7,9	0,03
Υποκειμενικό στρες	17,8	4,3	15,2	6,7	17,2	6,3	20,4	6,6	18,7	5,0	18,6	5,8	0,284
Στρατηγικές αντιμετώπισης													
Θετική προσέγγιση	24,5	5,1	24,5	4,1	25,8	4,7	22,8	5,5	25,9	3,6	26,5	3,2	0,264
Αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης	9,7	2,7	8,3	2,5	9,8	2,1	8,4	2,7	9,5	2,0	8,7	2,1	0,357
Ευχετική σκέψη	11,7	2,9	11,0	4,8	12,5	2,5	12,8	4,4	11,8	3,9	10,1	3,6	0,393
Αποφυγή	13,5	3,1	13,8	3,3	13,8	3,8	13,2	3,7	15,2	2,1	13,6	2,2	0,898

Πίνακας 4. Στρατηγικές αντιμετώπισης, κατά αντίληψη περί επιβάρυνσης βαρδιών

Ερώτημα	Η πρωινή βάρδια έχει τη μεγαλύτερη επιβάρυνση				p
	Μέση τιμή		Τυπική απόκλιση		
	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
Στρατηγικές αντιμετώπισης					
Θετική προσέγγιση	24,62	25,41	5,2	3,9	.433
Αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης	8,1	9,3	2,1	2,4	.024
Ευχετική σκέψη	11,19	11,47	4,0	3,9	.760
Αποφυγή	14,02	13,62	3,0	3,2	.579
	Η βραδινή βάρδια έχει τη μεγαλύτερη επιβάρυνση				p
	Μέση τιμή		Τυπική απόκλιση		
	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
Στρατηγικές αντιμετώπισης					
Θετική προσέγγιση	26,4	24,3	3,9	4,4	.024
Αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης	9,7	8,4	2,4	2,1	.009
Ευχετική σκέψη	11,7	11,2	3,6	4,2	.531
Αποφυγή	14,0	13,6	3,0	3,2	.522

Πίνακας 5. Συντελεστές συσχέτισης Pearson μεταξύ των υποκλιμάκων των ερωτηματολογίων, αυτό-αξιολόγησης υγείας, ηλικίας, αριθμού βαρδιών και καπνιστικής συμπεριφοράς

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Ασάφεια	1	0,38**	0,29**	-0,31**	-0,07	-0,17**	-0,19	-0,32**	-0,29**	0,04	-0,20**	0,14**	0,13**	0,08
2	Σύγκρουση		1	0,18	0,01**	-0,04	-0,16	0,02	-0,14	0,04	0,10	-0,15	-0,02	0,14	-0,38
3	Υποκειμενικό στρες			1	-0,25*	-0,09	0,12	-0,03	-0,40**	0,16	-0,02	0,001	0,12	0,18	0,09
4	Θετική προσέγγιση				1	0,44**	0,26*	0,22*	0,28**	0,19	-0,42	0,09	-0,01	0,02	-0,11
5	Κοινωνική υποστήριξη					1	0,37**	0,08	0,14	0,064	0,04	0,008	-0,09	0,03	-0,08
6	Ευχετική σκέψη						1	0,44**	-0,53	0,003	-0,18	0,17	0,15	0,31	0,04
7	Αποφυγή							1	0,01	0,02	-0,08	1,11	0,12	-0,04	-0,16
8	Αυτο-αξιολόγηση υγείας								1	-0,23*	-0,29	0,79	-0,04	-0,17	-0,18
9	Ηλικία									1	0,17	-0,06	-0,26*	0,13	-0,10
10	Πρωινή βάρδια										1	0,80**	-0,70**	0,23*	0,07
11	Απογευματινή											1	0,34**	-0,24*	-0,10
12	Βραδινή												1	0,19	-0,02
13	Χρόνια καπνίσματος													1	0,69**
14	Τσιγάρα / ημέρα														1
	Μ.Ό.	18,12	34,36	17,55	25,17	8,92	11,39	13,74	4,01	41,08	8,44	6,80	4,98	6,90	7,42
	ΤΑ	6,6	9,15	6,21	4,28	2,33	3,93	3,08	0,79	8,27	5,85	4,023	3,23	9,80	10,85

** Η συσχέτιση είναι σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 0.01 (δίπλευρος έλεγχος).
* Η συσχέτιση είναι σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 0.05 (δίπλευρος έλεγχος

(μέση τιμή: 18,82), συγκριτικά με τους άνδρες. Ως προς την ικανοποίηση από το επάγγελμα, βρέθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές στην ασάφεια στο ρόλο ($p<0,001$) και στη σύγκρουση ρόλων ($p<0,001$). Ειδικότερα, όσοι δήλωσαν «μη ικανοποίηση» από το νοσηλευτικό επάγγελμα, δήλωσαν μεγαλύτερη ασάφεια (μέση τιμή: 22,7) και υψηλότερη σύγκρουση ρόλων (μέση τιμή: 40,03) σε σύγκριση με αυτούς που ήταν ικανοποιημένοι. Τέλος, ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης, βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μόνο στη μεταβλητή υποκειμενικό στρες ($p=0,004$). Ειδικότερα, οι βοηθοί νοσηλευτές (απόφοιτοι ΔΕ, ΙΕΚ), δήλωσαν ότι βίωναν περισσότερο στρες, συγκριτικά με τους απόφοιτους ΤΕΙ ($p=0,05$) και τους κατόχους μεταπτυχιακών τίτλων ($p=0,03$).

Αναφορικά με τα χρόνια εργασίας ως νοσηλευτής/τρια, βρέθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές στην ασάφεια ρόλου ($p=0,038$) και το υποκειμενικό στρες ($p=0,038$). Ειδικότερα, βρέθηκε ότι αυτοί που εργάζονται ως νοσηλευτές λιγότερο από 1 χρόνο βιώνουν περισσότερη ασάφεια στο ρόλο τους, συγκριτικά με τους νοσηλευτές που εργάζονται 6-10 χρόνια ($p=0,03$) και - αντίστοιχα - υψηλότερο υποκειμενικό στρες, συγκριτικά με τους νοσηλευτές που εργάζονται 1-5 χρόνια ($p=0,02$). Τέλος, αναφορικά με τα χρόνια εργασίας σε ψυχιατρική δομή, βρέθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά μόνο στη σύγκρουση ρόλων ($p=0,034$). Ειδικότερα, βρέθηκε ότι οι νοσηλευτές/-τριες που εργάζονται σε ψυχιατρική δομή 16-20 χρόνια βιώνουν περισσότερα συγκρουσιακά στοιχεία στο ρόλο τους, συγκριτικά με όσους εργάζονται λιγότερο από 1 χρόνο ($p=0,03$).

Αποτελέσματα που παρουσιάζονται στον Πίνακα 4 έδειξαν ότι υπάρχει μία σημαντική διαφορά στη χρήση στρατηγικών ως προς την αντίληψη επιβάρυνσης των βαρδιών. Ειδικότερα, μικρότερη χρήση της στρατηγικής «αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης» δηλώνουν οι νοσηλευτές που πιστεύουν ότι τη μεγαλύτερη επιβάρυνση έχουν η πρωινή βάρδια (8,1±2,1 έναντι 9,3±2,4, $p<0,05$) και μεγαλύτερη χρήση της ίδιας στρατηγικής δηλώνουν όσοι νοσηλευτές πιστεύουν ότι η βραδινή βάρδια είναι πιο βεβαρυμμένη (9,7±2,4 έναντι 8,4±2,1, $p<0,01$). Επιπλέον, οι νοσηλευτές που πιστεύουν ότι η βραδινή βάρδια έχει τη μεγαλύτερη επιβάρυνση, δηλώνουν επίσης μεγαλύτερη χρήση της στρατηγικής «θετική προσέγγιση» (26,4±3,9 έναντι 24,3±4,4, $p<0,05$).

Τέλος, έγιναν επίσης συγκρίσεις αναφορικά με το ρόλο, το στρες και τις στρατηγικές αντιμετώπισης, ως προς άλλους δημογραφικούς παράγοντες (οικογενειακή κατάσταση, ύπαρξη παιδιών, εισόδημα), αλλά και εργασιακούς παράγοντες (επιλογή νοσηλευτικού επαγγέλματος, θέση ευθύνης), οι οποίες δεν έδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές.

Συσχετίσεις μεταξύ ρόλου, στρες, στρατηγικών αντιμετώπισης, αυτο-αξιολόγησης υγείας, ηλικίας, αριθμού βαρδιών και καπνιστικής συμπεριφοράς

Όπως δείχνει ο πίνακας 5, βρέθηκαν διάφορες στατιστικώς σημαντικές συσχετίσεις ανάμεσα στις βασικές υπό διερεύνηση μεταβλητές. Ενδεικτικά, η ασάφεια του ρόλου συσχετίστηκε (θετικά) με τη σύγκρουση του ρόλου ($p<0,001$), το υποκειμενικό στρες ($p=0,006$) και (αρνητικά) τη στρατηγική θετική προσέγγιση ($p=0,003$), την αυτο-αξιολογούμενη υγεία ($p=0,003$) και την ηλικία ($p=0,006$). Το υποκειμενικό στρες συσχετίστηκε αρνητικά με τη θετική προσέγγιση ($p=0,019$) και την αυτο-αξιολογούμενη υγεία ($p<0,001$). Η στρατηγική της θετικής προσέγγισης συσχετίστηκε θετικά με τη στρατηγική της κοινωνικής υποστήριξης ($p<0,001$) και την αυτο-αξιολογούμενη υγεία ($p=0,009$). Τέλος, υπήρξε αρνητική συσχέτιση μεταξύ του αριθμού των βραδινών βαρδιών και της ηλικίας (αρνητική) ($p=0,013$) και μεταξύ του αριθμού των απογευματινών βαρδιών και των χρόνων καπνίσματος ($p=0,025$).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στην παρούσα έρευνα μελετήθηκαν οι πηγές του εργασιακού στρες σε 85 νοσηλευτές ψυχικής υγείας σε δύο μεγάλα νοσοκομεία της Αττικής, που διαθέτουν κλειστές και ανοικτές ψυχιατρικές δομές και εντοπίστηκαν οι στρατηγικές που χρησιμοποιούσαν οι νοσηλευτές στην προσπάθειά τους να διαχειριστούν το στρες.

Διαπιστώθηκε ότι συνολικά, οι συμμετέχοντες στην έρευνα εμφανίζουν χαμηλή αίσθηση ασάφειας στο ρόλο τους, μέτριας έντασης σύγκρουση και ήπιο βαθμό υποκειμενικού στρες. Ωστόσο, οι νοσηλεύτριες ψυχικής υγείας, συγκριτικά με τους άνδρες συναδέλφους τους, βιώνουν κατά την άσκηση του έργου τους, σημαντικά μεγαλύτερη ασάφεια στο ρόλο τους και περισσότερο υποκειμενικό στρες. Το εύρημα αυτό δεν επιβεβαιώνει την προηγούμενη σχετική βιβλιογραφία, όπου δεν αναφέρονται διαφορές κατά φύλο. Εξαίρεση αποτελεί μια προηγούμενη μελέτη (Yada et al. 2014), κατά την οποία οι νοσηλεύτριες ψυχικής υγείας ανέφεραν υψηλότερο στρες, εύρημα που οι συγγραφείς ερμήνευσαν με βάση τις διαφορετικές στάσεις των ασθενών ως προς το φύλο των νοσηλευτών, από τις διαφορετικές στάσεις των ίδιων των νοσηλευτών ως προς τη νοσηλευτική φροντίδα. Δεν γνωρίζουμε αν αυτές οι ερμηνείες μπορούν να εξηγήσουν το αποτέλεσμα και της παρούσας έρευνας, δεδομένου του διαφορετικού πολιτισμικού περιβάλλοντος, στο οποίο διεξήχθησαν οι έρευνες. Σε κάθε περίπτωση, το συγκεκριμένο εύρημα χρήζει περαιτέρω έρευνας, ενδεχομένως με ποιοτικές μεθόδους.

Ταυτόχρονα, η ασάφεια και η σύγκρουση ρόλων σχετίζεται με την αυτο-αναφερόμενη ικανοποίηση των νοσηλευτών από το επάγγελμα και είναι συγκριτικά μεγαλύτερη στους νοσηλευτές που δηλώνουν μη ικανοποιημένοι, επιβεβαιώνοντας προηγούμενες μελέτες που έχουν δείξει αυτή τη σχέση (Bedeian & Armenakis, 1981, Fox et al 1993, Tarrant & Sabo 2010). Είναι δύσκολο να ορίσει κανείς την κατεύθυνση αυτής της σχέσης, όμως το γεγονός ότι οι μη ικανοποιημένοι νοσηλευτές βιώνουν μεγαλύτερο υποκειμενικό στρες, όπως έδειξαν και προηγούμενες έρευνες (Nakakis & Ouzouni 2008), καθιστά το εύρημα αυτό ανησυχητικό, δεδομένου ότι η μη ικανοποίηση από την εργασία μπορεί να συνδέεται με τις μικρές ευκαιρίες ανάπτυξης της επαγγελματικής ταυτότητας που παρέχει η εργασία ενός ατόμου ως νοσηλευτής στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, και ειδικότερα για τους νοσηλευτές ψυχικής υγείας, με τις ίδιες τις δομές, τη ρουτίνα της εργασίας σε αυτές, τη διευθέτηση των βαρδιών και των καθηκόντων εκτός ωραρίου, τη συνεργατικότητα και εν γένει το εργασιακό περιβάλλον της δομής (Ward & Cowman, 2007).

Οι βοηθοί νοσηλευτές βρέθηκε να βιώνουν μεγαλύτερο υποκειμενικό στρες. Έρευνες έχουν δείξει ότι η εκπαίδευση μειώνει τα συμπτώματα στρες μεταξύ νοσηλευτών που δουλεύουν σε εργασιακά πλαίσια με επιθετικούς ασθενείς (Rose et al 1999, Nhiwatiwa 2003). Φαίνεται ότι η υψηλότερη κατάρτιση προσφέρει περισσότερα εφόδια και δεξιότητες στους νοσηλευτές, αυξάνει τις πιθανότητες επαγγελματικής εξέλιξης και κατά συνέπεια συμβάλει στη μείωση του εργασιακού στρες. Αντίθετα, δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο υποκειμενικό στρες και τις βλαβερές για την υγεία συμπεριφορές, όπως το κάπνισμα και η χρήση αλκοόλ, εύρημα που δεν επιβεβαιώνει προηγούμενη έρευνα (Αθανασιάδης, 2011), όπου διαπιστώθηκε θετική συσχέτιση της χρήσης αλκοόλ με την ηλικία των εργαζομένων σε δομές ψυχικής υγείας και διασύνδεση της αντίληψης της αποτελεσματικότητας του αλκοόλ στην αντιμετώπιση του εργασιακού στρες, τις επικίνδυνες συνθήκες δουλειάς και το κυκλικό ωράριο.

Στην παρούσα έρευνα η ασάφεια στο ρόλο και το υποκειμενικό στρες συνδέονταν με τα χρόνια εργασίας. Συγκεκριμένα, νοσηλευτές με μικρότερη σε διάρκεια εργασιακή εμπειρία (> 1 έτος) βίωναν μεγαλύτερη ασάφεια στο ρόλο τους και υψηλότερο στρες. Αναφορικά με την ασάφεια, τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας έρχονται σε αντίθεση με άλλη έρευνα (Smith 2011). Η μεγαλύτερη ασάφεια στους εργασιακά νέους νοσηλευτές θα μπορούσε να αποδοθεί αφενός στο ότι δεν υπάρχει καθηκοντολόγιο στις δομές ψυχικής υγείας και αφετέρου στο ότι οι νέοι νοσηλευτές, λόγω του σύντομου εργασιακού βίου τους αδυνατούν να κατανοήσουν τις ειδικές απαιτήσεις του ρόλους τους στη δομή ψυχικής υγείας. Αναφορικά με το στρες, το εύρημα της παρούσας έρευνας επιβεβαιώνει προηγούμενη έρευνα (Humpel & Caputi 2001), τα αποτελέσματα της οποίας έδειξαν ότι οι νοσηλευτές με μικρότερη εμπειρία ήταν επιρρεπείς υψηλότερα επίπεδα εργασιακού στρες. Σε κάθε περίπτωση, η ύπαρξη στρες σε νοσηλευτές ψυχικής υγείας τεκμηριώνεται, αλλά απαιτείται περισσότερη έρευνα αναφορικά με το σχεδιασμό παρεμβάσεων για τη διαχείρισή του (Edwards & Burnard 2003).

Οι νοσηλευτές στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιούσαν κυρίως τις στρατηγικές της θετικής προσέγγισης και της αναζήτησης κοινωνικής υποστήριξης. Η χρήση αυτών των στρα-

τηγικών δεν βρέθηκε να συσχετίζονται με την αυτο-αναφερόμενη ικανοποίηση, σε αντίθεση με ευρήματα προηγούμενης έρευνας (Ward 2011), σύμφωνα με τα οποία, ο τρόπος που οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας διαχειρίζονταν το περιβάλλον τους συνδέεται με την επαγγελματική ικανοποίηση. Την ίδια στιγμή, η χρήση συγκεκριμένων ενεργητικών στρατηγικών, όπως η θετική προσέγγιση και η αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης σχετίζονταν με αντιλήψεις των νοσηλευτών σχετικά με την επιβάρυνση από την πρωινή και τη νυχτερινή βάρδια. Το γεγονός αυτό, θα μπορούσε να οφείλεται είτε στην αντικειμενική έλλειψη κοινωνικού υποστηρικτικού δικτύου, είτε στην αντικειμενική αδυναμία να προσφύγει κανείς σε ένα τέτοιο δίκτυο, όταν εργάζεται νυχθημερόν.

Περιορισμοί της έρευνας

Στους περιορισμούς της παρούσας έρευνας περιλαμβάνονται ο μικρός αριθμός των συμμετεχόντων, οι οποίοι προήλθαν αποκλειστικά από δύο μόνο νοσοκομεία της Αττικής και δεν συμπεριελήφθησαν νοσηλευτές αντίστοιχων δομών της επαρχίας. Το στοιχείο δεν επιτρέπει τη γενίκευση των αποτελεσμάτων στο σύνολο των νοσηλευτών ψυχικής υγείας.

Επιπλέον, οι δομές ψυχικής υγείας που αποτελούν το πλαίσιο εργασίας των νοσηλευτών είναι διαφορετικές (κλειστές, ανοικτές). Δεν αποτυπώθηκε ο αριθμός των εργαζομένων ανά δομή, ώστε να γίνουν οι σχετικές συγκρίσεις, καθώς τα διαφορετικά χαρακτηριστικά των δομών επιβάλλουν στους εργαζόμενους διαφορετικό έργο και αρμοδιότητες και συνεπώς η εργασία σε κλειστή ή ανοικτή δομή πιθανά να διαφοροποιεί τα επίπεδα στρες. Στις κλειστές δομές οι ρόλοι των νοσηλευτών μπορεί να είναι πιο σαφείς, αλλά υπάρχει μικρότερη αυτονομία και μεγαλύτερη επικινδυνότητα, λόγω των οξέων περιστατικών που νοσηλεύονται, σε σύγκριση με τις ανοιχτές δομές. Τέλος, στην παρούσα έρευνα δεν ελήφθησαν υπόψη η τρέχουσα οικονομική κατάσταση των συμμετεχόντων, συνδυαστικά με το εργασιακό καθεστώς (π.χ. μόνιμοι υπάλληλοι, συμβασιούχοι με προγράμματα) και τις ειδικότερες εργασιακές απαιτήσεις αυτού.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα έρευνα κατέγραψε το υποκειμενικό στρες, στοιχεία του ρόλου των νοσηλευτών ψυχικής υγείας και τους τρόπους που οι επαγγελματίες υιοθετούν για να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις της εργασίας τους. Συνιστά ιδιαίτερη πρόκληση για κάθε ερευνητικό σχεδιασμό, η διερεύνηση της σύνθετης αιτιολογίας του σχετιζόμενου με την εργασία στρες και των προσδιοριστικών παραγόντων και μηχανισμών πρόσκλησής του, με απώτερο στόχο τη βέλτιστη οργάνωση του εργασιακού χώρου, προς όφελος των εργαζόμενων (Cox et al 2009).

Υπάρχει ανάγκη για εντατικοποίηση της έρευνας στο χώρο της παροχής νοσηλευτικής φροντίδας σε ψυχικά ασθενείς, ώστε να εντοπιστούν όλοι οι παράγοντες εργασιακού στρες και να πιστοποιηθούν οι κατάλληλες στρατηγικές για την άμεση αντιμετώπισή του. Παράλληλα, η παρούσα, αλλά και προηγούμενες έρευνες έδειξαν ότι επιβάλλεται η ενδυνάμωση του νοσηλευτικού προσωπικού των ψυχιατρικών δομών, ιδιαίτερα των γυναικών και των βοηθών νοσηλευτών. Η ενδυνάμωση μπορεί να επιτευχθεί μέσω της εκπαίδευσης στη διαχείριση του στρες, στις ιδιαίτερες απαιτήσεις φροντίδας των ψυχικά ασθενών, περιλαμβάνει δε την ικανότητα ακριβούς αντίληψης, εκτίμησης και έκφρασης των συναισθημάτων και συνεπάγεται την αυξημένη δυνατότητα συναισθηματικής συναλλαγής με τον ασθενή (Humpel & Caput 2001). Επιπλέον, οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας πρέπει να υποστηριχθούν στην υιοθέτηση στρατηγικών αντιμετώπισης περισσότερο εστιασμένων στις πραγματικές συνθήκες εργασίας τους. Τέλος, συστήνεται η εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού, σε ατομικό, αλλά και σε ομαδικό επίπεδο, ώστε να βελτιώσουν τις επικοινωνιακές τους δεξιότητες για να αντιμετωπίζουν τις συγκρούσεις στο ρόλο τους και να είναι ικανοί να παρέχουν τις υπηρεσίες τους στους ασθενείς θετικά και εποικοδομητικά (Στεφανίδου και συν 2010). Έτσι, στο μέλλον θα μπορούσε να αναληφθεί προσπάθεια τόσο για την πρόληψη, όσο και για τη διαχείριση του εργασιακού στρες, με στόχο την αύξηση της παραγωγικότητας και της ικανοποίησης από την εργασία και απώτερο σκοπό, τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών στους ψυχικά πάσχοντες.

Συνεισφορά ερευνητών

ΣΝ: Συμμετείχε στην σύλληψη και το σχεδιασμό της έρευνας, στη συλλογή και ανάλυση των δεδομένων και στη συγγραφή του κειμένου. ΓΚ: Συμμετείχε στο σχεδιασμό της έρευνας και στη συγγραφή του κειμένου. ΕΚ: Συμμετείχε στην ανάλυση των δεδομένων και στη συγγραφή του κειμένου.

Ευχαριστίες

Ευχαριστίες, οφείλονται στους συναδέλφους νοσηλευτές ψυχικής υγείας των ψυχιατρικών δομών και κλινικών των δύο νοσοκομείων, για την προθυμία με την οποία συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια της έρευνας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Bedeian A.G. & Armenakis A.A. (1981). A path analytical study of the consequences of role conflict and ambiguity. *Academy of Management Journal* 24: 417-424.

Bobier C., Dowell J. & Swadi H. (2009). An examination of frequent nursing interventions and outcomes in an adolescent psychiatric inpatient unit. *International Journal of Mental Health Nursing* 18: 301-309.

Cai Z., Li K. & Zhang X. (2008). Workplace stressors and coping strategies among Chinese psychiatric nurses. *Perspective in Psychiatric Care* 44: 223-231.

Cohen S., Kamarck T. & Mermelstein R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior* 24: 385-396.

Cox T., Karanika-Murray M., Griffiths A., Wong Y. & Hardy C. (2009). *Developing the management standards approach within the context of common health problems in the workplace: A Delphi study* (Research Report RR687) HSE Books.

Cushway D., Tyler P. & Nolan P. (1996). Development of a stress scale for mental health professionals. *British Journal of Clinical Psychology* 35: 279-295.

Edwards D., Burnard P, Fothergill A. & Hannigan B. (2000). Stressors, moderators and stress outcomes: findings from the All-Wales Community Mental Health Nurse Study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 7: 529-537.

Edwards D. & Burnard P. (2003). A systematic review of stress and stress management interventions for mental health nurses. *Journal of Advanced Nursing* 42: 169-200.

Fox M.L., Dwyer D.J. & Ganster D.C. (1993). Effects of stressful job demands and control on psychological and attitudinal outcomes in a hospital setting. *Academy of Management Journal* 36: 289-318.

Folkman S. & Lazarus R.S. (1980) An analysis of coping in a middle aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior* 21: 219 - 239.

Humpel N., Caputi P. (2001). Exploring the relationship between work stress, years of experience and emotional competency using a sample of Australian mental health nurses, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 8: 399-403.

Jenkins R. & Elliott P. (2004). Stressors, Burnout and Social Support: Nurses in acute mental health settings. *Journal of Advanced Nursing* 48: 622-631.

Kawano Y. (2008). Association of job-related stress factors with psychological and somatic symptoms among Japanese hospital nurses -effect of departmental environment in acute care hospitals. *Journal of Occupational Health* 50: 79-85.

Kipping C. (2000). Stress in mental health nursing. *International Journal of Nursing Studies* 37: 207-218.

Koustelios A. & Kousteliou I. (1998). Relations among measures of job satisfaction, role conflict and role ambiguity for a sample of Greek teachers. *Psychological Reports* 82: 131-136.

Leka S. (2012). Investigating the impact of psychosocial risks and occupational stress on psychiatric hospital nurses' mental well-being in Japan. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 19: 123-131.

Lambert V.A., Lambert C.E. & Ito M. (2004). Workplace stressors, ways of coping and demographic of physical and mental health of Japanese hospital nurses. *International Journal of Nursing Studies* 41: 85-97.

Lautizi N., Laschinger H.K.S. & Ravazzolo S. (2009). Workplace empowerment, job satisfaction and job stress among Italian mental health nurses: an exploratory study, *Journal of Nursing Management* 17: 446-452.

Nakakis K. & Ouzouni Ch. (2008). Factors influencing stress and job satisfaction of nurses working in psychiatric units: a research review. *Health Science Journal* 2: 183-195.

Nhiwatiwa F.G. (2003). The effects of single session education in reducing symptoms of distress following patient assault in nurses working in medium secure settings. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 10: 561-568.

Ohida T., Kamal A.M.M. Sone T., Ishi T., Uchiyama M., Minowa M. & Nozaki S. (2001). Night-shift work related problems in young female nurses in Japan. *Journal of Occupational Health* 43: 150-156.

Ota A., Yasuda. N., Okamoto. Y., Kobayashi. Y., Sugihara. Y., Koda. S., Kawakami N. & Ohara H. (2004). Relationship of job stress with nicotine dependence of smokers-A cross sectional study of female nurses in a general hospital. *Journal of Occupational Health* 46: 220-224.

Polit D.F., Beck C.T. & Hungler B.P. (2001). *Essentials of Nursing Research: Methods, Appraisal, and Utilisation* (5th ed). Philadelphia: Lippincott.

Rizzo J., House R.J. & Lirtzman S.I. (1970). Role conflict and ambiguity in complex organization. *Administrative Science Quarterly* 15: 150-163.

Ryan R., Garlick R. & Happell B. (2006). Exploring the role of the mental health nurse in community mental health care for the aged. *Issues in Mental Health Nursing* 27: 91-105.

Santos S.R. & Cox K. (2000). Workplace adjustment disease: a theoretic critical review. *Journal of Occupational Health Psychology* 3: 246-260.

Shaher H.H. (2012). Occupational Stress, Social Support, and Quality of Life among Jordanian Mental Health Nurses. *Issues in Mental Health Nursing* 33: 15-23.

Shen H., Cheng Y., Tsai P., Lee S.S. & Guo Y.L. (2005). Occupational stress in nurse in psychiatric institutions in Taiwan. *Journal of Occupational Health* 47: 218-225.

Smith A.C. (2011). Role ambiguity and role conflict in nurse case managers: an integrative review. *Professional Case Management.* 16: 182-196.

Tarrant T. & Sabo C.E. (2010). Role conflict, role ambiguity, and job satisfaction in nurse executives. *Nursing Administration Quarterly* 34:72-82.

Ward L. (2011). Mental health nursing and stress: maintaining balance. *International Journal of Mental Health Nursing* 20: 77-85.

Ward M. & Cowman S. (2007). Job satisfaction in psychiatric nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 14: 454-461.

World Health Organization (2006). *The World Health Report - Working Together for Health*. Geneva. [Online]. Available at: http://www.who.int/whr/2006/en/ [Accessed: 8/11/2013]

Yada H., Abe H., Omori H., Matsuo H., Masaki O., Ishida Y & Katoh T (2014). Differences in job stress experienced by female and male Japanese psychiatric nurses. *International Journal of Mental Health Nursing* 23: 468-476.

Αθανασιάδης Θ., Τσάρας Κ., Παπαθανασίου Ι., Λαχανά Ε., Γκούβα Μ. & Κοτρώτσιου Ε. (2011). Εκτίμηση εργασιακού στρες και χρήσης αλκοόλ σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας 3: 165-172.

Καραδήμας Ε.Χ. (1998). Η προσαρμογή στα Ελληνικά μιας κλίμακας μέτρησης των στρατηγικών αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων. Ψυχολογία 5: 260-273.

Καραδήμας Ε.Χ. (2007). Το υποκειμενικό στρες και η ικανοποίηση από τη ζωή ως ενδιάμεσες μεταβλητές στη σχέση μεταξύ γενικευμένων προσδοκιών και υγείας. Ψυχολογία 14: 1-13.

Καραντζούλα Ε. (2006). Εργασιακό στρες και οργάνωση εργασίας-το κυκλικό ωράριο στη βιομηχανία. Μεταπτυχιακή Διπλωματική εργασία, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας.

Λύκουρας Λ., Σολδάτος Κ. & Ζέρβας Γ. (2009). Διασυνδετική Ψυχιατρική. Αθήνα ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις.

Μαρκάκη Α. (2008). Η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων σε Δομές Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης. Μεταπτυχιακή Διπλωματική εργασία, Πανεπιστήμιο Πειραιώς.

Στεφανίδου Α., Βάρβογλη Λ., Λειβαδίτης Μ. & Αργυροπούλου-Πατάκα Π. (2010). Βιοψυχοκοινωνική προσέγγιση του εργασιακού στρες στους επαγγελματίες υγείας. Νοσηλευτική 49: 364-376.

Χαραλάμπους Δ. (2012). *Βαθμός ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων και επαγγελματική ικανοποίηση στους επαγγελματίες υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Πάφου*. Διπλωματική εργασία, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου.

Subjective stress, role perceptions and coping strategies among mental health nurses

Spyridoula Doupi[1], George Koulierakis[2], Evangelos Karademas[3]

1. Nurse, M.Sc., G.H.A. «Sismanogleio -Amalia Fleming»
2. Senior Lecturer, Sociology Department, National School of Public Health
3. Associate Professor, Psychology Department, University of Crete

ABSTRACT

Introduction: Lack of nursing personnel, the consequent nurses' work pressure within health care units and the particularities of nursing services provision in mental health institutions, render the examination of stress at work a necessity.

Aim: The current study aims in presenting the stress levels among nurses in mental health institutions, their perceptions of the nursing role and the coping strategies they use.

Methodology: This cross-sectional descriptive study was conducted in the population of 85 nurses in mental health open and closed units of two public hospitals of Attica, one psychiatric and one general. Participants filled in questionnaires on demographic characteristics, perceived stress, role conflict and ambiguity and ways of coping with stressful situations.

Results: 57 women (67,1%) and 28 men (32,9%), aged (mean) 41,08 years, mostly married (74,1%) and graduates of Technological institutions (29,4%) participated in the study. Most were working 16-20 years (32,9%), were nurses (71,8%) and were being occupied in a psychiatric structure for more than 21 years (27,1%). Female nurses had a greater amount of role ambiguity ($p=0.048$) and higher levels of stress ($p=0.007$). The same pattern was observed to those who worked for more years ($p=0.038$). Those who were not satisfied with their job suffered from greater role ambiguity ($p<0.001$) and conflict ($p<0.001$), while the graduates of secondary education and specialised nurses had higher levels of stress ($p=0.004$). Nurses with most working years in a psychiatric facility, experienced greater role conflict ($p=0.034$). Role ambiguity was positively associated with role conflict ($p<0.001$), perceived stress ($p=0.006$), positive approach strategy (negatively; $p=0.003$), self-rated health (negatively; $p=0.003$) and age (negatively; $p=0.006$). Perceived stress was negatively associated with positive approach ($p=0.019$) and self-rated health ($p<0.001$). Finally, positive approach was positively associated with social support ($p<0.001$) and self-rated health ($p=0.009$).

Conclusions: Further examination of the complex aetiology of work-related stress, its determinants and underlying mechanisms is imperative in order to optimize the organisation of the work environment.

Keywords: stress, mental health nurses, ways of coping, role perception

Correspondence: George Koulierakis,
196 Alexandras Avenue, P.C. 11521, Athens Tel. 2132010169, e-mail: gkoulierakis@esdy.edu.gr