



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (ΔΜΥ)

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Αξιολόγηση των παραγόντων που σχετίζονται με την εμφάνιση
στρες από την εργασία σε επαγγελματίες υγείας σε Δημόσιο
Νοσοκομείο»**

ΠΗΠΕΡΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΜΕΛΟΣ ΣΕΠ: Δρ Ραφτόπουλος Βασίλειος

Πάτρα 2026

Περίληψη

Εισαγωγή: Το εργασιακό στρες είναι ένα φαινόμενο που παρατηρείται αρκετά συχνά στον τομέα της υγείας. Για το λόγο αυτό διάφορες έρευνες έχουν προσπαθήσει να καταγράψουν και να αναδείξουν παράγοντες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη του εργασιακού στρες στον τομέα της υγείας.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να διερευνήσει το εργασιακό στρες των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία στην Ελλάδα και να αξιολογήσει πιθανούς παράγοντες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη του εργασιακού στρες.

Δείγμα και μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε μια ποσοτική συγχρονική έρευνα. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν από ένα δείγμα 102 επαγγελματιών υγείας μέσω του Google Forms. Το εργασιακό στρες αξιολογήθηκε χρησιμοποιώντας την κλίμακα Expanded Nursing Stress Scale (ENSS), η οποία αξιολογεί διαφορετικές διαστάσεις του στρες στον τομέα της υγείας. Επιπλέον, αξιολογήθηκαν παράγοντες που συμβάλλουν στο στρες και οι οποίοι διαχωρίστηκαν σε ατομικά (φύλο, ηλικία, σπουδές, οικογενειακή κατάσταση) και εργασιακά χαρακτηριστικά (προϋπηρεσία, εργασία σε κυκλικό ωράριο, ώρες εργασίας, θέση εργασίας) των επαγγελματιών υγείας. Επιπλέον, αξιολογήθηκαν και παράγοντες όπως η επαφή με τον θάνατο, φόρτος εργασίας, διαμάχες στον εργασιακό χώρο κ.λπ.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι ένα σημαντικό ποσοστό των επαγγελματιών υγείας έχει μετανιώσει για επιλογή του επαγγέλματός του (39.2%), ενώ το 47.1% αυτών ανέφερε πως σκέφτεται να αποχωρήσει από την τρέχουσα θέση εργασίας του. Από την έρευνα προέκυψε πως οι πιο συχνοί παράγοντες που συνδέονται με το εργασιακό στρες των επαγγελματιών υγείας είναι οι συγκρούσεις με τους προϊσταμένους ή τη διοίκηση, η αβεβαιότητα σχετικά με τα θεραπευτικά αποτελέσματα, οι συγκρούσεις με τους γιατρούς και τους συναδέλφους, η διαχείριση των ασθενών και των οικογενειών τους, η επαφή με τον θάνατο και ο φόρτος εργασίας. Σύμφωνα με την έρευνα, διαπιστώθηκε ότι δεν καταγράφονται σημαντικές διαφορές στο εργασιακό στρες ως προς τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας.

Συμπεράσματα: Το εργασιακό στρες των επαγγελματιών υγείας είναι ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο και δεν προκαλείται από μια αιτία. Η παρούσα εργασία

ανέδειξε παράγοντες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη του εργασιακού στρες στον τομέα της υγείας. Με βάση τα αποτελέσματα προκύπτει πως είναι σημαντικό να αναπτυχθούν παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση συγκεκριμένων παραγόντων (π.χ. συγκρούσεις στο χώρο εργασίας, φόρτος εργασίας κ.λπ.) που θα μπορούσαν να βελτιώσουν το εργασιακό στρες των επαγγελματιών υγείας.

Λέξεις-κλειδιά: Στρες, άγχος, επαγγελματίες υγείας, καθοριστικοί παράγοντες

Abstract

Introduction: Work-related stress is a phenomenon that is observed quite frequently in the health sector. For this reason, several studies have attempted to record and highlight factors that contribute to the development of work-related stress in the health sector.

Purpose: The purpose of the thesis was to investigate the work-related stress of health professionals working in public hospitals in Greece and to evaluate possible factors that contribute to the development of work-related stress.

Sample and method: A quantitative cross-sectional study was conducted. Data were collected from a sample of 102 health professionals via Google Forms. Work-related stress was assessed using the Expanded Nursing Stress Scale (ENSS), which assesses different dimensions of stress in the health care sector. In addition, factors contributing to stress were assessed and were separated into individual (gender, age, education, marital status) and work characteristics (experience, rotating work, working hours, job position) of health professionals. In addition, factors such as contact with death, workload, workplace conflicts, etc. were also assessed.

Results: The results of the survey showed that a significant percentage of health professionals have regretted their choice of profession (39.2%), while 47.1% of them reported that they are thinking of leaving their current job. The research revealed that the most important factors associated with work-related stress among health professionals are conflicts with superiors or management, uncertainty about treatment outcomes, conflicts with doctors and colleagues, management of patients and their families, contact with death and workload. According to the research, it was found that no significant differences in work-related stress were recorded in terms of demographic and work characteristics of health professionals.

Conclusions: Work-related stress among health professionals is a multifactorial phenomenon and is not caused by a single cause. This thesis highlighted factors that contribute to the development of work-related stress in the health sector. Based on the results, it is important to develop interventions to address specific factors (e.g. workplace conflicts, workload, etc.) that could improve work-related stress among health professionals.

Keywords: Stress, anxiety, health professionals, determining factors

Πίνακας περιεχομένων

Περίληψη	i
Abstract.....	iii
Πίνακας περιεχομένων.....	iv
Κατάλογος Διαγραμμάτων	vi
Κατάλογος Πινάκων	vii
Κεφάλαιο 1. Εισαγωγή	10
Κεφάλαιο 2. Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.....	13
2.1. Ορισμός στρες και εργασιακού στρες.....	13
2.1.1. Θεωρητικά μοντέλα εργασιακού στρες.....	15
2.2. Στρες στους επαγγελματίες υγείας.....	18
2.3. Επιπτώσεις του στρες στους επαγγελματίες υγείας	18
2.4. Παράγοντες που επιδρούν στο στρες των επαγγελματιών υγείας.....	19
2.5. Τρόποι αντιμετώπισης του στρες στους επαγγελματίες υγείας.....	24
Κεφάλαιο 3. Μεθοδολογία έρευνας	26
3.1. Σκοπός έρευνας.....	26
3.2. Είδος έρευνας και ερευνητικός σχεδιασμός.....	26
3.3. Δείγμα έρευνας	27
3.4. Εργαλείο έρευνας.....	27
3.5. Ερευνητική διαδικασία	28
3.6. Ζητήματα δεοντολογίας	29
3.7. Ανάλυση δεδομένων	29
Κεφάλαιο 4. Αποτελέσματα έρευνας	31
4.1. Δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά δείγματος	31
4.2. Πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα και επιλογή επαγγέλματος.....	33
4.3. Παράγοντες στρες για τους επαγγελματίες υγείας	37

4.3.1. Ανάλυση αξιοπιστίας παραγόντων	37
4.3.2. Στρες που προκύπτει από την επαφή με το θάνατο	38
4.3.3. Στρες που προκύπτει από την ανεπαρκή προετοιμασία χειρισμού των συναισθηματικών αναγκών των ασθενών και των οικογενειών τους.....	38
4.3.4. Στρες που προκύπτει από τις διακρίσεις στο χώρο εργασίας	39
4.3.5. Στρες που προκύπτει από το φόρτο εργασίας	39
4.3.6. Στρες που προκύπτει από την αβεβαιότητα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα	40
4.3.7. Στρες που προκύπτει από τις διαμάχες με τους γιατρούς	41
4.3.8. Στρες που προκύπτει από τις διαμάχες με τους συναδέλφους	42
4.3.9. Στρες που προκύπτει από τις διαμάχες με τους προϊσταμένους και τη διοίκηση	43
4.3.10. Στρες που προκύπτει από τις απαιτήσεις των οικογενειών και των ασθενών	43
4.3.11. Συγκεντρωτικοί παράγοντες στρες.....	44
4.4. Έλεγχος διαφορών ως προς τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά.....	46
4.5. Συσχέτιση μεταξύ των διαφορετικών παραγόντων στρες.....	58
4.6. Αποτελέσματα γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή το συνολικό στρες	59
4.7. Αποτελέσματα λογιστικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα	60
Κεφάλαιο 5. Συμπεράσματα.....	62
5.1 Συζήτηση ευρημάτων.....	62
5.2 Συμπεράσματα	65
5.3 Περιορισμοί έρευνας.....	65
5.4 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα	66
Βιβλιογραφικές αναφορές.....	67
Παράρτημα Α' – Ερωτηματολόγιο έρευνας	80

Κατάλογος Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1. Ποσοστό επαγγελματιών υγείας που έχουν μετανιώσει για την επιλογή του επαγγέλματος τους	33
Διάγραμμα 2. Ποσοστό επαγγελματιών υγείας που σκέφτονται να εγκαταλείψουν τη θέση εργασίας τους	33
Διάγραμμα 3. Μέσος όρος και 95% διάστημα εμπιστοσύνης για τους παράγοντες στρες των επαγγελματιών υγείας (0 = ελάχιστο επίπεδο, 4 = μέγιστο επίπεδο)	45
Διάγραμμα 4. Κατανομή του συνολικού στρες των επαγγελματιών υγείας (0 = ελάχιστο επίπεδο, 4 = μέγιστο επίπεδο)	45

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1: Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων (N = 102)	31
Πίνακας 2: Εργασιακά στοιχεία συμμετεχόντων (N = 102)	32
Πίνακας 3: Αποτελέσματα ελέγχου ανεξαρτησίας χ^2 για τη σχέση μεταξύ επιλογής επαγγέλματος και δημογραφικών/ εργασιακών χαρακτηριστικών των επαγγελματιών υγείας	34
Πίνακας 4: Αποτελέσματα ελέγχου ανεξαρτησίας χ^2 για τη σχέση μεταξύ πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα και δημογραφικών/ εργασιακών χαρακτηριστικών των επαγγελματιών υγείας	35
Πίνακας 5: Μέσος όρος (MO) και τυπική απόκλιση (TA) για τις δηλώσεις του εργαλείου ENSS που αφορούν το στρες που προκύπτει από την επαφή με το θάνατο	37
Πίνακας 6: Μέσος όρος (MO) και τυπική απόκλιση (TA) για τις δηλώσεις του εργαλείου ENSS που αφορούν το στρες που προκύπτει από την επαφή με το θάνατο	38
Πίνακας 7: Μέσος όρος (MO) και τυπική απόκλιση (TA) για τις δηλώσεις του εργαλείου ENSS που αφορούν το στρες που προκύπτει από την ανεπαρκή προετοιμασία χειρισμού των συναισθηματικών αναγκών των ασθενών και των οικογενειών τους	39
Πίνακας 8: Μέσος όρος (MO) και τυπική απόκλιση (TA) για τις δηλώσεις του εργαλείου ENSS που αφορούν το στρες που προκύπτει από τις διακρίσεις στο χώρο εργασίας	39
Πίνακας 9: Μέσος όρος (MO) και τυπική απόκλιση (TA) για τις δηλώσεις του εργαλείου ENSS που αφορούν το στρες που προκύπτει από το φόρτο εργασίας	40
Πίνακας 10: Μέσος όρος (MO) και τυπική απόκλιση (TA) για τις δηλώσεις του εργαλείου ENSS που αφορούν το στρες που προκύπτει από την αβεβαιότητα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα	41
Πίνακας 11: Μέσος όρος (MO) και τυπική απόκλιση (TA) για τις δηλώσεις του εργαλείου ENSS που αφορούν το στρες που προκύπτει από τις διαμάχες με τους γιατρούς	41

Πίνακας 12: Μέσος όρος (ΜΟ) και τυπική απόκλιση (ΤΑ) για τις δηλώσεις του εργαλείου ENSS που αφορούν το στρες που προκύπτει από τις διαμάχες με τους συναδέλφους	42
Πίνακας 13: Μέσος όρος (ΜΟ) και τυπική απόκλιση (ΤΑ) για τις δηλώσεις του εργαλείου ENSS που αφορούν το στρες που προκύπτει από τις διαμάχες με τους προϊσταμένους και τη διοίκηση	43
Πίνακας 14: Μέσος όρος (ΜΟ) και τυπική απόκλιση (ΤΑ) για τις δηλώσεις του εργαλείου ENSS που αφορούν το στρες που προκύπτει από τις απαιτήσεις των οικογενειών και των ασθενών	43
Πίνακας 15: Ευρήματα ελέγχου t-test για τις συγκρίσεις ως προς το φύλο	46
Πίνακας 16: Ευρήματα ελέγχου one-way ANOVA για τις συγκρίσεις ως προς την ηλικιακή ομάδα	47
Πίνακας 17: Ευρήματα ελέγχου one-way ANOVA για τις συγκρίσεις ως προς την οικογενειακή κατάσταση	48
Πίνακας 18: Ευρήματα ελέγχου t-test για τις συγκρίσεις ως προς την ύπαρξη ανήλικων παιδιών	49
Πίνακας 19: Ευρήματα ελέγχου one-way ANOVA για τις συγκρίσεις ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης	50
Πίνακας 20: Ευρήματα ελέγχου one-way ANOVA για τις συγκρίσεις ως προς την εργασιακή προϋπηρεσία	51
Πίνακας 21: Ευρήματα ελέγχου one-way ANOVA για τις συγκρίσεις ως προς το τμήμα εργασίας	53
Πίνακας 22: Ευρήματα ελέγχου one-way ANOVA για τις συγκρίσεις ως προς το ωράριο εργασίας	54
Πίνακας 23: Ευρήματα ελέγχου t-test για τις συγκρίσεις ως προς τη θέση ευθύνης..	55
Πίνακας 24: Ευρήματα ελέγχου t-test για τις συγκρίσεις ως προς το αν θα έκαναν την ίδια επιλογή επαγγέλματος	56
Πίνακας 25: Ευρήματα ελέγχου t-test για τις συγκρίσεις ως προς την πρόθεση αποχώρησης	57
Πίνακας 26: Συσχέτιση μεταξύ των εννέα διαστάσεων στρες σύμφωνα με την κλίμακα ENSS.....	58
Πίνακας 27: Αποτελέσματα γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή το συνολικό στρες και ανεξάρτητες τα δημογραφικά/ εργασιακά χαρακτηριστικά	59

Πίνακας 28: Αποτελέσματα λογιστικής με εξαρτημένη μεταβλητή την πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα και ανεξάρτητες τις διαστάσεις του στρες.....60

Κεφάλαιο 1. Εισαγωγή

Το στρες είναι μια ψυχολογική αντίδραση που προκαλείται όταν τα άτομα αντιλαμβάνονται ότι οι απαιτήσεις (π.χ. εργασιακά καθήκοντα) που τους επιβάλλονται υπερβαίνουν τις ικανότητες τους (Lazarus & Folkman, 1984). Το στρες προκύπτει από την αλληλεπίδραση μεταξύ ενός ατόμου και του περιβάλλοντός του. Τα άτομα αξιολογούν συνεχώς τις εξωτερικές απαιτήσεις και την ικανότητά τους να τις αντιμετωπίσουν. Όταν αυτές οι απαιτήσεις κρίνονται υψηλές ή ανεξέλεγκτες, τότε βιώνουν στρες. Αυτές οι αντιδράσεις περιλαμβάνουν αρνητικά συναισθήματα, δυσκολίες στη συγκέντρωση και στη λήψη αποφάσεων (Manosso et al., 2022).

Αντίστοιχα, το εργασιακό στρες είναι μια δυναμική αλληλεπίδραση μεταξύ του εργασιακού περιβάλλοντος και του ατόμου, με αποτέλεσμα ψυχολογικές και φυσιολογικές αλλαγές που επηρεάζουν αρνητικά την κανονική λειτουργία και την απόδοση στην εργασία (Richardson & Rothstein, 2008). Μπορεί να επηρεάσει σημαντικά τόσο τη σωματική όσο και την ψυχική υγεία, μειώνοντας τελικά την παραγωγικότητα στην εργασία. Το εργασιακό στρες αναγνωρίζεται πλέον όχι μόνο ως προσωπικό πρόβλημα υγείας, αλλά και ως σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας (Sarafis et al., 2016; Lavreysen et al., 2025). Στα σύγχρονα επαγγελματικά περιβάλλοντα, το εργασιακό άγχος έχει γίνει ένα διαδεδομένο και δαπανηρό ζήτημα. Σύμφωνα με το American Institute of Stress, περίπου το 80% των τραυματισμών στον χώρο εργασίας σχετίζονται με το στρες και σχεδόν το 40% των οικονομικών απωλειών που σχετίζονται με την εργασία μπορούν να αποδοθούν σε αποτελέσματα που προκαλούνται από το στρες (Sveinsdóttir et al., 2005).

Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας απασχολούνται σε οργανισμούς που εξελίσσονται συνεχώς για τη βελτιστοποίηση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας (Hill et al., 2022). Οι οργανωτικές αλλαγές και η αυξανόμενη ζήτηση υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης προκαλούν επιπρόσθετο φόρτο εργασίας, αύξηση της έντασης της εργασίας και κακή ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής (Rollin et al., 2022). Για τους παραπάνω λόγους, έχει παρατηρηθεί πως στους εργαζομένους στον τομέα της υγείας, το στρες (και ιδιαίτερα το εργασιακό στρες) είναι ιδιαίτερα συχνό φαινόμενο, επειδή οι επαγγελματίες υγείας αντιμετωπίζουν καθημερινά πολλές ευθύνες, συναισθηματική πίεση και χρονικούς περιορισμούς στην εκτέλεση των καθηκόντων τους (Alqarni et al., 2022; Teo et al., 2021). Οι γιατροί, οι

νοσηλευτές και οι λοιποί εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας συχνά διαχειρίζονται περίπλοκες και απαιτητικές καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, βιώνουν βαρύ φόρτο εργασίας και έχουν να αντιμετωπίσουν τις πολύπλοκες ανάγκες των ασθενών (Robat et al., 2021; Tsegaw et al., 2022). Οι επαγγελματίες υγείας, καλούνται να αντιμετωπίσουν επίσης ηθικά διλήμματα και πιθανές απρόβλεπτες καταστάσεις. Αυτές οι απαιτήσεις καθιστούν το περιβάλλον της υγείας ένα από τα πιο αγχωτικά επαγγελματικά περιβάλλοντα και αυξάνουν τον κίνδυνο χρόνιου στρες (Hosseini et al., 2022).

Η παρατεταμένη έκθεση στο στρες μπορεί να έχει σοβαρές αρνητικές συνέπειες για τους επαγγελματίες υγείας. Σε ατομικό επίπεδο, μπορεί να οδηγήσει σε επαγγελματική εξουθένωση, άγχος, κατάθλιψη, διαταραχές ύπνου, κακή ψυχική υγεία κ.λπ. (Silistraru et al., 2024). Συχνές είναι επίσης οι σωματικές επιπτώσεις του στρες όπως η κόπωση και τα καρδιαγγειακά προβλήματα (Ruiz-Fernández et al., 2020). Σε επαγγελματικό επίπεδο, το στρες μπορεί να μειώσει τη συγκέντρωση των επαγγελματιών υγείας, την βέλτιστη λήψη αποφάσεων και την ενσυναίσθηση προς τους ασθενείς (Vioulac et al., 2016; Wahjudi et al., 2019). Τα υψηλά επίπεδα στρες συνδέονται επίσης με απουσίες, πρόθεση αποχώρησης από τη θέση εργασίας και μειωμένη απόδοση (Tziner et al., 2015; Zhang et al., 2023).

Σκοπός της παρούσας μεταπτυχιακής εργασίας ήταν να διερευνηθούν και να αξιολογηθούν οι παράγοντες που επηρεάζουν την εμφάνιση στρες σε επαγγελματίες υγείας σε δημόσια νοσοκομεία στην Ελλάδα.

Τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα είναι τα εξής:

1. Σε ποιο βαθμό οι επαγγελματίες υγείας σε ένα δημόσιο νοσοκομείο αισθάνονται στρες;
2. Σχετίζονται τα ατομικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας με το επίπεδο στρες που βιώνουν;
3. Σχετίζονται τα εργασιακά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας με το επίπεδο στρες που βιώνουν;
4. Οι εργασιακές συνθήκες επηρεάζουν σημαντικά το επίπεδο στρες που βιώνουν οι επαγγελματίες υγείας σε ένα δημόσιο νοσοκομείο;

Η διερεύνηση και ανάδειξη παραγόντων που σχετίζονται με την εμφάνιση του στρες σε επαγγελματίες υγείας είναι σημαντική σύμφωνα με αρκετούς ερευνητές. Για παράδειγμα, τα ατομικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας σχετίζονται με το επίπεδο στρες που βιώνουν (Satria et al., 2020). Επίσης, έρευνες έχουν δείξει ότι οι νεότεροι σε ηλικία επαγγελματίες υγείας, οι γυναίκες και όσοι έχουν

οικογενειακές ευθύνες συχνά αναφέρουν υψηλότερο στρες λόγω περιορισμένης εμπειρίας και πρόσθετων συναισθηματικών ή χρονικών πιέσεων και περιορισμών (McCullough & Van Hamel, 2019; Satria et al., 2020; Li et al., 2021;). Ομοίως, παράγοντες όπως οι πολλές ώρες εργασίας, οι εναλλασσόμενες βάρδιες συνδέονται με αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης στρες (Sun et al. 2011; Li et al., 2022; Sun et al., 2023). Τέλος, η συχνή έκθεση στο θάνατο, η ανεπαρκής εκπαίδευση για την κάλυψη των συναισθηματικών αναγκών των ασθενών και των οικογενειών τους, ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, η αβεβαιότητα σχετικά με τα θεραπευτικά αποτελέσματα, οι συγκρούσεις με τους συναδέλφους ή τους προϊσταμένους και οι δύσκολες αλληλεπιδράσεις με τους ασθενείς και τις οικογένειές τους λειτουργούν ως στρεσογόνοι παράγοντες (French et al., 2000; Porcel-Gálvez et al., 2020; García-Tudela et al., 2022).

Από την έρευνα αναμένεται να αναδειχθούν εκείνοι οι παράγοντες που επηρεάζουν την εμφάνιση στρες στους επαγγελματίες υγείας στα δημόσια νοσοκομεία. Τα αποτελέσματα αυτά θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν από τις διοικήσεις των δημόσιων νοσοκομείων αλλά και το Υπουργείο Υγείας με σκοπό την αναγνώριση των επαγγελματιών υγείας με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης στρες. Η έγκαιρη αναγνώριση μπορεί να οδηγήσει στη δημιουργία κατάλληλων προγραμμάτων πρόληψης και αντιμετώπισης του στρες και κατ' επέκταση στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Η μεταπτυχιακή εργασία διαχωρίζεται σε πέντε κεφάλαια. Στο δεύτερο κεφάλαιο που ακολουθεί παρουσιάζεται το θεωρητικό υπόβαθρο της εργασίας. Αναλυτικότερα δίνονται ο ορισμός του στρες καθώς και στοιχεία για το στρες στους επαγγελματίες υγείας. Επιπρόσθετα, παρουσιάζονται στοιχεία από τη βιβλιογραφία σχετικά με τις επιπτώσεις του στρες στους επαγγελματίες υγείας, τους παράγοντες που επιδρούν στο στρες και τους τρόπους αντιμετώπισής του. Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζεται το μεθοδολογικό πλαίσιο της έρευνας που υλοποιήθηκε στα πλαίσια της μεταπτυχιακής εργασίας σε δείγμα επαγγελματιών υγείας σε ένα δημόσιο νοσοκομείο στην Ελλάδα. Γίνεται αναφορά στον ερευνητικό σχεδιασμό, στο δείγμα της έρευνας, στο εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή δεδομένων καθώς και στη διαδικασία συλλογής δεδομένων. Στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αναλυτικά αποτελέσματα της έρευνας ενώ στο πέμπτο κεφάλαιο δίνονται τα συμπεράσματα που προκύπτουν από την έρευνα και αναφέρονται οι περιορισμοί καθώς και προτάσεις προς μελλοντική έρευνα.

Κεφάλαιο 2. Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

2.1. Ορισμός στρες και εργασιακού στρες

Οι άνθρωποι χρησιμοποιούν την έννοια του «στρες» στην καθημερινή τους ζωή πιο συχνά τα τελευταία 50 χρόνια, αλλά δεν γνωρίζουν όλοι τι ακριβώς σημαίνει. Θα προσπαθήσουμε να ορίσουμε το στρες και να το εξετάσουμε από διαφορετικές οπτικές γωνίες. Ο πρώτος ορισμός αναφέρει ότι το στρες προκύπτει από την πίεση, γνωστός και ως ορισμός του στρες που βασίζεται σε ερεθίσματα (stimulus-based definition). Σύμφωνα με τους Lu et al. (2021), όσο μεγαλύτερη είναι η πίεση, τόσο πιο πιθανό είναι κάποιος να υποκύψει. Εάν το (εξωτερικό) ερέθισμα γίνει πολύ ισχυρό, το άτομο καταρρέει. Ο δεύτερος ορισμός, ένας ορισμός που βασίζεται στην απόκριση (response-based definition), εστιάζει στο στρες ως απόκριση σε επιβλαβή ή αποτρεπτικά ερεθίσματα. Ο Selye τόνισε αυτήν την πτυχή και μέτρησε το στρες με φυσιολογικές αντιδράσεις. Διαπίστωσε το σύνδρομο γενικής προσαρμογής, δηλαδή τρία στάδια κατά τα οποία εξελίσσεται η φυσιολογική αντίδραση στο στρες. Στο πρώτο στάδιο, το σώμα διεγείρεται και η αντίδραση μετατρέπεται σε απόκριση. Στο επόμενο στάδιο, η δραστηριότητα προετοιμάζει το σώμα να αντιμετωπίσει το στρες. Αυτό το στάδιο ονομάζεται αντίσταση. Το τελικό στάδιο (στάδιο εξάντλησης), αφορά τη διαδικασία κατά την οποία αν το στρες συνεχιστεί και το σώμα δεν έχει την ικανότητα να ανταποκριθεί, μπορεί να προκαλέσει βλάβη και το σύστημα να καταρρεύσει (Rochette et al., 2023).

Τις τελευταίες δεκαετίες έχει αναπτυχθεί ένας τομέας έρευνας που έχει ως στόχο την κατανόηση του στρες που αναπτύσσεται στον εργασιακό χώρο κάποιου (γνωστό και ως εργασιακό στρες). Το εργασιακό στρες αναγνωρίστηκε κατά τη δεκαετία του 1980 ως ένα από τα δέκα κορυφαία προβλήματα επαγγελματικής υγείας στις Ηνωμένες Πολιτείες και πιθανώς σε όλες τις δυτικές βιομηχανικές χώρες. Οι Sauter et al. (1990) ήταν από τους πρώτους που ανέπτυξαν μια στρατηγική προσέγγιση σχετικά με την πρόληψη για την αντιμετώπιση αυτού που ορισμένοι ονόμασαν ως "επιδημία του στρες". Με την πάροδο των ετών η έμφαση στους παράγοντες που έχουν αντίκτυπο στην υγεία των εργαζομένων έχει μετατοπιστεί από τους φυσικούς και χημικούς κινδύνους σε δυσμενή ψυχοκοινωνικά εργασιακά περιβάλλοντα λόγω στρες (Siegrist & Li, 2017).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, το εργασιακό στρες είναι μια αντίδραση (δηλαδή το αποτέλεσμα ή η έκβαση) που βιώνει ένα άτομο όταν αντιμετωπίζει εργασιακές απαιτήσεις και πίεση (δηλαδή έκθεση) που δεν αντιστοιχούν στις γνώσεις, τις ικανότητες και τις προκλήσεις που αντιμετωπίζει. Το εργασιακό στρες είναι μια πολυδιάστατη και σύνθετη έννοια (World Health Organization, 2019). Αντίστοιχα, η American Psychology Association (2018) ορίζει το εργασιακό στρες ως μια φυσιολογική και ψυχολογική αντίδραση σε γεγονότα ή συνθήκες στον χώρο εργασίας που είναι επιζήμια για την υγεία και την ευημερία του ατόμου. Σύμφωνα με την American Psychology Association (2018) το εργασιακό στρες επηρεάζεται από παράγοντες όπως η αυτονομία και η ανεξαρτησία, το περιθώριο λήψης αποφάσεων, ο φόρτος εργασίας, το επίπεδο ευθύνης, η ασφάλεια της εργασίας, το φυσικό περιβάλλον και η ασφάλεια, η φύση και ο ρυθμός της εργασίας, καθώς και οι σχέσεις με τους συναδέλφους και τους προϊσταμένους.

Σύμφωνα με έρευνες ένας στους τέσσερις εργαζόμενους αντιμετωπίζει εργασιακό στρες για όλο ή το μεγαλύτερο μέρος του χρόνου εργασίας του, σύμφωνα με τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (European Agency for Safety and Health at Work /EU-OSHA) και το Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας (Eurofound) (Eurofound & EU-OSHA, 2014). Στο πλαίσιο της πανδημίας COVID-19, υπήρξε αξιοσημείωτη κλιμάκωση του εργασιακού στρες. Το 2022, μια έρευνα που διενεργήθηκε από την EU-OSHA αποκάλυψε ότι το 44% των εργαζομένων βίωσε αυξημένο εργασιακό στρες ως συνέπεια της πανδημίας (Leclerc et al., 2022). Επιπλέον, το εργασιακό στρες σχετίζεται με την ανάπτυξη ψυχολογικών (π.χ. επαγγελματική εξουθένωση και κατάθλιψη) και σωματικών προβλημάτων υγείας (π.χ. καρδιαγγειακές παθήσεις) (Kivimaki & Kawachi, 2015; Madsen et al., 2017). Αυτό θα μπορούσε κατά συνέπεια να οδηγήσει σε μακροχρόνια απουσία από τον χώρο εργασίας, με αποτέλεσμα υψηλό κόστος για την υγεία των εργαζομένων, καθώς και κοινωνικοοικονομικό κόστος (Abarghouei et al., 2016; Lavreysen et al., 2025). Το 2018, μια συστηματική ανασκόπηση διαπίστωσε ότι το συνολικό εκτιμώμενο κόστος του εργασιακού στρες κυμαινόταν από 221,13 εκατομμύρια δολάρια έως 187 δισεκατομμύρια δολάρια (Hassard et al., 2018).

Το εργασιακό στρες δεν είναι μια οξεία νοσογόνος κατάσταση που μπορεί να θεραπευτεί μέσω συμβατικών μορφών θεραπείας. Αντίθετα, είναι μια χρόνια πάθηση που απαιτεί κατανόηση της επιδημιολογίας ή του ιστορικού ζωής του προβλήματος

πριν από την εξερεύνηση εναλλακτικών λύσεων προστασίας, πρόληψης και παρέμβασης. Η επιδημιολογία του εργασιακού στρες μπορεί να εξεταστεί σε τρία στάδια (Quick & Henderson, 2016):

- Το Στάδιο 1 περιλαμβάνει τις αιτίες του στρες, οι οποίες είναι γνωστό ότι αποτελούν παράγοντες κινδύνου
- Το Στάδιο 2 είναι η αντίδραση στο στρες, μια φυσιολογική και φυσικά εμφανιζόμενη αντίδραση στις περιβαλλοντικές απαιτήσεις ή στις εσωτερικές πιέσεις.
- Το Στάδιο 3 περιλαμβάνει τις συνέπειες του - είτε μορφές δυσφορίας (ιατρική, ψυχολογική, συμπεριφορική) είτε πιθανά οφέλη (υγιές στρες).

2.1.1. Θεωρητικά μοντέλα εργασιακού στρες

Το μοντέλο **Job Demands-Control (JD-C)** και **Job Demand-Control-Support Model (JD-CS)**: Το 1979, ο Robert Karasek εισήγαγε το μοντέλο Job Demands-Control (JDC), το οποίο περιγράφει τον αντίκτυπο των χαρακτηριστικών της εργασίας στο στρες, την υγεία και την επαγγελματική ευεξία (Karasek, 1979). Ο Karasek (1979) οραματίστηκε πόσο απαιτητικές είναι οι εργασίες και πόσος έλεγχος παρέχεται στους μεμονωμένους εργαζόμενους ως απαραίτητος για την ευημερία, το κίνητρο και την παραγωγικότητα, καθώς και για την ελαχιστοποίηση των ψυχολογικών και φυσιολογικών πιέσεων. Η κεντρική αρχή του μοντέλου JDC είναι ότι οι εξαιρετικά απαιτητικές εργασίες που παρέχουν ελάχιστο έλεγχο στην εργασία είναι πιο πιθανό να οδηγήσουν σε μείωση της ευημερίας και να προκαλέσουν πίεση και στρες. Σε μια αρχική προσπάθεια περιγραφής των παραγόντων που επηρεάζουν κάποιον στο χώρο εργασίας του, οι Karasek et al. (1998) πρότειναν ότι η εργασία ορίζεται από μια σειρά ψυχολογικών και σωματικών απαιτήσεων που τα άτομα πρέπει να αντιμετωπίσουν χρησιμοποιώντας συγκεκριμένους πόρους. Για την εκτέλεση αυτών των καθηκόντων, οι εργαζόμενοι χρειάζονται υλικούς, κοινωνικούς και προσωπικούς πόρους. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι, για να ολοκληρώσουν μια εργασία, τα άτομα πρέπει να είναι σε θέση να αναπτύξουν τις δεξιότητές τους και να έχουν την ευκαιρία να τις χρησιμοποιήσουν (Kain & Jex, 2010).

Σύμφωνα με έρευνες σχετικά με την κλασική διαδικασία του στρες, ο Karasek πίστευε ότι τέτοιες συνθήκες θα οδηγούσαν τα άτομα σε συνεχή αφιέρωση υψηλών ποσοτήτων γνωστικών πόρων για την ικανοποίηση των απαιτήσεων, γεγονός που θα

οδηγούσε σε αυξημένο επίπεδο διέγερσης του καρδιαγγειακού και το νευρικού συστήματος. Επιπλέον, εάν συνεχιζόταν, η κατάσταση αυτή θα είχε ως αποτέλεσμα το σώμα του ατόμου να αρχίζει να ξεμένει από πόρους, με επακόλουθο την εξασθένηση της σωματικής λειτουργίας και της ψυχολογικής ευεξίας του (Karasek, 1979).

Επεκτείνοντας το μοντέλο τους, οι Karasek και Theorell (1990) πρόσθεσαν την κοινωνική υποστήριξη στον χώρο εργασίας ως τρίτο συστατικό στο μοντέλο JD-C και ονόμασαν το νέο θεωρητικό μοντέλο Job Demand–Control–Support Model (JD-CS). Έτσι, στη νέα εκδοχή του μοντέλου, η κοινωνική υποστήριξη ορίστηκε ως το βαθμό της χρήσιμης κοινωνικής αλληλεπίδρασης που είναι διαθέσιμη στον εργασιακό χώρο κάποιου τόσο από τους συναδέλφους όσο και από τους προϊσταμένους του (Karasek & Theorell, 1990). Από αυτή την άποψη, σύμφωνα με το μοντέλο JD-CS, ένα εργασιακό περιβάλλον μπορεί να περιγραφεί με βάση τον συνδυασμό των απαιτήσεων που υπάρχουν στην εργασία, το βαθμό ελέγχου που πρέπει να διαχειριστούν οι εργαζόμενοι προκειμένου να ανταποκριθούν σε αυτές τις απαιτήσεις, καθώς και την υποστήριξη που λαμβάνουν τόσο από τους προϊσταμένους όσο και από τους συναδέλφους τους (Dawson et al., 2015).

Το μοντέλο **Job Demands-Resource (JD-R)**: Το μοντέλο Job Demands-Resource (JD-R), που ορίστηκε από τους Demerouti et al. (2001), αποτελεί σημαντικό θεωρητικό μοντέλο για την αξιολόγηση της επαγγελματικής υγείας, προσφέροντας ένα ισχυρό θεωρητικό πλαίσιο για την κατανόηση της αλληλεπίδρασης μεταξύ των χαρακτηριστικών της εργασίας, της ευημερίας των εργαζομένων και των οργανωτικών αποτελεσμάτων. Στον πυρήνα του, το μοντέλο JD-R διακρίνει δύο βασικά στοιχεία: τις απαιτήσεις και τους πόρους της εργασίας. Οι απαιτήσεις της εργασίας αναφέρονται σε πτυχές μιας εργασίας που απαιτούν διαρκή σωματική ή ψυχολογική προσπάθεια, όπως υψηλό φόρτο εργασίας ή ασάφεια ρόλου, που μπορεί να οδηγήσουν σε φυσιολογικό ή ψυχολογικό κόστος. Αντίθετα, οι πόροι της εργασίας (όπως η αυτονομία, η κοινωνική υποστήριξη και οι ευκαιρίες για προσωπική ανάπτυξη) είναι πτυχές της εργασίας που βοηθούν τους εργαζόμενους να επιτύχουν τους εργασιακούς τους στόχους, να μειώσουν τον αντίκτυπο των απαιτήσεων της εργασίας ή να προωθήσουν την προσωπική ανάπτυξη (Bakker & Demerouti, 2007).

Μια θεμελιώδης προϋπόθεση του μοντέλου JD-R είναι ότι οι απαιτήσεις και οι πόροι εργασίας επηρεάζουν τόσο ανεξάρτητα όσο και διαδραστικά την ευημερία των εργαζομένων και τα αποτελέσματα απόδοσης (Demerouti et al., 2001). Οι υψηλές απαιτήσεις εργασίας μπορούν να οδηγήσουν σε εξάντληση ενέργειας, στρες και τελικά

επαγγελματική εξουθένωση, ενώ οι πόροι εργασίας ενισχύουν το κίνητρο, τη δέσμευση και την ανθεκτικότητα, προωθώντας έτσι θετικά οργανωτικά αποτελέσματα (Bakker & Demerouti, 2017; Bakker et al., 2023). Επιπλέον, οι πόροι εργασίας λειτουργούν ως ρυθμιστικός παράγοντας έναντι των αρνητικών επιπτώσεων των απαιτήσεων εργασίας στην καταπόνηση και την ευημερία των εργαζομένων (Bakker et al., 2023).

Το μοντέλο **Effort reward Imbalance (ERI)**: Η θεωρία Effort reward Imbalance (ERI) αναφέρεται σε μια εργασιακή κατάσταση που χαρακτηρίζεται από υψηλή προσπάθεια και χαμηλή ανταμοιβή και χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση του εργασιακού στρες (Siegrist, 2017). Το θεωρητικό μοντέλο του ERI βασίζεται στην ιδέα της κοινωνικής ανταλλαγής, όπου τα άτομα παρέχουν την εργασία τους και ελπίζουν να ανταμειφθούν γι' αυτήν. Σύμφωνα με το μοντέλο ERI, ο χρόνος και η προσπάθεια που καταβάλλουν τα άτομα στην εργασία τους αποζημιώνονται με χρήματα, σεβασμό και ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη (Siegrist & Li, 2016). Τα άτομα αισθάνονται στρες όταν δεν λαμβάνουν αυτό που τους αξίζει σε αντάλλαγμα για αυτό που δίνουν. Επομένως, το ERI προκύπτει από την αποτυχία της αμοιβαιότητας στον χώρο εργασίας και μειώνει το κίνητρο και την ικανοποίηση από την εργασία και την οργανωσιακή δέσμευση καθώς και αυξάνει τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, απουσιών και πρόθεσης αποχώρησης (Shi et al., 2024).

Το μοντέλο **Transactional model of stress and coping**: Το μοντέλο Transactional model of stress and coping που αναπτύχθηκε από τους Lazarus και Folkman (1984), είναι ένα ψυχολογικό πλαίσιο που εξετάζει πώς τα άτομα αντιλαμβάνονται και αντιδρούν σε παράγοντες στρες στο περιβάλλον τους. Αυτό το μοντέλο υποστηρίζει ότι το στρες δεν προκύπτει μόνο από εξωτερικά γεγονότα αλλά και από τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ των ατόμων και του περιβάλλοντός τους (Lazarus & Folkman, 1984). Κεντρικό στοιχείο του μοντέλου είναι η διαδικασία της αξιολόγησης, όπου τα άτομα αξιολογούν εάν μια κατάσταση αποτελεί απειλή ή πρόκληση με βάση τους διαθέσιμους πόρους τους. Η πρωτογενής αξιολόγηση περιλαμβάνει τον προσδιορισμό του εάν ένα συμβάν είναι επιβλαβές, ενώ η δευτερογενής αξιολόγηση αξιολογεί την ικανότητα κάποιου να αντιμετωπίσει την αντιληπτή απειλή (De Cordova et al., 2024).

2.2. Στρες στους επαγγελματίες υγείας

Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας αποτελούν ουσιαστικό μέρος του υγειονομικού συστήματος και η ευημερία τους είναι ζωτικής σημασίας για τη διασφάλιση της παροχής ιατρικών υπηρεσιών υψηλής ποιότητας και τη διατήρηση της δημόσιας υγείας (Okuhara et al., 2021). Ωστόσο, η απαιτητική φύση του επαγγέλματός τους τους εκθέτει σε σημαντικές επαγγελματικές προκλήσεις, οι οποίες συμβάλλουν στην ανάπτυξη στρες και εργασιακού στρες και αυξάνουν το κίνδυνο εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης και κόπωσης (Wang et al., 2025). Αυτές οι πολύπλευρες προκλήσεις εντείνονται διαρκώς στα σύγχρονα συστήματα υγείας, ασκώντας συνεχείς πιέσεις στους επαγγελματίες. Πέρα από τις ατομικές συνέπειες, αυτά τα ζητήματα επηρεάζουν το ευρύτερο σύστημα υγείας, οδηγώντας σε μη βέλτιστα αποτελέσματα για τους ασθενείς, καθώς το στρες των επαγγελματιών υγείας οδηγεί σε μειωμένο επαγγελματισμό και αυξημένο κίνδυνο τραυματισμών στον χώρο εργασίας (Hosseinabadi et al., 2018; Chegini et al., 2019).

Σε σύγκριση με άλλα επαγγέλματα, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας είναι ευάλωτοι στο εργασιακό στρες καθώς είναι πιο πιθανό να βιώσουν στρες λόγω των συνθηκών εργασίας τους, με πιο έντονες και αγχωτικές καταστάσεις στη φροντίδα όσων έχουν ανάγκη (Girma et al., 2021). Ορισμένες από τις καταστάσεις που επιβαρύνουν την εμφάνιση του στρες είναι η επαφή με τον ανθρώπινο πόνο και τον θάνατο, ο φόβος για την προσωπική ασφάλεια, ο υψηλός φόρτος εργασίας και την περιορισμένη υποστήριξη στο εργασιακό περιβάλλον (Marković et al., 2024).

2.3. Επιπτώσεις του στρες στους επαγγελματίες υγείας

Μία από τις πιο σημαντικές επιπτώσεις του εργασιακού στρες στους επαγγελματίες υγείας είναι η επαγγελματική εξουθένωση (Tomaszewska et al., 2022). Η επαγγελματική εξουθένωση θα πρέπει να αντιμετωπίζεται ως ένα ξεχωριστό φαινόμενο στον εργασιακό χώρο και δε πρέπει να θεωρείται ως μια έννοια συνώνυμη του στρες. Πιο συγκεκριμένα η επαγγελματική εξουθένωση συνδέεται με την συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και τη μειωμένη προσωπική επίτευξη που μπορούν να θεωρηθούν ως αποτέλεσμα της μακροχρόνιας έκθεσης στο στρες στο χώρο εργασίας (Saravanan et al., 2023). Στον τομέα της υγείας, το εργασιακό στρες μπορεί σταδιακά να συμβάλλει στη συναισθηματική εξάντληση και να μειώσει την αίσθηση αποτελεσματικότητας ενός επαγγελματία υγείας στην εργασία του (Li et al., 2021).

Μια ακόμη σημαντική επίπτωση του εργασιακού στρες στους επαγγελματίες υγείας είναι η αγχώδεις διαταραχές και η κατάθλιψη. Το εργασιακό στρες στον τομέα της υγείας έχει επανειλημμένα συσχετιστεί με υψηλότερα επίπεδα άγχους, καταθλιπτικής διάθεσης και ψυχολογικού βάρους (Kaushik et al., 2021; Huang et al., 2023). Αντίστοιχα, το εργασιακό άγχος μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα ύπνου των επαγγελματιών υγείας, να συμβάλλει στην ανάπτυξη διαταραχής ύπνου και να αυξήσει το αίσθημα κόπωσης των επαγγελματιών υγείας (Lee & Jang, 2019; D’Ettorre et al., 2020). Για τους επαγγελματίες υγείας, αυτή η συνέπεια του εργασιακού στρες είναι ιδιαίτερα σοβαρή επειδή η κακή ποιότητα του ύπνου μειώνει την απόδοση τους και συμβάλλει στην εμφάνιση λαθών (Stimpfel et al., 2019). Ευρήματα ερευνών δείχνουν ότι οι διαταραχές ύπνου δεν είναι ένα αμελητέο ζήτημα, αλλά αποτελούν ένα βασικό παράγοντα μέσω του οποίου το εργασιακό στρες επηρεάζει τόσο την επαγγελματική όσο και την καθημερινή λειτουργικότητα των εργαζομένων στον τομέα της υγείας (D’Ettorre et al., 2020).

Το εργασιακό στρες έχει επίσης σαφείς επιπτώσεις στη σωματική υγεία των επαγγελματιών υγείας, καθώς έχει συσχετιστεί με την εμφάνιση μυοσκελετικών συμπτωμάτων (Luna et al., 2025). Στον τομέα της υγείας, η καταπόνηση που προκύπτει λόγω εργασιακού στρες συχνά συνδέεται με σωματικούς πόνους, ειδικά στον αυχένα, τους ώμους, την άνω πλάτη και άλλες περιοχές του σώματος (Bernal et al., 2014).

2.4. Παράγοντες που επιδρούν στο στρες των επαγγελματιών υγείας

Στη βιβλιογραφία έχουν γίνει αρκετές προσπάθειες για να καταγραφεί το ποσοστό των επαγγελματιών υγείας που αντιμετωπίζουν συμπτώματα εργασιακού στρες καθώς και για να αναδειχθούν οι παράγοντες που σχετίζονται με την εμφάνισή του. Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σε βάσεις δεδομένων όπως η PubMed, Scopus και google scholar. Η αναζήτηση επικεντρώθηκε σε άρθρα που είχαν δημοσιευθεί από το 2018 και μετά, ώστε να αξιοποιηθούν πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα για το εργασιακό στρες στους επαγγελματίες υγείας. Για τον εντοπισμό των σχετικών μελετών χρησιμοποιήθηκαν συνδυασμοί λέξεων-κλειδιών όπως “occupational stress”, “work-related stress”, “healthcare professionals”, “nurses”, “risk factors”, “hospital staff”, “intensive care unit”, “emergency department” και “Expanded Nursing Stress Scale”. Στην αναζήτηση συμπεριλήφθηκαν ποσοτικές έρευνες, συστηματικές ανασκοπήσεις και μετα-αναλύσεις που είχαν ως στόχο να

εξετάσουν είτε τη συχνότητα εμφάνισης του εργασιακού στρες είτε τους παράγοντες που συνδέονται με την εμφάνιση του εργασιακού στρες στους επαγγελματίες υγείας. Από τη διαδικασία αναζήτησης καταγράφηκαν συνολικά 10 άρθρα, τα οποία κρίθηκαν συναφή με το αντικείμενο της μεταπτυχιακής εργασίας, καθώς παρουσίαζαν σαφή δεδομένα για τα επίπεδα στρες και τους ατομικούς, οικογενειακούς, επαγγελματικούς και οργανωσιακούς παράγοντες που επιδρούν στο εργασιακό στρες των επαγγελματιών υγείας. Τα στοιχεία των 10 ερευνών που καταγράφηκαν δίνονται αναλυτικά στον Πίνακα Α.

Πίνακας Α: Στοιχεία ερευνών που καταγράφηκαν από τη βιβλιογραφία

Έρευνα	Δείγμα	Μέθοδος	Αποτελέσματα
Almutairi et al. (2024)	311 επαγγελματίες υγείας	Ποσοτική έρευνα για την καταγραφή των επιπέδων στρες.	Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων εμφάνισε μέτριο στρες (71%), ενώ 12,2% εμφάνισε υψηλό επίπεδο στρες. Το επίπεδο στρες σχετίστηκε με την οικογενειακή κατάσταση και το εισόδημα.
Omotosho et al. (2025)	192 νοσηλευτές/τριες	Ποσοτική έρευνα για τη συχνότητα του εργασιακού στρες και τους σχετικούς παράγοντες.	Η συχνότητα εμφάνισης εργασιακού άγχους έφτασε το 53,6%. Υψηλότερο κίνδυνο είχαν οι νοσηλευτές/τριες με μονογονεϊκή οικογένεια, ψυχολογική δυσφορία και εργασία σε ΤΕΠ ή ΜΕΘ.
Baye et al. (2020)	398 νοσηλευτές/τριες σε δημόσια νοσοκομεία της Αιθιοπίας	Ποσοτική έρευνα για το εργασιακό άγχος και τους σχετικούς παράγοντες.	Το 66,2% των νοσηλευτών/τριών εμφάνισε εργασιακό άγχος. Υψηλότερα επίπεδα συνδέθηκαν με την ύπαρξη παιδιών, την εργασία σε ΜΕΘ, τη μη μόνιμη θέση εργασίας και τη χρόνια ιατρική ασθένεια.
Liu et al. (2023)	650 νοσηλευτές/τριες	Ποσοτική συγχρονική έρευνα για το εργασιακό στρες και την κατάθλιψη κατά τη διάρκεια και μετά την πανδημία COVID-19.	Σχεδόν το 80% ανέφερε εμφανή συμπτώματα κατάθλιψης και συνολικά καταγράφηκαν μέτρια προς υψηλά επίπεδα εργασιακού στρες. Το εργασιακό στρες αναδείχθηκε ως σημαντικός παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση κατάθλιψης.
Vu et al. (2024)	165 νοσηλευτές/τριες σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο στο Βιετνάμ	Ποσοτική συγχρονική έρευνα με χρήση της Expanded Nursing Stress Scale (ENSS).	Οι συμμετέχοντες ανέφεραν μέτριο επίπεδο στρες. Το 32,1% πληρούσε τα κριτήρια για εργασιακό στρες, ενώ το ποσοστό ήταν υψηλότερο σε ΤΕΠ και ΜΕΘ. Κύριες πηγές στρες ήταν η

Έρευνα	Δείγμα	Μέθοδος	Αποτελέσματα
			ανεπαρκής συναισθηματική προετοιμασία, η διαχείριση ασθενών και οικογενειών και ο θάνατος.
Rollin et al. (2022)	1.251 εργαζόμενοι νοσοκομείων στη Γαλλία και 25.129 εργαζόμενοι από άλλους χώρους	Ποσοτική συγχρονική έρευνα για ψυχοκοινωνικούς περιορισμούς και ψυχική υγεία.	Οι φροντιστές ασθενών ανέφεραν συχνότερα ένταση στρες και υψηλότερο φόρτο εργασίας. Η πίεση χρόνου, οι δυσκολίες ισορροπίας προσωπικής και επαγγελματικής ζωής, η μη αναγνώριση της προσπάθειας και ο φόβος απώλειας εργασίας σχετίστηκαν με ψυχολογική δυσφορία και στρες.
Girma et al. (2021)	10 μελέτες για επαγγελματίες υγείας στην Αιθιοπία	Συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση.	Το ποσοστό των επαγγελματιών υγείας που βιώνουν εργασιακό στρες υπολογίστηκε σε 52,5% (95% ΔΕ: 47,1%–57,9%). Το φύλο αναδείχθηκε ως σημαντικός προγνωστικός παράγοντας, με τις γυναίκες να εμφανίζουν υψηλότερο κίνδυνο.
Feleke et al. (2025)	12 μελέτες με 3.702 νοσηλευτές/τριες στην Αιθιοπία	Συστηματική ανασκόπηση για τη συχνότητα του εργασιακού στρες και τους παράγοντες κινδύνου.	Η συνολική συχνότητα του εργασιακού στρες ήταν 47,8% (95% ΔΕ: 46,3%–49,4%). Παράγοντες κινδύνου ήταν η εργασία σε βάρδιες, η εργασία σε ΤΕΠ ή ΜΕΘ, η μικρότερη προϋπηρεσία και η ύπαρξη παιδιών.
Alqarni et al. (2025)	189 νέοι νοσηλευτές/τριες που εργάζονται σε ΜΕΘ	Ποσοτική συγχρονική έρευνα με χρήση των PSS-10 και ENSS.	Κύριοι παράγοντες στρες ήταν οι διακρίσεις στον χώρο εργασίας, οι συγκρούσεις με ανώτερους, ο φόρτος εργασίας, οι συγκρίσεις με συναδέλφους, η αβεβαιότητα σχετικά με τη θεραπεία και η αντιμετώπιση ασθενών και οικογενειών. Καταγράφηκαν διαφορές ως προς το φύλο, την ηλικία και τον τύπο ΜΕΘ.
Sarafis et al. (2018)	157 νοσηλευτές/τριες και βοηθοί νοσηλευτών/τριών σε ελληνικό δημόσιο γενικό νοσοκομείο	Ποσοτική συγχρονική έρευνα με χρήση της Expanded Nursing Stress Scale (ENSS).	Το συνολικό εργασιακό στρες κυμάνθηκε σε μέτρια επίπεδα. Πιο αγχωτικές καταστάσεις ήταν η αντιμετώπιση του θανάτου, οι απαιτήσεις ασθενών και οικογενειών και η αβεβαιότητα σχετικά με τη θεραπεία. Η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση και η επαγγελματική θέση

Έρευνα	Δείγμα	Μέθοδος	Αποτελέσματα
			συνδέθηκαν με επιμέρους διαστάσεις στρες.

Συνολικά, τα ευρήματα των άρθρων που καταγράφηκαν από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας δείχνουν ότι το εργασιακό στρες αποτελεί συχνό φαινόμενο στους επαγγελματίες υγείας και ιδιαίτερα στους νοσηλευτές/τριες. Παρότι τα ποσοστά των επαγγελματιών υγείας που εμφανίζουν εργασιακό στρες διαφοροποιούνται ανάλογα με τη χώρα, το δείγμα, το εργαλείο μέτρησης και το εργασιακό πλαίσιο, οι περισσότερες μελέτες καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι ένα σημαντικό ποσοστό των επαγγελματιών υγείας εμφανίζει μέτριο ή υψηλό επίπεδο εργασιακού στρες (Sarafis et al., 2018; Baye et al., 2020; Girma et al., 2021; Liu et al., 2023; Almutairi et al., 2024; Vu et al., 2024; Feleke et al., 2025; Omotosho et al., 2025). Επιπλέον, τα δεδομένα από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας δείχνουν ότι η συχνότητα εμφάνισης του εργασιακού στρες μπορεί να κυμαίνεται από 30% έως και πάνω από το 50%. Τα στοιχεία αυτά επιβεβαιώνουν τη σοβαρότητα του φαινομένου του εργασιακού στρες στον τομέα υγείας (Baye et al., 2020; Girma et al., 2021; Vu et al., 2024; Feleke et al., 2025; Omotosho et al., 2025).

Ένας από τους βασικούς παράγοντες που φαίνεται να επιδρά στο εργασιακό στρες των επαγγελματιών υγείας είναι το τμήμα εργασίας. Οι επαγγελματίες που εργάζονται σε μονάδες εντατικής θεραπείας και σε τμήματα επειγόντων περιστατικών φαίνεται να εμφανίζουν υψηλότερο επίπεδο εργασιακού στρες, καθώς τα συγκεκριμένα τμήματα συνδέονται με μεγαλύτερη εργασιακή πίεση, υψηλότερο φόρτο εργασίας, περισσότερες ευθύνες, συμμετοχή στη λήψη σημαντικών και στρεσογόνων αποφάσεων και συχνή επαφή με ασθενείς που χαρακτηρίζονται ως σοβαρά περιστατικά (Sarafis et al., 2018; Baye et al., 2020; Vu et al., 2024; Alqarni et al., 2025; Feleke et al., 2025; Omotosho et al., 2025). Η φροντίδα ασθενών σε κρίσιμη/σοβαρή κατάσταση, η αντιμετώπιση του θανάτου, η αβεβαιότητα σχετικά με τη θεραπεία και η διαχείριση των ασθενών και των οικογενειών τους εμφανίζονται ως σημαντικές πηγές εργασιακού στρες σε σχετικές έρευνες (Sarafis et al., 2018; Vu et al., 2024; Alqarni et al., 2025).

Παράλληλα, σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση του εργασιακού στρες των επαγγελματιών υγείας φαίνεται να έχουν και οι συνθήκες εργασίας. Ο φόρτος εργασίας, η πίεση χρόνου, η εργασία σε βάρδιες, η μη μόνιμη θέση εργασίας, οι συγκρούσεις με συναδέλφους ή ανώτερους και η μη αναγνώριση της προσπάθειας των επαγγελματιών

υγείας αποτελούν παράγοντες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη εργασιακού στρες (Baye et al., 2020; Rollin et al., 2022; Alqarni et al., 2025; Feleke et al., 2025). Ιδιαίτερα ο φόρτος εργασίας και η πίεση χρόνου φαίνεται να αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες του εργασιακού στρες, καθώς οι επαγγελματίες υγείας συχνά καλούνται να ανταποκριθούν σε δύσκολες καταστάσεις μέσα σε περιορισμένο χρόνο και σε ένα περιβάλλον όπου τα λάθη μπορεί να έχουν σοβαρές συνέπειες για τους ασθενείς (Sarafis et al., 2018; Rollin et al., 2022; Alqarni et al., 2025).

Εκτός από τους οργανωσιακούς παράγοντες, η βιβλιογραφία δείχνει ότι το εργασιακό στρες επηρεάζεται και από τα ατομικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας. Η ηλικία, το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, η ύπαρξη παιδιών, το εισόδημα, η επαγγελματική εμπειρία και η ύπαρξη χρόνιου νοσήματος έχουν αναδειχθεί ως παράγοντες που σχετίζονται με αυξημένα επίπεδα εργασιακού στρες στους επαγγελματίες υγείας (Sarafis et al., 2018; Baye et al., 2020; Girma et al., 2021; Almutairi et al., 2024; Alqarni et al., 2025; Feleke et al., 2025; Omotosho et al., 2025). Τα ευρήματα δείχνουν πως οι γυναίκες φαίνεται να εμφανίζουν υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης εργασιακού στρες. Παρόμοια, η μικρότερη προϋπηρεσία και η ύπαρξη παιδιών έχουν αναδειχθεί ως παράγοντες κινδύνου του εργασιακού στρες (Baye et al., 2020; Girma et al., 2021; Feleke et al., 2025). Αντίστοιχα, η οικογενειακή κατάσταση (και ειδικότερα όσοι επαγγελματίες υγείας ανήκουν σε μονογονεϊκή οικογένεια) συνδέεται με τον κίνδυνο εμφάνισης εργασιακού στρες, πιθανόν λόγω της ταυτόχρονης πίεσης που προκύπτει από τις επαγγελματικές και οικογενειακές υποχρεώσεις των επαγγελματιών υγείας (Almutairi et al., 2024; Omotosho et al., 2025).

Επίσης, από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προέκυψε πως το εργασιακό στρες σχετίζεται με την ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας. Τα ευρήματα δείχνουν ότι το εργασιακό στρες δεν αποτελεί μόνο ένα μεμονωμένο εργασιακό πρόβλημα, αλλά συνδέεται και με ευρύτερες μορφές ψυχολογικής δυσφορίας, όπως η κατάθλιψη και τα συμπτώματα ψυχικής επιβάρυνσης (Rollin et al., 2022; Liu et al., 2023; Omotosho et al., 2025). Το εργασιακό στρες έχει αναδειχθεί ως σημαντικός παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση κατάθλιψης, ενώ η ύπαρξη συμπτωμάτων ψυχολογικής δυσφορίας φαίνεται να αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης εργασιακού στρες (Liu et al., 2023; Omotosho et al., 2025). Επομένως, το φαινόμενο του εργασιακού στρες δεν αφορά μόνο στις απαιτήσεις στο εργασιακό περιβάλλον, αλλά συνδέεται σημαντικά με την γενικότερη ψυχική υγεία και τη συνολική λειτουργικότητα των επαγγελματιών υγείας (Rollin et al., 2022; Liu et al., 2023; Omotosho et al., 2025).

Σημαντικό ρόλο στην αύξηση του ποσοστού των επαγγελματιών υγείας που εμφανίζουν εργασιακό στρες φαίνεται πως είχε η περίοδος της πανδημίας COVID-19. Έρευνες έδειξαν πως νοσηλευτές/τριες που φρόντιζαν ασθενείς με COVID-19 ή εργαζόνταν σε τμήματα COVID-19 βίωσαν μεγαλύτερο φόρτο εργασίας, υψηλότερη σωματική κόπωση και ψυχολογική πίεση και περισσότερες δυσκολίες στη διαχείριση των ασθενών και των οικογενειών τους (Liu et al., 2023; Vu et al., 2024). Ωστόσο, τα ευρήματα δείχνουν ότι το εργασιακό στρες δεν περιορίζεται αποκλειστικά στην περίοδο της πανδημίας, καθώς υψηλά ή μέτρια επίπεδα εργασιακού στρες καταγράφονται και σε μελέτες πριν και μετά από αυτή. Αυτό δείχνει πως το εργασιακό στρες είναι ένα σταθερό και διαχρονικό πρόβλημα στον τομέα υγείας, που επιδεινώνεται σε περιόδους υγειονομικής κρίσης όπως η COVID-19 (Sarafis et al., 2018; Baye et al., 2020; Girma et al., 2021; Rollin et al., 2022; Liu et al., 2023; Vu et al., 2024; Feleke et al., 2025).

Συμπερασματικά, η βιβλιογραφία δείχνει ότι το εργασιακό στρες των επαγγελματιών υγείας είναι ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο. Δεν επηρεάζεται μόνο από τα ατομικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας, αλλά και από το εργασιακό περιβάλλον, το είδος του τμήματος, τον φόρτο εργασίας, την επαφή με το θάνατο ασθενών, την αβεβαιότητα, τις σχέσεις με συναδέλφους και ανώτερους, καθώς και από τις δυσκολίες που προκαλούνται λόγω ανισορροπίας προσωπικής και επαγγελματικής ζωής (Sarafis et al., 2018; Baye et al., 2020; Rollin et al., 2022; Vu et al., 2024; Alqarni et al., 2025; Feleke et al., 2025). Επομένως, η αντιμετώπιση του εργασιακού στρες στους επαγγελματίες υγείας απαιτεί παρεμβάσεις τόσο σε ατομικό όσο και σε οργανωσιακό επίπεδο, με έμφαση στη βελτίωση των συνθηκών εργασίας, στη διαχείριση του φόρτου εργασίας και στην υποστήριξη των εργαζομένων σε τμήματα υψηλής πίεσης (πχ επείγοντα περιστατικά) (Rollin et al., 2022; Liu et al., 2023; Alqarni et al., 2025; Feleke et al., 2025; Omotosho et al., 2025).

2.5. Τρόποι αντιμετώπισης του στρες στους επαγγελματίες υγείας

Οι τρόποι αντιμετώπισης (διαχείρισης) του στρες στους επαγγελματίες υγείας μπορούν γενικά να χωριστούν σε δύο διαφορετικές προσεγγίσεις: τους τρόπους αντιμετώπισης που εστιάζουν στο άτομο και στους τρόπους αντιμετώπισης που εστιάζουν στον οργανισμό (Catapano et al., 2023; Eva et al., 2024). Σε ατομικό επίπεδο, έρευνες στη βιβλιογραφία έχουν δείξει ότι σημαντικές μέθοδοι αντιμετώπισης του στρες είναι

γνωστικές-συμπεριφορικές τεχνικές, διάφορες μέθοδοι χαλάρωσης και πρακτικές που βασίζονται στην ενσυνειδητότητα (Velana & Rinkenauer, 2021; Wang et al., 2023). Αυτές οι προσεγγίσεις στοχεύουν στη βελτίωση του τρόπου ρύθμισης των συναισθημάτων των επαγγελματιών υγείας, στον τρόπο αντίδρασης στις στρεσογόνες καταστάσεις και στην βελτίωση των δεξιοτήτων των επαγγελματιών υγείας να αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά απαιτητικές και δύσκολες καταστάσεις (Catapano et al., 2023). Επιπλέον, οι έρευνες αυτές δείχνουν ότι τέτοιες παρεμβάσεις μπορούν όχι μόνο να συμβάλλουν στην αντιμετώπιση του στρες αλλά σε αρκετές περιπτώσεις, να βελτιώσουν επίσης τη γενικότερη ευημερία και να συμβάλλουν στην καταπολέμηση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης (Van Der Doef, 2022; Catapano et al., 2023; De Wijn & Wang et al., 2023).

Επιπρόσθετα, ένας σημαντικός τρόπος αντιμετώπισης του εργασιακού στρες στους επαγγελματίες υγείας περιλαμβάνει παρεμβάσεις για την ενίσχυση της ανθεκτικότητάς τους (Janzarik et al., 2022). Οι παρεμβάσεις που επικεντρώνονται στην ανθεκτικότητα των επαγγελματιών υγείας, φαίνεται να βελτιώνουν την ικανότητά τους να προσαρμόζονται στις δύσκολες συνθήκες εργασίας, στην πίεση και στις απαιτήσεις των ασθενών και τον οικογενειών τους (Catapano et al., 2023).

Σε οργανωτικό επίπεδο ένας αποτελεσματικός τρόπος αντιμετώπισης του εργασιακού άγχους είναι η κοινωνική και συναδελφική υποστήριξη (Shemtob et al., 2022). Η υποστήριξη από συναδέλφους έχει αναφερθεί από αρκετούς ερευνητές ως μια αποτελεσματική στρατηγική αντιμετώπισης του εργασιακού στρες, καθώς μπορεί να συμβάλλει στην ομαλοποίηση των αντιδράσεων σε αυτό (Catapano et al., 2023). Επιπλέον, η κοινωνική και συναδελφική υποστήριξη είναι πιο αποτελεσματική όταν ενσωματώνεται σε μια ευρύτερο πλαίσιο ασφάλειας στο χώρο εργασίας (Carbone et al., 2022; Simms et al., 2023).

Κεφάλαιο 3. Μεθοδολογία έρευνας

3.1. Σκοπός έρευνας

Σκοπός της έρευνας ήταν να διερευνηθούν και να αξιολογηθούν οι παράγοντες που επηρεάζουν την εμφάνιση στρες σε επαγγελματίες υγείας σε δημόσια νοσοκομεία στην Ελλάδα. Οι παράγοντες που αξιολογήθηκαν είναι τα ατομικά (φύλο, ηλικία, σπουδές, οικογενειακή κατάσταση) και εργασιακά χαρακτηριστικά (προϋπηρεσία, εργασία σε κυκλικό ωράριο, ώρες εργασίας, θέση εργασίας των επαγγελματιών υγείας. Επιπλέον, αξιολογήθηκαν διάφορες διαστάσεις της εργασίας (συνθήκες) των επαγγελματιών υγείας (πχ επαφή με τον θάνατο, φόρτος εργασίας, διαμάχες στον εργασιακό χώρο κ.λπ.).

3.2. Είδος έρευνας και ερευνητικός σχεδιασμός

Για τη διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την εμφάνιση στρες σε επαγγελματίες υγείας σε δημόσια νοσοκομεία στην Ελλάδα επιλέχθηκε να υλοποιηθεί μια ποσοτική έρευνα συγχρονικού τύπου. Η ποσοτική έρευνα επιλέχθηκε γιατί επιτρέπει σε έναν ερευνητή (1) να αναδειξεί διαφορές μεταξύ υποομάδων του πληθυσμού (για παράδειγμα διαφορές ως προς τα δημογραφικά/εργασιακά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας) και (2) να διερευνήσει σχέσεις μεταξύ μεταβλητών (για παράδειγμα μεταξύ διαφορετικών παραγόντων που προκαλούν στρες στους επαγγελματίες υγείας). Ο συγχρονικός σχεδιασμός κρίθηκε πιο κατάλληλος καθώς σκοπός της εργασίας δεν ήταν να διερευνηθεί διαχρονικά το στρες και οι συναφείς παράγοντες στους επαγγελματίες υγείας αλλά να διερευνηθεί το στρες που βιώνουν οι επαγγελματίες υγείας κατά τη στιγμή υλοποίησης της έρευνας. Ο συγχρονικός σχεδιασμός είναι κατάλληλος όταν σκοπός μιας έρευνας είναι η αποτύπωση ενός φαινομένου (στην προκειμένη περίπτωση το στρες στους επαγγελματίες υγείας) σε ένα συγκεκριμένο χρονικό πλαίσιο, αποτυπώνοντας τι συμβαίνει σε μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή (Wang & Cheng, 2020).

3.3. Δείγμα έρευνας

Ο πληθυσμός της έρευνας ορίστηκε να είναι το σύνολο των επαγγελματιών υγείας σε ένα δημόσιο νοσοκομείο στην Ελλάδα. Από το σύνολο των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στο συγκεκριμένο νοσοκομείο επιλέχθηκε ένα δείγμα 102 επαγγελματιών υγείας. Η επιλογή του δείγματος βασίστηκε στη μεθοδολογία της δειγματοληψίας ευκολίας. Η συγκεκριμένη μορφή δειγματοληψίας είναι μια από τις πιο συχνά χρησιμοποιούμενες μεθόδους δειγματοληψίας στον τομέα της υγείας και περιλαμβάνει την στρατολόγηση συμμετεχόντων με βάση την προσβασιμότητα και τη διαθεσιμότητά τους στην ερευνητική ομάδα (Elfil & Negida, 2017).

3.4. Εργαλείο έρευνας

Έγινε συλλογή πρωτογενών δεδομένων με χρήση ανώνυμου και αυτοσυμπληρούμενου ερωτηματολογίου το οποίο διανεμήθηκε στους συμμετέχοντες επαγγελματίες υγείας. Το ερωτηματολόγιο της έρευνας αποτελείται από δύο διακριτά μέρη, (1) έντυπο δημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών και (2) κλίμακα Expanded Nursing Stress Scale (ENSS).

Έντυπο δημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών: Έγινε καταγραφή των δημογραφικών (φύλο, ηλικία, σπουδές, οικογενειακή κατάσταση, ύπαρξη παιδιών, επίπεδο εκπαίδευσης) και εργασιακών χαρακτηριστικών (ειδικότητα, προϋπηρεσία, τμήμα εργασίας, εργασία σε κυκλικό ωράριο, θέση ευθύνης) των επαγγελματιών υγείας.

Expanded Nursing Stress Scale (ENSS): Η κλίμακα ENSS των French et al. (2000) που στα ελληνικά έχει μεταφραστεί από τους Μουστάκα και συν. (2010) αποτελείται από 57 δηλώσεις σε κλίμακα Likert από 0 = καθόλου στρεσογόνο έως 4 = εξαιρετικά στρεσογόνο. Σκοπός της κλίμακας ENSS είναι να αξιολογήσει εννέα διαφορετικές διαστάσεις της εργασίας των επαγγελματιών υγείας που συμβάλλουν στο στρες. Αυτές οι κατηγορίες είναι:

- Η επαφή με τον θάνατο (7 ερωτήσεις: 1, 9, 17, 27, 37, 47 και 53)
- Η ανεπαρκής προετοιμασία χειρισμού των συναισθηματικών αναγκών των ασθενών και των οικογενειών τους (3 ερωτήσεις: 3, 11 και 19)
- Οι διακρίσεις (3 ερωτήσεις: 8, 16 και 26)
- Ο φόρτος εργασίας (9 ερωτήσεις: 13, 22, 32, 41, 42, 45, 51, 55 και 57)

- Η αβεβαιότητα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα (9 ερωτήσεις: 6, 14, 18, 24, 29, 33, 36, 39 και 43)
- Οι διαμάχες με τους γιατρούς (5 ερωτήσεις: 2, 25, 28, 38 και 46)
- Οι διαμάχες με τους συναδέλφους (6 ερωτήσεις: 4, 12, 20, 21, 22 και 50)
- Οι διαμάχες με τους προϊσταμένους (7 ερωτήσεις: 5, 30, 31, 40, 46, 49 και 54)
- Οι ασθενείς και η οικογένειά τους (8 ερωτήσεις: 7, 15, 25, 34, 35, 44, 52 και 56)

Από την κλίμακα ENSS πρακτικά αξιολογήθηκαν διάφορες διαστάσεις της εργασίας (συνθήκες) των επαγγελματιών υγείας (π.χ. επαφή με τον θάνατο, φόρτος εργασίας, διαμάχες στον εργασιακό χώρο κ.λπ.) που συμβάλλουν στο στρες που βιώνουν. Με βάση τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στις 57 ερωτήσεις δημιουργήθηκαν εννέα μεταβλητές που καταγράφουν το επίπεδο στρες που βιώνουν οι επαγγελματίες υγείας λόγω των εννέα παραγόντων που αναφέρθηκαν. Οι μεταβλητές δημιουργήθηκαν με βάση το μέσο όρο των απαντήσεων των συμμετεχόντων. Κάθε μεταβλητή παίρνει τιμές μεταξύ 0 και 4, με το 0 να δείχνει ελάχιστο επίπεδο στρες και το 4 μέγιστο επίπεδο στρες. Επιπλέον, από το μέσο όρο και των 57 δηλώσεων προκύπτει και το συνολικό επίπεδο στρες των επαγγελματιών υγείας με εύρος τιμών από 0 έως 4.

3.5. Ερευνητική διαδικασία

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με διανομή του ερωτηματολογίου στο δείγμα της έρευνας με ηλεκτρονικά μέσα. Αναλυτικότερα, για τη διασφάλιση της ανωνυμίας και της εχεμύθειας, το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε μέσω της διαδικτυακής πλατφόρμας Google Forms, η οποία επιτρέπει την ανώνυμη συμπλήρωση των απαντήσεων. Στο πλαίσιο συμμετοχής στην έρευνα κανένα προσωπικό στοιχείο των επαγγελματιών υγείας δεν καταγράφηκε, ενώ τα δεδομένα χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς. Όλες οι απαντήσεις που καταγράφηκαν αποθηκεύτηκαν με ασφάλεια σε υπολογιστή με χρήση πενταψήφιου κωδικού pin, χωρίς τη δυνατότητα ταυτοποίησης των συμμετεχόντων. Καθόλη τη διάρκεια της έρευνας ιδιαίτερη προσοχή δόθηκε στην προστασία των προσωπικών δεδομένων, σύμφωνα με

τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (GDPR) της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Τέλος, πρέπει να αναφερθεί πως όλοι οι επαγγελματίες υγείας ενημερώθηκαν για το σκοπό της έρευνας και τα δικαιώματά τους με κατάλληλη ηλεκτρονική φόρμα που ενσωματώθηκε ως εισαγωγικό σημείωμα στο ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο. Επίσης, σε αυτήν την ηλεκτρονική φόρμα υπήρχαν γραπτές οδηγίες που ανέφεραν ξεκάθαρα τον σκοπό και τη χρήση των δεδομένων, το τι πρέπει να κάνουν οι επαγγελματίες υγείας για να συμμετέχουν στην έρευνα. Τέλος, σε όλα τα στάδια της διαδικασίας εξασφαλίστηκε η διαφάνεια και η εμπιστευτικότητα.

3.6. Ζητήματα δεοντολογίας

Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν ανώνυμη και είχε εθελοντικό χαρακτήρα. Επιπλέον, οι επαγγελματίες υγείας που συμμετείχαν στην έρευνα ενημερώθηκαν για το σκοπό της καθώς και για το τι πρέπει να κάνουν για να συμμετέχουν. Επιπρόσθετα, πριν τη συμμετοχή τους έπρεπε να δώσουν τη συγκατάθεσή τους, μέσω κατάλληλης ηλεκτρονικής φόρμας συγκατάθεσης.

3.7. Ανάλυση δεδομένων

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων υλοποιήθηκε στο λογισμικό IBM-SPSS version 27. Αρχικά, πραγματοποιήθηκε περιγραφική ανάλυση με χρήση δεικτών όπως ο μέσος όρος (ΜΟ) και η τυπική απόκλιση (ΤΑ) ώστε να αποτυπωθεί το επίπεδο στρες που βιώνουν οι επαγγελματίες υγείας καθώς και οι συνθήκες εργασίας που συμβάλλουν στο στρες (διαστάσεις κλίμακας ENSS). Στη συνέχεια με χρήση στατιστικών ελέγχων και μεθόδων όπως ο έλεγχος t-test, η ανάλυση διακύμανσης one-way ANOVA, ο έλεγχος ανεξαρτησίας χ^2 , ο συντελεστής συσχέτισης Pearson και η γραμμική παλινδρόμηση αξιολογήθηκαν οι παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν την εμφάνιση συμπτωμάτων στρες στους επαγγελματίες υγείας. Ο έλεγχος t-test χρησιμοποιήθηκε για τον έλεγχο της διαφοράς μεταξύ δύο ανεξάρτητων ομάδων (πχ μεταξύ αντρών και γυναικών) και ο έλεγχος one-way ANOVA χρησιμοποιήθηκε για τον έλεγχο της διαφοράς μεταξύ τριών ή και περισσότερων ανεξάρτητων ομάδων (πχ μεταξύ ηλικιακών ομάδων). Αντίστοιχα, ο συντελεστής συσχέτισης Pearson χρησιμοποιήθηκε για να εξεταστεί η συσχέτιση

μεταξύ μεταβλητών (π.χ. μεταξύ των διαστάσεων της κλίμακας ENSS) και η γραμμική παλινδρόμηση εφαρμόστηκε με σκοπό τον εντοπισμό των δημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών που προβλέπουν το στρες στους επαγγελματίες υγείας. Τέλος, εφαρμόστηκε η μέθοδος της λογιστικής παλινδρόμησης για να εξεταστεί το κατά πόσο το στρες των επαγγελματιών υγείας προβλέπει την πρόθεση τους να αποχωρήσουν από τη θέση εργασίας τους. Όλες οι αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν σε επίπεδο σημαντικότητας 5%.

Κεφάλαιο 4. Αποτελέσματα έρευνας

4.1. Δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά δείγματος

Στον Πίνακα 1 δίνονται τα συνολικά δημογραφικά στοιχεία του δείγματος των 102 επαγγελματιών υγείας που αποτελούν το δείγμα της παρούσας έρευνας. Το δείγμα της έρευνας αποτελείται κατά 87.3% από γυναίκες και 12.7% από άνδρες. Αναφορικά με την ηλικιακή ομάδα του δείγματος προέκυψε πως το μεγαλύτερο ποσοστό ήταν ηλικίας 41 έως 50 ετών (34.3%) και 51 έως 60 ετών (32.4%). Η πλειοψηφία δείγματος ήταν έγγαμοι (59.8%) ενώ το 44.1% των επαγγελματιών υγείας ανέφεραν πως έχουν παιδιά. Τέλος, το 42.2% των συμμετεχόντων ήταν απόφοιτοι ΤΕΙ/ΑΕΙ και το 42.2% ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού.

Πίνακας 1: Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων (N = 102)

		ν	%
Φύλο	Άντρας	13	12.7%
	Γυναίκα	89	87.3%
Ηλικία	<30	11	10.8%
	31–40	19	18.6%
	41–50	35	34.3%
	51–60	33	32.4%
	>60	4	3.9%
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η	31	30.4%
	Έγγαμος/η	61	59.8%
	Διαζευγμένος/η	9	8.8%
	Άλλο	1	1.0%
Ύπαρξη ανήλικων παιδιών	Όχι	57	55.9%
	Ναι	45	44.1%
Επίπεδο εκπαίδευσης	Απόφοιτος ΙΕΚ/ ΕΠΑΛ	14	13.7%
	Απόφοιτος ΑΕΙ/ ΤΕΙ	43	42.2%
	Μεταπτυχιακό	43	42.2%
	Διδακτορικό	2	2.0%

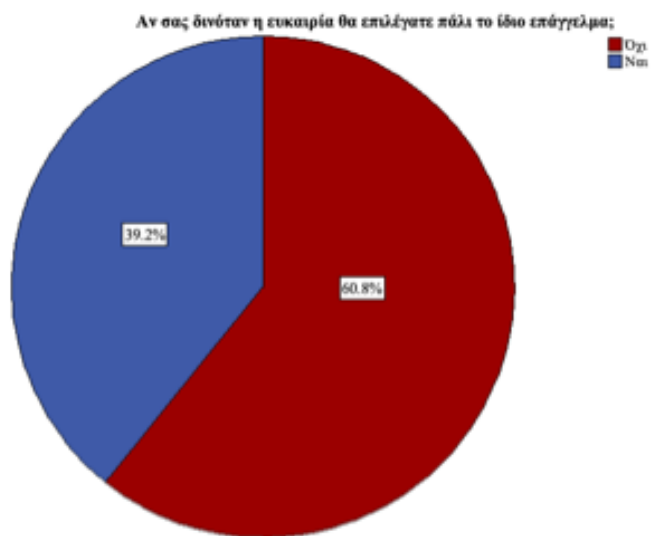
Όπως φαίνεται στον Πίνακα 2, η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος ήταν νοσηλεύτές/τριες. Τα ευρήματα έδειξαν πως η πλειοψηφία των συμμετεχόντων είχαν εργασιακή προϋπηρεσία άνω των 20 ετών (52.9%). Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος ανέφερε πως εργαζόταν σε Μονάδα Τεχνητού Νεφρού (27.5%) και ακολούθησαν εργαζόμενοι σε χειρουργικά τμήματα (17.6%), σε παθολογικά τμήματα (15.7%) και σε ΜΕΘ (9.8%). Τέλος, η πλειονότητα των συμμετεχόντων εργαζόταν με κυκλικό ωράριο εργασίας (72.5%) και δεν είχαν θέση ευθύνης (77.5%).

Πίνακας 2: Εργασιακά στοιχεία συμμετεχόντων (N = 102)

		v	%
Επαγγελματική ιδιότητα	Νοσηλεύτης/τρια	97	95.1%
	ΔΕ Βοηθός Νοσηλεύτη	1	1.0%
	Παραϊατρικό προσωπικό	1	1.0%
	Διοικητικό προσωπικό	2	2.0%
	Άλλο	1	1.0%
Έτη επαγγελματικής εμπειρίας	<5	9	8.8%
	5-10	17	16.7%
	11-20	22	21.6%
	>20	54	52.9%
Τμήμα εργασίας	Μονάδα Τεχνητού Νεφρού	28	27.5%
	Παθολογικό	16	15.7%
	Χειρουργικό	18	17.6%
	ΜΕΘ	10	9.8%
	Άλλο	28	27.5%
	ΤΕΠ	2	2.0%
Ωράριο εργασίας	Μόνο πρωινή βάρδια	28	27.5%
	Κυκλικό ωράριο	74	72.5%
Θέση ευθύνης	Όχι	79	77.5%
	Ναι	23	22.5%

4.2. Πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα και επιλογή επαγγέλματος

Από το Διάγραμμα 1 προκύπτει πως η πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας δήλωσαν πως δεν έχουν μετανιώσει για την επιλογή του επαγγέλματος τους (39.2%). Αντίστοιχα, από Διάγραμμα 2 προκύπτει πως το 47.1% των επαγγελματιών υγείας κάνουν σκέψεις αποχώρησης από την τωρινή θέση εργασίας του.



Διάγραμμα 1. Ποσοστό επαγγελματιών υγείας που έχουν μετανιώσει για την επιλογή του επαγγέλματος τους



Διάγραμμα 2. Ποσοστό επαγγελματιών υγείας που σκέφτονται να εγκαταλείψουν τη θέση εργασίας τους

Ο έλεγχος ανεξαρτησίας χ^2 έδειξε πως δεν καταγράφεται καμία στατιστικά σημαντική εξάρτηση μεταξύ των δημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών των επαγγελματιών υγείας με το αν θα επέλεγαν ξανά το ίδιο επάγγελμα (Πίνακας 3: $p > 0.05$).

Πίνακας 3: Αποτελέσματα ελέγχου ανεξαρτησίας χ^2 για τη σχέση μεταξύ επιλογής επαγγέλματος και δημογραφικών/ εργασιακών χαρακτηριστικών των επαγγελματιών υγείας

		Αν σας δινόταν η ευκαιρία θα επιλέγατε πάλι το ίδιο επάγγελμα;			
		Όχι		Ναι	
		v	%	v	%
Φύλο	Άντρας	7	53.8%	6	46.2%
	Γυναίκα	55	61.8%	34	38.2%
Ηλικία	<30	6	54.5%	5	45.5%
	31–40	12	63.2%	7	36.8%
	41–50	22	62.9%	13	37.1%
	>50	22	59.5%	15	40.5%
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η	17	54.8%	14	45.2%
	Έγγαμος/η	37	60.7%	24	39.3%
	Διαζευγμένος/η	7	77.8%	2	22.2%
Ύπαρξη ανήλικων παιδιών	Όχι	34	59.6%	23	40.4%
	Ναι	28	62.2%	17	37.8%
Επίπεδο εκπαίδευσης	ΙΕΚ/ ΕΠΑΛ	10	71.4%	4	28.6%
	ΑΕΙ/ ΤΕΙ	23	53.5%	20	46.5%
	Μεταπτυχιακό/ PhD	29	64.4%	16	35.6%
Έτη επαγγελματικής εμπειρίας	<5	6	66.7%	3	33.3%
	5-10	8	47.1%	9	52.9%
	11-20	16	72.7%	6	27.3%
	>20	32	59.3%	22	40.7%
Τμήμα εργασίας	Μονάδα Τεχνητού Νεφρού	21	75.0%	7	25.0%
	Παθολογικό	10	62.5%	6	37.5%
	Χειρουργικό	10	55.6%	8	44.4%
	ΜΕΘ	7	70.0%	3	30.0%
	Άλλο	13	46.4%	15	53.6%
Ωράριο εργασίας	Μόνο πρωινή βάρδια	15	53.6%	13	46.4%
	Κυκλικό ωράριο	47	63.5%	27	36.5%
Θέση ευθύνης	Όχι	50	63.3%	29	36.7%
	Ναι	12	52.2%	11	47.8%

		Αν σας δινόταν η ευκαιρία θα επιλέγατε πάλι το ίδιο επάγγελμα;
Φύλο	Chi-square	.301
	df	1
	Sig.	.583
Ηλικία	Chi-square	.315

	df	3
	Sig.	.957
Οικογενειακή κατάσταση	Chi-square	2.196
	df	3
	Sig.	.533
Ύπαρξη ανήλικων παιδιών	Chi-square	.070
	df	1
	Sig.	.792
Επίπεδο εκπαίδευσης	Chi-square	1.879
	df	2
	Sig.	.391
Έτη επαγγελματικής εμπειρίας	Chi-square	2.843
	df	3
	Sig.	.416
Τμήμα εργασίας	Chi-square	5.386
	df	4
	Sig.	.250
Ωράριο εργασίας	Chi-square	.842
	df	1
	Sig.	.359
Θέση ευθύνης	Chi-square	.924
	df	1
	Sig.	.337

Ο ελέγχου ανεξαρτησίας χ^2 για τη σχέση μεταξύ της πρόθεσης αποχώρησης από την παρούσα θέση εργασίας και δημογραφικών/εργασιακών χαρακτηριστικών των επαγγελματιών υγείας έδειξε πως καταγράφεται στατιστικά σημαντική εξάρτηση μεταξύ του τμήματος εργασίας και της πρόθεσης αποχώρησης ($\chi^2(4) = 14.161$, $p = 0.007$). Από την ανάλυση προέκυψε πως μεγαλύτερο ποσοστό πρόθεσης αποχώρησης από την παρούσα θέση εργασίας καταγράφεται σε επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε χειρουργικά τμήματα (72.2%) ή σε ΜΕΘ (70%). Αντίθετα, μικρότερο ποσοστό πρόθεσης αποχώρησης από την παρούσα θέση εργασίας καταγράφεται σε επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε άλλα τμήματα (21.4%). Τέλος, το 50% των εργαζομένων σε Μονάδες Τεχνητού Νεφρού και σε Παθολογικά τμήμα αναφέρουν πως σκέφτονται να αποχωρήσουν από την εργασία τους (Πίνακας 4).

Πίνακας 4: Αποτελέσματα ελέγχου ανεξαρτησίας χ^2 για τη σχέση μεταξύ πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα και δημογραφικών/εργασιακών χαρακτηριστικών των επαγγελματιών υγείας

		Σκέφτεστε να αποχωρήσετε από τη θέση εργασίας σας;			
		Όχι		Ναι	
		v	%	v	%
Φύλο	Άντρας	8	61.5%	5	38.5%

	Γυναίκα	46	51.7%	43	48.3%
Ηλικία	<30	7	63.6%	4	36.4%
	31–40	10	52.6%	9	47.4%
	41–50	20	57.1%	15	42.9%
	>50	17	45.9%	20	54.1%
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η	17	54.8%	14	45.2%
	Έγγαμος/η	30	49.2%	31	50.8%
	Διαζευγμένος/η	7	77.8%	2	22.2%
	Άλλο	0	0.0%	1	100.0%
Ύπαρξη ανήλικων παιδιών	Όχι	29	50.9%	28	49.1%
	Ναι	25	55.6%	20	44.4%
Επίπεδο εκπαίδευσης	ΙΕΚ/ ΕΠΑΛ	7	50.0%	7	50.0%
	ΑΕΙ/ ΤΕΙ	20	46.5%	23	53.5%
	Μεταπτυχιακό/ PhD	27	60.0%	18	40.0%
Έτη επαγγελματικής εμπειρίας	<5	5	55.6%	4	44.4%
	5-10	10	58.8%	7	41.2%
	11-20	10	45.5%	12	54.5%
	>20	29	53.7%	25	46.3%
Τμήμα εργασίας	Μονάδα Τεχνητού Νεφρού	14	50.0%	14	50.0%
	Παθολογικό	8	50.0%	8	50.0%
	Χειρουργικό	5	27.8%	13	72.2%
	ΜΕΘ	3	30.0%	7	70.0%
	Άλλο	22	78.6%	6	21.4%
Ωράριο εργασίας	Μόνο πρωινή βάρδια	19	67.9%	9	32.1%
	Κυκλικό ωράριο	35	47.3%	39	52.7%
Θέση ευθύνης	Όχι	38	48.1%	41	51.9%
	Ναι	16	69.6%	7	30.4%

		Σκέφτεστε να αποχωρήσετε από τη θέση εργασίας σας;
Φύλο	Chi-square	.442
	df	1
	Sig.	.506
Ηλικία	Chi-square	1.481
	df	3
	Sig.	.687
Οικογενειακή κατάσταση	Chi-square	3.745
	df	3
	Sig.	.290
Ύπαρξη ανήλικων παιδιών	Chi-square	.221
	df	1
	Sig.	.638
Επίπεδο εκπαίδευσης	Chi-square	1.662
	df	2
	Sig.	.436
Έτη επαγγελματικής εμπειρίας	Chi-square	.768
	df	3
	Sig.	.857
Τμήμα εργασίας	Chi-square	14.161
	df	4

Ωράριο εργασίας	Sig.	.007*
	Chi-square	3.447
	df	1
Θέση ευθύνης	Sig.	.063
	Chi-square	3.294
	df	1
	Sig.	.070

4.3. Παράγοντες στρες για τους επαγγελματίες υγείας

4.3.1. Ανάλυση αξιοπιστίας παραγόντων

Τα ευρήματα της ανάλυσης αξιοπιστίας έδειξαν πως η συνολική αξιοπιστία του εργαλείου είναι $\alpha = 0.93$ ενώ υψηλή αξιοπιστία ($\alpha > 0.8$) καταγράφηκε και για τους εννέα παράγοντες εργασιακού στρες (Πίνακας 5).

Πίνακας 5: Μέσος όρος (ΜΟ) και τυπική απόκλιση (ΤΑ) για τις δηλώσεις του εργαλείου ENSS που αφορούν το στρες που προκύπτει από την επαφή με το θάνατο

	Cronbach's α
Επαφή με το θάνατο	0.81
Ανεπαρκής προετοιμασία χειρισμού των συναισθηματικών αναγκών των ασθενών και των οικογενειών τους	0.88
Διακρίσεις στο χώρο εργασίας	0.92
Φόρτος εργασίας	0.89
Αβεβαιότητα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα	0.87
Διαμάχες με τους γιατρούς	0.91
Διαμάχες με συναδέλφους	0.88
Διαμάχες με προϊστάμενο/ διοίκηση	0.86
Ασθενείς και οικογένεια τους	0.87
Στρες	0.93

4.3.2. Στρες που προκύπτει από την επαφή με το θάνατο

Τα αποτελέσματα έδειξαν πως οι επαγγελματίες υγείας αναγνωρίζουν ως πιο στρεσογόνα συνθήκη το θάνατο ενός ασθενούς με τον οποίο έχουν αναπτύξει μια κοντινή σχέση (MO = 2.8, TA = 1.3) και το να βλέπουν έναν ασθενή να υποφέρει (MO = 2.8, TA = 1.1). Λιγότερο στρεσογόνος παράγοντας προέκυψε πως είναι το αίσθημα ανεπαρκούς ικανότητας σε περίπτωση μη βελτίωσης του ασθενούς (MO = 2.0, TA = 1.2) (Πίνακας 6).

Πίνακας 6: Μέσος όρος (MO) και τυπική απόκλιση (TA) για τις δηλώσεις του εργαλείου ENSS που αφορούν το στρες που προκύπτει από την επαφή με το θάνατο

	MO	TA
Εκτέλεση επίπονων διαδικασιών για τους ασθενείς	2.5	1.1
Αίσθημα ανεπαρκούς ικανότητας σε περίπτωση μη βελτίωσης του ασθενούς	2.0	1.2
Το να ακούτε ή να συνομιλείτε με έναν ασθενή για τον επικείμενο θάνατο	2.4	1.3
Ο θάνατος ενός ασθενούς	2.6	1.3
Θάνατος ενός ασθενούς με τον οποίο είχατε αναπτύξει μια κοντινή σχέση	2.8	1.3
Απουσία ιατρών όταν ένας ασθενής πεθαίνει	2.7	1.5
Το να βλέπετε έναν ασθενή να υποφέρει	2.8	1.1

4.3.3. Στρες που προκύπτει από την ανεπαρκή προετοιμασία χειρισμού των συναισθηματικών αναγκών των ασθενών και των οικογενειών τους

Τα ευρήματα για τους παράγοντες στρες που συνδέονται με την ανεπαρκή προετοιμασία χειρισμού των συναισθηματικών αναγκών των ασθενών και των οικογενειών τους, έδειξαν πως ο περισσότερος στρεσογόνος παράγοντας είναι το αίσθημα ανεπαρκούς προετοιμασίας για την αντιμετώπιση των συναισθηματικών αναγκών της οικογένειας του ασθενούς (MO = 2.3, TA = 1.2) ενώ λιγότερο στρεσογόνος παράγοντας είναι το αίσθημα ανεπαρκούς προετοιμασίας όσον αφορά την κάλυψη των συναισθηματικών αναγκών ενός ασθενούς (MO = 2.1, TA = 1.2) (Πίνακας 7).

Πίνακας 7: Μέσος όρος (ΜΟ) και τυπική απόκλιση (ΤΑ) για τις δηλώσεις του εργαλείου ENSS που αφορούν το στρες που προκύπτει από την ανεπαρκή προετοιμασία χειρισμού των συναισθηματικών αναγκών των ασθενών και των οικογενειών τους

	ΜΟ	ΤΑ
Αίσθημα ανεπαρκούς προετοιμασίας για την αντιμετώπιση των συναισθηματικών αναγκών της οικογένειας του ασθενούς	2.3	1.2
Ερωτήσεις από τους ασθενείς για τις οποίες δεν έχετε μια ικανοποιητική απάντηση	2.3	1.2
Αίσθημα ανεπαρκούς προετοιμασίας όσον αφορά την κάλυψη των συναισθηματικών αναγκών ενός ασθενούς	2.1	1.2

4.3.4. Στρες που προκύπτει από τις διακρίσεις στο χώρο εργασίας

Τα αποτελέσματα δείχνουν πως οι επαγγελματίες υγείας νιώθουν αρκετό στρες όταν στο χώρο εργασίας τους υπάρχει συναισθηματική επιβάρυνση σε βάρος τους (ΜΟ = 2.7, ΤΑ = 1.2) ενώ σε αρκετά μικρότερο βαθμό θεωρούν ως στρεσογόνο παράγοντα στο χώρο εργασίας τους το αίσθημα διάκρισης εις βάρος τους λόγω φυλής ή εθνικότητας (ΜΟ = 1.3, ΤΑ = 1.5) (Πίνακας 8)

Πίνακας 8: Μέσος όρος (ΜΟ) και τυπική απόκλιση (ΤΑ) για τις δηλώσεις του εργαλείου ENSS που αφορούν το στρες που προκύπτει από τις διακρίσεις στο χώρο εργασίας

	ΜΟ	ΤΑ
Συναισθηματική επιβάρυνση σε βάρος σας	2.7	1.2
Αίσθημα διάκρισης εις βάρος σας λόγω φυλής ή εθνικότητας	1.3	1.5
Αίσθημα διάκρισης εις βάρος σας λόγω φύλου	1.5	1.4

4.3.5. Στρες που προκύπτει από το φόρτο εργασίας

Τα αποτελέσματα δείχνουν πως οι επαγγελματίες υγείας αναγνωρίζουν ως τον πιο σημαντικό στρεσογόνο παράγοντα στο χώρο εργασίας τους την μη επάρκεια προσωπικού για την κάλυψη των αναγκών του τμήματος (ΜΟ = 3.1, ΤΑ = 1.2).

Αντίθετα, αναγνώρισαν ως λιγότερο στρεσογόνο παράγοντα τις απαιτήσεις για την καταχώρηση στοιχείων του ασθενούς στο ηλεκτρονικό σύστημα καταγραφής (MO = 1.4, TA = 1.2) (Πίνακας 9).

Πίνακας 9: Μέσος όρος (MO) και τυπική απόκλιση (TA) για τις δηλώσεις του εργαλείου ENSS που αφορούν το στρες που προκύπτει από το φόρτο εργασίας

	MO	TA
Απρόβλεπτος/ασταθής αριθμός προσωπικού και ασταθές πρόγραμμα	2.9	1.3
Δυσκολία στη συνεργασία με έναν συγκεκριμένο νοσηλευτή/τρια στο έμμεσο εργασιακό σας περιβάλλον	2.3	1.3
Ανεπαρκής χρόνος για την εκπλήρωση των νοσηλευτικών σας καθηκόντων	2.7	1.3
Πληθώρα μη νοσηλευτικών καθηκόντων, όπως η δουλειά γραφείου	2.8	1.3
Ανεπαρκές προσωπικό για την κάλυψη των αναγκών του τμήματος	3.1	1.2
Ανεπαρκής χρόνος για την κάλυψη των αναγκών των οικογενειών των ασθενών	2.1	1.2
Απαιτήσεις για την καταχώρηση στοιχείων του ασθενούς στο ηλεκτρονικό σύστημα καταγραφής	1.4	1.2
Ύπαρξη ανάγκης να εργάζεστε στο διάλειμμά σας	2.4	1.3
Λήψη αποφάσεων υπό πίεση	3.0	1.0

4.3.6. Στρες που προκύπτει από την αβεβαιότητα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα

Τα αποτελέσματα δείχνουν πως οι επαγγελματίες υγείας αναγνωρίζουν ως τον πιο στρεσογόνο παράγοντα στο χώρο εργασίας τους την έκθεση σε παράγοντες κινδύνου για την υγεία και την ασφάλειά τους (MO = 3.1, TA = 1.1) ενώ λιγότερο σημαντικοί παράγοντες στρες αναδείχθηκαν η ανεπαρκής ενημέρωση σχετικά με την κλινική κατάσταση ενός ασθενούς από τους ιατρούς (MO = 2.5, TA = 1.1) και η λήψη θέσης ευθύνης με ανεπαρκή εμπειρία (MO = 2.5, TA = 1.5) (Πίνακας 10).

Πίνακας 10: Μέσος όρος (ΜΟ) και τυπική απόκλιση (ΤΑ) για τις δηλώσεις του εργαλείου ENSS που αφορούν το στρες που προκύπτει από την αβεβαιότητα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα

	ΜΟ	ΤΑ
Ανεπαρκής ενημέρωση σχετικά με την κλινική κατάσταση ενός ασθενούς από τους ιατρούς	2.5	1.1
Εντολή ιατρού για χορήγηση θεραπείας η οποία φαίνεται να είναι ακατάλληλη για έναν ασθενή	2.7	1.2
Φόβος για την πιθανότητα λάθους στη χορήγηση της θεραπείας των ασθενών	2.7	1.3
Απουσία ιατρού σε ένα ιατρικό επείγον περιστατικό	3.0	1.3
Αίσθημα ανεπαρκούς εκπαίδευσης για την εκτέλεση των καθηκόντων σας	2.0	1.4
Το να μην γνωρίζετε τι πρέπει να πείτε για την κατάσταση της υγείας και τη θεραπεία ενός ασθενή τόσο στον ίδιο όσο και στην οικογένειά του	2.3	1.3
Έκθεση σε παράγοντες κινδύνου για την υγεία και την ασφάλειά σας	3.1	1.1
Θέση ευθύνης με ανεπαρκή εμπειρία	2.5	1.5
Αβεβαιότητα που αφορά τη λειτουργία και λειτουργικότητα εξειδικευμένων μηχανημάτων	2.6	1.3

4.3.7. Στρες που προκύπτει από τις διαμάχες με τους γιατρούς

Τα αποτελέσματα δείχνουν πως οι επαγγελματίες υγείας αναγνωρίζουν ως το σημαντικότερο στρεσογόνο παράγοντα στο χώρο εργασίας τους τη λήψη αποφάσεων που αφορούν έναν ασθενή σε περίπτωση απουσίας ιατρού (ΜΟ = 2.9, ΤΑ = 1.3) ενώ ως λιγότερο σημαντικό παράγοντα αναγνώρισαν την διαφωνία σχετικά με τη θεραπευτική αγωγή ενός ασθενή (ΜΟ = 2.0, ΤΑ = 1.2) (Πίνακας 11).

Πίνακας 11: Μέσος όρος (ΜΟ) και τυπική απόκλιση (ΤΑ) για τις δηλώσεις του εργαλείου ENSS που αφορούν το στρες που προκύπτει από τις διαμάχες με τους γιατρούς

	ΜΟ	ΤΑ
--	----	----

Κριτική από έναν ιατρό	2.5	1.1
Το να κατηγορείστε για οτιδήποτε δεν λειτουργεί σωστά	2.8	1.2
Διαφωνία σχετικά με τη θεραπευτική αγωγή ενός ασθενή	2.0	1.2
Λήψη αποφάσεων που αφορούν έναν ασθενή σε περίπτωση απουσίας ιατρού	2.9	1.3
Να θεωρείστε υπεύθυνος για πράγματα για τα οποία δεν έχετε τον έλεγχο	2.8	1.2

4.3.8. Στρες που προκύπτει από τις διαμάχες με τους συναδέλφους

Τα αποτελέσματα δείχνουν πως οι επαγγελματίες υγείας αναγνωρίζουν ως τον πιο σημαντικό στρεσογόνο παράγοντα στο χώρο εργασίας τους τις δυσκολίες στη συνεργασία με έναν συγκεκριμένο νοσηλευτή/τρια (MO = 2.6, TA = 1.2) και ως λιγότερο σημαντικό στρεσογόνο παράγοντα τη δυσκολία συνεργασίας με νοσηλευτές αντίθετου φύλου (MO = 1.2, TA = 1.4) (Πίνακας 12).

Πίνακας 12: Μέσος όρος (MO) και τυπική απόκλιση (TA) για τις δηλώσεις του εργαλείου ENSS που αφορούν το στρες που προκύπτει από τις διαμάχες με τους συναδέλφους

	MO	TA
Έλλειψη ευκαιριών για ανοιχτή συζήτηση για τα προβλήματα στο χώρο εργασίας με το προσωπικό/συναδέλφους	2.3	1.3
Έλλειψη ευκαιριών για ανταλλαγή εμπειριών και συναισθημάτων με συναδέλφους στο χώρο εργασίας	1.8	1.3
Έλλειψη ευκαιριών που αφορούν την έκφραση των αρνητικών συναισθημάτων για έναν ασθενή στους συναδέλφους της ίδιας μονάδας/τμήματος	1.9	1.2
Δυσκολία στη συνεργασία με έναν συγκεκριμένο νοσηλευτή/τρια στο άμεσο εργασιακό σας περιβάλλον	2.6	1.2
Δυσκολία συνεργασίας με νοσηλευτές αντίθετου φύλου	1.2	1.4

4.3.9. Στρες που προκύπτει από τις διαμάχες με τους προϊσταμένους και τη διοίκηση

Τα αποτελέσματα δείχνουν πως οι επαγγελματίες υγείας αναγνωρίζουν ως το σημαντικότερο στρεσογόνο παράγοντα στο χώρο εργασίας τους την έλλειψη υποστήριξης από τη διοίκηση του νοσοκομείου (MO = 2.8, TA = 1.3) ενώ αναγνωρίζουν ως λιγότερο σημαντικό παράγοντα τη διαμάχη με έναν προϊστάμενο (MO = 2.6, TA = 1.3) (Πίνακας 13).

Πίνακας 13: Μέσος όρος (MO) και τυπική απόκλιση (TA) για τις δηλώσεις του εργαλείου ENSS που αφορούν το στρες που προκύπτει από τις διαμάχες με τους προϊσταμένους και τη διοίκηση

	MO	TA
Διαμάχη με έναν προϊστάμενο	2.6	1.3
Έλλειψη υποστήριξης από τον προϊστάμενό σας	2.2	1.5
Κριτική από έναν προϊστάμενο	2.5	1.3
Έλλειψη υποστήριξης από τη διοίκηση νοσηλευτικού προσωπικού	2.8	1.3
Έλλειψη υποστήριξης από τη διοίκηση του νοσοκομείου	2.8	1.3
Κριτική από τη νοσηλευτική διοίκηση	2.7	1.2

4.3.10. Στρες που προκύπτει από τις απαιτήσεις των οικογενειών και των ασθενών

Τα αποτελέσματα δείχνουν πως οι επαγγελματίες υγείας αναγνωρίζουν ως τον πιο σημαντικό στρεσογόνο παράγοντα στο χώρο εργασίας τους την αντιμετώπιση βίαιων ασθενών (MO = 3.0, TA = 1.1) και ως λιγότερο σημαντικούς την αντιμετώπιση υβριστικών ασθενών (MO = 2.5, TA = 1.2) και την αντιμετώπιση ύβρεων από τις οικογένειες των ασθενών (MO = 2.5, TA = 1.2) (Πίνακας 14).

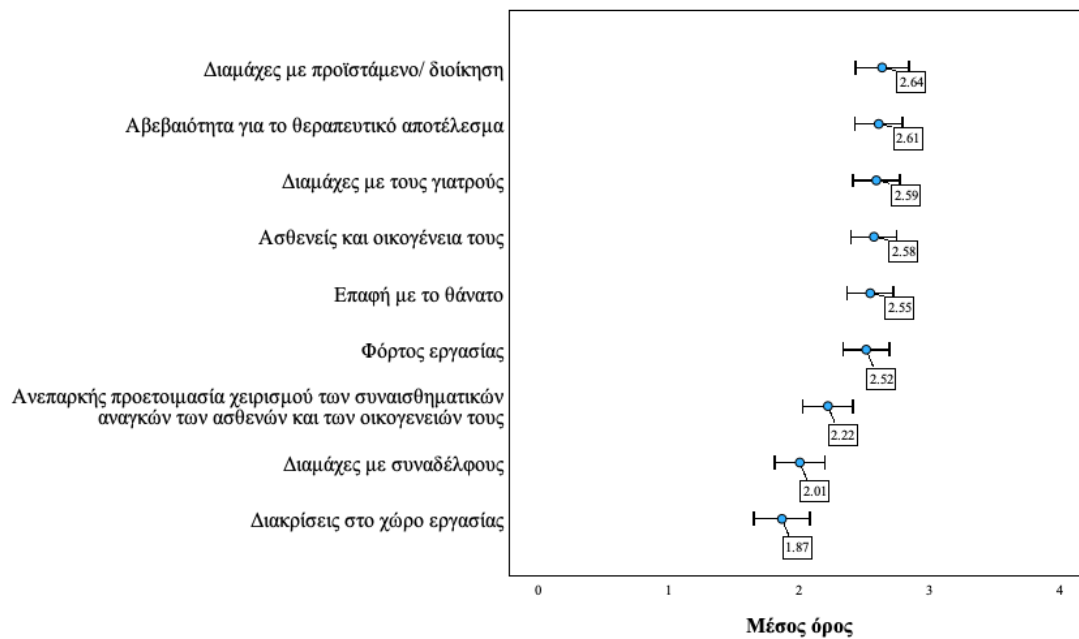
Πίνακας 14: Μέσος όρος (MO) και τυπική απόκλιση (TA) για τις δηλώσεις του εργαλείου ENSS που αφορούν το στρες που προκύπτει από τις απαιτήσεις των οικογενειών και των ασθενών

	MO	TA
--	----	----

Παράλογες απαιτήσεις από τους ασθενείς	2.6	1.2
Παράλογες απαιτήσεις από την πλευρά της οικογένειας του ασθενούς	2.6	1.1
Η ευθύνη του να είστε εσείς υπεύθυνος να αντιμετωπίσετε τις οικογένειες των ασθενών	2.4	1.3
Η αντιμετώπιση βίαιων ασθενών	3.0	1.1
Αντιμετώπιση υβριστικών ασθενών	2.5	1.2
Αντιμετώπιση ύβρεων από τις οικογένειες των ασθενών	2.5	1.2
Φόβος για το εάν οι οικογένειες των ασθενών σας κάνουν αναφορά για ανεπαρκή φροντίδα/περίθαλψη	2.2	1.3

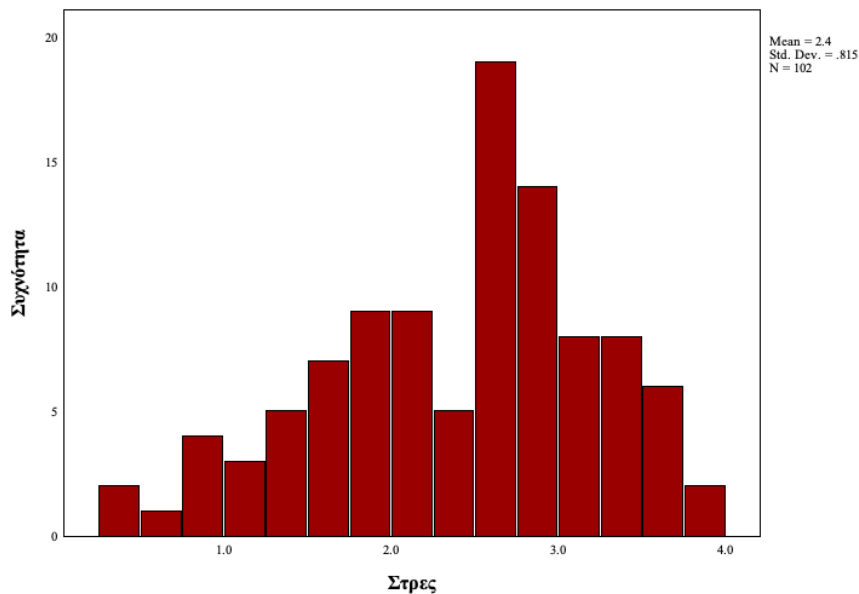
4.3.11. Συγκεντρωτικοί παράγοντες στρες

Στο Διάγραμμα 3 που ακολουθεί δίνονται τα αναλυτικά αποτελέσματα (με μορφή μέσου όρου και 95% διαστήματος εμπιστοσύνης) για τους εννέα παράγοντες στρες των επαγγελματιών υγείας σύμφωνα με την κλίμακα ENSS. Τα αποτελέσματα δείχνουν πως οι παράγοντες που συμβάλλουν σε μεγαλύτερο βαθμό στο στρες των επαγγελματιών υγείας είναι οι διαμάχες με τον προϊστάμενο ή τη διοίκηση (MO = 2.64, TA = 1.1) και η αβεβαιότητα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα (MO = 2.61, TA = 1.0) ενώ ακολουθούν οι διαμάχες με τους γιατρούς (MO = 2.59, TA = 0.9), η διαχείριση των ασθενών και των οικογενειών τους (MO = 2.58, TA = 1.0) και η επαφή με το θάνατο (MO = 2.55, TA = 0.8). Τέλος, οι επαγγελματίες υγείας αναγνωρίζουν ως αρκετά σημαντικό παράγοντα στρες το φόρτο εργασίας (MO = 2.52, TA = 0.9), την ανεπαρκή προετοιμασία χειρισμού των συναισθηματικών αναγκών των ασθενών και των οικογενειών τους (MO = 2.22, TA = 1.1) και τις διαμάχες με συναδέλφους (MO = 2.01, TA = 1.1). Σε μικρότερο βαθμό οι επαγγελματίες υγείας αναγνώρισαν ως παράγοντα στρες τις διακρίσεις στο χώρο εργασίας τους (MO = 1.87, TA = 1.2).



Διάγραμμα 3. Μέσος όρος και 95% διάστημα εμπιστοσύνης για τους παράγοντες στρες των επαγγελματιών υγείας (0 = ελάχιστο επίπεδο, 4 = μέγιστο επίπεδο)

Τέλος, ο μέσος όρος σχετικά με το συνολικό στρες που βιώνουν οι συμμετέχοντες στο χώρο εργασίας τους βρέθηκε ίσος με 2.4 ($TA = 0.8$) και δείχνει πως οι επαγγελματίες υγείας του δείγματος εμφανίζουν ένα αρκετά σημαντικό επίπεδο στρες (μέσος όρος 2.4 σε μια κλίμακα μεταξύ 0 και 4) (Διάγραμμα 4).



Διάγραμμα 4. Κατανομή του συνολικού στρες των επαγγελματιών υγείας (0 = ελάχιστο επίπεδο, 4 = μέγιστο επίπεδο)

4.4. Έλεγχος διαφορών ως προς τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά

Από τη σύγκριση μεταξύ αντρών και γυναικών δεν καταγράφηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο συνολικό επίπεδο στρες ($t = -1.28$, $p = 0.204$) αλλά και σε κανέναν από τους εννέα παράγοντες που δημιουργούν στρες στους επαγγελματίες υγείας ($p > 0.05$ για όλους τους παράγοντες) (Πίνακας 15)

Πίνακας 15: Ευρήματα ελέγχου t-test για τις συγκρίσεις ως προς το φύλο

	Φύλο	N	MO	TA	p-value
Επαφή με το θάνατο	Άντρας	13	2.4	1.1	0.519
	Γυναίκα	89	2.6	0.9	
Ανεπαρκής προετοιμασία χειρισμού των συναισθηματικών αναγκών των ασθενών και των οικογενειών τους	Άντρας	13	1.9	1.0	0.280
	Γυναίκα	89	2.3	1.0	
Διακρίσεις στο χώρο εργασίας	Άντρας	13	1.4	1.0	0.107
	Γυναίκα	89	1.9	1.1	
Φόρτος εργασίας	Άντρας	13	2.2	1.0	0.155
	Γυναίκα	89	2.6	0.9	
Αβεβαιότητα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα	Άντρας	13	2.4	1.0	0.487
	Γυναίκα	89	2.6	0.9	
Διαμάχες με τους γιατρούς	Άντρας	13	2.5	0.9	0.582
	Γυναίκα	89	2.6	0.9	
Διαμάχες με συναδέλφους	Άντρας	13	1.7	0.7	0.169
	Γυναίκα	89	2.1	1.0	
Διαμάχες με προϊστάμενο/ διοίκηση	Άντρας	13	2.4	0.8	0.394
	Γυναίκα	89	2.7	1.1	
Ασθενείς και οικογένεια	Άντρας	13	2.3	0.7	0.173
	Γυναίκα	89	2.6	0.9	
Στρες	Άντρας	13	2.1	0.8	0.204
	Γυναίκα	89	2.4	0.8	

Λόγω της μικρής συμμετοχής επαγγελματιών υγείας με ηλικία άνω των 60 ετών ($n = 4$), επιλέχθηκε η συγχώνευση των ηλικιακών ομάδων 51-60 ετών και άνω των 60 ετών σε μια ηλικιακή ομάδα (άνω των 50 ετών). Από τις συγκρίσεις δεν καταγράφηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο συνολικό επίπεδο στρες ($F = 0.113$, $p = 0.952$) μεταξύ των τεσσάρων ηλικιακών ομάδων. Παρόμοια δεν καταγράφηκαν στατιστικά

σημαντικές διαφορές σε κανέναν από τους εννέα παράγοντες που δημιουργούν στρες στους επαγγελματίες υγείας ($p > 0.05$ για όλους τους παράγοντες) (Πίνακας 16).

Πίνακας 16: Ευρήματα ελέγχου one-way ANOVA για τις συγκρίσεις ως προς την ηλικιακή ομάδα

		N	MO	TA	p-value
Επαφή με το θάνατο	<30	11	2.4	0.7	.426
	31–40	19	2.4	0.9	
	41–50	35	2.5	0.8	
	>50	37	2.7	1.0	
Ανεπαρκής προετοιμασία χειρισμού των συναισθηματικών αναγκών των ασθενών και των οικογενειών τους	<30	11	2.2	0.8	.983
	31–40	19	2.2	1.0	
	41–50	35	2.2	1.1	
	>50	37	2.3	0.9	
Διακρίσεις στο χώρο εργασίας	<30	11	1.4	1.1	.496
	31–40	19	2.0	1.2	
	41–50	35	1.9	1.1	
	>50	37	1.8	1.0	
Φόρτος εργασίας	<30	11	2.3	1.0	.860
	31–40	19	2.5	1.1	
	41–50	35	2.5	0.9	
	>50	37	2.6	0.8	
Αβεβαιότητα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα	<30	11	2.7	0.9	.816
	31–40	19	2.8	0.9	
	41–50	35	2.5	1.0	
	>50	37	2.6	0.9	
Διαμάχες με τους γιατρούς	<30	11	2.7	0.9	.739
	31–40	19	2.5	0.9	
	41–50	35	2.5	1.0	
	>50	37	2.7	0.9	
Διαμάχες με συναδέλφους	<30	11	1.8	0.9	.923
	31–40	19	2.0	1.1	
	41–50	35	2.1	1.0	
	>50	37	2.0	1.0	
Διαμάχες με προϊστάμενο/διοίκηση	<30	11	2.6	0.9	.986
	31–40	19	2.6	1.3	
	41–50	35	2.7	1.0	
	>50	37	2.7	1.0	

Ασθενείς και οικογένεια τους	<30	11	2.4	0.9	.746
	31–40	19	2.5	1.0	
	41–50	35	2.7	0.9	
	>50	37	2.6	0.8	
Στρες	<30	11	2.3	0.8	.952
	31–40	19	2.4	0.9	
	41–50	35	2.4	0.9	
	>50	37	2.4	0.8	

Λόγω της μικρής συμμετοχής επαγγελματιών υγείας που δήλωσαν "άλλο" ($n = 1$), επιλέχθηκε η εξαίρεση αυτής της κατηγορίας από τις συγκρίσεις. Από τις συγκρίσεις δεν καταγράφηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο συνολικό επίπεδο στρες ($F = 0.015$, $p = 0.985$) μεταξύ έγγαμων, άγαμων και διαζευγμένων. Παρόμοια δεν καταγράφηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς την οικογενειακή κατάσταση σε κανέναν από τους εννέα παράγοντες που δημιουργούν στρες στους επαγγελματίες υγείας ($p > 0.05$ για όλους τους παράγοντες) (Πίνακας 17).

Πίνακας 17: Ευρήματα ελέγχου one-way ANOVA για τις συγκρίσεις ως προς την οικογενειακή κατάσταση

		N	MO	TA	p-value
Επαφή με το θάνατο	Άγαμος/η	31	2.4	0.9	.596
	Έγγαμος/η	61	2.6	1.0	
	Διαζευγμένος/η	9	2.8	0.8	
Ανεπαρκής προετοιμασία χειρισμού των συναισθηματικών αναγκών των ασθενών και των οικογενειών τους	Άγαμος/η	31	2.2	0.8	.706
	Έγγαμος/η	61	2.3	1.1	
	Διαζευγμένος/η	9	2.0	0.8	
Διακρίσεις στο χώρο εργασίας	Άγαμος/η	31	1.9	1.2	.943
	Έγγαμος/η	61	1.8	1.0	
	Διαζευγμένος/η	9	2.0	1.3	
Φόρτος εργασίας	Άγαμος/η	31	2.4	1.0	.694
	Έγγαμος/η	61	2.6	0.9	
	Διαζευγμένος/η	9	2.4	1.0	
Αβεβαιότητα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα	Άγαμος/η	31	2.7	0.9	.525
	Έγγαμος/η	61	2.5	1.0	
	Διαζευγμένος/η	9	2.8	0.7	
Διαμάχες με τους γιατρούς	Άγαμος/η	31	2.6	0.9	.814
	Έγγαμος/η	61	2.6	1.0	

	Διαζευγμένος/η	9	2.8	0.6	
Διαμάχες με συναδέλφους	Άγαμος/η	31	2.0	1.0	.937
	Έγγαμος/η	61	2.0	1.0	
	Διαζευγμένος/η	9	1.9	0.9	
Διαμάχες με προϊστάμενο/ διοίκηση	Άγαμος/η	31	2.6	1.0	.851
	Έγγαμος/η	61	2.7	1.1	
	Διαζευγμένος/η	9	2.5	1.0	
Ασθενείς και οικογένεια τους	Άγαμος/η	31	2.5	0.9	.919
	Έγγαμος/η	61	2.6	0.9	
	Διαζευγμένος/η	9	2.6	0.6	
Στρες	Άγαμος/η	31	2.4	0.8	.985
	Έγγαμος/η	61	2.4	0.9	
	Διαζευγμένος/η	9	2.4	0.6	

Από τις συγκρίσεις δεν καταγράφηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο συνολικό επίπεδο στρες ($t = -0.68$, $p = 0.495$) αλλά και σε κανέναν από τους εννέα παράγοντες που δημιουργούν στρες στους επαγγελματίες υγείας ($p > 0.05$ για όλους τους παράγοντες) μεταξύ επαγγελματιών υγείας που έχουν παιδιά και επαγγελματιών υγείας που δεν έχουν παιδιά (Πίνακας 18).

Πίνακας 18: Ευρήματα ελέγχου t-test για τις συγκρίσεις ως προς την ύπαρξη ανήλικων παιδιών

	Παιδιά	N	MO	TA	p-value
Επαφή με το θάνατο	Όχι	57	2.5	0.9	0.443
	Ναι	45	2.6	0.9	
Ανεπαρκής προετοιμασία χειρισμού των συναισθηματικών αναγκών των ασθενών και των οικογενειών τους	Όχι	57	2.2	0.8	0.471
	Ναι	45	2.3	1.1	
Διακρίσεις στο χώρο εργασίας	Όχι	57	1.8	1.1	0.689
	Ναι	45	1.9	1.1	
Φόρτος εργασίας	Όχι	57	2.4	0.9	0.347
	Ναι	45	2.6	1.0	
Αβεβαιότητα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα	Όχι	57	2.6	0.9	0.617
	Ναι	45	2.7	1.0	
Διαμάχες με τους γιατρούς	Όχι	57	2.6	0.8	0.753
	Ναι	45	2.6	1.0	
Διαμάχες με συναδέλφους	Όχι	57	2.0	0.9	0.980

	Ναι	45	2.0	1.1	
Διαμάχες με προϊστάμενο/ διοίκηση	Όχι	57	2.5	1.0	0.317
	Ναι	45	2.8	1.1	
Ασθενείς και οικογένεια	Όχι	57	2.5	0.8	0.567
	Ναι	45	2.6	1.0	
Στρες	Όχι	57	2.3	0.7	0.495
	Ναι	45	2.5	0.9	

Λόγω της μικρής συμμετοχής επαγγελματιών υγείας που δήλωσαν πως έχουν διδακτορικές σπουδές ($n = 2$), επιλέχθηκε η συγχώνευση όσων έχουν μεταπτυχιακό με όσους έχουν διδακτορικό σε μια κατηγορία. Από τις συγκρίσεις δεν καταγράφηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο συνολικό επίπεδο στρες ($F = 0.245$, $p = 0.783$) ως προς το επίπεδο σπουδών των επαγγελματιών υγείας. Παρόμοια δεν καταγράφηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το επίπεδο σπουδών σε κανέναν από τους εννέα παράγοντες που δημιουργούν στρες στους επαγγελματίες υγείας ($p > 0.05$ για όλους τους παράγοντες) (Πίνακας 19).

Πίνακας 19: Ευρήματα ελέγχου one-way ANOVA για τις συγκρίσεις ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης

		N	MO	TA	p-value
Επαφή με το θάνατο	ΙΕΚ/ ΕΠΑΛ	14	2.3	0.9	.321
	ΑΕΙ/ ΤΕΙ	43	2.7	0.8	
	Μεταπτυχιακό/ PhD	45	2.5	1.0	
Ανεπαρκής προετοιμασία χειρισμού των συναισθηματικών αναγκών των ασθενών και των οικογενειών τους	ΙΕΚ/ ΕΠΑΛ	14	2.2	0.9	.060
	ΑΕΙ/ ΤΕΙ	43	2.5	0.8	
	Μεταπτυχιακό/ PhD	45	2.0	1.1	
Διακρίσεις στο χώρο εργασίας	ΙΕΚ/ ΕΠΑΛ	14	2.3	1.0	.211
	ΑΕΙ/ ΤΕΙ	43	1.7	1.1	
	Μεταπτυχιακό/ PhD	45	1.9	1.1	
Φόρτος εργασίας	ΙΕΚ/ ΕΠΑΛ	14	2.5	0.8	.871
	ΑΕΙ/ ΤΕΙ	43	2.6	0.9	
	Μεταπτυχιακό/ PhD	45	2.5	1.0	
Αβεβαιότητα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα	ΙΕΚ/ ΕΠΑΛ	14	2.4	0.7	.289
	ΑΕΙ/ ΤΕΙ	43	2.8	0.9	
	Μεταπτυχιακό/ PhD	45	2.5	1.0	
Διαμάχες με τους γιατρούς	ΙΕΚ/ ΕΠΑΛ	14	2.4	0.8	.599
	ΑΕΙ/ ΤΕΙ	43	2.7	0.8	

	Μεταπτυχιακό/ PhD	45	2.6	1.0	
Διαμάχες με συναδέλφους	ΙΕΚ/ ΕΠΑΛ	14	2.3	0.9	.536
	ΑΕΙ/ ΤΕΙ	43	1.9	1.0	
	Μεταπτυχιακό/ PhD	45	2.0	1.0	
Διαμάχες με προϊστάμενο/ διοίκηση	ΙΕΚ/ ΕΠΑΛ	14	2.6	1.2	.963
	ΑΕΙ/ ΤΕΙ	43	2.6	1.0	
	Μεταπτυχιακό/ PhD	45	2.7	1.1	
Ασθενείς και οικογένεια τους	ΙΕΚ/ ΕΠΑΛ	14	2.7	0.8	.579
	ΑΕΙ/ ΤΕΙ	43	2.6	0.8	
	Μεταπτυχιακό/ PhD	45	2.5	1.0	
Στρες	ΙΕΚ/ ΕΠΑΛ	14	2.4	0.7	.783
	ΑΕΙ/ ΤΕΙ	43	2.5	0.7	
	Μεταπτυχιακό/ PhD	45	2.3	0.9	

Από την ανάλυση των δεδομένων δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο συνολικό επίπεδο στρες ($F = 0.193$, $p = 0.902$) ως προς την εργασιακή προϋπηρεσία των επαγγελματιών υγείας. Παρόμοια δεν καταγράφηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς την εργασιακή προϋπηρεσία σε κανέναν από τους εννέα παράγοντες στρες ($p > 0.05$ για όλους τους παράγοντες) (Πίνακας 20).

Πίνακας 20: Ευρήματα ελέγχου one-way ANOVA για τις συγκρίσεις ως προς την εργασιακή προϋπηρεσία

		N	MO	TA	p-value
Επαφή με το θάνατο	<5	9	2.6	0.6	.332
	5-10	17	2.3	0.9	
	11-20	22	2.4	0.8	
	>20	54	2.7	1.0	
Ανεπαρκής προετοιμασία χειρισμού των συναισθηματικών αναγκών των ασθενών και των οικογενειών τους	<5	9	2.4	0.9	.504
	5-10	17	2.4	1.0	
	11-20	22	2.0	1.0	
	>20	54	2.3	1.0	
Διακρίσεις στο χώρο εργασίας	<5	9	1.3	0.8	.369
	5-10	17	2.0	1.4	
	11-20	22	2.0	1.1	
	>20	54	1.8	1.0	

Φόρτος εργασίας	<5	9	2.5	0.9	.884
	5-10	17	2.4	1.1	
	11-20	22	2.5	0.9	
	>20	54	2.6	0.9	
Αβεβαιότητα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα	<5	9	2.8	0.7	.639
	5-10	17	2.7	0.9	
	11-20	22	2.4	1.1	
	>20	54	2.6	0.9	
Διαμάχες με τους γιατρούς	<5	9	2.8	0.5	.313
	5-10	17	2.5	1.0	
	11-20	22	2.3	1.1	
	>20	54	2.7	0.9	
Διαμάχες με συναδέλφους	<5	9	2.0	0.9	.986
	5-10	17	2.0	1.3	
	11-20	22	1.9	0.9	
	>20	54	2.0	1.0	
Διαμάχες με προϊστάμενο/ διοίκηση	<5	9	2.7	0.8	.910
	5-10	17	2.5	1.2	
	11-20	22	2.6	1.2	
	>20	54	2.7	1.0	
Ασθενείς και οικογένεια τους	<5	9	2.5	0.7	.859
	5-10	17	2.4	1.0	
	11-20	22	2.6	1.0	
	>20	54	2.6	0.8	
Στρες	<5	9	2.4	0.6	.901
	5-10	17	2.4	1.0	
	11-20	22	2.3	0.9	
	>20	54	2.4	0.8	

Λόγω της μικρής συμμετοχής επαγγελματιών υγείας που δήλωσαν "ΤΕΠ" ($n = 2$), επιλέχθηκε η εξαίρεση αυτής της κατηγορίας από τις συγκρίσεις. Από την ανάλυση δεδομένων καταγράφηκε μια στατιστικά σημαντική διαφορά σχετικά με το κατά πόσο αποτελεί στρεσογόνο παράγοντα για τους επαγγελματίες υγείας η διαχείριση των ασθενών και των οικογενειών τους ($F = 2.644$, $p = 0.038$). Τα ευρήματα δείχνουν πως η διαχείριση των ασθενών και των οικογενειών τους δημιουργεί μεγαλύτερο στρες σε όσους εργάζονται σε χειρουργικά τμήματα ($MO = 3.0$, $TA = 1.0$). Αντίστοιχα, ο συγκεκριμένος παράγοντας δημιουργεί αρκετό στρες σε όσους εργάζονται σε παθολογικά τμήματα ($MO = 2.8$, $TA = 0.8$). Αντίθετα, οι εργαζόμενοι σε ΜΕΘ ($MO =$

2.2, TA = 1.0) και σε άλλα τμήματα (MO = 2.3, TA = 0.9) επηρεάζονται σε μικρότερο βαθμό από τη διαχείριση των ασθενών και των οικογενειών τους (Πίνακας 21).

Πίνακας 21: Ευρήματα ελέγχου one-way ANOVA για τις συγκρίσεις ως προς το τμήμα εργασίας

		N	MO	TA	p-value
Επαφή με το θάνατο	Μονάδα Τεχνητού Νεφρού	28	2.7	0.7	.365
	Παθολογικό	16	2.7	1.0	
	Χειρουργικό	18	2.7	0.9	
	ΜΕΘ	10	2.3	0.9	
	Άλλο	28	2.3	1.1	
Ανεπαρκής προετοιμασία χειρισμού των συναισθηματικών αναγκών των ασθενών και των οικογενειών τους	Μονάδα Τεχνητού Νεφρού	28	2.2	0.9	.715
	Παθολογικό	16	2.4	0.9	
	Χειρουργικό	18	2.3	0.9	
	ΜΕΘ	10	1.9	1.3	
	Άλλο	28	2.1	1.0	
Διακρίσεις στο χώρο εργασίας	Μονάδα Τεχνητού Νεφρού	28	1.8	1.0	.404
	Παθολογικό	16	2.2	1.1	
	Χειρουργικό	18	2.1	1.1	
	ΜΕΘ	10	1.6	1.2	
	Άλλο	28	1.7	1.2	
Φόρτος εργασίας	Μονάδα Τεχνητού Νεφρού	28	2.5	0.8	.104
	Παθολογικό	16	2.8	0.8	
	Χειρουργικό	18	2.8	0.9	
	ΜΕΘ	10	2.4	0.9	
	Άλλο	28	2.2	1.0	
Αβεβαιότητα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα	Μονάδα Τεχνητού Νεφρού	28	2.6	0.8	.208
	Παθολογικό	16	2.8	0.8	
	Χειρουργικό	18	3.0	0.9	
	ΜΕΘ	10	2.3	1.0	
	Άλλο	28	2.4	1.1	
Διαμάχες με τους γιατρούς	Μονάδα Τεχνητού Νεφρού	28	2.6	0.9	.244
	Παθολογικό	16	2.7	0.9	
	Χειρουργικό	18	2.9	0.8	
	ΜΕΘ	10	2.4	1.1	
	Άλλο	28	2.3	1.0	
Διαμάχες με συναδέλφους	Μονάδα Τεχνητού Νεφρού	28	1.9	0.9	.822
	Παθολογικό	16	2.2	0.9	
	Χειρουργικό	18	2.0	1.2	

	ΜΕΘ	10	1.8	1.1	
	Άλλο	28	1.9	1.0	
Διαμάχες με προϊστάμενο/ διοίκηση	Μονάδα Τεχνητού Νεφρού	28	2.6	1.0	.389
	Παθολογικό	16	2.9	0.9	
	Χειρουργικό	18	2.9	1.0	
	ΜΕΘ	10	2.5	1.1	
	Άλλο	28	2.4	1.2	
Ασθενείς και οικογένεια τους	Μονάδα Τεχνητού Νεφρού	28	2.6	0.8	.038
	Παθολογικό	16	2.8	0.8	
	Χειρουργικό	18	3.0	1.0	
	ΜΕΘ	10	2.2	1.0	
	Άλλο	28	2.3	0.9	
Στρες	Μονάδα Τεχνητού Νεφρού	28	2.4	0.6	.215
	Παθολογικό	16	2.6	0.8	
	Χειρουργικό	18	2.6	0.8	
	ΜΕΘ	10	2.2	0.9	
	Άλλο	28	2.2	0.9	

Η ανάλυση έδειξε πως δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο συνολικό επίπεδο στρες ($t = 0.44$, $p = 0.659$) αλλά και σε κανέναν από τους εννέα παράγοντες που δημιουργούν στρες στους επαγγελματίες υγείας ($p > 0.05$ για όλους τους παράγοντες) μεταξύ επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε πρωινή βάρδια και επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε κυκλική βάρδια (Πίνακας 22).

Πίνακας 22: Ευρήματα ελέγχου one-way ANOVA για τις συγκρίσεις ως προς το ωράριο εργασίας

	Ωράριο	N	MO	TA	p-value
Επαφή με το θάνατο	Μόνο πρωινή	28	2.6	1.1	0.493
	Κυκλική	74	2.5	0.8	
Ανεπαρκής προετοιμασία χειρισμού των συναισθηματικών αναγκών των ασθενών και των οικογενειών τους	Μόνο πρωινή	28	2.2	1.0	0.980
	Κυκλική	74	2.2	1.0	
Διακρίσεις στο χώρο εργασίας	Μόνο πρωινή	28	2.0	1.3	0.315
	Κυκλική	74	1.8	1.0	
Φόρτος εργασίας	Μόνο πρωινή	28	2.6	1.0	0.791
	Κυκλική	74	2.5	0.9	

Αβεβαιότητα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα	Μόνο πρωινή	28	2.6	1.1	0.973
	Κυκλική	74	2.6	0.9	
Διαμάχες με τους γιατρούς	Μόνο πρωινή	28	2.6	1.1	0.993
	Κυκλική	74	2.6	0.8	
Διαμάχες με συναδέλφους	Μόνο πρωινή	28	2.2	1.2	0.220
	Κυκλική	74	1.9	0.9	
Διαμάχες με προϊστάμενο/ διοίκηση	Μόνο πρωινή	28	2.6	1.2	0.996
	Κυκλική	74	2.6	1.0	
Ασθενείς και οικογένεια	Μόνο πρωινή	28	2.6	0.9	0.927
	Κυκλική	74	2.6	0.9	
Στρες	Μόνο πρωινή	28	2.5	1.0	0.659
	Κυκλική	74	2.4	0.8	

Η ανάλυση έδειξε πως δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο συνολικό επίπεδο στρες ($t = -1.03$, $p = 0.306$) αλλά και σε κανέναν από τους εννέα παράγοντες που δημιουργούν στρες στους επαγγελματίες υγείας ($p > 0.05$ για όλους τους παράγοντες) μεταξύ επαγγελματιών υγείας με θέση ευθύνης και επαγγελματιών υγείας χωρίς θέση ευθύνης (Πίνακας 23).

Πίνακας 23: Ευρήματα ελέγχου t-test για τις συγκρίσεις ως προς τη θέση ευθύνης

	Θέση ευθύνης	N	MO	TA	p- value
Επαφή με το θάνατο	Όχι	79	2.5	0.9	0.147
	Ναι	23	2.8	0.9	
Ανεπαρκής προετοιμασία χειρισμού των συναισθηματικών αναγκών των ασθενών και των οικογενειών τους	Όχι	79	2.3	1.0	0.451
	Ναι	23	2.1	1.0	
Διακρίσεις στο χώρο εργασίας	Όχι	79	1.8	1.0	0.351
	Ναι	23	2.1	1.3	
Φόρτος εργασίας	Όχι	79	2.4	0.9	0.157
	Ναι	23	2.8	0.9	
Αβεβαιότητα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα	Όχι	79	2.6	0.9	0.332
	Ναι	23	2.8	1.0	
Διαμάχες με τους γιατρούς	Όχι	79	2.5	0.9	0.268
	Ναι	23	2.8	1.1	
Διαμάχες με συναδέλφους	Όχι	79	2.0	1.0	0.318
	Ναι	23	2.2	1.1	

Διαμάχες με προϊστάμενο/ διοίκηση	Όχι	79	2.6	1.1	0.270
	Ναι	23	2.9	1.0	
Ασθενείς και οικογένεια	Όχι	79	2.5	0.9	0.531
	Ναι	23	2.7	0.9	
Στρες	Όχι	79	2.4	0.8	0.306
	Ναι	23	2.6	0.9	

Από την ανάλυση δεδομένων καταγράφηκε στατιστικά σημαντική διαφορά σχετικά με το κατά πόσο αποτελούν στρεσογόνο παράγοντα για τους επαγγελματίες υγείας οι διακρίσεις στο χώρο εργασίας ($t = 2.02$, $p = 0.046$) και η διαχείριση των ασθενών και των οικογενειών τους ($t = 2.15$, $p = 0.034$). Τα ευρήματα δείχνουν πως οι διακρίσεις στο χώρο εργασίας και η διαχείριση των ασθενών και των οικογενειών τους δημιουργούν μεγαλύτερο στρες σε όσους δήλωσαν πως δεν θα επέλεγαν ξανά το ίδιο επάγγελμα (Πίνακας 24).

Πίνακας 24: Ευρήματα ελέγχου t-test για τις συγκρίσεις ως προς το αν θα έκαναν την ίδια επιλογή επαγγέλματος

	Επιλογή	N	MO	TA	p-value
Επαφή με το θάνατο	Όχι	62	2.6	0.8	0.246
	Ναι	40	2.4	1.0	
Ανεπαρκής προετοιμασία χειρισμού των συναισθηματικών αναγκών των ασθενών και των οικογενειών τους	Όχι	62	2.2	0.9	0.854
	Ναι	40	2.2	1.0	
Διακρίσεις στο χώρο εργασίας	Όχι	62	2.0	1.0	0.046
	Ναι	40	1.6	1.2	
Φόρτος εργασίας	Όχι	62	2.7	0.8	0.056
	Ναι	40	2.3	1.0	
Αβεβαιότητα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα	Όχι	62	2.7	0.9	0.508
	Ναι	40	2.5	0.9	
Διαμάχες με τους γιατρούς	Όχι	62	2.7	0.9	0.277
	Ναι	40	2.5	0.9	
Διαμάχες με συναδέλφους	Όχι	62	2.1	0.9	0.366
	Ναι	40	1.9	1.1	
Διαμάχες με προϊστάμενο/ διοίκηση	Όχι	62	2.8	1.0	0.086
	Ναι	40	2.4	1.0	
Ασθενείς και οικογένεια	Όχι	62	2.7	0.9	0.034
	Ναι	40	2.3	0.9	

Στρες	Όχι	62	2.5	0.8	0.120
	Ναι	40	2.2	0.9	

Από την ανάλυση δεδομένων καταγράφηκε στατιστικά σημαντική διαφορά σχετικά με το κατά πόσο αποτελούν στρεσογόνο παράγοντα για τους επαγγελματίες υγείας ο φόρτος εργασίας ($t = -2.02$, $p = 0.046$) και οι διαμάχες με τον προϊστάμενο ($t = -1.97$, $p = 0.049$). Τα ευρήματα δείχνουν πως ο φόρτος εργασίας και οι διαμάχες με τον προϊστάμενο δημιουργούν μεγαλύτερο στρες σε όσους δήλωσαν πως σκέφτονται να αποχωρήσουν από τη θέση εργασίας τους (Πίνακας 25).

Πίνακας 25: Ευρήματα ελέγχου t-test για τις συγκρίσεις ως προς την πρόθεση αποχώρησης

	Αποχώρηση	N	MO	TA	p-value
Επαφή με το θάνατο	Όχι	54	2.5	1.0	0.950
	Ναι	48	2.6	0.8	
Ανεπαρκής προετοιμασία χειρισμού των συναισθηματικών αναγκών των ασθενών και των οικογενειών τους	Όχι	54	2.2	1.0	0.736
	Ναι	48	2.3	1.0	
Διακρίσεις στο χώρο εργασίας	Όχι	54	1.8	1.1	0.259
	Ναι	48	2.0	1.1	
Φόρτος εργασίας	Όχι	54	2.4	1.0	0.046
	Ναι	48	2.7	0.8	
Αβεβαιότητα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα	Όχι	54	2.6	0.9	0.897
	Ναι	48	2.6	1.0	
Διαμάχες με τους γιατρούς	Όχι	54	2.6	0.9	0.980
	Ναι	48	2.6	1.0	
Διαμάχες με συναδέλφους	Όχι	54	2.0	1.0	0.639
	Ναι	48	2.1	0.9	
Διαμάχες με προϊστάμενο/ διοίκηση	Όχι	54	2.5	1.1	0.049
	Ναι	48	2.9	1.0	
Ασθενείς και οικογένεια	Όχι	54	2.4	0.9	0.059
	Ναι	48	2.8	0.9	
Στρες	Όχι	54	2.3	0.9	0.312
	Ναι	48	2.5	0.8	

4.5. Συσχέτιση μεταξύ των διαφορετικών παραγόντων στρες

Η επόμενη ανάλυση πραγματοποιήθηκε με στόχο να εξεταστεί η συσχέτιση μεταξύ των διαφορετικών διαστάσεων του στρες. Η ανάλυση με βάση το συντελεστή συσχέτισης Pearson έδειξε μια ισχυρή θετική συσχέτιση μεταξύ και των εννέα παραγόντων που συμβάλλουν στο στρες των επαγγελματιών υγείας (Πίνακας 26, $p < 0.05$ σε όλες τις περιπτώσεις).

Πίνακας 26: Συσχέτιση μεταξύ των εννέα διαστάσεων στρες σύμφωνα με την κλίμακα ENSS

		[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	[9]
[1] Επαφή με το θάνατο	r	--								
	N	102								
[2] Ανεπαρκής προετοιμασία χειρισμού των συναισθηματικών αναγκών των ασθενών και των οικογενειών τους	r	.670	--							
	p	<.001								
	N	102	102							
[3] Διακρίσεις στο χώρο εργασίας	r	.456	.477	--						
	p	<.001	<.001							
	N	102	102	102						
[4] Φόρτος εργασίας	r	.682	.588	.716	--					
	p	<.001	<.001	<.001						
	N	102	102	102	102					
[5] Αβεβαιότητα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα	r	.726	.656	.625	.798	--				
	p	<.001	<.001	<.001	<.001					
	N	102	102	102	102	102				
[6] Διαμάχες με τους γιατρούς	r	.744	.645	.570	.774	.871	--			
	p	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001				
	N	102	102	102	102	102	102			
[7] Διαμάχες με συναδέλφους	r	.535	.606	.764	.794	.658	.644	--		
	p	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001			
	N	102	102	102	102	102	102	102		
	r	.598	.571	.595	.814	.783	.825	.692	--	

[8] Διαμάχες με προϊστάμενο/ διοίκηση	p	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	
	N	102	102	102	102	102	102	102	102
[9] Ασθενείς και οικογένεια τους	r	.671	.600	.618	.843	.767	.819	.663	.809
	p	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	102	102	102	102	102	102	102	102

4.6. Αποτελέσματα γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή το συνολικό στρες

Η ανάλυση έδειξε πως γενικά τα δημογραφικά/εργασιακά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας δεν προβλέπουν σε σημαντικό βαθμό το επίπεδο στρες που βιώνουν στο χώρο εργασίας τους ($F = 0.410$, $p = 0.913$) (Πίνακας 27).

Πίνακας 27: Αποτελέσματα γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή το συνολικό στρες και ανεξάρτητες τα δημογραφικά/εργασιακά χαρακτηριστικά

			Adjusted R		Std. Error of	
Model			R	R Square	Square	the Estimate
1			.184 ^a	.034	-.049	.8344

Model		Sum of	df	Mean	F	Sig.
		Squares		Square		
1	Regression	2.281	8	.285	.410	.913 ^b
	Residual	64.748	93	.696		
	Total	67.029	101			

		Unstandardized		Standardized	t	p
		Coefficients		Coefficients		
Model		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.914	.775		2.469	.015
	Φύλο	.258	.259	.106	.996	.322
	Ηλικία	.077	.157	.093	.488	.627
	Επίπεδο εκπαίδευσης	-.089	.126	-.076	-.702	.484
	Οικογενειακή κατάσταση	-.058	.168	-.045	-.344	.732
	Ύπαρξη ανήλικων παιδιών	.083	.197	.051	.424	.672
	Έτη επαγγελματικής εμπειρίας	-.044	.152	-.055	-.291	.771
	Ωράριο εργασίας	.043	.231	.024	.188	.852

Θέση ευθύνης	.242	.247	.125	.982	.329
--------------	------	------	------	------	------

4.7. Αποτελέσματα λογιστικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα

Η ανάλυση έδειξε πως από τις εννέα διαστάσεις του στρες σημαντικές στην πρόβλεψη της πρόθεσης αποχώρησης από την εργασία είναι ο φόρτος εργασίας ($\text{Exp}(B) = 4.51$, $p = 0.037$), οι διαμάχες με τους γιατρούς ($\text{Exp}(B) = 4.61$, $p = 0.035$), οι διαμάχες με τους συναδέλφους ($\text{Exp}(B) = 3.12$, $p = 0.021$) και οι διαμάχες με τον προϊστάμενο/διοίκηση ($\text{Exp}(B) = 3.55$, $p = 0.019$). Τα αποτελέσματα δείχνουν πως η αύξηση του στρες λόγω φόρτου εργασίας και η αύξηση του στρες λόγω διαμάχης με τους γιατρούς, με τους συναδέλφους ή με τον προϊστάμενο/διοίκηση προβλέπει αύξηση της πρόθεσης των επαγγελματιών υγείας να αποχωρήσουν από την παρούσα θέση εργασίας τους (Πίνακας 28).

Πίνακας 28: Αποτελέσματα λογιστικής με εξαρτημένη μεταβλητή την πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα και ανεξάρτητες τις διαστάσεις του στρες

	B	S.E.	Wald	df	p	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Επαφή με το θάνατο	-.170	.490	.121	1	.728	0.84		
Ανεπαρκής προετοιμασία χειρισμού των συναισθηματικών αναγκών των ασθενών και των οικογενειών τους	.375	.377	.986	1	.321	1.45	0.69	3.05
Διακρίσεις στο χώρο εργασίας	.304	.341	.794	1	.373	1.36	0.70	2.64
Φόρτος εργασίας	1.505	.720	4.367	1	.037	4.51	1.10	18.48
Αβεβαιότητα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα	1.228	.646	3.615	1	.057	3.41	0.96	12.05
Διαμάχες με τους γιατρούς	1.530	.727	4.424	1	.035	4.61	1.11	19.23
Διαμάχες με συναδέλφους	1.136	.491	5.352	1	.021	3.12	1.19	8.13
Διαμάχες με προϊστάμενο/ διοίκηση	1.268	.541	5.500	1	.019	3.55	1.23	10.26

Ασθενείς και οικογένεια τους	.795	.606	1.722	1	.189	2.22	0.68	7.27
Constant	-.858	.766	1.252	1	.263	0.42		

Κεφάλαιο 5. Συμπεράσματα

5.1 Συζήτηση ευρημάτων

Η παρούσα έρευνα είχε σκοπό να διερευνήσει το εργασιακό στρες και τους παράγοντες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη του στους επαγγελματίες υγείας σε ένα δημόσιο νοσοκομείο στην Ελλάδα. Από τα αποτελέσματα της έρευνας προέκυψε ότι ένα αξιοσημείωτο ποσοστό επαγγελματιών υγείας ανέφερε πως μετάνιωσε για την επαγγελματική του επιλογή ενώ επίσης ένα μεγάλο ποσοστό εξ αυτών κάνει σκέψεις αποχώρησης από την τρέχουσα θέση εργασίας του. Αυτά τα αποτελέσματα είναι σημαντικά επειδή δείχνουν την ύπαρξη μιας γενικευμένης δυσaréσκειας στους επαγγελματίες υγείας που συμμετείχαν στην έρευνα (Zhang et al., 2023). Η διαπίστωση αυτή είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς δείχνει ότι το εργασιακό στρες δεν επηρεάζει μόνο την άσκηση των επαγγελματικών καθηκόντων των επαγγελματιών υγείας στον χώρο εργασίας, αλλά μπορεί να συνδέεται και με τη γενικότερη στάση τους απέναντι στο επάγγελμα τους και την πρόθεση παραμονής τους στη θέση εργασίας τους. Αντίστοιχα, προηγούμενες έρευνες έχουν επιβεβαιώσει πως το εργασιακό στρες στους επαγγελματίες υγείας σχετίζεται με ψυχολογική δυσφορία, χαμηλότερη ικανοποίηση από την εργασία τους και αυξημένη πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα (Tziner et al., 2015; Rollin et al., 2022; Liu et al., 2023; Zhang et al., 2023).

Ωστόσο, η αξία αυτών των αποτελεσμάτων καθίσταται ακόμη μεγαλύτερη, αν ληφθεί υπόψη ότι η πρόθεση αποχώρησης από τη θέση εργασίας, καθώς και η πιθανή μεταμέλεια για την επιλογή του επαγγέλματος, συνδέονται με συγκεκριμένες διαστάσεις του εργασιακού στρες. Πιο συγκεκριμένα, οι επαγγελματίες υγείας που δήλωσαν ότι δεν θα επέλεγαν ξανά το ίδιο επάγγελμα ανέφεραν υψηλότερο στρες που προκύπτει από διακρίσεις στον χώρο εργασίας και από τη διαχείριση των ασθενών και των οικογενειών τους (Zhang et al., 2023). Αντίστοιχα, οι επαγγελματίες υγείας που σκέφτονται να αποχωρήσουν από την τρέχουσα θέση εργασίας τους εμφάνισαν υψηλότερο στρες που προκύπτει από το φόρτο εργασίας και τις συγκρούσεις με τους προϊσταμένους (Tziner et al., 2015). Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώνουν συναφείς έρευνες στη βιβλιογραφία που έχουν αναφέρει ότι το εργασιακό στρες στον τομέα της υγείας σχετίζεται με συμπεριφορές όπως η πρόθεση αποχώρησης από τον χώρο εργασίας (Tziner et al., 2015; Zhang et al., 2023). Επομένως, στην παρούσα εργασία

προέκυψε πως η πρόθεση αποχώρησης από την τρέχουσα θέση εργασίας δεν σχετίζεται μόνο με το γενικό επίπεδο εργασιακού στρες των επαγγελματιών υγείας, αλλά και με επιμέρους παράγοντες: ο φόρτος εργασίας, οι συγκρούσεις με τους προϊσταμένους, οι διακρίσεις στον χώρο εργασίας και η διαχείριση των ασθενών και των οικογενειών τους είναι παράγοντες που ενισχύουν τη δυσαρέσκεια τους απέναντι στην εργασία τους (Sarafis et al., 2018; Rollin et al., 2022; Vu et al., 2024; Alqarni et al., 2025).

Ένα επιπλέον σημαντικό εύρημα της έρευνας σχετίζεται με τους παράγοντες που συμβάλλουν στην εκδήλωση εργασιακού στρες. Τα ευρήματα έδειξαν πως οι σημαντικότεροι παράγοντες εργασιακού στρες στους επαγγελματίες υγείας είναι η σύγκρουση με τους προϊσταμένους ή τη διοίκηση, η αβεβαιότητα σχετικά με το θεραπευτικό αποτέλεσμα, η σύγκρουση με τους γιατρούς, η διαχείριση των ασθενών και των οικογενειών τους, η επαφή με τον θάνατο και ο φόρτος εργασίας (Sarafis et al., 2018). Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν πως το εργασιακό στρες των επαγγελματιών υγείας δεν οφείλεται αποκλειστικά και μόνο σε έναν παράγοντα, αλλά επηρεάζεται από διαφορετικές πτυχές της εργασίας τους. Πιο συγκεκριμένα, φαίνεται πως το εργασιακό στρες συνδέεται τόσο με τη φροντίδα των ασθενών όσο και με τις σχέσεις που διαμορφώνονται στον εργασιακό χώρο των επαγγελματιών υγείας, τις απαιτήσεις που υπάρχουν προς αυτούς και την αβεβαιότητα της έκβασης των ασθενών (Sarafis et al., 2018; Baye et al., 2020; Rollin et al., 2022; Vu et al., 2024; Alqarni et al., 2025).

Τα αποτελέσματα αυτά συμφωνούν εν μέρει με προηγούμενες έρευνες που έχουν αναφέρει ότι οι απαιτητικές πτυχές της φροντίδας των ασθενών, ιδίως η επαφή με την έννοια του θανάτου και η θνησιμότητα, η αβεβαιότητα σχετικά με τη θεραπεία και οι δυσκολίες στην επικοινωνία με τους ασθενείς και τους συγγενείς, είναι καθοριστικοί παράγοντες του εργασιακού στρες (Sarafis et al., 2018; Vu et al., 2024). Επιπλέον, τα ευρήματα της παρούσας έρευνας καταδεικνύουν ότι οι σχέσεις στον χώρο εργασίας (με τους προϊσταμένους, τη διοίκηση, τους ιατρούς και τους συναδέλφους) δύνανται να επηρεάσουν καθοριστικά το επίπεδο εργασιακού στρες των επαγγελματιών υγείας. Αυτά τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν ευρήματα ερευνών στη διεθνή βιβλιογραφία που έχουν δείξει ότι οι συγκρούσεις στον χώρο εργασίας, οι υπερβολικές απαιτήσεις και η μη επαρκής υποστήριξη είναι παράγοντες που οδηγούν μακροπρόθεσμα σε εργασιακό στρες για τους επαγγελματίες υγείας (French et al., 2000; García-Tudela et al., 2022; Porcel-Gálvez et al., 2020; Rollin et al., 2022). Επομένως, το εργασιακό στρες των επαγγελματιών υγείας δεν σχετίζεται μόνο με τη φροντίδα των ασθενών, αλλά και με τον τρόπο οργάνωσης του εργασιακού

περιβάλλοντος. Οι συγκρούσεις με τους προϊσταμένους ή τη διοίκηση και οι συγκρούσεις με τους γιατρούς αποτελούν σημαντικούς παράγοντες στρες, επειδή επηρεάζουν τις γενικότερες συνθήκες εργασίας (French et al., 2000; Porcel-Gálvez et al., 2020; Rollin et al., 2022; García-Tudela et al., 2022)

Τα αποτελέσματα ανέδειξαν επίσης σημαντικές διαφορές ως προς το τμήμα εργασίας των επαγγελματιών υγείας. Αρχικά, η πρόθεση αποχώρησης από την παρούσα θέση εργασίας αναφέρθηκε συχνότερα από τους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε χειρουργικά τμήματα ή μονάδες εντατικής θεραπείας. Παρόμοια, το στρες που συνδέεται με τη διαχείριση των ασθενών και των οικογενειών τους ήταν πιο υψηλό στους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε χειρουργικά και παθολογικά τμήματα. Αυτά τα ευρήματα συμφωνούν εν μέρει με προηγούμενες έρευνες που έχει δείξει ότι οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε μονάδες εντατικής θεραπείας, σε τμήματα επειγόντων περιστατικών ή γενικά σε απαιτητικά κλινικά περιβάλλοντα συχνά βιώνουν μεγαλύτερο εργασιακό στρες (Baye et al., 2020; Feleke et al., 2025; Omotosho et al., 2025; Vu et al., 2024). Συνεπώς, τα ευρήματα αυτά υποδεικνύουν ότι το εργασιακό στρες στον τομέα της υγείας δεν αποτελεί ένα ομοιογενές φαινόμενο, δεδομένου ότι τα διαφορετικά κλινικά περιβάλλοντα συνδέονται με διακριτούς παράγοντες στρες.

Τέλος, τα αποτελέσματα της ανάλυσης έδειξαν ότι τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας δεν επηρεάζουν σε σημαντικό βαθμό το συνολικό εργασιακό στρες ή τις επιμέρους διαστάσεις του. Αυτά τα αποτελέσματα διαφέρουν σημαντικά από αρκετές έρευνες που έχουν αναδείξει σημαντικές διαφορές μεταξύ του εργασιακού στρες με το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, την εργασία σε βάρδιες, ή την εργασιακή προϋπηρεσία (Almutairi et al., 2024; Baye et al., 2020; Feleke et al., 2025; Girma et al., 2021; Sarafis et al., 2018). Το εύρημα αυτό δείχνει ότι το εργασιακό στρες των επαγγελματιών υγείας επηρεάζεται περισσότερο από παράγοντες που σχετίζονται με το εργασιακό περιβάλλον και λιγότερο από τα ατομικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας. Ειδικότερα, οι συνθήκες εργασίας, το τμήμα εργασίας, οι σχέσεις με τους προϊσταμένους, τη διοίκηση και τους γιατρούς, καθώς και η διαχείριση των ασθενών και των οικογενειών τους φαίνεται να είναι πιο σημαντικοί στην πρόβλεψη του εργασιακού στρες. Το εύρημα αυτό είναι σημαντικό, επειδή δείχνει ότι για να αντιμετωπιστεί το εργασιακό στρες των επαγγελματιών υγείας χρειάζονται παρεμβάσεις που να αφορούν το ίδιο το εργασιακό περιβάλλον τους, όπως η καλύτερη

οργάνωση της εργασίας, η μείωση του φόρτου εργασίας, η βελτίωση της υποστήριξης από τη διοίκηση, η βελτίωση της επικοινωνίας στον εργασιακό χώρο και η αποτελεσματικότερη διαχείριση των συγκρούσεων στον χώρο εργασίας (Rollin et al., 2022; Liu et al., 2023; Vu et al., 2024; Alqarni et al., 2025; Feleke et al., 2025).

5.2 Συμπεράσματα

Η παρούσα έρευνα επιβεβαιώνει ότι το εργασιακό στρες αποτελεί ένα σημαντικό ζήτημα στον τομέα της υγείας, ειδικά για τους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το εργασιακό στρες συνδέεται με την πρόθεση αποχώρησης από την τρέχουσα θέση εργασίας καθώς και με σκέψεις που αφορούν την επιλογή του επαγγέλματος τους. Τα αποτελέσματα έδειξαν επίσης ότι οι σημαντικότεροι παράγοντες του εργασιακού στρες δεν περιορίζονται μόνο στην επαφή με τους ασθενείς, αλλά περιλαμβάνουν και οργανωτικούς και διαπροσωπικούς παράγοντες, όπως ο φόρτος εργασίας και οι συγκρούσεις στον χώρο εργασίας. Γενικότερα, τα αποτελέσματά της υποστηρίζουν την άποψη ότι το εργασιακό στρες στον χώρο της υγείας θα πρέπει να προσεγγίζεται ως ένα σύνθετο φαινόμενο, το οποίο διαμορφώνεται από τις συναισθηματικές απαιτήσεις (όπως οι απαιτήσεις των ασθενών και των οικογενειών τους), την επαφή με τον θάνατο, τον φόρτο εργασίας και την ποιότητα των επαγγελματικών σχέσεων.

5.3 Περιορισμοί έρευνας

Η έρευνα που υλοποιήθηκε στα πλαίσια της μεταπτυχιακής εργασίας έχει αρκετούς περιορισμούς που πρέπει να ληφθούν υπόψη. Πρώτον, το δείγμα της έρευνας ήταν σχετικά μικρό, καθώς περιλάμβανε μόνο 102 επαγγελματίες, γεγονός που περιορίζει τη στατιστική ισχύ και τη γενικευσιμότητα των ευρημάτων. Δεύτερον, η έρευνα διεξήχθη σε ένα μόνο δημόσιο νοσοκομείο, επομένως τα αποτελέσματα μπορεί να αντικατοπτρίζουν συγκεκριμένες συνθήκες αυτού του εργασιακού περιβάλλοντος και όχι το ευρύτερο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα. Τρίτον, στο δείγμα της έρευνας δε συμμετείχαν γιατροί, και οπότε τα ευρήματα δεν μπορούν να καταγράψουν τους παράγοντες εργασιακού στρες στο σύνολο των επαγγελματικών ομάδων που εργάζονται εντός ενός νοσοκομείου. Τέλος, στο δείγμα καταγράφηκε

περιορισμένη συμμετοχή ανδρών και αυτό πιθανόν επηρέασε τις στατιστικές συγκρίσεις που πραγματοποιήθηκε ως προς το φύλο.

5.4 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Με γνώμονα τους υφιστάμενους περιορισμούς, μια μελλοντική έρευνα θα ήταν σκόπιμο να διεξαχθεί σε μεγαλύτερο και πιο αντιπροσωπευτικό δείγμα επαγγελματιών υγείας, προερχόμενο από διαφορετικά δημόσια νοσοκομεία και γεωγραφικές περιοχές της Ελλάδας. Επιπλέον, κρίνεται σημαντική η συμπερίληψη ιατρών, καθώς και μεγαλύτερου αριθμού ανδρών, ώστε να καταστεί δυνατή η ουσιαστική σύγκριση μεταξύ επιμέρους υποομάδων του πληθυσμού των επαγγελματιών υγείας. Τέλος, μελλοντικές μελέτες θα μπορούσαν να εστιάσουν όχι μόνο στους παράγοντες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη του εργασιακού στρες, αλλά και στις επιπτώσεις του, όπως η επαγγελματική εξουθένωση και τα ιατρικά σφάλματα, καθώς και στην αξιολόγηση παρεμβάσεων που ενδέχεται να αποδειχθούν αποτελεσματικές για τη διαχείρισή του..

Βιβλιογραφικές αναφορές

- Abarghouei, M. R., Sorbi, M. H., Abarghouei, M., Bidaki, R., & Yazdanpoor, S. (2016). A study of job stress and burnout and related factors in the hospital personnel of Iran. *Electronic Physician*, 8(7), 2625–2632. <https://doi.org/10.19082/2625>
- Almutairi, A. F., Hamdan, N., Altheyabi, S., Alsaeed, E., Alammari, F., & BaniMustafa, A. (2024). The prevalence and associated factors of occupational stress in healthcare providers in Saudi Arabia. *International Journal of General Medicine*, Volume 17, 809–816. <https://doi.org/10.2147/ijgm.s446410>
- Alqarni, A. S., Estadilla, L., Gonzales, F., Pasay-An, E., Alotaibi, A., Alkouri, O., El-Sayed, S. H., Bassuni, E. M., Ahmed, K. E., Al-Solais, A. B. M., & Al-Metyazidy, H. A. (2025). Quantifying the magnitude of stress among new graduate nurses working in intensive care units. *Scientific Reports*, 15(1), 21078. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-05253-0>
- Alqarni, T., Alghamdi, A., Alzahrani, A., Abumelha, K., Alqurashi, Z., & Alsaleh, A. (2022). Prevalence of stress, burnout, and job satisfaction among mental healthcare professionals in Jeddah, Saudi Arabia. *PLoS ONE*, 17(4), e0267578. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267578>
- American Psychology Association (2018). occupational stress. Διαθέσιμο στο: <https://dictionary.apa.org/occupational-stress>
- Andrade, C. (2020). The inconvenient truth about convenience and purposive samples. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 43(1), 86–88. <https://doi.org/10.1177/0253717620977000>
- Andreou, E., Alexopoulos, E. C., Lionis, C., Varvogli, L., Gnardellis, C., Chrousos, G. P., & Darviri, C. (2011). Perceived stress Scale: Reliability and validity study in Greece. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8(8), 3287–3298. <https://doi.org/10.3390/ijerph8083287>

- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309–328. <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2016). Job demands–resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273–285. <https://doi.org/10.1037/ocp0000056>
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Sanz-Vergel, A. (2022). Job Demands–Resources Theory: Ten years later. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 10(1), 25–53. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-120920-053933>
- Baye, Y., Demeke, T., Birhan, N., Semahegn, A., & Birhanu, S. (2020). Nurses' work-related stress and associated factors in governmental hospitals in Harar, Eastern Ethiopia: A cross-sectional study. *PLoS ONE*, 15(8), e0236782. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236782>
- Bernal, D., Campos-Serna, J., Tobias, A., Vargas-Prada, S., Benavides, F. G., & Serra, C. (2014). Work-related psychosocial risk factors and musculoskeletal disorders in hospital nurses and nursing aides: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 52(2), 635–648. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.11.003>
- Carbone, R., Ferrari, S., Callegarin, S., Casotti, F., Turina, L., Artioli, G., & Bonacaro, A. (2022). Peer support between healthcare workers in hospital and out-of-hospital settings: a scoping review. *PubMed*, 93(5), e2022308. <https://doi.org/10.23750/abm.v93i5.13729>
- Catapano, P., Cipolla, S., Sampogna, G., Perris, F., Luciano, M., Catapano, F., & Fiorillo, A. (2023). Organizational and Individual Interventions for Managing Work-Related Stress in Healthcare Professionals: A Systematic review. *Medicina*, 59(10), 1866. <https://doi.org/10.3390/medicina59101866>

- Chegini, Z., Jafarabadi, M. A., & Kakemam, E. (2019). Occupational stress, quality of working life and turnover intention amongst nurses. *Nursing in Critical Care*, 24(5), 283–289. <https://doi.org/10.1111/nicc.12419>
- D’Ettorre, G., Pellicani, V., Caroli, A., & Greco, M. (2020). Shift work sleep disorder and job stress in shift nurses: implications for preventive interventions. *La Medicina Del Lavoro*, 111(3), 195–202. <https://doi.org/10.23749/mdl.v111i3.9197>
- Dawson, K. M., O’Brien, K. E., & Beehr, T. A. (2015). The role of hindrance stressors in the job demand–control–support model of occupational stress: A proposed theory revision. *Journal of Organizational Behavior*, 37(3), 397–415. <https://doi.org/10.1002/job.2049>
- De Cordova, P. B., Reilly, L. L., Pogorzelska-Maziarz, M., Gerolamo, A. M., Grafova, I., Vasquez, A., & Johansen, M. L. (2024). A theoretical framework for Acute Care Nurse Stress Appraisal: Application of the transactional model of stress and coping. *Journal of Advanced Nursing*, 80(9), 3835–3845. <https://doi.org/10.1111/jan.16061>
- De Wijn, A. N., & Van Der Doef, M. P. (2022). A meta-analysis on the effectiveness of stress management interventions for nurses: Capturing 14 years of research. *International Journal of Stress Management*, 29(2), 113–129. <https://doi.org/10.1037/str0000169>
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499–512. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499>
- Elfil, M., & Negida, A. (2017). Sampling methods in Clinical Research; an Educational Review. *PubMed*, 5(1), e52. <https://doi.org/10.22037/aaem.v5i1.177>
- Eurofound and EU-OSHA (2014). Psychosocial Risks in Europe: Prevalence and Strategies for Prevention. Publications Office of the European Union, Luxembourg.

- Eva, G., Amo-Setién, F., César, L., Concepción, S., Roberto, M., Jesús, M., & Carmen, O. (2023). Effectiveness of intervention programs aimed at improving the nursing work environment: A systematic review. *International Nursing Review*, 71(1), 148–159. <https://doi.org/10.1111/inr.12826>
- Feleke, M. G., Ayalew, T. L., Ashager, K., Beyene, H. A., Abate, M. W., & Tibebe, N. S. (2025). Prevalence and determinants of work-related stress among nurses in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Nursing*, 24(1), 1344. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03980-3>
- French, S. E., Lenton, R., Walters, V., & Eyles, J. (2000). An empirical evaluation of an expanded nursing stress scale. *Journal of Nursing Measurement*, 8(2), 161–178. <https://doi.org/10.1891/1061-3749.8.2.161>
- García-Tudela, Á., Simonelli-Muñoz, A. J., Rivera-Caravaca, J. M., Fortea, M. I., Simón-Sánchez, L., González-Moro, M. T. R., González-Moro, J. M. R., Jiménez-Rodríguez, D., & Gallego-Gómez, J. I. (2022). Stress in Emergency Healthcare Professionals: The stress Factors and Manifestations Scale. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7), 4342. <https://doi.org/10.3390/ijerph19074342>
- Girma, B., Nigussie, J., Molla, A., & Mareg, M. (2021). Occupational stress and associated factors among health care professionals in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 21(1), 539. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10579-1>
- Hassard, J., Teoh, K. R. H., Visockaite, G., Dewe, P., & Cox, T. (2017). The cost of work-related stress to society: A systematic review. *Journal of Occupational Health Psychology*, 23(1), 1–17. <https://doi.org/10.1037/ocp0000069>
- Hill, J. E., Harris, C., L., C. D., Boland, P., Doherty, A. J., Benedetto, V., Gita, B. E., & Clegg, A. J. (2022). The prevalence of mental health conditions in healthcare workers during and after a pandemic: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 78(6), 1551–1573. <https://doi.org/10.1111/jan.15175>

- Hosseinabadi, M. B., Khanjani, N., Etemadinezhad, S., Samaei, S. E., Raadabadi, M., & Mostafaei, M. (2018). The associations of workload, individual and organizational factors on nurses' occupational injuries. *Journal of Clinical Nursing*, 28(5–6), 902–911. <https://doi.org/10.1111/jocn.14699>
- Hosseini, S., Gottumukkala, R., Katragadda, S., Bhupatiraju, R. T., Ashkar, Z., Borst, C. W., & Cochran, K. (2022). A multimodal sensor dataset for continuous stress detection of nurses in a hospital. *Scientific Data*, 9(1). <https://doi.org/10.1038/s41597-022-01361-y>
- Huang, C., Zou, J., Ma, H., & Zhong, Y. (2023). Role stress, occupational burnout and depression among emergency nurses: A cross-sectional study. *International Emergency Nursing*, 72, 101387. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2023.101387>
- Janzarik, G., Wollschläger, D., Wessa, M., & Lieb, K. (2022). A group intervention to promote resilience in nursing professionals: a randomized controlled trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(2), 649. <https://doi.org/10.3390/ijerph19020649>
- Kain, J., & Jex, S. (2010). Karasek's (1979) job demands-control model: A summary of current issues and recommendations for future research. In *Research in occupational stress and well being* (pp. 237–268). [https://doi.org/10.1108/s1479-3555\(2010\)0000008009](https://doi.org/10.1108/s1479-3555(2010)0000008009)
- Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285. <https://doi.org/10.2307/2392498>
- Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285. <https://doi.org/10.2307/2392498>
- Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*. New York: Basic Books.
- Karasek, R., Brisson, C., Kawakami, N., Houtman, I., Bongers, P., & Amick, B. (1998). The Job Content Questionnaire (JCQ): An instrument for internationally

- comparative assessments of psychosocial job characteristics. *Journal of Occupational Health Psychology*, 3(4), 322–355. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.3.4.322>
- Kaushik, A., Ravikiran, S., Suprasanna, K., Nayak, M. G., Baliga, K., & Acharya, S. D. (2021). Depression, Anxiety, Stress and Workplace Stressors among Nurses in Tertiary Health Care Settings. *Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 25(1), 27–32. https://doi.org/10.4103/ijoom.ijoom_123_20
- Kivimäki, M., & Kawachi, I. (2015). Work stress as a risk factor for cardiovascular disease. *Current Cardiology Reports*, 17(9), 630. <https://doi.org/10.1007/s11886-015-0630-8>
- Lavreysen, O., Bakusic, J., Abatzi, T., Geerts, A., Mateusen, M., Bashkin, O., Bjelajac, A. K., Dopelt, K., Du Prel, J., Franic, Z., Canu, I. G., Kiran, S., Merisalu, E., Pereira, C. C., Roquelaure, Y., & Godderis, L. (2025). An overview of work-related stress assessment. *Journal of Affective Disorders*, 383, 240–259. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.04.076>
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.
- Leclerc, C., Keulenaer, F.D., Belli, S. (2022). OSH Pulse - Occupational Safety and Health in Post-Pandemic Workplaces. Διαθέσιμο στο: <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/infographics/osh-pulse-occupational-safety-health-post-pandemic-workplaces>
- Lee, E., & Jang, I. (2019). Nurses' Fatigue, job stress, Organizational Culture, and Turnover Intention: A Culture–Work–Health model. *Western Journal of Nursing Research*, 42(2), 108–116. <https://doi.org/10.1177/0193945919839189>
- Li, X., Jiang, T., Sun, J., Shi, L., & Liu, J. (2021). The relationship between occupational stress, job burnout and quality of life among surgical nurses in Xinjiang, China. *BMC Nursing*, 20(1), 181. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00703-2>

- Li, Y., Li, J., Yang, Z., Zhang, J., Dong, L., Wang, F., & Zhang, J. (2021). Gender differences in anxiety, depression, and nursing needs among isolated coronavirus disease 2019 patients. *Frontiers in Psychology, 12*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.615909>
- Li, Y., Wang, Y., Lv, X., Li, R., Guan, X., Li, L., Li, J., & Cao, Y. (2022). Effects of factors related to shift work on depression and anxiety in nurses. *Frontiers in Public Health, 10*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.926988>
- Liu, X., Huang, D., Meng, L., Cheng, W., Li, Y., Qin, L., Yang, A., Zeng, F., Zou, Q., & Li, Q. (2023). Prevalence and risk factors underlying occupational stress and depression among clinical nurses in secondary and tertiary hospitals of China during COVID-19 setting. *Risk Management and Healthcare Policy, Volume 16*, 1377–1389. <https://doi.org/10.2147/rmhp.s415349>
- Lu, S., Wei, F., & Li, G. (2021). The evolution of the concept of stress and the framework of the stress system. *Cell Stress, 5*(6), 76–85. <https://doi.org/10.15698/cst2021.06.250>
- Luna, S., Douphrate, D., Choi, B. Y., Flores, B., Patel, R., & Pompeii, L. (2025). Musculoskeletal Symptoms, Job-Related Stress, and Burnout in Nurses: A Cross-Sectional, Observational study. *Workplace Health & Safety, 74*(2), 54–66. <https://doi.org/10.1177/21650799251374180>
- Madsen, I. E. H., Nyberg, S. T., Hanson, L. L. M., Ferrie, J. E., Ahola, K., Alfredsson, L., Batty, G. D., Bjorner, J. B., Borritz, M., Burr, H., Chastang, J., De Graaf, R., Dragano, N., Hamer, M., Jokela, M., Knutsson, A., Koskenvuo, M., Koskinen, A., Leineweber, C., . . . Kivimäki, M. (2017). Job strain as a risk factor for clinical depression: systematic review and meta-analysis with additional individual participant data. *Psychological Medicine, 47*(8), 1342–1356. <https://doi.org/10.1017/s003329171600355x>
- Manosso, L. M., Gasparini, C. R., Réus, G. Z., & Pavlovic, Z. M. (2022). Definitions and Concepts of stress. In *Springer eBooks*(pp. 27–63). https://doi.org/10.1007/978-3-030-87480-3_2

- Marković, S., Kostić, O., Terzić-Supic, Z., Mihajlovic, S. T., Milovanović, J., Radovanovic, S., Zdravković, N., Stojić, V., Jovčić, L., Jocić-Pivač, B., Lučić, A. T., Kostić, M., & Šorak, M. (2024). Exposure to stress and burnout syndrome in healthcare workers, expert workers, professional associates, and associates in social service institutions. *Medicina*, 60(3), 499. <https://doi.org/10.3390/medicina60030499>
- McCullough, J. H., & Van Hamel, C. (2019). Anxiety among newly-qualified doctors: An eight-year analysis. *Medical Teacher*, 42(1), 52–57. <https://doi.org/10.1080/0142159x.2019.1652259>
- Okuhara, M., Sato, K., & Kodama, Y. (2021). The nurses' occupational stress components and outcomes, findings from an integrative review. *Nursing Open*, 8(5), 2153–2174. <https://doi.org/10.1002/nop2.780>
- Omotosho, T. F., Omotosho, T. O. A., & Bass, P. (2025). Work-related stress and its associated factors among nurses in public hospitals in the Greater Banjul Area, The Gambia. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 22, 100842. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2025.100842>
- Porcel-Gálvez, A. M., Barrientos-Trigo, S., Bermúdez-García, S., Fernández-García, E., Bueno-Ferrán, M., & Badanta, B. (2020). The Nursing Stress Scale-Spanish version: an update to its psychometric properties and validation of a short-form version in acute care hospital settings. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8456. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228456>
- Quick, J., & Henderson, D. (2016). Occupational stress: preventing suffering, enhancing wellbeing. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(5), 459. <https://doi.org/10.3390/ijerph13050459>
- Richardson, K. M., & Rothstein, H. R. (2008). Effects of occupational stress management intervention programs: A meta-analysis. *Journal of Occupational Health Psychology*, 13(1), 69–93. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.13.1.69>

- Robat, R. M., Fauzi, M. F. M., Saruan, N. a. M., Yusoff, H. M., & Harith, A. A. (2021). Why so stressed? A comparative study on stressors and stress between hospital and non-hospital nurses. *BMC Nursing*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00511-0>
- Rochette, L., Dogon, G., & Vergely, C. (2023). Stress: Eight Decades after Its Definition by Hans Selye: “Stress Is the Spice of Life.” *Brain Sciences*, 13(2), 310. <https://doi.org/10.3390/brainsci13020310>
- Rollin, L., Gehanno, J., & Leroyer, A. (2022). Occupational stressors in healthcare workers in France. *Revue D Épidémiologie Et De Santé Publique*, 70(2), 59–65. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2022.02.002>
- Ruiz-Fernández, M. D., Pérez-García, E., & Ortega-Galán, Á. M. (2020). Quality of life in nursing professionals: burnout, fatigue, and compassion satisfaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4), 1253. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041253>
- Sarafis, P., Chatzigianni, D., Tsounis, A., & Markopoulos, N. (2018). Occupational stress experienced by nurses working in a Greek Regional Hospital: A cross-sectional study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 23(6), 450. https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_120_17
- Sarafis, P., Rousaki, E., Tsounis, A., Malliarou, M., Lahana, L., Bamidis, P., Niakas, D., & Papastavrou, E. (2016). The impact of occupational stress on nurses’ caring behaviors and their health-related quality of life. *BMC Nursing*, 15(1), 56. <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0178-y>
- Saravanan, P., Nisar, T., Zhang, Q., Masud, F., & Sasangohar, F. (2023). Occupational stress and burnout among intensive care unit nurses during the pandemic: A prospective longitudinal study of nurses in COVID and non-COVID units. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1129268. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1129268>
- Satria, R. M. A., Harlinisari, R., Prestiono, I., Kusumo, A. D., & Purnomo, W. (2020). The relation of depression, anxiety and stress with demographic profile of

- nurses. *Eurasian Journal of Biosciences*, 14(2), 3537–3542. <http://www.ejobios.org/download/the-relation-of-depression-anxiety-and-stress-with-demographic-profile-of-nurses-7970.pdf>
- Sauter, S. L., Murphy, L. R., & Hurrell, J. J. (1990). Prevention of work-related psychological disorders: A national strategy proposed by the National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). *American Psychologist*, 45(10), 1146–1158. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.45.10.1146>
- Shemtob, L., Good, L., Ferris, M., Asanati, K., & Majeed, A. (2022). Supporting healthcare workers with work related stress. *BMJ*, 379, e070779. <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-070779>
- Shi, Y., Wang, L., Zhang, J., Zhao, J., Peng, J., Cui, X., & Li, W. (2024). The influence of effort-reward imbalance and perceived organizational support on perceived stress in Chinese nurses: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 23(1), 701. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02327-8>
- Siegrist, J. (2017). The effort-reward imbalance model. In C. L. Cooper & J. C. Quick (Eds.), *The handbook of stress and health: A guide to research and practice* (pp. 24–35). Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781118993811.ch2>
- Siegrist, J., & Li, J. (2016). Associations of Extrinsic and Intrinsic Components of Work Stress with Health: A Systematic Review of Evidence on the Effort-Reward Imbalance Model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(4), 432. <https://doi.org/10.3390/ijerph13040432>
- Siegrist, J., & Li, J. (2017). Work Stress and Altered Biomarkers: A synthesis of findings based on the Effort–Reward Imbalance Model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(11), 1373. <https://doi.org/10.3390/ijerph14111373>
- Silistraru, I., Olariu, O., Ciubara, A., Roșca, Ș., Alexa, A., Severin, F., Azoicăi, D., Dănilă, R., Timofeiov, S., & Ciureanu, I. (2024). Stress and Burnout among Medical Specialists in Romania: A Comparative Study of Clinical and Surgical

- Physicians. *European Journal of Investigation in Health Psychology and Education*, 14(2), 311–323. <https://doi.org/10.3390/ejihpe14020021>
- Simms, L., Ottman, K. E., Griffith, J. L., Knight, M. G., Norris, L., Karakcheyeva, V., & Kohrt, B. A. (2023). Psychosocial peer support to address mental health and burnout of health care workers affected by COVID-19: a Qualitative evaluation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(5), 4536. <https://doi.org/10.3390/ijerph20054536>
- Stimpfel, A. W., Fatehi, F., & Kovner, C. (2019). Nurses' sleep, work hours, and patient care quality, and safety. *Sleep Health*, 6(3), 314–320. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2019.11.001>
- Sun, H., Zhang, T., Wang, X., Wang, C., Zhang, M., & Song, H. (2023). The occupational burnout among medical staff with high workloads after the COVID-19 and its association with anxiety and depression. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1270634>
- Sun, W., Fu, J., Chang, Y., & Wang, L. (2011). Epidemiological Study on Risk Factors for Anxiety Disorder among Chinese Doctors. *Journal of Occupational Health*, 54(1), 1–8. <https://doi.org/10.1539/joh.11-0169-oa>
- Sveinsdóttir, H., Biering, P., & Ramel, A. (2005). Occupational stress, job satisfaction, and working environment among Icelandic nurses: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 43(7), 875–889. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.11.002>
- Teo, I., Chay, J., Cheung, Y. B., Sung, S. C., Tewani, K. G., Yeo, L. F., Yang, G. M., Pan, F. T., Ng, J. Y., Aloweni, F. a. B., Ang, H. G., Ayre, T. C., Chai-Lim, C., Chen, R. C., Heng, A. L., Nadarajan, G. D., Ong, M. E. H., See, B., Soh, C. R., . . . Tan, H. K. (2021). Healthcare worker stress, anxiety and burnout during the COVID-19 pandemic in Singapore: A 6-month multi-centre prospective study. *PLoS ONE*, 16(10), e0258866. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258866>

- Tomaszewska, K., Majchrowicz, B., Snarska, K., & Telega, D. (2022). Stress and Occupational Burnout of Nurses Working with COVID-19 Patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 12688. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912688>
- Tsegaw, S., Getachew, Y., & Tegegne, B. (2022). Determinants of Work-Related Stress among Nurses working in private and public hospitals in Dessie City, 2021: Comparative Cross-Sectional study. *Psychology Research and Behavior Management, Volume 15*, 1823–1835. <https://doi.org/10.2147/prbm.s372882>
- Tziner, A., Rabenu, E., Radomski, R., & Belkin, A. (2015). Work stress and turnover intentions among hospital physicians: The mediating role of burnout and work satisfaction. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 31(3), 207–213. <https://doi.org/10.1016/j.rpto.2015.05.001>
- Velana, M., & Rinkenauer, G. (2021). Individual-Level Interventions for Decreasing Job-Related Stress and Enhancing coping Strategies among Nurses: A Systematic review. *Frontiers in Psychology*, 12, 708696. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.708696>
- Vioulac, C., Aubree, C., Massy, Z. A., & Untas, A. (2016). Empathy and stress in nurses working in haemodialysis: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 72(5), 1075–1085. <https://doi.org/10.1111/jan.12899>
- Vu, P. D., Nguyen, T. T., & Van Le, D. (2024). Occupational stress and associated factors among clinical nurses caring for COVID-19 patients in a Vietnamese tertiary hospital. *PLoS ONE*, 19(8), e0309028. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0309028>
- Wahjudi, J. W., Findyartini, A., & Kaligis, F. (2019). The relationship between empathy and stress: a cross-sectional study among undergraduate medical students. *Korean Journal of Medical Education*, 31(3), 215–226. <https://doi.org/10.3946/kjme.2019.132>
- Wang, Q., Ding, J., Dai, Y., Yang, S., & Zhou, Z. (2025). Occupational stress, burnout, and fatigue among healthcare workers in Shanghai, China: a Questionnaire-

- Based Cross-Sectional survey. *Healthcare*, 13(13), 1600. <https://doi.org/10.3390/healthcare13131600>
- Wang, Q., Wang, F., Zhang, S., Liu, C., Feng, Y., & Chen, J. (2023). Effects of a mindfulness-based interventions on stress, burnout in nurses: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1218340. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1218340>
- Wang, X., & Cheng, Z. (2020). Cross-Sectional studies. *CHEST Journal*, 158(1), S65–S71. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.03.012>
- World Health Organization (2019). *Occupational Health*. Διαθέσιμο στο: <https://www.who.int/health-topics/occupational-health>
- Zhang, X., Chen, X., Dai, L., Long, Y., Wang, Z., & Shindo, K. (2023). The effect of work stress on turnover intention amongst family doctors: A conditional process analysis. *The International Journal of Health Planning and Management*, 38(5), 1300–1313. <https://doi.org/10.1002/hpm.3652>
- Zrineh, A., Al-Usta, M., & Alwawi, A. (2026). Sampling Methods and sample size determination in Clinical Research: an educational review. *Journal of General and Family Medicine*, 27(1), e70096. <https://doi.org/10.1002/jgf2.70096>
- Μουστάκα, Ε., Κούτης, Χ., Μπαμπάτσικου, Φ., Σαράφης, Π., Μαλλιάρου, Μ., & Κωνσταντινίδης, Θ. (2010). Ψυχική ευεξία και η σχέση της με το εργασιακό στρες. Έρευνα σε νοσηλευτικό προσωπικό. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 5(4), 19-26

Παράρτημα Α' – Ερωτηματολόγιο έρευνας

ΜΕΡΟΣ Α': Δημογραφικά στοιχεία

1. Φύλο:

- ☐ Άνδρας
- ☐ Γυναίκα
- ☐ Άλλο

2. Ηλικία:

- ☐ <30
- ☐ 31–40
- ☐ 41–50
- ☐ 51–60
- ☐ >60

3. Οικογενειακή κατάσταση:

- ☐ Άγαμος/η
- ☐ Έγγαμος/η
- ☐ Διαζευγμένος/η
- ☐ Άλλο

4. Ύπαρξη ανήλικων παιδιών:

- ☐ Ναι
- ☐ Όχι

5. Επίπεδο εκπαίδευσης

- ☐ Απόφοιτος ΙΕΚ
- ☐ Απόφοιτος ΑΕΙ/ ΤΕΙ
- ☐ Μεταπτυχιακό
- ☐ Διδακτορικό
- ☐ Άλλο:

6. Επαγγελματική ιδιότητα:

- ☐ Νοσηλεύτης/τρια

- ☐ Γιατρός
- ☐ Διοικητικό προσωπικό
- ☐ Παραϊατρικό προσωπικό
- ☐ Άλλο

7. Έτη επαγγελματικής εμπειρίας:

- ☐ <5
- ☐ 5–10
- ☐ 11–20
- ☐ >20

8. Τμήμα εργασίας:

- ☐ Παθολογικό
- ☐ Χειρουργικό
- ☐ ΜΕΘ
- ☐ ΤΕΠ
- ☐ Άλλο: _____

9. Ωράριο εργασίας:

- ☐ Μόνο πρωινή βάρδια
- ☐ Κυκλικό ωράριο

10. Έχετε θέση ευθύνης (πχ προϊστάμενος τμήματος):

- ☐ Ναι
- ☐ Όχι

11. Αν σας δινόταν η ευκαιρία θα επιλέγατε πάλι το ίδιο επάγγελμα;

- ☐ Ναι
- ☐ Όχι

12. Σκέφτεστε να αποχωρήσετε από τη θέση εργασίας σας;

- ☐ Ναι
- ☐ Όχι

ΜΕΡΟΣ Β΄: Παράγοντες στρες στον χώρο εργασίας

Παρακάτω ακολουθεί μία λίστα από καταστάσεις που συμβαίνουν τακτικά στο χώρο εργασίας σας. Για κάθε κατάσταση παρακάτω που έχετε αντιμετωπίσει στο χώρο εργασίας σας, θα υποδείξετε πόσο στρεσογόνο ήταν ή είναι για σας: (Στο δεξί μέρος εισάγετε τον αριθμό που πιστεύεται ταιριάζει καλύτερα σε εσάς. Αν δεν έχετε αντιμετωπίσει την κατάσταση ή θεωρείτε ότι δεν ισχύει, γράψτε 0).

- Καθόλου στρεσογόνο = 1
- Λίγο στρεσογόνο = 2
- Αρκετά στρεσογόνο = 3
- Εξαιρετικά στρεσογόνο = 4
- Δεν ισχύει = 0

α/α	Κατάσταση	0	1	2	3	4
1	Εκτέλεση επίπονων διαδικασιών για τους ασθενείς					
2	Κριτική από έναν ιατρό					
3	Αίσθημα ανεπαρκούς προετοιμασίας για την αντιμετώπιση των συναισθηματικών αναγκών της οικογένειας του ασθενούς					
4	Έλλειψη ευκαιριών για ανοιχτή συζήτηση για τα προβλήματα στο χώρο εργασίας με το προσωπικό/συναδέλφους					
5	Διαμάχη με έναν προϊστάμενο					
6	Ανεπαρκής ενημέρωση σχετικά με την κλινική κατάσταση ενός ασθενούς από τους ιατρούς					
7	Παράλογες απαιτήσεις από τους ασθενείς					
8	Συναισθηματική επιβάρυνση σε βάρος σας					
9	Αίσθημα ανεπαρκούς ικανότητας σε περίπτωση μη βελτίωσης του ασθενούς					
10	Διαμάχη με έναν ιατρό					
11	Ερωτήσεις από τους ασθενείς για τις οποίες δεν έχετε μια ικανοποιητική απάντηση					

12	Έλλειψη ευκαιριών για ανταλλαγή εμπειριών και συναισθημάτων με συναδέλφους στο χώρο εργασίας					
13	Απρόβλεπτος/ασταθής αριθμός προσωπικού και ασταθές πρόγραμμα					
14	Εντολή ιατρού για χορήγηση θεραπείας η οποία φαίνεται να είναι ακατάλληλη για έναν ασθενή					
15	Παράλογες απαιτήσεις από την πλευρά της οικογένειας του ασθενούς					
16	Αίσθημα διάκρισης εις βάρος σας λόγω φυλής ή εθνικότητας					
17	Το να ακούτε ή να συνομιλείτε με έναν ασθενή για τον επικείμενο θάνατο					
18	Φόβος για την πιθανότητα λάθους στη χορήγηση της θεραπείας των ασθενών					
19	Αίσθημα ανεπαρκούς προετοιμασίας όσον αφορά την κάλυψη των συναισθηματικών αναγκών ενός ασθενούς					
20	Έλλειψη ευκαιριών που αφορούν την έκφραση των αρνητικών συναισθημάτων για έναν ασθενή στους συναδέλφους της ίδιας μονάδας/τμήματος					
21	Δυσκολία στη συνεργασία με έναν συγκεκριμένο νοσηλευτή/τρια στο άμεσο εργασιακό σας περιβάλλον					
22	Δυσκολία στη συνεργασία με έναν συγκεκριμένο νοσηλευτή/τρια στο έμμεσο εργασιακό σας περιβάλλον					
23	Ανεπαρκής χρόνος για την παροχή συναισθηματικής υποστήριξης στους ασθενείς					
24	Απουσία ιατρού σε ένα ιατρικό επείγον περιστατικό					
25	Το να κατηγορείστε για οτιδήποτε δεν λειτουργεί σωστά					

26	Αίσθημα διάκρισης εις βάρος σας λόγω φύλου					
27	Ο θάνατος ενός ασθενούς					
28	Διαφωνία σχετικά με τη θεραπευτική αγωγή ενός ασθενή					
29	Αίσθημα ανεπαρκούς εκπαίδευσης για την εκτέλεση των καθηκόντων σας					
30	Έλλειψη υποστήριξης από τον προϊστάμενό σας					
31	Κριτική από έναν προϊστάμενο					
32	Ανεπαρκής χρόνος για την εκπλήρωση των νοσηλευτικών σας καθηκόντων					
33	Το να μην γνωρίζετε τι πρέπει να πείτε για την κατάσταση της υγείας και τη θεραπεία ενός ασθενή τόσο στον ίδιο όσο και στην οικογένειά του					
34	Η ευθύνη του να είστε εσείς υπεύθυνος να αντιμετωπίσετε τις οικογένειες των ασθενών					
35	Η αντιμετώπιση βίαιων ασθενών					
36	Έκθεση σε παράγοντες κινδύνου για την υγεία και την ασφάλειά σας					
37	Θάνατος ενός ασθενούς με τον οποίο είχατε αναπτύξει μια κοντινή σχέση					
38	Λήψη αποφάσεων που αφορούν έναν ασθενή σε περίπτωση απουσίας ιατρού					
39	Θέση ευθύνης με ανεπαρκή εμπειρία					
40	Έλλειψη υποστήριξης από τη διοίκηση νοσηλευτικού προσωπικού					
41	Πληθώρα μη νοσηλευτικών καθηκόντων, όπως η δουλειά γραφείου					
42	Ανεπαρκές προσωπικό για την κάλυψη των αναγκών του τμήματος					
43	Αβεβαιότητα που αφορά τη λειτουργία και λειτουργικότητα εξειδικευμένων μηχανημάτων					
44	Αντιμετώπιση υβριστικών ασθενών					

45	Ανεπαρκής χρόνος για την κάλυψη των αναγκών των οικογενειών των ασθενών					
46	Να θεωρείστε υπεύθυνος για πράγματα για τα οποία δεν έχετε τον έλεγχο					
47	Απουσία ιατρών όταν ένας ασθενής πεθαίνει					
48	Το να πρέπει να οργανώσετε τη δουλειά των ιατρών					
49	Έλλειψη υποστήριξης από τη διοίκηση του νοσοκομείου					
50	Δυσκολία συνεργασίας με νοσηλευτές αντίθετου φύλου					
51	Απαιτήσεις για την καταχώρηση στοιχείων του ασθενούς στο ηλεκτρονικό σύστημα καταγραφής					
52	Αντιμετώπιση ύβρεων από τις οικογένειες των ασθενών					
53	Το να βλέπετε έναν ασθενή να υποφέρει					
54	Κριτική από τη νοσηλευτική διοίκηση					
55	Ύπαρξη ανάγκης να εργάζεστε στο διάλειμμά σας					
56	Φόβος για το εάν οι οικογένειες των ασθενών σας κάνει αναφορά για ανεπαρκή φροντίδα/περίθαλψη					
57	Λήψη αποφάσεων υπό πίεση					