



**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ  
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (ΔΜΥ)»**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΘΕΜΑ:**

**«Ο Ρόλος της Αίσθησης Συνοχής στην Πρόληψη της  
Κατάθλιψης και του Άγχους σε Επαγγελματίες Υγείας  
Δημόσιου Νοσοκομείου»**

**ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΤΟΓΚΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ**

**Β' ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΦΛΩΡΑ ΚΑΤΕΡΙΝΑ**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: ΓΑΡΥΦΑΛΙΑ ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΥ (std166539)**

**ΠΑΤΡΑ, 2026**

## **Ευχαριστίες**

Στο σημείο αυτό θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες στον επιβλέποντα καθηγητή μου, κύριο Τόγκα, για την πολύτιμη επιστημονική του καθοδήγηση, τη συνεχή υποστήριξη και τις ουσιαστικές του παρατηρήσεις καθ' όλη τη διάρκεια εκπόνησης της παρούσας διπλωματικής εργασίας. Η συμβολή του υπήρξε καθοριστική για την ολοκλήρωση της έρευνας και τη διαμόρφωση της τελικής της μορφής.

Παράλληλα, ευχαριστίες απευθύνω στη Διοίκηση του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών «Παναγία η Βοήθεια» για την άδεια και τη διευκόλυνση της διεξαγωγής της έρευνας, καθώς και για τη συνεργασία που μου παρείχε κατά τη διαδικασία συλλογής των δεδομένων.

Θερμές ευχαριστίες οφείλω επίσης, σε όλους τους επαγγελματίες υγείας που συμμετείχαν στη μελέτη, οι οποίοι με προθυμία και ειλικρίνεια αφιέρωσαν τον χρόνο τους για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, συμβάλλοντας ουσιαστικά στην επιτυχία της παρούσας έρευνας.

Απεριόριστη ευγνωμοσύνη εκφράζω στην οικογένειά μου, στους γονείς και στα αδέρφια μου, για τη διαρκή ηθική στήριξη, την υπομονή, την κατανόηση και την ενθάρρυνση που μου προσέφεραν καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου. Η αγάπη και η υποστήριξή τους αποτέλεσαν πολύτιμο στήριγμα στην προσπάθειά μου.

Τέλος, ευχαριστώ όλους όσους με οποιονδήποτε τρόπο συνέβαλαν άμεσα ή έμμεσα στην ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας.

*Με εκτίμηση,*

*Σπυροπούλου Γ.*

<b>Περιεχόμενα</b>	
<b>Ευχαριστίες</b> .....	0
<b>Περίληψη</b> .....	5
<b>Abstract</b> .....	6
Εισαγωγή Εργασίας .....	7
<b>ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</b> .....	9
<b>Κεφάλαιο 1: Επαγγελματικό Στρες και Ψυχική Υγεία Επαγγελματιών Υγείας</b> .....	10
1.1 Έννοια και Χαρακτηριστικά του Επαγγελματικού Στρες.....	10
1.2 Πηγές Επαγγελματικού Στρες στο Νοσοκομειακό Περιβάλλον.....	10
1.3 Επιπτώσεις του Επαγγελματικού Στρες στην Ψυχική Υγεία των Επαγγελματιών Υγείας.....	11
1.4 Επαγγελματική Εξουθένωση (Burnout) στους Επαγγελματίες Υγείας.....	12
1.5 Δημογραφικοί και Εργασιακοί Παράγοντες που Επηρεάζουν το Επαγγελματικό Στρες .....	12
<b>Κεφάλαιο 2: Άγχος και Κατάθλιψη στους Επαγγελματίες Υγείας</b> .....	14
2.1 Άγχος στους Επαγγελματίες Υγείας .....	14
2.2 Κατάθλιψη στους Επαγγελματίες Υγείας.....	15
2.3 Συννοσηρότητα, Επιπτώσεις και Αντιμετώπιση .....	15
2.4 Ψυχολογική Ανθεκτικότητα και Προστατευτικοί Παράγοντες απέναντι στο Άγχος και την Κατάθλιψη .....	16
2.5 Μέτρηση και Αξιολόγηση του Άγχους και της Κατάθλιψης στους Επαγγελματίες Υγείας .....	17
<b>Κεφάλαιο 3: Η Αίσθηση Συνοχής (Sense of Coherence) και η Θεωρία της Σαλουτογένεσης (Θεωρία Προαγωγής Υγείας)</b> .....	19
3.1 Η Θεωρία της Σαλουτογένεσης: Φιλοσοφικές Βάσεις, Ιστορική Εξέλιξη και Σύγχρονες Εφαρμογές.....	19
3.2 Η Αίσθηση Συνοχής: Θεωρητικός Ορισμός, Δομή και Ψυχολογική Λειτουργία .....	20
3.3 Ανάπτυξη, Σταθερότητα και Μεταβολή της Αίσθησης Συνοχής.....	21
3.4 Η Σχέση της Αίσθησης Συνοχής με την Ψυχική Υγεία.....	22
3.5 Η Αίσθηση Συνοχής στους Επαγγελματίες Υγείας .....	23
3.6 Η Αίσθηση Συνοχής ως Προστατευτικός Μηχανισμός απέναντι στο Άγχος και την Κατάθλιψη .....	25
3.7 Σύνδεση με την Παρούσα Έρευνα.....	25
<b>ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</b> .....	27
<b>Κεφάλαιο 4: Μεθοδολογία</b> .....	28
4.1 Σκοπός της Μελέτης .....	28
4.2 Ερευνητικές Υποθέσεις Μελέτης.....	28
4.3 Δειγματοληψία .....	29

4.4 Ερευνητικά Εργαλεία.....	29
Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). ....	30
4.5 Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων .....	30
4.6 Στατιστική Ανάλυση.....	31
4.7 Ηθικές και Δεοντολογικές Παράμετροι .....	31
Κεφάλαιο 5: Αποτελέσματα.....	33
5.1 Εισαγωγή στα αποτελέσματα.....	33
5.2 Δημογραφικά Χαρακτηριστικά.....	33
5.3 ΚΛΙΜΑΚΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗΣ - SOC.....	38
5.5 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΚΛΙΜΑΚΩΝ SOC ΜΕ ΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ HADS. ....	61
Συζήτηση.....	63
Βιβλιογραφικές Αναφορές .....	68
Παραρτήματα Εργασίας.....	71
Παράρτημα Ι (Αδειοδοτήσεις ΠΓΝΠ Επιστημονικό Συμβούλιο και ΕΗΕΔ-Άδεια Χρήσης Ερωτηματολογίου SOC) .....	71
.....	72
Παράρτημα ΙΙ (Ερευνητικό Εργαλείο).....	77
ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΕΡΕΥΝΑ .....	77

## **Περιεχόμενα Πινάκων-Διαγραμμάτων**

Πίνακας 1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος (N=115) .....	34
Πίνακας 2 Κλίμακα Εσωτερικής Συγκρότησης - SOC .....	38
Πίνακας 3 Συσχέτιση των υπό μελέτη κλιμάκων .....	40
Πίνακας 4 Κλίμακα Εσωτερικής Συγκρότησης (SOC) – Φύλο .....	40
Πίνακας 5 Κλίμακα Εσωτερικής Συγκρότησης (SOC) – Οικογενειακή κατάσταση .....	41
Πίνακας 6 Κλίμακα Εσωτερικής Συγκρότησης (SOC) – Γονέας ανήλικων τέκνων.....	42
Πίνακας 7 Κλίμακα Εσωτερικής Συγκρότησης (SOC) – Επίπεδο εκπαίδευσης .....	43
Πίνακας 8 Κλίμακα Εσωτερικής Συγκρότησης (SOC) – Τόπος διαμονής.....	44
Πίνακας 9 Κλίμακα Εσωτερικής Συγκρότησης (SOC) – Επαγγελματική ειδικότητα.....	45
Πίνακας 10 Κλίμακα Εσωτερικής Συγκρότησης (SOC) – Εργασιακή σχέση .....	46
Πίνακας 11 Κλίμακα Εσωτερικής Συγκρότησης (SOC) – Τμήμα εργασίας.....	47
Πίνακας 12 Κλίμακα Εσωτερικής Συγκρότησης (SOC) – Είδος βάρδιας .....	49
Πίνακας 13 Συσχέτιση των κλιμάκων SOC με ποσοτικά δημογραφικά χαρακτηριστικά .....	49
Πίνακας 14 Κλίμακες HADS .....	50
Πίνακας 15 Επίπεδα Άγχους .....	51
Πίνακας 16 Επίπεδα Κατάθλιψης .....	52
Πίνακας 17 Συσχέτιση των υπό μελέτη κλιμάκων .....	53
Πίνακας 18 Κλίμακες HADS – Φύλο .....	54
Πίνακας 19 Κλίμακες HADS – Οικογενειακή κατάσταση .....	54
Πίνακας 20 HADS-A (Άγχος) – Οικογενειακή κατάσταση.....	55
Πίνακας 21 Κλίμακες HADS – Γονέας ανήλικων τέκνων .....	56
Πίνακας 22 Κλίμακες HADS – Επίπεδο εκπαίδευσης .....	56
Πίνακας 23 Κλίμακες HADS – Τόπος διαμονής .....	57
Πίνακας 24 Κλίμακες HADS – Επαγγελματική ειδικότητα .....	57
Πίνακας 25 Κλίμακες HADS – Εργασιακή σχέση.....	58
Πίνακας 26 Κλίμακες HADS – Τμήμα εργασίας .....	58
Πίνακας 27 Κλίμακες HADS – Είδος βάρδιας .....	59
Πίνακας 28 Συσχέτιση των κλιμάκων HADS με ποσοτικά δημογραφικά χαρακτηριστικά .....	60
Πίνακας 29 Συσχέτιση των κλιμάκων SOC με τις κλίμακες HADS.....	61
Πίνακας 30 Εξάρτηση των κλιμάκων HADS από την συνολική κλίμακα SOC.....	62
Διάγραμμα 1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος (N=115) .....	37
Διάγραμμα 2 Κλίμακα Εσωτερικής Συγκρότησης - SOC .....	39
Διάγραμμα 3 Κλίμακα Εσωτερικής Συγκρότησης (SOC) – Γονέας ανήλικων τέκνων ..	42
Διάγραμμα 4 Κλίμακα Εσωτερικής Συγκρότησης (SOC) – Επίπεδο εκπαίδευσης .....	43
Διάγραμμα 5 Κλίμακα Εσωτερικής Συγκρότησης (SOC) – Εργασιακή σχέση.....	46
Διάγραμμα 6 Κλίμακα Εσωτερικής Συγκρότησης (SOC) – Τμήμα εργασίας.....	48
Διάγραμμα 7 Κλίμακες HADS .....	51
Διάγραμμα 8 Επίπεδα Άγχους .....	52
Διάγραμμα 9 Επίπεδα Κατάθλιψης .....	53

<i>Διάγραμμα 10 HADS-A (Άγχος) – Οικογενειακή κατάσταση .....</i>	<i>55</i>
<i>Διάγραμμα 11 Κλίμακες HADS – Τμήμα εργασίας .....</i>	<i>59</i>

## Περίληψη

**Εισαγωγή:** Οι επαγγελματίες υγείας εκτίθενται καθημερινά σε αυξημένες ψυχοκοινωνικές απαιτήσεις, οι οποίες ενδέχεται να επηρεάσουν αρνητικά την ψυχική τους υγεία. Το άγχος και η κατάθλιψη αποτελούν συχνά φαινόμενα στον χώρο των υπηρεσιών υγείας, ενώ η Εσωτερική Συγκρότηση (Sense of Coherence – SOC) έχει αναγνωριστεί ως σημαντικός προστατευτικός παράγοντας ψυχικής ανθεκτικότητας. Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ SOC, άγχους και κατάθλιψης κρίνεται απαραίτητη για την κατανόηση των μηχανισμών προσαρμογής των επαγγελματιών υγείας.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των επιπέδων Εσωτερικής Συγκρότησης, άγχους και κατάθλιψης στους επαγγελματίες υγείας, η εξέταση της μεταξύ τους σχέσης, καθώς και η διερεύνηση της επίδρασης δημογραφικών και εργασιακών παραγόντων στα παραπάνω μεγέθη.

**Υλικό και Μέθοδος:** Πρόκειται για ποσοτική, διατομεακή μελέτη με δείγμα 115 επαγγελματιών υγείας δημόσιου νοσοκομείου. Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου. Για τη μέτρηση της Εσωτερικής Συγκρότησης χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα SOC-13 και για την αξιολόγηση του άγχους και της κατάθλιψης η κλίμακα HADS. Τα δεδομένα αναλύθηκαν με το λογισμικό SPSS 28. Χρησιμοποιήθηκαν μέθοδοι περιγραφικής και επαγωγικής στατιστικής, μη παραμετρικά τεστ (Mann-Whitney, Kruskal-Wallis), συντελεστής συσχέτισης Spearman's Rho και απλή γραμμική παλινδρόμηση. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο  $\alpha=0,05$ .

**Αποτελέσματα:** Οι συμμετέχοντες/συμμετέχουσες παρουσίασαν συνολικά επίπεδα Εσωτερικής Συγκρότησης ελαφρώς άνω του μετρίου. Τα επίπεδα άγχους ήταν οριακά φυσιολογικά, ενώ τα επίπεδα κατάθλιψης φυσιολογικά, ωστόσο καταγράφηκε σημαντικό ποσοστό με ήπια έως σοβαρή συμπτωματολογία. Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ άγχους και κατάθλιψης. Η Εσωτερική Συγκρότηση παρουσίασε ισχυρή αρνητική συσχέτιση με το άγχος και την κατάθλιψη. Επιπλέον, η SOC αναδείχθηκε σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας των επιπέδων ψυχικής επιβάρυνσης. Το τμήμα εργασίας φάνηκε να επηρεάζει σημαντικά τόσο την SOC όσο και τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης, με τους εργαζόμενους στο Ψυχιατρικό τμήμα να εμφανίζουν υψηλότερη ψυχική ανθεκτικότητα.

**Συμπεράσματα:** παρούσα μελέτη καταδεικνύει ότι η Εσωτερική Συγκρότηση αποτελεί βασικό προστατευτικό παράγοντα έναντι του άγχους και της κατάθλιψης στους επαγγελματίες υγείας. Παρότι η συνολική εικόνα της ψυχικής υγείας είναι σχετικά ικανοποιητική, ένα σημαντικό ποσοστό εργαζομένων παρουσιάζει αυξημένη ψυχολογική επιβάρυνση. Τα αποτελέσματα υπογραμμίζουν την ανάγκη ανάπτυξης παρεμβάσεων ενίσχυσης της ψυχικής ανθεκτικότητας και βελτίωσης των συνθηκών εργασίας, με στόχο τη διασφάλιση της ευεξίας των επαγγελματιών υγείας και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

**Λέξεις-κλειδιά:** Εσωτερική Συγκρότηση, Άγχος, Κατάθλιψη, Επαγγελματίες Υγείας, Ψυχική Ανθεκτικότητα, HADS, SOC

## **Abstract**

**Introduction:** Healthcare professionals are daily exposed to increased psychosocial demands, which may adversely affect their mental health. Anxiety and depression are common phenomena in healthcare settings, while Sense of Coherence (SOC) has been recognized as an important protective factor of psychological resilience. Investigating the relationship between SOC, anxiety, and depression is essential for understanding the adaptation mechanisms of healthcare professionals.

**Aim:** The aim of the present study was to investigate the levels of Sense of Coherence, anxiety, and depression among healthcare professionals, to examine their interrelationships, and to explore the impact of demographic and occupational factors on these variables.

**Material and Methods:** This was a quantitative, cross-sectional study conducted on a sample of 115 healthcare professionals working in a public hospital. Data were collected through an electronic questionnaire. Sense of Coherence was assessed using the SOC-13 scale, while anxiety and depression were measured using the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Data analysis was performed using SPSS version 28. Descriptive and inferential statistics were applied, including non-parametric tests (Mann–Whitney U, Kruskal–Wallis), Spearman’s Rho correlation coefficient, and simple linear regression analysis. Statistical significance was set at  $p < 0.05$ .

**Results:** Participants demonstrated overall Sense of Coherence levels slightly above average. Anxiety levels were marginally within the normal range, while depression levels were within the normal range; however, a considerable proportion of the sample presented mild to severe symptoms. A statistically significant positive correlation was found between anxiety and depression. Sense of Coherence showed a strong negative correlation with both anxiety and depression and emerged as a significant predictor of psychological distress. Moreover, the department of employment significantly influenced SOC and HADS scores, with professionals working in psychiatric units exhibiting higher psychological resilience.

**Conclusions:** The present study indicates that Sense of Coherence constitutes a major protective factor against anxiety and depression among healthcare professionals. Although the overall mental health status of participants appears relatively satisfactory, a substantial proportion experiences increased psychological burden. The findings highlight the need for targeted interventions aimed at enhancing psychological resilience and improving working conditions, in order to promote healthcare professionals’ well-being and ensure high-quality healthcare services.

**Keywords:** Sense of Coherence, Anxiety, Depression, Healthcare Professionals, Psychological Resilience, HADS, SOC

## Εισαγωγή Εργασίας

Οι επαγγελματίες υγείας αποτελούν έναν εργασιακό πληθυσμό με αυξημένο κίνδυνο ψυχολογικής επιβάρυνσης, καθώς εκτίθενται καθημερινά σε συνθήκες υψηλής ευθύνης, έντονου εργασιακού ρυθμού και αυξημένων συναισθηματικών απαιτήσεων. Το νοσοκομειακό περιβάλλον χαρακτηρίζεται από συνεχείς πιέσεις, περιορισμένους πόρους και αυξημένες ευθύνες, γεγονός που καθιστά τους εργαζομένους ιδιαίτερα ευάλωτους στην εμφάνιση άγχους, ψυχικής κόπωσης και καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Piazza et al., 2023; Pappa et al., 2020).

Παράγοντες όπως η ελλιπής στελέχωση, οι εναλλασσόμενες βάρδιες, η διαρκής επαφή με τον ανθρώπινο πόνο και η ανάγκη λήψης άμεσων και κρίσιμων κλινικών αποφάσεων συμβάλλουν σημαντικά στην επιβάρυνση της ψυχικής υγείας των επαγγελματιών υγείας. Η ψυχολογική αυτή καταπόνηση αναδείχθηκε με ιδιαίτερη ένταση κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19, όπου οι εργαζόμενοι ήρθαν αντιμέτωποι με αβεβαιότητα, ηθικά διλήμματα, φόβο μετάδοσης της νόσου και αυξημένη συναισθηματική φόρτιση (Gómez-Salgado et al., 2020; Chigwedere et al., 2021; Dragioti et al., 2022).

Η διεθνής βιβλιογραφία καταδεικνύει ότι ένα σημαντικό ποσοστό επαγγελματιών υγείας εμφανίζει συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης, επαγγελματικής εξουθένωσης και διαταραχών ύπνου, ιδιαίτερα σε περιόδους αυξημένης πίεσης του συστήματος υγείας (Motahedi et al., 2021; Taranu et al., 2022). Οι επιπτώσεις αυτές δεν επηρεάζουν μόνο την προσωπική ευημερία των εργαζομένων, αλλά και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, την εργασιακή απόδοση και τη λειτουργικότητα των οργανισμών υγείας.

Στο πλαίσιο αυτό αναδεικνύεται η σημασία της διερεύνησης παραγόντων που συμβάλλουν στην προαγωγή της ψυχικής υγείας και της επαγγελματικής ανθεκτικότητας των επαγγελματιών υγείας. Ένας από τους σημαντικότερους προστατευτικούς ψυχοκοινωνικούς μηχανισμούς που έχουν μελετηθεί διεθνώς είναι η Αίσθηση Συνοχής (Sense of Coherence – SOC), όπως διατυπώθηκε από τον Antonovsky (1993) στο πλαίσιο της θεωρίας της Σαλουτογένεσης (Salutogenesis).

Η θεωρία της Σαλουτογένεσης μετατοπίζει το ενδιαφέρον από την παθολογία και την ασθένεια στους παράγοντες που προάγουν και διατηρούν την υγεία. Σύμφωνα με τη συγκεκριμένη προσέγγιση, η ευεξία δεν εξαρτάται αποκλειστικά από την απουσία νόσου, αλλά από τον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται, ερμηνεύει και διαχειρίζεται τις προκλήσεις της ζωής (Antonovsky, 1993; Haugan & Eriksson, 2021).

Η Αίσθηση Συνοχής αποτελείται από τρεις βασικές διαστάσεις: την κατανοησιμότητα, η οποία αφορά την αντίληψη ότι τα γεγονότα της ζωής είναι προβλέψιμα και κατανοήσιμα· τη διαχειρισιμότητα, που σχετίζεται με την εκτίμηση της διαθεσιμότητας προσωπικών και κοινωνικών πόρων· και τη νοηματοδότηση, η οποία αναφέρεται στη συναισθηματική επένδυση του ατόμου στις προκλήσεις της ζωής, αποδίδοντάς τους νόημα (Antonovsky, 1993).

Σύμφωνα με συστηματικές ανασκοπήσεις και εμπειρικές μελέτες, υψηλότερα επίπεδα Αίσθησης Συνοχής συνδέονται με καλύτερη ψυχική και σωματική υγεία, μειωμένα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης, καθώς και αυξημένη ανθεκτικότητα σε στρεσογόνες καταστάσεις (Eriksson & Lindström, 2005, 2006 ; Olf et al., 2018).

Στους επαγγελματίες υγείας, η SOC έχει αναδειχθεί ως σημαντικός προστατευτικός

παράγοντας απέναντι στην επαγγελματική εξουθένωση και την ψυχολογική επιβάρυνση που προκαλεί ο αυξημένος κλινικός φόρτος εργασίας. Εργαζόμενοι με υψηλότερα επίπεδα Αίσθησης Συνοχής εμφανίζουν μειωμένα επίπεδα άγχους και καταθλιπτικών συμπτωμάτων, μεγαλύτερη προσαρμοστικότητα και αποτελεσματικότερη διαχείριση των απαιτήσεων του επαγγελματικού τους ρόλου (Paterson et al., 2024· Lanzara et al., 2023 ; Serrano-Ripoll et al., 2022).

Παράλληλα, η ύπαρξη λειτουργικών μηχανισμών αντιμετώπισης (coping strategies) και η ικανότητα νοσηματοδότησης των δυσκολιών επιτρέπουν στους επαγγελματίες υγείας να διατηρούν ψυχική σταθερότητα ακόμη και υπό συνθήκες έντονου στρες (Eriksson & Lindström, 2006).

Στο ελληνικό σύστημα υγείας, όπου οι οργανωτικές, διοικητικές και λειτουργικές δυσκολίες συχνά εντείνουν την εργασιακή πίεση, η καλλιέργεια ψυχικής ανθεκτικότητας και η ενίσχυση προστατευτικών ψυχοκοινωνικών παραγόντων αποκτούν ιδιαίτερη σημασία. Παρά την αυξανόμενη διεθνή ερευνητική δραστηριότητα, οι μελέτες που εξετάζουν την Αίσθηση Συνοχής στους Έλληνες επαγγελματίες υγείας παραμένουν περιορισμένες.

Η παρούσα εργασία επιχειρεί να καλύψει το συγκεκριμένο επιστημονικό κενό, διερευνώντας τη σχέση μεταξύ της Αίσθησης Συνοχής, του άγχους και της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας σε επαγγελματίες υγείας δημόσιου νοσοκομείου. Μέσα από τη θεωρητική και εμπειρική προσέγγιση του θέματος, επιδιώκεται η κατανόηση των μηχανισμών που επηρεάζουν την ψυχική ευεξία των εργαζομένων και η ανάδειξη πρακτικών παρεμβάσεων για την προαγωγή της ψυχικής υγείας στο νοσοκομειακό περιβάλλον.

## ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

## **Κεφάλαιο 1: Επαγγελματικό Στρες και Ψυχική Υγεία Επαγγελματιών Υγείας**

### **1.1 Έννοια και Χαρακτηριστικά του Επαγγελματικού Στρες**

Το επαγγελματικό στρες αποτελεί μία από τις σημαντικότερες ψυχολογικές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι σύγχρονοι εργαζόμενοι, ιδιαίτερα στον χώρο της υγείας. Πρόκειται για μία κατάσταση κατά την οποία το άτομο βιώνει ένταση, πίεση και συναισθηματική κόπωση, όταν αντιλαμβάνεται ότι οι απαιτήσεις της εργασίας του υπερβαίνουν τις προσωπικές του δυνατότητες, τις αντοχές και τους διαθέσιμους πόρους.

Στο νοσοκομειακό περιβάλλον, το στρες δεν αποτελεί ένα περιστασιακό φαινόμενο, αλλά συχνά αποκτά χρόνια χαρακτηριστικά. Οι επαγγελματίες υγείας καλούνται να εργάζονται σε συνθήκες υψηλής ευθύνης, όπου κάθε απόφαση μπορεί να επηρεάσει άμεσα τη ζωή και την ποιότητα ζωής των ασθενών. Η συνεχής αυτή εγρήγορση δημιουργεί αυξημένο ψυχικό φορτίο, το οποίο συσσωρεύεται με την πάροδο του χρόνου (Nguyen et al., 2018; Gupta et al., 2023).

Επιπλέον, το επαγγελματικό στρες στους εργαζομένους υγείας δεν σχετίζεται μόνο με τον φόρτο εργασίας, αλλά και με τη συναισθηματική εμπλοκή που απαιτεί το επάγγελμά τους. Η καθημερινή επαφή με τον πόνο, την αγωνία, τη χρόνια ασθένεια και τον θάνατο επιβαρύνει σημαντικά τη συναισθηματική τους κατάσταση. Σε πολλές περιπτώσεις, οι εργαζόμενοι καλούνται να διατηρούν επαγγελματική ψυχραιμία, ενώ ταυτόχρονα βιώνουν έντονα προσωπικά συναισθήματα, γεγονός που εντείνει την ψυχική κόπωση.

Σύμφωνα με το θεωρητικό μοντέλο των Maslach και Leiter, το επαγγελματικό στρες και η επαγγελματική εξουθένωση προκύπτουν όταν παρατηρείται ασυμφωνία μεταξύ των αναγκών του εργαζομένου και των χαρακτηριστικών του εργασιακού του περιβάλλοντος. Οι βασικοί τομείς αυτής της ασυμφωνίας περιλαμβάνουν τον φόρτο εργασίας, τον βαθμό ελέγχου, τις ανταμοιβές, τις διαπροσωπικές σχέσεις, την αίσθηση δικαιοσύνης και τη συμβατότητα αξιών (Nguyen et al., 2018).

Όταν αυτές οι ασυμφωνίες παραμένουν για μεγάλο χρονικό διάστημα χωρίς επαρκή υποστήριξη ή παρεμβάσεις, το στρες παγιώνεται και μετατρέπεται σε χρόνια κατάσταση, αυξάνοντας τον κίνδυνο εμφάνισης ψυχολογικών διαταραχών και επαγγελματικής εξουθένωσης.

### **1.2 Πηγές Επαγγελματικού Στρες στο Νοσοκομειακό Περιβάλλον**

Οι πηγές επαγγελματικού στρες στους επαγγελματίες υγείας είναι πολυπαραγοντικές και αλληλοσυνδεδεμένες, γεγονός που καθιστά τη διαχείρισή τους ιδιαίτερα σύνθετη. Μία από τις σημαντικότερες πηγές στρες αποτελεί ο αυξημένος φόρτος εργασίας. Σε πολλά νοσοκομεία, ιδιαίτερα στο δημόσιο σύστημα υγείας, παρατηρείται υποστελέχωση και αυξημένη αναλογία ασθενών ανά εργαζόμενο. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι επαγγελματίες να εργάζονται σε υψηλούς ρυθμούς, συχνά χωρίς επαρκή χρόνο για ξεκούραση ή αποκατάσταση (Gupta et al., 2023).

Οι εναλλασσόμενες βάρδιες και η νυχτερινή εργασία αποτελούν επίσης σημαντικό παράγοντα επιβάρυνσης. Η διαταραχή του κιρκάδιου ρυθμού επηρεάζει την ποιότητα του ύπνου, τη σωματική αντοχή και τη συναισθηματική σταθερότητα. Μελέτες έχουν δείξει ότι οι εργαζόμενοι με συχνές νυχτερινές βάρδιες εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα κόπωσης, ευερεθιστότητας και μειωμένης συγκέντρωσης (Nguyen et al., 2018; Taranu et al., 2022).

Παράλληλα, η έλλειψη ελέγχου και συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων αποτελεί μία ακόμη σημαντική πηγή στρες. Όταν οι επαγγελματίες αισθάνονται ότι δεν έχουν λόγο στον τρόπο οργάνωσης της εργασίας τους ή ότι οι απόψεις τους δεν λαμβάνονται υπόψη, αναπτύσσουν αισθήματα απογοήτευσης και μειωμένης επαγγελματικής αυτοεκτίμησης (Yao et al., 2021).

Ιδιαίτερη σημασία έχει επίσης το εργασιακό κλίμα και οι διαπροσωπικές σχέσεις στον χώρο εργασίας. Συγκρούσεις με συναδέλφους ή προϊσταμένους, έλλειψη υποστήριξης και φαινόμενα εργασιακού εκφοβισμού μπορούν να επιβαρύνουν σημαντικά την ψυχική υγεία των εργαζομένων (Lever et al., 2019).

Τέλος, οι διοικητικές απαιτήσεις, η γραφειοκρατία και η πίεση για τήρηση πρωτοκόλλων και στόχων απόδοσης αυξάνουν περαιτέρω το άγχος, καθώς περιορίζουν τον χρόνο που μπορούν να αφιερώσουν οι επαγγελματίες στη φροντίδα των ασθενών.

### **1.3 Επιπτώσεις του Επαγγελματικού Στρες στην Ψυχική Υγεία των Επαγγελματιών Υγείας**

Η παρατεταμένη έκθεση σε επαγγελματικό στρες αποτελεί έναν από τους βασικότερους παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση ψυχολογικών δυσκολιών στους επαγγελματίες υγείας. Αρχικά, το στρες εκδηλώνεται με ήπια συμπτώματα, όπως σωματική και ψυχική κόπωση, μειωμένη συγκέντρωση, ευερεθιστότητα και διαταραχές ύπνου. Ωστόσο, όταν οι συνθήκες πίεσης παραμένουν για μεγάλο χρονικό διάστημα, τα συμπτώματα αυτά εντείνονται και αποκτούν πιο σοβαρό χαρακτήρα.

Πλήθος ερευνών καταδεικνύει ότι οι επαγγελματίες υγείας εμφανίζουν αυξημένα ποσοστά άγχους και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας σε σύγκριση με άλλους επαγγελματικούς πληθυσμούς (Pappa et al., 2020; Motahedi et al., 2021). Σύμφωνα με μετα-αναλύσεις, σημαντικό ποσοστό των εργαζομένων στον τομέα της υγείας παρουσιάζει κλινικά σημαντικά επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και συναισθηματικής εξάντλησης, ιδιαίτερα σε περιόδους αυξημένης πίεσης του συστήματος υγείας (Dragioti et al., 2022).

Το χρόνια επαγγελματικό στρες επηρεάζει αρνητικά και τη γνωστική λειτουργία των εργαζομένων. Έχει βρεθεί ότι σχετίζεται με μειωμένη ικανότητα συγκέντρωσης, δυσκολία στη λήψη αποφάσεων και αυξημένη πιθανότητα λαθών κατά την παροχή φροντίδας (Gupta et al., 2023). Οι γνωστικές αυτές επιπτώσεις ενδέχεται να θέσουν σε κίνδυνο τόσο την ασφάλεια των ασθενών όσο και την επαγγελματική αυτοεκτίμηση των εργαζομένων.

Παράλληλα, το στρες συνδέεται με την εμφάνιση ψυχοσωματικών συμπτωμάτων, όπως κεφαλαλγίες, μυοσκελετικούς πόνους, γαστρεντερικές διαταραχές και καρδιαγγειακά προβλήματα (Chigwedere et al., 2021). Η σωματική αυτή επιβάρυνση επιτείνει την ψυχική κόπωση και δημιουργεί έναν φαύλο κύκλο επιδείνωσης της συνολικής ευεξίας.

Σε συναισθηματικό επίπεδο, οι επαγγελματίες υγείας που βιώνουν χρόνια στρες συχνά αναπτύσσουν αισθήματα απογοήτευσης, ματαίωσης και συναισθηματικής αποστασιοποίησης. Η μειωμένη ικανοποίηση από την εργασία και η απώλεια του αρχικού επαγγελματικού ενθουσιασμού αποτελούν συχνά επακόλουθα της παρατεταμένης ψυχικής επιβάρυνσης (Yao et al., 2021).

Ιδιαίτερη σημασία έχει και η επίδραση του στρες στις διαπροσωπικές σχέσεις των εργαζομένων, τόσο στον εργασιακό χώρο όσο και στην προσωπική τους ζωή. Η

αυξημένη ψυχική κόπωση συχνά οδηγεί σε κοινωνική απόσυρση, συγκρούσεις και μειωμένη συναισθηματική διαθεσιμότητα, επηρεάζοντας αρνητικά την ποιότητα ζωής.

#### **1.4 Επαγγελματική Εξουθένωση (Burnout) στους Επαγγελματίες Υγείας**

Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί μία από τις σοβαρότερες και πλέον μελετημένες συνέπειες του χρόνιου επαγγελματικού στρες στον χώρο της υγείας. Πρόκειται για μία πολυδιάστατη ψυχολογική κατάσταση που αναπτύσσεται σταδιακά και επηρεάζει τόσο τη συναισθηματική όσο και τη λειτουργική κατάσταση του εργαζομένου.

Σύμφωνα με το θεωρητικό μοντέλο των Maslach και Leiter, το burnout περιλαμβάνει τρεις βασικές διαστάσεις: τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και τη μειωμένη αίσθηση προσωπικής επίτευξης. Η συναισθηματική εξάντληση αποτελεί τον πυρήνα του συνδρόμου και εκφράζεται μέσω έντονου αισθήματος κόπωσης και αδυναμίας ανταπόκρισης στις εργασιακές απαιτήσεις. Η αποπροσωποποίηση εκδηλώνεται με αποστασιοποιημένη ή απρόσωπη στάση απέναντι στους ασθενείς, ενώ η μειωμένη προσωπική επίτευξη αφορά την απώλεια του αισθήματος επαγγελματικής επάρκειας (Maslach & Leiter, 2016; Nguyen et al., 2018).

Έρευνες δείχνουν ότι τα ποσοστά burnout στους επαγγελματίες υγείας είναι ιδιαίτερα υψηλά, με σημαντικές διακυμάνσεις ανάλογα με το τμήμα, το εργασιακό περιβάλλον και τις συνθήκες απασχόλησης (Taranu et al., 2022; Gupta et al., 2023). Ιδιαίτερα ευάλωτοι εμφανίζονται οι εργαζόμενοι σε μονάδες εντατικής θεραπείας, επείγοντα περιστατικά και τμήματα χρόνιων παθήσεων.

Η επαγγελματική εξουθένωση συνδέεται άμεσα με αρνητικές συνέπειες τόσο σε ατομικό όσο και σε οργανωσιακό επίπεδο. Σε ατομικό επίπεδο, σχετίζεται με αυξημένα ποσοστά κατάθλιψης, άγχους, επαγγελματικής δυσαρέσκειας και πρόθεσης εγκατάλειψης του επαγγέλματος (Pappa et al., 2020). Σε οργανωσιακό επίπεδο, οδηγεί σε αυξημένες απουσίες, μειωμένη παραγωγικότητα και υποβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Σημαντικό στοιχείο στην ανάπτυξη του burnout αποτελεί η έλλειψη επαρκούς υποστήριξης από τη διοίκηση και το εργασιακό περιβάλλον. Όταν οι εργαζόμενοι αισθάνονται ότι οι προσπάθειές τους δεν αναγνωρίζονται ή ότι εργάζονται σε συνθήκες αδικίας και ανισότητας, αυξάνεται σημαντικά ο κίνδυνος εξουθένωσης (Nguyen et al., 2018; Yao et al., 2021).

Παράλληλα, το burnout συχνά συνοδεύεται από συναισθηματική αποσύνδεση από το επάγγελμα και απώλεια του αρχικού κινήτρου προσφοράς, γεγονός που επηρεάζει αρνητικά τη σχέση επαγγελματία-ασθενούς.

#### **1.5 Δημογραφικοί και Εργασιακοί Παράγοντες που Επηρεάζουν το Επαγγελματικό Στρες**

Η εμπειρία του επαγγελματικού στρες και της εξουθένωσης δεν είναι ομοιόμορφη σε όλους τους επαγγελματίες υγείας, αλλά επηρεάζεται από ποικίλους δημογραφικούς και εργασιακούς παράγοντες.

Η ηλικία και τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας αποτελούν σημαντικούς παράγοντες διαφοροποίησης. Νεότεροι εργαζόμενοι και άτομα με περιορισμένη επαγγελματική εμπειρία εμφανίζουν συχνότερα υψηλότερα επίπεδα άγχους και ανασφάλειας, καθώς βρίσκονται ακόμη στη διαδικασία προσαρμογής στον επαγγελματικό ρόλο (Nguyen et

al., 2018). Αντίθετα, οι πιο έμπειροι επαγγελματίες αναπτύσσουν συχνά πιο αποτελεσματικούς μηχανισμούς αντιμετώπισης, αν και ενδέχεται να βιώνουν σωρευτική κόπωση.

Το φύλο έχει επίσης συσχετιστεί με διαφοροποιήσεις στην ψυχική επιβάρυνση. Πολλές μελέτες δείχνουν ότι οι γυναίκες επαγγελματίες υγείας εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα άγχους και συναισθηματικής εξάντλησης, γεγονός που αποδίδεται σε κοινωνικούς ρόλους, αυξημένες οικογενειακές υποχρεώσεις και εργασιακές πιέσεις (Motahedi et al., 2021; Pappa et al., 2020).

Το είδος του τμήματος εργασίας αποτελεί επίσης κρίσιμο παράγοντα. Οι εργαζόμενοι σε τμήματα υψηλής έντασης, όπως τα επείγοντα περιστατικά, οι μονάδες εντατικής θεραπείας και οι ογκολογικές μονάδες, παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο ψυχικής εξουθένωσης λόγω της συνεχούς έκθεσης σε κρίσιμα περιστατικά και θνησιμότητα (Taranu et al., 2022).

Οι συνθήκες απασχόλησης, όπως το ωράριο εργασίας, η συχνότητα των βαρδιών και η εργασιακή σταθερότητα, επηρεάζουν επίσης σημαντικά την ψυχική υγεία. Εργαζόμενοι με παρατεταμένες βάρδιες, υπερωρίες και ασταθές ωράριο εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα κόπωσης και άγχους (Gurta et al., 2023; Nguyen et al., 2018).

Παράλληλα, η ύπαρξη υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος και θετικού κλίματος συνεργασίας λειτουργεί προστατευτικά. Η κοινωνική υποστήριξη από συναδέλφους και προϊστάμενους έχει αποδειχθεί ότι μειώνει σημαντικά τις αρνητικές επιπτώσεις του στρες και ενισχύει την επαγγελματική ανθεκτικότητα (Haugan & Eriksson, 2021).

Τέλος, προσωπικοί παράγοντες, όπως οι στρατηγικές αντιμετώπισης, η αυτοεκτίμηση και η αίσθηση νοήματος στην εργασία, επηρεάζουν την ικανότητα του ατόμου να διαχειρίζεται αποτελεσματικά τις επαγγελματικές απαιτήσεις.

## Κεφάλαιο 2: Άγχος και Κατάθλιψη στους Επαγγελματίες Υγείας

### 2.1 Άγχος στους Επαγγελματίες Υγείας

Το άγχος αποτελεί μία από τις συχνότερες ψυχολογικές αντιδράσεις που εμφανίζονται στους επαγγελματίες υγείας, λόγω της φύσης και των απαιτήσεων του επαγγέλματός τους. Η καθημερινή έκθεση σε καταστάσεις κρίσης, η ανάγκη λήψης άμεσων αποφάσεων και η ευθύνη για την ανθρώπινη ζωή δημιουργούν ένα περιβάλλον αυξημένης ψυχολογικής έντασης. Σε αντίθεση με άλλα επαγγέλματα, το άγχος στον χώρο της υγείας δεν περιορίζεται σε περιόδους αυξημένου φόρτου, αλλά συχνά αποτελεί μόνιμο χαρακτηριστικό της επαγγελματικής καθημερινότητας (Pappa et al., 2020).

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, σημαντικό ποσοστό επαγγελματιών υγείας εμφανίζει συμπτώματα γενικευμένου άγχους, έντονης ανησυχίας και συναισθηματικής υπερέντασης. Οι έρευνες κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19 ανέδειξαν με ιδιαίτερη ένταση το πρόβλημα, καθώς οι εργαζόμενοι κλήθηκαν να διαχειριστούν πρωτόγνωρες συνθήκες, όπως ο φόβος μόλυνσης, η έλλειψη προστατευτικού εξοπλισμού και η ηθική πίεση που συνδέεται με τη διαχείριση περιορισμένων πόρων (Chigwedere et al., 2021; Dragioti et al., 2022).

Ωστόσο, το άγχος στους επαγγελματίες υγείας δεν αποτελεί αποκλειστικά προϊόν εξωτερικών πιέσεων, αλλά συνδέεται και με γνωστικές και συναισθηματικές διεργασίες. Σύμφωνα με το μοντέλο των Lazarus και Folkman (1984), το άτομο αξιολογεί τις καταστάσεις με βάση το κατά πόσο τις αντιλαμβάνεται ως απειλητικές ή διαχειρίσιμες. Οι εργαζόμενοι που τείνουν να ερμηνεύουν τις επαγγελματικές απαιτήσεις ως ανεξέλεγκτες ή υπερβολικές εμφανίζουν αυξημένα επίπεδα άγχους, ανεξάρτητα από τις αντικειμενικές συνθήκες.

Σημαντικός παράγοντας στην ανάπτυξη άγχους αποτελεί ο φόρτος εργασίας και η υποστελέχωση. Σε πολλά συστήματα υγείας, η αναλογία ασθενών ανά εργαζόμενο είναι ιδιαίτερα υψηλή, γεγονός που οδηγεί σε συνεχή χρονική πίεση και περιορισμένες δυνατότητες ανάπαυσης. Οι εργαζόμενοι συχνά αναγκάζονται να εργάζονται υπερωριακά, να καλύπτουν κενά βαρδιών και να περιορίζουν τον χρόνο προσωπικής αποκατάστασης, γεγονός που εντείνει την ψυχική κόπωση (Gupta et al., 2023).

Παράλληλα, η συναισθηματική διάσταση της εργασίας διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο. Οι επαγγελματίες υγείας καλούνται να διαχειρίζονται καθημερινά τον πόνο, την απώλεια και την αγωνία των ασθενών και των οικογενειών τους, ενώ ταυτόχρονα οφείλουν να διατηρούν επαγγελματική ψυχραιμία. Η συνεχής αυτή συναισθηματική εργασία (emotional labor) αποτελεί σημαντική πηγή άγχους και ψυχικής εξάντλησης, ιδίως όταν δεν συνοδεύεται από επαρκή υποστήριξη (Yao et al., 2021).

Επιπλέον, η οργανωσιακή κουλτούρα και το εργασιακό κλίμα επηρεάζουν καθοριστικά την ένταση του άγχους. Έλλειψη σαφούς επικοινωνίας, περιορισμένη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων και αίσθηση αδικίας ενισχύουν το αίσθημα ανασφάλειας και μειώνουν την ψυχολογική ανθεκτικότητα των εργαζομένων. Αντίθετα, περιβάλλοντα που προάγουν τη συνεργασία, την αναγνώριση και τη διαφάνεια λειτουργούν προστατευτικά.

Συνοψίζοντας, το άγχος στους επαγγελματίες υγείας επηρεάζει όχι μόνο την προσωπική τους ευημερία, αλλά και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Έχει βρεθεί ότι υψηλά επίπεδα άγχους συνδέονται με αυξημένη πιθανότητα επαγγελματικών λαθών,

μειωμένη ενσυναίσθηση και δυσκολία στη διατήρηση αποτελεσματικής επικοινωνίας με τους ασθενείς, γεγονός που υποβαθμίζει τη συνολική ποιότητα φροντίδας (Hall et al., 2016).

## **2.2 Κατάθλιψη στους Επαγγελματίες Υγείας**

Η κατάθλιψη αποτελεί μία από τις σοβαρότερες μορφές ψυχικής επιβάρυνσης που παρατηρούνται στους επαγγελματίες υγείας και επηρεάζει σημαντικά τόσο την προσωπική τους ζωή όσο και την επαγγελματική τους λειτουργικότητα. Χαρακτηρίζεται από επίμονη θλίψη, απώλεια ενδιαφέροντος, μειωμένη ενέργεια, αρνητική αυτοαξιολόγηση και απαισιόδοξες σκέψεις για το μέλλον.

Σύμφωνα με μελέτες, τα ποσοστά καταθλιπτικής συμπτωματολογίας στους επαγγελματίες υγείας είναι σημαντικά υψηλότερα σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό, γεγονός που αποδίδεται στις αυξημένες επαγγελματικές απαιτήσεις και στη χρόνια συναισθηματική καταπόνηση (Pappa et al., 2020; ;Rotenstein et al., 2016).

Η ανάπτυξη κατάθλιψης στους επαγγελματίες υγείας συνδέεται συχνά με μακροχρόνια έκθεση σε στρεσογόνες συνθήκες, συναισθηματική εξάντληση και αίσθηση μειωμένης επαγγελματικής αποτελεσματικότητας. Όταν οι εργαζόμενοι βιώνουν επαναλαμβανόμενα αισθήματα αποτυχίας, έλλειψης αναγνώρισης και περιορισμένων προοπτικών εξέλιξης, αυξάνεται ο κίνδυνος εμφάνισης καταθλιπτικών συμπτωμάτων.

Ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η έκθεση σε ανθρώπινη απώλεια και πένθος. Οι επαγγελματίες υγείας συχνά έρχονται αντιμέτωποι με τον θάνατο ασθενών, χωρίς να διαθέτουν τον απαραίτητο χρόνο ή υποστήριξη για την επεξεργασία των συναισθημάτων τους. Η συσσώρευση μη επεξεργασμένων συναισθηματικών εμπειριών μπορεί να οδηγήσει σε συναισθηματική απονέκρωση και κατάθλιψη.

Ένα ακόμη σημαντικό ζήτημα αποτελεί η υποδιάγνωση και η υποθεραπεία της κατάθλιψης στους επαγγελματίες υγείας. Πολλοί εργαζόμενοι αποφεύγουν να αναζητήσουν βοήθεια, λόγω φόβου στιγματισμού, επαγγελματικών συνεπειών ή αμφισβήτησης της επαγγελματικής τους επάρκειας. Το φαινόμενο αυτό οδηγεί σε καθυστέρηση στη διάγνωση και επιδείνωση των συμπτωμάτων.

Η κατάθλιψη επηρεάζει άμεσα την επαγγελματική απόδοση, οδηγώντας σε μειωμένη συγκέντρωση, μειωμένη ενσυναίσθηση και αυξημένη πιθανότητα λαθών. Παράλληλα, επηρεάζει αρνητικά τις διαπροσωπικές σχέσεις και την ποιότητα ζωής, ενισχύοντας την κοινωνική απόσυρση και την απομόνωση.

## **2.3 Συννοσηρότητα, Επιπτώσεις και Αντιμετώπιση**

Το άγχος και η κατάθλιψη εμφανίζονται συχνά ταυτόχρονα στους επαγγελματίες υγείας, δημιουργώντας ένα σύνθετο και αλληλοτροφοδοτούμενο πρότυπο ψυχικής επιβάρυνσης. Η συννοσηρότητα των δύο αυτών καταστάσεων επιδεινώνει τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων, δυσχεραίνει τη λειτουργικότητα των εργαζομένων και μειώνει σημαντικά την ποιότητα ζωής τους (Motahedi et al., 2021).

Το χρόνια άγχος μπορεί να οδηγήσει σε συναισθηματική εξάντληση, απώλεια ελέγχου και αίσθηση αδυναμίας, δημιουργώντας τις προϋποθέσεις για την ανάπτυξη κατάθλιψης. Αντίστοιχα, η κατάθλιψη μειώνει την ικανότητα αντιμετώπισης των στρεσογόνων καταστάσεων, ενισχύοντας την ευαλωτότητα στο άγχος. Ο φαύλος αυτός κύκλος δυσχεραίνει την ψυχική ανθεκτικότητα και αυξάνει τον κίνδυνο επαγγελματικής αποχώρησης.

Οι επιπτώσεις της συννοσηρότητας δεν περιορίζονται στο άτομο, αλλά επεκτείνονται και στο σύστημα υγείας συνολικά. Αυξημένες απουσίες, μειωμένη παραγωγικότητα, αυξημένο κόστος υγειονομικής περίθαλψης και υποβάθμιση της ποιότητας φροντίδας αποτελούν συχνά επακόλουθα της ψυχικής επιβάρυνσης των εργαζομένων (Gupta et al., 2023).

Η αντιμετώπιση του άγχους και της κατάθλιψης απαιτεί πολυεπίπεδες παρεμβάσεις. Σε ατομικό επίπεδο, ιδιαίτερη σημασία έχουν η εκπαίδευση σε δεξιότητες διαχείρισης στρες, η ανάπτυξη λειτουργικών στρατηγικών αντιμετώπισης και η ενίσχυση της αυτοφροντίδας. Παρεμβάσεις όπως η γνωστική-συμπεριφορική προσέγγιση, η ενσυνειδητότητα (mindfulness) και η συμβουλευτική υποστήριξη έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές.

Σε οργανωσιακό επίπεδο, καθοριστικό ρόλο διαδραματίζει η βελτίωση των συνθηκών εργασίας, η επαρκής στελέχωση, η δίκαιη κατανομή φόρτου εργασίας και η ενίσχυση της διοικητικής υποστήριξης. Προγράμματα προαγωγής ψυχικής υγείας, ομάδες εποπτείας και δομές ψυχολογικής υποστήριξης μπορούν να συμβάλουν ουσιαστικά στη μείωση της ψυχικής επιβάρυνσης (West et al., 2016).

Η δημιουργία κουλτούρας ψυχολογικής ασφάλειας, όπου οι εργαζόμενοι μπορούν να εκφράζουν τις δυσκολίες τους χωρίς φόβο στιγματισμού, αποτελεί βασικό προαπαιτούμενο για την πρόληψη και την έγκαιρη αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών στον χώρο της υγείας.

Η ανάγκη αναζήτησης προστατευτικών μηχανισμών απέναντι στο άγχος και την κατάθλιψη οδηγεί στη διερεύνηση εννοιών όπως η Αίσθηση Συνοχής, η οποία θα αναλυθεί στο επόμενο κεφάλαιο.

#### **2.4 Ψυχολογική Ανθεκτικότητα και Προστατευτικοί Παράγοντες απέναντι στο Άγχος και την Κατάθλιψη**

Παρά τα υψηλά επίπεδα επαγγελματικής πίεσης που χαρακτηρίζουν το νοσοκομειακό περιβάλλον, δεν εμφανίζουν όλοι οι επαγγελματίες υγείας τον ίδιο βαθμό ψυχικής επιβάρυνσης. Πολλοί εργαζόμενοι καταφέρνουν να διατηρούν ικανοποιητικά επίπεδα ψυχικής ευεξίας, ακόμη και υπό συνθήκες έντονου στρες. Το φαινόμενο αυτό αποδίδεται στην ύπαρξη προστατευτικών ψυχοκοινωνικών παραγόντων και στην ανάπτυξη ψυχολογικής ανθεκτικότητας.

Η ψυχολογική ανθεκτικότητα (resilience) αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να προσαρμόζεται θετικά και να ανακάμπτει από δυσκολίες, απώλειες και τραυματικές εμπειρίες. Στον χώρο της υγείας, η ανθεκτικότητα θεωρείται βασικός παράγοντας διατήρησης της επαγγελματικής λειτουργικότητας και της ψυχικής σταθερότητας (Haugan & Eriksson, 2021).

Έρευνες δείχνουν ότι οι επαγγελματίες υγείας με υψηλότερα επίπεδα ανθεκτικότητας εμφανίζουν μειωμένα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης, μεγαλύτερη συναισθηματική ρύθμιση και αυξημένη ικανοποίηση από την εργασία τους (Lanzara et al., 2023). Η ανθεκτικότητα δεν αποτελεί έμφυτο χαρακτηριστικό, αλλά αναπτύσσεται μέσα από εμπειρίες, εκπαίδευση και υποστηρικτικά περιβάλλοντα.

Σημαντικό προστατευτικό ρόλο διαδραματίζουν επίσης οι στρατηγικές αντιμετώπισης (coping strategies) που υιοθετούν οι εργαζόμενοι. Λειτουργικές στρατηγικές, όπως η αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης, η επίλυση προβλημάτων, η θετική

επαναξιολόγηση και η διατήρηση ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, συμβάλλουν στη μείωση της ψυχικής επιβάρυνσης (Lazarus & Folkman, 1984).

Αντίθετα, δυσλειτουργικές στρατηγικές, όπως η αποφυγή, η συναισθηματική καταστολή και η υπερβολική αυτοκριτική, σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης αγχώδων και καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Οι εργαζόμενοι που δεν διαθέτουν επαρκείς μηχανισμούς αντιμετώπισης είναι πιο ευάλωτοι στις αρνητικές επιπτώσεις του χρόνιου στρες.

Η κοινωνική υποστήριξη από συναδέλφους, προϊσταμένους και οικογενειακό περιβάλλον αποτελεί έναν από τους ισχυρότερους προστατευτικούς παράγοντες. Ένα υποστηρικτικό εργασιακό κλίμα, όπου προάγεται η συνεργασία, η αλληλεγγύη και η ανοιχτή επικοινωνία, ενισχύει σημαντικά την ψυχική ανθεκτικότητα των εργαζομένων και μειώνει τα επίπεδα άγχους και απομόνωσης (Gupta et al., 2023).

Παράλληλα, η αίσθηση επαγγελματικής επάρκειας και νοήματος στην εργασία λειτουργεί προστατευτικά απέναντι στην κατάθλιψη. Όταν οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται την εργασία τους ως σημαντική και κοινωνικά χρήσιμη, διατηρούν υψηλότερα επίπεδα ψυχικής αντοχής, ακόμη και σε συνθήκες πίεσης.

Ιδιαίτερη σημασία έχει και η ύπαρξη οργανωτικών δομών υποστήριξης, όπως προγράμματα ευεξίας, ομάδες εποπτείας, υπηρεσίες ψυχολογικής συμβουλευτικής και εκπαιδευτικά σεμινάρια διαχείρισης στρες. Οι παρεμβάσεις αυτές ενισχύουν την αυτογνωσία και τις δεξιότητες αυτορρύθμισης των εργαζομένων, συμβάλλοντας στην πρόληψη σοβαρών ψυχικών διαταραχών.

Τέλος, τα ευρήματα της διεθνούς βιβλιογραφίας αναδεικνύουν ότι η ανάπτυξη προστατευτικών μηχανισμών δεν μπορεί να αποτελεί αποκλειστικά ατομική ευθύνη, αλλά απαιτεί τη συστηματική υποστήριξη των οργανισμών υγείας και των διοικητικών δομών. Η επένδυση στην ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας αποτελεί βασική προϋπόθεση για τη βιωσιμότητα και την ποιότητα των συστημάτων υγείας.

Η έννοια της Αίσθησης Συνοχής εντάσσεται σε αυτό το πλαίσιο των προστατευτικών παραγόντων και θα αναλυθεί εκτενέστερα στο επόμενο κεφάλαιο.

## **2.5 Μέτρηση και Αξιολόγηση του Άγχους και της Κατάθλιψης στους Επαγγελματίες Υγείας**

Η αξιόπιστη μέτρηση του άγχους και της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας αποτελεί βασική προϋπόθεση για την κατανόηση της έκτασης και της σοβαρότητας της ψυχικής επιβάρυνσης στους επαγγελματίες υγείας. Η συστηματική αξιολόγηση επιτρέπει την έγκαιρη ανίχνευση προβλημάτων ψυχικής υγείας, τον σχεδιασμό στοχευμένων παρεμβάσεων και την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των εφαρμοζόμενων πολιτικών υποστήριξης.

Στη διεθνή βιβλιογραφία χρησιμοποιούνται ευρέως τυποποιημένα ψυχομετρικά εργαλεία για τη μέτρηση των αγχώδων και καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Ένα από τα πλέον διαδεδομένα εργαλεία στον χώρο της υγείας είναι η Κλίμακα Άγχους και Κατάθλιψης Νοσοκομείου (Hospital Anxiety and Depression Scale – HADS), η οποία έχει αναπτυχθεί ειδικά για χρήση σε κλινικά και νοσοκομειακά περιβάλλοντα (Zigmond & Snaith, 1983).

Η HADS αποτελείται από δύο υποκλίμακες, μία για το άγχος και μία για την κατάθλιψη, και έχει αποδειχθεί αξιόπιστη και έγκυρη σε πληθώρα μελετών σε

επαγγελματίες υγείας. Το πλεονέκτημά της έγκειται στο γεγονός ότι εστιάζει κυρίως σε ψυχολογικά και συναισθηματικά συμπτώματα, αποφεύγοντας τη σύγκριση με σωματικές εκδηλώσεις που συχνά σχετίζονται με την επαγγελματική κόπωση.

Εκτός από τη HADS, χρησιμοποιούνται και άλλα εργαλεία αξιολόγησης, όπως το Beck Depression Inventory (BDI), το Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7) και το Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21). Τα εργαλεία αυτά έχουν χρησιμοποιηθεί ευρέως σε ερευνητικά πρωτόκολλα και έχουν παρουσιάσει ικανοποιητικά επίπεδα αξιοπιστίας και εγκυρότητας (Rotenstein et al., 2016).

Η επιλογή του κατάλληλου εργαλείου εξαρτάται από τον σκοπό της έρευνας, τα χαρακτηριστικά του πληθυσμού και το πλαίσιο εφαρμογής. Στους επαγγελματίες υγείας, προτιμώνται συνήθως εργαλεία σύντομα, εύχρηστα και με χαμηλό φορτίο συμπλήρωσης, ώστε να διευκολύνεται η συμμετοχή.

Ιδιαίτερη σημασία έχει επίσης η πολιτισμική προσαρμογή και η στάθμιση των εργαλείων στον εκάστοτε πληθυσμό. Η χρήση σταθμισμένων ελληνικών εκδόσεων εξασφαλίζει μεγαλύτερη εγκυρότητα των αποτελεσμάτων και μειώνει τον κίνδυνο μεθοδολογικών σφαλμάτων.

Η συστηματική αξιολόγηση δεν θα πρέπει να περιορίζεται σε μεμονωμένες ερευνητικές μελέτες, αλλά να εντάσσεται σε ευρύτερες στρατηγικές προαγωγής ψυχικής υγείας στους οργανισμούς υγείας. Η ενσωμάτωση διαδικασιών τακτικού ελέγχου της ψυχικής κατάστασης των εργαζομένων μπορεί να συμβάλει στην έγκαιρη πρόληψη σοβαρών διαταραχών και στη βελτίωση της εργασιακής ευημερίας.

Η αξιολόγηση του άγχους και της κατάθλιψης συνδέεται άμεσα με την ανάλυση προστατευτικών παραγόντων, όπως η Αίσθηση Συνοχής, η οποία θα εξεταστεί στο επόμενο κεφάλαιο ως βασικός δείκτης ψυχολογικής ανθεκτικότητας.

## **Κεφάλαιο 3: Η Αίσθηση Συνοχής (Sense of Coherence) και η Θεωρία της Σαλουτογένεσης (Θεωρία Προαγωγής Υγείας)**

### **3.1 Η Θεωρία της Σαλουτογένεσης: Φιλοσοφικές Βάσεις, Ιστορική Εξέλιξη και Σύγχρονες Εφαρμογές**

Η θεωρία της Σαλουτογένεσης (Salutogenesis) αναπτύχθηκε από τον Aaron Antonovsky στο δεύτερο μισό του 20ού αιώνα, στο πλαίσιο της αναζήτησης ενός εναλλακτικού τρόπου κατανόησης της υγείας και της ασθένειας. Ο Antonovsky, μελετώντας άτομα που είχαν επιβιώσει από ακραίες συνθήκες ζωής, παρατήρησε ότι πολλοί από αυτούς διατηρούσαν ικανοποιητικά επίπεδα ψυχικής και σωματικής υγείας, παρά τις σοβαρές αντιξοότητες που είχαν βιώσει. Το εύρημα αυτό τον οδήγησε στο βασικό ερώτημα που αποτέλεσε τη βάση της θεωρίας του: γιατί ορισμένοι άνθρωποι καταφέρνουν να παραμένουν υγιείς, ακόμη και σε ιδιαίτερα δυσμενείς συνθήκες;

Σε αντίθεση με το κυρίαρχο παθοκεντρικό μοντέλο, το οποίο επικεντρώνεται στη διάγνωση, την πρόληψη και τη θεραπεία των ασθενειών, η Σαλουτογένεση μετατοπίζει το επιστημονικό ενδιαφέρον προς την προαγωγή της υγείας και την ενίσχυση της ευεξίας. Αντί να αναζητά αποκλειστικά τους παράγοντες κινδύνου, εξετάζει τους παράγοντες προστασίας και τους μηχανισμούς προσαρμογής που επιτρέπουν στα άτομα να αντιμετωπίζουν τις δυσκολίες με αποτελεσματικό τρόπο.

Κεντρική θέση στη θεωρία κατέχει η αντίληψη της υγείας ως δυναμικού συνεχούς. Σύμφωνα με τον Antonovsky (1993), τα άτομα δεν βρίσκονται ποτέ αποκλειστικά στην κατάσταση της πλήρους υγείας ή της πλήρους ασθένειας, αλλά κινούνται διαρκώς μεταξύ αυτών των δύο πόλων. Η θέση του ατόμου σε αυτό το συνεχές εξαρτάται από το σύνολο των εμπειριών του, των πόρων που διαθέτει και του τρόπου με τον οποίο ερμηνεύει τις καταστάσεις της ζωής του.

Σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της υγείας διαδραματίζουν οι λεγόμενοι Γενικοί Πόροι Αντίστασης (Generalized Resistance Resources – GRRs). Οι πόροι αυτοί περιλαμβάνουν προσωπικά χαρακτηριστικά, όπως η αυτοεκτίμηση και οι δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων, κοινωνικούς παράγοντες, όπως η οικογενειακή και επαγγελματική υποστήριξη, καθώς και οργανωτικούς και θεσμικούς παράγοντες, όπως η εργασιακή ασφάλεια και η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας. Η ύπαρξη και η αποτελεσματική αξιοποίηση των πόρων αυτών ενισχύει την ικανότητα του ατόμου να διαχειρίζεται το στρες και να διατηρεί την ψυχική του ισορροπία.

Στον χώρο της υγείας, η θεωρία της Σαλουτογένεσης αποκτά ιδιαίτερη σημασία, καθώς οι επαγγελματίες καλούνται καθημερινά να λειτουργούν σε περιβάλλοντα υψηλής πίεσης, συναισθηματικής φόρτισης και αυξημένων απαιτήσεων. Η εφαρμογή της θεωρίας επιτρέπει τη μετατόπιση του ενδιαφέροντος από τη διαχείριση της επαγγελματικής εξουθένωσης προς την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας και της εργασιακής ευημερίας.

Σύγχρονες έρευνες αξιοποιούν το σαλουτογενετικό πλαίσιο για τον σχεδιασμό παρεμβάσεων που στοχεύουν στη βελτίωση του εργασιακού κλίματος, στην ενίσχυση της συνεργασίας και στη δημιουργία υποστηρικτικών δομών στους οργανισμούς υγείας (Haugan & Eriksson, 2021). Μέσα από τέτοιες παρεμβάσεις, επιδιώκεται όχι μόνο η μείωση των αρνητικών επιπτώσεων του στρες, αλλά και η ενεργή προώθηση της ψυχικής ευεξίας.

Συνολικά, η θεωρία της Σαλουτογένεσης προσφέρει ένα ολοκληρωμένο θεωρητικό πλαίσιο για την κατανόηση της υγείας ως δυναμικής και πολυδιάστατης έννοιας. Η έμφαση που δίνει στους προστατευτικούς μηχανισμούς και στους ψυχοκοινωνικούς πόρους την καθιστά ιδιαίτερα χρήσιμη για τη μελέτη της ψυχικής υγείας των επαγγελματιών υγείας.

### **3.2 Η Αίσθηση Συνοχής: Θεωρητικός Ορισμός, Δομή και Ψυχολογική Λειτουργία**

Η Αίσθηση Συνοχής (Sense of Coherence – SOC) αποτελεί τον κεντρικό πυλώνα της θεωρίας της Σαλουτογένεσης και εκφράζει τον συνολικό τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται, ερμηνεύει και οργανώνει τις εμπειρίες της ζωής του. Σύμφωνα με τον Antonovsky (1993), η SOC δεν περιορίζεται σε μία απλή στάση ή πεποίθηση, αλλά συνιστά έναν βαθύτερο και σταθερό προσανατολισμό ζωής, ο οποίος επηρεάζει τόσο τις γνωστικές όσο και τις συναισθηματικές και συμπεριφορικές διεργασίες.

Η έννοια της Αίσθησης Συνοχής περιγράφει τον βαθμό στον οποίο το άτομο αισθάνεται ότι ο κόσμος γύρω του είναι κατανοητός, προβλέψιμος και νοηματοδοτημένος. Όταν οι εμπειρίες της ζωής βιώνονται ως τυχαίες, χαοτικές ή ανεξέλεγκτες, ενισχύεται το αίσθημα ανασφάλειας και απώλειας ελέγχου, το οποίο συνδέεται άμεσα με αυξημένα επίπεδα άγχους και ψυχικής δυσφορίας. Αντίθετα, όταν το άτομο αντιλαμβάνεται τα γεγονότα ως οργανωμένα και ερμηνεύσιμα, αναπτύσσει μεγαλύτερη ψυχολογική σταθερότητα και αίσθηση ασφάλειας.

Η πρώτη διάσταση της SOC, η κατανοησιμότητα (comprehensibility), αφορά τον βαθμό στον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται τις εσωτερικές και εξωτερικές του εμπειρίες ως λογικές, συνεπείς και προβλέψιμες. Πρόκειται για μία κυρίως γνωστική διάσταση, η οποία σχετίζεται με την ικανότητα του ατόμου να «βάζει σε τάξη» τις εμπειρίες του και να τις εντάσσει σε ένα νοητικό πλαίσιο κατανόησης.

Στο επαγγελματικό περιβάλλον των υπηρεσιών υγείας, η κατανοησιμότητα συνδέεται με την ύπαρξη σαφών ρόλων, ξεκάθαρων πρωτοκόλλων και προβλέψιμων διαδικασιών. Όταν οι εργαζόμενοι γνωρίζουν τι αναμένεται από αυτούς και κατανοούν το πλαίσιο λειτουργίας του οργανισμού, μειώνεται το αίσθημα αβεβαιότητας και αυξάνεται η ψυχολογική τους ασφάλεια. Αντίθετα, η ασάφεια καθηκόντων, οι συχνές αλλαγές κανονισμών και η έλλειψη επικοινωνίας αποδυναμώνουν την κατανοησιμότητα και ενισχύουν το στρες.

Η δεύτερη διάσταση, η διαχειρισσιμότητα (manageability), αναφέρεται στην πεποίθηση του ατόμου ότι διαθέτει επαρκείς πόρους για να αντιμετωπίσει τις απαιτήσεις της ζωής και της εργασίας. Οι πόροι αυτοί μπορεί να είναι εσωτερικοί, όπως οι γνώσεις, η εμπειρία, η αυτοπεποίθηση και οι δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων, αλλά και εξωτερικοί, όπως η κοινωνική υποστήριξη, η διοικητική καθοδήγηση και η οργανωσιακή υποδομή.

Η διαχειρισσιμότητα συνδέεται άμεσα με την έννοια της αυτοαποτελεσματικότητας και της αίσθησης ελέγχου. Όταν οι εργαζόμενοι πιστεύουν ότι μπορούν να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της εργασίας τους, εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας και χαμηλότερα επίπεδα άγχους. Αντίθετα, η αίσθηση αβοηθητότητας και έλλειψης υποστήριξης αυξάνει σημαντικά την ψυχολογική επιβάρυνση.

Στον χώρο της υγείας, η διαχειρισσιμότητα επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από παράγοντες όπως η επάρκεια προσωπικού, η διαθεσιμότητα εξοπλισμού, η ποιότητα της εκπαίδευσης και η ύπαρξη λειτουργικών ομάδων εργασίας. Όταν οι επαγγελματίες

αισθάνονται ότι διαθέτουν τα απαραίτητα μέσα για να εκτελέσουν το έργο τους, ενισχύεται η επαγγελματική αυτοπεποίθηση και μειώνεται η συναισθηματική εξάντληση.

Η τρίτη διάσταση, η νοηματοδότηση (meaningfulness), αφορά τον βαθμό στον οποίο το άτομο θεωρεί ότι οι προκλήσεις της ζωής αξίζουν την προσπάθεια και τη συναισθηματική επένδυση. Πρόκειται για τη διάσταση που συνδέεται περισσότερο με τα κίνητρα, τις αξίες και το προσωπικό νόημα της ζωής. Όταν το άτομο αντιλαμβάνεται την εργασία του ως σημαντική και κοινωνικά χρήσιμη, είναι περισσότερο πρόθυμο να αντέξει τις δυσκολίες και τις απογοητεύσεις.

Για τους επαγγελματίες υγείας, η νοηματοδότηση συνδέεται συχνά με την αίσθηση προσφοράς, αλtruισμού και κοινωνικής ευθύνης. Η πεποίθηση ότι συμβάλλουν ουσιαστικά στη βελτίωση της ζωής των ασθενών λειτουργεί ως ισχυρό ψυχολογικό αντίβαρο απέναντι στο στρες και την εξουθένωση. Όταν, όμως, η εργασία βιώνεται ως μη αναγνωρίσιμη, υποτιμημένη ή μη ανταποδοτική, αποδυναμώνεται η διάσταση αυτή και αυξάνεται ο κίνδυνος επαγγελματικής απογοήτευσης.

Η αλληλεπίδραση των τριών διαστάσεων δημιουργεί ένα ενιαίο ψυχολογικό σύστημα, το οποίο επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο το άτομο αξιολογεί, ερμηνεύει και αντιμετωπίζει τις δυσκολίες. Η υψηλή κατανοησιμότητα διευκολύνει την κατανόηση των καταστάσεων, η διαχειρισσιμότητα ενισχύει την αίσθηση ελέγχου και η νοηματοδότηση κινητοποιεί την ενεργητική αντιμετώπιση.

Συνολικά, η Αίσθηση Συνοχής μπορεί να θεωρηθεί ως ένας εσωτερικός «μηχανισμός πλοήγησης» που καθοδηγεί το άτομο μέσα στις προκλήσεις της ζωής και της επαγγελματικής δραστηριότητας. Όσο πιο ισχυρός είναι αυτός ο μηχανισμός, τόσο μεγαλύτερη είναι η ικανότητα προσαρμογής, ανθεκτικότητας και διατήρησης της ψυχικής ισορροπίας.

### **3.3 Ανάπτυξη, Σταθερότητα και Μεταβολή της Αίσθησης Συνοχής**

Η Αίσθηση Συνοχής (SOC) δεν θεωρείται έμφυτο χαρακτηριστικό, αλλά μια ψυχοκοινωνική τάση που διαμορφώνεται σταδιακά μέσα από τις εμπειρίες ζωής, τις κοινωνικές σχέσεις και το πολιτισμικό πλαίσιο του ατόμου. Ο Antonovsky (1993) υποστήριξε ότι η SOC αναπτύσσεται κυρίως κατά την παιδική και εφηβική ηλικία και τείνει να σταθεροποιείται στην πρώιμη ενήλικη ζωή, καθώς το άτομο αποκτά πιο σταθερές γνωστικές δομές, ταυτότητα και τρόπους αντιμετώπισης των απαιτήσεων της ζωής. Στο πλαίσιο αυτό, η SOC μπορεί να ιδωθεί ως αποτέλεσμα επαναλαμβανόμενων εμπειριών που «εκπαιδεύουν» το άτομο να βλέπει τον κόσμο ως πιο κατανοήσιμο, πιο διαχειρίσιμο και, κυρίως, ως κάτι που αξίζει προσπάθεια και συναισθηματική επένδυση (Antonovsky, 1993).

Καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση της SOC φαίνεται να έχουν οι εμπειρίες συνέπειας, σταθερότητας και προβλεψιμότητας, αλλά και η αίσθηση ότι το άτομο έχει πρόσβαση σε πόρους (προσωπικούς ή/και κοινωνικούς) όταν τους χρειάζεται. Όταν η καθημερινότητα «βγάζει νόημα», όταν υπάρχουν σαφή όρια και όταν το άτομο νιώθει ότι μπορεί να ζητήσει ή να λάβει υποστήριξη, ενισχύονται οι τρεις διαστάσεις της SOC. Αντίθετα, χρόνιες εμπειρίες αστάθειας, παρατεταμένου στρες ή αίσθησης αβοηθητότητας τείνουν να υπονομεύουν την ανάπτυξή της (Antonovsky, 1993).

Παρότι ο Antonovsky τόνισε τη σχετική σταθερότητα της SOC στην ενήλικη ζωή, μεταγενέστερα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι η SOC μπορεί να παρουσιάζει

μεταβολές, ειδικά όταν το άτομο βιώνει μεγάλες αλλαγές ή όταν εκτίθεται σε υποστηρικτικά πλαίσια και παρεμβάσεις. Οι Eriksson και Lindström, μέσα από συστηματικές ανασκοπήσεις, υποστηρίζουν ότι η SOC σχετίζεται με δείκτες υγείας και ποιότητας ζωής και ότι, παρότι έχει «σταθερά» χαρακτηριστικά, μπορεί να επηρεάζεται από το περιβάλλον και από τις διαθέσιμες πηγές υποστήριξης (Eriksson & Lindström, 2005, 2006).

Στους επαγγελματίες υγείας, η SOC αποκτά ιδιαίτερο ενδιαφέρον, γιατί το εργασιακό περιβάλλον λειτουργεί ως διαρκές πλαίσιο εμπειριών που είτε ενισχύει είτε αποδυναμώνει την αίσθηση συνοχής. Η έκθεση σε υψηλό φόρτο εργασίας, σε αβεβαιότητα και σε συναισθηματικά φορτισμένες καταστάσεις μπορεί να «πιέσει» τη SOC, ειδικά όταν απουσιάζουν οργανωτικοί πόροι, σαφή πρωτόκολλα και υποστηρικτικές σχέσεις. Αντίθετα, η ύπαρξη επαρκούς εκπαίδευσης, εποπτείας, συνεργατικής κουλτούρας και αναγνώρισης μπορεί να ενισχύσει τη διαχειριστικότητα και τη νοηματοδότηση της εργασίας, λειτουργώντας προστατευτικά (Haugan & Eriksson, 2021).

Συνολικά, η ανάπτυξη και η εξέλιξη της SOC μπορεί να περιγραφεί ως μια δυναμική διαδικασία, στην οποία αλληλεπιδρούν οι προσωπικές εμπειρίες, οι κοινωνικές σχέσεις και οι οργανωσιακές συνθήκες. Έτσι, η SOC δεν είναι απλώς ένα «σταθερό χαρακτηριστικό», αλλά ένας προσανατολισμός που μπορεί να υποστηριχθεί ή να υπονομευθεί μέσα από το πλαίσιο ζωής και εργασίας του ατόμου (Antonovsky, 1993; Eriksson & Lindström, 2006; Haugan & Eriksson, 2021).

### **3.4 Η Σχέση της Αίσθησης Συνοχής με την Ψυχική Υγεία**

Η Αίσθηση Συνοχής έχει μελετηθεί εκτενώς στη διεθνή βιβλιογραφία ως ένας από τους σημαντικότερους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες που συνδέονται με την ψυχική υγεία και τη γενικότερη ευεξία. Πλήθος ερευνών έχει καταδείξει ότι τα άτομα με υψηλότερα επίπεδα SOC εμφανίζουν συστηματικά χαμηλότερα επίπεδα άγχους, καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και συναισθηματικής εξάντλησης, καθώς και υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή και ψυχολογικής ισορροπίας (Eriksson & Lindström, 2005· Olf et al., 2018).

Σύμφωνα με το θεωρητικό πλαίσιο της Σαλουτογένεσης, η προστατευτική λειτουργία της SOC εδράζεται στον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται και ερμηνεύει τις στρεσογόνες εμπειρίες. Όταν οι δυσκολίες βιώνονται ως κατανοήσιμες, διαχειρίσιμες και νοηματοδοτημένες, μειώνεται η συναισθηματική απειλή που αυτές προκαλούν και ενισχύεται η αίσθηση ελέγχου. Ως αποτέλεσμα, το άτομο εμφανίζει μεγαλύτερη ψυχολογική ανθεκτικότητα και μειωμένη ευαλωτότητα σε ψυχικές διαταραχές (Antonovsky, 1993).

Η SOC επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό τη γνωστική αξιολόγηση των καταστάσεων στρες. Άτομα με υψηλή SOC τείνουν να ερμηνεύουν τις απαιτητικές καταστάσεις ως προκλήσεις που μπορούν να αντιμετωπιστούν, παρά ως απειλές που υπερβαίνουν τις δυνατότητές τους. Αυτή η διαφοροποίηση στον τρόπο αξιολόγησης λειτουργεί προστατευτικά, καθώς περιορίζει την ένταση των αρνητικών συναισθημάτων και μειώνει τη μακροχρόνια ψυχική επιβάρυνση (Lazarus & Folkman, 1984· Eriksson & Lindström, 2006).

Παράλληλα, η Αίσθηση Συνοχής συνδέεται με την επιλογή και τη χρήση λειτουργικών στρατηγικών αντιμετώπισης. Έρευνες δείχνουν ότι άτομα με υψηλή SOC τείνουν να χρησιμοποιούν περισσότερο ενεργητικές και προσαρμοστικές στρατηγικές, όπως η

επίλυση προβλημάτων, η αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης και η θετική επαναξιολόγηση. Αντίθετα, άτομα με χαμηλή SOC εμφανίζουν συχνότερα παθητικές ή αποφυγικές στρατηγικές, οι οποίες σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο άγχους και κατάθλιψης (Olf et al., 2018).

Σε νευροψυχολογικό και ψυχοφυσιολογικό επίπεδο, η SOC έχει συσχετιστεί με καλύτερη ρύθμιση των αντιδράσεων στο στρες και με χαμηλότερα επίπεδα χρόνιου ψυχοσωματικού φορτίου. Άτομα με υψηλή SOC εμφανίζουν πιο αποτελεσματική διαχείριση των σωματικών αντιδράσεων στο στρες, γεγονός που συμβάλλει στη διατήρηση της σωματικής και ψυχικής ισορροπίας (Eriksson & Lindström, 2005).

Ιδιαίτερη σημασία έχει η σχέση της SOC με την πρόληψη και τη μείωση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Μελέτες έχουν δείξει ότι η SOC λειτουργεί ως ρυθμιστικός παράγοντας στη σχέση μεταξύ στρεσογόνων γεγονότων και κατάθλιψης, μειώνοντας την πιθανότητα εμφάνισης σοβαρών καταθλιπτικών αντιδράσεων ακόμη και σε περιόδους αυξημένης πίεσης (Olf et al., 2018).

Στο επαγγελματικό πλαίσιο, η SOC συμβάλλει στη διατήρηση της εργασιακής ευεξίας, της επαγγελματικής ικανοποίησης και της συναισθηματικής δέσμευσης. Οι εργαζόμενοι με υψηλή SOC εμφανίζουν μεγαλύτερη αντοχή στην επαγγελματική κόπωση και μειωμένη πιθανότητα εμφάνισης burnout, γεγονός που επηρεάζει θετικά τόσο την προσωπική τους ευημερία όσο και τη λειτουργικότητα των οργανισμών υγείας (Haugan & Eriksson, 2021).

Επιπλέον, η υψηλή SOC έχει συσχετιστεί με καλύτερη ποιότητα διαπροσωπικών σχέσεων, αυξημένη ενσυναίσθηση και αποτελεσματικότερη επικοινωνία. Τα στοιχεία αυτά ενισχύουν το υποστηρικτικό κοινωνικό δίκτυο του ατόμου, το οποίο με τη σειρά του λειτουργεί προστατευτικά απέναντι στην ψυχική επιβάρυνση.

Συνοψίζοντας, η Αίσθηση Συνοχής αποτελεί έναν βασικό δείκτη ψυχικής ανθεκτικότητας και ευεξίας. Μέσα από την επίδρασή της στη γνωστική αξιολόγηση, στις στρατηγικές αντιμετώπισης και στη συναισθηματική ρύθμιση, συμβάλλει ουσιαστικά στη διατήρηση της ψυχικής υγείας και στη μείωση της ευαλωτότητας σε αγχώδεις και καταθλιπτικές διαταραχές.

### **3.5 Η Αίσθηση Συνοχής στους Επαγγελματίες Υγείας**

Η Αίσθηση Συνοχής έχει αναδειχθεί τα τελευταία χρόνια ως ένας από τους σημαντικότερους ψυχολογικούς παράγοντες που επηρεάζουν την προσαρμογή και την ευεξία των επαγγελματιών υγείας. Το νοσοκομειακό περιβάλλον χαρακτηρίζεται από υψηλό φόρτο εργασίας, συναισθηματική ένταση, διαρκή έκθεση σε ανθρώπινο πόνο και αυξημένες απαιτήσεις ακρίβειας και υπευθυνότητας. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, η SOC λειτουργεί ως εσωτερικός μηχανισμός που επιτρέπει στους εργαζομένους να διατηρούν ψυχική ισορροπία και επαγγελματική λειτουργικότητα (Haugan & Eriksson, 2021).

Πλήθος ερευνητικών δεδομένων καταδεικνύει ότι οι επαγγελματίες υγείας με υψηλότερα επίπεδα SOC εμφανίζουν μειωμένα επίπεδα άγχους, καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς και αυξημένη ικανοποίηση από την εργασία τους (Lanzara et al., 2023; Serrano-Ripoll et al., 2022). Η υψηλή SOC φαίνεται να λειτουργεί ως «φίλτρο» μέσω του οποίου οι εργασιακές δυσκολίες ερμηνεύονται με λιγότερο απειλητικό τρόπο, περιορίζοντας την ψυχική επιβάρυνση.

Η διάσταση της κατανοησιμότητας παίζει ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στο επαγγελματικό πλαίσιο. Οι εργαζόμενοι που κατανοούν τους οργανωτικούς στόχους, τις διαδικασίες και τις προσδοκίες του ρόλου τους αισθάνονται μεγαλύτερη ασφάλεια και σταθερότητα. Η ύπαρξη σαφών πρωτοκόλλων, επαρκούς εκπαίδευσης και ξεκάθαρης επικοινωνίας ενισχύει την κατανοησιμότητα και μειώνει την αβεβαιότητα, η οποία αποτελεί βασικό παράγοντα στρες στον χώρο της υγείας.

Η διαχειριστικότητα σχετίζεται άμεσα με τη διαθεσιμότητα πόρων και υποστήριξης στο εργασιακό περιβάλλον. Οι επαγγελματίες που αισθάνονται ότι έχουν πρόσβαση σε επαρκή εξοπλισμό, σε συναδελφική συνεργασία και σε διοικητική στήριξη εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα αυτοπεποίθησης και αντοχής. Αντίθετα, η υποστελέχωση, η έλλειψη υλικών μέσων και η περιορισμένη υποστήριξη αποδυναμώνουν τη διαχειριστικότητα και αυξάνουν τον κίνδυνο ψυχικής εξουθένωσης (Haugan & Eriksson, 2021).

Η διάσταση της νοηματοδότησης αποτελεί ίσως τον πιο καθοριστικό παράγοντα για τη διατήρηση της επαγγελματικής δέσμευσης. Πολλοί επαγγελματίες υγείας επιλέγουν το επάγγελμά τους λόγω εσωτερικών κινήτρων που σχετίζονται με την προσφορά, την κοινωνική ευθύνη και την επιθυμία βοήθειας προς τον συνάνθρωπο. Όταν οι αξίες αυτές διατηρούνται και ενισχύονται μέσα στο εργασιακό πλαίσιο, λειτουργούν προστατευτικά απέναντι στην απογοήτευση και την εξάντληση.

Ωστόσο, σε περιβάλλοντα όπου επικρατούν συνθήκες υπερφόρτωσης, έλλειψης αναγνώρισης και περιορισμένων δυνατοτήτων εξέλιξης, η νοηματοδότηση μπορεί να αποδυναμωθεί. Η εργασία ενδέχεται να βιώνεται ως μηχανική, εξαντλητική και χωρίς προσωπική ανταμοιβή, γεγονός που αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης burnout και ψυχικής δυσφορίας.

Ιδιαίτερα σημαντική είναι η σχέση της SOC με τη διατήρηση της επαγγελματικής ταυτότητας. Οι εργαζόμενοι με υψηλή SOC τείνουν να διατηρούν θετική εικόνα για τον εαυτό τους ως επαγγελματίες, ακόμη και σε δύσκολες συνθήκες. Η αίσθηση επάρκειας και η πίστη στις ικανότητές τους λειτουργούν ως παράγοντες προστασίας απέναντι στην αυτοαμφισβήτηση και τη μειωμένη αυτοεκτίμηση.

Παράλληλα, η υψηλή SOC έχει συσχετιστεί με καλύτερη ποιότητα φροντίδας και αυξημένη ενσυναίσθηση απέναντι στους ασθενείς. Οι εργαζόμενοι που διατηρούν ψυχική ισορροπία και νόημα στην εργασία τους είναι περισσότερο ικανοί να αναπτύσσουν ουσιαστικές θεραπευτικές σχέσεις, γεγονός που επηρεάζει θετικά τα αποτελέσματα της φροντίδας (Lanzara et al., 2023).

Σε οργανωσιακό επίπεδο, η ενίσχυση της SOC στους επαγγελματίες υγείας αποτελεί σημαντικό στόχο πολιτικών προαγωγής ψυχικής υγείας. Παρεμβάσεις που στοχεύουν στη βελτίωση της επικοινωνίας, στη δημιουργία υποστηρικτικού κλίματος και στην αναγνώριση της προσφοράς των εργαζομένων συμβάλλουν ουσιαστικά στη διατήρηση υψηλών επιπέδων SOC.

Συνολικά, η Αίσθηση Συνοχής στους επαγγελματίες υγείας αποτελεί βασικό δείκτη ψυχικής ανθεκτικότητας, επαγγελματικής σταθερότητας και ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών. Η κατανόηση και η ενίσχυσή της αποτελούν κρίσιμες προϋποθέσεις για τη βιωσιμότητα των σύγχρονων συστημάτων υγείας.

### **3.6 Η Αίσθηση Συνοχής ως Προστατευτικός Μηχανισμός απέναντι στο Άγχος και την Κατάθλιψη**

Η Αίσθηση Συνοχής θεωρείται ένας από τους σημαντικότερους ψυχολογικούς μηχανισμούς προστασίας απέναντι στις αρνητικές επιπτώσεις του χρόνιου στρες, του άγχους και της κατάθλιψης. Στο πλαίσιο της Σαλουτογένεσης, η SOC λειτουργεί ως εσωτερικό σύστημα ρύθμισης, το οποίο επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται, αξιολογεί και διαχειρίζεται τις απαιτήσεις της ζωής και της εργασίας (Antonovsky, 1993).

Η προστατευτική λειτουργία της SOC βασίζεται κυρίως στη δυνατότητα του ατόμου να ερμηνεύει τις στρεσογόνες καταστάσεις ως κατανοήσιμες και ελέγξιμες. Όταν οι επαγγελματίες υγείας αντιλαμβάνονται τις δυσκολίες της καθημερινής εργασίας ως μέρος ενός ευρύτερου και οργανωμένου πλαισίου, μειώνεται η αίσθηση απειλής και περιορίζεται η συναισθηματική υπερένταση.

Παράλληλα, η διάσταση της διαχειρισιμότητας ενισχύει την αίσθηση προσωπικής επάρκειας και αυτοαποτελεσματικότητας. Οι εργαζόμενοι με υψηλή SOC αισθάνονται ότι διαθέτουν τους απαραίτητους πόρους για να αντιμετωπίσουν τις απαιτήσεις, γεγονός που περιορίζει τα αισθήματα αβοηθητότητας και απογοήτευσης, τα οποία συνδέονται άμεσα με την ανάπτυξη καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (Eriksson & Lindström, 2006).

Η νοηματοδότηση αποτελεί τον βασικό κινητήριο μηχανισμό της προστατευτικής δράσης της SOC. Όταν οι επαγγελματίες υγείας αποδίδουν νόημα στην εργασία τους και αντιλαμβάνονται τη συμβολή τους ως σημαντική, διατηρούν υψηλότερα επίπεδα ψυχικής αντοχής, ακόμη και σε συνθήκες έντονης πίεσης. Το προσωπικό νόημα λειτουργεί ως ψυχολογικό «αντίβαρο» απέναντι στην εξάντληση και την απογοήτευση.

Ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι η SOC μετριάξει τη σχέση μεταξύ εργασιακού στρες και ψυχικών διαταραχών, λειτουργώντας ως διαμεσολαβητικός και ρυθμιστικός παράγοντας (Olf et al., 2018). Με άλλα λόγια, ακόμη και όταν οι συνθήκες εργασίας είναι δυσμενείς, τα άτομα με υψηλή SOC εμφανίζουν μικρότερη πιθανότητα εμφάνισης σοβαρών αγχωδών ή καταθλιπτικών συμπτωμάτων.

Επιπλέον, η SOC συνδέεται με την υιοθέτηση λειτουργικών στρατηγικών αντιμετώπισης, όπως η ενεργητική επίλυση προβλημάτων, η αναζήτηση υποστήριξης και η θετική επαναξιολόγηση. Οι στρατηγικές αυτές περιορίζουν τη συσσώρευση ψυχικής κόπωσης και ενισχύουν τη συναισθηματική ανθεκτικότητα.

Στο επαγγελματικό πλαίσιο, η ενίσχυση της SOC μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στην πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης και στη διατήρηση της εργασιακής δέσμευσης. Για τον λόγο αυτό, η SOC θεωρείται πλέον βασικός στόχος προγραμμάτων προαγωγής ψυχικής υγείας στους οργανισμούς υγείας (Haugan & Eriksson, 2021).

Συνολικά, η Αίσθηση Συνοχής λειτουργεί ως πολυδιάστατος προστατευτικός μηχανισμός, ο οποίος μειώνει την ευαλωτότητα στο άγχος και την κατάθλιψη, ενισχύει την ψυχική ανθεκτικότητα και συμβάλλει στη διατήρηση της επαγγελματικής λειτουργικότητας.

### **3.7 Σύνδεση με την Παρούσα Έρευνα**

Στο παρόν κεφάλαιο αναπτύχθηκε το θεωρητικό πλαίσιο της Σαλουτογένεσης και αναλύθηκε διεξοδικά η έννοια της Αίσθησης Συνοχής ως βασικός ψυχοκοινωνικός

μηχανισμός προαγωγής της ψυχικής υγείας. Μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση αναδείχθηκε η πολυδιάστατη φύση της SOC, η σχέση της με την ψυχική ευεξία και ο προστατευτικός της ρόλος απέναντι στο άγχος, την κατάθλιψη και την επαγγελματική εξουθένωση.

Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στη σημασία της SOC για τους επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι λειτουργούν σε περιβάλλοντα αυξημένων απαιτήσεων και συναισθηματικής επιβάρυνσης. Η υψηλή Αίσθηση Συνοχής αναδείχθηκε ως βασικός παράγοντας διατήρησης της επαγγελματικής σταθερότητας, της ψυχικής ανθεκτικότητας και της ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών.

Η σύνδεση της SOC με το άγχος και την κατάθλιψη υποστηρίζει τη σημασία της διερεύνησης των μεταξύ τους σχέσεων στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης. Η κατανόηση των μηχανισμών μέσω των οποίων η SOC επηρεάζει την ψυχική υγεία μπορεί να συμβάλει στον σχεδιασμό στοχευμένων παρεμβάσεων και πολιτικών υποστήριξης στους οργανισμούς υγείας.

Στο επόμενο μέρος της εργασίας θα παρουσιαστεί η μεθοδολογία της έρευνας, μέσω της οποίας διερευνάται εμπειρικά η σχέση μεταξύ Αίσθησης Συνοχής, άγχους και κατάθλιψης στους επαγγελματίες υγείας.

## **ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

## **Κεφάλαιο 4: Μεθοδολογία**

### **4.1 Σκοπός της Μελέτης**

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της Αίσθησης Συνοχής (Sense of Coherence – SOC) και των επιπέδων άγχους και κατάθλιψης στους επαγγελματίες υγείας του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών «Παναγία η Βοήθεια».

Η Αίσθηση Συνοχής αποτελεί θεμελιώδη ψυχοκοινωνικό μηχανισμό που επηρεάζει τη δυνατότητα του ατόμου να αντιλαμβάνεται, να επεξεργάζεται και να αντιμετωπίζει αποτελεσματικά στρεσογόνες καταστάσεις (Antonovsky, 1993). Δεδομένου ότι στους επαγγελματίες υγείας η έκθεση σε συνθήκες υψηλού φορτίου συνδέεται με αυξημένο άγχος και πιθανή εμφάνιση καταθλιπτικών αντιδράσεων (Piazza et al., 2023), η διερεύνηση του προστατευτικού ρόλου της SOC κρίθηκε ιδιαίτερα σημαντική για τον σχεδιασμό στρατηγικών ενίσχυσης της ψυχικής ανθεκτικότητας στο νοσοκομειακό περιβάλλον.

### **4.2 Ερευνητικές Υποθέσεις Μελέτης**

Με βάση τα ερευνητικά ερωτήματα, τη θεωρητική θεμελίωση του Antonovsky (1993), και τη διεθνή βιβλιογραφία για τον ρόλο της Αίσθησης Συνοχής στην ψυχική ανθεκτικότητα των επαγγελματιών υγείας (Eriksson & Lindström, 2006), διατυπώνονται οι ακόλουθες υποθέσεις:

#### **Υπόθεση 1**

Υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ Αίσθησης Συνοχής και επιπέδων άγχους.

#### **Υπόθεση 2**

Υπάρχει στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ Αίσθησης Συνοχής και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Οι επαγγελματίες με υψηλότερη SOC αναμένεται να παρουσιάζουν χαμηλότερα επίπεδα καταθλιπτικών συμπτωμάτων, καθώς η SOC ενισχύει τη νοηματοδότηση και τη διαχειριστικότητα των στρεσογόνων καταστάσεων (Antonovsky, 1993).

#### **Υπόθεση 3**

Τα επίπεδα SOC, άγχους και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας διαφοροποιούνται ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, όπως φύλο, ηλικία και επαγγελματική ειδικότητα, σύμφωνα με βιβλιογραφικά ευρήματα που δείχνουν αυξημένη συναισθηματική επιβάρυνση σε συγκεκριμένες ομάδες (Gómez-Salgado et al., 2020).

#### **Υπόθεση 4**

Τα επίπεδα SOC, άγχους και κατάθλιψης διαφέρουν ανάλογα με εργασιακούς παράγοντες, όπως τα έτη προϋπηρεσίας, το είδος του τμήματος (π.χ. τμήματα πρώτης γραμμής), και η έκθεση σε απαιτητικά κλινικά περιβάλλοντα, τα οποία έχουν συνδεθεί με υψηλότερο στρες και επαγγελματική εξουθένωση (Gómez-Salgado et al., 2020).

### 4.3 Δειγματοληψία

Η συλλογή του δείγματος πραγματοποιήθηκε με δειγματοληψία ευκολίας.

Το τελικό δείγμα αποτέλεσαν **115 επαγγελματίες υγείας**, αριθμός που κρίθηκε επαρκής για τη διερεύνηση των υπό μελέτη συσχετίσεων.

### 4.4 Ερευνητικά Εργαλεία

Χρησιμοποιήθηκε σύνθετο ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από δημογραφικές και εργασιακές πληροφορίες και τα ερωτηματολόγια Sense of Coherence Scale (SOC-13) και Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).

1. Στην αρχή του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκαν ερωτήματα που αφορούσαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, όπως : Ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση, υπηκοότητα, χώρα καταγωγής, επίπεδο εκπαίδευση και τόπος διαμονής.
2. Επίσης συμπεριλήφθηκαν ερωτήματα που αφορούσαν την επαγγελματική ιδιότητα: επαγγελματική ειδικότητα, εργασιακή θέση, τμήμα ή μονάδα του νοσοκομείου, έτη συνολικής επαγγελματικής εμπειρίας και είδος βάρδιας.

#### Κλίμακα Sense of Coherence Scale (SOC-13)

Για τη μέτρηση της Αίσθησης Συνοχής χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Sense of Coherence Scale (SOC-13), όπως αναπτύχθηκε από τον Antonovsky (1993). Η κλίμακα SOC-13 αποτελείται από 13 δηλώσεις που αξιολογούν τις τρεις βασικές διαστάσεις της θεωρίας της Σαλουτογένεσης: κατανοησιμότητα, διαχειρισιμότητα και νοηματοδότηση. Η **κατανοησιμότητα** αναφέρεται στον βαθμό κατά τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται τα γεγονότα της ζωής ως δομημένα, προβλέψιμα και κατανοητά. Ενδεικτικό παράδειγμα ερώτησης είναι: «Έχετε την αίσθηση ότι τα πράγματα που σας συμβαίνουν στην καθημερινή σας ζωή είναι δύσκολο να τα κατανοήσετε;».

Η **διαχειρισιμότητα** αφορά την πεποίθηση ότι το άτομο διαθέτει επαρκείς προσωπικούς ή κοινωνικούς πόρους για να αντιμετωπίσει τις απαιτήσεις της ζωής, π.χ. «Πόσο συχνά αισθάνεστε ότι δεν μπορείτε να αντιμετωπίσετε τα προβλήματα που προκύπτουν;».

Η **νοηματοδότηση** αποτυπώνει τον βαθμό στον οποίο το άτομο θεωρεί ότι οι εμπειρίες της ζωής έχουν νόημα και αξίζουν συναισθηματική επένδυση, π.χ. «Πόσο συχνά νιώθετε ότι τα πράγματα που κάνετε στη ζωή σας έχουν νόημα;».

Οι απαντήσεις δίνονται σε επταβάθμια κλίμακα Likert (1–7), όπου τα άκρα της κλίμακας αντιστοιχούν σε αντίθετες αξιολογήσεις (π.χ. «ποτέ» έως «πολύ συχνά» ή «σε πολύ μικρό βαθμό» έως «σε πολύ μεγάλο βαθμό»). Ορισμένα από τα ερωτήματα είναι αντίστροφα διατυπωμένα και απαιτούν αναστροφή της βαθμολογίας πριν από τον υπολογισμό του συνολικού σκορ. Το συνολικό σκορ προκύπτει από το άθροισμα των 13 ερωτήσεων και κυμαίνεται από 13 έως 91 μονάδες. Υψηλότερο συνολικό σκορ υποδηλώνει ισχυρότερη Αίσθηση Συνοχής, δηλαδή μεγαλύτερη ικανότητα κατανόησης, διαχείρισης και νοηματοδότησης των εμπειριών ζωής, ενώ χαμηλότερο σκορ σχετίζεται με μειωμένη ψυχοκοινωνική ανθεκτικότητα και αυξημένη ευαλωτότητα στο στρες.

Η ελληνική προσαρμογή της κλίμακας, η οποία χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα, έχει χρησιμοποιηθεί σε μελέτες στον ελληνικό χώρο και έχει δείξει ικανοποιητική αξιοπιστία και εγκυρότητα (Karalis et al., 2004).

### **Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).**

Τα επίπεδα άγχους και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας μετρήθηκαν με την **Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)**, η οποία αναπτύχθηκε από τους Zigmond και Snaith (1983) με στόχο την αξιολόγηση του άγχους και της κατάθλιψης σε γενικούς και κλινικούς πληθυσμούς. Η κλίμακα σχεδιάστηκε αρχικά για χρήση σε νοσοκομειακά πλαίσια, ωστόσο έχει ευρέως χρησιμοποιηθεί σε πληθυσμιακές μελέτες και ερευνητικά πρωτόκολλα διεθνώς.

Η HADS αποτελείται από **14 ερωτήσεις**, οι οποίες κατανέμονται σε δύο υποκλίμακες:

- **Άγχος (HADS-A):** 7 ερωτήσεις
- **Κατάθλιψη (HADS-D):** 7 ερωτήσεις

Η υποκλίμακα **Άγχους (Anxiety)** αξιολογεί συμπτώματα γενικευμένου άγχους και έντασης. Ενδεικτικό παράδειγμα ερώτησης είναι: «Νιώθω ένταση ή ανησυχία».

Η υποκλίμακα **Κατάθλιψης (Depression)** εστιάζει κυρίως στη μειωμένη ευχαρίστηση και στην απώλεια ενδιαφέροντος (ανηδονία), αποφεύγοντας σωματικά συμπτώματα που θα μπορούσαν να συγχέονται με σωματική νόσο, π.χ. «Εξάκολουθώ να απολαμβάνω τα πράγματα που συνήθως με ευχαριστούν» (αντίστροφα διατυπωμένο).

Οι απαντήσεις δίνονται σε **τετραβάθμια κλίμακα Likert (0–3)**, με διαφορετικές διατυπώσεις ανά ερώτηση, που αποτυπώνουν τη συχνότητα ή την ένταση των συμπτωμάτων. Η βαθμολογία κάθε υποκλίμακας προκύπτει από το άθροισμα των 7 αντίστοιχων ερωτήσεων και κυμαίνεται από **0 έως 21**. Υψηλότερο σκορ υποδηλώνει υψηλότερα επίπεδα άγχους ή καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Συνήθως, τιμές 0–7 θεωρούνται εντός φυσιολογικών ορίων, 8–10 υποδηλώνουν οριακή/πιθανή περίπτωση και 11–21 υποδηλώνουν κλινικά σημαντικά επίπεδα συμπτωματολογίας.

Η HADS αποτελεί ένα από τα πιο διαδεδομένα εργαλεία αξιολόγησης άγχους και κατάθλιψης, έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί σε πολυάριθμες γλώσσες και έχει χρησιμοποιηθεί σε διαφορετικούς πληθυσμούς, όπως ασθενείς με χρόνιες παθήσεις, φοιτητές, επαγγελματίες υγείας και γενικό πληθυσμό, παρουσιάζοντας σταθερά ικανοποιητικές ψυχομετρικές ιδιότητες.

Η ελληνική επικύρωση της κλίμακας, η οποία χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα, επιβεβαίωσε τη δομή δύο παραγόντων (άγχος και κατάθλιψη) και έδειξε ικανοποιητικούς δείκτες εσωτερικής συνοχής (Cronbach's  $\alpha$ ), τεκμηριώνοντας την ψυχομετρική της καταλληλότητα για τον ελληνικό πληθυσμό (Michopoulos et al., 2008).

### **4.5 Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων**

Η συλλογή δεδομένων διήρκεσε τέσσερις εβδομάδες από 01-01-26 έως 01-02-2026. Τα ερωτηματολόγια δόθηκαν σε έντυπη μορφή και ηλεκτρονικά, με σκοπό τη

διευκόλυνση της πρόσβασης συμμετεχόντων με διαφορετικά ωράρια. Η συμμετοχή ήταν ανώνυμη και η συμπλήρωση πραγματοποιήθηκε μετά από ανάγνωση του ενημερωτικού σημειώματος και έμμεση συγκατάθεση μέσω συνέχισης της συμπλήρωσης. Δεν συλλέχθηκαν προσωπικά δεδομένα ταυτοποίησης. Τα έντυπα παραδόθηκαν στον τόπο εργασίας των συμμετεχόντων, συγκεκριμένα στο γραφείο της κάθε κλινικής και της υπηρεσίας.

#### **4.6 Στατιστική Ανάλυση**

Τα δεδομένα αναλύθηκαν με το λογισμικό SPSS v.29. Αρχικά, εφαρμόστηκε περιγραφική στατιστική για τον προσδιορισμό μέσων όρων, τυπικών αποκλίσεων και ποσοστών. Υπολογίστηκε ο δείκτης Cronbach's  $\alpha$  για την εκτίμηση της εσωτερικής αξιοπιστίας των κλιμάκων SOC-13 και HADS. Η διερεύνηση των συσχετίσεων μεταξύ Αίσθησης Συνοχής, άγχους και κατάθλιψης έγινε με τον συντελεστή συσχέτισης Pearson  $r$ , ενώ οι διαφορές μεταξύ επαγγελματικών ομάδων ή δημογραφικών χαρακτηριστικών εξετάστηκαν με  $t$ -test ή ANOVA, ανάλογα με τη δομή των δεδομένων και έγινε γραμμική παλινδρόμηση. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο  $p < 0.05$ .

#### **4.7 Ηθικές και Δεοντολογικές Παράμετροι**

Η μελέτη διεξήχθη σύμφωνα με τις αρχές της Διακήρυξης του Ελσίνκι (World Medical Association, 2013), καθώς και με το ισχύον ευρωπαϊκό και εθνικό πλαίσιο για την προστασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα (Κανονισμός ΕΕ 2016/679 – GDPR). Πριν από την έναρξη της συλλογής δεδομένων, η ερευνήτρια υπέβαλλε αίτημα έγκρισης και έλαβε άδεια στο Επιστημονικό Συμβούλιο του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών «Παναγία η Βοήθεια», το οποίο αποτελεί το αρμόδιο όργανο για την αξιολόγηση της καταλληλότητας και της ηθικής διάστασης ερευνητικών πρωτοκόλλων εντός του νοσοκομείου, προκειμένου να διασφαλιστεί η πλήρης συμμόρφωση προς τις αρχές της δεοντολογίας και την προστασία των συμμετεχόντων παράρτημα Επίσης έχει ληφθεί άδεια για τη λήψη άδειας χρήσης των κλιμάκων για ερευνητικούς σκοπούς. Οι επαγγελματίες υγείας ενημερώθηκαν εγγράφως και προσκλήθηκαν να συμμετάσχουν εθελοντικά στη μελέτη.

Η συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας ήταν πλήρως εθελοντική και δεν υπήρξε καμία μορφή πίεσης ή ενθάρρυνσης που να δημιουργεί συνθήκες εξαναγκασμού. Πριν από τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, οι συμμετέχοντες/συμμετέχουσες λάμβαναν Ενημερωτικό Σημείωμα, στο οποίο παρουσιάζονται ο σκοπός της μελέτης, ο τρόπος συλλογής των δεδομένων, τα δικαιώματά τους και οι όροι επεξεργασίας των πληροφοριών. Το ενημερωτικό σημείωμα εμπεριέχεται στο παράρτημα II της εργασίας. Η συνέχιση της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου αποτέλεσε ένδειξη έμμεσης, τεκμηριωμένης συγκατάθεσης.

Δεν συλλέχθηκαν δεδομένα ταυτοποίησης, όπως ονοματεπώνυμο, ΑΜΚΑ ή υπηρεσιακός κωδικός, και δεν θα είναι δυνατή η αναγνώριση των συμμετεχόντων σε οποιοδήποτε στάδιο της έρευνας. Τα δεδομένα καταγράφηκαν και αναλύθηκαν σε συγκεντρωτική μορφή, αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς. Οι έντυπες απαντήσεις φυλάσσονται σε κλειδωμένο χώρο, με πρόσβαση μόνο στην ερευνήτρια, ενώ τα ηλεκτρονικά δεδομένα αποθηκεύτηκαν σε κρυπτογραφημένο αρχείο με κωδικό πρόσβασης. Μετά την ολοκλήρωση της μελέτης και την τελική παρουσίαση των

αποτελεσμάτων, τα δεδομένα θα καταστραφούν σύμφωνα με τους προβλεπόμενους κανόνες ασφαλείας.

Πριν από την έναρξη της συλλογής δεδομένων, η ερευνήτρια υπέβαλλε αίτημα έγκρισης στο Επιστημονικό Συμβούλιο του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών «Παναγία η Βοήθεια», το οποίο αποτελεί το αρμόδιο όργανο για την αξιολόγηση της καταλληλότητας και της ηθικής διάστασης ερευνητικών πρωτοκόλλων εντός του νοσοκομείου, προκειμένου να διασφαλιστεί η πλήρης συμμόρφωση προς τις αρχές της δεοντολογίας και την προστασία των συμμετεχόντων παράρτημα. Επίσης έχει ληφθεί άδεια για τη λήψη άδειας χρήσης των κλιμάκων για ερευνητικούς σκοπούς.

Η συμμετοχή ή μη στη μελέτη δεν έχει καμία επίπτωση στις εργασιακές υποχρεώσεις ή στην υπηρεσιακή σχέση των συμμετεχόντων με το νοσοκομείο. Οι εργαζόμενοι είχαν τη δυνατότητα να αποχωρήσουν από τη μελέτη οποιαδήποτε στιγμή, χωρίς να απαιτείται αιτιολόγηση και χωρίς καμία συνέπεια.

## **Κεφάλαιο 5: Αποτελέσματα**

### **5.1 Εισαγωγή στα αποτελέσματα**

Μετά τη συμπλήρωση των ηλεκτρονικών ερωτηματολογίων, οι απαντήσεις αντλήθηκαν, από την πλατφόρμα google forms, σε μορφή αρχείου excel. Έπειτα, τα δεδομένα ελέγχθηκαν για την πληρότητα και την ορθότητά τους, κωδικοποιήθηκαν και μεταφέρθηκαν σε κατάλληλα διαμορφωμένη βάση του λογισμικού στατιστικών αναλύσεων SPSS 28. Οι γραμμές της βάσης περιέχουν όλες τις απαντήσεις ενός ερωτώμενου, ενώ οι στήλες της βάσης περιέχουν όλες τις απαντήσεις σε μια ερώτηση.

Κάθε ερώτηση που τέθηκε στους συμμετέχοντες/συμμετέχουσες στην έρευνα είναι μια μεταβλητή. Ανάλογα με τη φύση της μπορεί να χαρακτηριστεί είτε ως κατηγορική – ονομαστική, είτε ως αριθμητική, είτε ως κατηγορική – ιεραρχική.

Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος (εκτός της ηλικίας και της επαγγελματικής εμπειρίας) είναι κατηγορικές – ονομαστικές μεταβλητές. Για την περιγραφική στατιστική ανάλυσή τους χρησιμοποιήθηκαν πίνακες συχνοτήτων – ποσοστών, ραβδογράμματα ποσοστών, διαγράμματα πίτας και πίνακες διπλής εισόδου. Για την επαγωγική στατιστική ανάλυσή τους χρησιμοποιήθηκε το τεστ Likelihood Ratio (διερεύνηση πιθανών στατιστικά σημαντικών σχέσεων μεταξύ κατηγορικών μεταβλητών).

Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά «ηλικία» και «επαγγελματική εμπειρία» είναι αριθμητικές μεταβλητές. Για την περιγραφική στατιστική ανάλυσή τους χρησιμοποιήθηκαν τα στατιστικά μέτρα μέγιστο, ελάχιστο, μέση τιμή, τυπική απόκλιση και τα ραβδογράμματα μέσω όρων.

Οι κλίμακες ερωτήσεων SOC-13 και HADS είναι κατηγορικές – ιεραρχικές μεταβλητές. Για την περιγραφική στατιστική ανάλυσή τους χρησιμοποιήθηκαν τα στατιστικά μέτρα μέγιστο, ελάχιστο, μέση τιμή, τυπική απόκλιση, διάμεσος και τα ραβδογράμματα μέσω όρων, αλλά και τα διαγράμματα error-bar. Για την επαγωγική στατιστική ανάλυσή τους χρησιμοποιήθηκαν τα τεστ Mann-Whitney (διερεύνηση πιθανών στατιστικά σημαντικών διαφορών μεταξύ των κατανομών 2 ανεξάρτητων δημογραφικών υποομάδων) και Kruskal – Wallis (διερεύνηση πιθανών στατιστικά σημαντικών διαφορών μεταξύ των κατανομών 3+ ανεξάρτητων δημογραφικών υποομάδων).

Η συσχέτιση μεταξύ αριθμητικών και ιεραρχικών μεταβλητών διερευνήθηκε με το μη παραμετρικό συντελεστή συσχέτισης Spearman's Rho. Η αξιοπιστία των κλιμάκων SOC-13 και HADS, αλλά και των αντίστοιχων υποκλιμάκων τους, διερευνήθηκε με τον συντελεστή Cronbach's Alpha. Για όλα τα στατιστικά τεστ χρησιμοποιήθηκε στατιστική σημαντικότητα  $\alpha=5\%$ .

### **5.2 Δημογραφικά Χαρακτηριστικά**

Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος παρουσιάζονται στον ακόλουθο πίνακα και στα αντίστοιχα διαγράμματα:

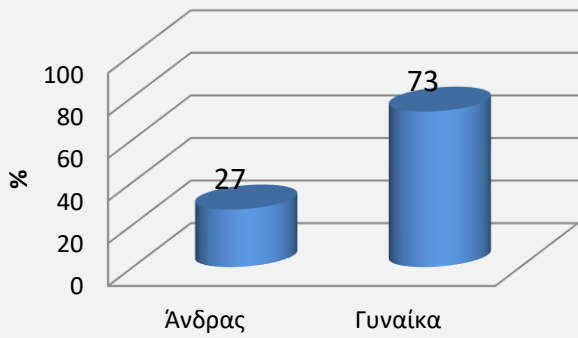
Πίνακας 1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος (N=115)

		ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (N)	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
<b>ΦΥΛΟ</b>	<i>Άνδρας</i>	31	27,0
	<i>Γυναίκα</i>	84	73,0
<b>ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ</b>	<i>Άγαμος/η</i>	67	58,3
	<i>Παντρεμένος/η</i>	44	38,3
	<i>Διαζευγμένος/η</i>	4	3,5
<b>ΕΙΣΤΕ ΓΟΝΕΑΣ ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΤΕΚΝΩΝ;</b>	<i>Ναι</i>	38	33,0
	<i>Όχι</i>	77	67,0
<b>ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ</b>	<i>Ελληνική</i>	113	98,3
	<i>Κυπριακή</i>	2	1,7
<b>ΧΩΡΑ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ</b>	<i>Ελλάδα</i>	112	97,4
	<i>Κύπρος</i>	2	1,7
	<i>Αλβανία</i>	1	0,9
	<i>ΔΕ</i>	15	13,0
<b>ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ</b>	<i>ΤΕ</i>	14	12,2
	<i>ΠΕ</i>	36	31,3
	<i>MSc</i>	37	32,2
	<i>PhD</i>	10	8,7
	<i>Μετα-διδακτορικό</i>	3	2,6
	<i>Αστικός</i>	93	80,9
<b>ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ</b>	<i>Ημιαστικός</i>	16	13,9
	<i>Αγροτικός</i>	6	5,2
	<i>Νοσηλεύτης/Νοσηλεύτρια</i>	56	48,7
<b>ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ</b>	<i>Ιατρός</i>	49	42,6
	<i>Ψυχολόγος</i>	3	2,6
	<i>Διοικητικό προσωπικό</i>	1	0,9
	<i>Βοηθητικό υγειονομικό προσωπικό</i>	3	2,6

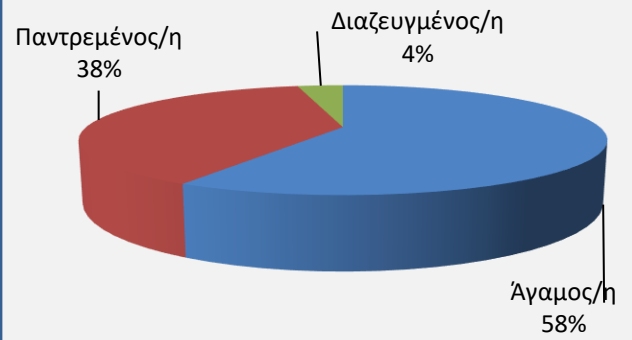
		ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ (N)	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)	
<b>ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΣΧΕΣΗ</b>	<i>Άλλο</i>	3	2,6	
	<i>Μόνιμος/η υπάλληλος</i>	42	36,5	
	<i>Επικουρικό προσωπικό</i>	17	14,8	
	<i>Σύμβαση ορισμένου χρόνου</i>	56	48,7	
<b>ΤΜΗΜΑ Ή ΜΟΝΑΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ</b>	<i>Παθολογικό</i>	33	28,7	
	<i>Χειρουργικό</i>	21	18,3	
	<i>Ψυχιατρικό</i>	21	18,3	
	<i>ΜΕΘ</i>	7	6,1	
	<i>ΤΕΠ</i>	6	5,2	
	<i>Παιδιατρικό/Μαιευτικό</i>	3	2,6	
	<i>Διοικητική Υπηρεσία</i>	2	1,7	
	<i>Άλλο</i>	22	19,1	
<b>ΕΙΔΟΣ ΒΑΡΙΑΣ</b>	<i>Πρωινή</i>	51	44,3	
	<i>Νυχτερινή</i>	1	0,9	
	<i>Κυλιόμενο ωράριο</i>	63	54,8	
<b>ΗΛΙΚΙΑ</b>	Ελάχιστο	Μέγιστο	Μέση τιμή	T.A.
	23	61	36,39	10,23
<b>ΕΤΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ</b>	Ελάχιστο	Μέγιστο	Μέση τιμή	T.A.
	1	37	10,57	10,07

Το 73% των συμμετεχόντων στην έρευνα είναι γυναίκες και το 27% είναι άνδρες. Η πλειονότητα των ερωτηθέντων είναι άγαμοι/ες (58,3%), με τους παντρεμένους να αποτελούν το 38,3%. Το 67% του δείγματος δεν έχει ανήλικα τέκνα, ενώ η συντριπτική πλειονότητα έχει Ελληνική υπηκοότητα (98,3%) και Ελληνική καταγωγή (97,4%). Το επίπεδο εκπαίδευσης ποικίλει, αλλά οι περισσότεροι διαθέτουν πανεπιστημιακή εκπαίδευση (31,3%) και μεταπτυχιακό τίτλο (32,2%).

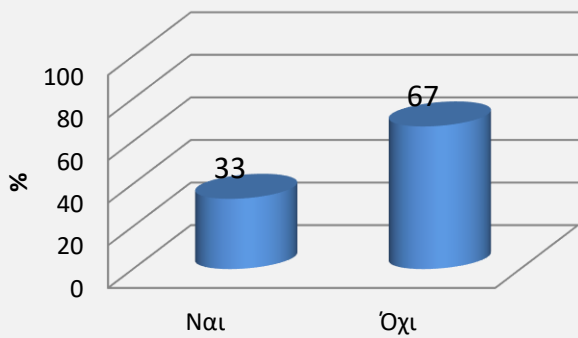
### ΦΥΛΟ



### ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ



### ΓΟΝΕΑΣ ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΤΕΚΝΩΝ



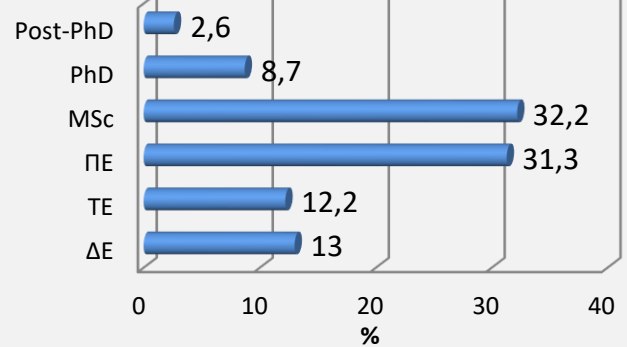
### ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ



### ΧΩΡΑ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ



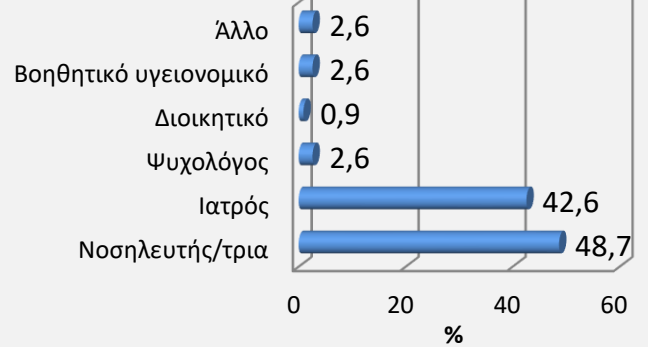
### ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

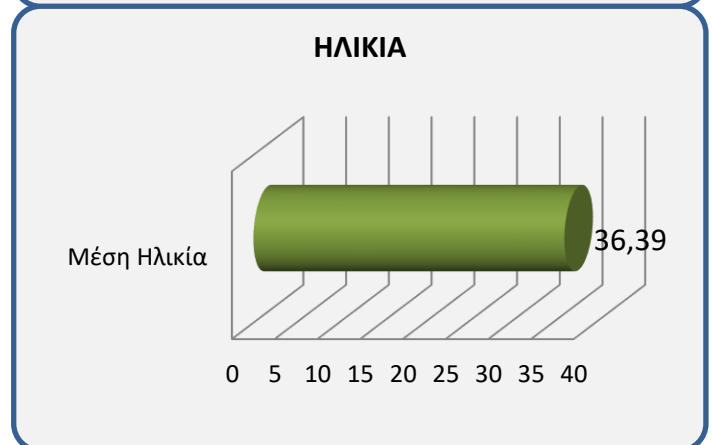
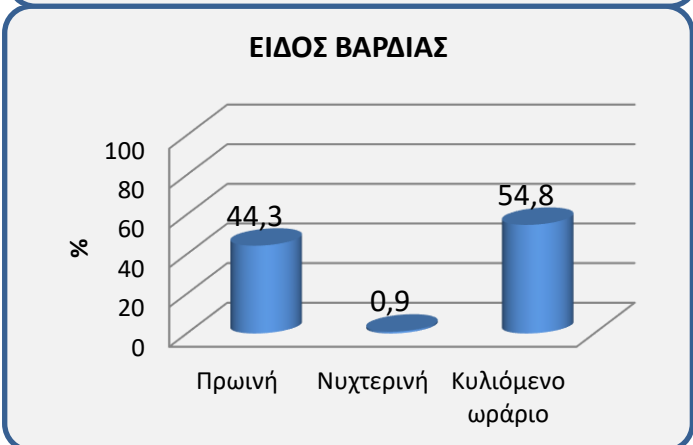
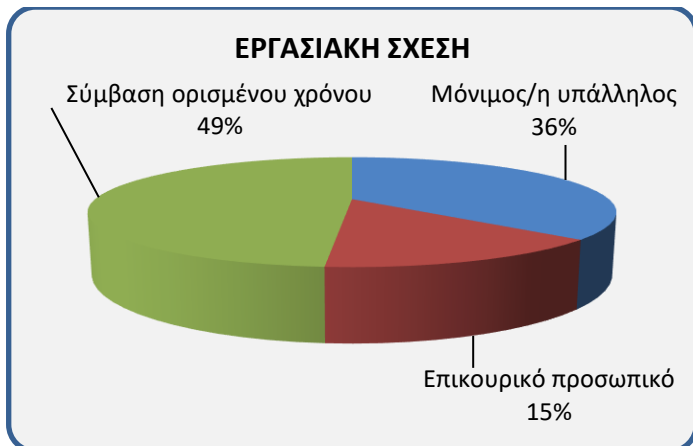


### ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ



### ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ





*Διάγραμμα 1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος (N=115)*

Ο τόπος διαμονής είναι κυρίως αστικός (80,9%), ενώ οι ερωτώμενοι/ες έχουν διάφορες επαγγελματικές ειδικότητες, με τους Νοσηλευτές/τριες (48,7%) και τους Ιατρούς (42,6%) να καταλαμβάνουν το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος. Επίσης, υπάρχουν ερωτώμενοι/ες με κάθε τύπο εργασιακής σχέσης, με τους περισσότερους να μην είναι μόνιμοι υπάλληλοι (14,8% επικουρικοί και 48,7% ΣΟΧ). Η πλειονότητα των συμμετεχόντων προέρχονται από το Παθολογικό τμήμα (28,7%), το Χειρουργικό τμήμα (18,3%) και το Ψυχιατρικό τμήμα (18,3%), ενώ συμμετέχουν είτε σε πρωινό (44,3%) είτε σε κυλιόμενο ωράριο (54,8%). Η μέση ηλικία των ερωτώμενων ήταν 36,39 έτη (ελάχιστη 23 και μέγιστη 61), ενώ η μέση επαγγελματική εμπειρία ήταν 10,57 έτη (ελάχιστη 1 και μέγιστη 37).

### 5.3 ΚΛΙΜΑΚΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗΣ - SOC

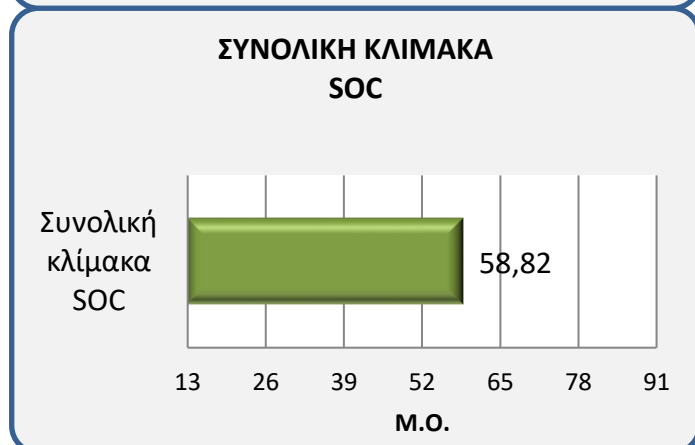
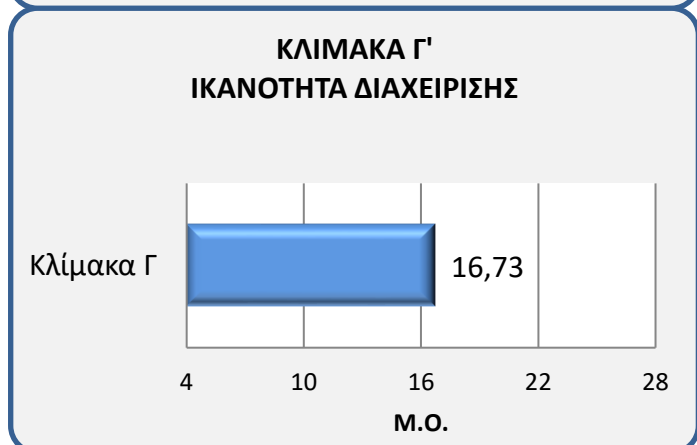
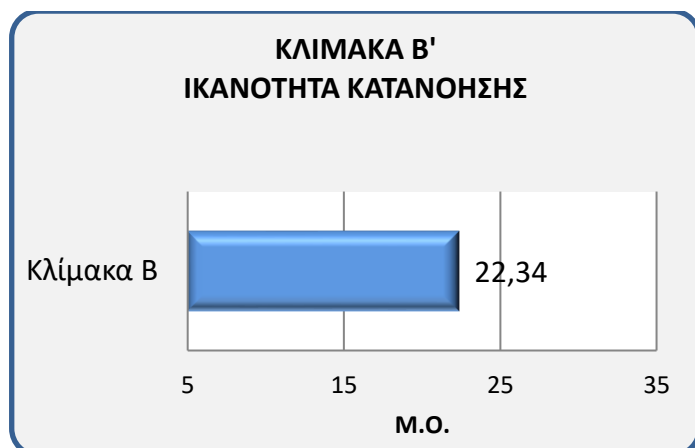
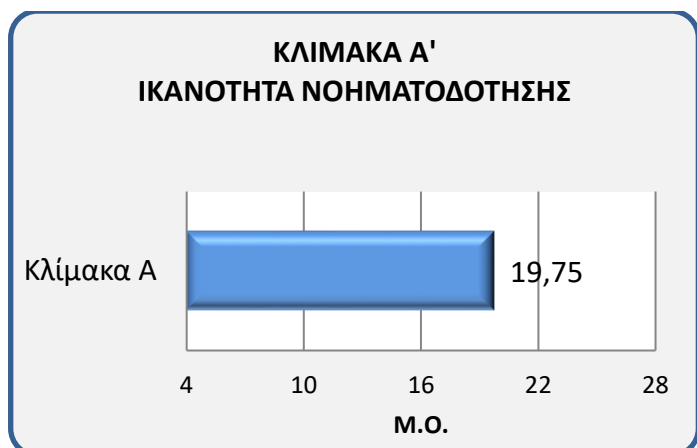
Για τη μέτρηση της Εσωτερικής Συγκρότησης χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Sense of Coherence Scale -SOC του Aaron Antonovsky. Οι συμμετέχοντες/συμμετέχουσες στην έρευνα κλήθηκαν να εκφράσουν την άποψή τους σε 13 θέματα με μια κλίμακα από το 1 έως το 7. Υπήρξαν αρνητικά διατυπωμένες ερωτήσεις, για τις οποίες έγινε αναστροφή των απαντήσεων ώστε να συμμετέχουν στη βαθμολόγηση. Η Εσωτερική Συγκρότηση αποτελείται από τις υποκλίμακες «Κλίμακα Α (ικανότητα νοσηματοδότησης)», «Κλίμακα Β (ικανότητα κατανόησης)» και «Κλίμακα Γ (ικανότητα διαχείρισης)». Για κάθε ερωτώμενο/η υπολογίζεται το άθροισμα των βαθμών από όλες τις ερωτήσεις που συμμετέχουν σε κάθε υποκλίμακα και προκύπτει ένα επιμέρους σκορ (εύρους 4-28 για τις κλίμακες Α, Γ και εύρους 5-35 για την κλίμακα Β). Επίσης, το σκορ της Συνολικής Κλίμακας υπολογίζεται ως άθροισμα των βαθμών από όλες τις ερωτήσεις. Όσο μεγαλύτερη είναι η αθροιστική βαθμολογία που προκύπτει, τόσο μεγαλύτερη είναι η Εσωτερική Συγκρότηση του συμμετέχοντα.

Η Συνολική Κλίμακα SOC έχει μεγάλο βαθμό αξιοπιστίας αφού το Cronbach's Alpha ανέρχεται σε 0,833. Ικανοποιητική αξιοπιστία διαθέτουν και οι επιμέρους υποκλίμακες της Εσωτερικής Συγκρότησης (το Cronbach's Alpha είναι πλησίον ή μεγαλύτερο του 0,6).

Πίνακας 2 Κλίμακα Εσωτερικής Συγκρότησης - SOC.

			N	Min	Max	M.T.	T.A.	Δ.	Cronbach's Alpha
<b>Κλίμακα Α</b>	<b>(Ικανότητα νοσηματοδότησης)</b>		115	8	28	19,75	4,23	19	0,577
<b>Κλίμακα Β</b>	<b>(Ικανότητα κατανόησης)</b>		115	10	33	22,34	5,28	22	0,688
<b>Κλίμακα Γ</b>	<b>(Ικανότητα διαχείρισης)</b>		115	8	26	16,73	3,97	16	0,574
<b>Συνολική κλίμακα SOC</b>			<b>115</b>	<b>33</b>	<b>85</b>	<b>58,82</b>	<b>11,70</b>	<b>58</b>	<b>0,833</b>

Από τα αποτελέσματα, φαίνεται ότι οι ερωτώμενοι/ες υπάλληλοι στον τομέα της Υγείας έχουν «Ικανότητα Νοσηματοδότησης» αρκετά άνω του μετρίου (M.T.=19,75), ελαφρώς άνω του μετρίου «Ικανότητα Κατανόησης» (M.T.=22,34) και μέτρια «Ικανότητα Διαχείρισης» (M.T.=16,73). Συνέπεια των ανωτέρω, το σκορ της Συνολικής Κλίμακας SOC δεικνύει ότι οι συμμετέχοντες/συμμετέχουσες έχουν Εσωτερική Συγκρότηση ελαφρώς άνω του μετρίου (M.T.=58,82).



*Διάγραμμα 2 Κλίμακα Εσωτερικής Συγκρότησης - SOC*

Χρησιμοποιώντας το μη παραμετρικό συντελεστή συσχέτισης Spearman's Rho, διαπιστώνουμε ότι όλες οι επιμέρους υποκλίμακες έχουν στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση με τη συνολική κλίμακα SOC, αλλά και στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ τους.

Πίνακας 3 Συσχέτιση των υπό μελέτη κλιμάκων

	1.	2.	3.	4.
	R <sup>1</sup>	R <sup>1</sup>	R <sup>1</sup>	R <sup>1</sup>
1. Κλίμακα Α (Ικανότητα νοηματοδότησης)	1			
2. Κλίμακα Β (Ικανότητα κατανόησης)	0,533**	1		
3. Κλίμακα Γ (Ικανότητα διαχείρισης)	0,560**	0,706**	1	
<b>4. Συνολική κλίμακα SOC</b>	<b>0,774**</b>	<b>0,903**</b>	<b>0,866**</b>	<b>1</b>

<sup>1</sup> Συντελεστής συσχέτισης Spearman's Rho

\* Η συσχέτιση είναι σημαντική σε επίπεδο 0,05

\*\* Η συσχέτιση είναι σημαντική σε επίπεδο 0,01

Προκειμένου να εξεταστεί αν τα διάφορα δημογραφικά χαρακτηριστικά επηρεάζουν τα επίπεδα της κλίμακας SOC, διενεργήθηκαν τα κατάλληλα μη παραμετρικά στατιστικά τεστ.

Πίνακας 4 Κλίμακα Εσωτερικής Συγκρότησης (SOC) – Φύλο

ΦΥΛΟ	Ανδρας		Γυναίκα		Σημαντικότητα Διαφοράς <sup>1</sup>
	(N=31)		(N=84)		
	M.T	T.A.	M.T.	T.A.	P
Κλίμακα Α (Ικανότητα νοηματοδότησης)	19,48	4,40	19,85	4,19	0,674
Κλίμακα Β (Ικανότητα κατανόησης)	23,52	5,33	21,90	5,23	0,207
Κλίμακα Γ (Ικανότητα διαχείρισης)	17,32	4,18	16,51	3,90	0,493
<b>Συνολική κλίμακα SOC</b>	<b>60,32</b>	<b>12,63</b>	<b>58,26</b>	<b>11,37</b>	<b>0,478</b>

<sup>1</sup> Mann-Whitney test

Το φύλο δεν φαίνεται να επηρεάζει στατιστικά σημαντικά το επίπεδο της συνολικής κλίμακας και τα επίπεδα των υποκλιμάκων της SOC ( $p>0.05$ ).

Πίνακας 5 Κλίμακα Εσωτερικής Συγκρότησης (SOC) – Οικογενειακή κατάσταση

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ						
		<i>Άγαμος/η- Διαζευγμένος/η- Χήρος/α</i>		<i>Παντρεμένος/η</i>		<i>Σημαντικότητα</i>
		<i>(N=71)</i>		<i>(N=44)</i>		<i>Διαφοράς<sup>1</sup></i>
		M.T	T.A.	M.T.	T.A.	P
Κλίμακα Α						
(Ικανότητα νοσηματοδότησης)		19,61	4,33	19,98	4,10	0,441
Κλίμακα Β						
(Ικανότητα κατανόησης)		22,15	5,63	22,64	4,70	0,425
Κλίμακα Γ						
(Ικανότητα διαχείρισης)		16,63	4,10	16,89	3,81	0,692
<b>Συνολική SOC</b>	<b>κλίμακα</b>	<b>58,39</b>	<b>12,28</b>	<b>59,50</b>	<b>10,79</b>	<b>0,399</b>

<sup>1</sup> Mann-Whitney test

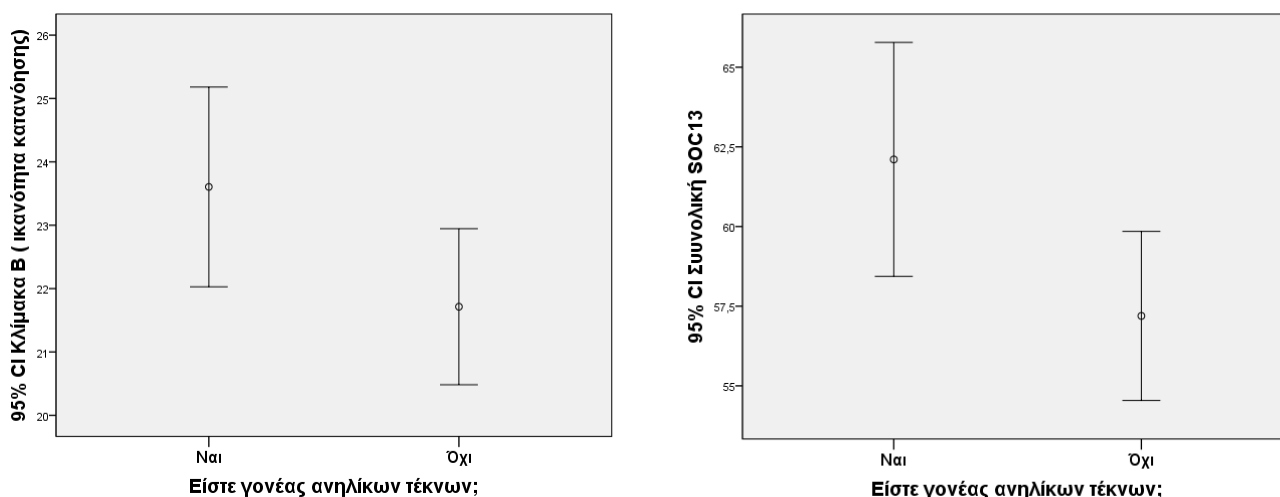
Επίσης, η οικογενειακή κατάσταση δεν φαίνεται να επηρεάζει στατιστικά σημαντικά το επίπεδο της συνολικής κλίμακας και τα επίπεδα των υποκλιμάκων της SOC ( $p>0.05$ ).

Πίνακας 6 Κλίμακα Εσωτερικής Συγκρότησης (SOC) – Γονέας ανήλικων τέκνων

ΓΟΝΕΑΣ ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΤΕΚΝΩΝ					
	Ναι (N=38)		Όχι (N=77)		Σημαντικότητα Διαφοράς <sup>1</sup>
	M.T	T.A.	M.T.	T.A.	P
Κλίμακα Α (Ικανότητα νοσηματοδότησης)	20,84	4,32	19,21	4,11	0,074
Κλίμακα Β (Ικανότητα κατανόησης)	23,61	4,80	21,71	5,42	0,05*
Κλίμακα Γ (Ικανότητα διαχείρισης)	17,66	3,91	16,27	3,95	0,065
<b>Συνολική κλίμακα SOC</b>	<b>62,11</b>	<b>11,17</b>	<b>57,19</b>	<b>11,68</b>	<b>0,023*</b>

<sup>1</sup> Mann-Whitney test

Αντιθέτως, οι γονείς ανήλικων τέκνων φαίνεται να έχουν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερη «Ικανότητα κατανόησης» (M.T.=23,61) και μεγαλύτερη Εσωτερική Συγκρότηση (M.T.=62,11) έναντι των υπολοίπων συναδέλφων τους (M.T.=21,71 και M.T.=57,19 αντίστοιχα), με  $p<0.05$ .



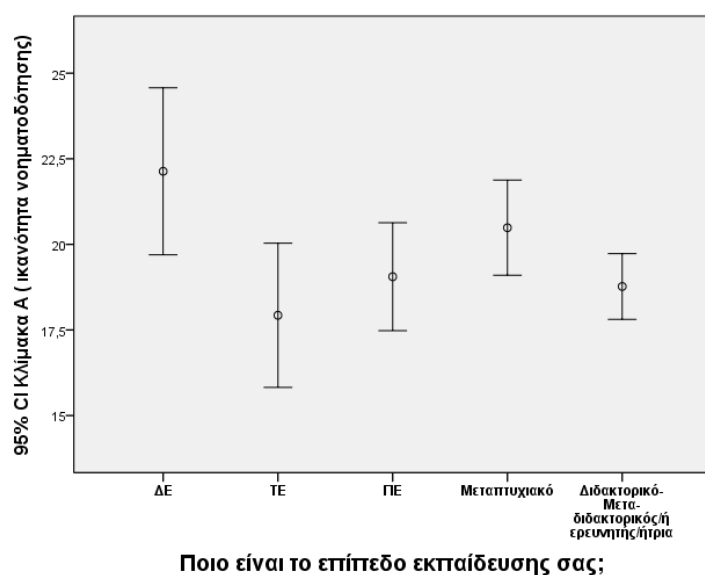
Διάγραμμα 3 Κλίμακα Εσωτερικής Συγκρότησης (SOC) – Γονέας ανήλικων τέκνων

Πίνακας 7 Κλίμακα Εσωτερικής Συγκρότησης (SOC) – Επίπεδο εκπαίδευσης

ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ						
	<i>ΔΕ</i>	<i>ΤΕ</i>	<i>ΠΕ</i>	<i>MSc</i>	<i>PhD</i>	Σημαντικότητα <i>α</i>
	(N=15)	(N=14)	(N=36)	(N=37)	(N=13)	Διαφοράς <sup>1</sup>
	M.T	M.T.	M.T.	M.T.	M.T.	P
Κλίμακα Α (Ικανότητα νοσηματοδότησης)	22,13	17,93	19,06	20,49	18,77	0,05*
Κλίμακα Β (Ικανότητα κατανόησης)	24,13	21,57	22,19	22,49	21,08	0,552
Κλίμακα Γ (Ικανότητα διαχείρισης)	18,27	15,79	16,42	17,16	15,62	0,226
<b>Συνολική κλίμακα SOC</b>	<b>64,53</b>	<b>55,29</b>	<b>57,67</b>	<b>60,14</b>	<b>55,46</b>	<b>0,117</b>

<sup>1</sup> Kruskal Wallis test

Επίσης, οι απόφοιτοι Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης φαίνεται να έχουν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερη «Ικανότητα νοσηματοδότησης» (M.T.=22,13) έναντι των υπολοίπων συναδέλφων τους και ιδίως έναντι των αποφοίτων Τεχνολογικής εκπαίδευσης (M.T.=17,93), με  $p < 0.05$ .



Διάγραμμα 4 Κλίμακα Εσωτερικής Συγκρότησης (SOC) – Επίπεδο εκπαίδευσης

Πίνακας 8 Κλίμακα Εσωτερικής Συγκρότησης (SOC) – Τόπος διαμονής

ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ					
	Αστικός (N=93)		Ημιαστικός- Αγροτικός (N=22)		Σημαντικότητα Διαφοράς <sup>1</sup>
	M.T	T.A.	M.T.	T.A.	P
Κλίμακα Α (Ικανότητα νοσηματοδότησης)	19,72	4,12	19,86	4,78	0,394
Κλίμακα Β (Ικανότητα κατανόησης)	22,49	5,46	21,68	4,52	0,535
Κλίμακα Γ (Ικανότητα διαχείρισης)	16,89	3,94	16,05	4,13	0,535
<b>Συνολική κλίμακα SOC</b>	<b>59,11</b>	<b>11,67</b>	<b>57,59</b>	<b>12,02</b>	<b>0,839</b>

<sup>1</sup> Mann-Whitney test

Ο τύπος διαμονής δεν φαίνεται να επηρεάζει στατιστικά σημαντικά το επίπεδο της συνολικής κλίμακας και τα επίπεδα των υποκλιμάκων της SOC ( $p>0.05$ ).

Πίνακας 9 Κλίμακα Εσωτερικής Συγκρότησης (SOC) – Επαγγελματική ειδικότητα

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ							
	<i>Νοσηλεύτης/τρια</i> (N=56)		<i>Ιατρός</i> (N=49)		<i>Άλλο</i> (N=10)		<i>Σημαντικότητα</i> <i>Διαφοράς<sup>1</sup></i>
	M.T	T.A.	M.T.	T.A.	M.T.	T.A.	P
Κλίμακα Α (Ικανότητα νοσηματοδότησης)	20,36	4,50	19,00	3,61	20,00	5,31	0,245
Κλίμακα Β (Ικανότητα κατανόησης)	22,39	5,68	22,37	5,05	21,90	4,46	0,950
Κλίμακα Γ (Ικανότητα διαχείρισης)	16,95	4,11	16,43	3,89	17,00	3,92	0,639
<b>Συνολική κλίμακα SOC</b>	<b>59,70</b>	<b>12,56</b>	<b>57,80</b>	<b>10,62</b>	<b>58,90</b>	<b>12,47</b>	<b>0,623</b>

<sup>1</sup> Kruskal Wallis test

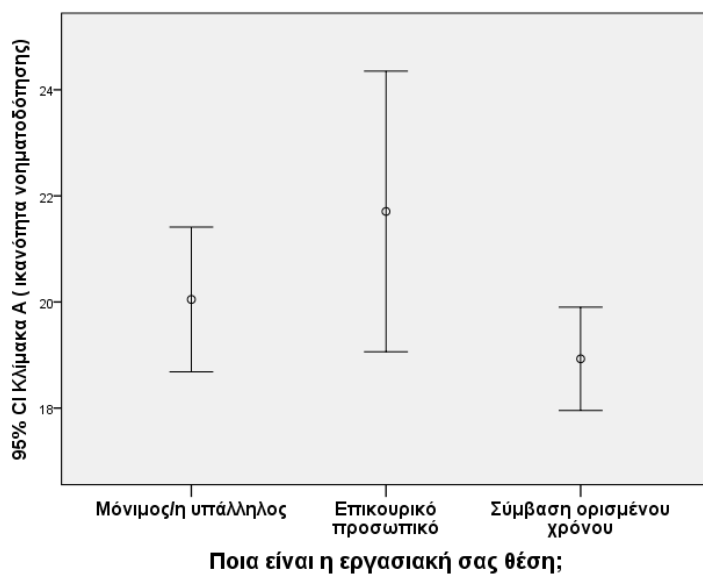
Επίσης, η επαγγελματική ειδικότητα δεν φαίνεται να επηρεάζει στατιστικά σημαντικά το επίπεδο της συνολικής κλίμακας και τα επίπεδα των υποκλιμάκων της SOC ( $p>0.05$ ).

Πίνακας 10 Κλίμακα Εσωτερικής Συγκρότησης (SOC) – Εργασιακή σχέση

ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΣΧΕΣΗ							
	Μόνιμος/η (N=42)		Επικουρικός/ή (N=17)		ΣΟΧ (N=56)		Σημαντικότητα Διαφοράς <sup>1</sup>
	M.T	T.A.	M.T.	T.A.	M.T.	T.A.	P
Κλίμακα Α (Ικανότητα νοσηματοδότησης)	20,05	4,38	21,71	5,15	18,93	3,63	0,039*
Κλίμακα Β (Ικανότητα κατανόησης)	22,86	5,45	23,12	5,43	21,71	5,13	0,420
Κλίμακα Γ (Ικανότητα διαχείρισης)	17,21	4,25	17,24	4,94	16,21	3,41	0,455
<b>Συνολική κλίμακα SOC</b>	<b>60,12</b>	<b>12,45</b>	<b>62,06</b>	<b>14,30</b>	<b>56,86</b>	<b>10,01</b>	<b>0,190</b>

<sup>1</sup> Kruskal Wallis test

Επίσης, οι υπάλληλοι με Σύμβαση Ορισμένου Χρόνου φαίνεται να έχουν στατιστικά σημαντικά μικρότερη «Ικανότητα νοσηματοδότησης» (M.T.=18,93) έναντι των υπολοίπων συναδέλφων τους (M.T.=20,05 για τους μόνιμους και M.T.=21,71 για τους επικουρικούς), με  $p < 0.05$ .



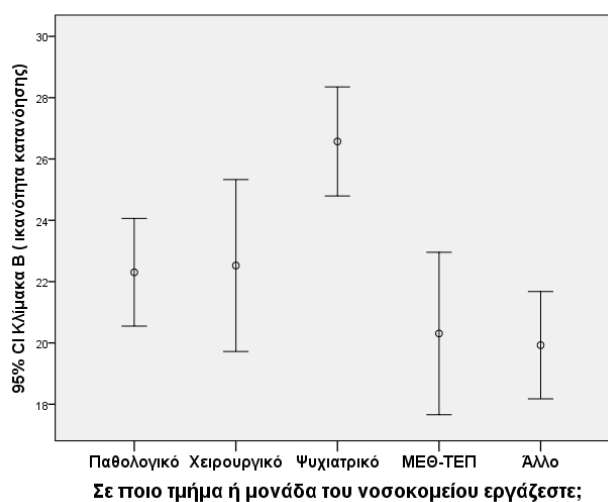
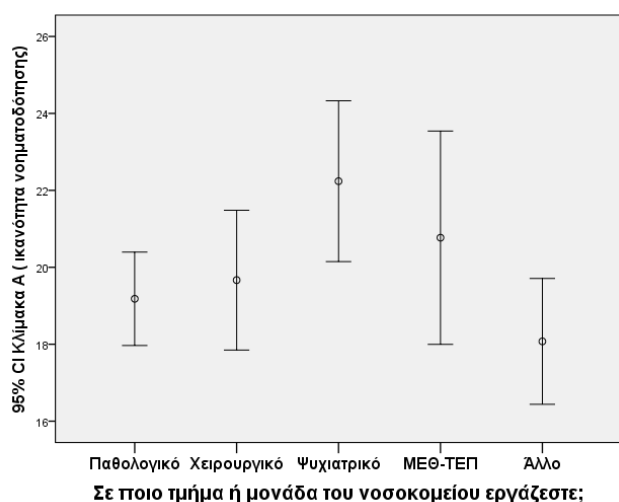
Διάγραμμα 5 Κλίμακα Εσωτερικής Συγκρότησης (SOC) – Εργασιακή σχέση

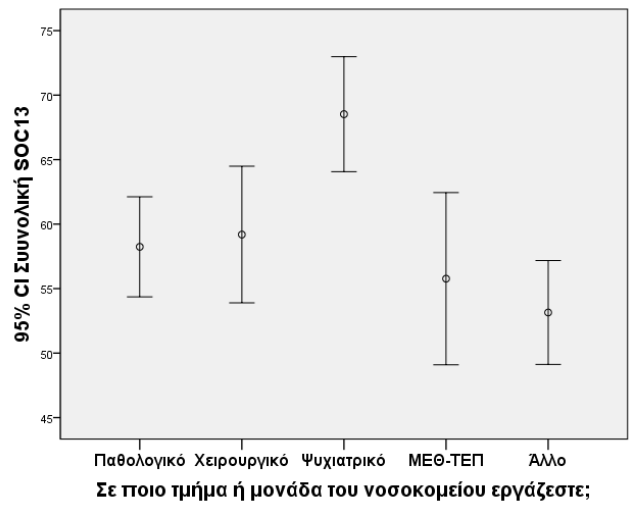
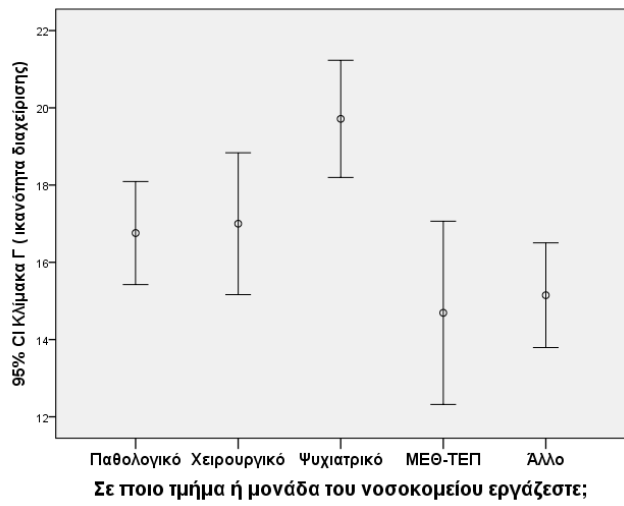
Πίνακας 11 Κλίμακα Εσωτερικής Συγκρότησης (SOC) – Τμήμα εργασίας

ΤΜΗΜΑ-ΜΟΝΑΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ						
	Παθολογικό (N=33)	Χειρουργικό (N=21)	Ψυχιατρικό (N=21)	ΜΕΘ- ΤΕΠ (N=13)	Άλλο (N=27)	Σημαντικότητα Διαφοράς <sup>1</sup>
	M.T	M.T.	M.T.	M.T.	M.T.	P
Κλίμακα Α (Ικανότητα νοσηματοδότησης)	19,18	19,67	22,24	20,77	18,07	0,002**
Κλίμακα Β (Ικανότητα κατανόησης)	22,30	22,52	26,57	20,31	19,93	0,000**
Κλίμακα Γ (Ικανότητα διαχείρισης)	16,76	17,00	19,71	14,69	15,15	0,001**
<b>Συνολική κλίμακα SOC</b>	<b>58,24</b>	<b>59,19</b>	<b>68,52</b>	<b>55,77</b>	<b>53,15</b>	<b>0,000**</b>

<sup>1</sup> Kruskal Wallis test

Ακόμη, οι εργαζόμενοι/ες του Ψυχιατρικού τμήματος φαίνεται να έχουν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερη «Ικανότητα νοσηματοδότησης» (M.T.=22,24), μεγαλύτερη «Ικανότητα κατανόησης» (M.T.=26,57), μεγαλύτερη «Ικανότητα διαχείρισης» (M.T.=19,71) και μεγαλύτερη Εσωτερική Συγκρότηση (M.T.=68,52), έναντι των συναδέλφων τους, που εργάζονται σε άλλα τμήματα ή μονάδες (p<0.05).





*Διάγραμμα 6 Κλίμακα Εσωτερικής Συγκρότησης (SOC) – Τμήμα εργασίας*

Δε συμβαίνει, όμως, το ίδιο και για το δημογραφικό χαρακτηριστικό «Είδος βάρδιας» (πρωινή βάρδια ή κυλιόμενο ωράριο).

Πίνακας 12 Κλίμακα Εσωτερικής Συγκρότησης (SOC) – Είδος βάρδιας

ΕΙΔΟΣ ΒΑΡΔΙΑΣ					
	Πρωινή		Νυχτερινή- Κυλιόμενο ωράριο		Σημαντικότητα
	(N=51)		(N=64)		Διαφοράς <sup>1</sup>
	M.T	T.A.	M.T.	T.A.	P
Κλίμακα Α (Ικανότητα νοσηματοδότησης)	19,35	4,27	20,06	4,21	0,269
Κλίμακα Β (Ικανότητα κατανόησης)	21,39	5,25	23,09	5,22	0,065
Κλίμακα Γ (Ικανότητα διαχείρισης)	16,22	4,13	17,14	3,83	0,148
<b>Συνολική κλίμακα SOC</b>	<b>59,36</b>	<b>11,89</b>	<b>60,30</b>	<b>11,42</b>	<b>0,063</b>

<sup>1</sup> Mann-Whitney test

Το είδος βάρδιας δεν φαίνεται να επηρεάζει στατιστικά σημαντικά το επίπεδο της συνολικής κλίμακας και τα επίπεδα των υποκλιμάκων της SOC ( $p > 0.05$ ).

Πίνακας 13 Συσχέτιση των κλιμάκων SOC με ποσοτικά δημογραφικά χαρακτηριστικά

	Ηλικία	Επαγγελματική εμπειρία
	R <sup>1</sup>	R <sup>1</sup>
Κλίμακα Α (Ικανότητα νοσηματοδότησης)	0,088	0,022
Κλίμακα Β (Ικανότητα κατανόησης)	0,191*	0,100
Κλίμακα Γ (Ικανότητα διαχείρισης)	0,146	0,088
<b>Συνολική κλίμακα SOC</b>	<b>0,173</b>	<b>0,095</b>

<sup>1</sup> Συντελεστής συσχέτισης Spearman's Rho

\* Η συσχέτιση είναι σημαντική σε επίπεδο 0,05

\*\* Η συσχέτιση είναι σημαντική σε επίπεδο 0,01

Τέλος, η ηλικία φαίνεται να σχετίζεται θετικά και στατιστικά σημαντικά με την «Ικανότητα κατανόησης» ( $R=0.191$ ), δηλαδή, οι υπάλληλοι μεγαλύτερων ηλικιών εμφανίζουν και μεγαλύτερη ικανότητα κατανόησης.

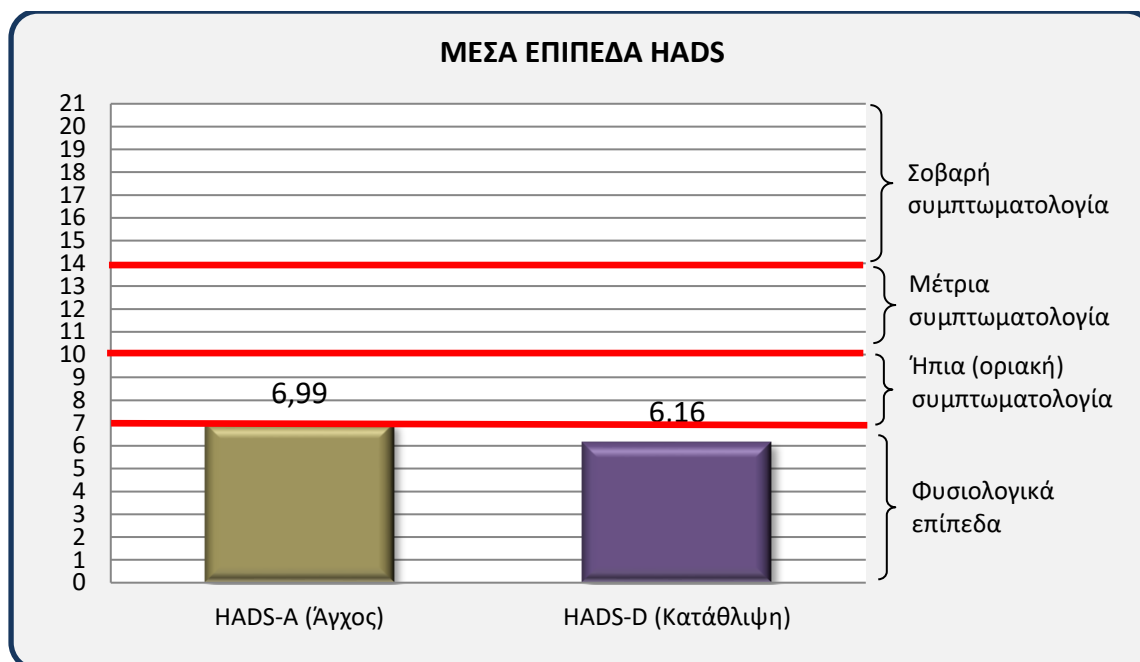
#### 5.4 ΚΛΙΜΑΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ (HADS)

Τα επίπεδα άγχους και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, στους επαγγελματίες υγείας του δείγματος, μετρήθηκαν με το ερωτηματολόγιο HADS. Οι συμμετέχοντες/συμμετέχουσες εξέφρασαν το βαθμό στον οποίο βιώνουν τις καταστάσεις που περιγράφονται από 14 προτάσεις με μια κλίμακα από το 0 έως το 3. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από τις υποκλίμακες «Άγχους» και «Κατάθλιψης» (με 7 ερωτήσεις για κάθε μια). Για κάθε μέλος του δείγματος υπολογίζεται το άθροισμα των βαθμών από τις 7 ερωτήσεις που συμμετέχουν σε κάθε υποκλίμακα. Όσο μεγαλύτερο είναι το σκορ τόσο πιο επιβαρυνμένοι είναι, οι επαγγελματίες υγείας, με άγχος και κατάθλιψη.

*Πίνακας 14 Κλίμακες HADS.*

	N	Min	Max	M.T.	T.A.	Δ.	Cronbach's Alpha
<b>HADS-A (Άγχος)</b>	115	0	20	6,99	4,44	7	0,877
<b>HADS-D (Κατάθλιψη)</b>	115	0	15	6,16	3,52	6	0,786

Από τη μέση τιμή της κάθε υποκλίμακας, φαίνεται ότι οι συμμετέχοντες/συμμετέχουσες στην έρευνα παρουσιάζουν, οριακά, φυσιολογικά επίπεδα Άγχους (M.T.=6,99) και φυσιολογικά επίπεδα Κατάθλιψης (M.T.=6,16).



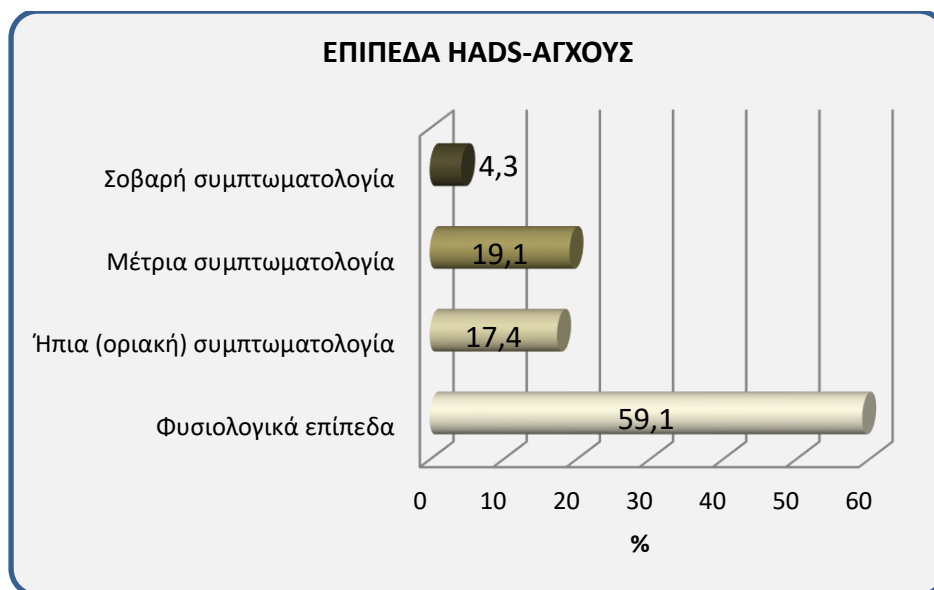
Διάγραμμα 7 Κλίμακες HADS.

Επίσης, υπάρχουν μέλη του δείγματος που παρουσιάζουν μηδενικό άγχος και κατάθλιψη (min=0), όπως και μέλη του δείγματος που αγγίζουν τα μέγιστα όρια (ιδίως στο άγχος). Για μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα των αποτελεσμάτων, επανακωδικοποιήθηκε το σκορ της κλίμακας HADS-A (Άγχος) στις ακόλουθες υποκατηγορίες:

Πίνακας 15 Επίπεδα Άγχους

		ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
		(N)	(%)
	<b>Φυσιολογικά επίπεδα</b>	68	59,1
<b>HADS-A (Άγχος)</b>	<b>Ήπια (οριακή) συμπτωματολογία</b>	20	17,4
	<b>Μέτρια συμπτωματολογία</b>	22	19,1
	<b>Σοβαρή συμπτωματολογία</b>	5	4,3

Η πλειονότητα των ερωτηθέντων παρουσιάζει φυσιολογικά επίπεδα άγχους (59,1%), όμως το 17,4% παρουσιάζει ήπια συμπτωματολογία, το 19,1% παρουσιάζει μέτρια συμπτωματολογία και το 4,3% παρουσιάζει σοβαρή συμπτωματολογία.



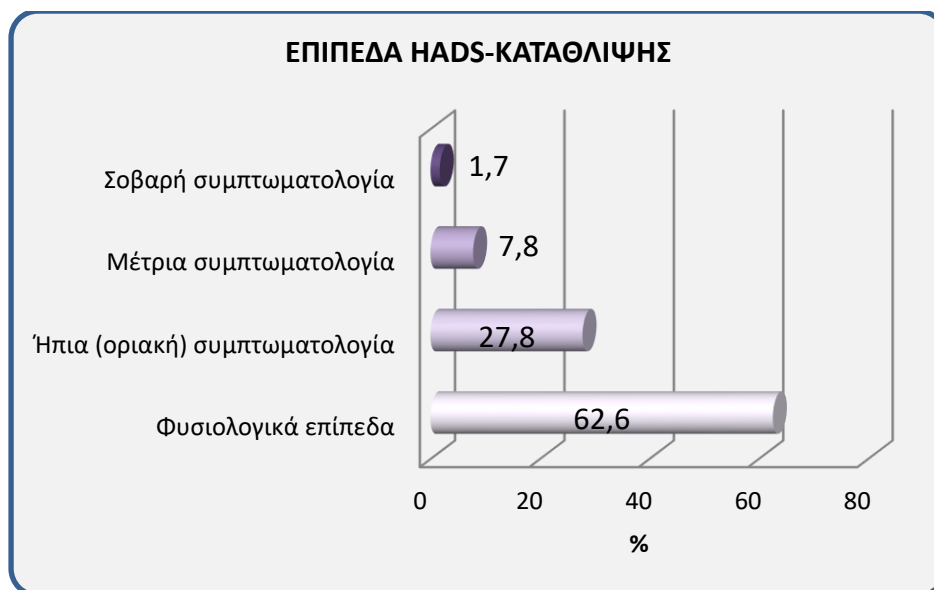
*Διάγραμμα 8 Επίπεδα Άγχους*

Παρομοίως, επανακωδικοποιήθηκε το σκορ της κλίμακας HADS-D (Κατάθλιψη) στις ακόλουθες υποκατηγορίες:

*Πίνακας 16 Επίπεδα Κατάθλιψης*

		ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
		(N)	(%)
	<i>Φυσιολογικά επίπεδα</i>	72	62,6
<b>HADS-D</b> <b>(Κατάθλιψη)</b>	<i>Ήπια (οριακή) συμπτωματολογία</i>	32	27,8
	<i>Μέτρια συμπτωματολογία</i>	9	7,8
	<i>Σοβαρή συμπτωματολογία</i>	2	1,7

Και σε αυτήν την περίπτωση, η πλειονότητα των ερωτηθέντων παρουσιάζει φυσιολογικά επίπεδα κατάθλιψης (62,6%), όμως το 27,8% παρουσιάζει ήπια συμπτωματολογία, το 7,8% παρουσιάζει μέτρια συμπτωματολογία και το 1,7% παρουσιάζει σοβαρή συμπτωματολογία.



*Διάγραμμα 9 Επίπεδα Κατάθλιψης*

Χρησιμοποιώντας το μη παραμετρικό συντελεστή συσχέτισης Spearman's Rho, διαπιστώνουμε ότι οι 2 επιμέρους υποκλίμακες έχουν στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση ( $R=0.572$ ), δηλαδή τα υψηλά επίπεδα άγχους συνυπάρχουν με τα υψηλά επίπεδα κατάθλιψης..

*Πίνακας 17 Συσχέτιση των υπό μελέτη κλιμάκων*

	HADS-A (Άγχος)	HADS-D (Κατάθλιψη)
	$R^1$	$R^1$
<b>HADS-A (Άγχος)</b>	1	
<b>HADS-D (Κατάθλιψη)</b>	0,572**	1

<sup>1</sup> Συντελεστής συσχέτισης Spearman's Rho

\* Η συσχέτιση είναι σημαντική σε επίπεδο 0,05

\*\* Η συσχέτιση είναι σημαντική σε επίπεδο 0,01

Προκειμένου να εξεταστεί αν τα διάφορα δημογραφικά χαρακτηριστικά επηρεάζουν τα επίπεδα των κλιμάκων HADS-A (Άγχος) και HADS-D (Κατάθλιψη), διενεργήθηκαν τα κατάλληλα μη παραμετρικά στατιστικά τεστ.

Πίνακας 18 Κλίμακες HADS – Φύλο

ΦΥΛΟ					
	<i>Άνδρας</i> (N=31)		<i>Γυναίκα</i> (N=84)		<i>Σημαντικότητα</i> <i>Διαφοράς<sup>1</sup></i>
	M.T	T.A.	M.T.	T.A.	P
<b>HADS-A (Άγχος)</b>	6,45	4,55	7,19	4,40	0,465
<b>HADS-D (Κατάθλιψη)</b>	6,26	3,79	6,12	3,45	0,740

<sup>1</sup> Mann-Whitney test

Το φύλο δεν φαίνεται να επηρεάζει στατιστικά σημαντικά τα επίπεδα των κλιμάκων HADS-A (Άγχος) και HADS-D (Κατάθλιψη) ( $p>0.05$ )

Πίνακας 19 Κλίμακες HADS – Οικογενειακή κατάσταση

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ					
	<i>Άγαμος/η- Διαζευγμένος/η- Χήρος/α</i> (N=71)		<i>Παντρεμένος/η</i> (N=44)		<i>Σημαντικότητα</i> <i>Διαφοράς<sup>1</sup></i>
	M.T	T.A.	M.T.	T.A.	P
<b>HADS-A (Άγχος)</b>	7,54	4,87	6,11	3,51	0,147
<b>HADS-D (Κατάθλιψη)</b>	6,07	3,61	6,30	3,42	0,607

<sup>1</sup> Mann-Whitney test

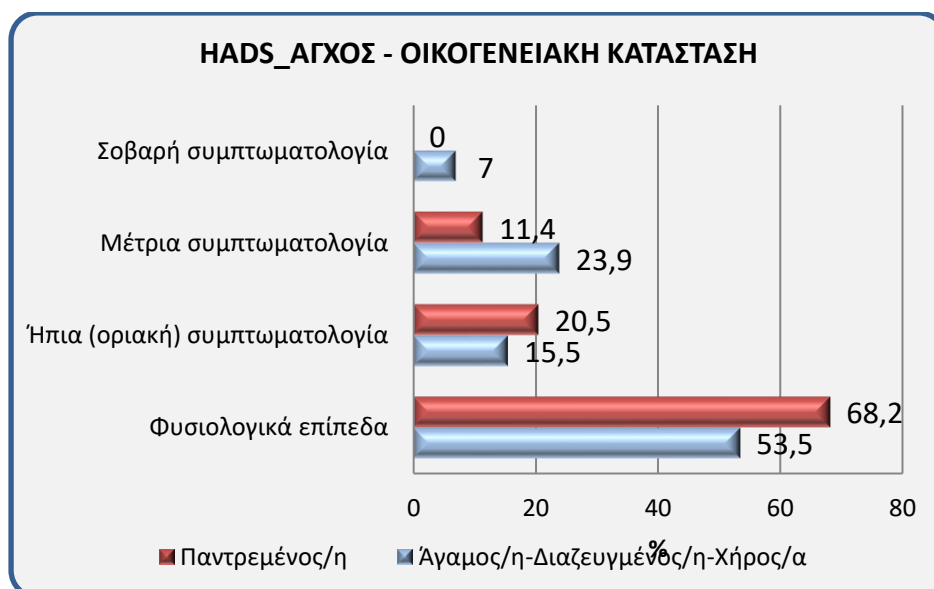
Η οικογενειακή κατάσταση δεν φαίνεται να επηρεάζει στατιστικά σημαντικά τα επίπεδα των κλιμάκων HADS-A (Άγχος) και HADS-D (Κατάθλιψη) ( $p>0.05$ ).

Παρόλα αυτά, παρουσιάζεται μια αρκετά μεγάλη διαφορά στο άγχος των παντρεμένων εργαζομένων και των Άγαμων-Διαζευγμένων-Χήρων συναδέλφων τους. Για το λόγο αυτό, χρησιμοποιήθηκε εναλλακτικά η κατηγορική κλίμακα HADS-A (Άγχος) και διενεργήθηκε το τεστ Likelihood ratio, προς περαιτέρω διερεύνηση.

Πίνακας 20 HADS-A (Άγχος) – Οικογενειακή κατάσταση

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ			
HADS-A (Άγχος)	Άγαμος/η- Διαζευγμένος/η -Χήρος/α	Παντρεμένος/ η	Σημαντικότητα
	(N=71)	(N=44)	Διαφοράς <sup>1</sup>
Φυσιολογικά επίπεδα	53,5	68,2	0,035*
Ήπια (οριακή) συμπτωματολογία	15,5	20,5	
Μέτρια συμπτωματολογία	23,9	11,4	
Σοβαρή συμπτωματολογία	7,0	0,0	
	100,0	100,0	

<sup>1</sup> Likelihood ratio



Διάγραμμα 10 HADS-A (Άγχος) – Οικογενειακή κατάσταση

Αυτή τη φορά παρουσιάζεται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της κατανομής άγχους των Άγαμων-Διαζευγμένων-Χήρων και της κατανομής άγχους των Παντρεμένων ( $p < 0.05$ ). Πιο συγκεκριμένα, οι παντρεμένοι/ες εμφανίζουν μεγαλύτερα

ποσοστά στα φυσιολογικά επίπεδα άγχους (68,2% έναντι 53,5% των Άγαμων-Διαζευγμένων-Χήρων) και στην ήπια συμπτωματολογία (20,5% έναντι 15,5% των Άγαμων-Διαζευγμένων-Χήρων). Αντιθέτως, οι παντρεμένοι/ες εμφανίζουν μικρότερα ποσοστά στη μέτρια συμπτωματολογία (11,4% έναντι 23,9% των Άγαμων-Διαζευγμένων-Χήρων) και στη σοβαρή συμπτωματολογία (0,0% έναντι 7,0% των Άγαμων-Διαζευγμένων-Χήρων).

Πίνακας 21 Κλίμακες HADS – Γονέας ανήλικων τέκνων

ΓΟΝΕΑΣ ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΤΕΚΝΩΝ					
	Ναι (N=38)		Όχι (N=77)		Σημαντικότητα Διαφοράς <sup>1</sup>
	M.T	T.A.	M.T.	T.A.	P
<b>HADS-A (Άγχος)</b>	6,16	3,74	7,40	4,71	0,205
<b>HADS-D (Κατάθλιψη)</b>	6,16	3,54	6,16	3,54	0,874

<sup>1</sup> Mann-Whitney test

Η ύπαρξη ανήλικων τέκνων δεν φαίνεται να επηρεάζει στατιστικά σημαντικά τα επίπεδα των κλιμάκων HADS-A (Άγχος) και HADS-D (Κατάθλιψη) ( $p>0.05$ ).

Πίνακας 22 Κλίμακες HADS – Επίπεδο εκπαίδευσης

ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ						
	<i>ΔΕ</i> (N=15)	<i>ΤΕ</i> (N=14)	<i>ΠΕ</i> (N=36)	<i>MSc</i> (N=37)	<i>PhD</i> (N=13)	Σημαντικότητα Διαφοράς <sup>1</sup>
	M.T	M.T.	M.T.	M.T.	M.T.	P
<b>HADS-A (Άγχος)</b>	5,13	7,43	7,69	6,46	8,23	0,211
<b>HADS-D (Κατάθλιψη)</b>	5,40	6,71	6,39	5,49	7,69	0,284

<sup>1</sup> Kruskal Wallis test

Αν και οι απόφοιτοι Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης φαίνεται να έχουν λιγότερο άγχος και κατάθλιψη σε σχέση με τους συναδέλφους τους, το επίπεδο εκπαίδευσης δεν φαίνεται να επηρεάζει στατιστικά σημαντικά τα επίπεδα των κλιμάκων HADS-A (Άγχος) και HADS-D (Κατάθλιψη) ( $p>0.05$ ).

Πίνακας 23 Κλίμακες HADS – Τόπος διαμονής

ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ					
	Αστικός		Ημιαστικός-Αγροτικός		Σημαντικότητα
	(N=93)		(N=22)		Διαφοράς <sup>1</sup>
	M.T	T.A.	M.T.	T.A.	P
<b>HADS-A (Άγχος)</b>	6,90	4,59	7,36	3,81	0,498
<b>HADS-D (Κατάθλιψη)</b>	6,12	3,55	6,32	3,50	0,878

<sup>1</sup> Mann-Whitney test

Ο τόπος διαμονής δεν φαίνεται να επηρεάζει στατιστικά σημαντικά τα επίπεδα των κλιμάκων HADS-A (Άγχος) και HADS-D (Κατάθλιψη) ( $p>0.05$ ).

Πίνακας 24 Κλίμακες HADS – Επαγγελματική ειδικότητα

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ							
	Νοσηλεύτης/τρια		Ιατρός		Άλλο		Σημαντικότητα
	(N=56)		(N=49)		(N=10)		Διαφοράς <sup>1</sup>
	M.T	T.A.	M.T.	T.A.	M.T.	T.A.	P
<b>HADS-A (Άγχος)</b>	6,61	4,19	7,67	4,76	5,80	4,02	0,328
<b>HADS-D (Κατάθλιψη)</b>	5,89	3,49	6,47	3,62	6,10	3,45	0,620

<sup>1</sup> Kruskal Wallis test

Αν και οι Ιατροί φαίνεται να έχουν περισσότερο άγχος και κατάθλιψη σε σχέση με τους συναδέλφους άλλων ειδικοτήτων, η επαγγελματική ειδικότητα δεν φαίνεται να επηρεάζει στατιστικά σημαντικά τα επίπεδα των κλιμάκων HADS-A (Άγχος) και HADS-D (Κατάθλιψη) ( $p>0.05$ ).

Πίνακας 25 Κλίμακες HADS – Εργασιακή σχέση

ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΣΧΕΣΗ							
	Μόνιμος/η (N=42)		Επικουρικός/ή (N=17)		ΣΟΧ (N=56)		Σημαντικότητα Διαφοράς <sup>1</sup>
	M.T	T.A.	M.T.	T.A.	M.T.	T.A.	P
<b>HADS-A (Άγχος)</b>	6,10	3,76	5,88	4,41	8,00	4,75	0,085
<b>HADS-D (Κατάθλιψη)</b>	6,17	3,09	5,24	3,78	6,43	3,76	0,358

<sup>1</sup> Kruskal Wallis test

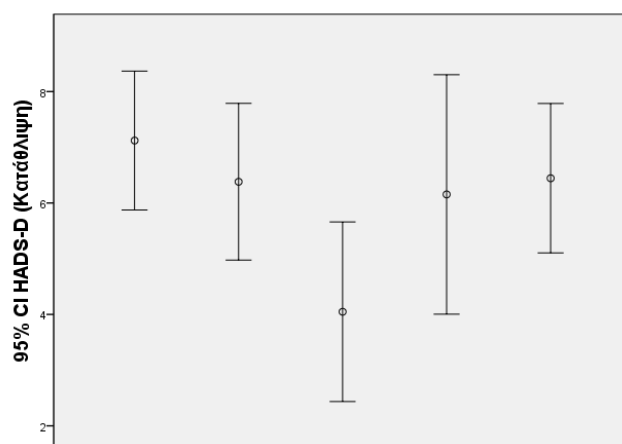
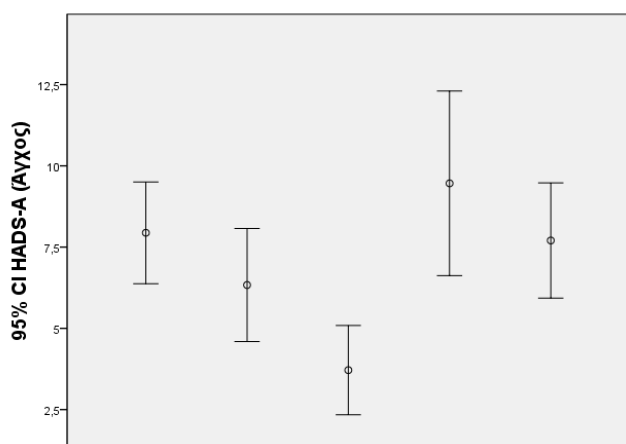
Αν και οι υπάλληλοι με Σύμβαση Ορισμένου Χρόνου φαίνεται να έχουν περισσότερο άγχος και κατάθλιψη σε σχέση με τους υπόλοιπους συναδέλφους τους, η εργασιακή σχέση δεν φαίνεται να επηρεάζει στατιστικά σημαντικά τα επίπεδα των κλιμάκων HADS-A (Άγχος) και HADS-D (Κατάθλιψη) ( $p > 0.05$ ).

Πίνακας 26 Κλίμακες HADS – Τμήμα εργασίας

ΤΜΗΜΑ-ΜΟΝΑΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ						
	Παθολογικό (N=33)	Χειρουργικό (N=21)	Ψυχιατρικό (N=21)	ΜΕΘ- ΤΕΠ (N=13)	Άλλο (N=27)	Σημαντικότητα Διαφοράς <sup>1</sup>
	M.T	M.T.	M.T.	M.T.	M.T.	P
<b>HADS-A (Άγχος)</b>	7,94	6,33	3,71	9,46	7,70	0,001**
<b>HADS-D (Κατάθλιψη)</b>	7,12	6,38	4,05	6,15	6,44	0,021*

<sup>1</sup> Kruskal Wallis test

Ακόμη, οι εργαζόμενοι/ες του Ψυχιατρικού τμήματος φαίνεται να έχουν στατιστικά σημαντικά μικρότερα επίπεδα άγχους (M.T.=3,71) και μικρότερα επίπεδα κατάθλιψης (M.T.=4,05), έναντι των συναδέλφων τους, που εργάζονται σε άλλα τμήματα ή μονάδες ( $p < 0.05$ ).



Σε ποιο τμήμα ή μονάδα του νοσοκομείου εργάζεστε;

Σε ποιο τμήμα ή μονάδα του νοσοκομείου εργάζεστε;

Διάγραμμα 11 Κλίμακες HADS – Τμήμα εργασίας

Πίνακας 27 Κλίμακες HADS – Είδος βάρδιας

ΕΙΔΟΣ ΒΑΡΔΙΑΣ					
	Πρωινή (N=51)		Νυχτερινή- Κυλιόμενο ωράριο (N=64)		Σημαντικότητα Διαφοράς <sup>1</sup>
	M.T	T.A.	M.T.	T.A.	P
<b>HADS-A (Άγχος)</b>	7,43	4,82	6,64	4,11	0,441
<b>HADS-D (Κατάθλιψη)</b>	6,37	3,64	5,98	3,45	0,551

<sup>1</sup> Mann-Whitney test

Το είδος βάρδιας δεν φαίνεται να επηρεάζει στατιστικά σημαντικά τα επίπεδα των κλιμάκων HADS-A (Άγχος) και HADS-D (Κατάθλιψη) ( $p > 0.05$ ).

Πίνακας 28 Συσχέτιση των κλιμάκων HADS με ποσοτικά δημογραφικά χαρακτηριστικά

	<i>Ηλικία</i>	<i>Επαγγελματική εμπειρία</i>
	R <sup>1</sup>	R <sup>1</sup>
<b>HADS-A (Άγχος)</b>	-0,269**	-0,190*
<b>HADS-D (Κατάθλιψη)</b>	-0,005	0,012

<sup>1</sup> Συντελεστής συσχέτισης Spearman's Rho

\* Η συσχέτιση είναι σημαντική σε επίπεδο 0,05

\*\* Η συσχέτιση είναι σημαντική σε επίπεδο 0,01

Τέλος, η ηλικία και η επαγγελματική εμπειρία φαίνεται να σχετίζονται αρνητικά και στατιστικά σημαντικά με το άγχος (R=-0,269 και R=-0,190 αντίστοιχα), δηλαδή, οι υπάλληλοι μεγαλύτερων ηλικιών και επαγγελματικής εμπειρίας εμφανίζουν και μικρότερα επίπεδα άγχους.

## 5.5 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΚΛΙΜΑΚΩΝ SOC ΜΕ ΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ HADS.

Προκειμένου να εντοπισθούν πιθανές, στατιστικά σημαντικές, συσχετίσεις μεταξύ της κλίμακας SOC και των κλιμάκων HADS, χρησιμοποιήθηκε ο μη παραμετρικός συντελεστής συσχέτισης Spearman's Rho.

Πίνακας 29 Συσχέτιση των κλιμάκων SOC με τις κλίμακες HADS

	HADS-A (Άγχος)	HADS-D (Κατάθλιψη)
	R <sup>1</sup>	R <sup>1</sup>
<b>Κλίμακα Α (Ικανότητα νοηματοδότησης)</b>	-0,439**	-0,588**
<b>Κλίμακα Β (Ικανότητα κατανόησης)</b>	-0,635**	-0,465**
<b>Κλίμακα Γ (Ικανότητα διαχείρισης)</b>	-0,564**	-0,457**
<b>Συνολική κλίμακα SOC</b>	-0,645**	-0,576**

<sup>1</sup> Συντελεστής συσχέτισης Spearman's Rho

\* Η συσχέτιση είναι σημαντική σε επίπεδο 0,05

\*\* Η συσχέτιση είναι σημαντική σε επίπεδο 0,01

Από τα αποτελέσματα, φαίνεται ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση των κλιμάκων HADS-Άγχος και HADS-Κατάθλιψη με όλες τις κλίμακες Εσωτερικής συγκρότησης (SOC).

Μάλιστα, οι πιο ισχυρές αρνητικές συσχετίσεις της κλίμακας HADS-Άγχος είναι αυτές με την κλίμακα συνολικής «Εσωτερικής Συγκρότησης» (R=-0.645) και με την Ικανότητα κατανόησης (R=-0.635). Επίσης, οι πιο ισχυρές αρνητικές συσχετίσεις της κλίμακας HADS-Κατάθλιψη είναι αυτές με την κλίμακα συνολικής «Εσωτερικής Συγκρότησης» (R=-0.576) και με την Ικανότητα νοηματοδότησης (R=-0.588).

Τα παραπάνω αποτελέσματα δίνουν τη δυνατότητα χρήσης της Γραμμικής Παλινδρόμησης για να διαπιστώσουμε αν και κατά πόσο η Εσωτερική Συγκρότηση επηρεάζει τα επίπεδα Άγχους και Κατάθλιψης.

Πίνακας 30 Εξάρτηση των κλιμάκων HADS από την συνολική κλίμακα SOC

(χρήση Απλής Γραμμικής Παλινδρόμησης):

Ανεξάρτητη Μεταβλητή	Παράμετροι Απλής Γραμμικής Παλινδρόμησης	Εξαρτημένη μεταβλητή	
		HADS-A (Άγχος)	HADS-D (Κατάθλιψη)
Συνολική κλίμακα SOC	Συντελεστής β	-0,240	-0,181
	p-value	0,000**	0,000**
	R <sup>2</sup>	0,401	0,363

\*\* Η επιρροή είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο 0,01

Τα ευρήματα δεικνύουν ότι όσο μεγαλύτερο επίπεδο Εσωτερικής Συγκρότησης διαθέτουν οι επαγγελματίες υγείας, τόσο μικρότερα είναι τα επίπεδα Άγχους ( $\beta=-0,240$ ) και Κατάθλιψης ( $\beta=-0,181$ ). Και οι δύο αυτές επιδράσεις είναι στατιστικά σημαντικές ( $p<0,05$ ) και η ανεξάρτητη μεταβλητή «Εσωτερική συγκρότηση» ερμηνεύει αρκετή από τη μεταβλητότητα των κλιμάκων HADS-Άγχος ( $R^2=0,401$ ) και HADS-Κατάθλιψη ( $R^2=0,363$ ).

## Συζήτηση

Η παρούσα μελέτη είχε ως βασικό στόχο τη διερεύνηση της Εσωτερικής Συγκρότησης (Sense of Coherence – SOC) και των επιπέδων άγχους και κατάθλιψης (HADS) στους επαγγελματίες υγείας, καθώς και τη μελέτη της μεταξύ τους σχέσης και της επίδρασης δημογραφικών και εργασιακών παραγόντων. Το δείγμα αποτελούνταν από 115 εργαζομένους στον τομέα της υγείας, οι οποίοι συμμετείχαν εθελοντικά στην έρευνα.

Αρχικά, από την περιγραφή των δημογραφικών χαρακτηριστικών προκύπτει ότι το δείγμα αποτελείται κυρίως από γυναίκες, με μέση ηλικία περίπου 36 έτη και μέση επαγγελματική εμπειρία περίπου 10 έτη. Η πλειονότητα των συμμετεχόντων διαμένει σε αστικό περιβάλλον και εργάζεται κυρίως ως νοσηλευτικό ή ιατρικό προσωπικό. Παράλληλα, παρατηρείται ποικιλία ως προς τα τμήματα εργασίας και τη μορφή εργασιακής σχέσης, γεγονός που επιτρέπει την αξιόπιστη διερεύνηση διαφορών μεταξύ επιμέρους υποομάδων.

Σε ό,τι αφορά την Εσωτερική Συγκρότηση, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι επαγγελματίες υγείας του δείγματος εμφανίζουν συνολικά επίπεδα SOC ελαφρώς άνω του μετρίου. Ιδιαίτερα, η ικανότητα νοσηματοδότησης και κατανόησης των καταστάσεων ζωής βρίσκεται σε σχετικά ικανοποιητικά επίπεδα, ενώ η ικανότητα διαχείρισης παρουσιάζεται σε μέτρια επίπεδα. Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι οι συμμετέχοντες διαθέτουν σε γενικές γραμμές επαρκείς ψυχολογικούς πόρους για την κατανόηση και την αντιμετώπιση των απαιτήσεων της εργασίας τους, χωρίς όμως να απουσιάζουν περιθώρια περαιτέρω ενίσχυσης της ψυχικής τους ανθεκτικότητας.

Η αξιοπιστία της συνολικής κλίμακας SOC αποδείχθηκε υψηλή, ενώ και οι επιμέρους υποκλίμακες παρουσίασαν ικανοποιητικά επίπεδα εσωτερικής συνέπειας. Αντίστοιχα, οι κλίμακες HADS εμφάνισαν υψηλή αξιοπιστία. Το γεγονός αυτό ενισχύει τη μεθοδολογική εγκυρότητα της μελέτης και επιτρέπει την εξαγωγή αξιόπιστων συμπερασμάτων.

Αναφορικά με τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης, διαπιστώθηκε ότι, σε επίπεδο μέσων τιμών, οι συμμετέχοντες/συμμετέχουσες παρουσιάζουν οριακά φυσιολογικά επίπεδα άγχους και φυσιολογικά επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Ωστόσο, ένα σημαντικό ποσοστό του δείγματος εμφανίζει ήπια έως σοβαρή συμπτωματολογία, κυρίως στο άγχος. Το εύρημα αυτό υποδεικνύει ότι, παρά τη συνολικά ικανοποιητική εικόνα, ένα αξιόλογο μέρος των επαγγελματιών υγείας βιώνει σημαντική ψυχική επιβάρυνση, η οποία ενδέχεται να επηρεάζει τόσο την επαγγελματική τους απόδοση όσο και την ποιότητα ζωής τους.

Παράλληλα, επιβεβαιώθηκε η ύπαρξη στατιστικά σημαντικής θετικής συσχέτισης μεταξύ άγχους και κατάθλιψης, γεγονός που υποδηλώνει ότι τα δύο αυτά φαινόμενα τείνουν να συνυπάρχουν. Συνεπώς, η αύξηση των επιπέδων άγχους συνοδεύεται συχνά από αύξηση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, γεγονός που ενισχύει την ανάγκη για ολοκληρωμένες παρεμβάσεις ψυχικής υγείας.

Ως προς τη σχέση της SOC με τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά, διαπιστώθηκε ότι το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση και ο τόπος διαμονής δεν επηρεάζουν σημαντικά τα επίπεδα εσωτερικής συγκρότησης. Αντίθετα, η ύπαρξη ανήλικων τέκνων συνδέεται με υψηλότερα επίπεδα συνολικής SOC και ικανότητας

κατανόησης, γεγονός που πιθανώς αντανακλά την ανάπτυξη αυξημένων δεξιοτήτων προσαρμογής και διαχείρισης ευθυνών.

Ιδιαίτερα σημαντικός αναδείχθηκε ο ρόλος του τμήματος εργασίας. Οι εργαζόμενοι/ες στο Ψυχιατρικό τμήμα παρουσίασαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα εσωτερικής συγκρότησης σε όλες τις διαστάσεις της SOC, σε σύγκριση με συναδέλφους άλλων τμημάτων. Το εύρημα αυτό ενδέχεται να σχετίζεται με την αυξημένη εκπαίδευση, την εμπειρία στη διαχείριση ψυχοκοινωνικών ζητημάτων και την κουλτούρα υποστήριξης που χαρακτηρίζει τον χώρο της ψυχικής υγείας.

Παράλληλα, η εργασιακή σχέση φάνηκε να επηρεάζει την ικανότητα νοηματοδότησης, καθώς οι εργαζόμενοι με σύμβαση ορισμένου χρόνου εμφάνισαν χαμηλότερα επίπεδα σε σύγκριση με τους μόνιμους και επικουρικούς υπαλλήλους. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι η εργασιακή ανασφάλεια ενδέχεται να δυσχεραίνει την ανάπτυξη θετικής στάσης και νοήματος απέναντι στην εργασία.

Σε ό,τι αφορά τις κλίμακες HADS, τα περισσότερα δημογραφικά χαρακτηριστικά δεν φάνηκε να επηρεάζουν σημαντικά τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης. Ωστόσο, αναδείχθηκε ο προστατευτικός ρόλος της οικογενειακής κατάστασης, καθώς οι παντρεμένοι/ες συμμετέχοντες/ουσες εμφάνισαν χαμηλότερα ποσοστά μέτριας και σοβαρής αγχώδους συμπτωματολογίας. Επιπλέον, το τμήμα εργασίας αποτέλεσε και εδώ καθοριστικό παράγοντα, με τους εργαζόμενους στο Ψυχιατρικό τμήμα να παρουσιάζουν τα χαμηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης.

Επιπρόσθετα, η ηλικία και η επαγγελματική εμπειρία συσχετίστηκαν αρνητικά με το άγχος, γεγονός που υποδηλώνει ότι οι μεγαλύτεροι και πιο έμπειροι εργαζόμενοι τείνουν να διαχειρίζονται αποτελεσματικότερα τις εργασιακές πιέσεις.

Το σημαντικότερο εύρημα της παρούσας μελέτης αφορά τη σχέση μεταξύ της Εσωτερικής Συγκρότησης και της ψυχικής υγείας. Διαπιστώθηκε ισχυρή και στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση της SOC, τόσο συνολικά όσο και στις επιμέρους διαστάσεις της, με το άγχος και την κατάθλιψη. Όσο υψηλότερα είναι τα επίπεδα εσωτερικής συγκρότησης, τόσο χαμηλότερα εμφανίζονται τα επίπεδα ψυχικής επιβάρυνσης.

Τα αποτελέσματα της γραμμικής παλινδρόμησης επιβεβαίωσαν περαιτέρω τον προστατευτικό ρόλο της SOC, καθώς έδειξαν ότι η εσωτερική συγκρότηση προβλέπει σημαντικό ποσοστό της μεταβλητότητας του άγχους και της κατάθλιψης. Συγκεκριμένα, η SOC εξηγεί περίπου το 40% της διακύμανσης του άγχους και το 36% της διακύμανσης της κατάθλιψης. Το εύρημα αυτό καταδεικνύει ότι η ενίσχυση της εσωτερικής συγκρότησης μπορεί να αποτελέσει βασικό εργαλείο πρόληψης και αντιμετώπισης της ψυχικής επιβάρυνσης στους επαγγελματίες υγείας.

Η διπλωματική εργασία επιχείρησε να διερευνήσει την Εσωτερική Συγκρότηση (Sense of Coherence – SOC) και τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης (HADS) στους επαγγελματίες υγείας, εστιάζοντας τόσο στη μεταξύ τους σχέση όσο και στην επίδραση δημογραφικών και εργασιακών παραγόντων. Τα αποτελέσματα της μελέτης ανέδειξαν με σαφήνεια τον καθοριστικό ρόλο της ψυχικής ανθεκτικότητας στη διατήρηση της ψυχικής ευεξίας των εργαζομένων στον απαιτητικό χώρο των υπηρεσιών υγείας.

Συνολικά, οι συμμετέχοντες/ουσες εμφάνισαν επίπεδα εσωτερικής συγκρότησης ελαφρώς άνω του μετρίου, γεγονός που υποδηλώνει ότι διαθέτουν βασικούς ψυχολογικούς πόρους για την κατανόηση, τη διαχείριση και τη νοηματοδότηση των επαγγελματικών τους προκλήσεων. Το εύρημα αυτό συνάδει με τη σαλουτογενετική προσέγγιση του Antonovsky, σύμφωνα με την οποία η SOC λειτουργεί ως θεμελιώδης μηχανισμός προσαρμογής σε συνθήκες παρατεταμένου στρες. Παράλληλα, επιβεβαιώνει σύγχρονες μελέτες που αναδεικνύουν τη SOC ως βασικό δείκτη ψυχικής ευεξίας και επαγγελματικής ανθεκτικότητας στους επαγγελματίες φροντίδας υγείας (Eriksson & Lindström, 2006; González-Siles et al., 2022).

Ωστόσο, αν και η συνολική εικόνα της SOC κρίνεται σχετικά ικανοποιητική, η χαμηλότερη επίδοση στη διάσταση της διαχείρισης υποδηλώνει ότι οι εργαζόμενοι συχνά δυσκολεύονται να αξιοποιήσουν επαρκώς τους διαθέσιμους πόρους τους. Το εύρημα αυτό αντισταθμίζει τις αντικειμενικές δυσκολίες του νοσοκομειακού περιβάλλοντος, όπως η υποστελέχωση, η ένταση της εργασίας και η οργανωσιακή αβεβαιότητα, και επιβεβαιώνει ότι η ψυχική ανθεκτικότητα δεν αποτελεί αποκλειστικά ατομικό χαρακτηριστικό, αλλά επηρεάζεται ουσιαστικά από το εργασιακό πλαίσιο.

Αναφορικά με τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης, η παρούσα μελέτη κατέδειξε ότι, σε επίπεδο μέσων τιμών, οι συμμετέχοντες/ουσες εμφανίζουν κυρίως φυσιολογικά ή οριακά φυσιολογικά επίπεδα. Παρόλα αυτά, ένα σημαντικό ποσοστό του δείγματος παρουσίασε ήπια έως σοβαρή ψυχολογική επιβάρυνση, ιδιαίτερα ως προς το άγχος. Το εύρημα αυτό είναι σύμφωνο με τη διεθνή βιβλιογραφία, η οποία επισημαίνει ότι οι επαγγελματίες υγείας αποτελούν ομάδα υψηλού κινδύνου για την ανάπτυξη ψυχικών διαταραχών, ιδίως σε περιόδους αυξημένων πιέσεων στο σύστημα υγείας (Shanafelt et al., 2015; WHO, 2024).

Παράλληλα, η ισχυρή θετική συσχέτιση μεταξύ άγχους και κατάθλιψης επιβεβαιώνει τη στενή αλληλεπίδραση των δύο φαινομένων, όπως έχει περιγραφεί από τους δημιουργούς της HADS και μεταγενέστερους ερευνητές (Zigmond & Snaith, 1983). Το στοιχείο αυτό υπογραμμίζει την ανάγκη για ολοκληρωμένες και πολυεπίπεδες παρεμβάσεις ψυχικής υγείας, οι οποίες να αντιμετωπίζουν τα συμπτώματα με συνολικό και όχι αποσπασματικό τρόπο.

Ιδιαίτερα σημαντικό εύρημα της παρούσας έρευνας αποτελεί η ισχυρή και στατιστικά σημαντική αρνητική σχέση της SOC με τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης. Όσο υψηλότερη είναι η εσωτερική συγκρότηση, τόσο χαμηλότερα εμφανίζονται τα επίπεδα ψυχικής επιβάρυνσης. Η σχέση αυτή επιβεβαιώθηκε τόσο μέσω συσχετίσεων όσο και μέσω γραμμικής παλινδρόμησης, όπου η SOC εξήγησε σημαντικό ποσοστό της διακύμανσης των δεικτών HADS.

Το εύρημα αυτό ενισχύει την άποψη ότι η SOC λειτουργεί ως βασικός προστατευτικός παράγοντας, συμβάλλοντας στη συναισθηματική ρύθμιση, στη γνωστική οργάνωση των εμπειριών και στη διατήρηση της ψυχολογικής ισορροπίας. Σύγχρονες μελέτες επιβεβαιώνουν ότι η ενίσχυση της SOC συνδέεται με μειωμένο burnout, καλύτερη ποιότητα ζωής και αυξημένη εργασιακή ικανοποίηση (Kulcar, 2023; Rohani et al., 2025).

Επιπλέον, τα αποτελέσματα ανέδειξαν τον καθοριστικό ρόλο του εργασιακού περιβάλλοντος, και ειδικότερα του τμήματος εργασίας, τόσο στη διαμόρφωση της SOC

όσο και στα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης. Οι εργαζόμενοι/ες στο Ψυχιατρικό τμήμα παρουσίασαν υψηλότερη εσωτερική συγκρότηση και χαμηλότερη ψυχική επιβάρυνση, γεγονός που πιθανώς σχετίζεται με αυξημένη εκπαίδευση σε θέματα ψυχικής υγείας, μεγαλύτερη έμφαση στην εποπτεία και ενισχυμένες δομές υποστήριξης. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνει ότι η ψυχική ευεξία των επαγγελματιών υγείας επηρεάζεται ουσιαστικά από οργανωσιακούς παράγοντες, όπως η κουλτούρα συνεργασίας, η ποιότητα διοίκησης και η διαθεσιμότητα υποστηρικτικών μηχανισμών (Maslach & Leiter, 2016).

Παράλληλα, η χαμηλότερη νοηματοδότηση στους εργαζόμενους με σύμβαση ορισμένου χρόνου αναδεικνύει τη σημασία της εργασιακής ασφάλειας και της σταθερότητας για την ψυχολογική ευημερία. Η εργασιακή ανασφάλεια φαίνεται να επηρεάζει αρνητικά την αίσθηση σκοπού και τη σύνδεση με τον οργανισμό, στοιχείο που έχει επισημανθεί και σε πρόσφατες μελέτες για το εργασιακό στρες και την εξουθένωση.

Συνολικά, τα ευρήματα της παρούσας μελέτης επιβεβαιώνουν ότι η ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας δεν εξαρτάται αποκλειστικά από ατομικά χαρακτηριστικά, αλλά διαμορφώνεται δυναμικά μέσα από την αλληλεπίδραση προσωπικών, κοινωνικών και οργανωσιακών παραγόντων. Η Εσωτερική Συγκρότηση αναδεικνύεται ως κεντρικός άξονας αυτής της διαδικασίας, λειτουργώντας ως γέφυρα μεταξύ των απαιτήσεων του περιβάλλοντος και των εσωτερικών πόρων του ατόμου.

Με βάση τα παραπάνω, καθίσταται σαφές ότι η ενίσχυση της SOC θα πρέπει να αποτελεί βασικό στόχο πολιτικών και παρεμβάσεων στον χώρο της υγείας. Προγράμματα εκπαίδευσης, εποπτείας, ψυχοκοινωνικής υποστήριξης και οργανωσιακής βελτίωσης μπορούν να συμβάλουν ουσιαστικά στην ενίσχυση της κατανόησης, της διαχείρισης και της νοηματοδότησης της εργασιακής εμπειρίας. Με τον τρόπο αυτό, είναι δυνατόν να περιοριστεί η ψυχική επιβάρυνση, να ενισχυθεί η επαγγελματική ανθεκτικότητα και να διασφαλιστεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Παρά τη συστηματική οργάνωση και την προσεκτική υλοποίηση της παρούσας έρευνας, ορισμένοι περιορισμοί θα πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά την ερμηνεία των αποτελεσμάτων. Αρχικά, η χρήση δειγματοληψίας ευκολίας και η διεξαγωγή της μελέτης σε ένα μόνο νοσοκομειακό ίδρυμα περιορίζουν τη δυνατότητα γενίκευσης των ευρημάτων σε ευρύτερους πληθυσμούς επαγγελματιών υγείας.

Επιπλέον, η συλλογή δεδομένων βασίστηκε σε αυτοαναφερόμενα ερωτηματολόγια, γεγονός που ενδέχεται να επηρεάζεται από υποκειμενικούς παράγοντες, όπως η κοινωνικά επιθυμητή απόκριση ή η συναισθηματική κατάσταση των συμμετεχόντων κατά τη στιγμή της συμπλήρωσης. Παράλληλα, ο διατομεακός (cross-sectional) σχεδιασμός της έρευνας δεν επιτρέπει την εξαγωγή αιτιολογικών συμπερασμάτων σχετικά με τη σχέση μεταξύ της Αίσθησης Συνοχής, του άγχους και της κατάθλιψης. Τέλος, το σχετικά περιορισμένο μέγεθος του δείγματος και η μη διερεύνηση επιπλέον ψυχοκοινωνικών παραγόντων, όπως οι στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες ή το επίπεδο κοινωνικής υποστήριξης, αποτελούν επιπλέον στοιχεία που ενδέχεται να επηρεάζουν την πληρότητα της ερμηνείας των αποτελεσμάτων.

Με βάση τους παραπάνω περιορισμούς, κρίνεται σκόπιμο μελλοντικές έρευνες να επεκτείνουν τη μελέτη της Αίσθησης Συνοχής και της ψυχικής υγείας των επαγγελματιών υγείας σε μεγαλύτερα και πιο αντιπροσωπευτικά δείγματα από διαφορετικά νοσοκομεία και δομές παροχής υπηρεσιών υγείας. Η υιοθέτηση διαχρονικών (longitudinal) ερευνητικών σχεδίων θα μπορούσε να συμβάλει στην καλύτερη κατανόηση των αιτιωδών σχέσεων μεταξύ της Εσωτερικής Συγκρότησης και των ψυχολογικών δεικτών, όπως το άγχος και η κατάθλιψη.

Επιπλέον, η συνδυαστική χρήση ποσοτικών και ποιοτικών μεθόδων θα μπορούσε να προσφέρει μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα των εμπειριών και των μηχανισμών προσαρμογής των επαγγελματιών υγείας στο εργασιακό τους περιβάλλον. Τέλος, θα ήταν ιδιαίτερα χρήσιμη η διερεύνηση του ρόλου πρόσθετων παραγόντων, όπως η κοινωνική υποστήριξη, οι οργανωσιακές συνθήκες, τα προγράμματα ψυχοκοινωνικής ενδυνάμωσης και οι στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες, ώστε να αναπτυχθούν αποτελεσματικές παρεμβάσεις για την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας στον χώρο της υγείας.

Καταληκτικά, η παρούσα εργασία αναδεικνύει ότι η φροντίδα της ψυχικής υγείας των επαγγελματιών υγείας δεν αποτελεί δευτερεύον ζήτημα, αλλά θεμελιώδη προϋπόθεση για τη βιωσιμότητα και την αποτελεσματικότητα των συστημάτων υγείας. Η επένδυση στην ενίσχυση της Εσωτερικής Συγκρότησης και στη δημιουργία υποστηρικτικών εργασιακών περιβαλλόντων συνιστά επένδυση τόσο στην ευημερία των εργαζομένων όσο και στην ποιότητα της φροντίδας των ασθενών.

## Βιβλιογραφικές Αναφορές

- Antonovsky, A. (1993). *The structure and properties of the sense of coherence scale*. *Social Science & Medicine*, 36(6), 725–733. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(93\)90033-Z](https://doi.org/10.1016/0277-9536(93)90033-Z)
- Chigwedere, O. C., Sadath, A., Kabir, Z., & Arensman, E. (2021). The impact of epidemics and pandemics on the mental health of healthcare workers: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13), 6695. <https://doi.org/10.3390/ijerph18136695>
- Dragioti, E., Tsartsalis, D., Mentis, M., Mantzoukas, S., & Gouva, M. (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of hospital staff: An umbrella review of 44 meta-analyses. *International Journal of Nursing Studies*, 131, 104272. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104272>
- Eriksson, M., & Lindström, B. (2005). Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: A systematic review. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 59(6), 460–466. <https://doi.org/10.1136/jech.2003.018085>
- Eriksson, M., & Lindström, B. (2006). Antonovsky's sense of coherence scale and its relation with quality of life: A systematic review. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 60(5), 376–381. <https://doi.org/10.1136/jech.2005.041616>
- Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Brunner/Mazel.
- Gómez-Salgado, J., Andrés-Villas, M., Domínguez-Salas, S., Díaz-Milanés, D., & Ruiz-Frutos, C. (2020). Related health factors of psychological distress during the COVID-19 pandemic in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 3947. <https://doi.org/10.3390/ijerph17113947>
- Gupta, A., et al. (2023). Association between hospital work environment and clinician burnout. *Health Services Research*, 58(4), 836–847. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.14064>
- Hall, L. H., Johnson, J., Watt, I., Tsipa, A., & O'Connor, D. B. (2016). Healthcare staff wellbeing, burnout, and patient safety: A systematic review. *PLoS ONE*, 11(7), e0159015. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159015>
- Haugan, G., & Eriksson, M. (Eds.). (2021). *Health promotion in health care: Vital theories and research*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-63135-2>
- Lanzara, R., Domínguez-Salas, S., Bermejo-Martín, J. F., et al. (2023). Changes in hospital staff mental health during the COVID-19 pandemic: Longitudinal results from the international COPE-CORONA study. *PLoS ONE*, 18(11), e0285296. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0285296>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.

- Lever, I., Dyball, D., Greenberg, N., & Stevelink, S. (2019). Health consequences of bullying in the healthcare workplace: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 75(12), 3195–3209. <https://doi.org/10.1111/jan.13986>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). *Burnout*. Wiley.
- Motahedi, S., Fadaee Aghdam, N., Khajeh, M., Baha, R., Aliyari, R., Bagheri, H., & Mardani, A. (2021). Anxiety and depression among healthcare workers during COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Heliyon*, 7(12), e08570. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e08570>
- Nguyen, H. T. T., Kitaoka, K., Sukigara, M., & Thai, A. L. (2018). Burnout study of clinical nurses in Vietnam: Development of job burnout model based on Leiter and Maslach's theory. *Asian Nursing Research*, 12(1), 42–49. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2018.01.003>
- Olf, M., Langeland, W., & Gersons, B. P. R. (2018). The role of sense of coherence in trauma and traumatic stress. *European Journal of Psychotraumatology*, 9(1), 1562839. <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1562839>
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 901–907. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
- Piazza, M. F., et al. (2023). Mental health outcomes and sense of coherence among healthcare workers. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 16, 1–12. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S403681>
- Rotenstein, L. S., Ramos, M. A., Torre, M., Segal, J. B., Peluso, M. J., Guille, C., Sen, S., & Mata, D. A. (2016). Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students. *JAMA*, 316(21), 2214–2236. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.17324>
- Serrano-Ripoll, M. J., et al. (2022). Health care workers' mental health in the face of COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 26(2), 208–217. <https://doi.org/10.1080/13651501.2022.2101927>
- Taranu, S. M., Ilie, A. C., Turcu, A. M., Stefaniu, R., Sandu, I. A., Pislaru, A. I., Alexa, I. D., Sandu, C. A., Rotaru, T. S., & Alexa-Stratulat, T. (2022). Factors associated with burnout in healthcare professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(22), 14701. <https://doi.org/10.3390/ijerph192214701>
- West, C. P., Dyrbye, L. N., & Shanafelt, T. D. (2016). Physician burnout: Contributors, consequences and solutions. *Journal of Internal Medicine*, 283(6), 516–529. <https://doi.org/10.1111/joim.12497>

Yao, H., et al. (2021). Work environment and burnout among healthcare workers: A cross-sectional study. *PLoS ONE*, *16*(8), e0256268. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256268>

Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *67*(6), 361–370. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>

## Παραρτήματα Εργασίας

### Παράρτημα Ι (Αδειοδοτήσεις ΠΓΝΠ Επιστημονικό Συμβούλιο και ΕΗΕΔ-Άδεια Χρήσης Ερωτηματολογίου SOC)

6<sup>η</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ  
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ, ΗΠΕΙΡΟΥ  
& ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ  
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΤΡΩΝ  
"ΠΑΝΑΓΙΑ Η ΒΟΗΘΕΙΑ"  
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Πάτρα : 05.02.2026  
Α.Π. : 14

Ταχ. Διεύθυνση 26500 Ρίο  
Πληροφορίες Δήμητρα Ευσταθίου  
Τηλέφωνο 2613.604.017

ΠΡΟΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ  
ΠΓΝΠ

#### ΘΕΜΑ : « ΕΓΚΡΙΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ »

Το Επιστημονικό Συμβούλιο στην συνεδρίαση **12.01.2026** λαμβάνοντας υπ' όψιν την υπ. αρ. **458/11.12.2025** απόφαση της Επιτροπής Έρευνας Ηθικής και Δεοντολογίας, εγκρίνει τη συλλογή ερευνητικών δεδομένων με χρήση ερωτηματολογίου στην κ. Σπυροπούλου Γαρυφαλιά –Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, στα πλαίσια εκπόνησης της διπλωματικής της εργασίας στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» της Σχολής Κοινωνικών Επιστημών του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου, με τίτλο:

«Ο Ρόλος της Αίσθησης Συνοχής στην Πρόληψη της Κατάθλιψης και του Άγχους σε Επαγγελματίες Υγείας Δημόσιου Νοσοκομείου», η οποία θα διεξαχθεί στους επαγγελματίες υγείας (ιατρούς, νοσηλευτές, μέλη παραϊατρικού και βοηθητικού υγειονομικού προσωπικού, κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους, διοικητικό προσωπικό) του Π.Γ.Ν.Π. υπό την ευθύνη και εποπτεία του κ. Τόγκα Κωνσταντίνου-ΣΕΠ ΕΑΠ, που αφορά:

- Το Ερευνητικό Πρωτόκολλο Μεταπτυχιακής Διπλωματικής Εργασίας
- Το Ενημερωτικό Σημείωμα Συμμετεχόντων
- Το Ερωτηματολόγιο

Επιστημονικός Υπεύθυνος: Τόγκας Κωνσταντίνος-ΣΕΠ Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου (ΕΑΠ)  
Ερευνητές: Σπυροπούλου Γαρυφαλιά- Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΜΑΡΚΟΣ ΜΑΡΑΓΚΟΣ

ΤΑ ΜΕΛΗ  
Α. ΛΕΚΚΟΥ  
Σ. ΑΣΗΜΑΚΟΠΟΥΛΟΣ  
Ι. ΜΙΚΟΥ  
Θ. ΣΚΟΥΡΑΣ  
Χ. ΕΥΘΥΜΙΟΥ

Ακριβές Αντίγραφο  
Η Γραμματέας  
Δήμητρα Α. Ευσταθίου



Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών  
«ΠΑΝΑΓΙΑ Η ΒΟΗΘΕΙΑ», 26504 ΡΙΟ ΠΑΤΡΩΝ

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΠΡΑΚΤΙΚΟΥ

Της 11<sup>ης</sup>/11-12-2025 Τακτικής Συνεδρίασης της Επιτροπής Ηθικής, Έρευνας & Δεοντολογίας του Π.Γ.Ν.Π.

ΠΡΟΣ ΤΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Στην Πάτρα σήμερα 11-12-2025 ημέρα Πέμπτη και ώρα 12:30 στην αίθουσα συνεδριάσεων της Ε.Η.Ε.Δ. του Π.Γ.Ν.Π. συνήλθε σε τακτική συνεδρίαση η Επιτροπή Έρευνας Ηθικής και Δεοντολογίας, κατόπιν της υπ' αριθμ. 444/4-12-2025 πρόσκλησης της Προέδρου της Ε.Η.Ε.Δ. προς τα τακτικά και αναπληρωματικά μέλη.

Στη συνεδρίαση παρέστησαν οι:

1. **Λέκκου Αλεξάνδρα** - Πρόεδρος
2. **Μίχου Ιωάννα** - Τακτικό Μέλος
3. **Ευθυμίου Χαραλαμπία** - Τακτικό Μέλος

Ως Γραμματέας της Ε.Η.Ε.Δ. παρέστη ο υπάλληλος κ. Μητροπούλου Δήμητρα.

14<sup>ο</sup> ΘΕΜΑ

Η Πρόεδρος θέτει υπόψη των μελών της Ε.Η.Ε.Δ., το υπ' αριθμ. **34232/20-11-2025** αίτημα της κ. **Σπυροπούλου Γαρυφαλιάς-Μεταπτυχιακής Φοιτήτριας** για έγκριση διεξαγωγής έρευνας με χρήση ερωτηματολογίου, στα πλαίσια εκπόνησης της διπλωματικής της εργασίας στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» της Σχολής Κοινωνικών Επιστημών του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου, με τίτλο: «**Ο Ρόλος της Αίσθησης Συνοχής στην Πρόληψη της Κατάθλιψης και του Άγχους σε Επαγγελματίες Υγείας Δημόσιου Νοσοκομείου**».

**ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

**Τίτλος:** «Ο Ρόλος της Αίσθησης Συνοχής στην Πρόληψη της Κατάθλιψης και του Άγχους σε Επαγγελματίες Υγείας Δημόσιου Νοσοκομείου»

**Εισαγωγή:** Οι επαγγελματίες υγείας αποτελούν έναν εργασιακό πληθυσμό με αυξημένο κίνδυνο ψυχολογικής επιβάρυνσης, καθώς εκτίθενται καθημερινά σε συνθήκες υψηλής ευθύνης, έντονου εργασιακού ρυθμού και συναισθηματικών απαιτήσεων. Παράγοντες όπως η ελλιπής στελέχωση, οι εναλλασσόμενες βάρδιες, η επαφή με τον ανθρώπινο πόνο και η ανάγκη λήψης άμεσων αποφάσεων, συμβάλλουν στην εμφάνιση άγχους, ψυχικής κόπωσης και καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Η ψυχική επιβάρυνση αυτή έχει αναδειχθεί ιδιαίτερα σε συνθήκες αυξημένης πίεσης στο σύστημα υγείας, όπως κατά την πανδημία COVID-19, όπου οι εργαζόμενοι ήρθαν αντιμέτωποι με αβεβαιότητα, ηθικά διλήμματα και αυξημένη συναισθηματική επιφόρτιση. Στο πλαίσιο αυτό αναδεικνύεται η σημασία της διερεύνησης παραγόντων που ενισχύουν την προαγωγή ψυχικής υγείας των επαγγελματιών υγείας. Ένας από τους σημαντικότερους προστατευτικούς ψυχοκοινωνικούς μηχανισμούς που έχουν μελετηθεί είναι η Αίσθηση Συνοχής (Sense of Coherence-SOC), όπως ορίστηκε από τον Antonovsky (1993), στο πλαίσιο της θεωρίας της Σαλουτογένεσης (Salutogenesis). Η Σαλουρογένεση μετατοπίζει την εστίαση από την παθολογία και την ασθένεια στους παράγοντες που προάγουν την υγεία, υποστηρίζοντας ότι η διατήρηση της ευεξίας δεν εξαρτάται μόνο από την απουσία ασθένειας, αλλά και από τον τρόπο με τον οποίο το άτομο νοηματοδοτεί και διαχειρίζεται τις δυσκολίες της ζωής. [...] Στην ελληνική πραγματικότητα, οι μελέτες που εξετάζουν την Αίσθηση Συνοχής στους επαγγελματίες υγείας παραμένουν περιορισμένες, γεγονός που καθιστά αναγκαία την περαιτέρω διερεύνηση του συγκεκριμένου πεδίου, ειδικά σε δημόσια νοσοκομεία. Η παρούσα μελέτη επιχειρεί να καλύψει αυτό το επιστημονικό κενό, εξετάζοντας τη σχέση μεταξύ SOC, άγχους και κατάθλιψης σε ένα πραγματικό εργασιακό περιβάλλον παροχής υγείας.

**Σκοπός της μελέτης:** Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της Αίσθησης Συνοχής (Sense of Coherence-SOC), των επιπέδων άγχους και της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας στους επαγγελματίες υγείας του ΠΓΝΠ. Η Αίσθηση Συνοχής αποτελεί θεμελιώδη ψυχοκοινωνικό μηχανισμό που επηρεάζει τη δυνατότητα του ατόμου να αντιλαμβάνεται, να επεξεργάζεται και να αντιμετωπίζει αποτελεσματικά στεσογόνες καταστάσεις. Δεδομένου ότι οι επαγγελματίες υγείας η έκθεση σε συνθήκες υψηλού φορτίου συνδέεται με αυξημένο άγχος και πιθανή εμφάνιση καταθλιπτικών αντιδράσεων, η διερεύνηση του προστατευτικού ρόλου της SOC καθίσταται ιδιαίτερα σημαντική για τον σχεδιασμό στρατηγικών ενίσχυσης της ψυχικής ανθεκτικότητας στο νοσοκομειακό περιβάλλον.

[...] **Μεθοδολογία:** Πληθυσμός και πλαίσιο της μελέτης: Η μελέτη θα πραγματοποιηθεί στο ΠΓΝΠ. Ο πληθυσμός-στόχος περιλαμβάνει όλους τους επαγγελματίες υγείας του νοσοκομείου, όπως ιατρούς,

νοσηλευτές, μέλη παραϊατρικού και βοηθητικού υγειονομικού προσωπικού, κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους και διοικητικό προσωπικό. Η επιλογή ενός πανεπιστημιακού νοσοκομείου διασφαλίζει ότι οι συμμετέχοντες δραστηριοποιούνται σε ένα δυναμικό περιβάλλον, το οποίο επηρεάζεται από την πολυπλοκότητα των κλινικών περιστατικών και την έντονη εκπαιδευτική δραστηριότητα, στοιχεία που θεωρείται ότι επηρεάζουν τη διαχείριση του εργασιακού στρες.

[...] **Διαδικασία συλλογής δεδομένων:** Η συλλογή δεδομένων θα διαρκέσει 4 εβδομάδες. Τα ερωτηματολόγια θα διανεμηθούν σε έντυπη μορφή και ηλεκτρονικά, ώστε να διευκολυνθεί η πρόσβαση συμμετεχόντων με διαφορετικά ωράρια. Η συμμετοχή θα είναι ανώνυμη και η συμπλήρωση θα γίνεται μετά από ανάγνωση του ενημερωτικού σημειώματος και έμμεση συγκατάθεση μέσω συνέχισης της συμπλήρωσης. Δεν θα συλλεχθούν προσωπικά δεδομένα ταυτοποίησης.

[...] **Ηθικές και δεοντολογικές παράμετροι:** Η μελέτη θα διεξαχθεί σύμφωνα με τις αρχές της Διακήρυξης του Ελσίνκι, καθώς και με το ισχύον ευρωπαϊκό και εθνικό πλαίσιο για την προστασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα (Κανονισμός (ΕΕ) 2016/679 – GDPR). Η συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας θα είναι πλήρως εθελοντική και δεν θα υπάρξει καμία μορφή πίεσης ή ενθάρρυνσης που να δημιουργεί συνθήκες εξαναγκασμού. Πριν από τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, οι συμμετέχοντες θα λαμβάνουν Ενημερωτικό Σημείωμα, στο οποίο θα παρουσιάζονται ο σκοπός της μελέτης, ο τρόπος συλλογής των δεδομένων, τα δικαιώματά τους και οι όροι επεξεργασίας των πληροφοριών. Η συνέχιση της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου θα αποτελεί ένδειξη έμμεσης, τεκμηριωμένης συγκατάθεσης. Δεν θα συλλεχθούν δεδομένα ταυτοποίησης, όπως ονοματεπώνυμο, ΑΜΚΑ ή υπηρεσιακός κωδικός, και δεν θα είναι δυνατή η αναγνώριση των συμμετεχόντων σε οποιοδήποτε στάδιο της έρευνας. Τα δεδομένα θα καταγράφονται και θα αναλύονται σε συγκεντρωτική μορφή, αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς. Οι έντυπες απαντήσεις θα φυλάσσονται σε κλειδωμένο χώρο, με πρόσβαση μόνο στην ερευνήτρια, ενώ τα ηλεκτρονικά δεδομένα θα αποθηκεύονται σε κρυπτογραφημένο αρχείο με κωδικό πρόσβασης. Μετά την ολοκλήρωση της μελέτης και την τελική παρουσίαση των αποτελεσμάτων, τα δεδομένα θα καταστραφούν σύμφωνα με τους προβλεπόμενους κανόνες ασφαλείας. Πριν από την έναρξη της συλλογής δεδομένων, η ερευνήτρια θα υποβάλει αίτημα έγκρισης στο Επιστημονικό Συμβούλιο του ΠΓΝΠ, το οποίο αποτελεί το αρμόδιο όργανο για την αξιολόγηση της καταλληλότητας και της ηθικής διάστασης ερευνητικών πρωτοκόλλων εντός του νοσοκομείου, προκειμένου να διασφαλιστεί η πλήρης συμμόρφωση προς τις αρχές της δεοντολογίας και την προστασία των συμμετεχόντων. Επίσης έχει ληφθεί άδεια για τη λήψη άδειας χρήσης των κλιμάκων για ερευνητικούς σκοπούς. Η συμμετοχή ή μη στη μελέτη δεν θα έχει καμία επίπτωση στις εργασιακές υποχρεώσεις ή στην υπηρεσιακή σχέση των συμμετεχόντων με το νοσοκομείο. Οι εργαζόμενοι μπορούν να αποχωρήσουν από τη μελέτη οποιαδήποτε στιγμή, χωρίς να απαιτείται αιτιολόγηση και χωρίς καμία συνέπεια.

**Αναμενόμενα Αποτελέσματα:** Η αναμενόμενη συσχέτιση μεταξύ υψηλής Αίσθησης Συνοχής και χαμηλότερων επιπέδων άγχους και κατάθλιψης έχει ιδιαίτερη σημασία για τη διαμόρφωση παρεμβάσεων υποστήριξης της ψυχικής υγείας στο εργασιακό περιβάλλον των δημόσιων νοσοκομείων.

Με βάση τα ευρήματα της διεθνούς βιβλιογραφίας, αναμένεται ότι οι επαγγελματίες υγείας του ΠΓΝΠ θα εμφανίσουν μέτρια έως αυξημένα επίπεδα άγχους και καταθλιπτικών συμπτωμάτων, δεδομένων των υψηλών απαιτήσεων και των στρεσογόνων συνθηκών που χαρακτηρίζουν το νοσοκομειακό περιβάλλον. Παράλληλα, εκτιμάται ότι τα επίπεδα Αίσθησης Συνοχής θα παρουσίαζαν διαφοροποίηση ανάμεσα στις επαγγελματικές ομάδες, καθώς οι ιατροί και οι νοσηλευτές πρώτης γραμμής έχουν αποδειχθεί ιδιαίτερα επιβαρυνμένοι ψυχολογικά σε προηγούμενες μελέτες. [...] Τα ευρήματα αναμένεται να καταδείξουν την ανάγκη σχεδιασμού στοχευμένων προγραμμάτων υποστήριξης επαγγελματιών υγείας, όπως: ομάδες αναστοχασμού και συναισθηματικής επεξεργασίας, ενίσχυση της επικοινωνίας μεταξύ ομάδων φροντίδας, ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις και επιμόρφωση σε στρατηγικές διαχείρισης άγχους. Τέλος, αναμένεται ότι παράγοντες όπως τα έτη προϋπηρεσίας και η φύση του τμήματος εργασίας θα επηρεάζουν τα επίπεδα SOC και ψυχολογικής καταπόνησης. Ειδικότερα, άτομα με μεγαλύτερη επαγγελματική εμπειρία πιθανόν να εμφανίζουν υψηλότερη Αίσθηση Συνοχής, λόγω μεγαλύτερης εξοικείωσης με τις απαιτήσεις του επαγγέλματος. Αντίθετα, εργαζόμενοι σε τμήματα υψηλής πίεσης (π.χ. ΜΕΘ, ΤΕΠ) είναι πιθανόν να παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα άγχους.

**Επιστημονικός Υπεύθυνος:** Τόγκας Κωνσταντίνος-ΣΕΠ Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου (ΕΑΠ)  
**Ερευνητές:** Σπυροπούλου Γαρυφαλιά-Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια

Η Ε.Η.Ε.Δ. αφού έλαβε υπόψη το παραπάνω θέμα μετά από συζήτηση

**ΟΜΟΦΩΝΑ ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ**

**και**

Εγκρίνει τη συλλογή ερευνητικών δεδομένων με χρήση ερωτηματολογίου στην κ. Σπυροπούλου Γαρυφαλιά –Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, στα πλαίσια εκπόνησης της διπλωματικής της εργασίας στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» της Σχολής Κοινωνικών Επιστημών του Ελληνικού Άνοιχτου Πανεπιστημίου, με τίτλο: «Ο Ρόλος της Αίσθησης Συνοχής στην Πρόληψη της Κατάθλιψης και του Άγχους σε Επαγγελματίες Υγείας Δημόσιου Νοσοκομείου», η οποία θα διεξαχθεί στους επαγγελματίες υγείας (ιατρούς, νοσηλευτές, μέλη παραϊατρικού και βοηθητικού υγειονομικού προσωπικού, κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους, διοικητικό προσωπικό) του Π.Γ.Ν.Π. υπό την ευθύνη και εποπτεία του κ. Τόγκα Κωνσταντίνου-ΣΕΠ ΕΑΠ, που αφορά:

1. Το Ερευνητικό Πρωτόκολλο Μεταπτυχιακής Διπλωματικής Εργασίας
2. Το Ενημερωτικό Σημείωμα Συμμετεχόντων
3. Το Ερωτηματολόγιο

**Η ΕΗΕΔ αποδέχεται τη διαβεβαίωση του κυρίου ερευνητή ότι ισχύουν τα ακόλουθα:**

- Η Μελέτη δεν θα επιβαρύνει οικονομικά το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών.
- Η διεξαγωγή της μελέτης θα γίνει σύμφωνα με τους κανόνες της ορθής κλινικής πρακτικής (Good Clinical Practice).
- Το κέντρο διαθέτει την υλικοτεχνική υποδομή που προβλέπεται από το πρωτόκολλο της μελέτης ώστε να παρέχει τη δυνατότητα διεξαγωγής και ολοκλήρωσης της μελέτης εντός του προβλεπόμενου χρόνου.
- Ο φάκελος είναι πλήρης και καλύπτει όλες τις προϋποθέσεις για τη διεξαγωγή της μελέτης.

**Τα μέλη**

ΜΙΧΟΥ ΙΩΑΝΝΑ  
ΕΥΘΥΜΙΟΥ ΧΑΡΑΛΑΜΠΙΑ

**Η Πρόεδρος**

Της Επιτροπής Έρευνας, Ηθικής & Δεοντολογίας

Ακριβές απόσπασμα  
Η Αν. Γραμματέας ΕΗΕΔ

ΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΥ ΔΗΜΗΤΡΑ

ΛΕΚΚΟΥ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ  
ΛΕΚΚΟΥ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ  
ΛΕΥΚΩΝ ΚΑ ΕΣΥ  
ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ ΕΠΙΧΕΙΡΟΛΟΓΟΣ  
Π.Γ.Ν. ΠΑΤΡΩΝ  
Α.Μ. ΤΕΛΕΤ 65083/ΑΜΚΑ 23126201062

Αγαπητή κυρία Αναγνωστοπούλου,

Ονομάζομαι Γαρυφαλιά Σπυροπούλου και είμαι μεταπτυχιακή φοιτήτρια στο πρόγραμμα «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου (Ε.Α.Π.) και Μόνιμη Νοσηλεύτρια Ψυχικής Υγείας στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών "Παναγία η Βοήθεια".

Στο πλαίσιο της μεταπτυχιακής μου διατριβής με τίτλο: «Ο Ρόλος της Αίσθησης Συνοχής στην Πρόληψη της Κατάθλιψης και του Άγχους σε Επαγγελματίες Υγείας Δημόσιου Νοσοκομείου», πρόκειται να χρησιμοποιήσω το ερωτηματολόγιο Sense of Coherence Scale (SOC-13) στην ελληνική του έκδοση.

Θα ήθελα, επομένως, να ζητήσω την άδειά σας για τη χρήση του εργαλείου στο πλαίσιο της παρούσας ακαδημαϊκής έρευνας. Η χρήση θα είναι αποκλειστικά ερευνητική και μη εμπορική, με πλήρη αναφορά των πηγών και των δικαιούχων δικαιωμάτων.

Σας επισυνάπτω το ερωτηματολόγιο που θα χρησιμοποιηθεί, ώστε να έχετε πλήρη εικόνα.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για τον χρόνο και τη συνεργασία σας.

Θα εκτιμούσα ιδιαίτερα τη χορήγηση της σχετικής άδειας, και φυσικά η απάντησή σας θα συμπεριληφθεί ως παράρτημα στην εργασία μου, όπως προβλέπεται.

Με εκτίμηση,

---

Από: **ipsy** <[ipsy@otenet.gr](mailto:ipsy@otenet.gr)>

Ημερομηνία: Παρ 31 Οκτ 2025 στις 11:38πμ

Θέμα: Re: Άδεια χρήσης ερωτηματολογίου Sense of Coherence Scale (SOC-13)

Προς: Garyfalia Spygorouli <[garifalia4.sp8@gmail.com](mailto:garifalia4.sp8@gmail.com)>

Έλαβα το αίτημά σας και σας στέλνω το ερωτηματολόγιο/α που ζητήσατε.

Τάνια Αναγνωστοπούλου, Ph.D.  
Κλινική Ψυχολόγος

## Παράρτημα II (Ερευνητικό Εργαλείο)

### ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΕΡΕΥΝΑ

Αγαπητέ/ή συνάδελφε,

Στο πλαίσιο της διπλωματικής μου εργασίας στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου (Ε.Α.Π.), πραγματοποιώ έρευνα με θέμα «Ο Ρόλος της Αίσθησης Συνοχής στην Πρόληψη της Κατάθλιψης και του Άγχους σε Επαγγελματίες Υγείας Δημόσιου Νοσοκομείου» και επιβλέποντα καθηγητή τον κ. Τόγκα Κωνσταντίνο.

Σκοπός είναι η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ ψυχικής ανθεκτικότητας και των επιπέδων άγχους και κατάθλιψης στους επαγγελματίες υγείας, με στόχο τη συμβολή στη βελτίωση της ψυχικής ευεξίας και της ποιότητας εργασιακής ζωής στο χώρο της υγείας.

Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι εθελοντική και ανώνυμη. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου διαρκεί περίπου 10 λεπτά. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις, παρακαλώ απαντήστε ειλικρινά, σύμφωνα με την προσωπική σας εμπειρία.

Τα δεδομένα θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ακαδημαϊκούς και ερευνητικούς σκοπούς, διασφαλίζοντας πλήρως την ανωνυμία, την εμπιστευτικότητα και την προστασία των προσωπικών δεδομένων, σύμφωνα με τον Ευρωπαϊκό Κανονισμό GDPR.

Με τη συνέχιση της συμπλήρωσης δηλώνετε τη **συναίνεσή** σας για συμμετοχή στην έρευνα.

Σας ευχαριστώ θερμά για τον χρόνο και τη συνεργασία σας. Για οποιαδήποτε διευκρίνιση ή απορία μη διστάσετε να επικοινωνήσετε μαζί μου.

Με εκτίμηση,  
**Γαρυφαλιά Σπυροπούλου ΜΡΗ**  
Νοσηλεύτρια Ψυχικής Υγείας  
Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια  
**Πρόγραμμα «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» – Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο  
(Ε.Α.Π.)**

Email επικοινωνίας: [garifalia4.sp8@gmail.com](mailto:garifalia4.sp8@gmail.com)

---

**ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ**

---

1. **Ηλικία:** .....
2. **Φύλο:**
  - Άνδρας
  - Γυναίκα
3. **Οικογενειακή κατάσταση:**
  - Άγαμος/η
  - Παντρεμένος/η
  - Διαζευγμένος/η
  - Χήρος/α
4. **Είστε γονέας ανηλίκων τέκνων;**
  - Ναι
  - Όχι
5. **Υπηκοότητα:** .....
6. **Χώρα καταγωγής:** .....
  
7. **Ποιο είναι το επίπεδο εκπαίδευσής σας;**
  - Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση (ΔΕ)
  - Τεχνολογική Εκπαίδευση (ΤΕ)
  - Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση (ΠΕ)
  - Μεταπτυχιακό
  - Διδακτορικό
  - Μετα-διδακτορικός/ή ερευνητής/ήτρια
  
8. **Τόπος διαμονής:**
  - Αστικός
  - Ημιαστικός
  - Αγροτικός
  
9. **Ποια είναι η επαγγελματική σας ειδικότητα στο νοσοκομείο;**
  - Νοσηλεύτης/Νοσηλεύτρια
  - Ιατρός
  - Ψυχολόγος

- Κοινωνικός Λειτουργός
- Διοικητικό προσωπικό
- Βοηθητικό υγειονομικό προσωπικό
- Άλλο (παρακαλώ προσδιορίστε): \_\_\_\_\_

**10. Ποια είναι η εργασιακή σας θέση;**

- Μόνιμος/η υπάλληλος
- Επικουρικό προσωπικό
- Σύμβαση ορισμένου χρόνου

**11. Σε ποιο τμήμα ή μονάδα του νοσοκομείου εργάζεστε;**

- Παθολογικό
- Χειρουργικό
- Ψυχιατρικό
- Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)
- Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ)
- Παιδιατρικό/Μαιευτικό
- Διοικητική Υπηρεσία
- Άλλο (παρακαλώ προσδιορίστε): \_\_\_\_\_

**12. Πόσα έτη συνολικής επαγγελματικής εμπειρίας έχετε στο χώρο της υγείας;**

.....έτη

**13. Σε ποιο είδος βάρδιας εργάζεστε κυρίως;**

- Πρωινή
- Απογευματινή
- Νυχτερινή
- Κυλιόμενο ωράριο

---

*Κλίμακα Αίσθησης Συνοχής- Sense of Coherence Scale SOC-13*

---

**Οδηγίες:** Ακολουθεί μια σειρά ερωτήσεων που σχετίζονται με διάφορους τομείς της ζωής μας. Κάθε ερώτηση έχει 7 δυνατές απαντήσεις. Βάλτε σε κύκλο τον αριθμό που εκφράζει καλύτερα την απάντησή σας.

1. Έχετε την αίσθηση ότι δεν νοιάζεστε πραγματικά για το τι συμβαίνει γύρω σας.

1       2       3       4       5       6       7

**Πολύ σπάνια  
συχνά  
ή ποτέ**

**Πολύ**

2. Σας έχει στο παρελθόν ξαφνιάσει η συμπεριφορά ατόμων που νομίζατε ότι ξέρατε καλά;

1       2       3       4       5       6       7

**Ποτέ**

**Πάντοτε**

3. Σας έχει συμβεί ποτέ να απογοητευθείτε από ανθρώπους στους οποίους υπολογίζατε;

1       2       3       4       5       6       7

**Ποτέ**

**Πάντοτε**

4. Μέχρι τώρα η ζωή σας

1       2       3       4       5       6       7

**Δεν είχε καθόλου  
ξεκάθαρους στόχους ή σκοπούς**

**Είχε**

5. Αισθάνεστε ότι σας φέρονται άδικα;

1       2       3       4       5       6       7

**Ποτέ**

**Πάντοτε**

6. Αισθάνεστε ότι βρίσκεστε σε μια άγνωστη κατάσταση που δεν ξέρετε τι να κάνετε;

1             2             3             4             5             6     7

**Ποτέ**

**Πάντοτε**

7. Τα πράγματα που κάνετε κάθε μέρα είναι:

1             2             3             4             5             6     7

**Πηγή βαθιάς ευχαρίστησης  
Και ικανοποίησης**

**Πηγή πόνου και ανίας**

8. Έχετε πολύ μπερδεμένα συναισθήματα και ιδέες;

1             2             3             4             5             6     7

**Πολύ συχνά**

**Πολύ σπάνια ή ποτέ**

9. Σας συμβαίνει να έχετε συναισθήματα που θα προτιμούσατε να μην είχατε;

1             2             3             4             5             6     7

**Πολύ συχνά**

**Πολύ σπάνια ή ποτέ**

10. Πολλοί άνθρωποι, ακόμη και αυτοί με δυνατό χαρακτήρα, μερικές φορές σε μερικές περιστάσεις αισθάνονται αποτυχημένοι σαν να είναι άχρηστοι. Πόσο συχνά έχετε νιώσει έτσι στο παρελθόν;

1             2             3             4             5             6     7

**Ποτέ**

**Πολύ συχνά**

11. Κάθε φορά που συνέβαινε κάτι, ανακαλύπτατε ότι γενικώς:

1             2             3             4             5             6     7

**Υπερβάλλατε ή υποτιμούσατε τη σημασία του  
διαστάσεις**

**Το είδατε στις πραγματικές**

12. Πόσο συχνά αισθάνεστε ότι τα πράγματα που κάνετε στην καθημερινή σας ζωή δεν έχουν πολλή σημασία;

1             2             3             4             5             6             7

**Πολύ συχνά**

**Πολύ σπάνια ή ποτέ**

13. Πόσο συχνά έχετε συναισθήματα που δεν είστε βέβαιος/η ότι μπορείτε να κρατήσετε υπό έλεγχο;

1             2             3             4             5             6             7

**Πολύ συχνά**

**Πολύ σπάνια ή ποτέ**

---

**Κλίμακα Νοσοκομειακού Άγχους και Κατάθλιψης (HADS)-  
Ελληνική Έκδοση – Hospital Anxiety and Depression Scale**

---

**Οδηγίες:** Η παρακάτω κλίμακα περιλαμβάνει 14 προτάσεις που αφορούν τον τρόπο με τον οποίο αισθανθήκατε κατά τη διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας. Για κάθε πρόταση, παρακαλώ επιλέξτε μία μόνο απάντηση — αυτή που αντανακλά καλύτερα το πώς αισθανθήκατε πρόσφατα. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις· ζητείται η προσωπική σας εμπειρία.

**1. Νιώθω ανήσυχος ή τρομαγμένος:**

- Τον περισσότερο καιρό
- Πολύ καιρό
- Από καιρό σε καιρό, περιστασιακά
- Καθόλου

**2. Νιώθω σαν να έχουν πέσει οι ρυθμοί μου:**

- Σχεδόν όλο τον καιρό
- Πολύ συχνά
- Μερικές φορές
- Καθόλου

**3. Εξακολουθώ να απολαμβάνω τα πράγματα που συνήθιζα να απολαμβάνω:**

- Σαφέστατα, στον ίδιο βαθμό
- Όχι στον ίδιο βαθμό
- Λίγο μόνο
- Καθόλου

**4. Αντιμετωπίζω κάποιο συναίσθημα φόβου, σαν να έχω “πεταλούδες” στο στομάχι μου:**

- Καθόλου
- Περιστασιακά
- Αρκετά συχνά
- Πολύ συχνά

**5. Αντιμετωπίζω κάποιο συναίσθημα φόβου, σαν να πρόκειται κάτι τρομακτικό να συμβεί:**

- Ακριβώς, μάλιστα σε σοβαρό βαθμό
- Ναι, αλλά όχι τόσο σοβαρά
- Ελάχιστα, αλλά δεν μ’ ανησυχεί
- Καθόλου

**6. Έχασα το ενδιαφέρον για την εμφάνισή μου:**

- Ακριβώς
- Δεν τη φροντίζω όσο θα έπρεπε
- Ίσως δεν την φροντίζω όσο θα έπρεπε
- Την φροντίζω όπως πάντοτε

**7. Μπορώ να γελώ και να βλέπω τη χαρωπή όψη των πραγμάτων:**

- Βεβαίως, όπως πάντα
- Μάλλον όχι τόσο, όπως στο παρελθόν
- Σίγουρα όχι τώρα τόσο πολύ
- Καθόλου

**8. Νιώθω νευρικός κι ανήσυχος, σαν να πρέπει συνέχεια να κινούμαι:**

- Μάλιστα, σε πολύ μεγάλο βαθμό
- Σε αρκετά μεγάλο βαθμό
- Όχι σε τόσο μεγάλο βαθμό
- Καθόλου

**9. Ανήσυχες σκέψεις περνούν από το μυαλό μου:**

- Πάρα πολύ καιρό
- Πολύ καιρό
- Όχι τόσο συχνά
- Πολύ λίγο

**10. Προσμένω με χαρά διάφορα πράγματα:**

- Τόσο όπως και στο παρελθόν
- Μάλλον λιγότερο από όσο συνήθιζα
- Σίγουρα λιγότερο από ό,τι συνήθιζα
- Καθόλου

**11. Νιώθω κεφάτος:**

- Ποτέ
- Όχι συχνά
- Μερικές φορές
- Τον περισσότερο καιρό

**12. Αντιμετωπίζω αιφνίδια συναισθήματα πανικού:**

- Πράγματι, πολύ συχνά
- Αρκετά συχνά
- Όχι τόσο συχνά
- Καθόλου

**13. Μπορώ να κάθομαι άνετα και να νιώθω χαλαρωμένος:**

- Ακριβώς
- Συνήθως
- Όχι συχνά
- Καθόλου

**14. Μπορώ να απολαμβάνω ένα ενδιαφέρον βιβλίο ή ένα ραδιοφωνικό/τηλεοπτικό πρόγραμμα:**

- Συχνά
- Μερικές φορές
- Όχι συχνά
- Πολύ σπάνια

*Ευχαριστώ πολύ για τη συμμετοχή και το χρόνο σας!*