

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ



ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ  
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ "ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ"  
ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ: «ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ, ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ»

**Διπλωματική Εργασία**

**Τίτλος:**

**«Αξιολόγηση άγχους και αντιλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης  
εργαζομένων στο Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου»**

Όνοματεπώνυμο φοιτήτριας: Μαρία Οικονομοπούλου

A.M. 3032202101044

**Επιβλέπων Καθηγητής: Κυριάκος Σουλιώτης**

Τριμελής επιτροπή εξέτασης

Κυριάκος Σουλιώτης, Καθηγητής Πολιτικής Υγείας, Πανεπιστήμιο  
Πελοποννήσου

Μαρία Σαρίδη, Επίκουρος Καθηγήτρια, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας  
Αικατερίνη Τόσκα, Επίκουρος Καθηγήτρια, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

ΚΟΡΙΝΘΟΣ, ΙΟΥΝΙΟΣ 2023

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Με τη παρούσα διπλωματική εργασία ολοκληρώνονται οι σπουδές μου στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών « Διοίκηση, Οικονομία και Πολιτικές Υγείας» του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου. Αισθάνομαι λοιπόν την ανάγκη να εκφράσω τις ευχαριστίες μου σε όλους τους καθηγητές του ακαδημαϊκού προγράμματος για τη μεταλαμπάδευση γνώσεων, την ενθάρρυνση άλλα και τη στήριξή τους.

Ιδιαίτερα θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή κ. Κυριάκο Σουλιώτη άλλα και τα μέλη της τριμελούς εξεταστικής επιτροπής κ. Μαρία Σαρίδη και κ. Αικατερίνη Τόσκα για την αμέριστη βοήθεια, στήριξη και καθοδήγηση τους προκειμένου να διαμορφωθεί και ολοκληρωθεί η παρούσα εργασία.

Οφείλω, επίσης, να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στους εργαζόμενους του Γενικού Νοσοκομείου Κορίνθου, για την εθελοντική συμμετοχή τους και το χρόνο που διέθεσαν προκειμένου να ολοκληρωθεί η έρευνα.

Και τέλος, ένα μεγάλο ευχαριστώ στους γονείς μου, Ανδρέα και Δέσποινα και την αδελφή μου Ζωή, που μου έχουν προσφέρει ότι το δυνατόν καλύτερο, προκειμένου να πετύχω τους στόχους μου και τα όνειρά μου, αλλά και που εξακολουθούν να με βοηθούν και να με στηρίζουν στην κάθε μου προσπάθεια και επιλογή.

## Περιεχόμενα

|  |    |
|--|----|
| ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....   | 5  |
| ABSTRACT .....   | 7  |
| ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....   | 8  |
| ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ .....   | 10 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΑΓΧΟΣ .....  | 10 |
| 1.1. Ορισμός και επιπτώσεις εργασιακού άγχους .....  | 10 |
| 1.1.1. Βραχυπρόθεσμες επιπτώσεις του εργασιακού άγχους .....   | 11 |
| 1.1.2. Μακροχρόνιες επιπτώσεις του εργασιακού άγχους .....   | 12 |
| 1.2. Παράγοντες που επιβαρύνουν ή δημιουργούν το εργασιακό άγχος .....   | 14 |
| 1.3. Παράγοντες που μειώνουν ή προλαμβάνουν το εργασιακό άγχος .....   | 16 |
| 1.3.1. Παράγοντες που σχετίζονται με την προσωπικότητα και τα ατομικά χαρακτηριστικά του ατόμου .....                  | 16 |
| 1.3.2. Παράγοντες αντιμετώπισης του εργασιακού άγχους .....  | 17 |
| 1.3.3. Παράγοντες πρόληψης του εργασιακού άγχους .....   | 18 |
| 1.4. Εργασιακό άγχος στους επαγγελματίες υγείας .....  | 19 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ .....   | 22 |
| 2.1. Ορισμός και μορφές κοινωνικής υποστήριξης .....   | 22 |
| 2.1.1. Ορισμός κοινωνικής υποστήριξης .....  | 22 |
| 2.1.2. Μορφές κοινωνικής υποστήριξης .....   | 23 |
| 2.2. Οφέλη κοινωνικής υποστήριξης .....  | 25 |
| 2.3 Αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη και παράγοντες που την επηρεάζουν .....                                       | 28 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΣΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ .....  | 29 |
| 3.1. Η σημασία της κοινωνικής υποστήριξης για τους επαγγελματίες υγείας .....  | 29 |
| 3.1.1. Η κοινωνική υποστήριξη που παρέχουν οι επαγγελματίες υγείας .....   | 29 |
| 3.1.2. Η επίδραση της κοινωνικής υποστήριξης στους επαγγελματίες υγείας .....  | 30 |
| 3.2. Άγχος και κοινωνική υποστήριξη στους επαγγελματίες υγείας κατά την περίοδο της πανδημίας .....                    | 33 |
| 3.2.1. Εργασιακό άγχος και ψυχικές επιπτώσεις στους επαγγελματίες υγείας την περίοδο της πανδημίας του Covid -19 ..... | 33 |
| 3.2.2. Στρατηγικές αντιμετώπισης του άγχους στους επαγγελματίες υγείας κατά την πανδημία .....                         | 35 |
| 3.2.2.1. Στρατηγικές αντιμετώπισης σε ατομικό επίπεδο .....  | 35 |
| 3.2.2.2. Στρατηγικές αντιμετώπισης σε επίπεδο οργανισμού .....   | 36 |

|   |    |
|---|----|
| 3.2.2.3. Στρατηγικές αντιμετώπισης σε συναδελφικό επίπεδο.....  | 38 |
| 3.3. Τα οφέλη της κοινωνικής υποστήριξης έναντι του εργασιακού άγχους σε επαγγελματίες υγείας κατά την πανδημία ..... | 38 |
| ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ .....  | 40 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ .....   | 40 |
| 4.1. Σκοπός και ερευνητικές υποθέσεις της μελέτης .....   | 40 |
| 4.2. Σπουδαιότητα της μελέτης.....  | 40 |
| 4.3. Εργαλείο συλλογής δεδομένων .....  | 41 |
| 4.4. Δείγμα της μελέτης .....   | 42 |
| 4.5. Διαδικασία συλλογής δεδομένων , ηθική & δεοντολογία.....   | 44 |
| 4.6. Επεξεργασία και στατιστική ανάλυση δεδομένων .....   | 44 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....   | 46 |
| 5.1 Περιγραφή δείγματος.....  | 46 |
| 5.2 Ανάλυση αξιοπιστίας α του Cronbach (Reliability Analysis) .....   | 51 |
| 5.3. Περιγραφική στατιστική ανάλυση και σκορ ερωτηματολογίου.....   | 52 |
| 5.4. Στατιστική ανάλυση συσχετίσεων.....  | 57 |
| 5.5. Στατιστική ανάλυση μερικών συσχετίσεων .....   | 62 |
| 5.6. Έλεγχος διαφορών ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά .....   | 64 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....   | 72 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....  | 75 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....   | 76 |
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....  | 78 |
| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....  | 86 |

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Ο χώρος της υγείας αποτελεί ένα ευάλωτο και απαιτητικό περιβάλλον εργασίας. Οι διάφορες ελλείψεις σε εξοπλισμό και υλικά, ο υψηλός φόρτος εργασίας, οι καθημερινές πιέσεις και η επαφή με τον ανθρώπινο πόνο είναι μόνο μερικές παράμετροι που μπορεί να οδηγήσουν σε αυξημένο εργασιακό άγχος και ανασφάλεια στον υγειονομικό χώρο.

**Σκοπός:** Να εξεταστούν τα επίπεδα του άγχους και η αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη των εργαζομένων του Γενικού Νοσοκομείου Κορίνθου. Για το σκοπό αυτό, τα δεδομένα συλλέχθηκαν με την μέθοδο του ανώνυμου ερωτηματολογίου.

**Μεθοδολογία:** Ο πληθυσμός της μελέτης ήταν εργαζόμενοι του Γενικού Νοσοκομείου Κορίνθου και συγκεκριμένα το ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό. Το ερωτηματολόγιο βασίστηκε στη συμπλήρωση δημογραφικών στοιχείων, στο ερωτηματολόγιο STAI που μετράει το άγχος και στο ερωτηματολόγιο της κοινωνικής υποστήριξης MSPSS. Εξασφαλίστηκε ανωνυμία, εμπιστευτικότητα των προσωπικών δεδομένων και χρησιμοποίηση των απαντήσεων μονάχα για σκοπούς της έρευνας. Ο χρόνος διεξαγωγής της μελέτης ήταν μεταξύ Ιανουαρίου και Φεβρουαρίου 2023.

**Αποτελέσματα:** Στη μελέτη ανταποκρίθηκε ένα ποσοστό 73,6% που αντιστοιχούσε σε 162 εργαζόμενους. Ο δείκτης εκτίμησης άγχους του δείγματος κυμαίνεται σε μέτρια επίπεδα. Η ανάλυση του ερωτηματολογίου STAI έδειξε πως επικρατούσαν περισσότερο τα θετικά συναισθήματα έναντι των αρνητικών, με τις θετικές προτάσεις να συγκεντρώνουν υψηλότερη μέση βαθμολογία στην 4-βάθμια κλίμακα τύπου Likert σε σχέση με τις αρνητικές. Αναφορικά με τα δεδομένα της Κλίμακας MSPSS, που εκτιμάται σε 7-βάθμια κλίμακα τύπου Likert, η μέση βαθμολογία βρέθηκε 58,5 υποδηλώνοντας μια συνολικά καλή αντίληψη της κοινωνικής υποστήριξης για το δείγμα και μάλιστα από όλες τις κοινωνικές ομάδες (οικογένεια, φίλοι, άλλα σημαντικά πρόσωπα).

**Συμπεράσματα:** Η έρευνα ανέδειξε ισχυρή σχέση ανάμεσα στο άγχος και την αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη των υγειονομικών υπαλλήλων. Επίσης βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη των εργαζομένων ανάλογα με την οικογενειακή τους κατάσταση και συγκεκριμένα οι έγγαμοι φάνηκε να αντιλαμβάνονται περισσότερο την υποστήριξη που λαμβάνουν από τον κοινωνικό τους περίγυρο σε σύγκριση με τους

διαζευγμένους. Βρέθηκαν διαφορές στις βαθμολογίες του άγχους ανάλογα με τον τομέα εργασίας. Οι εργαζόμενοι της Διοίκησης φάνηκε πως βιώνουν υψηλότερα επίπεδα άγχους σε σύγκριση με εργαζόμενους της Ψυχιατρικής κλινικής, τόσο παροδικά όσο και ως μόνιμη κατάσταση. Συνεπώς , γίνεται αντιληπτό πως η κοινωνική υποστήριξη, διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο , για την αντιμετώπιση του εργασιακού άγχους.

*Λέξεις –κλειδιά: άγχος, κοινωνική υποστήριξη, τομέας υγείας, εργαζόμενοι*

## ABSTRACT

**Introduction:** The health sector is a vulnerable and demanding work environment. The various shortages of equipment and materials, high workload, daily pressures and contact with human pain are just some parameters that can lead to increased work stress and insecurity in the health sector.

**Purpose:** To examine the stress levels and the perceived social support of the employees of the Corinth General Hospital. For this purpose, the data were collected using the anonymous questionnaire method.

**Methodology:** The population of the study was employees of the General Hospital of Corinth and specifically the medical, nursing and administrative staff. The questionnaire was based on the completion of demographic information, the STAI anxiety questionnaire and the MSPSS social support scale. Anonymity, confidentiality of personal data and use of responses only for research purposes were ensured. The study period was between January and February 2023.

**Results:** A total of 162 workers, accounting for 73.6% of the sample, responded to the study. The stress assessment index of the sample indicated moderate levels of stress. The analysis of the STAI questionnaire revealed a prevalence of positive emotions over negative ones, as evidenced by higher average scores on the 4-point Likert scale for positive propositions compared to negative ones. Regarding the MSPSS Scale data, evaluated on a 7-point Likert -type scale, the mean score was 58.5, indicating an overall perception of good social support among the sample, encompassing various social groups (family, friends, significant others).

**Conclusions:** The research findings demonstrate a significant association between stress and perceived social support among healthcare workers. Additionally, a statistically significant difference was observed in the perceived social support of employees based on their marital status, with married individuals perceiving greater support from their social environment compared to divorced individuals. Variations in stress scores were identified depending on the work sector. Management workers exhibited higher levels of stress, both temporarily and chronically, compared to Psychiatric clinic workers. Therefore, it is evident that social support plays a crucial role in coping with work-related stress.

**Keywords:** *stress, social support, health space, workers*

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο τομέας της υγείας αποτελούσε ανέκαθεν ένα χώρο ευάλωτο και απαιτητικό. Ο αυξημένος φόρτος εργασίας, οι συχνές ελλείψεις σε υλικό, πόρους, εξοπλισμό και προσωπικό, οι ψυχολογικές πιέσεις και η καθημερινή επαφή με τον ανθρώπινο πόνο είναι μερικοί από τους παράγοντες που οδηγούν σε αυξημένα επίπεδα εργασιακού στρες στο χώρο της υγείας (Tabah et al, 2020).

Ειδικότερα σε περιόδους υγειονομικών και οικονομικών κρίσεων, όπως είναι και η πρόσφατη πανδημική κρίση του Covid-19 που έχει επηρεάσει τον τομέα της υγείας στις περισσότερες περιοχές και χώρες ανά τον κόσμο τα τελευταία δύο χρόνια, φαίνεται πως το εργασιακό άγχος αυξάνεται ακόμη περισσότερο. Συγκεκριμένα, έχει παρατηρηθεί σημαντική αύξηση στο φόρτο εργασίας, περισσότερες ελλείψεις σε υλικό και προστατευτικό εξοπλισμό, συχνότερες απουσίες και άδειες του προσωπικού, κακές εργασιακές σχέσεις, καθώς και μη ικανοποιητικές συνθήκες εργασίας (Usul et al, 2020).

Επομένως, η πανδημική κρίση φαίνεται πως ενίσχυσε πολλούς παράγοντες που οδήγησαν σε αυξημένο εργασιακό άγχος και επαγγελματική εξουθένωση του υγειονομικού προσωπικού, σε μειωμένη ικανοποίηση από την εργασία τους, σε διαταραχές και δυσλειτουργίες σε κάθε επίπεδο της ζωής τους και σε μειωμένη ποιότητα ζωής συνολικά. Σε ένα τέτοιο λοιπόν απαιτητικό και στρεσογόνο περιβάλλον, οι επαγγελματίες υγείας καλούνται να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους και να παρέχουν αποτελεσματική και ολιστική φροντίδα στο κοινωνικό σύνολο (Ungar & Theron, 2019).

Παρά την κρίση της πανδημίας, οι εργαζόμενοι των υγειονομικών χώρων οφείλουν να παραμείνουν ψύχραιμοι, υγιείς και απόλυτα λειτουργικοί τόσο στην εργασία τους όσο και στις υπόλοιπες καθημερινές τους δραστηριότητες. Οι επαγγελματίες υγείας λειτουργούν ως κοινωνικοί υποστηρικτές για τους ασθενείς, το οικογενειακό περιβάλλον των ασθενών, τους συναδέλφους, ακόμη και για τους συγγενείς ή φίλους τους, ανεξάρτητα από τις δυσκολίες και τις απαιτήσεις της εργασίας τους.



Ωστόσο, σε μια περίοδο υγειονομικής κρίσης δε φαίνεται να ισχύει το ίδιο και προς την πλευρά των επαγγελματιών υγείας, εφόσον οι ίδιοι δε λαμβάνουν την αναγκαία υποστήριξη και ενθάρρυνση από το κοινωνικό τους περιβάλλον (Shah et al, 2020). Η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης στους επαγγελματίες υγείας εκτιμάται πως επιβαρύνει το εργασιακό τους άγχος και επιφέρει αρνητικές επιπτώσεις στο ψυχικό τους επίπεδο.

Η παρούσα εργασία επικεντρώνεται στη διερεύνηση των επιπέδων του άγχους και της κοινωνικής υποστήριξης σε επαγγελματίες υγείας αλλά και της μεταξύ τους συσχέτισης. Διακρίνεται σε δύο μέρη, στο γενικό και το ειδικό.

Στο πρώτο κεφάλαιο της εργασίας προσδιορίζεται η έννοια του εργασιακού άγχους και αναφέρονται οι κυριότερες επιπτώσεις του. Έπειτα, παρουσιάζονται οι συνηθέστεροι παράγοντες που ενισχύουν ή περιορίζουν το εργασιακό στρες, δίνοντας έμφαση στην κατηγορία του υγειονομικού προσωπικού.

Στο δεύτερο κεφάλαιο περιγράφονται οι μορφές και ο ορισμός της κοινωνικής υποστήριξης. Στη συνέχεια, αναφέρονται τα κυριότερα οφέλη της κοινωνικής υποστήριξης, καθώς και οι παράγοντες που επηρεάζουν κατά κύριο λόγο την αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη.

Στο τρίτο κεφάλαιο της μελέτης γίνεται λόγος αφενός για την κοινωνική υποστήριξη που προσφέρουν οι επαγγελματίες υγείας και αφετέρου για τον τρόπο με τον οποίο η ίδια επιδρά στο υγειονομικό προσωπικό. Επίσης ,παρουσιάζεται η συσχέτιση μεταξύ του άγχους και της κοινωνικής υποστήριξης στους επαγγελματίες υγείας. Συγκεκριμένα, αναδεικνύονται οι ψυχικές επιπτώσεις του εργασιακού άγχους στους επαγγελματίες υγείας, με έμφαση στην περίοδο από την έναρξη της πανδημίας μέχρι και σήμερα, καθώς επίσης και ορισμένες στρατηγικές αντιμετώπισης του άγχους στο υγειονομικό προσωπικό τη σημερινή εποχή.

Το ειδικό μέρος της εργασίας περιλαμβάνει την παρουσίαση μιας συγχρονικής ποσοτικής μελέτης με δείγμα εργαζομένων του Γενικού Νοσοκομείου της Κορίνθου, με αναφορά στο σκοπό της έρευνας, το σχεδιασμό και τη μεθοδολογία που ακολουθήθηκε, καθώς και των κυριότερων ευρημάτων που προέκυψαν.

# ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΑΓΧΟΣ

### 1.1. Ορισμός και επιπτώσεις εργασιακού άγχους

Το εργασιακό άγχος αποτελεί ένα από τα πιο σοβαρά ζητήματα της σημερινής εποχής και επηρεάζει τόσο την υγεία των εργαζομένων όσο και την ασφάλεια στο χώρο εργασίας. Το εργασιακό στρες οφείλεται κυρίως στις πιέσεις που ασκούνται στον εργαζόμενο εξαιτίας των υψηλών απαιτήσεων της εργασίας του, ενώ μπορεί να σχετίζεται και με άλλους παράγοντες που προκαλούν ανησυχία και δυσλειτουργίες στο επαγγελματικό περιβάλλον. Συγκεκριμένα, το εργασιακό άγχος παρουσιάζεται έπειτα από υπερβολική και μακροχρόνια έκθεση του εργαζόμενου σε συνθήκες πίεσης, συνήθως με τον εργαζόμενο να μη δύναται να αντιληφθεί την κατάσταση. Ο εργαζόμενος μπορεί να αντιλαμβάνεται το στρες σαν επαγγελματική ή προσωπική πρόκληση, όμως πρόκειται για δύο εντελώς διαφορετικές έννοιες που δεν πρέπει να συγχέονται μεταξύ τους (Σαρίδη και συν, 2016).

Πιο αναλυτικά, οι προκλήσεις στον εργασιακό χώρο αποτελούν κίνητρα και ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη του ατόμου και ενισχύουν τον εργαζόμενο σε ψυχικό και σωματικό επίπεδο, αναπτύσσοντας ένα περισσότερο υγιές εργασιακό περιβάλλον. Από την άλλη πλευρά, το εργασιακό άγχος προκύπτει από τις συνεχείς και μάταιες προσπάθειες του ατόμου να διαχειριστεί τις αυξημένες εργασιακές πιέσεις και απαιτήσεις. Πρόκειται δηλαδή για μια κατάσταση κατά την οποία οι εργασιακές απαιτήσεις ξεπερνούν τις δεξιότητες, τις ικανότητες και τις αντοχές των εργαζομένων, με αποτέλεσμα να καθιστούν τους ίδιους ευάλωτους στην ανάπτυξη εργασιακού άγχους (Σαρίδη και συν, 2016). Οι συνθήκες εργασιακού στρες επιδρούν αρνητικά στην επαγγελματική συμπεριφορά του ατόμου, στην ψυχική και σωματική του ευημερία, καθώς και στην ευρύτερη ποιότητα της ζωής του.

Επομένως, το εργασιακό άγχος καθορίζεται από τις αλληλεπιδράσεις των εργαζομένων με το περιβάλλον της εργασίας τους και ενισχύεται όταν υπάρχουν προβληματικές σχέσεις ή μειώνεται σε περιπτώσεις υγιών εργασιακών συνθηκών. Ένας ακόμη καθοριστικός παράγοντας για το φαινόμενο αυτό είναι η προσωπική αντίληψη του ατόμου σε κάθε κατάσταση ξεχωριστά (Del Campo et al, 2017).

Δηλαδή, ένας εργαζόμενος μπορεί να αντιλαμβάνεται ένα συμβάν ή μια εργασιακή σχέση ως πηγή άγχους, ενώ ένας άλλος επαγγελματίας να μην την εκλαμβάνει με τον ίδιο τρόπο.

Το εργασιακό άγχος, λοιπόν, μπορεί να οριστεί σύμφωνα με την προσωπικότητα και τις αντιλήψεις κάθε ατόμου, σε συνδυασμό φυσικά με άλλους φυσικούς, βιολογικούς, ψυχολογικούς ή κοινωνικούς παράγοντες που ενδέχεται να συνυπάρχουν. Ταυτοχρόνως, πρόκειται για μια κατάσταση που μπορεί να εκδηλωθεί με πολλά συμπτώματα ανάλογα με τον κάθε άνθρωπο και την εκάστοτε περίπτωση. Τα πιο συνηθισμένα συμπτώματα που παρουσιάζονται εξαιτίας του εργασιακού στρες περιλαμβάνουν τις μυοσκελετικές βλάβες, με γενικευμένα μυϊκά άλγη ή με εντοπισμένο πόνο στην πλάτη και τον αυχένα, την κόπωση σε σωματικό και ψυχολογικό επίπεδο, καθώς και την έντονη ανησυχία χωρίς προφανή αιτία (Del Campo et al, 2017).

### **1.1.1. Βραχυπρόθεσμες επιπτώσεις του εργασιακού άγχους**

Ο εργαζόμενος που εκτίθεται επανειλημμένα ή για μεγάλο χρονικό διάστημα σε στρεσογόνους παράγοντες στο χώρο της εργασίας του μπορεί να εμφανίσει ορισμένα συμπτώματα σε σύντομο χρονικό διάστημα και άλλες εκδηλώσεις πολύ αργότερα. Οι άμεσες συνέπειες του εργασιακού άγχους μπορούν να διακριθούν σε τέσσερις βασικές κατηγορίες, που είναι οι γνωστικές, οι συναισθηματικές, οι συμπεριφορικές και οι σωματικές (Tzeletoroulou et al, 2018). Πιο αναλυτικά, οι γνωστικές επιπτώσεις περιλαμβάνουν την αδυναμία προσοχής, την απώλεια συγκέντρωσης, τα μειωμένα επίπεδα μνήμης και τη διαταραγμένη αντίληψη του εργαζόμενου. Από την άλλη μεριά, οι συναισθηματικές συνέπειες του εργασιακού άγχους αναφέρονται σε ευερεθιστότητα, νευρικότητα, θυμό, κοινωνική αποξένωση, καταθλιπτικές εκδηλώσεις και χαμηλή αυτοεκτίμηση.

Έπειτα, οι επιπτώσεις που σχετίζονται με τη συμπεριφορά του ατόμου περιλαμβάνουν τη χαμηλή παραγωγικότητα και αποδοτικότητα στην εργασία, τη μειωμένη ικανότητα να εκτελέσει τα καθήκοντα και τις αρμοδιότητές του, τα συχνά σφάλματα κατά τη διάρκεια της εργασίας, τις τακτικές άδειες και απουσίες από τον εργασιακό χώρο λόγω ασθένειας ή αδιαθεσίας, την εξάρτηση από το κάπνισμα, το

αλκοόλ ή άλλες ουσίες. Οι σωματικές επιπτώσεις του εργασιακού άγχους αφορούν σε έντονους και συχνούς πονοκεφάλους, σε απότομη απώλεια ή και αύξηση του σωματικού βάρους, σε ρίγη ή εφίδρωση χωρίς προφανή αιτία, σε διαταραγμένο και μη ποιοτικό ύπνο, καθώς και σε αυξημένο καρδιακό ρυθμό (Phillips & Becker, 2019). Οι σωματικές συνέπειες μπορεί ακόμη να αναφέρονται σε διαταραχές του νευρικού, του καρδιαγγειακού, του αναπνευστικού, του μυοσκελετικού ή του ενδοκρινικού συστήματος.

### 1.1.2. Μακροχρόνιες επιπτώσεις του εργασιακού άγχους

Όταν οι συνθήκες αυτές διατηρούνται για παρατεταμένα χρονικά διαστήματα, το εργασιακό άγχος αποτελεί πλέον μια μόνιμη κατάσταση, με συμπτώματα πιο ισχυρά και συχνά με διαταραχές και προβλήματα υγείας μη αναστρέψιμα. Οι μακροχρόνιες μάλιστα συνέπειες του εργασιακού στρες μπορούν να ταξινομηθούν σε τρεις βασικές κατηγορίες, τις σωματικές επιπτώσεις, τις ψυχολογικές επιπτώσεις και τις συνέπειες στον εργοδότη και την οικονομία (Locke et al, 2015). Πιο αναλυτικά, οι επιπτώσεις του άγχους σε σωματικό επίπεδο αναφέρονται κατά κύριο λόγο σε καρδιαγγειακές παθήσεις και ιδίως στο οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου. Μπορεί ακόμη να αφορούν στην εμφάνιση σακχαρώδη διαβήτη τύπου II, σε παχυσαρκία ή υψηλή αρτηριακή υπέρταση. Συχνά παρουσιάζονται και περιστατικά εργαζομένων που υποφέρουν από μεταβολικό σύνδρομο λόγω του επίμονου εργασιακού άγχους.

Επιπλέον, το εργασιακό άγχος έχει αναφερθεί πολλές φορές ως βασικός παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση διαφόρων μορφών καρκίνου, όπως είναι ο καρκίνος στο παχύ έντερο, στους πνεύμονες και τον οισοφάγο. Το μακροχρόνιο εργασιακό στρες μπορεί να επιφέρει μειωμένη άμυνα του ανοσοποιητικού συστήματος, με αποτέλεσμα ο εργαζόμενος να είναι πιο ευπαθής σε λοιμώξεις. Έχουν επίσης βρεθεί συσχετίσεις ανάμεσα στο χρόνια άγχος και την εκδήλωση αυτοάνοσων παθήσεων του θυρεοειδούς αδένα, όπως είναι για παράδειγμα η χρόνια θυρεοειδίτιδα *Hashimoto*. Οι συνηθέστερες επιπτώσεις του στρες στη σωματική υγεία των εργαζομένων περιλαμβάνουν τις μυοσκελετικές παθήσεις και ιδιαίτερα τον πόνο που εντοπίζεται στην περιοχή της πλάτης, του αυχένα, των ώμων, των γονάτων και των άνω ή κάτω άκρων (Locke et al, 2015).

Όσον αφορά στις επιπτώσεις σε ψυχικό και συναισθηματικό επίπεδο, το εργασιακό άγχος θεωρείται πρωταρχικός παράγοντας ανάπτυξης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς προκαλεί έντονη ψυχοσυναισθηματική κόπωση στον εργαζόμενο. Το εργασιακό άγχος έχει συνδεθεί πολλές φορές με την εκδήλωση καταθλιπτικών συμπεριφορών, με υψηλά ποσοστά αυτοκτονίας, με αυξημένες καταχρήσεις καπνίσματος, ναρκωτικών ουσιών και αλκοόλ. Επίσης, το εργασιακό άγχος σχετίζεται άμεσα με το αίσθημα της χρόνιας κόπωσης, της ψυχικής εξάντλησης, των αρνητικών σκέψεων, των απαισιόδοξων συναισθημάτων και της κακής διάθεσης. Το χρόνιο στρες ενδέχεται ακόμη να οδηγήσει το άτομο σε χαμηλή αυτοπεποίθηση και αυτοεκτίμηση, καθώς και κοινωνική απομόνωση (Phillips & Becker, 2019).

Η επίδραση του εργασιακού άγχους μπορεί βεβαίως να επεκταθεί, πέρα από τη σωματική και ψυχική ευημερία του εργαζόμενου, στην παραγωγικότητα, την αποδοτικότητα αλλά και τη συνολική αντοχή και ανθεκτικότητα του οργανισμού. Αυτό συμβαίνει επειδή πολλοί εργαζόμενοι που υποφέρουν από το εργασιακό στρες απουσιάζουν συχνά από την εργασία τους, δηλώνοντας κανονικές ή αναρρωτικές άδειες, ενώ μπορεί να οδηγηθούν σε παραίτηση ή απόλυση όταν δεν είναι πλέον παραγωγικοί για την επιχείρηση (Tzeletoroulou et al, 2018). Οι συχνές ανανεώσεις του προσωπικού δεν επιτρέπουν την ανάπτυξη σταθερών και υγιών συναδελφικών σχέσεων, ενώ οι νέοι εργαζόμενοι πρέπει να εκπαιδευτούν σύμφωνα με τα καθήκοντα και τις αρμοδιότητές της θέσης τους, επιβαρύνοντας το παλιότερο προσωπικό με περισσότερο φόρτο εργασίας και υπερωρίες. Σε συνδυασμό με τους στρεσογόνους παράγοντες που συνεχίζουν να υφίστανται, μειώνεται σταδιακά η συνολική απόδοση της επιχείρησης.

Η παραπάνω κατάσταση επιφέρει σημαντικές οικονομικές επιπτώσεις τόσο για τον οργανισμό όσο και για τον ίδιο τον εργοδότη, αυξάνοντας τον ανταγωνισμό και μειώνοντας τα έσοδα, τις απολαβές και το κύρος του εργοδότη ή της εταιρείας. Αυτό φυσικά μπορεί να επεκταθεί περαιτέρω, εμφανίζοντας οικονομικές συνέπειες στην κοινωνία και την πολιτεία. Συγκεκριμένα, οι κρατικές δαπάνες για τη φροντίδα των ψυχολογικών διαταραχών που σχετίζονται με το εργασιακό άγχος και την εξουθένωση έχουν σημειώσει αύξηση τα τελευταία χρόνια παγκοσμίως (Riethof et al, 2019).

## 1.2. Παράγοντες που επιβαρύνουν ή δημιουργούν το εργασιακό άγχος

Οι κυριότεροι παράγοντες που ενισχύουν ή δημιουργούν το εργασιακό άγχος καλούνται συχνά «ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι» ή απλώς στρεσογόνοι παράγοντες (Weaver et al, 2018). Οι παράγοντες αυτοί μπορεί να αναφέρονται στις αυξημένες υπερωρίες των εργαζομένων, στον υψηλό φόρτο εργασίας και τις αυξημένες απαιτήσεις που μπορεί να έχει ο χώρος ή η θέση εργασίας. Το χαμηλό εισόδημα αποτελεί έναν ακόμη παράγοντα που ενισχύει το εργασιακό άγχος, όπως συμβαίνει και με τις παρενοχλήσεις ή τη βία που ενδέχεται να βιώνει ένας εργαζόμενος στο χώρο της δουλειάς του, από άλλους συναδέλφους, ανωτέρους ή πελάτες. Η έλλειψη ή αδυναμία στην επικοινωνία μεταξύ των συναδέλφων ή των ανωτέρων, όπως επίσης και η ελλιπής ή ανεπαρκής υποστήριξη που λαμβάνει ο εργαζόμενος, μπορεί να αυξήσει το εργασιακό στρες του ίδιου. Σε κακές συνθήκες εργασίας ή σε ένα χώρο με κακή συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων είναι εύκολο να αναπτυχθεί το αίσθημα ανασφάλειας, που θα οδηγήσει σταδιακά σε αυξημένο εργασιακό άγχος. Δύο ακόμη παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη του εργασιακού άγχους είναι η ασάφεια στους ρόλους, τα καθήκοντα και την ιεράρχηση των υπαλλήλων, καθώς και η αδυναμία διατήρησης της ισορροπίας μεταξύ της επαγγελματικής και της ιδιωτικής ζωής του ατόμου.

Πιο αναλυτικά, η επέκταση του ωραρίου εργασίας και οι συχνές υπερωρίες έχουν συσχετιστεί με την εμφάνιση σωματικών ή ψυχολογικών επιπτώσεων στους εργαζόμενους, όπως είναι οι μυαλγίες, οι πονοκέφαλοι, η κόπωση, το άγχος, η ένταση και οι διαταραχές του ύπνου. Παράλληλα, η πίεση που προκύπτει από την αυστηρή προθεσμία κατά την εκτέλεση των καθηκόντων και η απαίτηση για αυξημένη ταχύτητα στην εργασία είναι εύκολο να ενισχύσει τα επίπεδα άγχους των εργαζομένων. Σε συνδυασμό με τα παραπάνω, ο αυξημένος φόρτος εργασίας μπορεί να προκαλέσει υψηλότερα επίπεδα άγχους στον εργαζόμενο. Το ίδιο βέβαια μπορεί να συμβεί και με τον υπερβολικά χαμηλό όγκο εργασίας και τη συνεχή μείωση των αρμοδιοτήτων του εργαζόμενου, που οδηγεί σε μονότονο περιεχόμενο της εργασίας, απουσία ενδιαφέροντος, έλλειψη δημιουργικότητας και εν τέλει χαμηλή και ανεπαρκή απόδοση στην εργασία (Weaver et al, 2018).

Επιπλέον, το χαμηλό εισόδημα και οι μειωμένες απολαβές ή ανταμοιβές ενός εργαζόμενου μπορεί να τον οδηγήσουν σε αυξημένα ποσοστά εργασιακού άγχους. Ειδικότερα σε περιπτώσεις που η πληρωμή των εργαζομένων είναι αβέβαιη, τόσο ως προς τον αριθμό όσο και ως προς το χρονικό διάστημα που θα κατατεθεί, παρουσιάζονται υψηλά επίπεδα δυσφορίας, δυσαρέσκειας και άγχους. Παράλληλα, κάθε μορφή παρενόχλησης στο χώρο της εργασίας μπορεί να συνδεθεί με αυξημένα επίπεδα εργασιακού άγχους (Weaver et al, 2018). Η ψυχολογική βία, ο εκφοβισμός και η ηθική παρενόχληση στον εργασιακό χώρο, ιδίως σε περιπτώσεις που ασκείται κατ' επανάληψη, μπορεί να αναπτύξει ή να ενδυναμώσει το άγχος των εργαζομένων. Οι παρενοχλήσεις στο εργασιακό περιβάλλον είναι συνήθως στοχευμένες προς έναν ή περισσότερους εργαζόμενους και δε στηρίζονται σε κάποια συγκεκριμένη αιτία, αλλά αποσκοπούν κυρίως στην υποτίμηση, υποβάθμιση και απειλή των θυμάτων.

Η βία στο χώρο της εργασίας μπορεί να αφορά ακόμη και σε σεξουαλική παρενόχληση. Ενδέχεται επίσης να εκδηλωθεί με λεκτική επιθετικότητα ή με τη μορφή της σωματικής απειλής, από ένα ή και περισσότερα άτομα που μπορεί να είναι συναδέλφοι, ανώτεροι ή πελάτες της επιχείρησης. Οι παρενοχλήσεις στην εργασία οδηγούν συχνά σε ψυχοσυναισθηματικές ή σωματικές διαταραχές του εργαζόμενου – θύματος, καθώς και σε αυξημένο και συνεχές άγχος. Ταυτόχρονα, η ελλιπής, αδύναμη ή αναποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ των συναδέλφων μπορεί να προκαλέσει αύξηση του εργασιακού άγχους. Όταν δεν υπάρχει ουσιαστική επικοινωνία και υγιής κοινωνική συναναστροφή στο επαγγελματικό περιβάλλον είναι πολύ πιθανό να εμφανιστούν παρερμηνεύσεις, παρεξηγήσεις, συγκρούσεις, ανασφάλειες, σφάλματα και έντονη δυσφορία ή άγχος. Σε συνδυασμό με αυτό, η απουσία κοινωνικής υποστήριξης από τους συναδέλφους και τη διοίκηση μπορεί να οδηγήσει τον εργαζόμενο σε κατάθλιψη, έντονο στρες και απομόνωση (Phillips & Becker, 2019).

Η εργασιακή ανασφάλεια σχετίζεται με την επίμονη ανησυχία των εργαζομένων για το μέλλον και συγκεκριμένα για το αν θα παραμείνει ή όχι στην εργασιακή του θέση. Συνδέεται επίσης με τους αντιλαμβανόμενους κινδύνους του εργαζόμενου σε σχέση με την εργασία του, με χαρακτηριστικό παράδειγμα τη δυνατότητα να ανελιχθεί εντός του οργανισμού όπου εργάζεται. Ένας εργαζόμενος που αντιλαμβάνεται πως η εργασία του δεν είναι ασφαλής είναι πιθανό να εμφανίσει

αυξημένο εργασιακό άγχος και συναισθηματική ή σωματική δυσλειτουργία. Ένας ακόμη παράγοντας που ενισχύει το εργασιακό άγχος είναι η ασάφεια μεταξύ των αρμοδιοτήτων, των ρόλων αλλά και της ιεραρχίας ανάμεσα στο προσωπικό του οργανισμού. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι η αβεβαιότητα προκαλεί ένα κλίμα σύγχυσης μεταξύ των εργαζομένων, ενώ οι ευθύνες, οι υποχρεώσεις και τα δικαιώματά τους δεν είναι ξεκάθαρα (Sakamoto et al, 2019).

Πέρα από τα παραπάνω, ισχυρός παράγοντας κινδύνου για την ανάπτυξη και ενδυνάμωση του εργασιακού στρες είναι η έλλειψη ή η αδυναμία διατήρησης της ισορροπίας ανάμεσα στην εργασία και την προσωπική –ιδιωτική ζωή του ατόμου. Τα περιστασιακά επαγγέλματα, η αβεβαιότητα και ανασφάλεια για την παραμονή του εργαζόμενου σε μια θέση, ο αυξημένος φόρτος εργασίας και οι απρόβλεπτες μεταβολές σε έναν επαγγελματικό χώρο επιφέρουν συχνά δυσκολίες και αδυναμία στη διαχείριση των στρεσογόνων καταστάσεων που σχετίζονται με την εργασία. Αυτό μπορεί να σημαίνει πως ο εργαζόμενος μεταφέρει τα εργασιακά ζητήματα στην προσωπική του ζωή, θέτοντας τις ατομικές του ανάγκες σε δευτερεύοντα ρόλο και δημιουργώντας συγκρούσεις ανάμεσα στις εργασιακές απαιτήσεις και τις ανάγκες του ιδιωτικού του βίου (Molina-Praena et al, 2018).

### **1.3. Παράγοντες που μειώνουν ή προλαμβάνουν το εργασιακό άγχος**

#### **1.3.1. Παράγοντες που σχετίζονται με την προσωπικότητα και τα ατομικά χαρακτηριστικά του ατόμου**

Εξίσου σημαντικοί είναι και οι παράγοντες που προλαμβάνουν ή περιορίζουν το εργασιακό άγχος, που αφορούν τόσο στον ίδιο τον επαγγελματία όσο και στον εργοδότη, τη διοίκηση, την οργάνωση, την κοινωνία ή και την πολιτεία. Φυσικά, η πρόληψη του φαινομένου θεωρείται η καλύτερη και πιο αποτελεσματική αντιμετώπισή του (Selamu et al, 2017). Υπάρχουν ορισμένα μεμονωμένα γνωρίσματα του ατόμου που τον καθιστούν ικανό να διαχειριστεί καλύτερα το εργασιακό άγχος που βιώνει. Τέτοια χαρακτηριστικά μπορεί να είναι η προσωπικότητα του ατόμου, οι αξίες του, οι στόχοι του, το φύλο, η ηλικία, το μορφωτικό του επίπεδο, η οικογενειακή του κατάσταση και άλλα στοιχεία, που μπορεί να επιδεινώσουν ή να περιορίσουν την εμφάνιση εργασιακού άγχους και τους σχετιζόμενους με αυτό παράγοντες (Selamu et al, 2017).



### 1.3.2. Παράγοντες αντιμετώπισης του εργασιακού άγχους

Με το πέρασμα των ετών και τις συνεχείς μελέτες για το εν λόγω ζήτημα, έχουν βρεθεί ορισμένες στρατηγικές για την αντιμετώπιση του εργασιακού άγχους. Οι στρατηγικές αυτές αναφέρονται τόσο σε ατομικό όσο και σε συλλογικό επίπεδο και αποσκοπούν στον περιορισμό των συμπτωμάτων του εργασιακού άγχους.

Οι παράγοντες αντιμετώπισης του άγχους συνοψίζονται στους ακόλουθους (Bruschini et al, 2018):

- Αναγνώριση των συμπτωμάτων
- Συνειδητοποίηση
- Επίγνωση των παραγόντων που προκαλούν συναισθηματική, ψυχική και σωματική κόπωση
- Διατήρηση θετικής στάσης για την εργασία
- Υιοθέτηση μιας αισιόδοξης φιλοσοφίας έναντι του επαγγέλματος
- Ανάπτυξη υγιών συναδελφικών σχέσεων
- Ανάπτυξη υποστηρικτικών σχέσεων
- Προαγωγή της επικοινωνίας
- Συναντήσεις μεταξύ του προσωπικού για επίλυση ζητημάτων, παρεξηγήσεων, συγκρούσεων, ασαφειών
- Απολογισμός για τις εργασιακές δυσκολίες σε καθημερινή βάση και διερεύνηση νέων μεθόδων αντιμετώπισης
- Παραμερισμός των αρνητικών καταστάσεων και συμβάντων
- Επικέντρωση σε οφέλη και πλεονεκτήματα από την εργασία
- Εκπαίδευση και κατάρτιση

### 1.3.3. Παράγοντες πρόληψης του εργασιακού άγχους

Όσον αφορά την πρόληψη του φαινομένου, απαραίτητη και ιδιαίτερα σημαντική είναι η συμβολή του κάθε οργανισμού ή του εργοδότη. Το εργασιακό άγχος επηρεάζει τόσο τους εργαζόμενους σε ατομικό επίπεδο όσο και την ίδια την επιχείρηση, την εικόνα της, τον ανταγωνιστικό της χαρακτήρα, το κύρος της, την παραγωγικότητα και τις οικονομικές απολαβές. Επομένως, η πρόληψη και αντιμετώπιση του εργασιακού άγχους αποτελεί ζήτημα οργανωτικό και ολιστικό (Bruschini et al, 2018).

Οι στρατηγικές παρεμβάσεις για την πρόληψη του εργασιακού άγχους διακρίνονται σε πρωτοβάθμιες, δευτεροβάθμιες και τριτοβάθμιες, όπως φαίνεται ακολούθως (Buchanan et al, 2018). Όσον αφορά τις πρωτοβάθμιες παρεμβάσεις, είναι αυτές που αφορούν στη λήψη προληπτικών και προφυλακτικών μέτρων για την εξάλειψη ή τον περιορισμό των ψυχοκοινωνικών κινδύνων, δηλαδή των παραγόντων πρόκλησης εργασιακού στρες. Τέτοια προληπτικά μέτρα μπορεί να είναι η ανασυγκρότηση και ο ανασχεδιασμός του περιβάλλοντος εργασίας, η καθιέρωση σταθερών και ευέλικτων για τους εργαζόμενους ωραρίων εργασίας, η ενθάρρυνση για ενεργό συμμετοχή και κοινωνική δραστηριοποίηση των εργαζομένων, η δυνατότητα για εξέλιξη σε οικονομικό επίπεδο ή σε ανώτερες θέσεις, η σαφής κατανομή καθηκόντων, ρόλων και ευθυνών, η προσφορά κοινωνικής υποστήριξης, η δίκαιη διαχείριση των εργαζομένων και η σταθερή και σαφής ανταμοιβή των εργαζομένων.

Έπειτα, οι δευτεροβάθμιες παρεμβάσεις αποσκοπούν στην άμεση αναγνώριση και στην αποτελεσματική διαχείριση του εργασιακού άγχους ή των παραγόντων που το ενισχύουν. Στο στάδιο αυτό απαιτείται η καλύτερη και πιο βελτιωμένη οργάνωση για τη διαχείριση του εργασιακού στρες, ενδυναμώνοντας τη γνώση, την πληροφόρηση, την ευαισθητοποίηση αλλά και τους πόρους για την αντιμετώπιση του άγχους που βιώνουν οι εργαζόμενοι. Τέλος, διακρίνονται οι τριτοβάθμιες παρεμβάσεις, που αναφέρονται στη θεραπευτική προσέγγιση του φαινομένου για εργαζόμενους που έχουν επηρεαστεί σε μεγάλο βαθμό σωματικά, ψυχικά, συναισθηματικά και κοινωνικά, με αποτέλεσμα να βιώνουν έντονο και συνεχές άγχος, χρόνια κόπωση και να μην είναι ικανοί πλέον να αποδώσουν στην εργασία τους. Στη φάση αυτή είναι αναγκαία η παροχή κάθε δυνατής φροντίδας και

θεραπείας, προκειμένου να αναρρώσει ο εργαζόμενος αλλά και να προστατευτεί από ενδεχόμενη επιδείνωση του συνδρόμου (Buchanan et al, 2018).

#### 1.4. Εργασιακό άγχος στους επαγγελματίες υγείας

Το εργασιακό άγχος επιφέρει περισσότερο ψυχικές και συναισθηματικές διαταραχές, παρά σωματικές. Οι διαταραχές αυτές εμφανίζονται με την εικόνα των ξαφνικών εναλλαγών διάθεσης και συναισθήματος, με γνωσιακές δυσλειτουργίες που επηρεάζουν κυρίως τη σκέψη, τη μνήμη, την προσοχή και τη συγκέντρωση, καθώς και με αλλαγές στη συμπεριφορά του εργαζόμενου (Tzeletoroulou et al, 2018). Μπορεί ακόμη να περιλαμβάνουν κρίσεις πανικού, αγχώδεις διαταραχές, αγοραφοβία, κοινωνική φοβία, συμπτώματα μετατραυματικού στρες και εκδηλώσεις ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής. Το έντονο και μακροχρόνιο άγχος προκαλεί συχνά διαταραχές κατά τον ύπνο, τάσεις απομόνωσης, απομάκρυνση από τις κοινωνικές δραστηριότητες, απουσία συγκέντρωσης ή απώλεια μνήμης και επαγγελματική δυσλειτουργία.

Ειδικότερα στο χώρο της υγείας, το εργασιακό άγχος και η επαγγελματική εξουθένωση είναι έννοιες που παρουσιάζονται συχνά και επηρεάζουν κάθε πτυχή της ζωής των επαγγελματιών υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο. Το άγχος στον υγειονομικό χώρο αποτελεί ένα πολυδιάστατο ζήτημα, που εμπεριέχει στοιχεία συναισθηματικών, συμπεριφορικών, αντιληπτικών και γνωστικών διαστάσεων. Μάλιστα, το εργασιακό άγχος στο υγειονομικό περιβάλλον μπορεί να προκαλέσει στους επαγγελματίες υγείας έντονες συναισθηματικές, ψυχικές και σωματικές αντιδράσεις αλλά και δυσλειτουργίες. Αυτό υποδηλώνει μεγάλη επικινδυνότητα για ανεπάρκεια και αδυναμία εκτέλεσης του λειτουργήματος των επαγγελματιών υγείας, που αποσκοπεί κυρίως στη φροντίδα και περίθαλψη των ασθενών (Harrad & Sulla, 2018).

Ο χώρος της υγείας αποτελεί ένα περιβάλλον ευάλωτο και ευαίσθητο, με συχνές αλλαγές και εξελίξεις, με συνθήκες πίεσης, εντάσεων, εγρήγορσης και αυξημένου όγκου εργασίας αλλά και υψηλών απαιτήσεων. Πρόκειται επομένως για ένα εργασιακό περιβάλλον που παρουσιάζει τους περισσότερους παράγοντες που έχουν συσχετιστεί με την ανάπτυξη και ενίσχυση του εργασιακού άγχους. Συγκεκριμένα, οι επαγγελματίες υγείας που υποφέρουν από εργασιακό άγχος το

εκδηλώνουν με συχνές αναρρωτικές άδειες και απουσίες από την εργασία τους, με αδυναμία επικοινωνίας και κακές συναδελφικές και κοινωνικές σχέσεις. Οι επαγγελματίες υγείας που βιώνουν χρόνιο άγχος λειτουργούν περισσότερο παθητικά στο χώρο της εργασίας τους, είναι λιγότερο συγκεντρωμένοι και αφοσιωμένοι στο έργο τους, προσφέρουν χαμηλή ποιότητα φροντίδας στους ασθενείς, ενώ ενδέχεται να εκδηλώσουν κυνισμό, αδιαφορία ή ακόμη και επιθετικότητα (Chen et al, 2019).

Επιπλέον, έχει αποδειχθεί πως οι επαγγελματίες υγείας αποτελούν μία από τις ομάδες υψηλού κινδύνου για εμφάνιση εργασιακού άγχους αλλά και επαγγελματικής εξουθένωσης, με πρώτους στην ιεραρχία τους νοσηλευτές. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι το νοσηλευτικό προσωπικό έρχεται σε άμεση και συχνή επαφή με τους ασθενείς, έχουν περισσότερες αρμοδιότητες και καθήκοντα σε σχέση με άλλες ειδικότητες του υγειονομικού προσωπικού και ίσως τη μεγαλύτερη ευθύνη να μεταφέρει εγκαίρως και αποτελεσματικά την εικόνα του ασθενούς στο θεράποντα ιατρό ή άλλους συναδέλφους σε 24ωρη βάση (Chen et al, 2019).

Οι πρόσφατες μελέτες για το εν λόγω ζήτημα έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα πως το εργασιακό άγχος στο χώρο της υγείας έχει αυξηθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια και αυτό είναι πιθανό να οφείλεται στο γεγονός πως οι συνθήκες εργασίας σε αυτό τον τομέα έχουν αλλάξει σε μεγάλο βαθμό. Συγκεκριμένα, ο χώρος της υγείας βιώνει συχνές και αιφνίδιες αλλαγές, υγειονομικές κρίσεις όπως η πρόσφατη πανδημία του Covid-19, οικονομικές κρίσεις και ελλείψεις σε υλικά, εξοπλισμό και προσωπικό (Μαρνέρας και συν, 2010). Παράλληλα, οι νέες τεχνολογίες που έχουν εισαχθεί στο χώρο της υγείας είναι πολύπλοκες και απαιτούν περισσότερη προσοχή και εκπαίδευση από το προσωπικό, με αποτέλεσμα να προκαλούν αυξημένα επίπεδα άγχους. Αλλαγές έχουν σημειωθεί φυσικά και στην κουλτούρα του εργασιακού περιβάλλοντος.

Οι ερευνητές αναφέρουν πως η αναγνώριση, η αποδοχή και η συζήτηση για την παρουσία του εργασιακού άγχους είναι σημαντικά στοιχεία για τη διαχείριση και αντιμετώπιση του φαινομένου στον τομέα της υγείας αλλά και σε άλλους χώρους εργασίας. Το χρόνιο άγχος και η εξουθένωση που οι επαγγελματίες υγείας δεν αντιλαμβάνονται ή γνωρίζουν αλλά αρνούνται να συζητήσουν με συναδέλφους, συγγενείς, φίλους ή ειδικούς είναι πιθανό να διατηρηθούν και να εγκατασταθούν ως

μόνιμο πρόβλημα υγείας και να επιδρούν αρνητικά σε κάθε επίπεδο της ζωής του ατόμου (Labrague et al, 2018).

Πολλοί επαγγελματίες υγείας αναφέρουν πως έχουν συνηθίσει να βιώνουν εργασιακό άγχος και πιέσεις στο χώρο της εργασίας τους, από ασθενείς, συγγενείς ασθενών, συναδέλφους, ανώτερους και άλλες ειδικότητες με τις οποίες πρέπει να συνεργάζονται καθημερινά. Επισημαίνουν μάλιστα πως θεωρούν αδύνατη κάποια ενδεχόμενη αλλαγή στο χώρο της υγείας, αναφέροντας περιπτώσεις που έχουν μοιραστεί τα αισθήματα και τις σκέψεις τους ή την ύπαρξη του φαινομένου, με αποτέλεσμα το στιγματισμό και την αφαίρεση αρμοδιοτήτων με σκοπό να υποβαθμιστούν και όχι να βοηθηθούν. Η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης στο χώρο της εργασίας αποτελεί ένα βασικό παράγοντα ενίσχυσης του εργασιακού άγχους (Yang et al, 2020).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ

Η κοινωνική υποστήριξη αποτελεί έναν πολυδιάστατο όρο που εμπεριέχει κατά κύριο λόγο τη βοήθεια προς άλλα άτομα που αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα, μια δυσκολία ή πρόκληση. Η υποστήριξη έχει ως βασικό στόχο της να επιλύσει το πρόβλημα αυτό ή έστω να ανακουφίσει το πάσχον άτομο από το άγχος που του προκαλεί η δύσκολη κατάσταση (Chen & Feeley, 2014).

### 2.1. Ορισμός και μορφές κοινωνικής υποστήριξης

#### 2.1.1. Ορισμός κοινωνικής υποστήριξης

Η κοινωνική υποστήριξη φαίνεται πως αποτελεί μια πολυδιάστατη έννοια, ενώ δεν υπάρχει για αυτήν ένας ακριβής και κοινά αποδεκτός προσδιορισμός. Συγκεκριμένα, η κοινωνική υποστήριξη συνηθίζεται να αναφέρεται ως *«η πραγματική ή αντιληπτή διαθεσιμότητα συμπεριφορών και δράσεων αλληλοϋποστήριξης από άλλους»* (Williams et al, 2004). Πιο αναλυτικά, πρόκειται για *«μια συναλλακτική, επικοινωνιακή διεργασία που περιλαμβάνει την λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία, με στόχο τη βελτίωση της αίσθησης του ατόμου αναφορικά με την ικανότητα διαχείρισης του προβλήματός του, της αυτοεκτίμησης καθώς και της αίσθησης του ανήκειν»*, σύμφωνα με τα λεγόμενα των παραπάνω ερευνητών.

Επομένως, η έννοια της κοινωνικής υποστήριξης αποτελεί μια πολύπλευρη ενέργεια, που περιλαμβάνει την ψυχολογική και συναισθηματική υποστήριξη, την ενημέρωση και ανταλλαγή πληροφοριών, τη φυσική βοήθεια και την προβολή και προώθηση ορισμένων τρόπων συμπεριφοράς (Chen & Feeley, 2014). Η κοινωνική υποστήριξη εμπεριέχει όλα τα εφόδια σε ψυχολογική και υλική διάσταση που μπορεί να αποκτήσει κανείς μέσω των διαφόρων κοινωνικών και διαπροσωπικών του σχέσεων. Με τον τρόπο αυτό, η κοινωνική υποστήριξη δίνει στο άτομο την αίσθηση πως ανήκει σε μια ομάδα με ίσες υποχρεώσεις αλλά και με αμοιβαία κατανόηση, σεβασμό, εκτίμηση και φροντίδα.

Φαίνεται πως έχουν εμφανιστεί πολλοί ορισμοί για την κοινωνική υποστήριξη με την πάροδο των ετών. Μερικοί ορισμοί αναφέρονται στην υποκειμενική αντίληψη που έχει το άτομο πως ανήκει σε μια ομάδα ανθρώπων όπου λαμβάνει αμοιβαία

αγάπη, φροντίδα και αισθάνεται πως υπάρχει οικειότητα και άνεση σε συναισθηματικό επίπεδο. Άλλοι ορισμοί επικεντρώνονται στη βοήθεια και ενίσχυση που προσφέρεται μέσω της κοινωνικής υποστήριξης και που μπορεί να ικανοποιήσει τις αντιλαμβανόμενες ανάγκες των ανθρώπων (Tehee et al, 2009).

Κοινωνική υποστήριξη μπορεί να προσφέρει κάποια οργάνωση, η κοινότητα μέσω δράσεων και προγραμμάτων, μια κοινωνική δομή υποστήριξης ή ακόμη και η εκκλησία. Πέρα από τα παραπάνω, το οικογενειακό ή ευρύτερο περιβάλλον του ατόμου, κυρίως συγγενείς και φίλοι, θεωρείται επίσης σπουδαία πηγή κοινωνικής υποστήριξης (Parageorgiou & Kalyva, 2010). Αν εξαιρέσει κανείς τις διαφοροποιήσεις μεταξύ των ορισμών της κοινωνικής υποστήριξης, υπάρχει ένα κοινό σημείο που αναφέρεται στην ενίσχυση της ψυχικής ευημερίας του ατόμου και τη βελτίωση της συνολικής ποιότητας της ζωής του.

### **2.1.2. Μορφές κοινωνικής υποστήριξης**

Η κοινωνική υποστήριξη διακρίνεται σε δύο βασικές κατηγορίες, την αντικειμενική υποστήριξη και την υποκειμενική ή αντιλαμβανόμενη υποστήριξη. Πιο αναλυτικά, η αντικειμενική υποστήριξη αναφέρεται στην πραγματική βοήθεια και στήριξη που παρέχει το κοινωνικό περιβάλλον σε ένα άτομο. Από την άλλη μεριά, η αντιλαμβανόμενη υποστήριξη αφορά στη διαθέσιμη ενίσχυση και στήριξη αλλά και με την αντίληψη του ατόμου για την υποστήριξη που λαμβάνει από το κοινωνικό του περιβάλλον σε σχέση με την επάρκειά της στη δύσκολη κατάσταση που αντιμετωπίζει (Shah et al, 2020).

Η κοινωνική υποστήριξη μπορεί ακόμη να κατηγοριοποιηθεί ανάλογα με το είδος και την προέλευσή της, όπως φαίνεται ακολούθως (Hou et al, 2020):

- Συναισθηματική υποστήριξη, που αφορά στην ικανοποίηση των συναισθηματικών απαιτήσεων του ατόμου
- Υποστήριξη μέσω της εκτίμησης, που αναφέρεται στην ενδυνάμωση της αυτοεκτίμησης και αυτοπεποίθησης του ατόμου

- Υποστήριξη μέσω κοινωνικού δικτύου, που αναφέρεται στη γνώση και την αντίληψη του ατόμου σχετικά με τη διαθεσιμότητα ενός δικτύου ή μιας ομάδας ατόμων που μπορούν να του προσφέρουν στήριξη
- Υποστήριξη ενημέρωσης ή πληροφόρησης, που αναφέρεται σε πληροφορίες που λαμβάνει το άτομο από το υποστηρικτικό του πλαίσιο και τις οποίες μπορεί να αξιοποιήσει για τη σωστή διάγνωση και επιλογή θεραπείας ή άλλου είδους αντιμετώπισης του προβλήματος
- Πρακτική ή υλική υποστήριξη, που αναφέρεται στην έμπρακτη στήριξη που λαμβάνει το άτομο για την επίλυση πρακτικών ζητημάτων της καθημερινής του ζωής, όπως είναι για παράδειγμα η διευθέτηση μιας οικονομικής εκκρεμότητας ή η μετακίνηση του ατόμου

Υπάρχει επίσης η άποψη μερικών πως η κοινωνική υποστήριξη διακρίνεται σε λειτουργική υποστήριξη και δομική υποστήριξη. Η λειτουργική αναφέρεται στο υλικό και πρακτικό επίπεδο της υποστήριξης, ενώ η δομική αφορά στη δομή, τη λειτουργία και την έκταση του κοινωνικού υποστηρικτικού δικτύου του ατόμου (Agiarogan, 2014). Άλλος διαχωρισμός αφορά στην τυπική και την άτυπη υποστήριξη από το κοινωνικό περιβάλλον. Η τυπική κοινωνική υποστήριξη προσφέρεται κατά κύριο λόγο από τους επαγγελματίες υγείας, από το σύστημα υγείας και άλλες δομές υποστήριξης. Από την άλλη πλευρά, η άτυπη κοινωνική υποστήριξη αφορά τον οικογενειακό και φιλικό περίγυρο, την εκκλησία, καθώς και τις εθελοντικές και άλλου είδους οργανώσεις (Θεοφίλου και συν, 2021).

Μία ακόμη μορφή κοινωνικής υποστήριξης είναι η μη ορατή υποστήριξη, κατά την οποία παρέχεται υποστήριξη στο άτομο χωρίς το ίδιο να το αντιλαμβάνεται. Το είδος αυτό της στήριξης είναι εποικοδομητικό και ωφέλιμο τόσο για το λήπτη όσο και για τον πάροχο της υποστήριξης (Ποντισίδης & Μπελλάλη, 2015). Η συγκεκριμένη μορφή υποστήριξης περιλαμβάνει συναισθηματική υποστήριξη, ενημέρωση και πληροφόρηση, χρήμα, βασικά υλικά αγαθά, ενίσχυση της αυτοεκτίμησης και αυτοπεποίθησης του ατόμου και άλλες παροχές που μπορεί να βοηθήσουν στην επίλυση του προβλήματος. Σε κάθε περίπτωση η προσφορά της κοινωνικής υποστήριξης πρέπει να ακολουθεί της πραγματικές ανάγκες ενός ατόμου και να



διαθέτει διακριτικό ύφος. Εξάλλου, η έννοια της κοινωνικής υποστήριξης δεν περιλαμβάνει τα ίδια στοιχεία για κάθε άνθρωπο, εφόσον ο καθένας μας έχει διαφορετικές ανάγκες και απαιτήσεις για υποστήριξη σε οποιοδήποτε επίπεδο.

## 2.2. Οφέλη κοινωνικής υποστήριξης

Έχει παρατηρηθεί πως οι άνθρωποι που λαμβάνουν κοινωνική υποστήριξη εκδηλώνουν βελτιωμένη ψυχική αλλά και σωματική ευεξία σε σχέση με άλλους που δεν έχουν την ίδια ή καθόλου ενίσχυση από το κοινωνικό τους περιβάλλον. Άτομα που δέχονται κοινωνική υποστήριξη εμφανίζουν επίσης υψηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης και αυτοπεποίθησης, ενώ είναι περισσότερο αυτόνομοι και λειτουργικοί σε σχέση με εκείνους που δε λαμβάνουν την ανάλογη κοινωνική υποστήριξη. Φαίνεται λοιπόν πως η κοινωνική υποστήριξη μπορεί να επιφέρει θετικές επιδράσεις και να συμβάλει στην αντιμετώπιση προβληματικών ή αγχωτικών καταστάσεων, καθώς και να βοηθήσει τους ανθρώπους να προσαρμοστούν και να ανταπεξέλθουν σε προκλήσεις και δυσκολίες της καθημερινότητας (Ungar & Theron, 2019).

Επομένως, η κοινωνική υποστήριξη μπορεί να βοηθήσει στην αντιμετώπιση κάποιας ασθένειας ή αναπηρίας. Συγκεκριμένα, έχει παρατηρηθεί πως μπορεί να προλάβει ψυχικές και συναισθηματικές διαταραχές, ενισχύοντας την ψυχολογική ευεξία των ατόμων κατά την προσφορά της (Θεοφίλου και συν, 2021). Η κοινωνική υποστήριξη συνδέεται άμεσα με μειωμένα επίπεδα άγχους και μοναξιάς, ενώ φαίνεται πως τα άτομα που λαμβάνουν κοινωνική στήριξη έχουν υψηλό αίσθημα ικανοποίησης από τη ζωή τους συνολικά. Παράλληλα, έχουν βρεθεί σχέσεις που συνδέουν την κοινωνική υποστήριξη με χαμηλότερα επίπεδα νοσηρότητας και με μειωμένα ποσοστά θνησιμότητας. Αυτό είναι πιθανό να οφείλεται στο γεγονός ότι η κοινωνική υποστήριξη προάγει υγιείς συνήθειες και συμπεριφορές. Άτομα που λαμβάνουν κοινωνική υποστήριξη μπορούν να βελτιώσουν σημαντικά την αυτοεκτίμησή τους και να αντιδράσουν καλύτερα σε ορισμένες δυσκολίες και διαταραχές.

Συνοψίζοντας, τα σημαντικότερα οφέλη της κοινωνικής υποστήριξης περιλαμβάνουν το μειωμένο άγχος και τον περιορισμό του αισθήματος μοναξιάς, που

μπορεί να βιώνει το άτομο. Η κοινωνική υποστήριξη μπορεί επίσης να μειώσει σε ένα μεγάλο βαθμό τις επιπτώσεις της ψυχολογικής και σωματικής πίεσης που αισθάνεται ο άνθρωπος. Το υποστηρικτικό πλαίσιο προσφέρει συχνά βελτιωμένη αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση, καλύτερες αντιδράσεις σε δύσκολες καταστάσεις, αισιόδοξη εκτίμηση των προβλημάτων και συνολικά βελτιωμένη διάθεση. Όλα αυτά μπορούν να οδηγήσουν το άτομο σε καλύτερη αντιμετώπιση των ενδεχόμενων ασθενειών ή της αναπηρίας, στην πρόληψη ψυχικών διαταραχών, καθώς και σε μειωμένα ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας (Θεοφίλου και συν, 2021).

Από την άλλη μεριά, η απουσία ή έλλειψη της κοινωνικής υποστήριξης συνδέεται με μια επιδεινωμένη συνολικά σωματική υγεία, κυρίως εξαιτίας των ανθυγιεινών τρόπων ζωής. Τέτοιες συνήθειες μπορεί να είναι για παράδειγμα η κατανάλωση αλκοόλ, το κάπνισμα, οι ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες, η μη συμμόρφωση σε κάποια ιατρική οδηγία, θεραπεία ή φαρμακευτική αγωγή. Πιο αναλυτικά, οι παροχές κοινωνικής υποστήριξης παρουσιάζουν διαφοροποιήσεις ανάλογα με την κάθε περίπτωση, ενώ οι διαφορετικές μορφές της κοινωνικής υποστήριξης επιλέγονται σύμφωνα με τη χρησιμότητά τους αλλά και τις ανάγκες του κάθε ατόμου. Κάθε άνθρωπος έχει άλλες ανάγκες και κάθε περίπτωση απαιτεί διαφορετική αντιμετώπιση (Chen & Feeley, 2014). Επομένως, η μορφή, η ποιότητα αλλά και η ποσότητα της κοινωνικής υποστήριξης που πρέπει να λάβει κανείς είναι μερικοί από τους πιο σημαντικούς παράγοντες και επηρεάζονται από την εκάστοτε δυσκολία.

Η κοινωνική υποστήριξη έχει αποδειχθεί ωφέλιμη και βοηθητική στην αντιμετώπιση διαφόρων ασθενειών και προβλημάτων υγείας. Για παράδειγμα, σε περιστατικά με οφθαλμολογικές διαταραχές και αδυναμία ή απώλεια όρασης έχει σημειωθεί σημαντική βελτίωση της ευρύτερης υγείας τους, έπειτα από την αποδοχή της κοινωνικής υποστήριξης. Από την άλλη πλευρά, σε περιπτώσεις ατόμων που υποφέρουν από διπολική διαταραχή και απουσία κοινωνικής υποστήριξης έχουν βρεθεί αυξημένα ποσοστά άγχους, κατάθλιψης και ψυχοσυναισθηματικής έντασης (Alnazly et al, 2021).

Ασθενείς που πάσχουν από ψυχιατρικά νοσήματα συχνά βρίσκονται στο περιθώριο και στιγματίζονται κοινωνικά, με αποτέλεσμα να βιώνουν έντονα τη μοναξιά και να αναπτύσσουν αρνητικά συναισθήματα. Αντιθέτως, σε περιπτώσεις

τέτοιων ασθενών που λαμβάνουν υποστήριξη από το κοινωνικό τους περιβάλλον παρατηρείται μειωμένη εμφάνιση των αρνητικών συναισθημάτων και σκέψεων. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν επίσης οι γονείς των παιδιών που πάσχουν από αυτισμό, που βιώνουν συχνά ανησυχία, άγχος και κατάθλιψη, ενώ ταυτόχρονα αδυνατούν να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες που προκύπτουν λόγω της κατάστασης (Alnazly et al, 2021). Σε τέτοιες περιπτώσεις, όταν το κοινωνικό περιβάλλον της οικογένειας προσφέρει πρακτική και συναισθηματική υποστήριξη, οι γονείς αισθάνονται πιο ικανοί να αντιμετωπίσουν τη δύσκολη κατάσταση και υιοθετούν θετική στάση απέναντι στο πρόβλημα.

Επιπλέον, σε άτομα που πάσχουν από χρόνιες παθήσεις έχει βρεθεί πως η κοινωνική υποστήριξη μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένες αρνητικές επιπτώσεις που προέρχονται από την ασθένεια, ενισχύοντας την υγεία και ευημερία του ατόμου σε σωματικό αλλά και ψυχοσυναισθηματικό επίπεδο. Η κοινωνική υποστήριξη μάλιστα μπορεί να βοηθήσει τον ασθενή να αντιληφθεί την κατάσταση, να τη δεχτεί και να προσαρμοστεί κατάλληλα σε αυτήν. Με τον τρόπο αυτό, φαίνεται πως η κοινωνική υποστήριξη μπορεί να συμβάλει σε ένα μεγάλο βαθμό στη θετική εξέλιξη της πορείας της νόσου (Chen & Feeley, 2014). Άλλο παράδειγμα αποτελούν οι ασθενείς με στεφανιαία νόσο, στους οποίους έχει σημειωθεί σπουδαία βελτίωση στην ψυχική ευεξία αλλά και στη διατήρηση υγιεινών συνηθειών στην καθημερινότητα των ασθενών που λαμβάνουν κοινωνική υποστήριξη. Παράλληλα, η κοινωνική υποστήριξη της οικογένειας και των φίλων σε ασθενείς που υποφέρουν από καρδιακή ανεπάρκεια έχει βρεθεί πως ενισχύει την αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθησή τους, ενώ ωθεί τους ασθενείς να φροντίζουν περισσότερο τον εαυτό τους και να συμμορφώνονται με τις οδηγίες και τη φαρμακευτική αγωγή.

Γυναίκες που πάσχουν από καρκίνο του μαστού και χρειάζεται να υποβληθούν σε χημειοθεραπεία εμφανίζεται συχνά δυσκολία κατά την προσαρμογή στην πάθηση, έκφραση αρνητικών συναισθημάτων και άρνηση για οποιαδήποτε βοήθεια. Σε περιπτώσεις όμως τέτοιων γυναικών που έχουν λάβει κοινωνική υποστήριξη έχει παρουσιαστεί σημαντική βελτίωση της διάθεσης, ενίσχυση των θετικών συναισθημάτων και καλύτερη αποδοχή και αντιμετώπιση της κατάστασης (Papageorgiou & Kalyva, 2010).

## 2.3. Αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη και παράγοντες που την επηρεάζουν

Όπως ήδη αναφέρθηκε η αντιλαμβανόμενη υποστήριξη σχετίζεται κατά κύριο λόγο με τη θετική αντίληψη των ανθρώπων σχετικά με το μέλλον και την υποστήριξη που θα λάβουν σε κάποια δυσκολία, παρά με την πραγματική συναλλαγή κοινωνικής στήριξης. Συνδέεται δηλαδή με την αισιόδοξη άποψη του ατόμου σχετικά με την υποστήριξη που αναμένεται ή που θα επιθυμούσε να λάβει από το κοινωνικό του περιβάλλον σε ενδεχόμενες αγχωτικές ή προβληματικές καταστάσεις. Μάλιστα, οι αισιόδοξες προσδοκίες των ανθρώπων σχετικά με την αναμενόμενη υποστήριξή τους από το κοινωνικό περιβάλλον σε δύσκολες περιστάσεις φαίνεται πως συνδέονται άμεσα με βελτιωμένη συμπεριφορά υγείας (Dong et al, 2020). Η υποστήριξη που προέρχεται από ανθρώπους τους οποίους ο πάσχοντας θεωρεί οικείους του και που εμπιστεύεται πλήρως μπορεί να ανταποκριθεί καλύτερα στις ανάγκες του και να τον βοηθήσει να αισθανθεί πως λαμβάνει κατανόηση, εκτίμηση και φροντίδα στο βαθμό και στο χρόνο που τη χρειάζεται.

Παράγοντες που φαίνεται πως επηρεάζουν σε ένα βαθμό την αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη είναι οι εξής (Dong et al, 2020):

- Από ποιον παρέχεται η υποστήριξη (ο σύντροφος και οι συγγενείς είναι οι σημαντικότερες κατηγορίες ανθρώπων που μπορούν να προσφέρουν κοινωνική υποστήριξη)
- Το φύλο του ατόμου που προσφέρει υποστήριξη (οι γυναίκες εκτιμάται πως προσφέρουν καλύτερη βοήθεια και υποστήριξη σε σχέση με τους άνδρες και ανεξάρτητα από το φύλο του λήπτη)
- Τη σχέση ανάμεσα στις ανάγκες του ατόμου και στις διαθέσιμες παροχές υποστήριξης
- Τις συνθήκες που επικρατούν

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΣΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ**

### **3.1. Η σημασία της κοινωνικής υποστήριξης για τους επαγγελματίες υγείας**

Όπως ήδη αναφέρθηκε, η κοινωνική υποστήριξη μπορεί να συμπεριλάβει εκτός των άλλων τη συναισθηματική υποστήριξη, την πρακτική υποστήριξη αλλά και την ενημερωτική υποστήριξη. Η κοινωνική υποστήριξη μπορεί επίσης να προσφέρεται από ένα άτομο ή από μια ομάδα ατόμων, που συχνά αφορά σε συγγενείς και φίλους του πάσχοντα. Σπουδαία πηγή κοινωνικής υποστήριξης για ανθρώπους που αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας αποτελούν οι επαγγελματίες υγείας (De Cieri et al, 2019). Η κοινωνική υποστήριξη είναι πολύ σημαντική για τους επαγγελματίες υγείας, τόσο στο πλαίσιο που οι ίδιοι την προσφέρουν σε άλλα άτομα όσο φυσικά και για αυτή που λαμβάνουν οι εργαζόμενοι από συναδέλφους, ανωτέρους και οικείους.

#### **3.1.1. Η κοινωνική υποστήριξη που παρέχουν οι επαγγελματίες υγείας**

Κατά την τελευταία δεκαετία, μελέτες που έχουν διεξαχθεί για τη διερεύνηση της επίδρασης της κοινωνικής υποστήριξης κατέληξαν στο συμπέρασμα πως υπάρχει ισχυρή σχέση ανάμεσα στην κοινωνική στήριξη και τη συνολική ευημερία και υγεία των ανθρώπων. Κοινωνική ενίσχυση προσφέρεται κατά κύριο λόγο από το συγγενικό και φιλικό περιβάλλον. Μπορεί επίσης να παρέχεται από ειδικές οργανώσεις, δομές και άλλους φορείς που δρουν με το συγκεκριμένο σκοπό, είτε με εθελοντικό χαρακτήρα είτε σύμφωνα με το νομοθετικό πλαίσιο ως επίσημες κρατικές υπηρεσίες που προσφέρονται από ένα κράτος πρόνοιας. Ειδικότερα στην περίπτωση των υπηρεσιών υγείας, η κοινωνική υποστήριξη προσφέρεται από τους επαγγελματίες υγείας. Συγκεκριμένα, παρέχεται από τους ψυχολόγους, τους κοινωνικούς λειτουργούς, τους ιατρούς, τους νοσηλευτές, τους εργοθεραπευτές και άλλες ειδικότητες του υγειονομικού προσωπικού που μπορούν να ενδυναμώσουν τους ασθενείς σε ψυχολογικό, συναισθηματικό και σωματικό επίπεδο (De Cieri et al, 2019).

Μάλιστα, οι επαγγελματίες υγείας υποστηρίζουν κοινωνικά τους ασθενείς αλλά και το οικογενειακό τους περιβάλλον, σε τέτοιο βαθμό και με τέτοιο τρόπο που να αντιστοιχεί στο εκάστοτε πρόβλημα που αντιμετωπίζουν εξατομικευμένα οι πάσχοντες. Επίσης, κάθε κατηγορία από το σύνολο των επαγγελματιών υγείας μπορεί να προσφέρει διαφορετικό είδος κοινωνικής ενίσχυσης στους ασθενείς. Για παράδειγμα, άλλη μορφή υποστήριξης θα δώσει ένας νοσηλευτής σε σχέση με έναν ιατρό, όπως επίσης ένας εργοθεραπευτής έναντι ενός ψυχολόγου. Ωστόσο, όλες οι ειδικότητες του προσωπικού μιας υγειονομικής μονάδας παρουσιάζουν ένα κοινό στοιχείο, το γεγονός ότι μέσα από το έργο τους μπορούν να φροντίσουν και να υποστηρίξουν με οποιονδήποτε τρόπο και στο δυνατό βαθμό κάθε ασθενή, ανεξάρτητα από τα συμπτώματα, τις διαταραχές και επιπλοκές που μπορεί να εμφανίσει. Ιδιαίτερα οι νοσηλευτές, που έρχονται συχνά σε επαφή με τους ασθενείς, είναι εύκολο να αναπτύξουν αυξημένη ενσυναίσθηση που μπορεί να οδηγήσει εν τέλει σε συναισθηματική αποδυνάμωση και εξάντληση των επαγγελματιών υγείας (Panari et al, 2019).

Επομένως, είναι σημαντικό να διατηρείται η ισορροπία, καθότι ο επαγγελματίας υγείας παρέχει συχνά υποστήριξη στους αρρώστους, χωρίς όμως να αντιλαμβάνεται πως χρειάζεται να λάβει και ο ίδιος ενίσχυση για να μπορεί να επιτελέσει το λειτούργημά του. Σε περίπτωση που η παραπάνω κατάσταση συνεχιστεί για μεγάλο χρονικό διάστημα, χωρίς να αναγνωριστεί και να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά, είναι πολύ πιθανό να οδηγήσει τον επαγγελματία υγείας στην εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Συγκεκριμένα, το υγειονομικό προσωπικό πρέπει πρωτίστως να παρέχει την απαραίτητη φροντίδα στον εαυτό του και έπειτα να προσφέρει την υποστήριξή του στους ασθενείς. Ειδάλλως, ελλοχεύει ο κίνδυνος να εξαντληθεί σε ψυχικό και συναισθηματικό επίπεδο, με αποτέλεσμα να μη δύναται πλέον να βοηθήσει όλους εκείνους που το έχουν ανάγκη (Deng et al, 2019).

### **3.1.2.Η επίδραση της κοινωνικής υποστήριξης στους επαγγελματίες υγείας**

Η κοινωνική υποστήριξη μπορεί να επιδράσει πολύ θετικά στην υγεία και ευημερία των επαγγελματιών υγείας σε κάθε επίπεδο, ιδιαίτερα προλαμβάνοντας και μειώνοντας τα ποσοστά εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης. Κάθε

εργαζόμενος πρέπει να αναζητάει ενίσχυση, βοήθεια και υποστήριξη από τους φίλους του, τους συγγενείς ή τους συναδέλφους, σε οποιαδήποτε δύσκολη κατάσταση που βιώνει. Ειδικότερα οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να αναζητούν κοινωνική υποστήριξη, εφόσον το περιβάλλον εργασίας τους αποτελεί έναν ιδιαίτερα ευάλωτο και ευαίσθητο χώρο, με συχνές διαταραχές, ανησυχίες, έντονο στρες και με την άμεση επαφή με τον ανθρώπινο πόνο. Η στήριξη του κοινωνικού συνόλου είναι ιδιαίτερα βοηθητική και απαραίτητη για τους επαγγελματίες υγείας, καθώς λειτουργεί θεραπευτικά για τους ίδιους (Tabah et al, 2020).

Πολλοί επαγγελματίες υγείας υποφέρουν από το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η κοινωνική στήριξη που λαμβάνει το υγειονομικό προσωπικό, όμως, φαίνεται πως μπορεί να περιορίσει το σύνδρομο, ακόμη και να το προλάβει πολλές φορές, μέσω της ενθάρρυνσης και της παρότρυνσης που προσφέρει στους εργαζόμενους υγείας. Σε ένα περιβάλλον με έντονο άγχος και εντάσεις, οι επαγγελματίες υγείας είναι σημαντικό να μπορούν να εκφράσουν τα συναισθήματά τους και να συζητήσουν με τον κοινωνικό τους περίγυρο τους προβληματισμούς και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στο χώρο της εργασίας τους. Με την υποστήριξη του κοινωνικού περιβάλλοντος οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να διαχειριστούν καλύτερα τις στρεσογόνες καταστάσεις και συνθήκες στον επαγγελματικό τους χώρο (Alnazly et al, 2021).

Παράλληλα, έχει αποδειχθεί πως η κοινωνική υποστήριξη που προσφέρεται στο υγειονομικό προσωπικό μπορεί να μειώσει τόσο το άγχος που βιώνει στην εργασία του όσο και το ενδεχόμενο να νοσήσει ή να αδυνατεί να διαχειριστεί παράγοντες που θα επιβαρύνουν την υγεία του. Ιδίως το νοσηλευτικό προσωπικό που βιώνει έντονο στρες και υψηλό φόρτο εργασίας φαίνεται πως μπορεί να προλάβει καταστάσεις συναισθηματικής και σωματικής εξουθένωσης με τη συμβολή της κοινωνικής υποστήριξης. Συγκεκριμένα, η κοινωνική υποστήριξη που λαμβάνουν οι νοσηλευτές από τους συγγενείς και τους φίλους τους είναι θεραπευτική και ιδιαίτερα ωφέλιμη για τους ίδιους, ενώ λειτουργεί προστατευτικά έναντι της επαγγελματικής εξάντλησης και κόπωσης (Sanghera et al, 2020).

Μάλιστα, το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε τμήματα επειγόντων περιστατικών ή μονάδες εντατικής θεραπείας που αντιμετωπίζουν περισσότερο εργασιακό άγχος σε σχέση με άλλες θέσεις παρατηρείται πως εμφανίζει μειωμένα

ποσοστά συναισθηματικής και σωματικής κόπωσης, όταν λαμβάνει συστηματικά υποστήριξη από τον κοινωνικό του περίγυρο. Επαγγελματίες υγείας που λαμβάνουν κοινωνική ενίσχυση φαίνεται πως έχουν συνολικά καλύτερη ποιότητα ζωής σε σύγκριση με άλλους εργαζόμενους χωρίς την ανάλογη υποστήριξη (Pollock et al, 2020). Επομένως, κρίνεται αναγκαίο οι επαγγελματίες υγείας να διαθέτουν ένα σταθερό υποστηρικτικό δίκτυο και να μην εξαρτώνται αποκλειστικά από ένα άτομο, αλλά από περισσότερες κατηγορίες ανθρώπων που θα του προσφέρουν φροντίδα, κατανόηση και υποστήριξη σε δύσκολες καταστάσεις της ζωής του. Η κοινωνική υποστήριξη στους επαγγελματίες υγείας μπορεί να προσφερθεί από τη διοίκηση, τους προϊστάμενους ή τους υπόλοιπους συναδέλφους, καθώς επίσης και από συντρόφους, συγγενείς ή φίλους.

Η υποστήριξη από κοινωνικές ομάδες σε οποιαδήποτε περίπτωση μπορεί να βοηθήσει το άτομο να αισθανθεί πως τον εκτιμούν, τον σέβονται, τον καταλαβαίνουν και τον φροντίζουν, με αποτέλεσμα την αύξηση του αισθήματος της προσωπικής πληρότητας και ολοκλήρωσης. Η αυξημένη αυτοεκτίμηση μπορεί να οδηγήσει στη μείωση της συναισθηματικής αλλά και της σωματικής εξάντλησης που προκαλείται από το χώρο της εργασίας. Πολλές φορές μάλιστα οι συνθήκες εργασίας και οι αλληλεπιδράσεις που υπάρχουν στο χώρο της υγείας επιδρούν αρνητικά σε όλες τις πτυχές της ζωής ενός επαγγελματία υγείας. Οι συνθήκες αυτές της εργασίας μπορεί να επηρεάσουν την καθημερινότητα των επαγγελματιών υγείας σε ένα μεγάλο βαθμό, με αποτέλεσμα να μην αντιλαμβάνεται και ο ίδιος ο εργαζόμενος πόσο πολύ έχει επηρεαστεί η ζωή του και να μην είναι σε θέση να διαχειριστεί μια ανάλογη κατάσταση (Pollock et al, 2020).

Σε τέτοιες περιπτώσεις, η κοινωνική υποστήριξη από τον επαγγελματικό χώρο ή από το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον είναι αναγκαία και μπορεί να βοηθήσει τον επαγγελματία υγείας να αντιληφθεί την κατάσταση, να προσαρμοστεί και να βρει τις απαραίτητες λύσεις στο πρόβλημα. Αντίθετα, σε απουσία κοινωνικής ενίσχυσης από τους συναδέλφους, φίλους, συγγενείς ή την κοινότητα, ο επαγγελματίας υγείας θα πρέπει να απευθυνθεί σε έναν ειδικό θεραπευτή για να λάβει την απαραίτητη υποστήριξη (Panari et al, 2019).



## 3.2. Άγχος και κοινωνική υποστήριξη στους επαγγελματίες υγείας κατά την περίοδο της πανδημίας

Από την έναρξη της πανδημίας παρατηρήθηκε αύξηση του εργασιακού άγχους και των ψυχολογικών επιπτώσεων αυτού στους επαγγελματίες υγείας. Έχει αποδειχθεί πως η πανδημία του Covid-19, όπως και κάθε άλλη αιφνίδια υγειονομική ή οικονομική κρίση, μπορεί να θεωρηθεί απειλητική για την ευημερία και την υγεία του γενικού πληθυσμού. Ειδικότερα στο υγειονομικό προσωπικό μπορεί να επιφέρει συμπτώματα έντονης ψυχοσυναισθηματικής πίεσης. Σε τέτοιες περιπτώσεις κρίνεται αναγκαία η άμεση αναγνώριση του προβλήματος και ο στρατηγικός σχεδιασμός για την αντιμετώπιση του φαινομένου. Η κοινωνική υποστήριξη αποτελεί ισχυρό μέσο για την αντιμετώπιση του άγχους και για τον έλεγχο των ψυχικών διαταραχών των επαγγελματιών υγείας κατά την περίοδο της πανδημικής κρίσης.

### 3.2.1. Εργασιακό άγχος και ψυχικές επιπτώσεις στους επαγγελματίες υγείας κατά την περίοδο της πανδημίας του Covid-19

Κατά την περίοδο της πανδημίας, οι επαγγελματίες υγείας απειλούνται από την εμφάνιση αυξημένου εργασιακού στρες, καταθλιπτικών εκδηλώσεων, έντονης ανησυχίας, διαταραχών κατά τον ύπνο και αυτοκτονικών σκέψεων, ιδεών ή και τάσεων. Οι επιπτώσεις της πανδημίας στο υγειονομικό προσωπικό περιλαμβάνει έντονη ψυχολογική δυσφορία, υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ ή άλλων ουσιών, αυπνίες και εκδηλώσεις μετατραυματικών διαταραχών του άγχους (Pappa et al, 2020). Μάλιστα, οι πρώτες έρευνες που πραγματοποιήθηκαν για την αξιολόγηση της ψυχολογικής επιβάρυνσης του υγειονομικού προσωπικού κατά την περίοδο της πανδημίας καταγράφηκαν σε περιοχές της Κίνας, γεγονός που αποτέλεσε αναμενόμενο και λογικό επακόλουθο της έναρξης και μακροχρόνιας παραμονής της νόσου στη συγκεκριμένη γεωγραφική περιοχή.

Η πανδημία του Covid-19 επέφερε σε σύντομο χρονικό διάστημα υψηλά ποσοστά φόβου, ανησυχίας, άγχους και κατάθλιψης, όταν η κοινωνική υποστήριξη, οι κατευθυντήριες οδηγίες, ο απαραίτητος προστατευτικός εξοπλισμός και τα προκαθορισμένα και σαφή εργασιακά καθήκοντα λειτουργούσαν ως ανακουφιστικά

μέτρα έναντι των ψυχολογικών επιπτώσεων. Τα επίπεδα του άγχους και της κατάθλιψης στους επαγγελματίες υγείας ήταν ανέκαθεν αυξημένα, ενώ κορυφώθηκαν κατά την εξέλιξη της πανδημίας (El-Hage et al, 2020). Συγκεκριμένα, το άγχος και οι καταθλιπτικές εκδηλώσεις φάνηκε πως επηρέασαν περισσότερο το γυναικείο φύλο τόσο στο γενικό πληθυσμό όσο και στους επαγγελματίες υγείας. Παράλληλα, το νοσηλευτικό προσωπικό βρέθηκε πως είναι περισσότερο ευάλωτο στην εκδήλωση του άγχους και της κατάθλιψης σε σχέση με τους ιατρούς ή άλλες κατηγορίες των επαγγελματιών υγείας. Αυτό οφείλεται κυρίως σε δύο παράγοντες, αφενός στο γεγονός ότι η πλειονότητα των νοσηλευτών ανήκει στο γυναικείο φύλο και αφετέρου στην άμεση και συνεχή επαφή του νοσηλευτικού προσωπικού με τους ασθενείς.

Πιο αναλυτικά, οι νοσηλευτές εκτίθενται μέσω της στενής επαφής με τους ασθενείς περισσότερο από κάθε άλλον επαγγελματία υγείας σε συναισθηματική φόρτιση, ηθικά διλήμματα και αυξημένη ψυχολογική κόπωση. Ειδικότερα οι νοσηλευτές που εργάζονται σε κλινική που φιλοξενεί περιστατικά Covid-19 έχουν σημειώσει υψηλότερα ποσοστά σωματικής και συναισθηματικής εξάντλησης, καταθλιπτικών εκδηλώσεων και έντονου εργασιακού άγχους. Φυσικά, οι ψυχικές επιπτώσεις της πανδημίας και του υψηλού εργασιακού στρες δεν εμφανίζονται μόνο στο περιβάλλον του νοσοκομείου αλλά ακόμη και στις μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας όπου έχει αυξηθεί σημαντικά ο φόρτος εργασίας και οι πιέσεις. Ωστόσο, το αυξημένο εργασιακό άγχος και οι ψυχικές επιπτώσεις αυτού κατά την περίοδο της πανδημίας δεν παρουσιάζεται μόνο στους νοσηλευτές, αλλά σε κάθε κατηγορία επαγγελματιών υγείας. Μάλιστα, από την έναρξη της πανδημίας έχουν αυξηθεί τα ποσοστά αυτοκτονιών, με τους ιατρούς να αποτελούν την πρωταρχική ομάδα υψηλού κινδύνου στο χώρο της υγείας (Giorgi et al, 2020).

Σημαντικός φαίνεται πως είναι και ο παράγοντας της ηλικίας, με τους επαγγελματίες υγείας που ανήκουν στην ηλικιακή κατηγορία των 30 με 49 ετών να εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά άγχους και ψυχικών διαταραχών κατά την περίοδο της πανδημίας. Αυτό μπορεί να οφείλεται στις αυξημένες απαιτήσεις που παρουσιάζονται σε αυτή την ηλικιακή κατηγορία κατά την προσπάθεια εξισορρόπησης της επαγγελματικής με την προσωπική ζωή του ατόμου. Πρόκειται βέβαια για την ηλικία που ο επαγγελματίας υγείας δημιουργεί την οικογένειά του και

αποκτά παιδιά, αυξάνοντας τις ανάγκες του σε ατομικό, οικογενειακό και οικονομικό επίπεδο έναντι των επαγγελματικών υποχρεώσεων (Giorgi et al, 2020).

### **3.2.2. Στρατηγικές αντιμετώπισης του άγχους στους επαγγελματίες υγείας κατά την πανδημία**

#### **3.2.2.1. Στρατηγικές αντιμετώπισης σε ατομικό επίπεδο**

Οι στρατηγικές για την αντιμετώπιση του άγχους στους επαγγελματίες υγείας κατά την περίοδο της πανδημίας απαιτούν ατομικές και συλλογικές ενέργειες (Htay et al, 2021). Πιο αναλυτικά, για την αντιμετώπιση του άγχους στους επαγγελματίες υγείας φαίνεται πως βοηθάει η υποστήριξη του οικογενειακού περιβάλλοντος, οι αισιόδοξες σκέψεις, η πίστη και η προσευχή αλλά και η υιοθέτηση υγιεινών καθημερινών συνηθειών, με ποιοτικό και επαρκή ύπνο, καλή ενυδάτωση και υγιεινή διατροφή. Μάλιστα, η οικογενειακή υποστήριξη μπορεί να μειώσει το εργασιακό άγχος και να ενισχύσει την αντοχή και την ψυχική ανθεκτικότητα του ατόμου. Κατά την περίοδο της πανδημίας εφαρμόστηκαν πολλά προληπτικά και προφυλακτικά μέτρα, με αποτέλεσμα ο περιορισμός των μετακινήσεων και η αυστηρή τήρηση αποστάσεων σε συνδυασμό με τον αυξημένο φόβο για ενδεχόμενη νόσηση από Covid-19 να έχει πλέον οδηγήσει σε υψηλή κοινωνική απομάκρυνση του ατόμου. Οι επαγγελματίες υγείας μάλιστα, που βιώνουν έντονο εργασιακό άγχος και ψυχοσυναισθηματικές διαταραχές, εμφανίζουν συχνά αποστασιοποίηση από τις κοινωνικές σχέσεις και δραστηριότητες (Htay et al, 2021).

Η μειωμένη φυσική και κοινωνική αλληλεπίδραση κατά την περίοδο της πανδημίας μπορεί βέβαια να αντικατασταθεί από τη διαδικτυακή επικοινωνία, με την ευρεία διαθεσιμότητα των μέσων κοινωνικής δικτύωσης. Πέρα από την επικοινωνία και την κοινωνική συναναστροφή, σημαντική είναι και η θετική σκέψη του ατόμου ως ένα μέσο για τη διαχείριση του άγχους. Ιδίως οι επαγγελματίες υγείας που καλούνται να αντιμετωπίσουν πολλές δυσκολίες στο χώρο εργασίας τους πρέπει να σκέφτονται αισιόδοξα και να επικεντρώνονται στην προσφορά τους και το έργο τους (Htay et al, 2021). Η θρησκευτική λατρεία και η πνευματικότητα μπορούν επίσης να προάγουν τη θετική σκέψη, περιορίζοντας σε ένα μεγάλο βαθμό το άγχος και τις ψυχικές επιπτώσεις που επέφερε η πανδημία. Φυσικά, ο επαρκής και ποιοτικός ύπνος,

η σωματική άσκηση, η ισορροπημένη διατροφή, η σωστή ενυδάτωση και η μείωση των ανθυγιεινών συνθηκών σε καθημερινή βάση μπορούν να βελτιώσουν την εικόνα του επαγγελματία υγείας, τη διάθεσή του, την υγεία του, την ανθεκτικότητά του και τη διαχείριση του εργασιακού άγχους παρά τις αντιξοότητες και τις δυσκολίες κατά την πανδημική κρίση.

Επιπρόσθετα, οι στρατηγικές αντιμετώπισης του άγχους στο υγειονομικό προσωπικό μπορούν να συμπεριλάβουν τα ενδιαφέροντα και την ενασχόληση με δραστηριότητες που επιτρέπουν στον επαγγελματία υγείας να απομακρύνεται προσωρινά από τις πιέσεις και τα προβλήματα της εργασίας του. Τέτοια ενδιαφέροντα μπορεί να είναι το διάβασμα, το μαγείρεμα, η κηπουρική, ο διαλογισμός, τα αθλήματα, τα παιχνίδια και οποιαδήποτε άλλη δημιουργική απασχόληση (Bahari & Muzafar, 2019).

### **3.2.2.2. Στρατηγικές αντιμετώπισης σε επίπεδο οργανισμού**

Ο κάθε οργανισμός οφείλει να προστατεύει τα μέλη που ανήκουν και εργάζονται σε αυτόν από πιθανές ψυχικές διαταραχές. Ωστόσο, οι οργανισμοί διαθέτουν πόρους για την ψυχολογική υποστήριξη των επαγγελματιών υγείας μετά την εμφάνιση ψυχικής και συναισθηματικής εξάντλησης. Για την αντιμετώπιση του άγχους στους επαγγελματίες υγείας είναι σημαντικό να αναπτυχθούν και να υιοθετηθούν προληπτικά μέτρα και πολιτικές διαχείρισης των ψυχικών εκδηλώσεων (Nikoroulou et al, 2020). Αρχικά, οι οργανισμοί που σχετίζονται με τον τομέα της υγείας οφείλουν να εκτιμήσουν τις προκλήσεις και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας από την έναρξη της πανδημίας μέχρι και σήμερα, που περιλαμβάνουν εκτός των άλλων τα διευρυμένα ωράρια, τις συχνές υπερωρίες, τον αυξημένο φόρτο εργασίας, την έλλειψη προσωπικού ή υλικού αλλά και τις υψηλές πιέσεις και απαιτήσεις της εργασίας.

Οι στρατηγικές σε επίπεδο οργάνωσης και διοίκησης περιλαμβάνουν τα παρακάτω (Walton et al, 2020):

- Ελεύθερη πρόσβαση σε υγιεινά τρόφιμα και υγρά για επαρκή σίτιση και ενυδάτωση κατά τη διάρκεια της εργασίας

- Εγκαταστάσεις για τα διαλείμματα του προσωπικού, που ευνοούν την ανάπαυση σε σωματικό και ψυχολογικό επίπεδο
- Σαφή ωράρια εργασίας
- Καταγραφή υπερωριών και απόσβεσή τους με άδειες ή παραπάνω διαλείμματα
- Ελεύθερη πρόσβαση στο διαδίκτυο, σε δωρεάν σταθμούς φόρτισης και σε ηλεκτρονικές συσκευές που επιτρέπουν την επικοινωνία με συγγενείς και φίλους του επαγγελματία
- Δίκαιη κατανομή αρμοδιοτήτων και ευθυνών
- Σαφή καθήκοντα, ρόλοι και ιεραρχία στο προσωπικό
- Προληπτικά μέτρα αντιμετώπισης των ελλিপών πόρων σε ολόκληρο τον οργανισμό
- Τακτική ενημέρωση του προσωπικού για τις εξελίξεις και την τρέχουσα κατάσταση της πανδημίας
- Πληροφόρηση του προσωπικού για πιθανούς κινδύνους και απειλές λόγω της πανδημίας
- Επιβράβευση του προσωπικού και αναγνώριση των δύσκολων συνθηκών εργασίας
- Ενεργός δράση των διοικητικών ή ανώτερων στελεχών της επιχείρησης κατά την περίοδο της πανδημίας
- Ενημέρωση και σωστή καθοδήγηση για την εφαρμογή των πρωτοκόλλων της πανδημίας
- Ενθάρρυνση της επικοινωνίας και του διαλόγου μεταξύ του προσωπικού
- Διατήρηση της ασφάλειας του προσωπικού κατά την περίοδο της πανδημίας
- Παροχή ειδικού προστατευτικού εξοπλισμού

- Απομάκρυνση του προσωπικού που ανήκει σε κάποια ομάδα υψηλού κινδύνου από τις θέσεις που καλύπτουν την πρώτη γραμμή αντιμετώπισης περιστατικών με Covid-19
- Ενημέρωση του προσωπικού για αναγνώριση και αντιμετώπιση πιθανών σωματικών ή ψυχολογικών εκδηλώσεων κατά της πανδημίας
- Παροχή ψυχολογικής και κοινωνικής υποστήριξης

### **3.2.2.3. Στρατηγικές αντιμετώπισης σε συναδελφικό επίπεδο**

Σημαντικές είναι και οι στρατηγικές αντιμετώπισης του άγχους στους επαγγελματίες υγείας που εφαρμόζονται από συναδέλφους και συνεργάτες. Η συναδελφική υποστήριξη συμβάλλει στην ενδυνάμωση και ενθάρρυνση του εργαζόμενου που βιώνει έντονο εργασιακό άγχος (Babore et al, 2020). Ο συνάδελφος μπορεί να αναγνωρίσει ευκολότερα τα σημεία και συμπτώματα ανησυχίας, άγχους και ψυχικής δυσφορίας ή εξάντλησης του εργαζόμενου –θύματος. Μάλιστα, ο συνάδελφος μπορεί να το συζητήσει με τον εργαζόμενο που υποφέρει από το εργασιακό άγχος και να τον ανακουφίσει σε ένα μεγάλο βαθμό μέσω της επικοινωνίας και της υποστήριξης. Μπορεί ακόμη να τον παροτρύνει να απευθυνθεί στους ανώτερους για να ζητήσει αναρρωτική άδεια ή σε κάποιον ειδικό για να αντιμετωπίσει το πρόβλημα.

Οι υγιείς συναδελφικές σχέσεις επιτρέπουν την ανταλλαγή εμπειριών και βιωμάτων σε σχέση με τις δυσκολίες και τα εμπόδια που εμφανίζονται στο χώρο της εργασίας. Οι συνάδελφοι και συνεργάτες μπορούν να προσφέρουν υποστήριξη και αλληλοβοήθεια μεταξύ τους, εφόσον αντιμετωπίζουν συχνά παρόμοιες δυσκολίες και είναι σε θέση να κατανοήσουν τα αισθήματα και συναισθήματα του εργαζόμενου που πάσχει από εργασιακό άγχος (Babore et al, 2020).

### **3.3. Τα οφέλη της κοινωνικής υποστήριξης έναντι του εργασιακού άγχους σε επαγγελματίες υγείας κατά την πανδημία**

Όπως ήδη αναφέρθηκε, η πανδημία του Covid-19 αποτέλεσε μια αιφνίδια κατάσταση ανησυχίας σε παγκόσμιο επίπεδο, για την υγεία του γενικού πληθυσμού και ιδιαίτερα για την ευημερία και την ασφάλεια των ατόμων που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου. Η πανδημία έχει επηρεάσει σε ένα μεγάλο βαθμό την ψυχική

ευεξία, τη σωματική και κοινωνική ευημερία των ανθρώπων και την αποδοτικότητά τους στην εργασία. Ειδικότερα για τους επαγγελματίες υγείας, η πανδημία έχει επιφέρει πολύ αρνητικές επιδράσεις, με αυξημένα επίπεδα άγχους, εξουθένωσης, καταθλιπτικών εκδηλώσεων, ψυχικών και συναισθηματικών διαταραχών και δυσφορίας (Shechter et al, 2020). Η κρίση της πανδημίας έχει επιβαρύνει την ψυχολογική υγεία των εργαζομένων στο χώρο της υγείας, ενώ το εργασιακό άγχος έχει αυξηθεί σημαντικά.

Ωστόσο, επαγγελματίες υγείας που δέχονται κοινωνική υποστήριξη παρατηρήθηκε πως μπορούν να διαχειριστούν καλύτερα το εργασιακό άγχος και τις δύσκολες συνθήκες εργασίας κατά την περίοδο της πανδημίας. Η υποστήριξη του κοινωνικού περιβάλλοντος του ατόμου μπορεί να λειτουργήσει ανακουφιστικά και ενθαρρυντικά σε τέτοιες περιπτώσεις, ενώ ενισχύει και την ψυχική ανθεκτικότητα του εργαζόμενου (Nowicki et al, 2020).

Πρόσφατες μελέτες έδειξαν πως οι επαγγελματίες υγείας κατά την εξέλιξη της πανδημίας βασίστηκαν κατά κύριο λόγο στη στήριξη και ενίσχυση του οικογενειακού και φιλικού περιβάλλοντος (Shechter et al, 2020). Η κοινωνική υποστήριξη που λαμβάνουν οι επαγγελματίες υγείας σε περιόδους κρίσεων φάνηκε πως μπορεί να περιορίσει το άγχος, την ανησυχία και την κατάθλιψη, ενώ ταυτόχρονα συμβάλλει σε βελτιωμένη διάθεση, πιο θετική σκέψη και ψυχική αντοχή για την αντιμετώπιση των εμποδίων και δυσκολιών στην εργασία τους.

Έχουν επίσης διεξαχθεί πολλές έρευνες τα τελευταία δύο χρόνια, που παρουσιάζουν ορισμένες στρατηγικές παρεμβάσεις για τον περιορισμό και τη διαχείριση του εργασιακού άγχους κατά την περίοδο της πανδημίας στο χώρο της υγείας. Οι παρεμβάσεις αυτές αποσκοπούν συνήθως στην υποστήριξη της ψυχικής υγείας και ανθεκτικότητας του υγειονομικού προσωπικού και βασίζονται σε δύο κύριους παράγοντες, την οικογενειακή και την ηγετική υποστήριξη των εργαζομένων (Serrano-Ripoll et al, 2020).

# ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

### 4.1. Σκοπός και ερευνητικές υποθέσεις της μελέτης

Βασικός σκοπός της μελέτης είναι να διερευνήσει τα επίπεδα άγχους και κοινωνικής υποστήριξης σε επαγγελματίες υγείας και τη μεταξύ τους συσχέτιση.

#### Ερευνητικές υποθέσεις

- Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο άγχος και την αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη των υγειονομικών υπαλλήλων
- Η ηλικία των υγειονομικών υπαλλήλων συσχετίζεται με το άγχος τους
- Υπάρχουν διαφορές στο άγχος των υγειονομικών υπαλλήλων με βάση την οικογενειακή τους κατάσταση
- Υπάρχουν διαφορές στην αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη των υγειονομικών υπαλλήλων με βάση την οικογενειακή τους κατάσταση
- Υπάρχουν διαφορές στο άγχος των υγειονομικών υπαλλήλων με βάση τον τομέα εργασίας τους

### 4.2. Σπουδαιότητα της μελέτης

Η παρούσα εργασία αποτελεί μια ακόμη μελέτη που θα προστεθεί στην υπάρχουσα βιβλιογραφία, επιβεβαιώνοντας ή απορρίπτοντας προηγούμενα ευρήματα σχετικά με το ζήτημα. Επίσης, αναφέρεται σε ένα φλέγον ζήτημα της σημερινής εποχής, που έχει προβληματίσει τους ερευνητές ιδιαίτερα κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19. Σε μελλοντικό χρόνο η μελέτη θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί ως βάση για τη διεξαγωγή μιας ευρύτερης έρευνας, με μεγαλύτερο δείγμα και διερεύνηση περισσότερων συγχυτικών παραγόντων.



### 4.3. Εργαλείο συλλογής δεδομένων

Για την διεξαγωγή της παρούσας Μεταπτυχιακής Διατριβής που εξετάζει τα επίπεδα του άγχους και την αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη των εργαζομένων του Γενικού Νοσοκομείου Κορίνθου, επιλέχθηκε η συλλογή δεδομένων με την μέθοδο του ανώνυμου ερωτηματολογίου.

Η συγκεκριμένη προσέγγιση κρίνεται ως η πλέον κατάλληλη για ποσοτικές μελέτες καθώς τα υποκείμενα της έρευνας καλούνται να απαντήσουν σε προσχεδιασμένες ερωτήσεις, επιτρέποντας την συλλογή μεγάλου όγκου δεδομένων σε σύντομο χρονικό διάστημα. Ωστόσο, η κατασκευή ενός ορθά δομημένου ερωτηματολογίου αποτελεί πολύπλοκο στάδιο. Προκειμένου να επιτελέσει επιτυχώς τον σκοπό του, απαιτείται να παρουσιάζει λογική συνοχή, να είναι σαφές και σύντομο και φυσικά να εμπεριέχει τις αναγκαίες οδηγίες και υποδείξεις για την συμπλήρωσή του. Στην περίπτωση μας κρίθηκε ότι πληρούνται όλες οι παραπάνω προϋποθέσεις διότι η κατασκευή του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου βασίστηκε στη χρήση δύο προϋπαρχόντων ερευνητικών εργαλείων -ενός ερωτηματολογίου και μιας κλίμακας- που είχαν ήδη δοκιμαστεί από άλλους ερευνητές.

Ειδικότερα, το ερωτηματολόγιο που αναπτύχθηκε στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης (Παράρτημα) αποτελούταν από 3 κύρια μέρη ως εξής:

- Δημογραφικά στοιχεία: Η συγκεκριμένη ενότητα απαρτιζόταν από 6 ερωτήσεις με σκοπό την συλλογή των απαραίτητων δημογραφικών δεδομένων που αφορούν τα κοινωνικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων
- Ερωτηματολόγιο Αξιολόγησης του Άγχους [State Trait Anxiety Inventory (STAI-40)]: Δημιουργήθηκε το 1983 από τους *Spielberger, Gorsuch & Lushene* ως ένα γενικό εργαλείο αξιολόγησης του άγχους. Το 1984, μεταφράστηκε και προσαρμόστηκε στην ελληνική γλώσσα από τους *Λιάκος, Α. & Γιαννίτση, Σ.*, αλλά ο έλεγχος εγκυρότητας και αξιοπιστίας πραγματοποιήθηκε αρκετά αργότερα, εν έτη 2002, από τους *Αναγνωστοπούλου, Τ. & Κιοσέογλου, Γ.* Σκοπός του ήταν να εκτιμηθούν τα επίπεδα του άγχους μέσω 40 ερωτήσεων κλειστού τύπου, ταξινομημένες σε δύο επιμέρους υποενότητες. Στην πρώτη βαθμονομείται η συναισθηματική κατάσταση των συμμετεχόντων κατά την χρονική στιγμή συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου (παροδικό άγχος – State

anxiety) ενώ στην δεύτερη, η γενικότερη συναισθηματική κατάσταση ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας (μόνιμο άγχος–Trait anxiety). Και οι δύο υποενότητες απαρτίζονται από 20 ερωτήσεις έκαστην, στις οποίες χρησιμοποιείται μια κλίμακα τεσσάρων διαβαθμίσεων τύπου Likert από το 1 (Καθόλου) έως το 4 (Πάρα πολύ)

- Ερωτηματολόγιο Κοινωνικής Υποστήριξης [Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)]: Προτάθηκε το 1988 σε μελέτη των *Zimet, D. G. και συνεργατών* με στόχο να εκτιμηθεί η αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη που λαμβάνεται από τις τρεις υποκλίμακες: (i) οικογένεια, (ii) φίλοι, (iii) άλλα σημαντικά πρόσωπα. Η εγκυροποίηση στην ελληνική γλώσσα πραγματοποιήθηκε μόλις πριν μια δεκαετία περίπου από την *Theofilou (2015)* σε μελέτη ασθενών με σκλήρυνση κατά πλάκας. Απαρτίζεται συνολικά από 12 ερωτήσεις με κάθε υποκλίμακα να εμπεριέχει 4 προτάσεις. Κάθε στοιχείο βαθμολογείται σε μια κλίμακα επτά διαβαθμίσεων τύπου Likert από το 1 (Διαφωνώ απόλυτα) έως το 7 (Συμφωνώ απόλυτα).

#### 4.4. Δείγμα της μελέτης

Ο πληθυσμός που αποτέλεσε τον στόχο της παρούσας μελέτης ήταν οι εργαζόμενοι του Γενικού Νοσοκομείου Κορίνθου, που αποτελείτο από ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων, νοσηλευτές και διοικητικό προσωπικό. Πιο συγκεκριμένα, στο πλαίσιο διεξαγωγής της μελέτης πραγματοποιήθηκε η διανομή 220 ερωτηματολογίων εκ των οποίων επιστράφηκαν συμπληρωμένα τα 162, στα τμήματα όπως απεικονίζονται στον παρακάτω πίνακα:

| ΤΟΜΕΑΣ           | ΤΜΗΜΑ                               | ΕΙΔΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ                                  |
|------------------|-------------------------------------|--|
| Διοικητικός      | Διοίκηση                            |  |
| Οικονομικός      |                                     |  |
| Παθολογικός      | Παθολογικό                          | Μεσογειακής Αναιμίας & Δρεπανοκυτταρικής Νόσου |
|                  |                                     | Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)                      |
|                  | Καρδιολογικό                        |  |
|                  | Παιδιατρικό                         |  |
| Χειρουργικός     | Χειρουργικό                         |  |
|                  | Ορθοπαιδικό                         |  |
|                  | Μαιευτικό - Γυναικολογικό           |  |
| Ψυχικής Υγείας   | Ψυχιατρικό                          |  |
| Εργαστηριακός    | Ακτινοδιαγνωστικό                   |  |
|                  | Βιοπαθολογικό                       |  |
|                  | Αιματολογικό - Αιμοδοσίας           |  |
| Αυτοτελή τμήματα | Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) |  |
|                  | Εξωτερικά ιατρεία                   |  |
|                  | Κλινική Covid                       |  |

Η συμμετοχή ήταν εθελοντική, ενώ ως κριτήρια εισαγωγής των ατόμων στην μελέτη επιλέχθηκαν τα ακόλουθα:

- ✓ Ιατρικό , νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό στο Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου
- ✓ Ηλικία άνω των 18 ετών
- ✓ Κατανόηση της ελληνικής γλώσσας
- ✓ Επιθυμία συμμετοχής στην μελέτη με την συμπλήρωση του σχεδιασμένου ερωτηματολογίου
- ✓ Διανοητική κατάσταση που επιτρέπει την απάντηση με σαφήνεια

#### **4.5. Διαδικασία συλλογής δεδομένων , ηθική & δεοντολογία**

Το ερευνητικό πεδίο της μελέτης αποτέλεσε το Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου και ο χρόνος διεξαγωγής της ήταν από τον μήνα Ιανουάριο έως τον μήνα Φεβρουάριο του 2023. Για τη διεξαγωγή της έρευνας ζητήθηκε έγκριση από το Επιστημονικό Συμβούλιο Γενικού Νοσοκομείου Κορίνθου.

Η διανομή των ερωτηματολογίων έγινε αποκλειστικά σε έντυπη μορφή και η απαιτούμενη διάρκεια συμπλήρωσης τους κυμαινόταν μεταξύ 10 – 15 λεπτών. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα ενημερώθηκαν αναλυτικά για το σκοπό της, μέσω ενημερωτικού εντύπου που διανεμήθηκε μαζί με το ερωτηματολόγιο. Επίσης ενημερώθηκαν ότι η συμμετοχή τους είναι εθελοντική, ανώνυμη και ότι τα αποτελέσματα της έρευνας θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για εκπαιδευτικούς και επιστημονικούς σκοπούς.

#### **4.6. Επεξεργασία και στατιστική ανάλυση δεδομένων**

Μετά την ολοκλήρωση της διανομής των ερωτηματολογίων, τα δεδομένα καταχωρήθηκαν σε υπολογιστικό φύλλο Excel (μέρος του πακέτου Office της εταιρείας Microsoft) για διευκόλυνση της περαιτέρω επεξεργασίας τους. Στη συνέχεια, χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS Statistics (Statistical Package

for Social Sciences), Version 28 της IBM για την διεκπεραίωση των στατιστικών αναλύσεων. Οι κατηγορικές μεταβλητές παρουσιάζονται με απόλυτες και σχετικές (%) τιμές, ενώ για τις συνεχείς παρατίθενται οι μέσες τιμές, οι τυπικές αποκλίσεις, οι ελάχιστες και μέγιστες τιμές και το εύρος. Αρχικά ελέγχθηκε το είδος της κατανομής των μεταβλητών και ακολούθως, με χρήση του κατάλληλου στατιστικού τεστ διερευνήθηκε πιθανή συσχέτιση μεταξύ των δεδομένων του ερωτηματολογίου STAI-40 ή της κλίμακας MSPSS και των δημογραφικών στοιχείων. Οι διαφορές ( $p$ ) για όλους τους δείκτες που χρησιμοποιήθηκαν, θεωρήθηκαν στατιστικά σημαντικές για επίπεδο σημαντικότητας 5%.

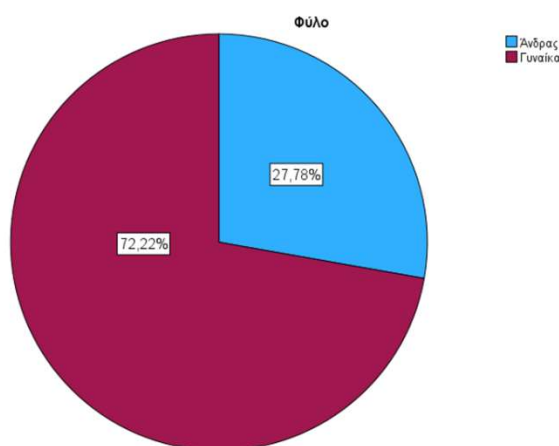
## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

### 5.1. Περιγραφή δείγματος

Κατά την διεξαγωγή της μελέτης πραγματοποιήθηκε η διανομή 220 ερωτηματολογίων εκ των οποίων επιστράφηκαν συμπληρωμένα τα 162 (χωρίς κανένα *missing value*), με αποτέλεσμα την εκτίμηση του βαθμού ανταπόκρισης στην έρευνα στο 73,6%. Παρακάτω δίνεται αναλυτικά η περιγραφική στατιστική που εφαρμόστηκε για την ανάλυση των δημογραφικών δεδομένων του δείγματος. Σύμφωνα με την ανάλυση των 162 απαντημένων ερωτηματολογίων, η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος ήταν γυναίκες (72,2%), ενώ οι υπόλοιποι συμμετέχοντες ήταν άνδρες (27,8%).

*Πίνακας 1: Περιγραφική ανάλυση συχνότητας για τα δεδομένα του φύλου των συμμετεχόντων.*

|               | Συχνότητα (n) | Ποσοστό (%)  |
|---------------|---------------|--------------|
| Άνδρας        | 45            | 27,8 %       |
| Γυναίκα       | 117           | 72,2 %       |
| <b>Σύνολο</b> | <b>162</b>    | <b>100 %</b> |



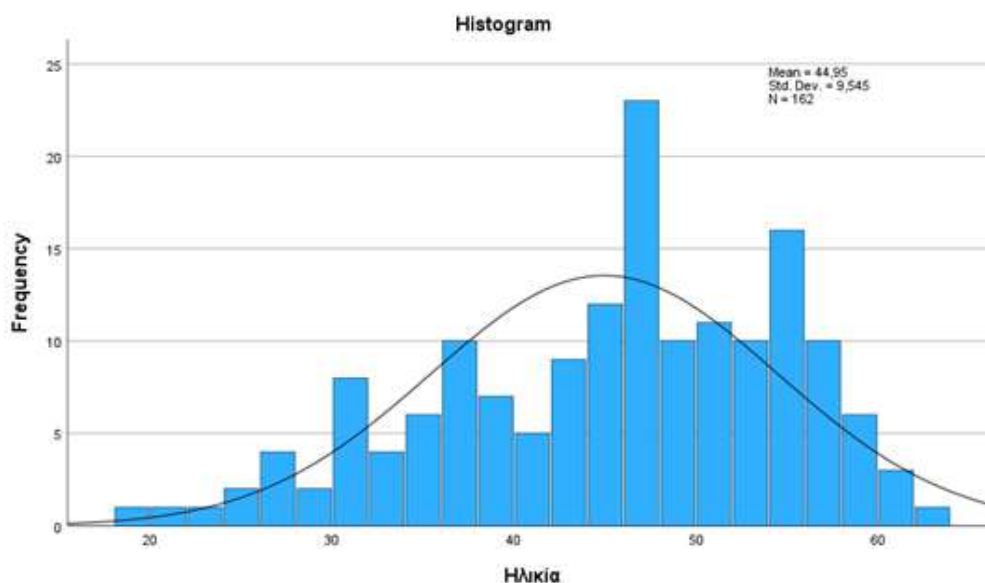
*Γράφημα 1: Piechart για τα δεδομένα του φύλου των συμμετεχόντων.*

Στην μελέτη συμμετείχαν άτομα από 19 έως 62 ετών με μέση τιμή τα 45 έτη, ενώ το ηλικιακό εύρος προέκυψε τα 43 έτη. Στην συνέχεια, τα δεδομένα αναφορικά με την ηλικία ταξινομήθηκαν σε επιμέρους ηλικιακές ομάδες για την καλύτερη κατανόηση των αναλύσεων συσχέτισης που εκτελέστηκαν παρακάτω: (i) έως 24 ετών, (ii) 25-34 ετών, (iii) 35-44 ετών, (iv) 45-54 ετών, (v) 55-64 ετών. Η πλειοψηφία

του δείγματος της τάξεως του 42% ανήκει στην ηλικιακή ομάδα 45 έως 54 ετών ενώ ελάχιστοι συμμετέχοντες (1,9%) ήταν νεότεροι των 24 ετών.

*Πίνακας 2: Δεδομένα για την ηλικία των συμμετεχόντων.*

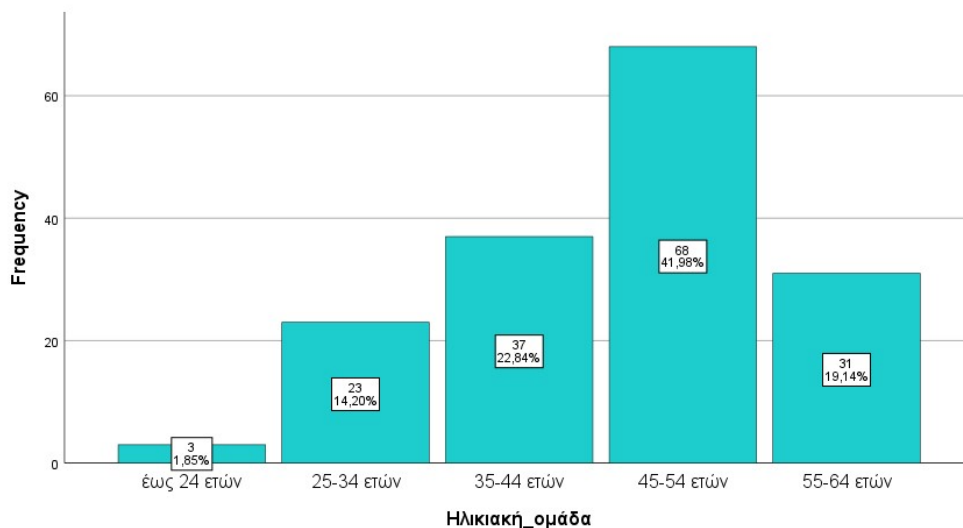
| N   | Μέσος όρος | Τυπική απόκλιση | Μέγιστη τιμή | Ελάχιστη τιμή | Εύρος |
|-----|------------|-----------------|--------------|---------------|-------|
| 162 | 44,95      | 9,55            | 62           | 19            | 43    |



*Γράφημα 2: Ιστόγραμμα για τα δεδομένα της ηλικίας των συμμετεχόντων.*

*Πίνακας 3: Περιγραφική ανάλυση συχνοτήτων για τα δεδομένα των ηλικιακών ομάδων.*

|               | Συχνότητα  | Ποσοστό (%)  |
|---------------|------------|--------------|
| έως 24 ετών   | 3          | 1,9 %        |
| 25-34 ετών    | 23         | 14,2 %       |
| 35-44 ετών    | 37         | 22,8 %       |
| 45-54 ετών    | 68         | 42,0 %       |
| 55-64 ετών    | 31         | 19,1 %       |
| <b>Σύνολο</b> | <b>162</b> | <b>100 %</b> |



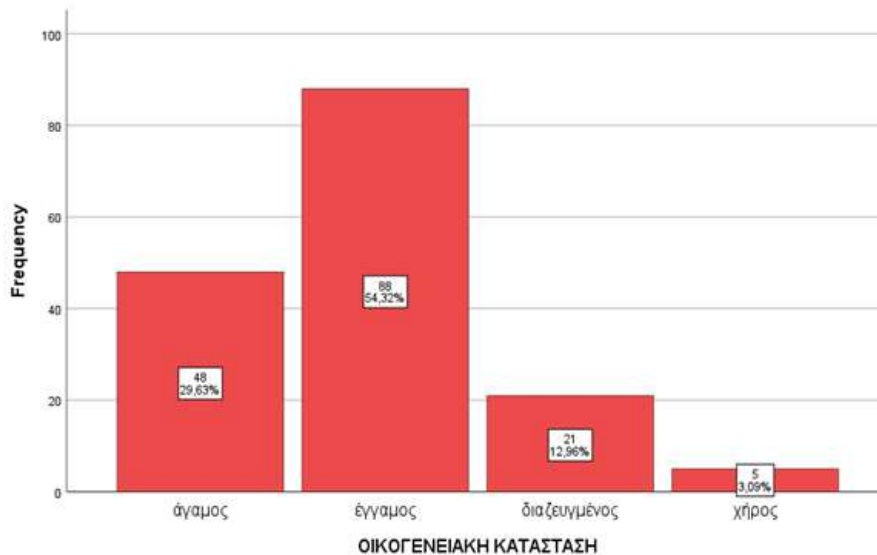
*Γράφημα 3: Ραβδόγραμμα για τα δεδομένα ως προς την ηλικιακή ομάδα.*

Αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων, προκύπτει ότι το υψηλότερο ποσοστό του δείγματος είναι έγγαμο (54,3%), ακολουθώντας σε φθίνουσα κατάταξη οι άγαμοι εργαζόμενοι (29,6%), ενώ την χαμηλότερη συχνότητα εμφάνισαν οι χήροι/ες με την δήλωση μόλις 5 εργαζομένων εκ των συνολικών 162.

*Πίνακας 4: Περιγραφική ανάλυση συχνοτήτων για τα δεδομένα της οικογενειακής κατάστασης.*

|                | Συχνότητα  | Ποσοστό (%)  |
|----------------|------------|--------------|
| Άγαμος/η       | 48         | 29,6 %       |
| Έγγαμος/η      | 88         | 54,3 %       |
| Διαζευγμένος/η | 21         | 13 %         |
| Χήρος/α        | 5          | 3,1 %        |
| <b>Σύνολο</b>  | <b>162</b> | <b>100 %</b> |



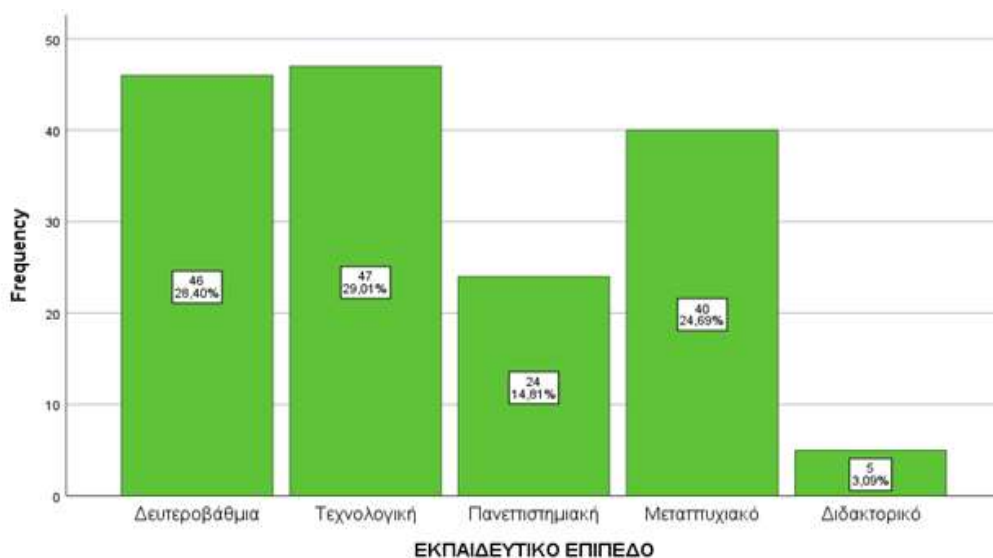


*Γράφημα 4: Ραβδόγραμμα για τα δεδομένα της οικογενειακής κατάστασης του δείγματος.*

Στην συνέχεια αναλύθηκαν τα δημογραφικά στοιχεία που συλλέχθηκαν ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης των εργαζομένων, διαπιστώνοντας ότι οι απόφοιτοι Δευτεροβάθμιας και Τεχνολογικής Εκπαίδευσης καθώς και οι κάτοχοι Μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών απαρτίζουν σε παρόμοια υψηλό βαθμό το δείγμα της μελέτης με ποσοστά 29%, 28,4% και 24,7% αντιστοίχως. Μικρότερα ποσοστά καταγράφηκαν στους αποφοίτους Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (14,8%) και στους κατόχους Διδακτορικού Διπλώματος (3,1%).

*Πίνακας 5: Περιγραφική ανάλυση συχνοτήτων για τα δεδομένα του εκπαιδευτικού επιπέδου.*

|                | Συχνότητα  | Ποσοστό (%)  |
|----------------|------------|--------------|
| Δευτεροβάθμια  | 46         | 28,4 %       |
| Τεχνολογική    | 47         | 29,0 %       |
| Πανεπιστημιακή | 24         | 14,8 %       |
| Μεταπτυχιακό   | 40         | 24,7 %       |
| Διδακτορικό    | 5          | 3,1 %        |
| <b>Σύνολο</b>  | <b>162</b> | <b>100 %</b> |



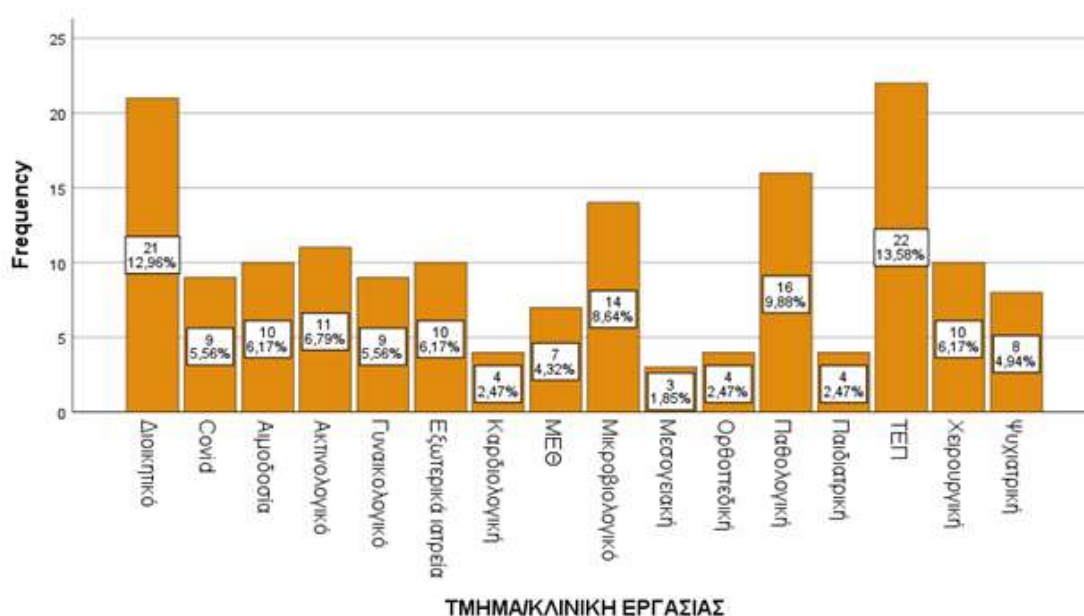
*Γράφημα 5:Ραβδόγραμμα για τα δεδομένα του εκπαιδευτικού επιπέδου.*

Η περιγραφική ανάλυση των δημογραφικών ερωτήσεων έκλεισε με τα δεδομένα του τμήματος/κλινικής που εργαζόταν ο κάθε συμμετέχοντας. Όπως προέκυψε, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος αφορούσε εργαζόμενους του ΤΕΠ του νοσοκομείου (13,6%) και της Διοίκησης (13%) και ακολούθως της Παθολογικής κλινικής (9,9%) και του Μικροβιολογικού τμήματος (8,6%). Αντιθέτως, μικρότερα ήταν τα ποσοστά που καταγράφηκαν στα υπόλοιπα τμήματα του νοσοκομείου με χαμηλότερο στην Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας από την οποία συμμετείχαν στην μελέτη μόλις 3 εργαζόμενοι.

*Πίνακας 6:Περιγραφική ανάλυση συχνοτήτων για τα δεδομένα του τμήματος εργασίας στο Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου.*

|                             | Συχνότητα | Ποσοστό (%) |
|-----------------------------|-----------|-------------|
| Διοίκηση                    | 21        | 13 %        |
| Κλινική Covid               | 9         | 5,6 %       |
| Αιμοδοσία                   | 10        | 6,2 %       |
| Ακτινολογικό τμήμα          | 11        | 6,8 %       |
| Γυναικολογική κλινική       | 9         | 5,6 %       |
| Εξωτερικά ιατρεία           | 10        | 6,2 %       |
| Καρδιολογική κλινική        | 4         | 2,5 %       |
| ΜΕΘ                         | 7         | 4,3 %       |
| Μικροβιολογικό τμήμα        | 14        | 8,6 %       |
| Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας | 3         | 1,9 %       |
| Ορθοπαιδική κλινική         | 4         | 2,5 %       |
| Παθολογική κλινική          | 16        | 9,9 %       |

|                     |            |              |
|---------------------|------------|--------------|
| Παιδιατρική κλινική | 4          | 2,5 %        |
| ΤΕΠ                 | 22         | 13,6 %       |
| Χειρουργική κλινική | 10         | 6,2 %        |
| Ψυχιατρική κλινική  | 8          | 4,9 %        |
| <b>Σύνολο</b>       | <b>162</b> | <b>100 %</b> |



*Γράφημα 6: Ραβδόγραμμα για τα δεδομένα του τμήματος εργασίας στο Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου.*

## 5.2 Ανάλυση αξιοπιστίας α του Cronbach (Reliability Analysis)

Γνωρίζοντας ότι η ‘αξιοπιστία’ ενός ερευνητικού εργαλείου (π.χ. ερωτηματολόγιο, κλίμακα) είναι βασικό κριτήριο για την εξασφάλιση έγκυρων αποτελεσμάτων, υπολογίστηκε η αξιοπιστία (Reliability) των δύο υποκλίμακων (State anxiety, Trait anxiety) του ερωτηματολογίου STAI καθώς και της κλίμακας MSPSS που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα μελέτη. Η εκτίμηση της αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας (internal consistency) των μετρήσεων, δηλαδή ο βαθμός στον οποίο οι ερωτήσεις που μετρούν το ίδιο ψυχομετρικό χαρακτηριστικό παρουσιάζουν υψηλή συνοχή ή συσχέτιση τόσο μεταξύ τους όσο και με το εν λόγω χαρακτηριστικό, πραγματοποιήθηκε μέσω του δείκτη  $\alpha$  του Cronbach. Γενικά η τιμή του δείκτη ποικίλλει από -1 έως 1, με τιμές μεγαλύτερες του 0,7 να θεωρούνται αποδεκτές.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης, το ερευνητικό εργαλείο της παρούσας Μεταπτυχιακής Διατριβής αποδείχθηκε πράγματι αξιόπιστο για την περαιτέρω εξαγωγή συμπερασμάτων βάσει των παρατηρούμενων μετρήσεων του δείγματος των 162 συμμετεχόντων. Πιο αναλυτικά, η τιμή του δείκτη Cronbach's Alpha για την υποκλίμακα State του ερωτηματολογίου STAI ήταν 0,903 και συνεπώς η αξιοπιστία της συγκεκριμένης υποκλίμακας χαρακτηρίζεται εξαιρετική. Πολύ καλή ήταν και η αξιοπιστία της υποκλίμακας Trait με την τιμή του δείκτη να είναι 0,895, ενώ ιδιαίτερος καλή φάνηκε η αξιοπιστία της κλίμακας MSPSS με τιμή του δείκτη  $\alpha$  0,927.

**Πίνακας 7:** Εκτίμηση της αξιοπιστίας των επιμέρους ερευνητικών εργαλείων.

|  | <i>Cronbach's alpha</i> | <i>Αριθμός ερωτήσεων</i> |
|--|-------------------------|--------------------------|
| <i>Υποκλίμακα State του ερωτηματολογίου STAI</i> | 0,903                   | 20                       |
| <i>Υποκλίμακα Trait του ερωτηματολογίου STAI</i> | 0,895                   | 20                       |
| <i>Κλίμακα MSPSS</i>                             | 0,927                   | 12                       |

### 5.3. Περιγραφική στατιστική ανάλυση και σκορ ερωτηματολογίου

Τα δεδομένα όλων των ερωτήσεων που απαρτίζουν το ερευνητικό εργαλείο της παρούσας μελέτης υποβλήθηκαν σε περιγραφική στατιστική ανάλυση, προκειμένου να προσδιοριστεί η μέση τιμή για την κάθε ερώτηση και κατ' επέκταση να εντοπιστούν τα επικρατέστερα επίπεδα άγχους και αντιλαμβανόμενης κοινωνικής που αφορούν ένα δείγμα 162 εργαζομένων του Γενικού Νοσοκομείου Κορίνθου.

Σημειώνεται ωστόσο ότι ένα μικρό ποσοστό των συμπληρωμένων ερωτηματολογίων εμπεριείχε σε ορισμένες ερωτήσεις κενές απαντήσεις με αποτέλεσμα να υπάρχουν από κανένα έως τρία *missing value*. Οι περιπτώσεις αυτές αφορούσαν συγκεκριμένα τις ερωτήσεις 3-5, 9-10, 12-13, 15-16, 18, 26, 29 και 39 του ερωτηματολογίου STAI όπου τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης προκύπτουν από ένα δείγμα μεγέθους  $N = 161$ , ενώ η ανάλυση δεδομένων της ερώτησης 8 απευθυνόταν σε ένα δείγμα μεγέθους  $N = 159$ . Από την άλλη, στην κλίμακα MSPSS εμφανίστηκε μονάχα ένα *missing value* στην ερώτηση 10.

Ξεκινώντας με την ανάλυση του ερωτηματολογίου STAI, παρατηρήθηκε ότι οι απαντήσεις που συγκεντρώθηκαν κυμάνθηκαν σε όλο το εύρος της 4-βάθμιας κλίμακας τύπου Likert με την μέση τιμή και των 40 ερωτήσεων να κυμαίνεται από  $1,46\pm 0,69$  (ερώτηση 25: «Μένω πίσω στις δουλειές μου, γιατί δε μπορώ να αποφασίσω αρκετά γρήγορα») έως  $2,83\pm 1,01$  (ερώτηση 8: «Αισθάνομαι αναπαυμένος/η»). Σχεδόν εξίσου υψηλή βαθμολογία καταγράφηκε και στην ερώτηση 26 («Αισθάνομαι αναπαυμένος/η») με μέση τιμή  $2,81\pm 0,92$ . Επισημαίνεται ότι αυτές οι βαθμολογίες έχουν προκύψει μετά την αντιστροφή των ερωτήσεων στις οποίες προβλέπεται αντίστροφη βαθμολόγηση (reversed scoring).

**Πίνακας 8:** Περιγραφική στατιστική ανάλυση ανά πρόταση του ερωτηματολογίου State – Trait Anxiety Inventory (STAI).

| Ερώτηση   | N   | Mean | SD   | Min | Max | Range |
|---|-----|------|------|-----|-----|-------|
| 1. Αισθάνομαι ήρεμος/η.   | 162 | 2,05 | 0,89 | 1   | 4   | 3     |
| 2. Αισθάνομαι ασφαλής.  | 162 | 2,13 | 0,88 | 1   | 4   | 3     |
| 3. Νοιώθω μια εσωτερική ένταση.   | 161 | 2,16 | 0,93 | 1   | 4   | 3     |
| 4. Έχω αγωνία.  | 161 | 1,99 | 0,97 | 1   | 4   | 3     |
| 5. Αισθάνομαι άνετα.  | 161 | 2,14 | 0,90 | 1   | 4   | 3     |
| 6. Αισθάνομαι αναστατωμένος/η.  | 162 | 1,72 | 0,91 | 1   | 4   | 3     |
| 7. Ανησυχώ για ενδεχόμενες ατυχίες.   | 162 | 2,17 | 1,04 | 1   | 4   | 3     |
| 8. Αισθάνομαι αναπαυμένος/η.  | 159 | 2,83 | 1,01 | 1   | 4   | 3     |
| 9. Αισθάνομαι άγχος.  | 161 | 2,30 | 0,96 | 1   | 4   | 3     |
| 10. Αισθάνομαι βολικά.  | 161 | 2,34 | 0,86 | 1   | 4   | 3     |
| 11. Αισθάνομαι αυτοπεποίθηση.   | 162 | 1,88 | 0,74 | 1   | 4   | 3     |
| 12. Αισθάνομαι νευρικότητα.   | 161 | 1,94 | 0,90 | 1   | 4   | 3     |
| 13. Αισθάνομαι ήσυχος/η.  | 161 | 2,75 | 0,92 | 1   | 4   | 3     |
| 14. Βρίσκομαι σε διέγερση.  | 162 | 1,75 | 0,87 | 1   | 4   | 3     |
| 15. Είμαι χαλαρωμένος/η.  | 161 | 2,57 | 0,97 | 1   | 4   | 3     |
| 16. Αισθάνομαι ικανοποιημένος/η.  | 161 | 2,16 | 0,93 | 1   | 4   | 3     |
| 17. Ανησυχώ   | 162 | 2,08 | 0,92 | 1   | 4   | 3     |
| 18. Αισθάνομαι έξαψη και ταραχή   | 161 | 1,61 | 0,80 | 1   | 4   | 3     |
| 19. Αισθάνομαι υπερένταση   | 162 | 2,04 | 0,94 | 1   | 4   | 3     |
| 20. Αισθάνομαι ευχάριστα  | 162 | 2,17 | 0,86 | 1   | 4   | 3     |
| 21. Αισθάνομαι ευχάριστα.   | 162 | 2,06 | 0,70 | 1   | 4   | 3     |
| 22. Κουράζομαι εύκολα.  | 162 | 2,20 | 0,83 | 1   | 4   | 3     |
| 23. Βρίσκομαι σε συνεχή αγωνία.   | 162 | 1,94 | 0,79 | 1   | 4   | 3     |
| 24. Εύχομαι να μπορούσα να είμαι τόσο ευτυχισμένος/η όσο φαίνεται να είναι οι | 162 | 1,77 | 0,86 | 1   | 4   | 3     |

|   |     |      |      |   |   |   |
|---|-----|------|------|---|---|---|
| άλλοι.  |     |      |      |   |   |   |
| 25. Μένω πίσω στις δουλειές μου, γιατί δε μπορώ να αποφασίσω αρκετά γρήγορα.  | 162 | 1,46 | 0,69 | 1 | 4 | 3 |
| 26. Αισθάνομαι αναπαυμένος/η.   | 161 | 2,81 | 0,92 | 1 | 4 | 3 |
| 27. Είμαι ήρεμος/η, ψύχραιμος/η και συγκεντρωμένος/η.   | 162 | 2,03 | 0,79 | 1 | 4 | 3 |
| 28. Αισθάνομαι πως οι δυσκολίες συσσωρεύονται και δε μπορώ να τις ξεπεράσω.   | 162 | 1,83 | 0,76 | 1 | 4 | 3 |
| 29. Ανησυχώ πάρα πολύ για κάτι που στην πραγματικότητα δεν έχει σημασία.  | 161 | 1,80 | 0,69 | 1 | 4 | 3 |
| 30. Βρίσκομαι σε συνεχή υπέρταση.   | 162 | 1,81 | 0,75 | 1 | 4 | 3 |
| 31. Έχω την τάση να βλέπω τα πράγματα δύσκολα.  | 162 | 1,76 | 0,81 | 1 | 4 | 3 |
| 32. Μου λείπει η αυτοπεποίθηση.   | 162 | 1,76 | 0,77 | 1 | 4 | 3 |
| 33. Αισθάνομαι ασφαλής.   | 162 | 2,15 | 0,88 | 1 | 4 | 3 |
| 34. Προσπαθώ να αποφεύγω την αντιμετώπιση μιας κρίσης ή μιας δυσκολίας.   | 162 | 1,99 | 0,92 | 1 | 4 | 3 |
| 35. Βρίσκομαι σε υπερδιέγερση.  | 162 | 1,65 | 0,75 | 1 | 4 | 3 |
| 36. Είμαι ικανοποιημένος/η.   | 162 | 2,06 | 0,82 | 1 | 4 | 3 |
| 37. Κάποια ασήμαντη σκέψη μου περνά από το μυαλό και με ενοχλεί.  | 162 | 1,94 | 0,73 | 1 | 4 | 3 |
| 38. Παίρνω τις απογοητεύσεις τόσο πολύ στα σοβαρά, ώστε δε μπορώ να τις διώξω από τη σκέψη μου.                     | 162 | 1,78 | 0,82 | 1 | 4 | 3 |
| 39. Είμαι ένας σταθερός χαρακτήρας.   | 161 | 1,73 | 0,84 | 1 | 4 | 3 |
| 40. Έρχομαι σε μια κατάσταση έντασης ή αναστάτωσης, όταν σκέφτομαι τις τρέχουσες δυσκολίες και τα ενδιαφέροντά μου. | 162 | 2,12 | 0,82 | 1 | 4 | 3 |

Ακολουθώς, υπολογίστηκε αθροιστικά η τελική βαθμολογία της κάθε υποκλίμακας για ένα σύνολο 20 επιμέρους ερωτήσεων έκαστην. Βάσει της 4-βάθμιας κλίμακας τύπου Likert, η βαθμολογία κάθε υποκλίμακας κυμαίνεται από 20 έως 80 σκορ. Αντιστοίχως, ο δείκτης εκτίμησης του άγχους δηλαδή το άθροισμα και των 40 απαντήσεων συνολικά, κυμαίνεται από 40 έως 160 σκορ. Η ανάλυση των δεδομένων μας ανέδειξε μέσο βαθμολογικό σκορ 43 για την υποκλίμακα State και 39 για την υποκλίμακα Trait, υποδηλώνοντας ότι το παροδικό και το μόνιμο άγχος του δείγματος βρίσκονται σε αρκετά παρόμοια επίπεδα μεταξύ τους τα οποία εκτιμώνται ως μέτρια δεδομένου ότι εδράζονται κατά προσέγγιση στο μέσο του προαναφερόμενου εύρους 20-80. Η μέση τιμή του δείκτη εκτίμησης του άγχους υπολογίστηκε αναλόγως στα 82, ως το άθροισμα των δύο επιμέρους σκορ (43 + 39).

*Πίνακας 9: Βαθμολογία ερωτηματολογίου State – Trait Anxiety Inventory (STAI).*

|                        | Μέγεθος<br>δεδομένων | Μέσο<br>Score | Τυπ.<br>απόκλιση | Μέγιστη<br>τιμή | Ελάχιστη<br>τιμή |
|------------------------|----------------------|---------------|------------------|-----------------|------------------|
| <i>ΥποκλίμακαState</i> | 3.227                | 43            | 10,12            | 73              | 23               |
| <i>ΥποκλίμακαTrait</i> | 3.237                | 39            | 9,30             | 66              | 21               |
| <i>STAI</i>            | 6.464                | 82            | 9,71             | 139             | 44               |

Αναφορικά με την ανάλυση της κλίμακας MSPSS προκύπτει ότι η μεγαλύτερη μέση βαθμολογία καταγράφηκε στην ερώτηση 10 («Υπάρχει ένας άνθρωπος στη ζωή μου ο οποίος νοιάζεται για τα αισθήματά μου») ως  $6,16 \pm 1,09$ , ενώ εξίσου υψηλή ήταν και η μέση τιμή των ερωτήσεων 2 («Υπάρχει ένας άνθρωπος με τον οποίο μπορώ να μοιράζομαι χαρές και λύπες») και 5 («Έχω έναν άνθρωπο ο οποίος είναι πραγματική πηγή ανακούφισης για μένα») με μέση βαθμολογία  $6,11 \pm 1,01$  και  $6,08 \pm 1,05$  αντιστοίχως.

Αντίθετα, η μικρότερη μέση βαθμολογία καταγράφηκε στην ερώτηση 7 («Μπορώ να στηρίζομαι στους φίλους μου όταν τα πράγματα δεν πάνε καλά») ως  $5,40 \pm 1,32$  και ακολούθως, στις ερωτήσεις 12 («Μπορώ να συζητώ τα προβλήματά μου με τους φίλους μου») και 6 («Οι φίλοι μου προσπαθούν πραγματικά να με βοηθήσουν») με μέση τιμή  $5,55 \pm 1,33$  και  $5,59 \pm 1,24$  αντίστοιχα.

*Πίνακας10: Περιγραφική στατιστική ανάλυση ανά πρόταση της κλίμακας Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS).*

| Ερώτηση   | N   | Mean | SD   | Min | Max | Range |
|---|-----|------|------|-----|-----|-------|
| 1.Υπάρχει ένας άνθρωπος κοντά μου όταν τον χρειάζομαι.                                    | 162 | 5,99 | 0,98 | 2   | 7   | 5     |
| 2. Υπάρχει ένας άνθρωπος με τον οποίο μπορώ να μοιράζομαι χαρές και λύπες.                | 162 | 6,11 | 1,01 | 1   | 7   | 6     |
| 3. Η οικογένειά μου προσπαθεί πραγματικά να με βοηθήσει.                                  | 162 | 6    | 1,17 | 1   | 7   | 6     |
| 4. Παίρνω τη συναισθηματική βοήθεια και υποστήριξη που χρειάζομαι από την οικογένειά μου. | 162 | 5,86 | 1,21 | 1   | 7   | 6     |
| 5. Έχω έναν άνθρωπο ο οποίος είναι πραγματική πηγή ανακούφισης για μένα.                  | 162 | 6,08 | 1,05 | 1   | 7   | 6     |
| 6. Οι φίλοι μου προσπαθούν πραγματικά να με βοηθήσουν.                                    | 162 | 5,59 | 1,24 | 1   | 7   | 6     |

|  |     |      |      |   |   |   |
|--|-----|------|------|---|---|---|
| 7. Μπορώ να στηρίζομαι στους φίλους μου όταν τα πράγματα δεν πάνε καλά.        | 162 | 5,40 | 1,32 | 1 | 7 | 6 |
| 8. Μπορώ να συζητώ τα προβλήματά μου με την οικογένειά μου.                    | 162 | 5,84 | 1,17 | 1 | 7 | 6 |
| 9. Έχω φίλους με τους οποίους μπορώ να μοιράζομαι χαρές και λύπες.             | 162 | 5,72 | 1,28 | 2 | 7 | 5 |
| 10. Υπάρχει ένας άνθρωπος στη ζωή μου ο οποίος νοιάζεται για τα αισθήματά μου. | 161 | 6,16 | 1,09 | 1 | 7 | 6 |
| 11. Η οικογένειά μου είναι πρόθυμη να με βοηθήσει να παίρνω αποφάσεις.         | 162 | 5,91 | 1,18 | 1 | 7 | 6 |
| 12. Μπορώ να συζητώ τα προβλήματά μου με τους φίλους μου.                      | 162 | 5,55 | 1,33 | 1 | 7 | 6 |

Υπολογίζοντας την μέση τιμή του αθροιστικού σκορ των 12 ερωτήσεων που απαρτίζουν το ερευνητικό εργαλείο MSPSS, αναμένουμε μια βαθμολογία μεταξύ 12 και 84 με βάση την 7-βάθμια κλίμακα τύπου Likert. Τα συγκεντρωτικά αποτελέσματα δείχνουν ένα μέσο σκορ 58,5.

*Πίνακας 11: Βαθμολογία κλίμακας Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS).*

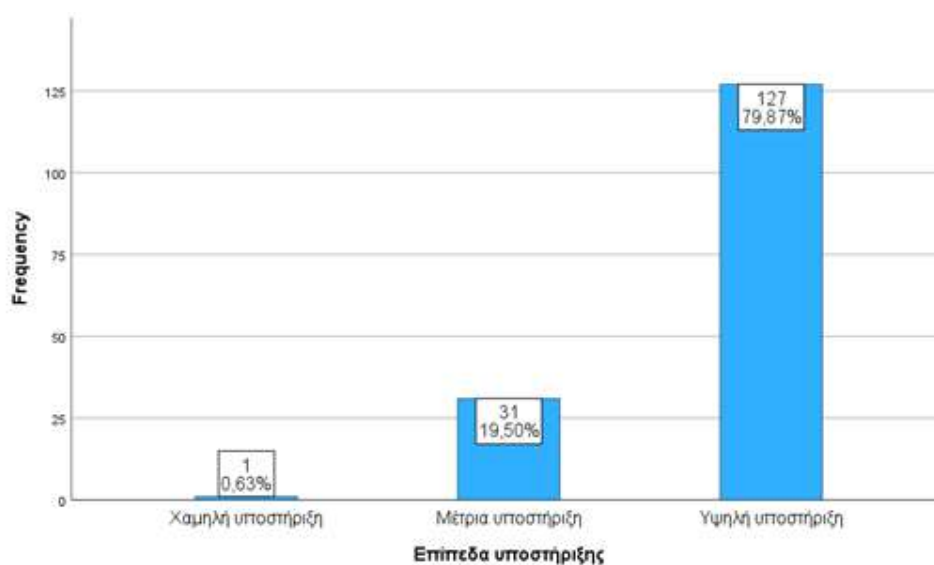
| Μέγεθος δεδομένων | Μέσο Score | Τυπική απόκλιση | Μέγιστη τιμή | Ελάχιστη τιμή |
|-------------------|------------|-----------------|--------------|---------------|
| 1.943             | 58,5       | 0,88            | 70           | 21,7          |

Τέλος, οι συμμετέχοντες στην παρούσα μελέτη ταξινομήθηκαν σε 3 υποομάδες ανάλογα με το επίπεδο αντιλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης που παρουσίασαν, το οποίο χαρακτηρίζεται σε αύξοντα βαθμό ως: χαμηλή υποστήριξη, μέτρια υποστήριξη και υψηλή υποστήριξη. Όπως προκύπτει, η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων (79,9%) θεωρεί ότι λαμβάνει υψηλή κοινωνική υποστήριξη. Περίπου 1 ερωτώμενος στους 5 (19,5%) κρίνει την κοινωνική υποστήριξη που εκλαμβάνει ως μέτρια, ενώ μόνο 1 στο σύνολο των 159 ερωτηματολογίων χωρίς *missing value* (0,6%) την θεωρεί χαμηλή.



*Πίνακας 10: Κατανομή των ερωτώμενων ανάλογα με το επίπεδο αντιλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης.*

|                   | <b>Συχνότητα</b> | <b>Ποσοστό (%)</b> |
|-------------------|------------------|--------------------|
| Χαμηλή υποστήριξη | 1                | 0,6 %              |
| Μέτρια υποστήριξη | 31               | 19,5 %             |
| Υψηλή υποστήριξη  | 127              | 79,9 %             |
| <b>Σύνολο</b>     | <b>159</b>       | <b>100 %</b>       |



*Γράφημα 7: Ραβδόγραμμα κατανομής των ερωτώμενων ανάλογα με το επίπεδο αντιλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης.*

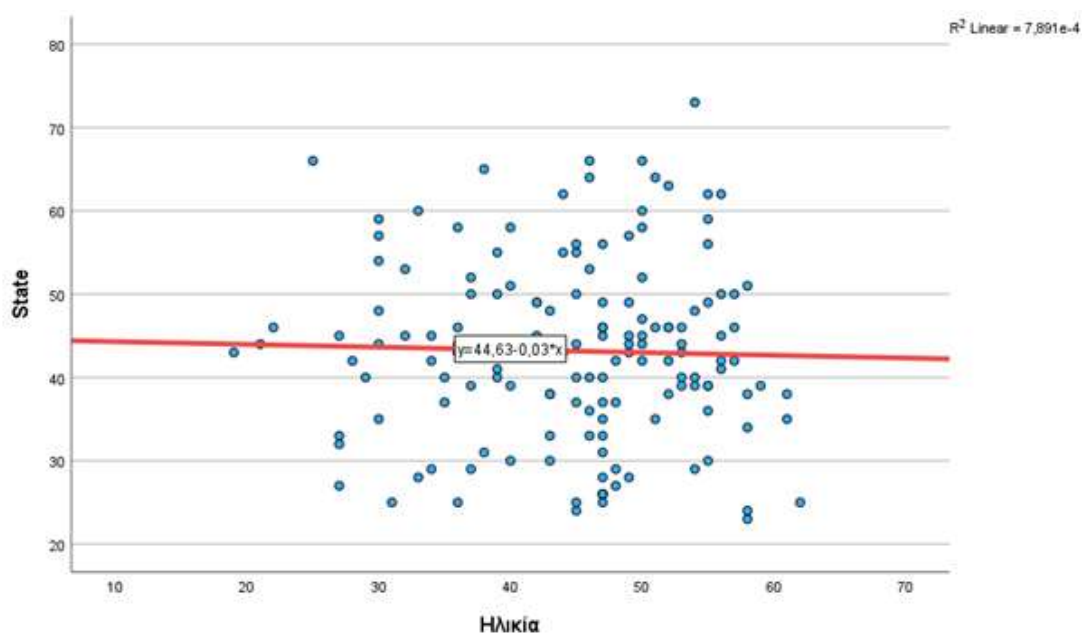
#### **5.4. Στατιστική ανάλυση συσχετίσεων**

Τα δεδομένα του δείγματος της μελέτης υποβλήθηκαν σε στατιστική ανάλυση συσχετίσεων προκειμένου να διερευνηθεί εάν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά επηρεάζουν τις βαθμολογίες των δύο ενοτήτων του ερευνητικού εργαλείου που χρησιμοποιήθηκε (ερωτηματολόγιο STAI, κλίμακα MSPSS) και των επιμέρους υποκλίμακων. Για τον σκοπό αυτό, οι δύο υπό μελέτη μεταβλητές ομαδοποιούνται κατά ζεύγη για κάθε απαντημένο ερωτηματολόγιο και κατασκευάζεται διάγραμμα διασποράς σε καρτεσιανό σύστημα συντεταγμένων. Ερμηνεύεται ο συντελεστής γραμμικής συσχέτισης του Pearson ( $r$ ) και εξετάζεται η τιμή του Sig. (2-tailed).

Από την ανάλυση διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση με κανένα δημογραφικό χαρακτηριστικό σε επίπεδο σημαντικότητας 5%, αφού σε όλες τις περιπτώσεις ίσχυε  $p > 0,05$ . Ενδεικτικά παρατίθενται παρακάτω τα αποτελέσματα του ελέγχου συσχέτισης ως προς την ηλικία των συμμετεχόντων.

*Πίνακας 11: Έλεγχος συσχέτισης της ηλικίας του δείγματος με τη βαθμολογία στην υποκλίμακα State του ερωτηματολογίου STAI.*

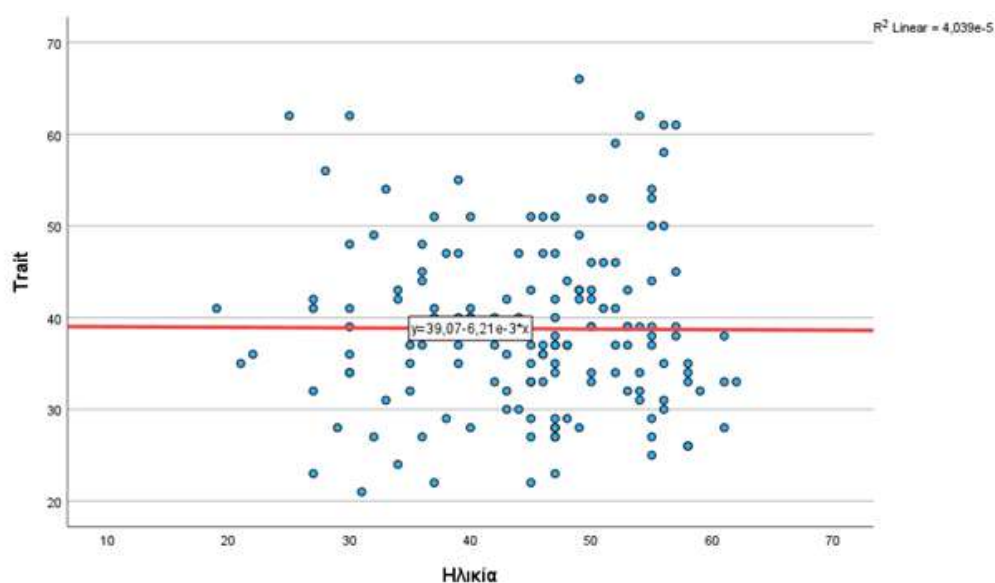
|  |                    | <b>Ηλικία</b> |
|--|--------------------|---------------|
| <b>Βαθμολογία στην υποκλίμακα State του ερωτηματολογίου STAI</b> | PearsonCorrelation | <b>-0,028</b> |
|  | Sig. (2-tailed)    | 0,733         |
|  | N                  | 162           |



*Γράφημα 8: Διάγραμμα διασποράς των ζευγών μεταβλητών 'ηλικία' και 'βαθμολογία υποκλίμακας State'*

*Πίνακας 12: Έλεγχος συσχέτισης της ηλικίας του δείγματος με τη βαθμολογία στην υποκλίμακα Trait του ερωτηματολογίου STAI.*

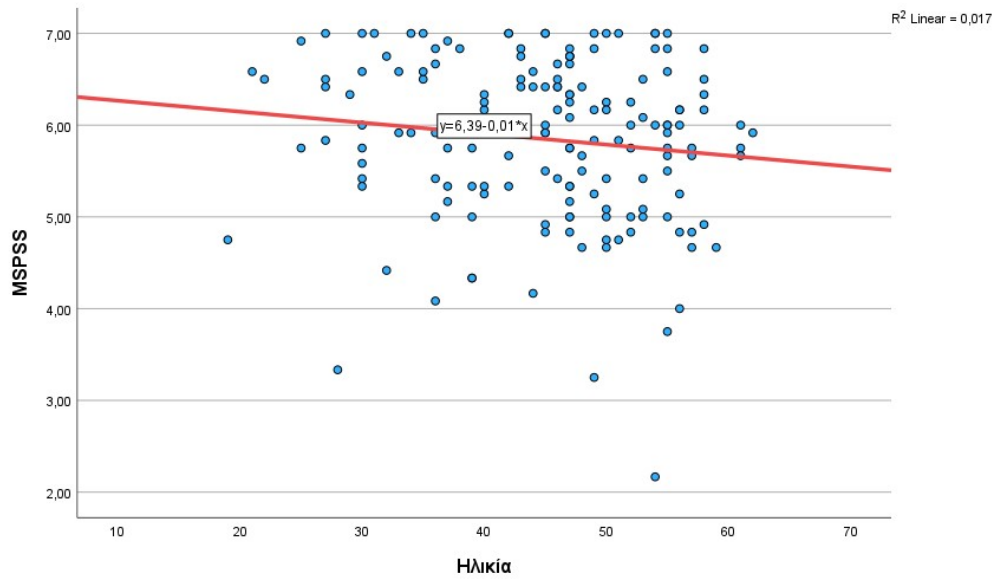
|  |                    | <b>Ηλικία</b> |
|--|--------------------|---------------|
| <b>Βαθμολογία στην υποκλίμακα Trait του ερωτηματολογίου STAI</b> | PearsonCorrelation | <b>-0,006</b> |
|  | Sig. (2-tailed)    | 0,937         |
|  | N                  | 162           |



*Γράφημα 9: Διάγραμμα διασποράς των ζευγών μεταβλητών 'ηλικία' και 'βαθμολογία υποκλίμακας Trait'*

*Πίνακας 13: Έλεγχος συσχέτισης της ηλικίας του δείγματος με τη βαθμολογία της κλίμακας MSPSS.*

|                                      |                    | <b>Ηλικία</b> |
|--------------------------------------|--------------------|---------------|
| <b>Βαθμολογία στην κλίμακα MSPSS</b> | PearsonCorrelation | <b>-0,130</b> |
|                                      | Sig. (2-tailed)    | 0,10          |
|                                      | N                  | 162           |

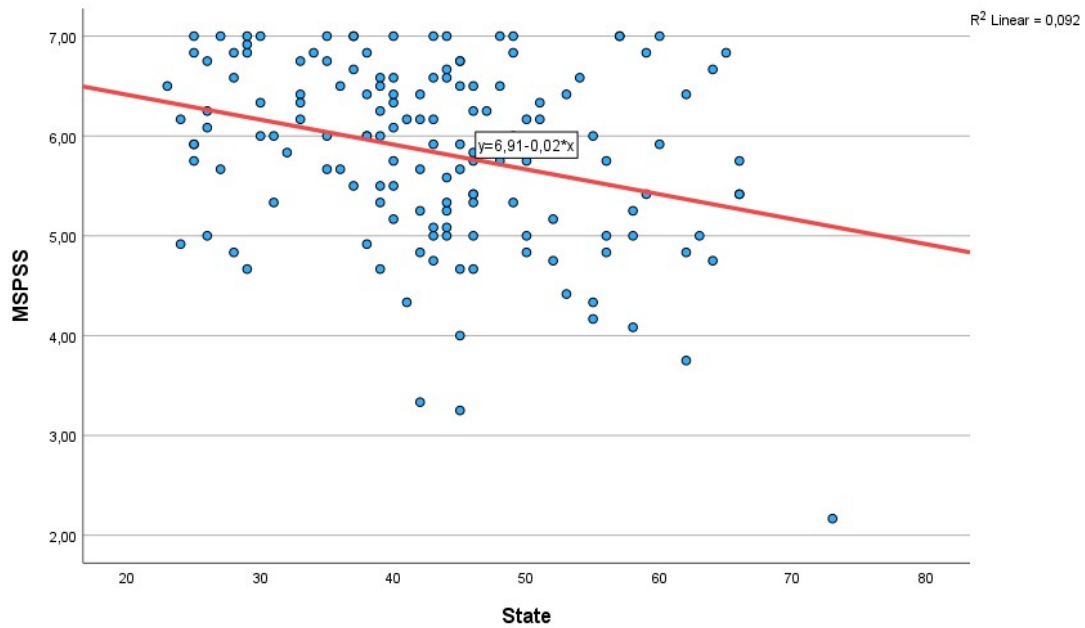


**Γράφημα 10:** Διάγραμμα διασποράς των ζευγών μεταβλητών ‘ηλικία’ και ‘βαθμολογία MSPSS’.

Ωστόσο, εντοπίστηκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ των βαθμολογικών scores των δύο υποκλίμακων (State, Trait) του ερωτηματολογίου STAI και της κλίμακας MSPSS με  $p < 0,05\%$  για επίπεδο σημαντικότητας 5%. Αναλυτικότερα, παρατηρούμε αρνητική συσχέτιση μέτριας έντασης ανάμεσα στην βαθμολογία της υποκλίμακας State του ερωτηματολογίου STAI και στην βαθμολογία της κλίμακας MSPSS, με  $r = -0,303$  και  $p < 0,001$ ). Διαπιστώνουμε επομένως ότι όσο αυξάνει η αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη των συμμετεχόντων τόσο μειώνεται το παροδικό άγχος που βιώνουν.

**Πίνακας 14:** Έλεγχος συσχέτισης της βαθμολογίας της υποκλίμακας State και της βαθμολογία της κλίμακας MSPSS.

|                                      |                     | <b>Βαθμολογία στην υποκλίμακα State του ερωτηματολογίου STAI</b> |
|--------------------------------------|---------------------|--|
|                                      | Pearson Correlation | <b>-0,303</b>  |
| <b>Βαθμολογία στην κλίμακα MSPSS</b> | Sig. (2-tailed)     | <0,001   |
|                                      | N                   | 162  |

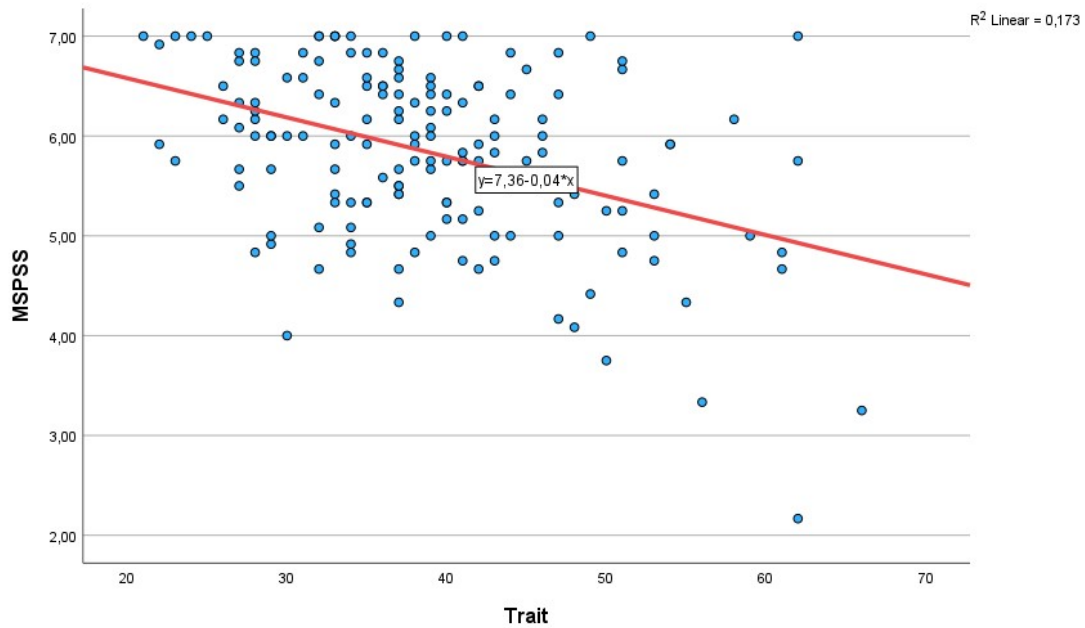


*Γράφημα 11: Διάγραμμα διασποράς των ζευγών μεταβλητών 'βαθμολογία της υποκλίμακας State' και 'βαθμολογία της κλίμακας MSPSS'.*

Ομοίως, βρέθηκε στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση μέτριας έντασης ανάμεσα στην βαθμολογία στην υποκλίμακα Trait του ερωτηματολογίου STAI και στην βαθμολογία της κλίμακας MSPSS με  $r = -0,416$ ,  $p < 0,001$ . Με άλλα λόγια, όσο αυξάνει η αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη των συμμετεχόντων τόσο μικρότερο είναι το μόνιμο άγχος ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητάς τους.

*Πίνακας 15: Έλεγχος συσχέτισης της βαθμολογίας της υποκλίμακας Trait και της βαθμολογία της κλίμακας MSPSS.*

|                                      |                     | <b>Βαθμολογία στην υποκλίμακα Trait του ερωτηματολογίου STAI</b> |
|--------------------------------------|---------------------|--|
|                                      | Pearson Correlation | <b>-0,416</b>  |
| <b>Βαθμολογία στην κλίμακα MSPSS</b> | Sig. (2-tailed)     | <0,001   |
|                                      | N                   | 162  |



*Γράφημα 12: Διάγραμμα διασποράς των ζευγών μεταβλητών 'βαθμολογία της υποκλίμακας Trait' και 'βαθμολογία της κλίμακας MSPSS'.*

## 5.5. Στατιστική ανάλυση μερικών συσχετίσεων

Εφόσον διαπιστώθηκε παραπάνω η ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ των δύο μεταβλητών «βαθμολογία της υποκλίμακας State» ή «βαθμολογία της υποκλίμακας Trait» και «βαθμολογία της κλίμακας MSPSS», τα δεδομένα υποβλήθηκαν σε περαιτέρω ανάλυση με σκοπό να διερευνηθεί η αλληλεπίδραση των δύο μεταβλητών με την ταυτόχρονη μελέτη των δημογραφικών δεδομένων. Για τον λόγο αυτό επιλέχθηκε η ανάλυση των μερικών συσχετίσεων (Partial correlation) που εξετάζει αν οι δύο μεταβλητές εξακολουθούν να αλληλεπιδρούν σημαντικά μεταξύ τους όταν η επίδραση μιας τρίτης μεταβλητής θεωρείται σταθερή.

Οι αναλύσεις έδειξαν ότι οι παραπάνω συσχετίσεις διατηρούνται στατιστικά σημαντικές σε επίπεδο σημαντικότητας 5% όταν λαμβάνεται υπόψη η επίδραση της ηλικίας των συμμετεχόντων ή τα έτη εργασίας τους στο Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται αναλυτικά παρακάτω. Αρχικά, η τιμή του δείκτη  $r$  για τη συσχέτιση ανάμεσα στη βαθμολογία στην υποκλίμακα State του ερωτηματολογίου STAI και στη βαθμολογία της κλίμακας MSPSS προκύπτει  $-0,303$  ( $p < 0,001$ ) με έλεγχο της επίδρασης της ηλικίας, ενώ  $-0,309$  ( $p < 0,001$ ) με έλεγχο της επίδρασης των ετών εργασίας. Ομοίως, ακολουθεί η παρατήρηση της αρνητικής

συσχέτισης ανάμεσα στη βαθμολογία στην υποκλίμακα Trait του ερωτηματολογίου STAI και στη βαθμολογία της κλίμακας MSPSS με έλεγχο της επίδρασης των δύο αυτών μεταβλητών. Τόσο στην περίπτωση της ηλικίας όσο και των ετών εργασίας ισχύει  $r = -0,419$  ( $p < 0,001$ ).

*Πίνακας 16: Έλεγχος μερικής συσχέτισης της βαθμολογίας της υποκλίμακας State και της βαθμολογία της κλίμακας MSPSS με έλεγχο για την επίδραση της ηλικίας.*

| Control Variables |   |                         | Βαθμολογία της κλίμακας MSPSS |
|-------------------|---|-------------------------|-------------------------------|
| Ηλικία            | Βαθμολογία στην υποκλίμακα State του ερωτηματολογίου STAI | Correlation             | -0,303                        |
|                   |   | Significance (2-tailed) | <0,001                        |
|                   |   | Df                      | 146                           |

*Πίνακας 17: Έλεγχος μερικής συσχέτισης της βαθμολογίας της υποκλίμακας State και της βαθμολογία της κλίμακας MSPSS με έλεγχο για την επίδραση των ετών εργασίας.*

| Control Variables |   |                         | Βαθμολογία της κλίμακας MSPSS |
|-------------------|---|-------------------------|-------------------------------|
| Έτη εργασίας      | Βαθμολογία στην υποκλίμακα State του ερωτηματολογίου STAI | Correlation             | -0,309                        |
|                   |   | Significance (2-tailed) | <0,001                        |
|                   |   | Df                      | 146                           |

*Πίνακας 18: Έλεγχος μερικής συσχέτισης της βαθμολογίας της υποκλίμακας Trait και της βαθμολογία της κλίμακας MSPSS με έλεγχο για την επίδραση της ηλικίας.*

| Control Variables |   |                         | Βαθμολογία της κλίμακας MSPSS |
|-------------------|---|-------------------------|-------------------------------|
| Ηλικία            | Βαθμολογία στην υποκλίμακα Trait του ερωτηματολογίου STAI | Correlation             | -0,419                        |
|                   |   | Significance (2-tailed) | <0,001                        |
|                   |   | Df                      | 146                           |

*Πίνακας 19: Έλεγχος μερικής συσχέτισης της βαθμολογίας της υποκλίμακας Trait και της βαθμολογία της κλίμακας MSPSS με έλεγχο για την επίδραση των ετών εργασίας.*

| Control Variables |   |                         | Βαθμολογία της κλίμακας MSPSS |
|-------------------|---|-------------------------|-------------------------------|
| Έτη εργασίας      | Βαθμολογία στην υποκλίμακα Trait του ερωτηματολογίου STAI | Correlation             | -0,419                        |
|                   |   | Significance (2-tailed) | <0,001                        |
|                   |   | Df                      | 146                           |

## 5.6. Έλεγχος διαφορών ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά

Τα δεδομένα της βαθμολογίας της κάθε ενότητας του ερωτηματολογίου της μελέτης εξετάστηκαν για δυνητικές διαφορές με βάση τα αποτελέσματα των δημογραφικών δεδομένων. Υποβλήθηκαν σε ανάλυση διασποράς με εφαρμογή t-test ή One-way ANOVA κατόπιν ελέγχου παραμετρικότητας και τα αποτελέσματα για κάθε εξεταζόμενη μεταβλητή των δημογραφικών στοιχείων που συλλέχθηκαν, παρουσιάζονται παρακάτω.

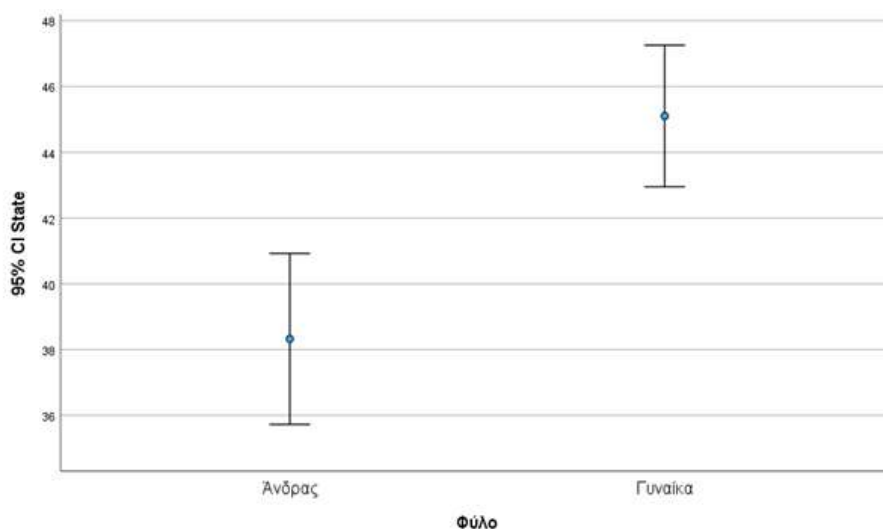
Οι γυναίκες είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία από τους άνδρες και στις δύο υποκλίμακες του ερωτηματολογίου STAI. Πιο συγκεκριμένα, για την υποκλίμακα State ισχύει  $t = -3,57$ ,  $df = 148$ ,  $p < 0,001$  και για την υποκλίμακα Trait  $t = -3,30$ ,  $df = 157$ ,  $p < 0,001$ . Αντίθετα, δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών-γυναικών στη βαθμολογία της κλίμακας MSPSS για επίπεδο σημαντικότητας 5%.

*Πίνακας 20: Διαφορές ανδρών-γυναικών στη βαθμολογία των ερωτηματολογίων.*

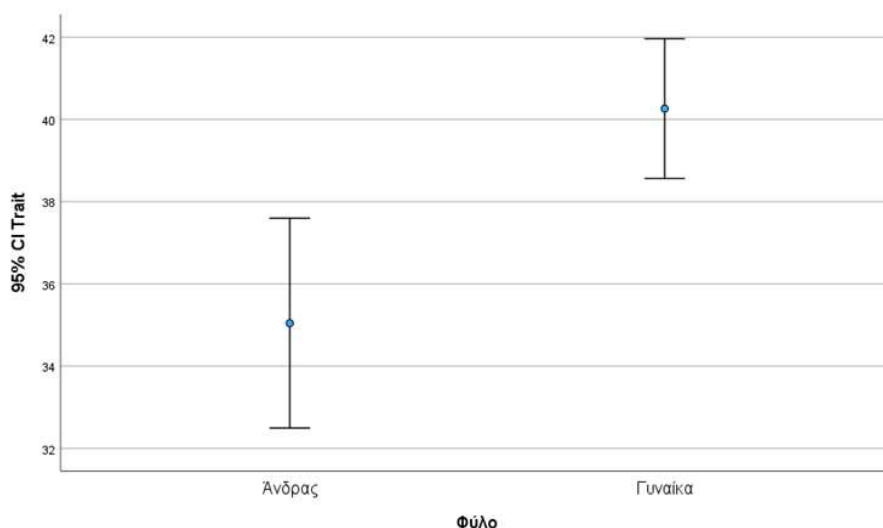
|  | Φύλο    | N   | Mean  | SD    | P      |
|--|---------|-----|-------|-------|--------|
| ΥποκλίμακαState του ερωτηματολογίου STAI | Άνδρας  | 43  | 38,33 | 8,45  | <0,001 |
|  | Γυναίκα | 107 | 45,10 | 11,23 |        |
| ΥποκλίμακαTrait του ερωτηματολογίου STAI | Άνδρας  | 45  | 35,04 | 8,49  | <0,001 |
|  | Γυναίκα | 114 | 40,26 | 9,16  |        |
| MSPSS                                    | Άνδρας  | 45  | 5,81  | 0,80  | NS     |
|  | Γυναίκα | 116 | 5,86  | 0,91  |        |

Σημείωση: NS= No significant (όχι στατιστικά σημαντικό)





*Γράφημα 13: Διαφορές ανδρών-γυναικών στην υποκλίμακα State του ερωτηματολογίου STAI.*



*Γράφημα 14: Διαφορές ανδρών-γυναικών στην υποκλίμακα Trait του ερωτηματολογίου STAI.*

Αντιθέτως με την παράμετρο του φύλου, τα αποτελέσματα της ανάλυσης ως προς την ηλικιακή ομάδα των συμμετεχόντων καθώς και το επίπεδο εκπαίδευσης, δεν έδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στη βαθμολογία των ερωτηματολογίων. Το ίδιο ίσχυσε και στην περίπτωση της οικογενειακής κατάστασης των συμμετεχόντων αναφορικά με την βαθμολογία των υποκλιμάκων State και Trait του ερωτηματολογίου STAI, όχι όμως αναφορικά με την βαθμολογία της κλίμακας MSPSS όπου εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ( $F=3,476$ ,  $df=3,157$ ,

$p=0,018$ ,  $\eta^2=0,062$ ). Μετά από τη χρήση του Bonferroni post-hoc test βρέθηκε ότι οι έγγαμοι είχαν σημαντικά μεγαλύτερη βαθμολογία (6,02) από τους διαζευγμένους (5,37), δηλαδή, αντιλαμβάνονται περισσότερο την κοινωνική υποστήριξη που εκλαμβάνουν.

**Πίνακας 21:** Διαφορές με βάση την ηλικιακή ομάδα στη βαθμολογία των ερωτηματολογίων.

|   |             | <b>N</b> | <b>Mean</b> | <b>SD</b> | <b>F</b> | <b>P</b> |
|---|-------------|----------|-------------|-----------|----------|----------|
| Υποκλίμακα State του ερωτηματολογίου STAI | έως 24 ετών | 3        | 44,33       | 1,53      | 0,124    | 0,974    |
|   | 25-34 ετών  | 21       | 43,29       | 11,88     |          |          |
|   | 35-44 ετών  | 35       | 44,09       | 9,61      |          |          |
|   | 45-54 ετών  | 66       | 42,94       | 11,66     |          |          |
|   | 55-64 ετών  | 25       | 42,20       | 10,98     |          |          |
|   | Σύνολο      | 150      | 43,16       | 10,92     |          |          |
| Υποκλίμακα Trait του ερωτηματολογίου STAI | έως 24 ετών | 3        | 37,33       | 3,22      | 0,053    | 0,995    |
|   | 25-34 ετών  | 22       | 39,50       | 12,02     |          |          |
|   | 35-44 ετών  | 37       | 38,68       | 7,28      |          |          |
|   | 45-54 ετών  | 67       | 38,70       | 8,91      |          |          |
|   | 55-64 ετών  | 30       | 38,73       | 10,69     |          |          |
|   | Σύνολο      | 159      | 38,79       | 9,26      |          |          |
| MSPSS                                     | έως 24 ετών | 3        | 5,94        | 1,04      | 0,685    | 0,603    |
|   | 25-34 ετών  | 22       | 6,06        | 0,91      |          |          |
|   | 35-44 ετών  | 37       | 5,91        | 0,86      |          |          |
|   | 45-54 ετών  | 68       | 5,82        | 0,91      |          |          |
|   | 55-64 ετών  | 31       | 5,68        | 0,79      |          |          |
|   | Σύνολο      | 161      | 5,85        | 0,88      |          |          |

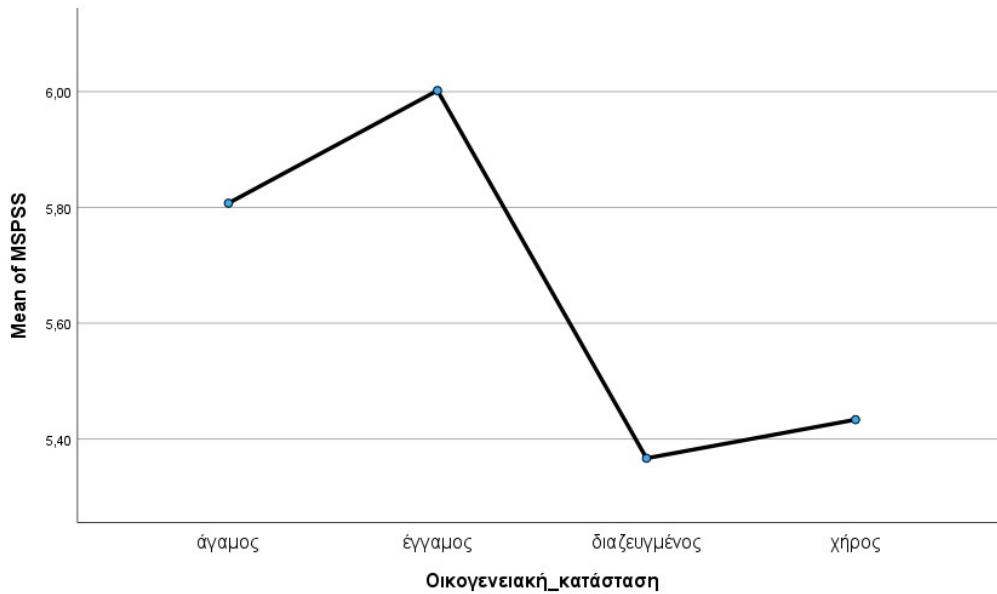
**Πίνακας 22:** Διαφορές με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων στη βαθμολογία των ερωτηματολογίων.

|   |                | <b>N</b> | <b>Mean</b> | <b>SD</b> | <b>F</b> | <b>P</b> |
|---|----------------|----------|-------------|-----------|----------|----------|
| Υποκλίμακα State του ερωτηματολογίου STAI | Δευτεροβάθμια  | 42       | 43,31       | 11,21     | 0,245    | 0,912    |
|   | Τεχνολογική    | 42       | 42,83       | 11,14     |          |          |
|   | Πανεπιστημιακή | 23       | 44,52       | 7,80      |          |          |
|   | Μεταπτυχιακό   | 38       | 42,18       | 12,20     |          |          |

|   |                |     |       |       |       |       |
|---|----------------|-----|-------|-------|-------|-------|
|   | Διδακτορικό    | 5   | 45,80 | 11,90 |       |       |
|   | Σύνολο         | 150 | 43,16 | 10,92 |       |       |
|   | Δευτεροβάθμια  | 45  | 39,24 | 10,21 |       |       |
|   | Τεχνολογική    | 46  | 39,04 | 9,17  |       |       |
| Υποκλίμακα Trait του ερωτηματολογίου STAI | Πανεπιστημιακή | 23  | 38,91 | 7,23  | 0,243 | 0,914 |
|   | Μεταπτυχιακό   | 40  | 37,65 | 9,23  |       |       |
|   | Διδακτορικό    | 5   | 40,80 | 12,28 |       |       |
|   | Σύνολο         | 159 | 38,79 | 9,26  |       |       |
|   | Δευτεροβάθμια  | 46  | 5,84  | 0,99  |       |       |
|   | Τεχνολογική    | 46  | 5,85  | 0,92  |       |       |
| MSPSS                                     | Πανεπιστημιακή | 24  | 5,71  | 0,89  | 0,320 | 0,864 |
|   | Μεταπτυχιακό   | 40  | 5,95  | 0,70  |       |       |
|   | Διδακτορικό    | 5   | 5,68  | 0,67  |       |       |
|   | Σύνολο         | 161 | 5,85  | 0,88  |       |       |

**Πίνακας 23:** Διαφορές με βάση την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων στη βαθμολογία των ερωτηματολογίων.

|   |              | N   | Mean  | SD    | F     | P            |
|---|--------------|-----|-------|-------|-------|--------------|
| Υποκλίμακα State του ερωτηματολογίου STAI | Άγαμος       | 46  | 42,39 | 10,57 | 2,277 | 0,082        |
|   | Έγγαμος      | 81  | 44,47 | 11,13 |       |              |
|   | Διαζευγμένος | 20  | 38,45 | 7,35  |       |              |
|   | Χήρος        | 3   | 51,00 | 22,61 |       |              |
|   | Σύνολο       | 150 | 43,16 | 10,92 |       |              |
| Υποκλίμακα Trait του ερωτηματολογίου STAI | Άγαμος       | 47  | 37,36 | 9,35  | 0,811 | 0,489        |
|   | Έγγαμος      | 86  | 39,40 | 8,57  |       |              |
|   | Διαζευγμένος | 21  | 38,52 | 10,93 |       |              |
|   | Χήρος        | 5   | 42,80 | 13,03 |       |              |
|   | Σύνολο       | 159 | 38,79 | 9,26  |       |              |
| MSPSS                                     | Άγαμος       | 48  | 5,81  | 0,87  | 3,476 | <b>0,018</b> |
|   | Έγγαμος      | 88  | 6,02  | 0,84  |       |              |
|   | Διαζευγμένος | 20  | 5,37  | 0,88  |       |              |
|   | Χήρος        | 5   | 5,43  | 0,95  |       |              |
|   | Σύνολο       | 161 | 5,85  | 0,88  |       |              |

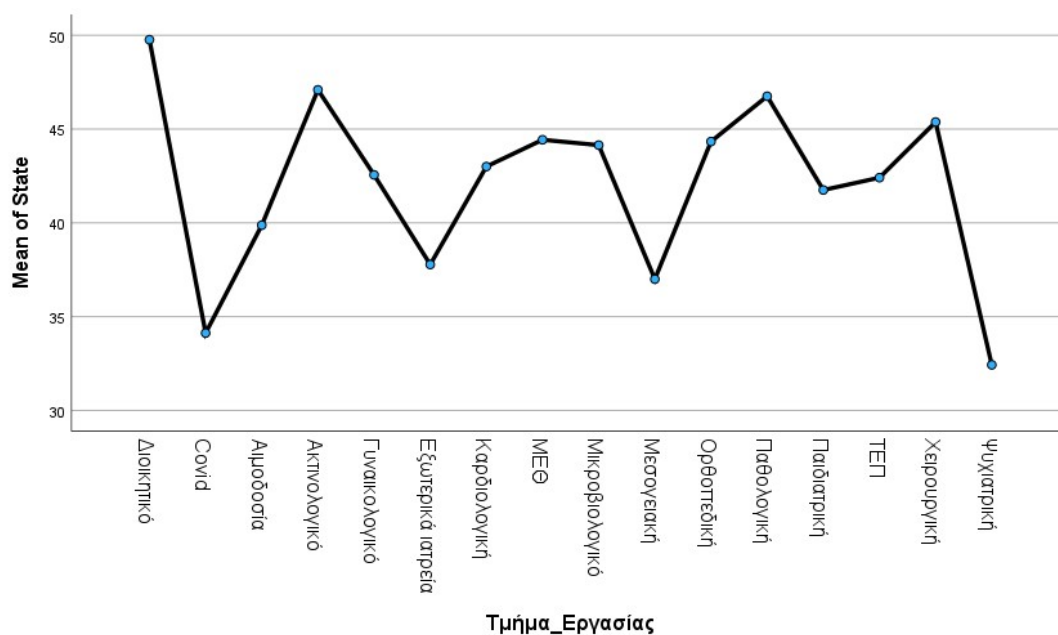


*Γράφημα 15: Διαφορές στη βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο MSPSS με βάση την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων.*

Τέλος, η διερεύνηση διαφορών ως προς το τμήμα εργασίας των συμμετεχόντων αποκάλυψε στατιστικά σημαντική διαφορά για την βαθμολογία της υποκλίμακας State του ερωτηματολογίου STAI ( $F = 2,002$ ,  $df = 15,134$ ,  $p = 0,019$ ,  $\eta^2 = 0,18$ ), καθώς και της Trait ( $F = 2,048$ ,  $df = 15,143$ ,  $p = 0,016$ ,  $\eta^2 = 0,177$ ) αλλά όχι για την βαθμολογία της κλίμακας MSPSS. Αναλυτικότερα, έπειτα από τη χρήση του Bonferroni post-hoc test βρέθηκε ότι οι εργαζόμενοι στη Διοίκηση είχαν την μεγαλύτερη βαθμολογία (49,76 και 41,33, αντιστοίχως για τις δύο υποκλίμακες) ενώ η χαμηλότερη επικράτησε μεταξύ των εργαζομένων στην Ψυχιατρική κλινική (32,43 και 30,88, αντιστοίχως για τις δύο υποκλίμακες). Δηλαδή οι εργαζόμενοι στη Διοίκηση βιώνουν σημαντικά μεγαλύτερο άγχος και ως παροδική κατάσταση αλλά και μόνιμα ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας τους, σε σχέση με τους εργαζόμενους στην Ψυχιατρική κλινική. Αξίζει επίσης να τονιστεί ότι σύμφωνα και με τις δύο υποκλίμακες, οι εργαζόμενοι του Ακτινολογικού βιώνουν σημαντικά υψηλότερο άγχος συγκριτικά με όλα τα υπόλοιπα τμήματα εργασίας.

*Πίνακας 24: Διαφορές στη βαθμολογία της υποκλίμακας State του ερωτηματολογίου STAI με βάση το τμήμα εργασίας των συμμετεχόντων.*

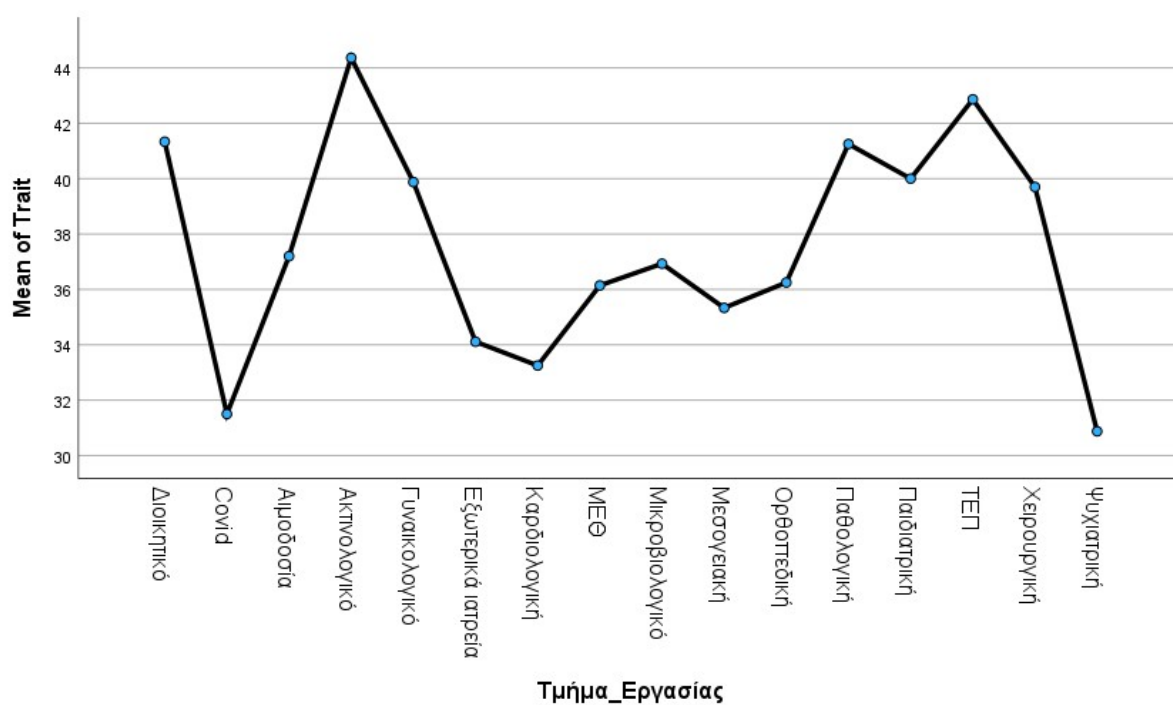
|                             | <b>N</b> | <b>Mean</b> | <b>SD</b> | <b>F</b> | <b>P</b>     |
|-----------------------------|----------|-------------|-----------|----------|--------------|
| Διοίκηση                    | 21       | 49,76       | 9,75      |          |              |
| Κλινική Covid               | 8        | 34,13       | 9,19      |          |              |
| Αιμοδοσία                   | 8        | 39,88       | 8,43      | 2,002    | <b>0,019</b> |
| Ακτινολογικό τμήμα          | 11       | 47,09       | 11,25     |          |              |
| Γυναικολογική κλινική       | 9        | 42,56       | 9,30      |          |              |
| Εξωτερικά ιατρεία           | 9        | 37,78       | 8,97      |          |              |
| Καρδιολογική κλινική        | 4        | 43,00       | 16,41     |          |              |
| ΜΕΘ                         | 7        | 44,43       | 11,99     |          |              |
| Μικροβιολογικό τμήμα        | 14       | 44,14       | 8,73      |          |              |
| Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας | 3        | 37,00       | 19,08     |          |              |
| Ορθοπαιδική κλινική         | 3        | 44,33       | 14,57     |          |              |
| Παθολογική κλινική          | 12       | 46,75       | 11,97     |          |              |
| Παιδιατρική κλινική         | 4        | 41,75       | 12,37     |          |              |
| ΤΕΠ                         | 22       | 42,41       | 9,39      |          |              |
| Χειρουργική κλινική         | 8        | 45,38       | 11,24     |          |              |
| Ψυχιατρική κλινική          | 7        | 32,43       | 7,72      |          |              |



*Γράφημα 16: Διαφορές στη βαθμολογία της υποκλίμακας State του ερωτηματολογίου STAI με βάση το τμήμα εργασίας των συμμετεχόντων.*

*Πίνακας 25: Διαφορές στη βαθμολογία της υποκλίμακας Trait του ερωτηματολογίου STAI με βάση το τμήμα εργασίας των συμμετεχόντων.*

|                             | <b>N</b> | <b>Mean</b> | <b>SD</b> | <b>F</b> | <b>P</b>     |
|-----------------------------|----------|-------------|-----------|----------|--------------|
| Διοίκηση                    | 21       | 41,33       | 8,43      |          |              |
| Κλινική Covid               | 8        | 31,50       | 5,71      |          |              |
| Αιμοδοσία                   | 10       | 37,20       | 6,83      | 2,048    | <b>0,016</b> |
| Ακτινολογικό τμήμα          | 11       | 44,36       | 10,63     |          |              |
| Γυναικολογική κλινική       | 8        | 39,88       | 10,20     |          |              |
| Εξωτερικά ιατρεία           | 9        | 34,11       | 8,43      |          |              |
| Καρδιολογική κλινική        | 4        | 33,25       | 10,08     |          |              |
| ΜΕΘ                         | 7        | 36,14       | 7,76      |          |              |
| Μικροβιολογικό τμήμα        | 14       | 36,93       | 7,04      |          |              |
| Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας | 3        | 35,33       | 7,77      |          |              |
| Ορθοπαιδική κλινική         | 4        | 36,25       | 5,91      |          |              |
| Παθολογική κλινική          | 16       | 41,25       | 9,99      |          |              |
| Παιδιατρική κλινική         | 4        | 40,00       | 6,68      |          |              |
| ΤΕΠ                         | 22       | 42,86       | 10,13     |          |              |
| Χειρουργική κλινική         | 10       | 39,70       | 10,73     |          |              |
| Ψυχιατρική κλινική          | 8        | 30,88       | 6,38      |          |              |



*Γράφημα 17: Διαφορές στη βαθμολογία της υποκλίμακας Trait του ερωτηματολογίου STAI με βάση το τμήμα εργασίας των συμμετεχόντων.*

*Πίνακας 26: Διαφορές στη βαθμολογία του ερωτηματολογίου MSPSS με βάση το τμήμα εργασίας των συμμετεχόντων.*

|                             | <b>N</b> | <b>Mean</b> | <b>SD</b> | <b>F</b> | <b>P</b> |
|-----------------------------|----------|-------------|-----------|----------|----------|
| Διοίκηση                    | 21       | 5,51        | 1,18      |          |          |
| Κλινική Covid               | 9        | 6,33        | 0,64      |          |          |
| Αιμοδοσία                   | 10       | 5,93        | 0,71      | 1,20     | 0,278    |
| Ακτινολογικό τμήμα          | 11       | 5,49        | 1,27      |          |          |
| Γυναικολογική κλινική       | 9        | 6,00        | 0,90      |          |          |
| Εξωτερικά ιατρεία           | 10       | 5,90        | 0,71      |          |          |
| Καρδιολογική κλινική        | 4        | 5,88        | 1,38      |          |          |
| ΜΕΘ                         | 7        | 5,75        | 0,49      |          |          |
| Μικροβιολογικό τμήμα        | 14       | 6,45        | 0,69      |          |          |
| Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας | 3        | 6,14        | 0,61      |          |          |
| Ορθοπαιδική κλινική         | 4        | 6,25        | 0,48      |          |          |
| Παθολογική κλινική          | 16       | 5,78        | 0,70      |          |          |
| Παιδιατρική κλινική         | 3        | 5,58        | 0,36      |          |          |
| ΤΕΠ                         | 22       | 5,82        | 0,89      |          |          |
| Χειρουργική κλινική         | 10       | 5,71        | 0,57      |          |          |
| Ψυχιατρική κλινική          | 8        | 5,53        | 0,83      |          |          |

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στην παρούσα εργασία αξιολογήθηκε το άγχος και η αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη σε εργαζόμενους του Γενικού Νοσοκομείου Κορίνθου ενώ επιπροσθέτως, διερευνήθηκε και η αλληλεπίδραση των εξεταζόμενων μεταβλητών με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος όπως το φύλο των εργαζομένων, η ηλικία, η οικογενειακή τους κατάσταση, το επίπεδο εκπαίδευσης, τα έτη απασχόλησης στο νοσοκομείο και το τμήμα εργασίας.

Τα συμπεράσματα που διεξήχθησαν από τα ερευνητικά εργαλεία STAI και MSPSS και αναλύονται εκτενώς παρακάτω, θεωρήθηκαν εξαιρετικά αξιόπιστα χάρη στην τιμή του δείκτη Cronbach's Alpha ( $> 0,9$ ) που ελέγχει την εσωτερική συνέπεια και απαιτεί τιμή υψηλότερη του 0,7 προκειμένου να θεωρηθεί η περαιτέρω ανάλυση αποδεκτή (Bujang et al., 2018). Η ανάλυση του ερωτηματολογίου STAI ανέδειξε ότι επικρατούν γενικότερα τα θετικά συναισθήματα έναντι των αρνητικών, με τις θετικές προτάσεις (π.χ. αισθάνομαι ήρεμος / ασφαλής / άνετα) να συγκεντρώνουν υψηλότερη μέση βαθμολογία στην 4-βάθμια κλίμακα τύπου Likert από το 1 «Καθόλου» έως το 4 «Πάρα πολύ» σε σχέση με τις αρνητικές (π.χ. έχω αγωνία / ανησυχώ για ενδεχόμενες ατυχίες / αισθάνομαι άγχος). Η παρατήρηση αυτή επιβεβαιώθηκε τόσο από την εξεταζόμενη υποκλίμακα του παροδικού άγχους όσο και του μόνιμου, ενώ συσχετίστηκε με το φύλο των εργαζομένων καθώς και το εκάστοτε τμήμα εργασίας στο Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου.

Είναι γεγονός ότι η βιβλιογραφική ανασκόπηση υποδεικνύει μια γενικότερη κατάσταση άγχους σε άτομα που απασχολούνται σε Μονάδες Υγείας και Ιατροφαρμακευτικής Περίθαλψης ως αποτέλεσμα της έμμεσης πίεσης που δέχονται είτε από τις υψηλές απαιτήσεις του επαγγέλματος είτε από την απαιτούμενη φροντίδα των ασθενών (Reilly et al., 2014). Το φαινόμενο αυτό έχει μάλιστα χαρακτηριστεί από την Maslach (2013) ως σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στα πλαίσια του οποίου οι εργαζόμενοι των ιατρικών και παραϊατρικών ειδικοτήτων βιώνουν έντονη συναισθηματική εξάντληση που οδηγεί σε αρνητικά συναισθήματα προς το εργασιακό και όχι μόνο περιβάλλον λόγω του χρόνιου και συνεχούς στρες. Η εξουθένωση αυτή καταλήγει να εκδηλώνεται με ποικίλους τρόπους, σωματικούς, συναισθηματικούς και ψυχολογικούς (Maslach, 2003), ενώ σε άλλες μελέτες αναφέρεται ότι οι επαγγελματίες υγείας μπορεί επίσης να εμφανίσουν συμπτώματα



γνωστά ως «κόπωση συμπόνιας» και «δευτερογενές τραυματικό στρες» που προκαλούνται από την έκθεση στον συναισθηματικό πόνο, το άγχος ή το σωματικό τραύμα των ασθενών που περιθάλπουν (Figley, 2013).

Παρ' όλα αυτά, οι περισσότεροι ερευνητές αξιολογούν τα επίπεδα άγχους ιδίως των ιατρών και νοσηλευτών ως υψηλά και την ποιότητα επαγγελματικής ζωής ως μέτρια, σε αντίθεση με τον ηπιότερο χαρακτηρισμό της δικής μας μελέτης. Η διαφοροποίηση αυτή των ευρημάτων πιθανόν να δικαιολογείται από την χρονική περίοδο διεξαγωγής της μελέτης, 2023, όπου η εξάπλωση του ιού COVID-19 έχει εξασθενήσει με αποτέλεσμα τα επίπεδα άγχους που εντοπίζουμε να προσεγγίζουν εκείνα των προηγούμενων μελετών, οι οποίες τα αξιολογούσαν ως μετρίου βαθμού παρά να προσομοιάζουν όσες διεξήχθησαν κατά τα έτη της πανδημίας και διαπίστωσαν ότι το αίσθημα του άγχους σε εργαζόμενους του κλάδου υγείας κατέστη εξαιρετικά έντονο (Çelmeçe& Menekay, 2020; Setiawati et al., 2021; Rahmani et al., 2021). Να σημειωθεί επίσης ότι το συμπέρασμα αυτό του έντονου άγχους των υγειονομικών υπαλλήλων κατά την περίοδο της πανδημίας ήταν σφαιρικό, ανεξαρτήτως εάν η εκάστοτε μονάδα υγείας επιτελούσε αποκλειστικά χρέη νοσηλείας ασθενών COVID-19 ή όχι (Milgrom et al., 2020).

Αναφορικά με την διαφοροποίηση των ευρημάτων μας ως προς τα επίπεδα παροδικού και μόνιμου άγχους ανάμεσα στα δύο φύλα, φαίνεται να ταυτίζονται με την βιβλιογραφία καθώς πολλοί ερευνητές έχουν ομοίως υποστηρίξει ότι οι γυναίκες εργαζόμενες σε νοσοκομεία βιώνουν εντονότερα το άγχος από ότι οι άντρες (Muñoz et al., 2018; El-Hage et al., 2020). Ωστόσο, δεν μπόρεσαν να εντοπιστούν μελέτες που να συγκρίνουν τα επίπεδα άγχους μεταξύ εργαζομένων σε διαφορετικά τμήματα ενός νοσοκομείου, όπως πραγματοποιήσαμε στην δική μας μελέτη.

Σχετικά με τα δεδομένα της Κλίμακας MSPSS η οποία εκτιμάται σε 7-βάθμια κλίμακα τύπου Likert και κατά συνέπεια το σκορ αναμένεται από 12 και 84, η μέση βαθμολογία ήταν 58,5 διαπιστώθηκε μια αρκετά καλή αντίληψη της κοινωνικής υποστήριξης που λαμβάνει το δείγμα και μάλιστα από όλες τις κοινωνικές ομάδες (οικογένεια, φίλοι, άλλα σημαντικά πρόσωπα). Ως καθολικό συμπέρασμα των παραπάνω, προέκυψε ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (79,9%) θεωρεί ότι λαμβάνει υψηλή κοινωνική υποστήριξη. Παρότι, στα συγκεκριμένα αποτελέσματα δεν εντοπίστηκε συσχέτιση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων,

παρατηρήσαμε ότι η αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη και τα επίπεδα είτε μόνιμου είτε παροδικού άγχους συσχετίζονται αρνητικά. Με άλλα λόγια, όσο περισσότερη στήριξη λαμβάνει ένα άτομο από τον κοινωνικό του περίγυρο τόσο χαμηλότερα επίπεδα στρες θα βιώνει, συμπέρασμα που υποστηρίζεται και από την βιβλιογραφία.

Πιο συγκεκριμένα, οι (Tabah et al, 2020), υποστήριξαν ότι οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να αναζητούν κοινωνική υποστήριξη, εφόσον το περιβάλλον εργασίας τους αποτελεί έναν ιδιαίτερα ευάλωτο και ευαίσθητο χώρο, με συχνές διαταραχές, ανησυχίες, έντονο στρες και με την άμεση επαφή με τον ανθρώπινο πόνο. Η στήριξη του κοινωνικού συνόλου είναι ιδιαίτερα βοηθητική και απαραίτητη για τους επαγγελματίες υγείας, καθώς λειτουργεί θεραπευτικά για τους ίδιους. Επίσης οι (Alnazly et al, 2021) ανέφεραν πως με την υποστήριξη του κοινωνικού περιβάλλοντος οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να διαχειριστούν καλύτερα τις στρεσογόνες καταστάσεις και συνθήκες στον επαγγελματικό τους χώρο. Επιπλέον, ο (Cobb, 1974), υποστήριξε πως μέχρι πρότινος λίγες μόνο μελέτες είχαν αναδείξει μεταβλητές που είναι ικανές να μειώσουν το στρες ή να ρυθμίσουν τις αρνητικές επιπτώσεις που εντοπίζονται στα άτομα που το βιώνουν. Μία από τις μεταβλητές αυτές είναι φυσικά και η κοινωνική στήριξη ιδίως από άτομα της οικογενείας και τους φίλους. Τα μέλη αυτά έχουν αναγνωριστεί ως κύρια πηγή στήριξης καθώς παρέχουν πολύτιμη βοήθεια και συμβάλλοντας στη βελτίωση συμπεριφορών και της γενικότερης ποιότητας ζωής. Και τέλος, οι (AbuAlRub, 2004; Tzeletoroulouetal., 2019) που εστιάζουν σε άτομα εντός του χώρου των νοσοκομειακών μονάδων, είτε πρόκειται για εργαζόμενους είτε για εσωτερικούς ασθενείς, υποστηρίζουν επίσης την μετριαστική επίδραση της κοινωνικής υποστήριξης στη σχέση άγχους – εργασιακής απόδοσης ή στη σχέση άγχους – έκβασης νόσου, αντιστοίχως

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η δειγματοληψία ευκολίας στην παρούσα ερευνητική μελέτη δεν είναι αντιπροσωπευτική όλων των εργαζομένων σε νοσοκομειακές μονάδες διότι το πεδίο που έλαβε χώρα ήταν το Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου, ένα σχετικά μικρό νοσοκομείο σε σχέση με άλλα που στεγάζει μόνο 4 πτέρυγες και διαθέτει 240 κλίνες (βλ. ιστοσελίδα). Επιπλέον, πολλά από τα τμήματα όπου εργάζονταν οι συμμετέχοντες παρουσίασαν ένα πολύ μικρό δείγμα της τάξεως των 3-4 ατόμων, επομένως δεν θα ήταν ασφαλές να γενικεύσουμε τα συμπεράσματα της μελέτης στον ευρύτερο πληθυσμό των εργαζομένων σε Μονάδες Υγείας με σκοπό τον έλεγχο δυνητικών διαφορών ανά κλάδο απασχόλησης.

Άλλοι περιορισμοί που απορρέουν από τη χρήση του ερωτηματολογίου ως ερευνητικό εργαλείο, είναι αφενός το ενδεχόμενο οι απαντήσεις που έχουν δώσει οι συμμετέχοντες στην έρευνα να μην είναι απόλυτα ειλικρινείς, αλλά να είναι απαντήσεις οι οποίες είναι κοινωνικά αποδεκτές και αφετέρου, η απουσία μέτρησης των επιπέδων άγχους και της αντιλαμβανόμενης κοινωνικής στήριξης σε διαφορετική χρονική στιγμή ώστε να αναδειχθεί η αιτιώδης σχέση άγχους και κοινωνικής στήριξης. Με άλλα λόγια η διανομή ερωτηματολογίου σε μια προκαθορισμένη χρονική περίοδο, επικεντρώνεται στην εκτίμηση παραμέτρων την δεδομένη χρονική στιγμή (παροδικό άγχος) ενώ ο προσδιορισμός ευρύτερων και πολυπλοκότερων εννοιών όπως του μόνιμου άγχους ή της αντίληψης της εκλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης δεν καθίσταται απόλυτα έγκυρος. Τέλος, θα ήταν παράλειψη να μην αναφερθεί η εγγενής αδυναμία της υπό αντιπροσώπευση του ανδρικού φύλου, καθώς το δείγμα μας απαρτιζόταν δυσανάλογα από γυναίκες.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συνοψίζοντας, η ανάλυση των αποτελεσμάτων αναφορικά με το άγχος των υγειονομικών υπαλλήλων έδειξε πως επικρατούν γενικότερα τα θετικά συναισθήματα έναντι των αρνητικών. Επίσης, αναδείχθηκε αρνητική συσχέτιση μέτριας έντασης μεταξύ άγχους και την αντιλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης των εργαζομένων του υγειονομικού χώρου. Συγκεκριμένα, βρέθηκε πως όσο περισσότερη υποστήριξη λαμβάνει ένας εργαζόμενος από το κοινωνικό του περιβάλλον τόσο πιο χαμηλά επίπεδα άγχους εμφανίζει.

Αναφορικά με την ηλικία των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, η ανάλυση των δεδομένων δεν έδειξε ισχυρή συσχέτιση με το άγχος τους. Το ίδιο συνέβη και σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση των εργαζομένων, για την οποία δε βρέθηκε να συσχετίζεται με το άγχος που βίωναν. Ωστόσο παρατηρήθηκε διαφορά όσον αφορά το φύλο των εργαζομένων, διότι οι γυναίκες παρουσίασαν υψηλότερα ποσοστά άγχους συγκριτικά με τους άντρες. Επιπλέον, τα αποτελέσματα της ανάλυσης έδειξαν στατιστικά σημαντική διαφορά στην αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη των εργαζομένων ανάλογα με την οικογενειακή τους κατάσταση. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρήθηκε πως οι έγγαμοι αντιλαμβάνονται περισσότερο την υποστήριξη που λαμβάνουν από τον κοινωνικό τους περίγυρο σε σύγκριση με τους διαζευγμένους.

Παράλληλα, εντοπίστηκαν διακυμάνσεις στις βαθμολογίες του άγχους ανάλογα με τον τομέα εργασίας των υπαλλήλων. Οι εργαζόμενοι της Διοίκησης φάνηκε πως βιώνουν πολύ υψηλότερα επίπεδα άγχους σε σύγκριση με εργαζόμενους της Ψυχιατρικής κλινικής, τόσο σε παροδικές φάσεις όσο και ως μόνιμη κατάσταση, με το άγχος να αποτελεί συχνά στοιχείο της προσωπικότητας των ατόμων αυτών. Επιπλέον, οι εργαζόμενοι του Ακτινολογικού τμήματος βρέθηκε πως βιώνουν σημαντικά πιο υψηλό άγχος σε σχέση με τους εργαζόμενους όλων των υπόλοιπων τομέων εργασίας.

Διαπιστώνεται λοιπόν, ότι η υποστήριξη που λαμβάνουν οι επαγγελματίες υγείας, τόσο από το οικογενειακό, όσο και από το κοινωνικό περιβάλλον, αποτελεί σημαντικό παράγοντα μείωσης του άγχους. Ωστόσο καθίσταται απαραίτητη και η λήψη μέτρων και πολιτικών που θα συμβάλλουν στη βελτίωση των συνθηκών

εργασίας , αλλά και άλλων παραγόντων που επιδρούν άμεσα ή έμμεσα στην εκδήλωση άγχους στο χώρο εργασίας , βελτιώνοντας έτσι την ψυχολογία του προσωπικού, ώστε να μπορεί να αφοσιωθεί με προσοχή και ασφάλεια στα εργασιακά του καθήκοντα.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

### **• ΕΛΛΗΝΙΚΗ**

Θεοφίλου, Π., Αλικαρή, Β., Καϊτελίδου, Δ., Σκίτσου, Α., Νικήτα, Ν., Χαραλάμπους, Γ. (2021). Κόπωση και κοινωνική στήριξη σε νοσηλευτικό προσωπικό τμήματος επειγόντων περιστατικών νοσοκομείων της Αθήνας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 38(1), 35-42.

Μαρνέρας, Χ., Θεοδορακοπούλου, Γ., Αλμπάνη, Ε., Γκούβα, Μ., Δημοπούλου, Ε. & Κοτρώτσιου, Ε. (2010). Ικανοποίηση από την Εργασία και Επίπεδα Άγχους σε Νοσηλευτές που εργάζονται σε Νεφρολογικά Κέντρα. *Νοσηλευτική*, 49(1), 83–90.

Ποντισίδης, Γ., Μπελλάλη, Θ. (2015). Η Έννοια της Κοινωνικής Υποστήριξης και η Επίδρασή της στη Διαχείριση των Χρόνιων Νόσων. *Ελληνικό περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 4(8).

Σαρίδη, Μ., Καρρά, Α., Σουλιώτης, Κ. (2016). Εργασιακό stress και επαγγελματίες υγείας σε περίοδο οικονομικής κρίσης. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 33(1), 73-83.

### **• ΔΙΕΘΝΗΣ**

Abu Al Rub, R.F. (2004). Job stress, job performance, and social support among hospital nurses. *Journal of nursing scholarship*, 36(1), 73-78.

Alnazly, E., Khraisat, O.M., Al-Bashaireh, A.M., Bryant, C.L. (2021). Anxiety, depression, stress, fear and social support during COVID-19 pandemic among Jordanian healthcare workers. *PLoS ONE*, 16(3): e0247679. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247679>

Ariapooran, S. (2014). Compassion fatigue and burnout in Iranian nurses: The role of perceived social support. *Iran J Nurs Midwifery Res*, 19, 279–284.

Babore, A., Lombardi, L., Viceconti, M. L., Pignataro, S., Marino, V., Crudele, M., Candelori, C., Bramanti, S. M., & Trumello, C. (2020). Psychological effects of the COVID-2019 pandemic: Perceived stress and coping strategies among healthcare professionals. *Psychiatry Research*, 293, 113366.

- Bahari, R., Muzafar, A.L.M. (2019). Islamic Cognitive Restructuring for Posttraumatic Stress Disorder. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 15(1), 2-6.
- Bruschini, M., Carli, A., & Burla, F. (2018). “Burnout and work-related stress in Italian rehabilitation professionals: A comparison of physiotherapists, speech therapists and occupational therapists”. *Work*, 59(1), 121–129.
- Buchanan, T.M., Reilly, P.M., Vafides, C., & Dykes, P. (2018). “Reducing Anxiety and Improving Engagement in Health Care Providers Through an Auricular Acupuncture Intervention”. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 37(2), 87–96.
- Bujang, M.A., Omar, E.D., Baharum, N.A. (2018). A Review on Sample Size Determination for Cronbach's Alpha Test: A Simple Guide for Researchers. *Malays J MedSci*, 25(6), 85-99.
- Chatzigianni, D., Tsounis, A., Markopoulos, N., Sarafis, P. (2018). Occupational Stress Experienced by Nurses Working in a Greek Regional Hospital: A Crosssectional Study. *Iran J Nurs Midwifery Res*, 23(6): 450-457.
- Chen, Q., Zhang, Y., Zhuang, D., Mao, X., Mi, G., Wang, D., Du, X., et al. (2019). “Health anxiety in medical employees: A multicentre study”. *Journal of International Medical Research*, 47(10), 4854–4861.
- Chen, S., & Bonanno, G. A. (2020). Psychological adjustment during the global outbreak of COVID-19: A resilience perspective. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S51– S54.
- Chen, Y., & Feeley, T. H. (2014). Social support, social strain, loneliness, and well-being among older adults: An analysis of the Health and Retirement Study. *Journal of Social and Personal Relationships*, 31(2), 141–161.
- Cobb, S. (1974). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-14.

De Cieri, H., Shea, T., Cooper, B., & Oldenburg, B. (2019). "Effects of Work Related Stressors and Mindfulness on Mental and Physical Health Among Australian Nurses and Healthcare Workers". *Journal of Nursing Scholarship*, 51(5), 580–589.

Del Campo, M.T., Romo, P.E., de la Hoz, R.E., Villamor, J.M., & Mahillo Fernández, I. (2017). "Anxiety and depression predict musculoskeletal disorders in health care workers". *Archives of Environmental and Occupational Health*, 72(1), 39–44.

Deng, J., Sun, Y., Lei, R., & Yang, T. (2019). "Job stress and healthcare quality among Chinese healthcare workers: The mediating effects of public service motivation". *American Journal of Health Behavior*, 43(4), 705–716.

Dong, Z. Q., Ma, J., Hao, Y. N., Shen, X. L., Liu, F., Gao, Y., & Zhang, L. (2020). The social psychological impact of the COVID-19 pandemic on medical staff in China: A cross-sectional study. *European Psychiatry*, 63(1), E65.

El-Hage, W., Hingray, C., Lemogne, C., Yroni, A., Brunault, P., Bienvenu, T., et al. (2020). Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: What are the mental health risks? *Encephale*, 46(3), 73-80.

Figley, C.R. (2013). ed. *Treating Compassion Fatigue*. New York, NY: Brunner-Routledge; 2002.; *DSM-V* criteria for PTSD. US Department of Veteran's Affairs Web site. Updated November 4.

Giorgi, G., Lecca, L.I., Alessio, F., Finstad, G.L., Bondanini, G., Lulli, L.G., et al. (2020). COVID-19-Related Mental Health Effects in the Workplace: A Narrative Review. *Int J Environ Res Public Health*, 17(21), 7857.

Harrad, R., & Sulla, F. (2018). "Factors associated with and impact of burnout in nursing and residential home care workers for the elderly". *Acta Biomedica*, 89(7), 60–69.

Hou, T., Zhang, T., Cai, W., Song, X., Chen, A., Deng, G., et al. (2020). Social support and mental health among health care workers during Coronavirus Disease 2019 outbreak: A moderated mediation model. *PLoS ONE*, 15(5), e0233831.



Htay, M.N.N., Marzo, R.R, Bahari, R., AlRifai, A., Kamberi, F., El-Abasiri, R.A., et al. (2021). How healthcare workers are coping with mental health challenges during COVID-19 pandemic? - A cross-sectional multi-countries study. *Clin Epidemiol Glob Health*, 11, 100759.

Labrague, L.J., McEnroe-Petitte, D.M., Leocadio, M.C., Van Bogaert, P., & Cummings, G.G. (2018). “Stress and ways of coping among nurse managers: An integrative review”. *Journal of Clinical Nursing, England*, 27(7–8), 1346–1359.

Locke, A.B., Kirst, N., & Shultz, C.G. (2015). “Diagnosis and management of generalized anxiety disorder and panic disorder in adults”, *American Family Physician. United States*, 91(9), 617–624.

Maslach, C. (2003). *Burnout: The Cost of Caring*. Cambridge, MA: MalorBooks.

Milgrom, Y., Tal, Y. & Finestone, A.S. (2020). Comparison of hospital worker anxiety in COVID-19 treating and non-treating hospitals in the same city during the COVID-19 pandemic. *Isr J Health Policy Res* 9, 55.

Molina-Praena, J., Ramirez-Baena, L., Gómez-Urquiza, J.L., Cañadas, G.R., De la Fuente, E.I., & Cañadas-De la Fuente, G.A. (2018). “Levels of Burnout and Risk Factors in Medical Area Nurses: A Meta-Analytic Study”. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(12).

Muñoz, Á. S.-A., López, M. F. P., & Vieitez, J. C. (2018). Self-efficacy and anxiety in female hospital healthcare workers. *Ansiedad y Estrés*, 24(2-3), 99–104.

Nikopoulou, V.A., Holeva, V., Parlapani, E., Karamouzi, P., Voitsidis, P., Porfyri, G.N., et al. (2020). Mental Health Screening for COVID-19: a Proposed Cutoff Score for the Greek Version of the Fear of COVID-19 Scale (FVC-19S). *Int J Ment Health Addict*. doi: 10.1007/s11469-020-00414-w

Nowicki, G. J., Ślusarska, B., Tucholska, K., Naylor, K., Chrzan-Rodak, A., & Niedorys, B. (2020). The severity of traumatic stress associated with COVID-19 pandemic, perception of support, sense of security, and sense of meaning in life among nurses: Research protocol and preliminary results from Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6491.

Panari, C., Caricati, L., Pelosi, A. and Rossi, C. (2019). “Emotional exhaustion among healthcare professionals: The effects of role ambiguity, work engagement and professional commitment”. *Acta Biomedica*, 90(11), 60–67.

Papageorgiou, V., & Kalyva, E. (2010). Self-reported needs and expectations of parents of children with autism spectrum disorders who participate in support groups. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(4), 653–660.

Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V., 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 Behav Immun*, 88, 901–907.

Phillips, C.S., & Becker, H. (2019). “Systematic Review: Expressive arts interventions to address psychosocial stress in healthcare workers”. *Journal of Advanced Nursing*, 75(11), 2285–2298.

Pollock, A., Campbell, P., Cheyne, J., Cowie, J., Davis, B., McCallum, J., ... Maxwell, M. (2020). Interventions to support the resilience and mental health of frontline health and social care professionals during and after a disease outbreak, epidemic or pandemic: a mixed methods systematic review. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11(11):CD013779.

Reilly, P.M., Buchanan, T.M., Vafides, C., Breakey, S., & Dykes, P. (2014). Auricular acupuncture to relieve health care workers’ stress and anxiety: impact on caring. *Dimensions of CriticalCareNursing*, 33(3), 151-159.

Riethof, N., Bob, P., Laker, M., Varakova, K., Jiraskova, T., & Raboch, J. (2019). “Burnout syndrome, mental splitting and depression in female health care professionals”. *Medical Science Monitor*, 25, 5237–5240.

Sakamoto, Y., Oka, T., Amari, T., & Shimo, S. (2019). “Factors Affecting Psychological Stress in Healthcare Workers with and without Chronic Pain: A Cross-Sectional Study Using Multiple Regression Analysis”. *Medicina*, 55(10), 652.

Sanghera, J., Pattani, N., Hashmi, Y., Varley, K. F., Cheruvu, M. S., Bradley, A., & Burke, J. R. (2020). The impact of SARS-CoV-2 on the mental health of healthcare workers in a hospital setting—A Systematic Review. *Journal of Occupational Health*, 62(1).

Selamu, M., Thornicroft, G., Fekadu, A., & Hanlon, C. (2017). “Conceptualisation of job-related wellbeing, stress and burnout among healthcare workers in rural Ethiopia: A qualitative study”, *BMC Health Services Research*. *BMC Health Services Research*, 17(1), 1–11.

Serrano-Ripoll, M. J., Meneses-Echavez, J. F., Ricci-Cabello, I., Fraile-Navarro, D., Fiol-deRoque, M. A., Pastor-Moreno, G., Castro, A., Ruiz-Pérez, I., Zamanillo Campos, R., & Gonçalves-Bradley, D. C. (2020). Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: A rapid systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 277, 347– 357.

Setiawati, Y., Wahyuhadi, J., Joestandari, F., Maramis, M.M. & Atika, A. (2021). Anxiety and Resilience of Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic in Indonesia, *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 14, 1-8.

Shah, M., Roggenkamp, M., Ferrer, M., Burger, V., Brassil, K, J., (2020). Mental Health and COVID-19. The psychological implications of a pandemic for nurses. *Clinical Journal OF Oncology Nursing*, 25(1), 69-75.

Shechter, A., Diaz, F., Moise, N., Anstey, D. E., Ye, S., Agarwal, S., Birk, J. L., Brodie, D., Cannone, D. E., Chang, B., Claassen, J., Cornelius, T., Derby, L., Dong, M., Givens, R. C., Hochman, B., Homma, S., Kronish, I. M., Lee, S. A. J., ... Abdalla, M. (2020). Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *General Hospital Psychiatry*, 66, 1– 8.

Tabah, A., Ramanan, M., Laupland, K. B., Buetti, N., Cortegiani, A., Mellinshoff, E. J. (2020). Personal protective equipment and intensive care unit healthcare worker safety in the COVID-19 era (PPE-SAFE): An international survey. *J Crit Care*, 59, 70– 75.

Tehee, E., Honan, R., & Hevey, D. (2009). Factors Contributing to Stress in Parents of Individuals with Autistic Spectrum Disorders. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 22(1), 34–42.

Tzeletopoulou, A., Alikari, V., Zyga, S., Tsironi, M., Lavdaniti, M., & Theofilou, P. (2018). “Are Burnout Syndrome and Depression Predictors for Aggressive Behavior Among Mental Health Care Professionals?”. *Medical Archives (Sarajevo, Bosnia and Herzegovina)*, 72(4), 244–248.

Tzeletopoulou, A., Alikari, V., Krikelis, M. I., Zyga, S., Tsironi, M., Lavdaniti, M., & Theofilou, P. (2019). Fatigue and perceived social support as predictive factors for aggressive behaviors among mental healthcare professionals. *Archives of Hellenic Medicine/ Arheia Ellenikes Iatrikes*, 36(6).

Ungar, M., & Theron, L. (2019). Resilience and mental health: How multisystemic processes contribute to positive outcomes. *The Lancet Psychiatry*, 7(5), 441–448.

Usul, E., Şan, I., & Bekgöz, B. (2020). The Effect of the COVID-19 Pandemic on the Anxiety Level of Emergency Medical Services Professionals. *Psychiatria Danubina*, 32(3-4), 563–569.

Walton, M., Murray, E., Christian, M. (2020). Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Eur Heart J Acute Cardiovasc Care*, 9(3), 241–247.

Weaver, M.D., Vetter, C., Rajaratnam, S.M.W., O’Brien, C.S., Qadri, S., Benca, R.M., Rogers, A.E., et al. (2018). “Sleep disorders, depression and anxiety are associated with adverse safety outcomes in healthcare workers: A prospective cohort study”. *Journal of Sleep Research*, 27(6), e12722.

Williams, P., Barclay, L., Schmied, V. (2004). Defining social support in context: a necessary step in improving research, intervention, and practice. *Qual Health Res*, 14(7), 942-60.

Yang, T., Ma, M., Guo, Y., Li, Y., Tian, H., Liu, Y., Chen, Q., et al. (2020). “Do job stress, health, and presenteeism differ between Chinese healthcare workers in public and private hospitals: a cross sectional study”. *Psychology, Health and Medicine*, Taylor & Francis, 25(6), 653–665.

- **ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ**

<http://www.hospkorinthos.gr>

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ  
ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΟΡΙΝΘΟΥ

2761  
31/1/2023

Απόσπασμα πρακτικού  
της 1ης Έκτακτης Συνεδρίασης του Ε.Σ. στις 09/01/2023

**ΘΕΜΑ 2ο :** «Άδεια για συλλογή στοιχείων Διπλωματικής Διατριβής της Οικονομοπούλου Μαρίας με θέμα << Αξιολόγηση άγχους και αντιλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης εργαζομένων στο Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου >>».

Το Επιστημονικό Συμβούλιο, αφού έλαβε υπ' όψιν του, την υπ' αριθμ. Πρωτ. :27314 /29-11-2022 αίτηση της Οικονομοπούλου Μαρίας με θέμα << Αξιολόγηση άγχους και αντιλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης εργαζομένων στο Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου >>, στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού της Προγράμματος Σπουδών Κοινωνικής Πολιτικής με ειδίκευση : << Διοίκηση ,Οικονομία και Πολιτικές Υγείας >>»,

**Ομόφωνα γνωμοδοτεί**

Την πραγματοποίηση συλλογής στοιχείων για τη Διπλωματική εργασία της Οικονομοπούλου Μαρίας με θέμα << Αξιολόγηση άγχους και αντιλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης εργαζομένων στο Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου >> με ανώνυμα ερωτηματολόγια που τηρούν τους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ  
Χ. ΧΑΣΙΚΙΔΗΣ

ΤΑ ΜΕΛΗ  
Κ.ΚΟΡΟΒΕΣΗΣ-Π.ΠΑΠΑΠΑΝΟΣ-Α.ΔΑΜΕΛΟΥ-Χ.ΘΩΜΑΣ  
Κ.ΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΥ-Σ.ΔΑΦΝΗ- Φ.ΜΠΡΑΙΜΑΚΗΣ-Α.ΔΗΜΑΚΟΥ



Πάτρα, 20/04/2023

Α. Π.: 22605

Απάντηση στο έγγραφο: 22605

 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
 ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ

 6<sup>ης</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ  
 ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ - ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ -  
 ΗΠΕΙΡΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ  
 ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

 Πληροφορίες : Ωραιάνθη Παπαλέξη  
 Τηλέφωνο : 2613 -600618  
 e-mail : [o.papalexi@dypede.gr](mailto:o.papalexi@dypede.gr)

ΠΡΟΣ

 κ. Οικονομοπούλου Μαρία  
 Μεταπτυχιακή φοιτήτρια του  
 Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

**Θέμα:** Σχετικά με αίτημα χορήγησης Άδειας για τη συλλογή ερευνητικών δεδομένων

**Σχετ:** 1) Το από 31/03/2022 ηλεκτρονικό αίτημά σας

- 2) Η υπ' αριθμ. Γ4β/Γ.Π.οικ.66159 (ΦΕΚ 761/Υ.Ο.Δ.Δ./19.09.2019) Υπουργική Απόφαση περί διορισμού Διοικητή στην 6η ΥΠΕ, όπως παρατάθηκε με το άρθρο δέκατο έβδομο του Ν.4812/2021 (ΦΕΚ 110/30.06.2021/τ.Α'), με το άρθρο 81 του Ν.4915/2022 (ΦΕΚ 63/24.03.2022 τ.Α') και εν συνεχεία με την υπ' αριθμ. Γ4β/Γ.Π. οικ.44311/28.07.2022 (ΦΕΚ 670/30.07.22/τ.Υ.Ο.Ο.Δ) Υπουργική Απόφαση.

Σε απάντηση του παραπάνω σχετικού αιτήματός σας και λαμβάνοντας υπόψη την υπ' αριθμ. 01/09.01.2023 (θ. 2<sup>ο</sup>) θετική γνωμοδότηση του Επιστημονικού Συμβουλίου του Γ.Ν. Κορίνθου, εγκρίνουμε να συλλέξετε ερευνητικά δεδομένα στο αναφερόμενο νοσοκομείο, στο πλαίσιο της εκπόνησης της διπλωματικής σας εργασίας με τίτλο: «Αξιολόγηση άγχους και αντιλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης εργαζομένων στο Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου», με την υποχρέωση της τήρησης των αρχών προστασίας προσωπικών δεδομένων και των θεμελιωδών κανόνων ηθικής, επιστημονικής και ερευνητικής δεοντολογίας. Επίσης προτείνεται η εξ' αποστάσεως συλλογή των ερευνητικών δεδομένων και όπου αυτή δεν είναι εφικτή, να γίνεται δια ζώσης, εφόσον έχουν ληφθεί όλα τα προβλεπόμενα μέτρα προστασίας.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

 ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:  
 Γ.Ν. Κορίνθου

ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΑΡΒΕΛΗΣ

## ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ

Αγαπητή/ε κυρία/ε , ονομάζομαι Μαρία Οικονομοπούλου και είμαι φοιτήτρια του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών «Οικονομία, Διοίκηση και Πολιτικές Υγείας» του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου.

Η διανομή του ερωτηματολογίου γίνεται στα πλαίσια εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας με τίτλο «Αξιολόγηση άγχους και αντιλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης εργαζομένων στο Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου». Βασικός σκοπός της έρευνας είναι να αξιολογηθούν τα επίπεδα άγχους και της αντιλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης των υγειονομικών υπαλλήλων καθώς και η μεταξύ τους συσχέτιση.

Το παρακάτω ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο , με εύκολες ερωτήσεις, η συμμετοχή σας είναι εθελοντική και ο χρόνος συμπλήρωσής του δε ξεπερνά τα 10-15 λεπτά. Τα αποτελέσματα της έρευνας θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για εκπαιδευτικούς και επιστημονικούς σκοπούς. Παρακαλώ πολύ να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για τον χρόνο που διαθέτετε.

Με εκτίμηση,

Μαρία Οικονομοπούλου



# ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΟ ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΤΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ

## Α. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο
  - Άνδρας
  - Γυναίκα
  
2. Ηλικία (σε έτη)  
.....
  
3. Οικογενειακή κατάσταση
  - άγαμος/η
  - έγγαμος/η
  - διαζευγμένος/η
  - χήρος/α
  
4. Επίπεδο εκπαίδευσης
  - Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση
  - Τεχνολογική Εκπαίδευση
  - Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση
  - Μεταπτυχιακό
  - Διδακτορικό
  
5. Έτη απασχόλησης στο νοσοκομείο  
.....

6. Σε ποιά τμήμα του νοσοκομείου εργάζεστε

- ΤΕΠ
- ΜΕΘ
- Χειρουργείο
- Μονάδα τεχνητού νεφρού
- Εξωτερικά ιατρεία
- Ογκολογική κλινική
- Παθολογική κλινική

Άλλο (παρακαλώ προσδιορίστε).....

## Β.ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ

### STAI

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

**Ενότητα 1:** Παρακαλούμε διαβάστε προσεκτικά κάθε πρόταση και στη συνέχεια βάλτε σε κύκλο έναν από τους αριθμούς που αντιστοιχεί στην απάντηση, η οποία θεωρείτε ότι σας αντιπροσωπεύει **περισσότερο αυτή τη στιγμή**.

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

**Ενότητα 2:** Παρακαλούμε διαβάστε προσεκτικά κάθε πρόταση και στη συνέχεια βάλτε σε κύκλο έναν από τους αριθμούς που αντιστοιχεί στην απάντηση, η οποία **θεωρείτε ότι σας αντιπροσωπεύει περισσότερο γενικά στη ζωή σας.**

|  | ΣΧΕΔΟΝ ΠΟΤΕ | ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ | ΣΥΧΝΑ | ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ |
|--|-------------|---------------|-------|--------------|
| 21. Αισθάνομαι ευχάριστα.  | 1           | 2             | 3     | 4            |
| 22. Κουράζομαι εύκολα.   | 1           | 2             | 3     | 4            |
| 23. Βρίσκομαι σε συνεχή αγωνία.  | 1           | 2             | 3     | 4            |
| 24. Εύχομαι να μπορούσα να είμαι τόσο ευτυχισμένος/η όσο φαίνεται να είναι οι άλλοι. | 1           | 2             | 3     | 4            |
| 25. Μένω πίσω στις δουλειές μου, γιατί δε μπορώ να αποφασίσω αρκετά γρήγορα.         | 1           | 2             | 3     | 4            |
| 26. Αισθάνομαι αναπαυμένος/η.  | 1           | 2             | 3     | 4            |
| 27. Είμαι ήρεμος/η, ψύχραιμος/η και συγκεντρωμένος/η.                                | 1           | 2             | 3     | 4            |
| 28. Αισθάνομαι πως οι δυσκολίες συσσωρεύονται και δε μπορώ να τις ξεπεράσω.          | 1           | 2             | 3     | 4            |
| 29. Ανησυχώ πάρα πολύ για κάτι που στην πραγματικότητα δεν έχει σημασία.             | 1           | 2             | 3     | 4            |
| 30. Βρίσκομαι σε συνεχή υπερένταση.  | 1           | 2             | 3     | 4            |
| 31. Έχω την τάση να βλέπω τα πράγματα δύσκολα.                                       | 1           | 2             | 3     | 4            |
| 32. Μου λείπει η αυτοπεποίθηση.  | 1           | 2             | 3     | 4            |
| 33. Αισθάνομαι ασφαλής.  | 1           | 2             | 3     | 4            |
| 34. Προσπαθώ να αποφεύγω την αντιμετώπιση μιας κρίσης ή μιας δυσκολίας.              | 1           | 2             | 3     | 4            |
| 35. Βρίσκομαι σε υπερδιέγερση.   | 1           | 2             | 3     | 4            |
| 36. Είμαι ικανοποιημένος/η.  | 1           | 2             | 3     | 4            |
| 37. Κάποια ασήμαντη σκέψη μου περνά από το μυαλό και με ενοχλεί.                     | 1           | 2             | 3     | 4            |

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 38. Παίρνω τις απογοητεύσεις τόσο πολύ στα σοβαρά, ώστε δε μπορώ να τις διώξω από τη σκέψη μου.                     | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 39. Είμαι ένας σταθερός χαρακτήρας.   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 40. Έρχομαι σε μια κατάσταση έντασης ή αναστάτωσης, όταν σκέφτομαι τις τρέχουσες δυσκολίες και τα ενδιαφέροντά μου. | 1 | 2 | 3 | 4 |

---

# MULTIDIMENSIONAL SCALE OF PERCEIVED SOCIAL SUPPORT

Μετάφραση - Πολιτισμική Προσαρμογή: Δρ. Παρασκευή Θεοφίλου

## ΟΔΗΓΙΕΣ:

Ενδιαφερόμαστε για τις απόψεις σας σχετικά με τις παρακάτω προτάσεις. Διαβάστε την καθεμία πρόταση προσεκτικά. Σημειώστε πώς αισθάνεστε σχετικά με το περιεχόμενο της κάθε πρότασης.

Κυκλώστε τον αριθμό «1», αν **διαφωνείτε απόλυτα**

Κυκλώστε τον αριθμό «2», αν **διαφωνείτε πολύ**

Κυκλώστε τον αριθμό «3», αν **διαφωνείτε**

Κυκλώστε τον αριθμό «4», αν **είστε ουδέτερος/η**

Κυκλώστε τον αριθμό «5», αν **συμφωνείτε**

Κυκλώστε τον αριθμό «6», αν **συμφωνείτε πολύ**

Κυκλώστε τον αριθμό «7», αν **συμφωνείτε απόλυτα**

|   | Διαφωνώ<br>Απόλυτα | Διαφωνώ<br>Πολύ | Διαφωνώ | Ουδέτερος/η | Συμφωνώ | Συμφωνώ<br>Πολύ | Συμφωνώ<br>Απόλυτα |
|---|--------------------|-----------------|---------|-------------|---------|-----------------|--------------------|
| 1. Υπάρχει ένας άνθρωπος κοντά μου όταν τον χρειάζομαι.                                   | 1                  | 2               | 3       | 4           | 5       | 6               | 7                  |
| 2. Υπάρχει ένας άνθρωπος με τον οποίο μπορώ να μοιράζομαι χαρές και λύπες.                | 1                  | 2               | 3       | 4           | 5       | 6               | 7                  |
| 3. Η οικογένειά μου προσπαθεί πραγματικά να με βοηθήσει.                                  | 1                  | 2               | 3       | 4           | 5       | 6               | 7                  |
| 4. Παίρνω τη συναισθηματική βοήθεια και υποστήριξη που χρειάζομαι από την οικογένειά μου. | 1                  | 2               | 3       | 4           | 5       | 6               | 7                  |

|  |   |   |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|---|---|
| 5. Έχω έναν άνθρωπο ο οποίος είναι πραγματική πηγή ανακούφισης για μένα.       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6. Οι φίλοι μου προσπαθούν πραγματικά να με βοηθήσουν.                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7. Μπορώ να στηρίζομαι στους φίλους μου όταν τα πράγματα δεν πάνε καλά.        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8. Μπορώ να συζητώ τα προβλήματά μου με την οικογένειά μου.                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9. Έχω φίλους με τους οποίους μπορώ να μοιράζομαι χαρές και λύπες.             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 10. Υπάρχει ένας άνθρωπος στη ζωή μου ο οποίος νοιάζεται για τα αισθήματά μου. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 11. Η οικογένειά μου είναι πρόθυμη να με βοηθήσει να παίρνω αποφάσεις.         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 12. Μπορώ να συζητώ τα προβλήματά μου με τους φίλους μου.                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

**Ευχαριστώ πολύ!**