

## Η αξιολόγηση του άγχους και της κατάθλιψης στο νοσηλευτικό προσωπικό

Άννα Χατζημιχάλογλου\*  
Μάρθα Μωραΐτου\*\*  
Μιχάλης Γαλανάκης\*\*\*

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το ανθρώπινο δυναμικό που στελεχώνει τον τομέα της παροχής υπηρεσιών υγείας διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην επιτυχία της παρεχόμενης φροντίδας υγείας. Σε χώρους εργασίας όπου οι στενές εξωτομικές σχέσεις αναπτύσσονται ως αναγκαιότητα μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και όσων αποδέχονται τις υπηρεσίες τους, είναι συχνά αναπόφευκτο να προκύπτουν στρεσογόνες καταστάσεις επιτείνοντας το άγχος και την κατάθλιψη, με επιπτώσεις τόσο στους εργαζόμενους όσο και στους ασθενείς, αλλά και στην ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών φροντίδας υγείας.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνηθούν τα συναισθήματα του άγχους και της κατάθλιψης όπως αυτά εμφανίζονται στις τάξεις του νοσηλευτικού προσωπικού, που εργάζεται στο Β΄ Νοσοκομείο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ "ΠΑΝΑΓΙΑ" Θεσσαλονίκης. Το δείγμα αποτέλεσαν 100 νοσηλεύτριες/τριες ηλικίας 25 έως 55 ετών. Για την καταγραφή του άγχους χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο αυτοεκτιμώμενου άγχους του Beck (Beck Anxiety Inventory, BAI). Για την καταγραφή της κατάθλιψης χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο της αυτοεκτιμώμενης κατάθλιψης του Beck (Beck Depression Inventory, BDI) αντίστοιχα. Η συλλογή των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε κατά το τελευταίο δίμηνο του 2004. Τα αποτελέσματα έδειξαν σε ποσοστό 50% συμπτώματα άγχους και σε ποσοστό 40% συμπτώματα κατάθλιψης.

**Λέξεις-κλειδιά:** άγχος, κατάθλιψη, επαγγέλματα υγείας.

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα τελευταία χρόνια γίνεται ολοένα και περισσότερο λόγος για την Ψυχολογία της Υγείας, η οποία αναφέρεται στις εφαρμογές της Ψυχολογίας, στα προβλήματα της υγείας αλλά και στη φροντίδα αυτής (Marks D.F., 1994). Ένας από τους τομείς που επικεντρώνει το ενδιαφέρον του ο κλάδος της Ψυχολογίας της Υγείας είναι ο επαγγελματίας της υγείας, τα κίνητρα που τον ωθούν στο επάγγελμα αυτό, οι αντιλήψεις του ως προς τις ασθένειες, το θάνατο, τη ζωή, τα προβλήματα που βιώνει και φυσικά τη στάση του απέναντι στον ασθενή και την

\* Μαρία Β΄ Νοσοκομείου ΙΚΑ Θεσσαλονίκης.  
\*\* Μαρία, Επίκουρη Καθηγήτρια Τμήματος Μαιευτικής Αλεξάνδρειου ΤΕΙ Θεσσαλονίκης.  
\*\*\* MSc, Οργανωτικός Ψυχολόγος, Διδακτορικός Φοιτητής Ψυχολογίας Παντείου Πανεπιστημίου Πολιτικών & Κοινωνικών Επιστημών.

αντιμετώπισή του. Ο όρος “επαγγελματίας υγείας” περιλαμβάνει την ομάδα εκείνη των επιστημόνων που ασχολούνται με την πρόληψη και αγωγή υγείας, δηλαδή τους γιατρούς, τις μαίες, τις νοσηλεύτριες, τους κοινωνικούς λειτουργούς, τους ψυχολόγους, τους φυσιοθεραπευτές και τους επισκέπτες υγείας (Παπαδάτου Δ., Αναγνωστόπουλος Φ., 1999).

Επίσης, τα τελευταία χρόνια τα ποσοστά της κατάθλιψης, οι συνέπειες και το κοινωνικό της κόστος αυξάνονται ανησυχητικά (Αλεβίζος Β., 1999). Η κατάθλιψη αφορά έμμεσα ή άμεσα ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού (Bloomfield H.H., McWilliams P., 2001), αφού εκτιμάται ότι ένα ποσοστό 10-25% του γενικού πληθυσμού θα εκδηλώσει σε κάποια στιγμή της ζωής του έντονα συμπτώματα κατάθλιψης (Κλεφτάρας Γ., 1998).

Οι γυναίκες υποφέρουν από καταθλιπτικά συμπτώματα σε υψηλότερα ποσοστά απ’ ό,τι οι άνδρες (Bebbington P.R., 1998, Κλεφτάρας Γ., 1998). Οι γυναίκες ενδέχεται να είναι πιο επιρρεπείς στην εκδήλωση της διαταραχής, λόγω ψυχικής καταπόνησης, που σχετίζεται με το φύλο σε συνδυασμό με τις διαφορές στους τρόπους προσαρμογής ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες στο περιβάλλον (Meagher D., Murray D., 1997). Υπάρχουν επίσης ενδείξεις, ότι η κατάθλιψη είναι υψηλότερη (σε αριθμό, σε ποσοστά, σε ένταση) στη διάρκεια της αναπαραγωγικής ζωής της γυναίκας (25-44 χρόνων) (Wisner K.L., Gelenberg A.J., Leonard H., Zarin D., Frank E., 1999).

Το νοσηλευτικό προσωπικό, μαίες και νοσηλεύτριες αποτελείται κυρίως από γυναίκες της αναπαραγωγικής ηλικίας, που βιώνουν ιδιαίτερα αγχογόνες συνθήκες εργασίας (Λαχανά Ε., Κοτρώτσιου Ε., 2004) και εκδηλώνουν υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης και άγχους (Χατζημιχάλογλου Α., Μωραΐτου Μ., Σταλίκας Α., 2003).

Το επαγγελματικό άγχος εμφανίζεται όταν οι απαιτήσεις της εργασίας υπερβαίνουν τις πηγές και τις δυνάμεις προσαρμογής του ατόμου (Lazarus R.S., Folkman S., 1984). Σύμφωνα με τον πίνακα κατάταξης του Cooper για το εργασιακό άγχος, τα επαγγέλματα ιατρικής φροντίδας και κυρίως το επάγγελμα της μίας, της νοσηλεύτριας και του γιατρού θεωρούνται ότι επιφέρουν πολύ υψηλό άγχος (Cooper C.L., Cooper R.D., Eaker L.H., 2002).

Αναμφισβήτητα, κάθε επάγγελμα έχει τις δικές του περιβαλλοντικές πηγές άγχους. Όμως, οι επαγγελματίες υγείας καθημερινά καλούνται να αντιμετωπίσουν δύσκολα περιστατικά και βιώνουν συχνά το θάνατο ασθενών. Το άγχος κατά την ιατρονοσηλευτική πράξη σε συνδυασμό με τις άσχημες συνθήκες εργασίας, το φόρτο εργασίας και την εργασία σε

βάρδιες οδηγούν σε επαγγελματική εξουθένωση με αποτέλεσμα ποικίλα ψυχοσωματικά προβλήματα.

Μια μεγάλη μελέτη, που πραγματοποιήθηκε από το Ερευνητικό Ινστιτούτο του Stanford σε Αμερικανίδες νοσηλεύτριες, έδειξε ότι οι νοσηλεύτριες με εναλλασσόμενες βάρδιες παρουσίασαν πιο συχνά και πιο σοβαρά σωματικά προβλήματα (κυρίως πεπτικές διαταραχές και ανωμαλίες στην έμμηνη ρύση). Επίσης, διακατέχονταν από μεγαλύτερη κατάθλιψη, σύγχυση και αγωνία από τις νοσηλεύτριες που δεν έκαναν κυκλικό ωράριο (Dohrenwend et al., 1980).

Αρχικά ο νεοδιοριζόμενος επαγγελματίας υγείας είναι γεμάτος ενέργεια και ενθουσιασμό. Προσπαθεί να θεραπεύσει και να στηρίξει ηθικά τον ασθενή, δουλεύει σκληρά, θέλει να αυξήσει τις γνώσεις και τις δεξιότητές του. Με την πάροδο όμως του χρόνου παύει να είναι ικανοποιημένος από την εργασία του (Λαχανά Ε., Κοτρώτσιου Ε., 2004), «*χάνει το ενδιαφέρον του για τον ασθενή, γίνεται απρόσωπος και οδηγείται προοδευτικά σε αποϊδανικοποίηση της πραγματικότητας, που δεν ανταποκρίνεται στους υψηλούς στόχους ή στα ιδανικά του*» (Edelwich J., Brodsky A., 1980).

Οι επιπτώσεις του εργασιακού στρες έχουν αντίκτυπο και στην προσωπική ζωή του επαγγελματία υγείας, αφού γίνεται ευερέθιστος, απαθής και κυνικός, πιθανόν όχι μόνο με το εργασιακό του περιβάλλον, αλλά και με το οικογενειακό και φιλικό (Βασιλάκη Ε., Τριβίλα Σ., Μπεζεβέκης Η., 2001).

Στη χώρα μας δεν έχει ιδιαίτερα μελετηθεί η πιθανή επαγγελματική εξουθένωση, που μπορεί να εκφράζεται με κατάθλιψη και άγχος στο νοσηλευτικό προσωπικό. Στη μελέτη αυτή γίνεται απόπειρα μελέτης του άγχους και της κατάθλιψης σε νοσηλευτικό προσωπικό συγκεκριμένου νοσηλευτικού ιδρύματος.

## ΜΕΘΟΔΟΣ

### Δείγμα

Στην παρούσα μελέτη συμμετείχαν 100 νοσηλεύτριες ηλικίας 25 έως 55 ετών, που εργάζονται στο Β΄ Νοσοκομείο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ “ΠΑΝΑΓΙΑ”. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έγινε ανώνυμα και η συμμετοχή ήταν εθελοντική.

### Μέσα συλλογής δεδομένων

Οι ψυχομετρικές κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν στη συγκεκριμένη έρευνα ήταν το ερωτηματολόγιο άγχους του Beck (Beck Anxiety Inventory, BAI) και το ερωτηματολόγιο κατάθλιψης του Beck (Beck Depression Inventory, BDI). Πρόκειται για δυο ευρέως χρησιμοποιούμενες και δημοφιλείς ψυχομετρικές

κλίμακες, τόσο από ερευνητές όσο και από κλινικούς. Στο ερωτηματολόγιο καταγραφόταν η ηλικία του συμμετέχοντα και το αν πέρασε κάποιο ιδιαίτερα θλιβερό γεγονός κατά το τελευταίο τρίμηνο.

Για την καταγραφή του άγχους χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο αυτοεκτιμώμενου άγχους του Beck (Beck Anxiety Inventory, BAI). Το BAI είναι μια ψυχομετρική κλίμακα, η οποία αποτελείται από 21 συμπτώματα άγχους και μετράει τη σοβαρότητα του άγχους σε ενήλικες ανθρώπους (BAI, Beck A.T., Brown, Streer R.A., 1988). Το άτομο που συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο έχει τη δυνατότητα να επιλέξει –ανάλογα με το βαθμό ενόχλησης του αγχωτικού συμπτώματος– μια από τις τέσσερις δηλώσεις–προτάσεις:

- α) Καμία ενόχληση (0 βαθμοί).
- β) Ήπια: δεν με ενόχλησε πολύ (1 βαθμός).
- γ) Μέτρια: ήταν πολύ δυσάρεστο αλλά μπορούσα να το αντέξω (2 βαθμοί).
- δ) Έντονη: μπορούσα να το αντέξω μόλις και μετά βίας (3 βαθμοί).

Επομένως, το άθροισμα βαθμών ενός ατόμου μπορεί να ποικίλει σε μια κλίμακα από το 0 έως το 63, όπως το ίδιο ισχύει και για το BDI (BAI, Manual).

Για την καταγραφή της κατάθλιψης χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο της αυτοεκτιμώμενης κατάθλιψης του Beck (Beck Depression Inventory, BDI). Το BDI περιλαμβάνει 21 δηλώσεις–ερωτήματα που αναφέρουν: διάθεση, απαισιοδοξία, αίσθηση αποτυχίας, αίσθηση του ανικανοποίητου, ενοχή, τιμωρία, αυτοαπέχθεια, αυτοκατηγορία, αυτοκτονικές ιδέες, κλάμα, ερεθιστικότητα, κοινωνική αποχώρηση, αναποφασιστικότητα, αλλαγή της εικόνας του σώματος, δυσκολίες εργασίας, αϋπνία, κόπωση, απώλεια όρεξης, απώλεια βάρους, σωματικά ενοχλήματα, απώλεια της λίμπιντο.

Η αξιοπιστία του BDI σε ψυχιατρικούς ασθενείς κυμάνθηκε μεταξύ 0,48 και 0,86 και σε μη ψυχιατρικούς ασθενείς μεταξύ 0,60 και 0,90 (Beck A.T., Steer R.A., Garbin M.G., 1988). Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα μελέτη έχει μεταφραστεί στα ελληνικά και έχει σταθμιστεί από τους Ντώνια και Δεμερτζή (1983) και προσαρμοστεί από την Αναγνωστοπούλου (2002). Στο ελληνικό BDI η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας είναι ιδιαίτερα ικανοποιητική (Cronbach's  $\alpha$ . = 0,84).

### Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα αναζητήθηκαν μεταξύ των εργαζομένων νοσηλευτών/τριών στο Β΄ Νοσοκομείο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ "ΠΑΝΑΓΙΑ", με γραπτή ανακοίνωση που αναρτήθηκε στους πίνακες ανακοινώ-

σεων του Νοσοκομείου και πραγματοποιήθηκε κατά το τελευταίο δίμηνο του 2004.

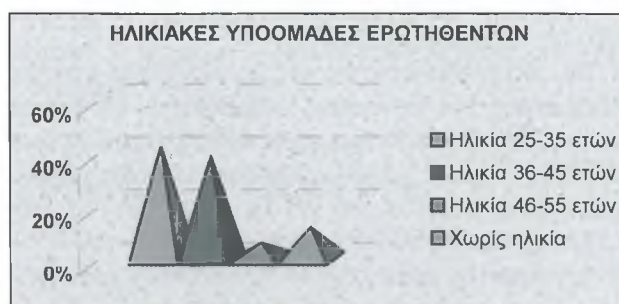
### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Για την επεξεργασία των ερωτηματολογίων και τη διεξαγωγή αποτελεσμάτων οι ερωτηθέντες κατατάχθηκαν βάσει της βαθμολόγησής τους σε τέσσερις υποομάδες/κατηγορίες, σύμφωνα με τις γενικές οδηγίες για τη βαθμολογική κατάταξη των αγχωτικών και καταθλιπτικών ασθενών που διανέμει το CCT (Center of Cognitive Therapy). Έτσι, όσον αφορά το άγχος, βαθμολογίες από 0-7 δηλώνουν ελάχιστο άγχος, από 8-15 ήπιο άγχος, ενώ από 16-25 παρατηρούνται σε μέτριο άγχος και από 26-63 σε σοβαρό.

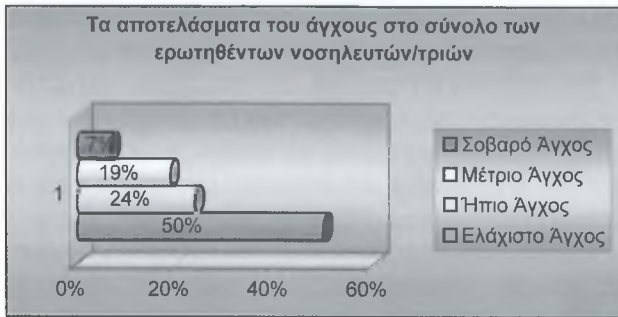
Για την κατάθλιψη, αντίστοιχα, βαθμολογίες από 0-9 θεωρούνται ως ελάχιστη κατάθλιψη, από 1-16 ότι υποδηλώνουν ήπια κατάθλιψη, από 17-29 σημαίνει ότι οι ερωτηθέντες έχουν μέτρια κατάθλιψη και από 30-63 σοβαρή.

Επίσης, το δείγμα χωρίστηκε σε τέσσερις ηλικιακές υποομάδες. Η 1η περιλάμβανε νοσηλευτές/τριες ηλικίας από 25 έως 35 ετών, η 2η από 36-45 ετών και η 3η από 46-55 ετών. Η 4η υποομάδα αποτελούνταν από ένα μικρό αριθμό προσωπικού, ο οποίος δεν συμπλήρωσε την ερώτηση σχετικά με την ηλικία.

Και τα δυο ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν συνολικά από 43 άτομα ηλικίας 25-35 ετών. Ακολουθεί η 2η υποομάδα ηλικίας 36-45 ετών με 39 ερωτηματολόγια, ενώ μόνο 6 ήταν οι νοσηλευτές/τριες άνω των 46 ετών που συμμετείχαν στην έρευνα. Υπήρχαν και 12 άτομα από το προσωπικό, τα οποία δεν θέλησαν να δηλώσουν την ηλικία τους.



Αρχικά είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι από το σύνολο του νοσηλευτικού προσωπικού, που συμμετείχε στην έρευνα, οι μισοί δεν παρουσίασαν άγχος, ενώ μόνο το 7% του συνόλου εμφάνισε σοβαρό άγχος. Ποσοστό 24% των νοσηλευτών/τριών είχε ήπιο άγχος και το υπόλοιπο 19% του συνόλου εμφάνισε μέτριο άγχος.



Τα αποτελέσματα μετά την επεξεργασία των ερωτηματολογίων για το άγχος σχετικά με την ηλικία ήταν τα παρακάτω:

Στην 1η ηλικιακή υποομάδα το 49% του συνόλου εμφάνισε ελάχιστο άγχος. Ίδιο ποσοστό (23%) ατόμων είχε ήπιο και μέτριο άγχος, ενώ ποσοστό 5% παρουσίασε σοβαρό άγχος.

Στη 2η ηλικιακή υποομάδα 54% του συνόλου είχε ελάχιστο άγχος, 21% παρουσίασε ήπιο, ενώ 15% μέτριο άγχος. Το 10% της υποομάδας εμφάνισε σοβαρό άγχος.

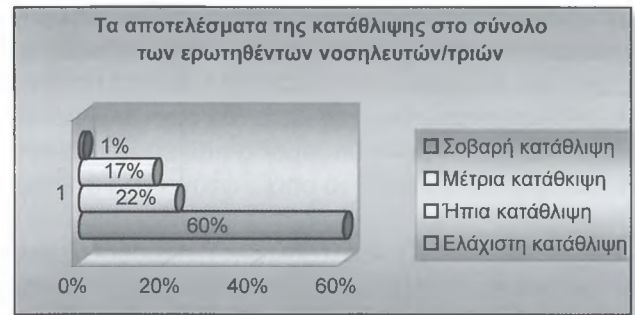
Στην 3η ηλικιακή υποομάδα οι μισοί από τους ερωτηθέντες εμφάνισαν ελάχιστο άγχος, ενώ είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι κανένας δεν εμφάνισε σοβαρό άγχος. Ήπιο άγχος είχε το 33% και μέτριο το 17%.

Στην υποομάδα χωρίς ηλικία το 42% είχε ελάχιστο άγχος, το 33% και 17% αντίστοιχα ήπιο και μέτριο άγχος, ενώ το 8% σοβαρό άγχος.

Τα παραπάνω αποτελέσματα φαίνονται συγκεντρωτικά στο παρακάτω διάγραμμα.



Αντίστοιχα, από το σύνολο των ερωτηθέντων νοσηλευτών/τριών για την κατάθλιψη, ποσοστό 60% από αυτούς δεν είχε κατάθλιψη, ενώ μόνο το 1% εμφάνισε σοβαρή μορφή. Ποσοστό 22% του συνόλου είχε ήπιου βαθμού κατάθλιψη, ενώ το υπόλοιπο 17% μέτριου βαθμού.



Με την επεξεργασία των ερωτηματολογίων της κατάθλιψης διεξήχθησαν τα παρακάτω αποτελέσματα, όπως φαίνονται στο διάγραμμα που ακολουθεί.



Στην 1η ηλικιακή υποομάδα το 56% του συνόλου εμφάνισε ελάχιστη κατάθλιψη, ενώ αρκετά αυξημένο ποσοστό (32%) αυτής της ομάδας παρουσίασε ήπια. Το 12% των ερωτηθέντων είχε μέτρια, αλλά κανείς δεν εμφάνισε σοβαρή κατάθλιψη.

Στη 2η ηλικιακή υποομάδα το 67% του συνόλου είχε ελάχιστο άγχος, το 10% παρουσίασε ήπιο, ενώ το 20% μέτριο άγχος. Είναι η μοναδική υποομάδα της οποίας οι νοσηλευτές εμφάνισαν σοβαρό άγχος σε ποσοστό 3%.

Στην 3η ηλικιακή υποομάδα, ενώ κανείς δεν παρουσίασε σοβαρή κατάθλιψη, ίδιος αριθμός ατόμων εμφάνισε ελάχιστη, ήπια και μέτρια κατάθλιψη.

Τέλος, στην υποομάδα χωρίς ηλικία το 66% είχε ελάχιστο άγχος, ενώ το 17% εμφάνισε αντίστοιχα ήπια και μέτρια κατάθλιψη. Και σ' αυτή επίσης την υποομάδα κανείς δεν είχε σοβαρή κατάθλιψη.

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Από την επεξεργασία των ερωτηματολογίων του άγχους και της κατάθλιψης προκύπτουν ορισμένα ιδιαίτερα σημαντικά συμπεράσματα.

Στην περίπτωση του άγχους η έρευνα δείχνει ότι

οι νοσηλεύτριες/τριες των δυο πρώτων ηλικιακά υποομάδων, δηλ. ηλικίας 25-45 ετών, εμφανίζουν παραπλήσιο ελάχιστο και ήπιο άγχος, ενώ η 1η υποομάδα υπερτερεί της 2ης κατά 8% όσον αφορά το μέτριο άγχος. Η μόνη υποομάδα που εμφανίζει σοβαρό άγχος είναι η 2η, το οποίο φτάνει στο 3% του συνόλου.

Στην περίπτωση της κατάθλιψης η παρούσα έρευνα δείχνει ότι η 2η ηλικιακά υποομάδα έχει τη μεγαλύτερη επικινδυνότητα σε κατάθλιψη. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα ενός ατόμου από το νοσηλευτικό προσωπικό, ηλικίας 37 ετών, το οποίο όχι μόνο εμφανίζει σοβαρού βαθμού κατάθλιψη, αλλά και σοβαρό άγχος, όμως το τελευταίο τρίμηνο έχει βιώσει ένα ιδιαίτερα θλιβερό γεγονός. Επίσης, στην περίπτωση της ήπιας κατάθλιψης σημαντική στατιστική διαφορά παρουσίασε η 1η ηλικιακή υποομάδα σε σχέση με τη 2η, στην οποία υπερτερεί κατά 22%. Από το σύνολο γενικά των ερωτηθέντων το 15% έχει βιώσει το τελευταίο τρίμηνο κάποιο ιδιαίτερα θλιβερό γεγονός.

Το συμπέρασμα που προκύπτει από την έρευνα, ότι δηλ. περισσότερο άγχος και κατάθλιψη εμφανίζει το νεότερο προσωπικό και ιδιαίτερα οι γυναίκες νοσηλεύτριες, αφού αυτές αποτέλεσαν την πλειοψηφία των ερωτηθέντων, συμφωνεί με την άποψη ότι η κατάθλιψη είναι μεγαλύτερη στη διάρκεια της αναπαραγωγικής ηλικίας της γυναίκας, ιδιαίτερα μεταξύ 25-44 χρόνων σύμφωνα με τους Wisner K.L., Gelenberg A.J., Leonard H., Zarin D. & Frank E. (1999). Επίσης, τα αποτελέσματα συμφωνούν και με άλλες παλαιότερες βιβλιογραφικές αναφορές (Cooper C.L., Cooper R.D., Eaker L.H., 2002), αλλά και έρευνες (Dohrenwend et al., 1980), ότι δηλ. τα ψυχοσωματικά προβλήματα είναι περισσότερο εμφανή σε νέο ηλικιακό προσωπικό. Δεν πρέπει, όμως, να παραβλέπει κανείς ή να θεωρεί ασήμαντο το άγχος και την κατάθλιψη, που βιώνουν οι μεγαλύτεροι ηλικιακά νοσηλεύτριες/τριες.

Στην παρούσα έρευνα τα ερωτηματολόγια του άγχους και της κατάθλιψης είναι ψυχομετρικές κλίμακες αυτοαναφοράς, στις οποίες είναι εύκολο να "σπάσει" ο κώδικας βαθμολόγησης και να υποψιαστεί ο εξεταζόμενος ότι το μηδέν (0) δηλώνει την απουσία του συμπτώματος, ενώ το τρία (3) την πλήρη ύπαρξή του. Ένα από τα ζητήματα που προκύπτουν είναι ότι τα ερωτηματολόγια που σχετίζονται με τη διαταραχή της διάθεσης, δεν πρέπει να αποτελούν αποκλειστικό μέσο για τη διάγνωση της κατάθλιψης ή του άγχους ή οποιουδήποτε ψυχοσωματικού προβλήματος. Η χορήγηση του ερωτηματολογίου πρέπει να συνοδεύεται από λήψη ιστορικού

και κλινικής συνέντευξης προκειμένου η αξιολόγηση του ερωτηθέντος να είναι ολοκληρωμένη.

Επίσης είναι κατανοητό, ότι όσο μεγαλύτερος είναι ο αριθμός των ερωτηθέντων σε μια έρευνα τόσο καλύτερα αποτελέσματα και συμπεράσματα διεξάγονται, κι αν όλοι είχαν δηλώσει την ηλικία τους η έρευνα θα ήταν πιο ολοκληρωμένη.

Οι περισσότερες έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί στο χώρο της επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας είναι περιγραφικές και πολλές χαρακτηρίζονται από σοβαρά μεθοδολογικά προβλήματα. Γι' αυτό το λόγο είναι επιβεβλημένη περαιτέρω έρευνα για να προσδιοριστούν οι ατομικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες, που συμβάλλουν στη δημιουργία των ψυχοσωματικών προβλημάτων και να βρεθούν τρόποι αντιμετώπισής τους. Με τον τρόπο αυτό τα αποτελέσματα των μελλοντικών ερευνών θα μπορέσουν να βοηθήσουν, όχι μόνο στην ομαλή λειτουργία του χώρου που εργάζονται οι επαγγελματίες υγείας και στην ανθρωπίνη αντιμετώπιση των ασθενών, αλλά και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

## ABSTRACT

*Anna Chatzimichaloglou, Martha Moraitou, Michalis Galanakis: The evaluation of anxiety and depression symptoms in the nursing staff.*

"ELEFTHO", 3:116-121, 2008

*Human workforce which recruits the domain of healthcare services, demonstrates an essential role to the accomplishment of the provided health care. In workplaces, where interpersonal relations between health professionals and the people evolved are conducted, stress conditions are inevitable to appear and often may result in the provocation of intense stress and depression, with negative results either to health professionals or to the patients and the quality of health service.*

*This article aims to study the negative sentiments, stress and depression, among nursing staff, working in 2nd Hospital IKA Thessaloniki. 100 nurses, aging from 25 to 55, who work in the hospital, took part in the study. Beck depression scale (Beck Depression Inventory, BDI) and Beck stress scale (Beck Anxiety Inventory, BAI) were used to measure stress and depression respectively. Questionnaires were collected during the last two months of 2004. Results show that 50% of the sample is confronted with stress symptoms and 40% with depression symptoms.*

**Key-words:** anxiety, depression, health workers.

**ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

- Αλεβίζος Β. (1999): Η θεραπεία της κατάθλιψης. Ιατρική του σήμερα, 26, 11-19.
- Βασιλάκη Ε., Τριβίλα Σ., Μπεζεβέκης Η. (2001): Το στρες, το άγχος και η αντιμετώπισή τους. Εκδόσεις "ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ", Αθήνα.
- Bebbington P.R. (1998): Η επίδραση της ηλικίας και του φύλου στη συχνότητα των καταθλιπτικών καταστάσεων: πορίσματα της εθνικής έρευνας ψυχιατρικής νοσηρότητας. *Psychological Medicine*, 28, 9-19.
- Beck A.T., Steer R.A. (1988): Beck Anxiety Inventory, Manual, 1-3, 5.
- Beck A.T., Steer R.A., Garbin M.G. (1988): Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8, 77-100.
- Beck A.T., Ward C.H., Medelson M. (1961): An inventory for measuring depression. *Arch. Gen. Psychiatry*, 4, 308-312.
- Bloomfield H.H., McWilliams P. (2001): Θεραπεύοντας την κατάθλιψη. Εκδόσεις "ΘΥΜΑΡΙ", 3η έκδοση, Αθήνα.
- Cooper C.L., Cooper R.D., Eaker L.H. (2002): Ζώντας με στρες.
- Dohrenwend B.P., Dohrenwend B.S., Gould M.S., Link B., Neugebauer R., Wunsch-Hitzig R. (1980): Mental illness in the United States: Epidemiological estimates. New York: Praeger.
- Edelwich J., Brodsky A. (1980): Burnout: Stages of Disillusionment in Helping Professions. New York: Human Sciences Press.
- Κλεφτάρας Γ. (1998): Η Κατάθλιψη Σήμερα: Περιγραφή, Διάγνωση, Θεωρίες και ερευνητικά δεδομένα. Εκδόσεις "ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ", Αθήνα.
- Λαχανά Ε., Κοτρώτσιου Ε. (2004): Παρεμβάσεις σε ατομικό και οργανωτικό-διοικητικό επίπεδο για την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. "Το Βήμα του Ασκληπιού", 3, 4, 176-184.
- Lazarus R.S., Folkman S. (1984): Stress, Appraisal and Coping. New York: Springer-Verlag.
- Marks D.F. (1994): Special Issue on health psychology. *The psychologist*.
- Meagher D., Murray D. (1997): Η κατάθλιψη στη γυναίκα. *Lancet*, 349, 117-120.
- Παπαδάτου Δ., Αναγνωστόπουλος Φ. (1999): Η Ψυχολογία στο χώρο της Υγείας. Εκδόσεις "ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ", Αθήνα.
- Χατζημιχάλογλου Α., Μωραΐτου Μ., Σταλίκας Α. (2003): Η αξιολόγηση του άγχους και της κατάθλιψης σε επαγγελματίες Μαίες-Μαιευτές. Πρακτικά 1ης Επισημομονικής Δημερίδας "Έρευνα στη Μαιευτική", σελ. 84-91. Εκδόσεις "ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΣ", Αθήνα.
- Wisner K.L., Gelenberg A.J., Leonard H., Zarin D., Frank E. (1999): Pharmacologic Treatment of Depression During Pregnancy. *Journal of American Medical Association*, 283, 13, 1264-1269.

## Εκδηλώσεις Συλλόγου "ΟΙ ΦΙΛΟΙ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ" για την Παγκόσμια Εβδομάδα Μητρικού Θηλασμού (1-7 Νοεμβρίου)

Για τον εορτασμό της "Παγκόσμιας Εβδομάδας Μητρικού Θηλασμού" στη χώρα μας ο Σύλλογος "ΟΙ ΦΙΛΟΙ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ" πραγματοποιεί στο Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών, Λεωφόρος Βασ. Κωνσταντίνου 48 - Αθήνα, τις ακόλουθες εκδηλώσεις:

- Α) Δευτέρα 3-11-2008, ώρα 6.00 μ.μ. - 8.00 μ.μ., Αμφιθέατρο "Λεωνίδα Ζέρβας". Ομιλίες:**
- Ο μαστός και ο Μητρικός Θηλασμός πέρα από την Ιατρική: στην Ιστορία, στην Τέχνη, στη Μυθολογία, στη Ζωή: *Δημήτριος Καγιάς, Παιδοχειρουργός*
  - Μητρικός Θηλασμός στην Ελλάδα του 20ού αιώνα: *Φανή Πεχλιβάνη, Μαία*
  - Εγκυμοσύνη, γέννα, νεογέννητο και Ελληνική Λαϊκή Παράδοση: *Κατερίνα Δαλιάνη, Μαία*
- ΕΙΣΟΔΟΣ ΕΛΕΥΘΕΡΗ
- Β) Εκδηλώσεις από 3 έως 9-11-2008, ώρα 10.00 π.μ - 8.00 μ.μ., Αίθριο Εθνικού Ιδρύματος Ερευνών.**
- Έκθεση Φωτογραφίας της Κατερίνας Καμπίτη με θέμα: "Μητέρα, Παιδί, Μητρικός Θηλασμός"
  - Έκθεση αφίσας σχετικής με το Μητρικό Θηλασμό.
  - Παρουσίαση φωτοαντιγραφικού υλικού με θέμα: "Μητρότητα: αναφορά στην Τέχνη"
  - Προβολή βιντεοταινιών με θέμα το Μητρικό Θηλασμό.
  - Προσφορά έντυπου υλικού σχετικού με το Μητρικό Θηλασμό.
- ΕΙΣΟΔΟΣ ΕΛΕΥΘΕΡΗ
- Γ) Συνεργασία στο 23ο Εκπαιδευτικό Σεμινάριο 40 ωρών για το Μητρικό Θηλασμό, που θα πραγματοποιηθεί από 3-7 Νοεμβρίου 2008 στο Γ.Π.Ν.-Μ. "ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ" υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης.**

Ελεύθερη συμμετοχή με προτεραιότητα. Τηλ.: 210.6462 782 & 210. 6402 360