

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

Ο αντίκτυπος του εργασιακού άγχους στους επαγγελματίες υγείας κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης

ΣΚΟΠΟΣ Η ανάδειξη του εργασιακού άγχους στους επαγγελματίες υγείας στη διάρκεια της οικονομικής κρίσης και πώς αυτό επηρεάζει τους εργαζόμενους. ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ Η έρευνα διεξήχθη με τη μορφή χορήγησης ερωτηματολογίων σε διάφορους επαγγελματίες υγείας, όπως μαιές, ψυχολόγους, νοσηλευτές κ.ά. Τα ερωτηματολόγια που απαντήθηκαν ήταν 113. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει, συνολικά, 30 ερωτήσεις, σε μορφή κλίμακας Likert. Οι ερωτήσεις αναλύθηκαν μέσω του λογισμικού προγράμματος Statistical Package for Social Sciences (SPSS), έκδοση 20, έτσι ώστε να επιτευχθεί η ανάλυση της έρευνας. Οι κυριότερες δοκιμασίες που χρησιμοποιήθηκαν ήταν η ανάλυση διασποράς ANOVA, το cross-tabulation και Chi-square, οι δοκιμασίες Kolmogorov-Smirnov και Shapiro-Wilks, το test Statistics κ.λπ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Η πλειονότητα του δείγματος κατείχε έναν τίτλο σπουδών και ήταν ηλικίας 39-49 ετών. Το 79,6% των εργαζομένων ήταν μόνιμοι, ενώ το 77% του δείγματος ήταν γυναίκες. Ποσοστό 85,8% των εργαζομένων θεωρούσε ότι βίωνε stress και φοβόταν για την απώλεια της θέσης του λόγω της οικονομικής κρίσης, ενώ το 18,8% είχε ένα εργατικό ατύχημα που οφειλόταν στο εργασιακό άγχος. Αντίστοιχα, το 77,3% του δείγματος απάντησε ότι η αίσθηση της ευθύνης για τις ζωές των ασθενών τους δημιουργεί άγχος, το 72,6% ανέφερε ότι επιστρέφουν στο σπίτι τους πολύ κουρασμένοι, το 59,3% αισθάνονταν ανασφάλεια για τη διατήρηση της μονιμότητας των εργαζομένων, το 57,5% στο τέλος της εργασίας ένιωθαν εξαντλημένοι, το 57,2% είχε την αντίληψη ότι αν δεν έκαναν κάτι καλά θα είχαν επιπτώσεις, το 50% αισθάνονταν ότι ο χρόνος που είχαν στη διάθεσή τους τελειώνει κ.λπ. Επί πλέον, παρατηρήθηκε ότι η ανασφάλεια για τη διατήρηση της μονιμότητας της εργασίας ήταν άμεσα συνυφασμένη με την αντίληψη ότι αν δεν έκαναν κάτι καλά οι εργαζόμενοι θα είχαν επιπτώσεις. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Από τη συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος αναδείχθηκε ότι η οικονομική κρίση αύξησε το εργασιακό άγχος και τον φόβο απώλειας της εργασίας, στους ήδη επιβαρυνμένους από το άγχος επαγγελματίες υγείας. Ως εκ τούτου, κρίνεται ως αδήριτη ανάγκη η λήψη κατάλληλων μέτρων για τη διαχείριση του άγχους στις δομές υγείας.

Το εργασιακό άγχος περιγράφεται ως μια πιεστική και αφόρητη κατάσταση κατά την οποία προκαλείται αθροιστική συσώρευση αγχογόνων συνθηκών που σχετίζονται με την εργασία ή το άγχος το οποίο πηγάζει από μια συγκεκριμένη εργασιακή κατάσταση. Συνήθως, η αντίδραση αυτή επιτυγχάνεται λόγω δυσαρμονίας ή αντίφασης των καθηκόντων και του περιβάλλοντος της συγκεκριμένης θέσης εργασίας με την ιδιοσυγκρασία και τα ιδιάζοντα ψυχικά και σωματικά χαρίσματα του εργαζόμενου.¹⁻³

Ένας αυξανόμενος αριθμός μελετών των τελευταίων ετών αναδεικνύει το εργασιακό άγχος ως πολύ επιβαρυντικό παράγοντα για τη σωματική και την ψυχική υγεία των εργαζομένων στον χώρο της υγείας. Το εργασιακό άγχος συσχετίζεται με το εργασιακό περιβάλλον και κλίμα (μη επαρκής φωτισμός, κυλιόμενο ωράριο, έκθεση σε στρεσογόνα γεγονότα, όπως ασθένεια, θάνατος, τραυματισμοί κ.ά.), την οργανωσιακή δομή της εργασίας, τις σχέσεις μεταξύ των συναδέλφων και των προϊσταμένων, την ασάφεια των ρόλων, τον βαθμό της ευθύνης, τη λήψη αποφάσεων, τον τύπο της προσωπικότητας των εργαζομένων, τη συμπεριφορά τύπου A, φόβους και προσωπικά ελλείμματα, την καλλιέργεια αυταρχικού και εχθρικού

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2017, 34(4):467-475
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2017, 34(4):467-475

Δ. Χάρος,^{1,5}
Β. Κολυπέρα,²
Ε. Λαζαρίδου,³
Μ. Ανδριοπούλου,⁴
Β. Βιβιλάκη,⁵
Ε. Λιβάνης⁶

¹Αντικαρκινικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών «Άγ. Σάββας», Αθήνα
²Εταιρεία Υποστήριξης και Εκπαίδευσης Ασθενών, Αθήνα
³Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς «Άγ. Ανάργυροι», Αθήνα
⁴Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο», Αθήνα
⁵Τμήμα Μαιευτικής, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθηνών, Αθήνα
⁶Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη

The impact of occupational stress on health care professionals during the financial crisis

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρητηρίου

Εργασιακό άγχος
Εργασιακό άγχος και ψυχική-σωματική υγεία
Εργασιακό άγχος στους επαγγελματίες υγείας
Οικονομική κρίση

Υποβλήθηκε 29.7.2016
Εγκρίθηκε 13.8.2016

κλίματος στην εργασία, γνωστού ως σύνδρομο “mobbing”, την αδυναμία επικοινωνίας και την πλημμελή ψυχολογική υποστήριξη κ.ά.²⁻⁹

Στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (ΗΠΑ), η εργασία αποτελεί έναν από τους κρισιμότερους προδιαθεσικούς παράγοντες που προκαλούν άγχος, με πολλαπλές επιπτώσεις στους εργαζόμενους.¹⁰⁻¹² Αντίστοιχα, στην Ευρώπη ένα σημαντικό ποσοστό των εργαζομένων συσχετίζουν το άγχος με την εργασία, ενώ το εργασιακό άγχος κατατάσσεται ως το δεύτερο συχνότερο πρόβλημα υγείας. Στην Ελλάδα, ένας στους δύο εργαζόμενους αναφέρουν ψυχοσωματικά προβλήματα και συχνά απουσιάζουν από την εργασία.^{2,13,14}

Ο αντίκτυπος του εργασιακού άγχους στους επαγγελματίες υγείας είναι αξιοσημείωτος. Το εργασιακό άγχος διαβρώνει και αλλοιώνει τα ψυχικά χαρίσματα των εργαζομένων, με αποτέλεσμα τη σημαντική έκπτωση της λειτουργικότητάς τους. Ως εκ τούτου, το εργασιακό άγχος σηματοδοτεί την εμφάνιση πολλών κινδύνων στον οργανισμό και ενοχοποιείται για μια πληθώρα σωματικών και ψυχολογικών εκδηλώσεων του ατόμου.³

Το εργασιακό άγχος έχει συσχετιστεί με την υπέρταση, τον σακχαρώδη διαβήτη και τις καρδιαγγειακές παθήσεις,^{2,7,15-18} την εξασθένηση του ανοσοποιητικού συστήματος, τα αυτοάνοσα νοσήματα, τις διαταραχές του γαστρεντερικού συστήματος, τα μυοσκελετικά νοσήματα, τις ψυχικές διαταραχές, την επαγγελματική εξουθένωση κ.λπ.^{2,3,7,19-24}

Αξίζει να σημειωθεί ότι το εργασιακό άγχος πυροδοτεί συμπεριφορές επιζήμιες για την υγεία, όπως κάπνισμα, χρήση ουσιών, κατανάλωση έτοιμου και γρήγορου φαγητού, ροπή σε παραλείψεις και ατυχήματα, απουσίες από την εργασία κ.ά.^{3,10,23,25}

Η παρούσα μελέτη είχε ως σκοπό την ανάδειξη του επαγγελματικού άγχους στους φορείς υγείας κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα και πώς αυτό επιδρά στην ψυχική και στη σωματική υγεία των εργαζομένων. Επιπρόσθετα, η μελέτη προσδοκά να διερευνήσει το εργασιακό άγχος, έτσι ώστε να δοθούν μελλοντικές κατευθύνσεις.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η έρευνα διεξήχθη σε διάφορες δομές υγείας στην Αθήνα και στην περιφέρεια. Τα ερωτηματολόγια που δόθηκαν προς συμπλήρωση ήταν 130, ενώ απαντήθηκαν τα 113. Η συλλογή του δείγματος έγινε τυχαία και αφορούσε σε άτομα που εργάζονταν σε δομές υγείας ως μαιείς(-τές), ψυχολόγοι, ιατροί, νοσηλευτές κ.ά.

Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν από τον Σεπτέμβριο του

2014 τμηματικά και παρελήφθησαν συμπληρωμένα έως τον Νοέμβριο του 2014. Για να εξασφαλιστεί η εγκυρότητά τους, τα ερωτηματολόγια πριν από τη διανομή τους δόθηκαν προς έλεγχο σε εργαζόμενους οι οποίοι και διατύπωσαν τις παρατηρήσεις τους.

Το ερωτηματολόγιο δομήθηκε με σκοπό τον προσδιορισμό του εργασιακού άγχους σε σχέση με διάφορους παράγοντες, όπως την ηλικία, το είδος εργασίας, τις εργασιακές συνθήκες, την οικονομική κρίση κ.ά.

Το ερωτηματολόγιο συνίσταται από έναν συνδυασμό προηγούμενης εμπειρίας ερωτηματολογίων και σχεδιάστηκε έτσι ώστε να εξετάζει το άγχος των επαγγελματιών υγείας υπό το πρίσμα της ελληνικής πραγματικότητας, λαμβάνοντας υπ’ όψη την οικονομική κρίση. Περιλαμβάνει συνολικά 30 ερωτήσεις, που είναι καταμετρημένες σε δύο θεματικές ενότητες: Η πρώτη ενότητα περιλαμβάνει δημογραφικές κλειστές ερωτήσεις, ενώ η δεύτερη ενότητα αποτελείται από 14 ερωτήσεις που αφορούν στο άγχος και αναφέρονται στον πίνακα 1. Οι ερωτήσεις ήταν βαθμονομημένες σε κλίμακα Likert από το 1 (διαφωνώ απόλυτα) έως το 5 (συμφωνώ απόλυτα).

Να σημειωθεί ότι για τη συλλογή των δεδομένων του δείγματος τηρήθηκαν οι αρχές δεοντολογίας, όπως αυτές διατυπώνονται βάσει διεθνών επιστημονικών κριτηρίων. Όλοι οι εργαζόμενοι ενημερώθηκαν για τον σκοπό της μελέτης και την ανωνυμία των ερωτηματολογίων και ζητήθηκε η συναίνεσή τους για συμμετοχή στην έρευνα.

Η παρούσα μελέτη αποτέλεσε μια διερευνητική μελέτη με αρκετούς περιορισμούς, κυρίως λόγω του μικρού δείγματος, αλλά ταυτόχρονα εξ αιτίας των πολλαπλών ειδικοτήτων που συμπεριλήφθηκαν σε αυτή. Ωστόσο, θα μπορούσε να δώσει το έναυσμα για περαιτέρω μελέτες, έτσι ώστε να διερευνηθεί εκτενέστερα η σχέση της οικονομικής κρίσης με το εργασιακό άγχος στους επαγγελματίες υγείας.

Στατιστική ανάλυση

Για τον σκοπό της έρευνας, οι ερωτήσεις αναλύθηκαν μέσω του λογισμικού προγράμματος Statistical Package for Social Sciences (SPSS), έκδοση 20. Οι υποθέσεις εργασίας είχαν τοποθετηθεί με τέτοιο τρόπο, ώστε να μην προδιαθέτουν τον ερωτώμενο.

Οι κυριότερες δοκιμασίες που χρησιμοποιήθηκαν ήταν η ανάλυση διασποράς ANOVA, το cross-tabulation και Chi-square, οι δοκιμασίες Kolmogorov-Smirnov και Shapiro-Wilks, το test Statistics κ.λπ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τα αποτελέσματα της έρευνας προέκυψε ότι οι γυναίκες πλειοψηφούσαν, με ποσοστό 77%, ενώ οι άνδρες αποτέλεσαν το 23% του δείγματος.

Σε μεγάλο βαθμό η πλειονότητα του δείγματος ήταν άτομα ηλικίας 39-49 ετών (48,7% του δείγματος), ενώ υπήρχε και μεγάλος αριθμός εργαζομένων ηλικίας 28-38

Πίνακας 1. Διαμόρφωση τιμών των στρεσογόνων παραγόντων των εργαζομένων.

Μεταβλητές	ΜΟ	SD	Valid percent				
			Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ουδέτερος	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Οι υπερβολικές απαιτήσεις των ασθενών	3,05	1,056	9,8	17,9	34,8	32,1	5,4
Οι προβληματικοί ασθενείς	3,28	1,020	5,4	18,0	27,0	42,3	7,2
Η αίσθηση ευθύνης για τη ζωή των ασθενών	3,97	0,990	3,6	4,5	14,5	45,5	31,8
Η αίσθηση ότι τελειώνει ο χρόνος που έχω στη διάθεσή μου	3,32	1,172	8,9	15,2	25,9	34,8	15,2
Η αντίληψη ότι αν δεν κάνω κάτι καλά, θα έχω επιπτώσεις	3,48	1,099	8,0	8,0	26,8	42,0	15,2
Δεν εκτιμάται η εργασία μου από τους ασθενείς	2,80	1,192	16,1	25,0	30,4	19,6	8,9
Αισθάνομαι πολύ μεγάλη πίεση από την εργασία μου	3,25	1,035	6,3	15,2	35,7	33,0	9,8
Αρκετές φορές μεταφέρω το άγχος της εργασίας στο σπίτι	3,41	1,147	6,2	15,0	30,1	29,2	19,5
Η λεπτομερής καταγραφή των καθηκόντων της εργασίας μου	2,98	1,018	7,1	22,1	45,1	16,8	8,8
Συχνά επιστρέφω στο σπίτι μου νιώθοντας πολύ κουρασμένος(η)	3,91	0,840	0	6,2	21,2	47,8	24,8
Υπάρχει αρκετή ένταση και αυτό είναι η αιτία για πολλές καθυστερήσεις και λάθη	3,16	1,090	6,2	23,9	27,4	32,7	9,7
Κατά το τέλος της εργασίας μου νιώθω εξαντλημένος(η)	3,56	1,026	0,9	18,6	23,0	38,9	18,6
Αισθάνομαι ανασφάλεια για τη διατήρηση της μονιμότητας στην εργασία μου	3,61	1,250	7,1	14,2	19,5	29,2	30,1
Η αλληλεπίδραση με τους ασθενείς και τους συγγενείς τους	3,04	1,026	8,9	17,9	38,4	29,5	5,4

ΜΟ: Μέσος όρος, SD: Τυπική απόκλιση (standard deviation)

ετών (42,5% του δείγματος). Τέλος, μικρότερη ήταν η συμμετοχή των εργαζομένων ηλικίας 18–27 ετών και 50–60 ετών (με ποσοστά 2,7% και 6,2%, αντίστοιχα). Στη διάρκεια της οικονομικής κρίσης, αρκετοί εργαζόμενοι είχαν επιλέξει τη συνταξιοδότηση ή την αλλαγή της εργασιακής τους θέσης, ενώ το καθεστώς των προσλήψεων ήταν δυσανάλογο έναντι εκείνου των αποχωρήσεων.

Οι περισσότεροι εργαζόμενοι του δείγματος δεν κατείχαν διευθυντικές θέσεις (ποσοστό 94,5%), ενώ το 5,5% κατείχε θέση ευθύνης. Σε ποσοστό 35,4%, οι εργαζόμενοι είχαν προϋπηρεσία 11–20 έτη. Τα στοιχεία αυτά δείχνουν ότι οι εργαζόμενοι στις δομές υγείας διέθεταν αρκετή εμπειρία και η γνώμη τους είχε ιδιαίτερη βαρύτητα. Σ' ό,τι αφορά στο συμβόλαιο εργασίας, το 79,6% των εργαζομένων ήταν μόνιμοι, ενώ μόλις το 20,4% ήταν συμβασιούχοι. Το εν λόγω αποτέλεσμα ήταν πολύ σημαντικό όσον αφορά στην ασφάλεια των εργαζομένων για τη διατήρηση της θέσης εργασίας τους. Το 65,5% των εργαζομένων είχε σταθερό ωράριο εργασίας, σε αντίθεση με το 34,5% που είχε κυκλικό ωράριο.

Από το πόρισμα της έρευνας προέκυψε ότι το 50%

των εργαζομένων κατείχε πανεπιστημιακό τίτλο ή τίτλο τεχνολογικού εκπαιδευτικού ιδρύματος (ΤΕΙ) και το 22% μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών. Οι αναρρωτικές άδειες είχαν διαρκέσει, ως επί το πλείστον, >2 ημέρες στο συντριπτικό ποσοστό του 70,8%, ενώ το 26,8% είχε απουσιάσει >3 ημέρες.

Επί πλέον, το 18,8% των εργαζομένων απάντησε ότι είχε εργατικό ατύχημα ενώ το 80,5% δεν αντιμετώπισε κάποιο τέτοιο συμβάν. Το 5,3% απάντησε ότι έπασχε από κάποια σοβαρή ασθένεια, ενώ το 42% απάντησε ότι το εργασιακό περιβάλλον επηρέασε αρνητικά το επίπεδο της υγείας του.

Είναι αξιοσημείωτο το γεγονός ότι η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος, σε ποσοστό 85,8%, απάντησε πως η οικονομική κρίση αύξησε το άγχος και τον φόβο της απώλειας της εργασίας τους.

Ένα πολύ σημαντικό ποσοστό του δείγματος απάντησε θετικά αναφορικά με την ύπαρξη εργασιακού άγχους. Πιο αναλυτικά, οι κυριότερες μεταβλητές που δημιουργούν άγχος ήταν η αίσθηση ευθύνης για τις ζωές των ασθενών, σε ποσοστό 77,3% (συμφωνώ: 45,5%, συμφωνώ απόλυτα: 31,8% κ.λπ.), το 72,6% ανέφερε ότι επέστρεφαν στο

σπίτι τους πολύ κουρασμένοι, το 59,3% ότι αισθάνονταν ανασφάλεια για τη διατήρηση της μονιμότητάς τους, το 57,5% στο τέλος της εργασίας ένιωθαν εξαντλημένοι, το 57,2% φοβούνταν ότι αν δεν κάνουν κάτι καλά θα είχαν επιπτώσεις, το 50% είχαν την αίσθηση ότι ο χρόνος που είχαν στη διάθεσή τους τελείωνε κ.λπ. (πίν. 1).

Σε αντίθεση, λιγότερο άγχος προκάλεσαν μεταβλητές, όπως η αίσθηση της πίεσης από την εργασία (42,8%), η ένταση της εργασίας που δημιουργεί καθυστερήσεις και λάθη (42,4%), οι απαιτήσεις των ασθενών (37,5%) κ.λπ. Τα αναφερόμενα ποσοστά κατέδειξαν το σύνολο των εργαζομένων που χαρακτήρισαν τον στρεσογόνο παράγοντα με βαθμό 4 και 5 της κλίμακας (συμφωνών: 4, συμφωνών πολύ: 5) (πίν. 1).

Στη συνέχεια, περιγράφεται η χρήση επαγωγικών μέσων, δηλαδή cross-tabulation και Chi-square. Μέσω της ανάλυσης χ^2 διερευνάται η συσχέτιση μεταξύ κατηγορικού τύπου δεδομένων (έλεγχος ανεξαρτησίας).

Από τα δεδομένα διαπιστώθηκε ότι δεν υπήρξε κάποια επίδραση των μεταβλητών «αναρρωτική άδεια» και «αισθάνομαι πίεση από την εργασία μου», αφού το επίπεδο σημαντικότητας του ελέγχου που διεξήχθη ήταν μεγαλύτερο από το $\text{sig} < 0,05$ (Chi-square 0,698). Άρα, οι αναρρωτικές άδειες των εργαζομένων δεν έδειξαν να έχουν κάποια σχέση με το αν οι εργαζόμενοι αισθάνονταν πίεση από το επάγγελμά τους.

Όσον αφορά στη διερεύνηση των μεταβλητών «εκπαίδευση» και «η αντίληψη ότι αν δεν κάνω κάτι καλά, θα έχω επιπτώσεις», δεν φάνηκε να υπάρχει κάποια συσχέτιση βάσει του ελέγχου Chi-square (0,093) και βάσει του cross-tabulation. Δηλαδή, το επίπεδο εκπαίδευσης δεν επηρέασε την αντίληψη των εργαζομένων για το ενδεχόμενο να έχουν επιπτώσεις αν δεν κάνουν κάτι καλά.

Επί πλέον, όσον αφορά στη συσχέτιση του φύλου με τη μεταφορά της κόπωσης στο σπίτι, τα αποτελέσματα ήταν ταυτόσημα και για τα δύο φύλα. Έτσι, τόσο για τους άνδρες όσο και για τις γυναίκες φάνηκε να επηρεάζεται δυσμενώς η οικογενειακή τους ζωή από την εργασία τους κατά τον ίδιο βαθμό.

Συσχέτιση παρατηρήθηκε μεταξύ των μεταβλητών «η αντίληψη ότι, αν δεν κάνω κάτι καλά, θα έχω επιπτώσεις» και «αισθάνομαι ανασφάλεια για τη διατήρηση της μονιμότητας στην εργασία μου», επειδή το επίπεδο σημαντικότητας του ελέγχου ήταν αρκετά μικρότερο από το $\text{sig} < 0,05$ (Chi-square 0,001), οπότε έγινε αποδεκτή η εναλλακτική υπόθεση (H_1), γεγονός που σημαίνει ότι η υπόθεση ανεξαρτησίας των μεταβλητών απορρίπτεται. Βάσει των παραπάνω συμπεραίνεται ότι η ανασφάλεια για τη διατήρηση της μονιμότητας

ήταν άμεσα συνυφασμένη με την αντίληψη ότι αν δεν κάνουν κάτι καλά οι εργαζόμενοι θα έχουν επιπτώσεις (εικ. 1).

Μέσω της διαδικασίας της ανάλυσης της διακύμανσης (ANOVA) παρατηρείται ότι $0,244 > 0,05$. Άρα, σε πρώτη φάση φάνηκε να μην υφίσταται στατιστική σημαντικότητα και επομένως αποδεικνύεται η μηδενική υπόθεση.

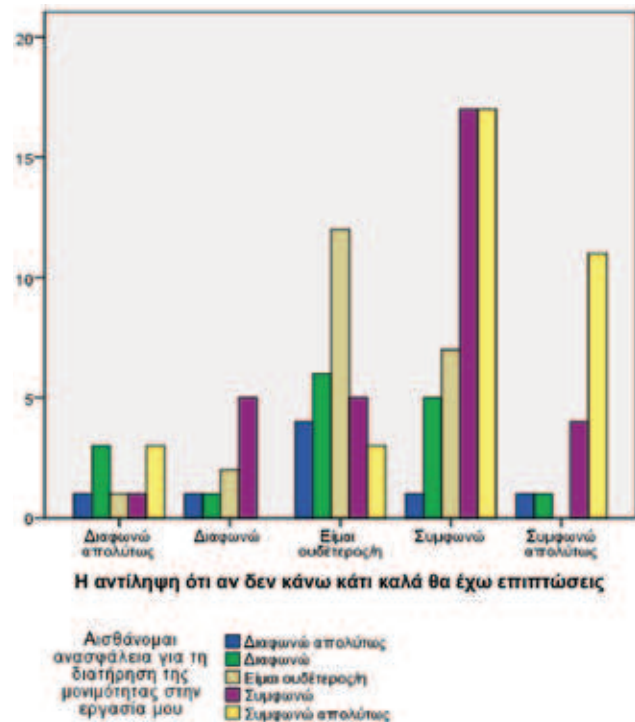
Επί πλέον, από τις δοκιμασίες Kolmogorov-Smirnov και Shapiro-Wilks παρατηρήθηκε ότι η τιμή p ήταν 0. Από αυτό συμπεραίνεται ότι δεν υπάρχει κανονικότητα στη συγκεκριμένη περίπτωση και άρα η H_0 δεν επαληθεύεται.

Παρατηρήθηκε ότι από το test Statistics (δοκιμασία Kruskal-Wallis) το επίπεδο της σημαντικότητας (σειρά asymptotous significance) υπερέβη στις περισσότερες περιπτώσεις το όριο 0,05, άρα η μηδενική υπόθεση δεν απορρίφθηκε (πίν. 2).

Αντίθετα, δεν ίσχυσε το ίδιο στην περίπτωση των μεταβλητών «η λεπτομερής καταγραφή των καθηκόντων» και «μεταφέρω το άγχος της εργασίας στο σπίτι», που σημαίνει ότι η μηδενική υπόθεση απορρίφθηκε (πίν. 2). Επομένως, οι μεταβλητές αυτές συσχετιζόνταν με το εργασιακό άγχος.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα τελευταία έτη, το εργασιακό άγχος έχει γίνει αντικείμενο μελέτης πολλών επιστημονικών κλάδων και αναδείχθηκε



Εικόνα 1. Η αντίληψη ότι αν δεν κάνω κάτι καλά, θα έχω επιπτώσεις.

Πίνακας 2. Test Statistics.

Μεταβλητές	Chi-square	Df	Asymp Sig	Grouping variable
Αισθάνομαι πολύ μεγάλη πίεση από την εργασία μου	1,150	2	0,563	Αναρρωτική άδεια
Αρκετές φορές μεταφέρω το άγχος της εργασίας στο σπίτι	2,591	2	0,274	Αναρρωτική άδεια
Συχνά επιστρέφω στο σπίτι μου νιώθοντας πολύ κουρασμένος(η)	1,833	2	0,400	Αναρρωτική άδεια
Η λεπτομερής καταγραφή των καθηκόντων της εργασίας μου	8,702	2	0,013	Αναρρωτική άδεια
Κατά το τέλος της εργασίας μου νιώθω εξαντλημένος(η)	0,511	2	0,774	Αναρρωτική άδεια
Οι υπερβολικές απαιτήσεις των ασθενών	3,838	4	0,428	Επίπεδο εκπαίδευσης
Οι προβληματικοί ασθενείς	2,117	4	0,714	Επίπεδο εκπαίδευσης
Η αίσθηση ευθύνης για τη ζωή των ασθενών	5,886	4	0,208	Επίπεδο εκπαίδευσης
Η αίσθηση ότι τελειώνει ο χρόνος που έχω στη διάθεσή μου	8,083	4	0,089	Επίπεδο εκπαίδευσης
Η αντίληψη ότι αν δεν κάνω κάτι καλά, θα έχω επιπτώσεις	8,497	4	0,075	Επίπεδο εκπαίδευσης
Δεν εκτιμάται η εργασία μου από τους ασθενείς	5,341	4	0,254	Επίπεδο εκπαίδευσης
Αισθάνομαι πολύ μεγάλη πίεση από την εργασία μου	5,734	4	0,220	Επίπεδο εκπαίδευσης
Αρκετές φορές μεταφέρω το άγχος της εργασίας στο σπίτι	10,712	4	0,030	Επίπεδο εκπαίδευσης
Συχνά επιστρέφω στο σπίτι μου, νιώθοντας πολύ κουρασμένος(η)	7,755	4	0,101	Επίπεδο εκπαίδευσης

ως πολύ επιβαρυντικός παράγοντας για την υγεία των εργαζομένων. Οι περισσότερες αναφορές για τις συσχετίσεις του εργασιακού άγχους με τις δυσμενείς επιπτώσεις του στους εργαζόμενους έχουν σημειωθεί σε περιόδους οικονομικής ευρωστίας και ανάπτυξης.

Οι μελέτες για το πώς διαμορφώνεται το εργασιακό άγχος στις δομές υγείας υπό καθεστώς οικονομικής ασφυξίας είναι περιορισμένες. Στην Ελλάδα, μια χώρα που μαστίζεται από πρωτοφανή οικονομική κρίση, ίσως είναι αρκετά σημαντικό να διερευνηθούν οι ιδιαίτερες συνθήκες που προκαλούν άγχος στον εργασιακό τομέα.

Το δείγμα της παρούσας μελέτης αποτέλεσαν 113 εργαζόμενοι σε διάφορες δομές υγείας. Η κατανομή του ποσοστού του φύλου κυμάνθηκε σε 77% στις γυναίκες και σε 23% στους άνδρες εργαζόμενους. Η πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας κυμάνθηκε από 28–49 ετών, με το μεγαλύτερο ποσοστό (48,7%) να καταλαμβάνει η ηλικιακή ομάδα των 39–49 ετών. Το 94,5% του δείγματος κατείχε υφιστάμενες θέσεις και το 35,4% είχε εργασιακή προϋπηρεσία 11–20 έτη. Ως εκ τούτου, τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος συνέκλιναν με εκείνα προηγούμενων μελετών.

Σε αντίστοιχες μελέτες στην Ελλάδα και στο εξωτερικό, το γυναικείο φύλο υπερτερούσε στις δομές υγείας και οι ηλικίες τους κυμαίνονταν περίπου από 30–50 ετών.^{26–29} Για παράδειγμα, σε σχετική μελέτη στο Ηνωμένο Βασίλειο, η συμμετοχή των γυναικών ήταν 82,8%, με μέσο όρο ηλικίας τα 43 έτη,³⁰ ενώ σε μελέτη στη Βραζιλία οι γυναίκες απάρτιζαν το 94% του δείγματος και είχαν μέσο όρο ηλικίας τα

36,7 έτη.³¹ Τέλος, σε μελέτη στην Ελλάδα, οι γυναίκες εμφανίζονται με ποσοστό 72%, με μέση ηλικία τα 31–40 έτη και το 62,7% του δείγματος είχε προϋπηρεσία >10 ετών.³²

Όσον αφορά στο εκπαιδευτικό επίπεδο του δείγματος, το 50% κατείχε τίτλο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και το 22,3% μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών. Σε μελέτη στην Ελλάδα, οι εργαζόμενοι κατείχαν σε ποσοστό 53,2% πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης,³² ενώ, σε αντίστοιχη μελέτη, το ποσοστό κυμάνθηκε στο 64,9%.³³ Αντίστοιχα, σε μελέτη στην Κίνα φάνηκε ότι το ποσοστό των απόμων που κατείχαν πτυχίο ήταν 28,7% και μεταπτυχιακό 28,7%.²⁸

Ποσοστό 18,8% των εργαζομένων απάντησε θετικά στο ότι αντιμετώπισε εργατικό ατύχημα λόγω πίεσης και φόρτου εργασίας. Σύμφωνα με πρόσφατη μελέτη, το εργασιακό άγχος οφείλεται στον υπερβολικό φόρτο εργασίας και στην πίεση του χρόνου.²⁴ Ο εργαζόμενος υπό συνθήκες υψηλού εργασιακού άγχους δεν τηρεί τους απαιτούμενους κανόνες ασφαλείας, η συγκέντρωση και η προσοχή του εξασθενεί, με αποτέλεσμα τη ροπή προς τα ατυχήματα.³⁴ Άλλωστε, το 42,4% των εργαζομένων απάντησαν θετικά στο ερώτημα ότι στην εργασία τους υπάρχει αρκετή ένταση, με αποτέλεσμα τις πολλές καθυστερήσεις και τα λάθη, ενώ το 42,8% αισθανόταν πολύ μεγάλη πίεση από την εργασία. Οι επαγγελματίες υγείας επισημαίνουν ότι ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, η εξάντληση και το stress συνιστούν την αιτιολογία για συχνά ανεπανόρθωτα λάθη. Σε πολυεθνική μελέτη 27 χωρών σε μονάδες εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) ενισχύθηκε η εν λόγω συσχέτιση, καθώς εξήχθη το συμπέρασμα ότι ο φόρτος εργασίας και η κόπωση αποτελούν συχνή

αιτία των παραλείψεων και των λαθών στην παρεντερική χορήγηση φαρμάκων στη ΜΕΘ.³⁵

Επί πλέον, μελέτες συσχετίζουν το κυκλικό ωράριο των εργαζομένων με τη διαταραχή του κερκάρδιου ρυθμού, την κόπωση κ.λπ., με συνέπεια τη ροπή προς ατυχήματα και ιδιαίτερα κατά το νυκτερινό ωράριο εργασίας.³⁶ Στην παρούσα μελέτη, το 34,5% του δείγματος είχε κυκλικό ωράριο, ενώ το 57,5% των εργαζομένων ανέφεραν συμπτώματα εξάντλησης κατά το πέρας του ωραρίου τους.

Η συντριπτική πλειοψηφία των εργαζομένων, σε ποσοστό 85,8%, απάντησε ότι η οικονομική κρίση στην Ελλάδα αύξησε το άγχος και τον φόβο της απώλειας της εργασίας τους. Η οικονομική κρίση είναι μια συνιστώσα που τροφοδοτεί έντονο άγχος τους εργαζόμενους. Το γεγονός αυτό συμβαίνει γιατί η οικονομική κατάσταση μιας χώρας επιδεινώνει την υπάρχουσα κατάσταση, αυξάνοντας την ανεργία, επιδρώντας αρνητικά στους δείκτες υγείας και στην ποιότητα ζωής κ.λπ.³² Ομοίως, σε αντίστοιχη μελέτη στην Ελλάδα, το 48,2% του δείγματος απάντησε θετικά στο ερώτημα αν η οικονομική κρίση εντείνει το άγχος και την αγωνία των εργαζομένων.³²

Επί πλέον, σε πρόσφατη έρευνα στην Ελλάδα αναφέρεται ότι η έλλειψη ιατρικών προμηθειών κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης συσχετίζεται με τη συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση των επαγγελματιών υγείας. Ως εκ τούτου, γίνεται αντιληπτό ότι η αυστηρή λιτότητα στην Ελλάδα υποβάθμισε την υγειονομική περίθαλψη και αύξησε το εργασιακό άγχος.³³

Η οικονομική ύφεση εντείνει την αγωνία των εργαζομένων, τον φόβο και την ανασφάλεια, ενώ ταυτόχρονα αυξάνει το άγχος και τα καταθλιπτικά συμπτώματα. Οι εργαζόμενοι που απώλεσαν πρόσφατα τη θέση εργασίας τους ή είναι άνεργοι εμφανίζουν αυξημένη ροπή προς το οινόπνευμα, την αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, την επιθετικότητα, τον αυτοκτονικό ιδεασμό, τα καρδιαγγειακά προβλήματα κ.λπ.³⁷⁻³⁹ Επιπρόσθετα, μελέτη στην Ισλανδία σε τραπεζικούς υπαλλήλους κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης έδειξε ότι οι περικοπές μισθών και οι μετακινήσεις προσωπικού πρόσθεσαν επί πλέον έντονο άγχος και δυσφορία στους εργαζόμενους.⁴⁰

Αξίζει να σημειωθεί ότι ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Ένωσης Νοσηλευτών το 2012, σε μελέτη για 34 ευρωπαϊκές χώρες, ανέφερε ότι οι νοσηλευτές είχαν αυξημένα επίπεδα εργασιακού άγχους στις χώρες που είχαν υποστεί την οικονομική κρίση.⁴¹

Τέλος, διαχρονική μελέτη στην Ιταλία, το διάστημα 2010-2011, σε δύο ομάδες νοσηλευτών, έδειξε ότι κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης η πίεση στην εργασία

αυξήθηκε κατά 50% περίπου, ενώ το εργασιακό άγχος αυξήθηκε κατά 38%.²⁹ Ακόμη, το 5,3% δήλωσε ότι έπαυσε από κάποια σοβαρή ασθένεια, ενώ το 42% απάντησε ότι το εργασιακό περιβάλλον επηρέασε αρνητικά το επίπεδο της υγείας του. Τα εν λόγω ευρήματα συνάδουν με εκείνα μελετών του παρελθόντος, που συνηγορούν ότι το εργασιακό άγχος επηρεάζει δυσμενώς την υγεία των εργαζομένων. Για παράδειγμα, έρευνες αναδεικνύουν ότι το εργασιακό άγχος διεγείρει τα επίπεδα των νευροδιαβιβαστών και των ορμονών στον οργανισμό. Η αύξηση των επιπέδων των νευροδιαβιβαστών, όπως για παράδειγμα των κατεχολαμινών (αδρεναλίνη και ντοπαμίνη), έχουν ως συνέπεια την αύξηση της αρτηριακής πίεσης στο αίμα. Επιπρόσθετα, ενεργοποιεί τις κορτικοστεροειδείς ορμόνες, δηλαδή την κορτιζόλη. Η αυξημένη κορτιζόλη, με τη σειρά της, αυξάνει τις τιμές σακχάρου στο αίμα, με αποτέλεσμα τον κίνδυνο ανάπτυξης σακχαρώδους διαβήτη. Πολλές αναφορές γίνονται και στην αύξηση των επιπέδων ομοκυστεΐνης του πλάσματος από τις στρεσογόνες αλληλεπιδράσεις, γεγονός που προδιαθέτει στην εκδήλωση καρδιαγγειακών επεισοδίων.^{2,7,16,17,42}

Σύμφωνα με μετα-ανάλυση 13 ευρωπαϊκών ερευνών, το εργασιακό άγχος βρέθηκε ότι αποτελεί παράγοντα κινδύνου εμφάνισης καρδιακών διαταραχών.¹⁸ Επιπρόσθετα, πολλές μελέτες συσχετίζουν το άγχος με την εξασθένηση του ανοσοποιητικού συστήματος, με γαστρεντερικά προβλήματα, με μυοσκελετικά νοσήματα, με ψυχικές διαταραχές, με την έκπτωση της νοητικής λειτουργίας, με την απώλεια νοήματος και ικανοποίησης της εργασίας, με τη διαταραχή του κερκάρδιου ρυθμού, με την επαγγελματική εξουθένωση κ.λπ.^{2,7,19-23,43} Να σημειωθεί ότι το 57,5% του δείγματος θεωρούσε ότι στο τέλος της εργασίας του ένιωθε εξαντλημένο.

Μελέτη στην Ιαπωνία σε ψυχιάτρους συσχέτισε το εργασιακό άγχος με τα καταθλιπτικά συμπτώματα των εργαζομένων,²⁴ ενώ αντίστοιχη μελέτη στην Κίνα σε επαγγελματίες υγείας συσχέτισε το εργασιακό περιβάλλον με τις ψυχοσωματικές εκδηλώσεις των εργαζομένων, όπως πονοκέφαλοι, αϋπνίες κ.λπ.²⁸

Στη διεθνή βιβλιογραφία διαφαίνεται μια σαφής συσχέτιση υπερβολικού φόρτου εργασίας, πίεσης του χρόνου και ανασφάλειας με το εργασιακό άγχος.^{14,24,28} Σε αντίστοιχη μελέτη στην Ελλάδα, το 57,5% των εργαζομένων απάντησαν ότι ο υπερβολικός φόρτος εργασίας συνιστά τον κυριότερο στρεσογόνο παράγοντα.³² Ομοίως, σε ανάλογη μελέτη αναφέρεται ότι ο υψηλός φόρτος εργασίας επιφέρει σημαντικό άγχος σε σχέση με τη φροντίδα των ασθενών.³⁰ Στην παρούσα μελέτη, εκτός από τον παράγοντα της οικονομικής κρίσης, η διαμόρφωση των μεταβλητών είχε διαφορετική διάταξη.

Πιο αναλυτικά, η κυριότερη μεταβλητή που προκαλεί

άγχος ήταν η αίσθηση ευθύνης για τις ζωές των ασθενών (ποσοστό 77,3%). Οι εργαζόμενοι αισθάνονταν μεγαλύτερο άγχος όσον αφορά στην ευθύνη της ζωής των ασθενών, επειδή οποιοδήποτε λάθος μπορούσε να προκαλέσει μη αναστρέψιμη βλάβη στην ανθρώπινη υπόσταση. Ακολούθουσε το γεγονός ότι οι εργαζόμενοι μετέφεραν την κόπωση στο σπίτι (ποσοστό 72,6%), καθώς και το άγχος (ποσοστό 48,7%) (πίν. 1).

Η ανασφάλεια για τη διατήρηση της μονιμότητας στην εργασία δηλώθηκε σε ποσοστό 59,3%, παρ' όλο που το 79,6% των εργαζομένων ήταν μόνιμοι. Επί πλέον, το 57,5% των εργαζομένων απάντησαν θετικά ότι αισθάνονταν εξάντληση από την εργασία (πίν. 1). Σύμφωνα με τη θεωρία «σύνδρομο γενικής προσαρμογής»,⁴⁴ τα πιεστικά γεγονότα κατακλύζουν το άτομο, με αποτέλεσμα τη συναισθηματική και τη σωματική εξάντληση. Εν τούτοις, το παρατεταμένο άγχος από την εργασία επιδρά στην εξουθένωση.⁴⁵

Ακολούθησαν σε συχνότητα οι μεταβλητές «η αντίληψη ότι αν κάνουν κάτι λάθος, θα έχουν επιπτώσεις» σε ποσοστό 57,2%, «η πίεση του χρόνου» σε ποσοστό 50%, και «η πίεση από την εργασία» σε ποσοστό 42,8% (πίν. 1). Άλλωστε, είναι γνωστό ότι τα επαγγέλματα υγείας αποτελούν πηγή εργασιακού άγχους, καθ' ότι οι εργαζόμενοι είναι εκτεθειμένοι σε δυσμενείς συνθήκες που επιτείνουν την αγωνία, το άγχος και τη ματαίωση, όπως οι προβληματικοί ασθενείς, η συχνή ενασχόληση με την ασθένεια και τον θάνατο κ.ά.^{2,46}

Στη σύγκριση των μεταβλητών, παρατηρήθηκε ότι δεν υπήρχε κάποια επίδραση των μεταβλητών της αναρρωτικής άδειας και της πίεσης στην εργασία, αφού το επίπεδο σημαντικότητας του ελέγχου που διεξήχθη ήταν μεγαλύτερο από το $\text{sig } 0,05$. Στο δείγμα, οι αναρρωτικές άδειες είχαν διαρκέσει, ως επί το πλείστον, >2 ημέρες, ενώ σε ποσοστό 26,8% οι εργαζόμενοι είχαν απουσιάσει >3 ημέρες. Τα ευρήματα της μελέτης επισημαίνουν τη σαφή συσχέτιση μεταξύ ικανοποίησης από την εργασία και των απουσιών.⁴⁷ Επιπρόσθετα, ποσοστό 50–60% όλων των χαμένων ημερών ευθύνονταν για το εργασιακό άγχος.²⁵ Ομοίως, το επίπεδο εκπαίδευσης δεν επηρέασε την αντίληψη των εργαζομένων για το γεγονός ότι αν δεν κάνουν κάτι καλά, θα έχουν επιπτώσεις.

Στον αντίποδα, η επίπτωση της κόπωσης από την εργασία ήταν ταυτόσημη και για τα δύο φύλα, σε αντίθεση με το γεγονός ότι μελέτες συσχετίζουν την εξουθένωση και το άγχος περισσότερο με το γυναικείο φύλο.^{32,48}

Τέλος, τα αποτελέσματα αναδεικνύουν πως η ανασφάλεια

για τη διατήρηση της μονιμότητας της εργασίας είναι άμεσα συνυφασμένη με την αντίληψη ότι αν δεν κάνουν κάτι καλά οι εργαζόμενοι θα έχουν επιπτώσεις, καθώς το επίπεδο σημαντικότητας ήταν μικρότερο από το $\text{sig } 0,05$. Η σχετική συνάφεια έρχεται να προστεθεί ως παραδοχή στον φόβο της απώλειας της εργασίας, ιδιαίτερα στην παρούσα φάση όπου η ανεργία είναι πολύ αυξημένη λόγω οικονομικής κρίσης, παρ' όλο που το 79,6% των εργαζομένων ήταν μόνιμοι. Αξίζει να σημειωθεί ότι το 59,3% των εργαζομένων απάντησαν θετικά ότι ένιωθαν ανασφάλεια για τη διατήρηση της μονιμότητας στην εργασία και το 57,2% αισθάνονταν ότι θα είχαν επιπτώσεις αν δεν έκαναν κάτι καλά.

Στον έλεγχο υποθέσεων εργασίας, το test ANOVA έδειξε ότι δεν υπήρχε στατιστική σημαντικότητα. Από την άλλη πλευρά, στο test Statistics η τιμή p υπερέβη το 0,05, άρα δεν απορρίφθηκε η μηδενική υπόθεση, ενώ δεν ίσχυε το ίδιο στην περίπτωση των μεταβλητών «η λεπτομερής καταγραφή των καθηκόντων» και «μεταφέρω το άγχος της εργασίας στο σπίτι». Επομένως, οι μεταβλητές αυτές ήταν στατιστικά σημαντικές, εύρημα που σημαίνει ότι σχετίζονταν με το άγχος.

Σε γενικές γραμμές, η παρούσα μελέτη κατέληξε σε σαφή συμπεράσματα όσον αφορά στη σχέση της οικονομικής κρίσης και του εργασιακού άγχους. Η οικονομική κρίση αύξησε σημαντικά το άγχος, την ανασφάλεια και τον φόβο απώλειας της εργασίας στους εργαζόμενους σε τομείς της υγείας, ενώ, ταυτόχρονα, οι συνθήκες εργασίας έχουν επιδεινωθεί, με αποτέλεσμα την εξουθένωση των εργαζομένων. Η εργασία στον τομέα της υγείας αποκτά επισφαλή «χρoιά» στα χρόνια της οικονομικής κρίσης, παρ' όλο που το προσωπικό διατηρεί τη μονιμότητα. Ταυτόχρονα, αύξησε περαιτέρω το εργασιακό άγχος, με αποτέλεσμα τη δημιουργία επιπρόσθετων επιβαρύνσεων στην ψυχική και στη σωματική υγεία των εργαζομένων.

Τα ερωτήματα που τίθενται σε μεταγενέστερες μελέτες είναι κατά πόσο θα αυξηθούν οι κίνδυνοι στην εργασία, πόσο καταπονημένοι θα είναι οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας και ποιες θα είναι οι μελλοντικές επιπτώσεις τους από τη δίνη της οικονομικής κρίσης, καθώς και ποιες θα είναι οι επιπτώσεις της εξουθένωσης των εργαζομένων στην οικονομία της χώρας.

Συνεπώς, κρίνεται ως επιτακτική ανάγκη η άμεση διερεύνηση του φαινομένου στις δομές υγείας στην Ελλάδα, έτσι ώστε να επιτευχθεί όσο το δυνατόν ταχύτερη διαχείριση του εργασιακού άγχους και ψυχολογική υποστήριξη των εργαζομένων.

ABSTRACT

The impact of occupational stress on health care professionals during the financial crisisD. CHAROS,^{1,5} V. KOLYPERA,² E. LAZARIDOU,³ M. ANDRIOPOULOU,⁴ V. VIVILAKI,⁵ E. LIVANIS⁶

¹“Aghios Savvas” Oncology Hospital, Athens, ²Patient plus Compliance, Athens, ³“Aghioi Anargyroi” General Oncology Hospital of Kifissia, Athens, ⁴“Konstantopouleio” General Hospital of Nea Ionia, Athens, ⁵Department of Midwifery, Technological Educational Institute of Athens, Athens, ⁶University of Macedonia, Thessaloniki, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2017, 34(4):467–475

OBJECTIVE To provide an overview of occupational stress in health care professionals during the economic crisis. **METHOD** The study was conducted by means of a questionnaire which was completed by various health care professionals (midwives, psychologists, nurses, etc.). The questionnaire includes 30 questions in the form of the Likert scale. Statistical analysis was performed with the Statistical Package for Social Sciences (SPSS), version 20.0, using dispersion ANOVA analysis, cross-tabulation and Chi-square, Kolmogorov-Smirnov and Shapiro-Wilks testing. **RESULTS** Most of the respondents had a degree and were aged from 39 to 49 years; 77.0% were women and 79.6% had permanent positions. The main results of the survey indicated that 85.8% of employees were experiencing stress and the fear of losing their position due to the economic crisis, while 18.8% had experienced a work-related accident due to work-related stress. Specifically, 77.3% stated that feeling responsible for the lives of their patients created stress, 72.6% that they returned home from work very tired; 59.3% that they felt insecure about maintaining their permanent position, 57.5% that at the end of the work day they felt exhausted. In addition, 57.2% perceived that if a job was not done well there would be repercussions, and 50% felt that the time they had available was limited. The results indicated that the insecurity felt in maintaining their permanent work position was directly linked to the perception that everything must be done well. **CONCLUSIONS** The financial crisis in Greece is associated with insecurity and increased work stress in health professionals. It is therefore necessary for appropriate measures to be taken to manage stress in health care professionals.

Key words: Financial crisis, Occupational stress and mental-physical health, Occupational stress in health professionals, Work anxiety

Βιβλιογραφία

- ROSS RR, ALTMAIER EM. *Intervention in occupational stress: A handbook of counseling for stress at work*. Sage, London, 1994
- ΣΤΕΦΑΝΙΔΟΥ Α, ΒΑΡΒΟΓΛΗ Λ, ΛΕΙΒΑΔΙΤΗΣ Μ, ΑΡΓΥΡΟΠΟΥΛΟΥ-ΠΑΤΑΚΑ Π. Η βιοψυχοκοινωνική προσέγγιση του εργασιακού stress στους επαγγελματίες υγείας. *Νοσηλευτική* 2010, 49:364–376
- ΝΑΚΑΟ Μ. Work-related stress and psychosomatic medicine. *Biopsychosoc Med* 2010, 4:4
- BALTZER M, WESTERLUND H, BACKHANS M, MELINDER K. Involvement and structure: A qualitative study of organization change and sickness absence among women in the public sector in Sweden. *BMC Public Health* 2011, 11:318
- WILLIAMS ES, MANWELL LB, KONRAD TR, LINZER M. The relationship of organization culture, stress, satisfaction, and burn-out with physician-reported error and suboptimal patient care: Results from the MEMO study. *Health Care Manage Rev* 2007, 32:203–212
- INOUE A, KAWAKAMI N; JAPAN WORK STRESS AND HEALTH COHORT STUDY GROUP. Interpersonal conflict and depression among Japanese workers with high or low socioeconomic status: Finding from the Japan Work Stress and Health Cohort Study. *Soc Sci Med* 2010, 7:173–180
- ATKINSON RL, ATKINSON RC, SMITH EE, BEM DJ, HOEKSEMA SN. *Εισαγωγή στην ψυχολογία του Hilgard*. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2004:271–346
- DAVENPORT N, SCHWARTZ RD, ELLIOTT GP. *Mobbing: Emotional abuse in the American workplace*. 3rd ed. Civil Society Publishing, Ames, 2005
- FIRTH-COZENS J, PAYNE RL. *Stress in health professionals: Psychological and organizational causes and interventions*. John Wiley & Sons Ltd, Chichester, UK, 1999
- AVEY JB, LUTHANS F, JENSEN SM. Psychological capital: A positive resource for combating employee stress and turnover. *Hum Resource Manage* 2009, 48:677–693
- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. Stress a major health problem in the US, warns APA. APA, 2007. Available at: <http://www.academia.edu/5700531/Stress-workplace>
- THE AMERICAN INSTITUTE OF STRESS. Workplace stress. AIS, 2000. Available at: <http://www.stress.org/workplace-stress>
- EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK. Psychosocial risks and stress at work. EU-OSHA, 2007. Available at: <https://osha.europa.eu/el/themes/psychosocial-risks-and-stress>
- EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK. OSH in figures: Stress at work – facts and figures. EU-OSHA, Luxembourg, 2009. Available at: <http://osha.europa.eu/en/publications/re>

- ports/TE-81-08-478-EN-C_OSH_in_figures_stress_at_work
15. ΚΑΡΑΔΗΜΑΣ Ε. *Ψυχολογία της υγείας*. Εκδόσεις Τυπωθήτω, Αθήνα, 2005:66–94
 16. BURNES B. *Work psychology*. Eds Arnold J, Cooper & Robertson. Pitman Publishing, London, 1999
 17. XU W, ZHAO Y, GUO L, GUO Y, GAO W. Job stress and coronary heart disease: A case-control study using a Chinese population. *J Occup Health* 2009, 51:107–113
 18. KIVIMÄKI M, NYBERG ST, BATTY GD, FRANSSON EI, HEIKKILÄ K, ALFREDSSON L ET AL. Job strain as a risk factor for coronary heart disease: A collaborative meta-analysis of individual participant data. *Lancet* 2012, 380: 1491–1497
 19. FERRACCI F, MORETTO G, CANDEAGO RM, CIMINI N, CONTE F, GENTILE M ET AL. Antithyroid antibodies in the CSF: Their role in the pathogenesis of Hashimoto's encephalopathy. *Neurology* 2003, 60:712–714
 20. ΤΟΥΝΤΑΣ Γ. Οι επιπτώσεις του στρες στην υγεία. *Νέα Υγεία* 1999, 24:9–13
 21. ΘΕΟΦΙΛΟΥ Π. Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στο χώρο της υγείας. *e-Περιοδικό Επιστήμης & Τεχνολογίας* 2009, 41–50
 22. ΓΙΩΤΑΚΟΣ Ο. *Παρέμβαση στην κρίση*. Εκδόσεις Αρχιπέλαγος, Αθήνα, 2008:317–337
 23. NAKATA A, HARATANI T, TAKAHASHI M, KAWAKAMI N, ARITO H, KOBAYASHI F ET AL. Job stress, social support, and prevalence of insomnia in a population of Japanese daytime workers. *Soc Sci Med* 2004, 59:1719–1730
 24. KOREKI A, NAKAGAWA A, ABE A, IKEUCHI H, OKUBO J, OGURI A ET AL. Mental health of Japanese psychiatrists: The relationship among level of occupational stress, satisfaction and depressive symptoms. *BMC Res Notes* 2015, 8:96
 25. INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. Αναδυόμενοι κίνδυνοι και νέοι τρόποι πρόληψης σε ένα μεταβαλλόμενο κόσμο εργασίας. ILO, 2010. Διαθέσιμο στο: http://www.elinyae.gr/el/lib_file_upload/Report_ILO_2010.1271767469031.pdf
 26. ΘΕΟΔΩΡΟΥ Μ, ΚΑΪΤΕΛΙΔΟΥ Δ. Επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού σε ένα δημόσιο νοσοκομείο. *Νοσηλευτική* 2007, 46:537–544
 27. LASALVIA A, BONETTO C, BERTANI M, BISSOLI S, CRISTOFALO D, MARRELLA G ET AL. Influence of perceived organisational factors on job burnout: Survey of community mental health staff. *Br J Psychiatry* 2009, 195:537–544
 28. ZHANG X, SMITH DR, ZHENG Y, WANG RS. Occupational stress and psychosomatic complaints among health professionals in Beijing, China. *Work* 2011, 40:239–245
 29. PALESE A, VIANELLO C, CASSONE A, POLONIA M, BORTOLUZZI G. Financial austerity measures and their effects as perceived in daily practice by Italian nurses from 2010 to 2011: A longitudinal study. *Contemp Nurse* 2014, 48:168–180
 30. GIBB J, CAMERON IM, HAMILTON R, MURPHY E, NAJI S. Mental health nurses' and allied health professionals' perceptions of the role of the Occupational Health Service in the management of work-related stress: How do they self-care? *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2010, 17:838–845
 31. ATANES AC, ANDREONI S, HIRAYAMA MS, MONTERO-MARIN J, BARROS VV, RONZANI TM ET AL. Mindfulness, perceived stress, and subjective well-being: A correlational study in primary care health professionals. *BMC Complement Altern Med* 2015, 15:303
 32. ΣΑΡΙΔΗ Μ, ΚΑΡΡΑ Α, ΣΟΥΛΙΩΤΗΣ Κ. Εργασιακό stress και επαγγελματίες υγείας σε περίοδο οικονομικής κρίσης. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2016, 33:73–83
 33. RACHIOTIS G, KOUROUSIS C, KAMILARAKI M, SYMVOULAKIS EK, DOUNIAS G, HADJICHRISTODOULOU C. Medical supplies shortages and burnout among Greek health care workers during economic crisis: A pilot study. *Int J Med Sci* 2014, 11:442–447
 34. WADSWORTH EJK, SIMPSON SA, MOSS SC, SMITH AP. The Bristol Stress and Health Study: Accidents, minor injuries and cognitive failures at work. *Occup Med (Lond)* 2003, 53:392–397
 35. VALENTIN A, CAPUZZO M, GUIDET B, MORENO R, METNITZ B, BAUER P ET AL. Errors in administration of parenteral drugs in intensive care units: Multinational prospective study. *Br Med J* 2009, 338:b814
 36. MUECKE S. Effects of rotating night shifts: Literature review. *J Adv Nurs* 2005, 50:433–439
 37. CATALANO R, GOLDMAN-MELLOR S, SAXTON K, MARGERISON-ZILKO C, SUBBARAMAN M, LeWINN K ET AL. The health effects of economic decline. *Annu Rev Public Health* 2011, 32:431–450
 38. PHUA KL, HUE JW. The impact of prolonged economic downturns and economic crises on the nursing profession. *Nurs Econ* 2015, 33:227–232
 39. DOM G, SAMOCHOWIEC J, EVANS-LACKO S, WAHLBECK K, VAN HAL G, McDAID D. The impact of the 2008 economic crisis on substance use patterns in the countries of the European Union. *Int J Environ Res Public Health* 2016, 13:p11:122
 40. SNORRADÓTTIR Á, VILHJÁLMSOHN R, RAFNSDÓTTIR GL, TÓMASSON K. Financial crisis and collapsed banks: Psychological distress and work related factors among surviving employees – A nation-wide study. *Am J Ind Med* 2013, 56:1095–1106
 41. EUROPEAN FEDERATION OF NURSES ASSOCIATIONS. Caring in crisis: The impact of the financial crisis on nurses and nursing. A comparative overview of 34 European countries. EFN, 2012. Available at: <http://www.efnweb.be/wp-content/uploads>
 42. KROHG K, HAGEMAN I, JØRGENSEN MB. Corticotropin-releasing factor in stress and disease: A review of literature and treatment perspectives with special emphasis on psychiatric disorders. *Nord J Psychiatry* 2008, 62:8–16
 43. ROTHLIN P, WERDER PR. *Diagnose Boreout: Warum Unterforderung im Job krank macht*. Redline Wirtschaft, Heidelberg, 2007
 44. SELYE H. The general adaptation syndrome and the diseases of adaptation. *J Clin Endocrinol Metab* 1946, 6:117–230
 45. MASLACH C, SCHAUFELI WB, LEITER MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol* 2001, 52:397–422
 46. ΔΗΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ Χ, ΦΙΛΙΠΠΟΥ Ν. Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2008, 25:642–647
 47. AHOLA K, KIVIMÄKI M, HONKONEN TM, VIRTANEN M, KOSKINEN S, VAHTERA J ET AL. Occupational burnout and medically certified sickness absence: A population-based study of Finnish employees. *J Psychosom Res* 2008, 64:185–193
 48. ANTONIOU AS. Personal traits and professional burnout in health professionals. *Arch Hellen Med* 1999, 16:20–28
- Corresponding author:*
- D. Charos, 14A Papanastasiou street, GR-142 31 Nea Ionia, Greece
e-mail: char_dim@yahoo.com