

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού Πιλοτική μελέτη

ΣΚΟΠΟΣ Η αξιολόγηση της ψυχικής υγείας του νοσηλευτικού προσωπικού σε περίοδο οικονομικής κρίσης και η διερεύνηση της συμβολής των δημογραφικών και κοινωνικών παραγόντων στη διαμόρφωση των ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 103 νοσηλεύτες, οι οποίοι εργάζονταν σε τέσσερα δημόσια νοσοκομεία, τρία στην Αθήνα και ένα στην περιφέρεια. Η συλλογή των δεδομένων επιτεύχθηκε με το ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας (GHQ-30). **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Το δείγμα φάνηκε να μην παρουσιάζει σημεία κατάθλιψης αλλά εμφάνιζε καταστάσεις άγχους, τόσο λόγω της συγκεκριμένης φύσης της εργασίας τους όσο και εξ αιτίας της τρέχουσας οικονομικής κρίσης, όχι όμως σε υπερβολικά μεγάλα ποσοστά. Παράμετροι όπως το φύλο, η εκπαίδευση και η ηλικία και ιδιαίτερα οι μεταξύ τους συσχετίσεις φάνηκε να επηρεάζουν τις γενικότερες αντιλήψεις και αποφάσεις του νοσηλευτικού προσωπικού αναφορικά αφ' ενός με την επαγγελματική του κατάσταση και αφ' ετέρου με τη ζωή του γενικότερα, ιδιαίτερα στο πλαίσιο που έχει διαμορφωθεί λόγω της τρέχουσας οικονομικής κρίσης. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Οι προσπάθειες για την πρόληψη και την επίλυση των προβλημάτων άγχους και κατάθλιψης, που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας, πρέπει να είναι συνεχείς, ενώ οι καρποί της επιτυχίας θα είναι σημαντικοί για όλους όσους εμπλέκονται, γιατί η διασφάλιση, με τη λήψη κατάλληλων μέτρων της υγείας –σωματικής και ψυχικής– των διαφόρων επαγγελματιών υγείας έχει άμεσο αντίκτυπο στην ποιότητα φροντίδας που λαμβάνουν οι ασθενείς.

Η ελληνική οικονομία βρίσκεται στη δίνη μιας διεθνούς κρίσης όπου οι ανατροπές στο εργασιακό, στο ασφαλιστικό και στο συνταξιοδοτικό καθεστώς, οι περικοπές μισθών και η μείωση του απασχολούμενου προσωπικού δημιουργούν αισθήματα αγωνίας, αβεβαιότητας και ανασφάλειας.

Η οικονομική κρίση προκαλεί δραματικές επιπτώσεις στην κοινωνική ζωή, δεδομένου ότι η μείωση ή η απουσία εισοδήματος έχει ως συνέπεια απώλειες στην ευημερία και ωθεί μεγάλα τμήματα του πληθυσμού στη φτώχεια.¹ Πληθώρα μελετών αποδεικνύουν ότι η οικονομική κατάσταση των ατόμων επιδρά στους δείκτες υγείας, όπως το προσδόκιμο επιβίωσης, η νοσηρότητα, η θνησιμότητα, αλλά και η πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας.²⁻⁵ Σύμφωνα με τους Bouras και Lykouras, υπάρχει άμεση σχέση των οικονομικών κρίσεων με την αύξηση των γενικών δεικτών θνησιμότητας.⁶ Συγκεκριμένα, παρατηρείται αύξηση της

θνησιμότητας από καρδιαγγειακά νοσήματα, αναπνευστικές λοιμώξεις, αύξηση της χρόνιας ηπατικής νόσου, των αυτοκτονιών και των ανθρωποκτονιών, καθώς και αύξηση της βρεφικής θνησιμότητας.

Πιο αναλυτικά, στις δυτικές χώρες, η οικονομική κρίση συχνά σχετίζεται με επιδείνωση των διαιτητικών συνηθειών, με αρνητικές συνέπειες στην υγεία των πολιτών⁷⁻⁹ και με ανισότητες στην πρόσβαση των υπηρεσιών υγείας, καθώς επηρεάζονται κοινωνικοί δείκτες όπως η κοινωνική τάξη και η ανεργία.¹⁰⁻¹² Φαίνεται ότι τα άτομα χαμηλού εισοδήματος περιορίζουν τη χρήση εκείνων των υπηρεσιών υγείας για τις οποίες πρέπει να καταβάλλουν σημαντικό μέρος της αντίστοιχης δαπάνης (π.χ. οδοντιατρική περίθαλψη), καθώς δεν καλύπτονται πλήρως από τους ασφαλιστικούς φορείς.¹³ Σύμφωνα με το βρετανικό Public Health Association, τα άτομα που διαβιούν σε συνθήκες κοινωνικού αποκλεισμού

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2013, 30(5):587-594
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2013, 30(5):587-594

**Μ. Καλογεροπούλου,
Ε. Παπαθανασοπούλου**

*Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Ελληνικό
Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα*

The impact of the economic crisis
on the mental health of nurses:
A pilot study

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Ελλάδα
GHQ-30
Νοσηλευτικό προσωπικό
Οικονομική κρίση
Ψυχική υγεία

Υποβλήθηκε 8.4.2013
Εγκρίθηκε 20.4.2013

εκτίθενται σε διπλάσιο κίνδυνο να νοσήσουν από σοβαρές ασθένειες ή ακόμη και να πεθάνουν πρόωρα,¹⁴ ενώ μελέτη των Black et al¹⁵ κατέληξε στο συμπέρασμα ότι ο κίνδυνος θανάτου των πτωχότερων κοινωνικοοικονομικών τάξεων είναι 2,5 φορές μεγαλύτερος από τον κίνδυνο θανάτου της υψηλότερης τάξης.¹³ Η οικονομική κρίση οδηγεί σε μια σημαντική αύξηση των ποσοστών θνησιμότητας του πληθυσμού, τα οποία επηρεάζονται από τις οξύτερες οικονομικές δυσκολίες.

Μελετώντας τις υπάρχουσες έρευνες, αποκαλύπτεται ο αντίκτυπος της οικονομικής κρίσης και στην ψυχική υγεία, μέσα από την αύξηση των αυτοκτονιών, των ανθρωποκτονιών, των καταχρήσεων αλλά και των ψυχικών διαταραχών,¹⁶ ενώ παρατηρείται ισχυρή συσχέτιση μεταξύ οικονομικής ανέχειας και εμφάνισης καταθλιπτικής διαταραχής.^{17,18} Παράμετροι όπως το χαμηλό εισόδημα, η ανασφάλεια, η απελπισία, η κοινωνική μεταβολή, ο κοινωνικός αποκλεισμός, αλλά και η συννοσηρότητα με σωματικά νοσήματα επιδρούν στη συναισθηματική και στην ψυχική κατάσταση των ατόμων.^{19,20} Η ανεργία, η μερική απασχόληση, οι εισοδηματικές ανισότητες και η επισφάλεια στην εργασία οδηγούν σε κοινωνικό αποκλεισμό, γεγονός το οποίο αποτελεί πηγή για διάφορες ψυχολογικές διαταραχές (π.χ. stress, κατάθλιψη),²¹ ενώ έχει βρεθεί ότι μακροχρόνια η ανεργία αυξάνει τον κίνδυνο αυτοτραυματισμού και αυτοκτονιών.²²

Σύμφωνα με τα παραπάνω, η εργασία και η οικονομική επιφάνεια του ατόμου συντελεί στον προσδιορισμό τόσο της ταυτότητας όσο και της εικόνας εαυτού του σύγχρονου ανθρώπου.⁶ Για το λόγο αυτόν, οι περίοδοι οικονομικής κρίσης, όπου η επαγγελματική δραστηριότητα του ατόμου κλονίζεται και το εισόδημά του μειώνεται, αποτελούν πηγή ψυχικών και συναισθηματικών διαταραχών.

Η σημασία των ψυχικών διαταραχών για τη δημόσια υγεία διαφαίνεται από το γεγονός ότι κατατάσσονται στις πρώτες αιτίες που προκαλούν σημαντική έκπτωση στη λειτουργικότητα του ατόμου.²³ Πληθώρα μελετών κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της (ανεργία, μείωση/απώλεια εισοδήματος κ.λπ.) επηρεάζουν την ψυχική υγεία των ατόμων. Συγκεκριμένα, μελέτη των Murphy και Athanasou²⁴ συμπεραίνει ότι η απώλεια της εργασίας αυξάνει τον κίνδυνο ψυχικών διαταραχών και των σωματικών επιπτώσεών τους, ενώ οι Meessen et al¹⁷ τονίζουν ότι συμβαίνει και το αντίθετο, ότι δηλαδή οι ασθένειες είναι δυνατόν να οδηγήσουν το άτομο στη φτώχεια λόγω του υψηλού κόστους αντιμετώπισης των συμπτωμάτων ή της θεραπείας της νόσου ή λόγω θανάτου του ατόμου της οικογένειας το οποίο συνεισφέρει οικονομικά. Άλλες μελέτες αναδεικνύουν ισχυρή συσχέτιση μεταξύ της ανεργίας και της κατάθλιψης, του άγχους, της χρήσης ουσιών και της

αντικοινωνικής συμπεριφοράς. Οι Paul και Moser κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι ο μέσος όρος των ατόμων που έχουν ψυχολογικά προβλήματα υπερδιπλασιάζεται στους ανέργους σε σχέση με τους εργαζόμενους.²⁵ Σε έρευνα των McKee et al καταδεικνύεται ότι αύξηση της ανεργίας κατά 1% συνδέεται με παράλληλη αύξηση των αυτοκτονιών κατά 0,79%, ενώ παρόμοια μελέτη των Economidou et al έδειξε ότι η αύξηση της ανεργίας κατά 1% συνεπάγεται αύξηση κατά 1,54 θανάτους ανά 100.000 κατοίκους.^{26,27}

Οι Aro et al αναφέρουν ότι υπάρχει άμεση συσχέτιση μεταξύ της οικονομικής ανέχειας και της κατάθλιψης.²⁸ Φαίνεται δηλαδή ότι η απότομη πτώση του βιοτικού επιπέδου του ατόμου οδηγεί στην εμφάνιση ψυχιατρικών διαταραχών και κυρίως της κατάθλιψης, γεγονός το οποίο επισημαίνεται από έρευνες που εκπονήθηκαν στην Ευρωπαϊκή Ένωση, στις οποίες σημειώνεται ότι κατά την παρούσα παγκόσμια οικονομική κρίση αναμένεται ραγδαία αύξηση των καταθλιπτικών διαταραχών και των αυτοκτονιών.²⁹

Επίσης, είναι επιστημονικά αποδεδειγμένη η συσχέτιση της ανεργίας με τις απόπειρες αυτοκτονίας, ειδικότερα για τα χαμηλά οικονομικά στρώματα της κοινωνίας. Τα ποσοστά αυτοκτονίας αυξάνονται όταν πρόκειται για άτομα με ιστορικό κατάθλιψης ή άλλων ψυχικών ασθενειών.¹⁷ Έρευνα που διεξήχθη από τους Chang et al κατέληξε στο συμπέρασμα ότι σε περιόδους οικονομικών κρίσεων η αύξηση των αυτοκτονιών για τους άνδρες κυμαίνεται από 40–45%.³⁰ Στις γυναίκες, η αύξηση των αυτοκτονιών ήταν μικρότερη.³⁰ Σε μελέτη των Stuckler et al (σε 26 χώρες της Ευρώπης κατά το χρονικό διάστημα 1970–2006) αναφέρεται ότι για κάθε αύξηση κατά 1% των ποσοστών ανεργίας παρατηρείται αύξηση κατά 0,8% στις αυτοκτονίες στις ηλικίες <65 ετών, καθώς και αύξηση κατά 0,8% στις ανθρωποκτονίες. Επίσης, αύξηση >3% στην ανεργία είχε, αντίστοιχα, ακόμη μεγαλύτερη επίδραση στις αυτοκτονίες (αύξηση >4%) στις ηλικίες <65 ετών, καθώς και στους θανάτους από χρήση οινόπνευματος.²⁹

Στην Ελλάδα, έρευνα των Kentikelenis et al έδειξε ότι οι αυτοκτονίες αυξήθηκαν κατά 17% το 2009 σε σχέση με το 2007,³¹ στοιχεία τα οποία από πολλούς θεωρούνται υπερεκτιμημένα, καθώς σύμφωνα με την Ελληνική Στατιστική Αρχή τα ποσοστά των αυτοκτονιών παρέμειναν περίπου στα ίδια επίπεδα με τα έτη πριν από την κρίση.³² Επίσης, οι Γιωτάκος και συν κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ του ποσοστού ανεργίας και των επισκέψεων στα εξωτερικά ιατρεία και στο τμήμα επείγοντων περιστατικών μεγάλου ψυχιατρικού νοσοκομείου της Αττικής.³³ Το ποσοστό ανεργίας βρέθηκε να σχετίζεται θετικά με τον αριθμό των ανθρωποκτονιών ενώ το μέσο εισόδημα σχετίζεται αρνητικά με το ποσοστό των αυτοκτονιών.³³

Συγκεκριμένα, στον κλάδο του νοσηλευτικού προσωπικού και εξ αιτίας της ιδιαιτερότητας του επαγγέλματος, η εμφάνιση αγχωτικών καταστάσεων είναι σύννητες φαινόμενα. Από έρευνα που παρουσίασαν οι Αντωνιάδου και συν φαίνεται ότι ο φόρτος εργασίας αλλά και η σύγκρουση μεταξύ εργασίας και οικογένειας καταγράφονται ως οι δύο πλέον σημαντικοί παράγοντες που προκαλούν εργασιακό stress.³⁴ Ο Thoits ενισχύει την άποψη αυτή, τονίζοντας ότι η αδυναμία πραγματοποίησης των απαιτήσεων του κάθε ρόλου ισοδυναμεί με χαμηλή αυτοεκτίμηση και αύξηση του άγχους.³⁵

Ιδιαίτερα οι νοσηλευτές, οι οποίοι επιτελούν ένα επάγγελμα «υψηλής έντασης», αντιμετωπίζουν πλήθος στρεσογόνων παραγόντων και βιώνουν καθημερινά υψηλά επίπεδα έντασης και άγχους,³⁶ με αποτέλεσμα να είναι επιρρεπείς στην εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης και των προβλημάτων ψυχικής υγείας.³⁷

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Ο απώτερος σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού. Παράλληλα, διερεύνησε τυχόν επιρροή που μπορούσαν να έχουν τα προσωπικά, τα δημογραφικά και τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά στη διαμόρφωση των ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης.

Στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε η απλή τυχαία δειγματοληψία, όπου το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν νοσηλευτές που εργάζονταν σε τρία νοσοκομεία της Αθήνας και ένα νοσοκομείο της περιφέρειας. Το μεθοδολογικό εργαλείο της έρευνας αποτέλεσε το ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας (GHQ-30), το οποίο σχεδιάστηκε από τον Goldberg,^{38,39} ενώ για τον ελληνικό πληθυσμό έχει μεταφραστεί και έχει ελεγχθεί ως προς την εγκυρότητά του από τους Garyfallos et al.⁴⁰ Συνολικά, διανεμήθηκαν 150 ερωτηματολόγια, από τα οποία συμπληρώθηκαν και επιστράφηκαν τα 103 (ποσοστό απόκρισης 68,7%). Για την ανάλυση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS), v. 19.0.

Περιορισμοί μελέτης

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης αποτέλεσαν μια αρχική καταγραφή των μεταβολών που ενδέχεται να επιφέρει η παρούσα οικονομική συγκυρία στην ψυχική υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού στην Ελλάδα. Θα πρέπει επίσης να σημειωθεί ότι, αν και η γραμμική παλινδρόμηση αποτελεί χρήσιμο στατιστικό εργαλείο, δεν αντανάκλα απαραίτητα αιτιώδη σχέση μεταξύ των μελετώμενων μεταβλητών, αλλά συστηματική συν-μεταβολή των δεικτών ψυχικής υγείας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στο δείγμα των νοσηλευτών (103 άτομα) το 80% ήταν γυναίκες. Το 42% του δείγματος ήταν ηλικίας από 45–54 ετών, ενώ ποσοστό 64% ήταν έγγαμοι με παιδιά. Το 58% ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ, ενώ το 43% είχε προϋπηρεσία από 1–10 έτη. Στο δείγμα των νοσηλευτών, το 42% είχε επιλέξει από μόνο του το τμήμα όπου εργαζόταν, ενώ το 58% είχε τοποθετηθεί στα τμήματα κατόπιν εντολών άλλων (πίν. 1).

Πίνακας 1. Δημογραφικά στοιχεία νοσηλευτών δείγματος.

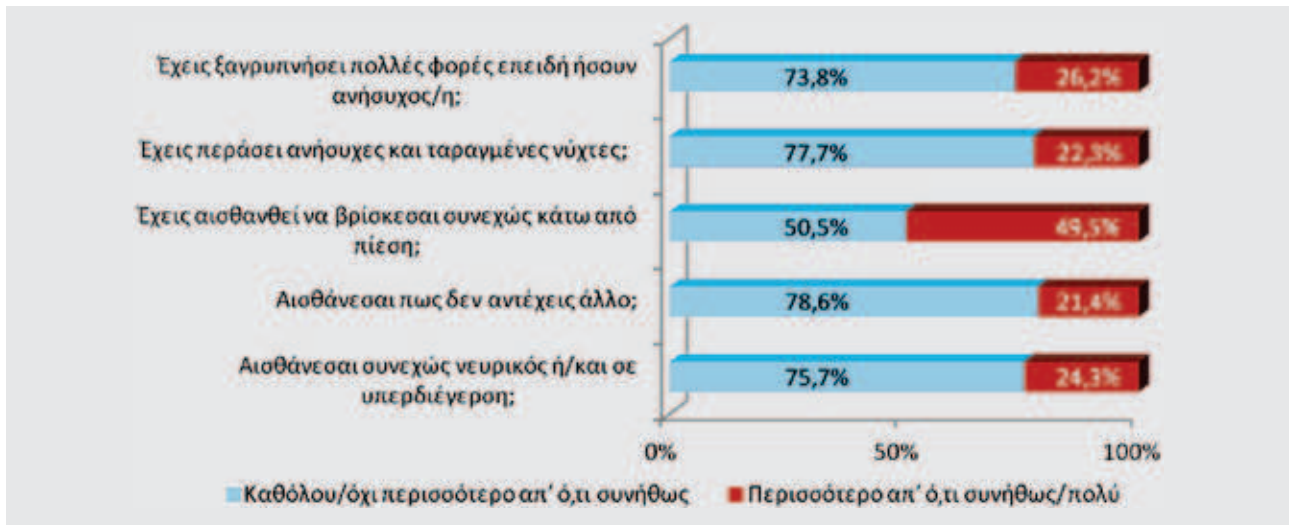
<i>Φύλο</i>	Άνδρας 20%	Γυναίκα 80%		
<i>Ηλικία</i>	25–34 ετών 30%	35–44 ετών 40%	45–54 ετών 42%	55+ ετών 3%
<i>Οικογενειακή κατάσταση</i>	Άγαμος 28%	Έγγαμος 64%	Διαζευγμένος 6%	Χήρος 2%
<i>Παιδιά</i>	Ναι 64%	Όχι 36%		
<i>Μορφωτικό επίπεδο</i>	ΔΕ 35%	ΑΕΙ/ΤΕΙ 58%	Μεταπτυχιακό 7%	
<i>Χρόνια υπηρεσίας</i>	1–10 έτη 43%	11–20 έτη 28%	21+ έτη 29%	

ΔΕ: Δευτεροβάθμια εκπαίδευση, ΑΕΙ: Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα, ΤΕΙ: Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα

Βάσει του ερωτηματολογίου, η κλίμακα του άγχους αποτελείται από πέντε ερωτήσεις και η κλίμακα της κατάθλιψης από δώδεκα ερωτήσεις. Οι δύο κλίμακες περιγράφονται στη συνέχεια και αξιολογούνται χωριστά για την εκτίμηση της βαθμολογίας της ψυχοπαθολογίας άγχους και κατάθλιψης των νοσηλευτών.

Συγκεκριμένα, σύμφωνα με την εικόνα 1, όπου παρουσιάζονται οι ερωτήσεις που δηλώνουν άγχος, το 24,3% του νοσηλευτικού προσωπικό που συμμετείχε σε αυτή την έρευνα αισθανόταν νευρικό, το 21,4% ένιωθε ότι δεν αντέχει άλλο, ενώ αξιοσημείωτο ήταν το γεγονός ότι το 49,5% εμφάνιζε δείγματα άγχους λόγω της συνεχούς πίεσης που αισθανόταν περισσότερο απ’ ό,τι συνήθως. Τέλος, το 22,3% και το 26,2% του νοσηλευτικού προσωπικού απάντησε ότι ήταν ανήσυχος και είχε χάσει τον ύπνο του πολύ περισσότερες φορές απ’ ό,τι συνήθως το τελευταίο χρονικό διάστημα (εικ. 1).

Από την ομαδοποίηση των πέντε ερωτήσεων άγχους και τη στατιστική επεξεργασία (θέτοντας ως ανώτερη βαθμολογία το 5 για όσους απάντησαν θετικά και στις πέντε ερωτήσεις και ως κατώτερη το 0 για όσους δεν απάντησαν θετικά σε καμιά από τις πέντε ερωτήσεις) προέκυψε



Εικόνα 1. Βαθμολογία ψυχοπαθολογίας άγχους νοσηλευτών.

το συμπέρασμα ότι το 25,2% των νοσηλευτών εμφάνιζε άγχος, αφού είχαν απαντήσει θετικά σε περισσότερες από τρεις ερωτήσεις (εικ. 2).

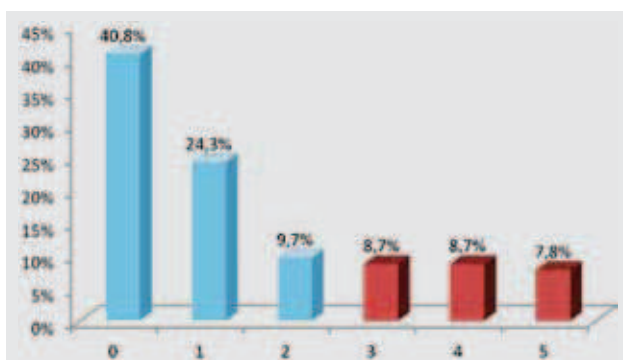
Σύμφωνα με την εικόνα 3, όπου παρουσιάζονται ερωτήσεις οι οποίες δηλώνουν κατάθλιψη, το 80,6% δεν αισθανόταν σε γενικές γραμμές ευτυχισμένο και το 75,7% δεν ένοιωθε περισσότερο αισιόδοξο για το μέλλον του. Επίσης, το 56,3% συμφωνούσε ότι η ζωή είναι ένας συνεχής αγώνας και το 30,1% θεωρούσε ότι δεν θα μπορέσει να υπερβεί τις δυσκολίες του (εικ. 3).

Από την ομαδοποίηση των δώδεκα ερωτήσεων κατάθλιψης και τη στατιστική επεξεργασία (θέτοντας ως ανώτερη βαθμολογία το 12 για όσους απάντησαν θετικά και στις δώδεκα ερωτήσεις και ως κατώτερη βαθμολογία το 0 για όσους δεν απάντησαν θετικά σε καμιά από τις δώδεκα

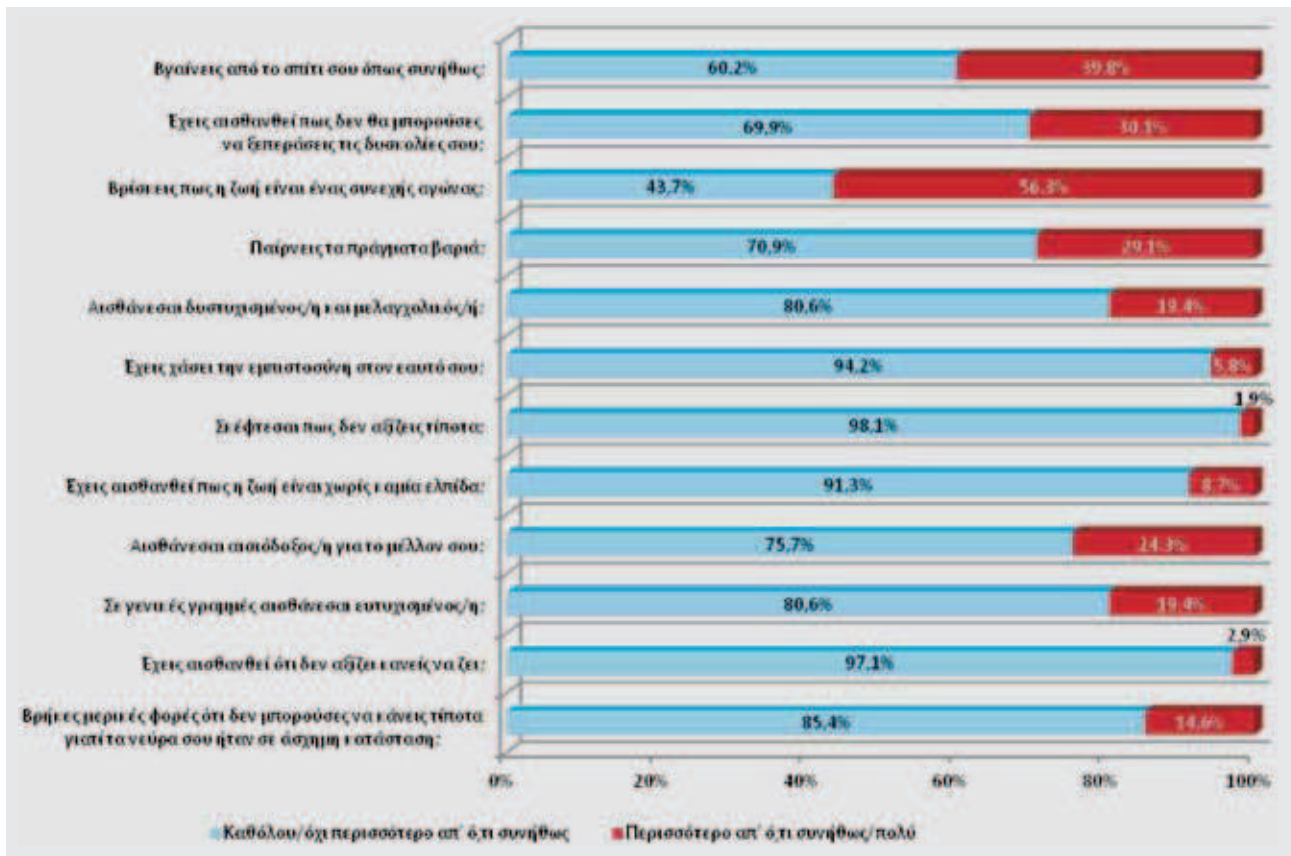
ερωτήσεις) προέκυψε το συμπέρασμα ότι το 13,6% των νοσηλευτών εμφάνιζε σημεία κατάθλιψης, καθώς απάντησε θετικά σε περισσότερες από έξι ερωτήσεις (εικ. 4).

Στη συνέχεια, τα αποτελέσματα της κλίμακας κατάθλιψης συσχετίστηκαν με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτώμενων, όπως το φύλο, η ηλικία, η θέση, το ωράριο, τα έτη προϋπηρεσίας, το μορφωτικό επίπεδο και η οικογενειακή κατάσταση (πίν. 2).

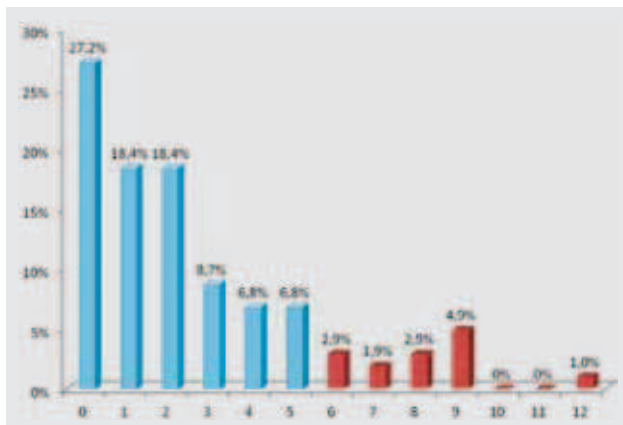
Σύμφωνα με τον πίνακα 2, φάνηκε ότι η πιθανότητα οι επαγγελματίες υγείας να αισθάνονταν ότι βρίσκονταν συνεχώς κάτω από πίεση σχετιζόταν με το φύλο ($p=0,007$) και την ηλικία ($p=0,004$). Συγκεκριμένα, οι γυναίκες και τα άτομα μικρότερης ηλικίας είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα να αισθάνονται ότι βρίσκονταν συνεχώς υπό πίεση. Ομοίως, φάνηκε ότι η πιθανότητα οι επαγγελματίες υγείας να μπορούν να χαρούν τις συνηθισμένες καθημερινές δραστηριότητές τους σχετιζόταν με την ηλικία ($p=0,010$), την οικογενειακή κατάσταση ($p=0,028$) και το επίπεδο εκπαίδευσης ($p=0,027$). Συγκεκριμένα, τα άτομα μικρότερης ηλικίας, οι έγγαμοι επαγγελματίες υγείας και τα άτομα χαμηλού μορφωτικού επιπέδου είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα να μπορούν να χαρούν τις συνηθισμένες δραστηριότητές τους. Η πιθανότητα οι επαγγελματίες υγείας να «παίρνουν τα πράγματα βαριά» σχετιζόταν με την ηλικία τους ($p=0,012$). Συγκεκριμένα, τα άτομα μικρότερης ηλικίας είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα να παίρνουν τα πράγματα βαριά. Επίσης, φάνηκε ότι η πιθανότητα οι επαγγελματίες υγείας να αισθάνονται ότι δεν αντέχουν άλλο, σχετιζόταν με το επίπεδο εκπαίδευσής τους ($p=0,011$). Συγκεκριμένα, τα άτομα με υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης είχαν μικρότερη πιθανότητα να αισθάνονται ότι δεν αντέχουν άλλο.



Εικόνα 2. Κατανομή βαθμολογίας άγχους των νοσηλευτών (κλίμακα άγχους 0–5).



Εικόνα 3. Βαθμολογία ψυχοπαθολογίας κατάθλιψης νοσηλευτών.



Εικόνα 4. Κατανομή βαθμολογίας κατάθλιψης των νοσηλευτών (κλίμακα κατάθλιψης 0-12).

Σύμφωνα με τον πίνακα 2, φάνηκε ότι η πιθανότητα οι επαγγελματίες υγείας να αισθάνονται δυστυχημένοι ή και μελαγχολικοί σχετίζεται με τα έτη υπηρεσίας ($p=0,030$). Συγκεκριμένα, τα άτομα με περισσότερα έτη υπηρεσίας στο τμήμα είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα να αισθάνονται δυστυχημένα ή και μελαγχολικά. Ομοίως, φάνηκε ότι η

πιθανότητα οι επαγγελματίες υγείας να έχουν χάσει την εμπιστοσύνη στον εαυτό τους σχετιζόταν με το αν διαμένουν μόνοι τους ($p=0,045$) και τα έτη υπηρεσίας ($p=0,038$). Συγκεκριμένα, τα άτομα που κατοικούσαν μόνοι τους και τα άτομα με λιγότερα έτη υπηρεσίας είχαν μικρότερη πιθανότητα να έχουν χάσει την εμπιστοσύνη στον εαυτό τους. Επίσης, φάνηκε ότι η πιθανότητα οι επαγγελματίες υγείας να αισθάνονται αισιόδοξοι για το μέλλον τους σχετιζόταν με την ηλικία ($p=0,09$) και τα έτη υπηρεσίας ($p=0,015$). Συγκεκριμένα, τα άτομα μικρότερης ηλικίας και τα άτομα με περισσότερα έτη υπηρεσίας στο τμήμα είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα να αισθάνονται αισιόδοξα για το μέλλον τους. Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα, φάνηκε ότι η πιθανότητα οι επαγγελματίες υγείας να αισθάνονται ευτυχημένοι σχετιζόταν με τα έτη υπηρεσίας ($p=0,044$). Συγκεκριμένα, τα άτομα με περισσότερα έτη υπηρεσίας στο τμήμα είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα να αισθάνονται ευτυχημένα. Τέλος, φάνηκε ότι η πιθανότητα οι επαγγελματίες υγείας να αισθάνονται ότι δεν μπορούν να κάνουν τίποτα γιατί τα νεύρα τους ήταν σε άσχημη κατάσταση σχετιζόταν με την ύπαρξη παιδιών ($p=0,010$). Συγκεκριμένα, τα άτομα που είχαν παιδιά εμφάνιζαν μεγαλύτερη πιθανότητα να αισθάνονται ότι δεν μπορούν να πράξουν κάτι.

Πίνακας 2. Αποτελέσματα παλινδρόμησης.

	Φύλο	Ηλικία	Οικογενειακή κατάσταση	Μοναχική διαβίωση	Παιδιά	Επίπεδο εκπαίδευσης	Έτη υπηρεσίας
Έχεις αισθανθεί να βρίσκεσαι συνεχώς κάτω από πίεση;	0,007	0,004	0,06	0,313	0,788	0,247	0,186
Μπορείς να χαρείς τις συνηθισμένες καθημερινές δραστηριότητές σου;	0,404	0,01	0,028	0,345	0,706	0,027	0,104
Παίρνεις τα πράγματα βαριά;	0,476	0,012	0,081	0,766	0,922	0,18	0,067
Αισθάνεσαι ότι δεν αντέχεις άλλο;	0,437	0,071	0,694	0,702	0,564	0,011	0,296
Αισθάνεσαι δυστυχημένος(η) και μελαγχολικός(ή);	0,542	0,091	0,933	0,663	0,62	0,127	0,03
Έχεις χάσει την εμπιστοσύνη στον εαυτό σου;	0,597	0,15	0,25	0,045	0,996	0,444	0,038
Αισθάνεσαι αισιόδοξος(η) για το μέλλον σου;	0,698	0,009	0,525	0,582	0,212	0,74	0,015
Σε γενικές γραμμές αισθάνεσαι ευτυχημένος(η);	0,374	0,187	0,419	0,437	0,911	0,265	0,044
Βρήκες μερικές φορές ότι δεν μπορούσες να κάνεις τίποτα γιατί τα νεύρα σου ήταν σε άσχημη κατάσταση;	0,155	0,079	0,37	0,978	0,01	0,66	0,363

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παγκόσμια οικονομική κρίση που πλήττει και την Ελλάδα αποτελεί παράγοντα πολλαπλών ανατροπών καθώς θέτει σε καθεστώς ευπρόσβλητης εργασίας και ανασφάλειας το ήμισυ σχεδόν των εργαζομένων παγκόσμια. Συγκεκριμένα, για τους επαγγελματίες υγείας και ιδιαίτερα τους νοσηλευτές, η άσκηση του επαγγέλματος προσδιορίζεται από τη φύση της ως ιδιαίτερα αγχωτική. Στη χώρα μας, όπου οι συνθήκες άσκησης του νοσηλευτικού επαγγέλματος χαρακτηρίζονται από έλλειψη πόρων (στελέχωση, υλικοτεχνική υποδομή), υπερφόρτωση ρόλου και απουσία συστημάτων υποστήριξης, ο κλινικός νοσηλευτής βιώνει καθημερινά τη ματαίωση και την απογοήτευση,⁴¹ με αποτέλεσμα τη σύγκρουση μεταξύ των προσδοκιών και της πραγματικότητας και την εμφάνιση συμπτωμάτων άγχους, διαταραχών ύπνου, καταχρήσεων, σωματοποίησης, αντικοινωνικής συμπεριφοράς, κατάθλιψης και κρίσεων πανικού.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, φαίνεται ότι 1 στους 4 νοσηλευτές εμφανίζει άγχος, ενώ 1 στους 7 νοσηλευτές εμφανίζει σημεία κατάθλιψης. Πιο αναλυτικά, οι θετικές απαντήσεις στις ερωτήσεις άγχους και κατάθλιψης και κατ'επέκταση η πιθανότητα εμφάνισης αυτών των ψυχικών διαταραχών σχετίζεται με το φύλο, την ηλικία και τα έτη προϋπηρεσίας, την οικογενειακή κατάσταση και το επίπεδο εκπαίδευσης, γεγονός το οποίο επιβεβαιώνεται από πλήθος μελετών.^{6,42-50}

Συμπερασματικά, η οικονομική ύφεση δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται μόνο ως απειλή αλλά και ως μια ευκαιρία αναδιάρθρωσης και εξέλιξης των οικονομικών, των κοινωνικών και των υγειονομικών συστημάτων.⁵¹ Οι δυνατότητες για πρωτογενή παρέμβαση έναντι του οικονομικού άγχους

αφορούν στην προαγωγή της εργασίας και της οικονομικής υγείας μέσω προγραμμάτων οικονομικής επιμόρφωσης ή κρατικά επιδοτούμενων προγραμμάτων ανάπτυξης δεξιοτήτων. Η δευτερογενής παρέμβαση αφορά στην προαγωγή της διαχείρισης του stress στις ομάδες υψηλού κινδύνου, όπως για παράδειγμα συμβουλευτικά προγράμματα οικονομικής διαχείρισης, ψυχολογική υποστήριξη και οικονομικές διευκολύνσεις ή φοροελαφρύνσεις. Η τριτογενής παρέμβαση αφορά στην αποκατάσταση της οικονομικής υγείας των «πληγέντων» μέσω δράσεων όπως συμβουλευτικά προγράμματα σχετικά με θέματα ψυχολογικής υποστήριξης και οικονομικής διαχείρισης σε περίπτωση οικονομικής κρίσης και προγράμματα ανάπτυξης δεξιοτήτων, με έμφαση στη διαχείριση κρίσεων και στη διαχείριση του άγχους.⁵² Η αντιμετώπιση λοιπόν της τρέχουσας οικονομικής κρίσης είναι σημαντικό να επιτευχθεί μέσα από την οργάνωση εκείνων των υπηρεσιών που να ανταποκρίνονται στις αυξημένες απαιτήσεις της κοινωνίας.

Οι προσπάθειες για την πρόληψη και την επίλυση των προβλημάτων άγχους και κατάθλιψης, που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας, πρέπει να είναι συνεχείς, ενώ οι καρποί της επιτυχίας θα είναι σημαντικοί για όλους όσους εμπλέκονται, γιατί η διασφάλιση, με τη λήψη κατάλληλων μέτρων της υγείας –σωματικής και ψυχικής– των διαφόρων επαγγελματιών υγείας έχει άμεσο αντίκτυπο στην ποιότητα φροντίδας που λαμβάνουν οι ασθενείς. Επομένως, σε περιόδους οικονομικής κρίσης, η επένδυση στην υγεία είναι επένδυση στην ανθρώπινη ανάπτυξη, στην κοινωνική ευημερία και στον πλούτο.⁵³ Άλλωστε, υπάρχουν ισχυρές επιστημονικές ενδείξεις ότι η καλή υγεία συμβάλλει στην κοινωνική συνοχή, στην παραγωγικότητα του εργατικού δυναμικού, στην απασχόληση και στην οικονομική ανάπτυξη.⁵⁴

ABSTRACT

The impact of the economic crisis on the mental health of nurses: A pilot study

M. KALOGEROPOULOU, E. PAPATHANASOPOULOU

Faculty of Social Sciences, Greek Open University, Patra, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2013, 30(5):587–594

OBJECTIVE To evaluate the mental health of nurses during the economic crisis and investigate the impact of demographic and social factors on their psychopathological symptoms of anxiety and depression. **METHOD** Data were collected from a sample of 103 nurses working in 4 public hospitals in Greece, 3 in Athens and one in the provinces using the General Health Questionnaire (GHQ-30). **RESULTS** The sample appeared to be showing no signs of depression, but symptoms of anxiety were recorded, related to both the specific nature of the work of nurses and the current financial crisis, although not to a high degree. Parameters such as gender, education, and age and the correlations between them appear to affect the general perceptions and decisions of nurses concerning both their professional status and life in general, particularly in the context of the current economic crisis. **CONCLUSIONS** Continuous efforts should be made to prevent and resolve problems of anxiety and depression experienced by health professionals in order to maintain a high level of physical and mental health, which has a direct impact on the quality of care that they provide to their patients.

Key words: Economic crisis, GHQ-30, Greece, Mental health, Nursing staff

Βιβλιογραφία

1. ΣΑΡΡΗΣ Μ, ΧΡΥΣΑΚΗΣ Μ, ΣΟΥΛΗΣ Σ. Ανισότητες στην υγεία. Μια κριτική προσέγγιση. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2002, 19:672–687
2. MACKENBACH JP. *Health inequalities: Europe in profile*. Expert report. Presidency of the EU, UK, 2005
3. WAGSTAFF A. Poverty and health sector inequalities. *Bull World Health Organ* 2002, 80:97–105
4. SINGH GK, YU SM. US childhood mortality, 1950 through 1993: Trends and socioeconomic differentials. *Am J Public Health* 1996, 86:505–512
5. SELLS CW, BLUM RW. Morbidity and mortality among US adolescents: An overview of data and trends. *Am J Public Health* 1996, 86:513–519
6. BOURAS G, LYKOURAS L. The economic crisis and its impact on mental health. *Encephalos* 2011, 48:54–61
7. RUHM CJ. Macroeconomic conditions, health and government policy. In: Schoeni R, House JS, Kaplan GA, Pollack H (eds) *Making Americans healthier: Social and economic policy as health policy*. Russell Sage, New York, 2008
8. RUHM CJ. Macroeconomic conditions, health and mortality. In: Jones A (ed) *Elgar companion to health economics*. Edward Elgar Publishing Ltd, Cheltenham, UK, 2006
9. RUHM CJ. Are recessions good for your health? *Q J Econ* 2000, 115:617–650
10. STUCKLER D, BASU S, SUHRCKE M, McKEE M. The health implications of financial crisis: A review of the evidence. *Ulster Med J* 2009, 78:142–145
11. MEESEN B, ZHENZHONG Z, VAN DAMME W, DEVADASAN N, CRIEL B, BLOOM G. Iatrogenic poverty. *Trop Med Int Health* 2003, 8:581–584
12. ΣΟΥΛΙΩΤΗΣ Κ. Ο ρόλος του ιδιωτικού τομέα στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2000
13. ΜΑΛΛΙΑΡΟΥ Μ, ΣΑΡΑΦΗΣ Π. Οικονομική κρίση. Τρόπος επίδρασης στην υγεία των πολιτών και στα συστήματα υγείας. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 2012, 11:202–212
14. CARR-HILL R, CHALMERS-DIXON P. *The public health observatory handbook of health inequalities measurement*. Centre for Health Economics, University of York, South East Public Health Observatory, 2005 (available at: www.ukpha.org.uk)
15. BLACK D, MORRIS J, SNITH C, TOWNSEND P. *The black report*. Department of Health and Social Security. HMSO, London, 1980
16. TSUTSUMI A, KAYABA K, THEORELL T, SIEGRIST J. Association between job stress and depression among Japanese employees threatened by job loss in a comparison between two complementary job-stress models. *Scand J Work Environ Health* 2001, 27:146–153
17. UUTELA A. Economic crisis and mental health. *Curr Opin Psychiatry* 2010, 23:127–130
18. BUTTERWORTH P, RODGERS B, WINDSOR TD. Financial hardship, socio-economic position and depression: Results from the PATH through life survey. *Soc Sci Med* 2009, 69:229–237
19. PATEL V, KLEINMAN A. Poverty and common mental disorders in developing countries. *Bull World Health Organ* 2003, 81:609–615
20. PATEL V, GWANZURA F, SIMUNYU E, LLOYD K, MANN A. The phenomenology and explanatory models of common mental disorder: a study in primary care in Harare, Zimbabwe. *Psychol Med* 1995, 25:1191–1199
21. ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ Α, ΤΣΙΤΣΗ Θ. Οι επιπτώσεις της παγκοσμιοποίησης στον τομέα της υγείας και η ανάπτυξη ενός υπερεθνικού ρυθμιστικού πλαισίου. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2010, 27:106–112

22. Independent inquiry into inequalities in health report (Chairman: Sir D. Acheson). The Stationery Office, London, 1998
23. WORLD HEALTH ORGANIZATION. The world health report. Mental health: New understanding, new hope. WHO, Geneva, 2001. Available at: <http://www.who.int/whr2001>
24. MURPHY GC, ATHANASOU JA. The effect of unemployment on mental health. *J Occup Organ Psychol* 1999, 72:83–99
25. PAUL K, MOSER K. Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. *J Vocational Behaviour* 2009, 74:264–282
26. McKEE M, SUHRCKE M, NOLTE E, LESSOF S, FIGUERAS J, DURAN A ET AL. Health systems, health, and wealth: A European perspective. *Lancet* 2009, 373:349–351
27. ECONOMOU A, NIKOLAOU A, THEODOSSIOU I. Are recessions harmful to health after all? *J Econ Stud* 2008, 35:368–384
28. ARO S, ARO H, KESKIMÄKI I. Socio-economic mobility among patients with schizophrenia or major affective disorder. A 17-year retrospective follow-up. *Br J Psychiatry* 1995, 166:759–767
29. STUCKLER D, BASU S, SUHRCKE M, COUTTS A, McKEE M. The public health effect of economic crisis and alternative policy responses in Europe: An empirical analysis. *Lancet* 2009, 374:315–323
30. CHANG SS, GUNNELL D, STERNE JA, LU TH, CHENG AT. Was the economic crisis 1997–1998 responsible for rising suicide rates in East/Southeast Asia? A time-trend analysis for Japan, Hong Kong, South Korea, Taiwan, Singapore and Thailand. *Soc Sci Med* 2009, 68:1322–1331
31. KENTIKELENIS A, KARANIKOLOS M, PAPANIKOLAS I, BASU S, McKEE M, STUCKLER D. Health effects of financial crisis: Omens of a Greek tragedy. *Lancet* 2011, 378:1457–1458
32. POLYZOS N. Health and the financial crisis in Greece. *Lancet* 2012, 379:1000
33. ΓΙΩΤΑΚΟΣ Ο, ΚΑΡΑΜΠΕΛΑΣ Δ, ΚΑΥΚΑΣ Α. Επίπτωση της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία στην Ελλάδα. *Ψυχιατρική* 2011, 22:109–119
34. ΑΝΤΩΝΙΑΔΟΥ Φ, ΖΑΝΤΟΣ Ι, ΚΥΡΙΑΚΗ Κ, ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ Θ, ΜΑΛΙΑΡΟΥ Μ, ΜΟΥΣΤΑΚΑ Ε. Διερεύνηση εργασιακού στρες νοσηλευτικού προσωπικού – συγκριτική μελέτη μεταξύ νοσοκομείων πρωτεύουσας και περιφέρειας. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης* 2010, 3:90–96
35. THOITS PA. On merging identity theory and stress research. *Soc Psychol Q* 1991, 54:101–112
36. ΣΤΑΥΡΙΑΝΟΠΟΥΛΟΣ Θ, ΣΤΑΜΑΤΗ Σ, ΓΚΡΕΒΕΚΗ Ε, ΓΚΟΥΡΒΕΛΟΥ Ο, ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Μ. Επίπεδα άγχους, κόπωσης, ικανοποίησης και αυτοεκτίμησης νοσηλευτικού προσωπικού στα δημόσια νοσοκομεία της Ηλείας. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 2011, 10:118–133
37. ΜΑΡΒΑΚΗ Χ, ΔΗΜΟΥΛΑ Υ, ΚΑΜΠΙΣΙΟΥΛΗ Ε, ΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΥ Ι, ΒΑΣΤΑΡΔΗΣ Λ, ΓΟΥΡΝΗ Ι ΚΑΙ ΣΥΝ. Η επίδραση του επαγγέλματος στη ζωή του νοσηλευτικού προσωπικού. *Νοσηλευτική* 2007, 46:406–413
38. GOLDBERG DP. *The detection of psychiatric illness by questionnaire*. Oxford University Press, London, 1972
39. GOLDBERG DP. *Manual of the General Health Questionnaire*. NFER Publishing, Windsor, England, 1978
40. GARYFALLOS G, KARASTERGIOU A, ADAMOPOULOU A, MOUTZOUKIS C, ALAGIOZIDOU A, MALA D ET AL. Greek version of the General Health Questionnaire: Accuracy of translation and validity. *Acta Psychiatr Scand* 1991, 84:371–378
41. ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΟΥ-ΠΑΝΤΕΚΑ Α, ΛΑΒΔΑΝΙΤΗ Μ, ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΟΥ-ΣΤΡΑΥΚΟΥ Α, ΤΡΙΑΡΙΔΗΣ Α, ΣΑΠΟΥΝΤΖΗ-ΚΡΕΠΙΑ Δ. Παράγοντες που διαμορφώνουν την επαλήθευση των προσδοκιών της επιλογής του νοσηλευτικού επαγγέλματος. *Νοσηλευτική* 2009, 48:228–237
42. ΝΤΑΤΣΗΣ Α, ΤΡΑΓΟΥΔΑ Ε, ΧΑΝΙΑ Μ, ΡΟΓΔΑΚΗΣ Α, ΓΕΡΟΛΥΜΟΣ Μ, ΣΠΗΛΙΩΤΗΣ Ι. Η άποψη των επαγγελματιών υγείας για την εργασία τους και το εργασιακό περιβάλλον. *Νοσηλευτική* 2007, 46:268–281
43. ΜΑΡΝΕΡΑΣ Χ, ΘΕΟΔΩΡΑΚΟΠΟΥΛΟΥ Γ, ΑΛΜΠΑΝΗ Ε, ΓΚΟΥΒΑ Μ, ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΥ Ε, ΚΟΤΡΩΤΣΙΟΥ Ε. Ικανοποίηση από την εργασία και επίπεδα άγχους σε νοσηλευτές που εργάζονται σε Νεφρολογικά Κέντρα. *Νοσηλευτική* 2010, 49:83–90
44. ΤΣΕΛΕΒΙΣ Α, ΓΟΥΡΝΑΣ Γ, ΤΖΙΤΖΑΝΙΔΟΥ Γ, ΠΑΝΑΓΙΟΤΟΥ Α, ΙΛΙΑΣ Ι. Anxiety and depression in Greek nursing and medical personnel. *Psychol Rep* 2006, 99:93–96
45. ΚΥΛΟΥΔΗΣ Π, ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ Μ, ΡΕΚΛΕΙΤΗ Μ, ΓΙΑΓΛΗΣ Γ, ΒΟΖΝΙΑΚ Γ, ΡΟΥΠΑ Ζ. Παράγοντες εμφάνισης καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και άγχους σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 2011, 10:530–546
46. ΜΠΕΛΛΑΛΗ Θ, ΚΟΝΤΟΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ Ν, ΚΑΛΑΦΑΤΗ Μ, ΝΙΑΚΑΣ Δ. Διερευνώντας την επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης στη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των Ελλήνων νοσηλευτών. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2007, 24(Συμπλ 1):75–84
47. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ Δ, ΚΑΡΑΜΠΕΤΣΟΥ Μ, ΝΙΚΟΛΑΚΑΚΟΥ Χ, ΠΑΥΛΑΚΟΥ Ν. Επίπεδα άγχους και αυτοεκτίμησης νοσηλευτών που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία. *Νοσηλευτική* 2007, 46:406–413
48. SULIMAN WA, HALABI J. Critical thinking, self-esteem, and state anxiety of nursing students. *Nurse Educ Today* 2007, 27:162–168
49. ΗΥΡΚΑΣ Κ. Clinical supervision, burnout, and job satisfaction among mental health and psychiatric nurses in Finland. *Issues Ment Health Nurs* 2005, 26:531–556
50. ΚΑΡΑΝΙΚΟΛΑ Κ, ΚΛΕΑΝΘΟΥΣ Ε. Διερεύνηση των παραγόντων κινδύνου για την εκδήλωση επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές ψυχικής υγείας. *Νοσηλευτική* 2011, 50:163–176
51. ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ Γ, ΤΣΙΑΝΤΟΥ Β. Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στην υγεία και την ιατρική περίθαλψη. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2010, 27:834–840
52. ΓΙΩΤΑΚΟΣ Ο. Οικονομική κρίση και ψυχική υγεία. *Ψυχιατρική* 2010, 21:195–204
53. ΕΥΚΑΡΠΙΔΗΣ Α. Η επίδραση της οικονομικής κρίσης στα συστήματα υγείας και οι προτεινόμενες πολιτικές υγείας σε εθνικό και διεθνές επίπεδο. *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης* 2011, 4:48–52
54. ΠΑΒΗ Ε. Η επένδυση στην υγεία σε περιόδους οικονομικής κρίσης. *Νέα Υγεία* 2010, 70:7

Corresponding author:

M. Kalogeropoulou, 7 Kekropos street, GR-121 37 Athens, Greece
e-mail: makaloger@yahoo.gr