

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ORIGINAL PAPER

**Η ψυχική υγεία σε εργαζόμενους
του Πρωτοβάθμιου Εθνικού
Δικτύου Υγείας Αλεξάνδρας**

ΣΚΟΠΟΣ Η διερεύνηση του επιπέδου ψυχικής υγείας (ΨΥ) των εργαζομένων του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας (ΠΕΔΥ) Αλεξάνδρας, καθώς και των δημογραφικών παραγόντων που πιθανόν επιδρούν στον βαθμό και στην εμφάνισή της. ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ Διενεργήθηκε δειγματοληπτική ποσοτική έρευνα σε δείγμα 100 επαγγελματιών υγείας του ΠΕΔΥ Αλεξάνδρας. Για τη διεξαγωγή της έγινε χρήση του τυποποιημένου ερωτηματολογίου αυτο-αναφοράς GHQ-28 (General Health Questionnaire-28), που χρησιμοποιείται διεθνώς για την ανίχνευση ήπιων ψυχικών διαταραχών στον γενικό πληθυσμό. Για την κωδικοποίησή του και τον υπολογισμό μιας συνολικής βαθμολογίας ΨΥ ακολουθήθηκε η παραδοσιακή μέθοδος, σύμφωνα με την οποία υψηλότερες βαθμολογίες υποδηλώνουν μεγαλύτερη πιθανότητα ψυχολογικής διαταραχής, ενώ συνολική βαθμολογία >4 υποδηλώνει πιθανή ύπαρξη ψυχολογικής διαταραχής. Για τη στατιστική ανάλυση έγινε χρήση του λογισμικού προγράμματος Statistical Package for Social Sciences (SPSS), έκδοση 25.0. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Από την έρευνα δεν ανιχνεύθηκαν ενδείξεις ψυχολογικής διαταραχής στους εργαζόμενους του ΠΕΔΥ Αλεξάνδρας, καθώς βρέθηκε χαμηλό μέσο επίπεδο συνολικής ΨΥ (μέση τιμή [ΜΤ]=2,68, διάμεσος [Δ]=1, τυπική απόκλιση [ΤΑ]=3,64). Το 80% των συμμετεχόντων είχε συνολική βαθμολογία ΨΥ <4, εύρημα το οποίο έδειξε και τη στατιστικώς σημαντικά ($p<0,05$) χαμηλότερη τιμή της συνολικής ΨΥ από το κατώτερο αυτό όριο ($cut-off=4$). Επί πλέον, βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ($p<0,05$) ανάμεσα στις υπηρεσίες εργασίας για την υποκλίμακα της κατάθλιψης, καθώς και ότι η ηλικία συσχετίστηκε σημαντικά ($p<0,05$) με την υποκλίμακα των σωματικών συμπτωμάτων, αλλά και με τη συνολική ψυχική υγεία. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έδειξε ότι οι εργαζόμενοι του ΠΕΔΥ Αλεξάνδρας παρουσίασαν χαμηλή βαθμολόγηση και στη συνολική ΨΥ, καθώς και σε όλες τις υποκλίμακες της, με τις γυναίκες και τους συμβασιούχους υπαλλήλους να εμφανίζουν υψηλότερες τιμές, συγκριτικά με τους άνδρες και τους μόνιμους υπαλλήλους, αντίστοιχα, χωρίς όμως να ανιχνευτούν στατιστικά σημαντικές διαφορές. Στην υποκλίμακα της κατάθλιψης το διοικητικό προσωπικό παρουσίασε υψηλότερη βαθμολόγηση τόσο από το ιατρικό όσο και από το νοσηλευτικό προσωπικό, ενώ για την ίδια διάσταση το ιατρικό προσωπικό εμφάνισε υψηλότερη βαθμολόγηση απ' ό,τι το νοσηλευτικό προσωπικό. Τέλος, η ηλικία παρουσίασε μέτρια αρνητική συσχέτιση τόσο με τα σωματικά συμπτώματα όσο και με τη συνολική ΨΥ. Τα ευρήματα της παρούσας εργασίας δημιουργούν την ανάγκη έρευνας σε μεγαλύτερη κλίμακα σχετικά με την κατανόηση των αιτιών εμφάνισης ήπιων ψυχικών διαταραχών στους εργαζόμενους στον χώρο της υγείας, καθώς και των παραγόντων που ευθύνονται για την εμφάνισή τους.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ),¹ ψυχική υγεία (ΨΥ) είναι η κατάσταση της συναισθηματικής ευεξίας, όπου το άτομο μπορεί να ζει και να εργάζεται με άνεση μέσα στην κοινότητα και να εισπράττει ικανοποίηση από τα προσωπικά του χαρακτηριστικά και επιτεύγματα. Η

Jahoda² έχει ασχοληθεί από τα μέσα του περασμένου αιώνα, ιδιαίτερα με τον ορισμό της ΨΥ, και η εργασία της έγινε δεκτή από την Έκθεση της Joint Commission on Mental Illness and Health. Ορίζει, λοιπόν, τη θετική ΨΥ ως μια κατάσταση ισορροπίας, που περιλαμβάνει επτά χαρακτηριστικά: (α) την

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2020, 37(5):677-683
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2020, 37(5):677-683

Μ.Α. Σταμούλη,¹
Χ. Νάτσης,¹
Δ. Λατσού,¹
Ι. Πατέρας,¹
Β. Νικολοπούλου,²
Σ. Χρυσανθόπουλος,³
Α. Γούλα¹

¹Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας», Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων, Τομέας Κοινωνικής Πολιτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα
²Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας Αλεξάνδρας, Αθήνα
³Ελληνική Στατιστική Αρχή, Πειραιάς

The mental health of employees
in the Alexandras National Primary
Health Care network (PEDY) facility

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

ΕΓΥ-28
Οδηγίες βαθμολόγησης
Ψυχική διαταραχή
Ψυχική υγεία

Υποβλήθηκε 6.4.2020
Εγκρίθηκε 16.5.2020

επίγνωση της ταυτότητας του ατόμου, από το ίδιο το άτομο, (β) τη δυνατότητά του να είναι αυτοδύναμο, (γ) τη δυνατότητα αντίστασής του στο stress, (δ) τη δυνατότητά του να είναι ενεργητικό και ανεξάρτητο από κοινωνικές επιρροές, (ε) την ικανότητα να ελέγχει το περιβάλλον του, (στ) την ικανότητα να αγαπά, να εργάζεται και να διασκεδάζει και, τέλος, (ζ) τη δυνατότητα να επιλύει τα προβλήματά του.²

Ειδικότερα για τον χώρο της υγείας και για την ΨΥ των επαγγελματιών υγείας, έρευνες έχουν δείξει ότι υπάρχει αρνητική επίδραση ανάμεσα στο επίπεδο της ΨΥ τους και στην ποιότητα ζωής τους, η οποία οφείλεται στις ιδιαιτερότητες των ειδικοτήτων τους.³⁻⁵ Η ΨΥ και η σωματική υγεία των επαγγελματιών υγείας επηρεάζεται σημαντικά από παράγοντες όπως η επαφή με τους ασθενείς, ο φόρτος εργασίας, τα υψηλά επίπεδα άγχους, οι συγκρούσεις με συναδέλφους και με συγγενείς ασθενών, ο βαθμός ικανοποίησης από την εργασία, η ισορροπία μεταξύ εργασίας και οικογένειας, αλλά και το επίπεδο των αποδοχών.³⁻⁸ Κατά τους Ευθυμίου και συν⁹ στην Ελλάδα, άτομα με χαμηλότερο οικογενειακό εισόδημα ή άτομα που αντιμετωπίζουν σοβαρές οικονομικές δυσκολίες εμφανίζουν σε ποσοστό 22% σοβαρή ψυχιατρική συμπτωματολογία και σε ποσοστό 12% κατάθλιψη.

Η παρούσα έρευνα διεξήχθη στο πλαίσιο του προγράμματος μεταπτυχιακών σπουδών «Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας», του τομέα Κοινωνικής Πολιτικής του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων της Σχολής Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής.

Σκοπός της ήταν η διερεύνηση του επιπέδου ΨΥ των εργαζομένων του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας (ΠΕΔΥ) Αλεξάνδρας, καθώς και των δημογραφικών παραγόντων που πιθανόν επιδρούν στον βαθμό και στην εμφάνισή της.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Προκειμένου να διερευνηθεί το επίπεδο ΨΥ των εργαζομένων του ΠΕΔΥ Αλεξάνδρας, καθώς και των δημογραφικών παραγόντων που επιδρούν σε αυτή, σχεδιάστηκε ποσοτική δειγματοληπτική έρευνα με εργαλείο μέτρησης το ερωτηματολόγιο General Health Questionnaire-28 (GHQ-28),^{10,11} το οποίο χρησιμοποιείται διεθνώς για την ανίχνευση των ήπιων ψυχικών διαταραχών στον γενικό πληθυσμό. Το ερωτηματολόγιο προσαρμόστηκε στα Ελληνικά και σταθμίστηκε από τους Garyfallos et al.¹² Αποτελείται από 28 ερωτήσεις από τις οποίες προκύπτουν τέσσερις υποκλίμακες με επτά ερωτήσεις η κάθε μία. Οι υποκλίμακες αυτές είναι οι ακόλουθες: (α) σωματικά συμπτώματα (ΣΣ) (ερωτήσεις 1-7), (β) άγχος και αϋπνία (ΑΑ) (ερωτήσεις 8-14), (γ) κοινωνική δυσλειτουργία (ΚΔ) (ερωτήσεις 15-21), (δ) σοβαρή κατάθλιψη (ΣΚ) (ερωτήσεις 22-28) και από το σύνολο των ερωτήσεων παρουσιάζεται (ε) η γενική κατάσταση της

ΨΥ (ΓΨΥ). Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν ν' απαντήσουν στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου επιλέγοντας μία από τις ακόλουθες επιλογές: «καθόλου», «όχι περισσότερο απ' ό,τι συνήθως», «μάλλον περισσότερο απ' ό,τι συνήθως», «πολύ περισσότερο απ' ό,τι συνήθως». Για την κωδικοποίηση του ερωτηματολογίου και τον υπολογισμό μιας συνολικής βαθμολογίας ΨΥ ακολουθήθηκε η παραδοσιακή μέθοδος, που προτείνεται και από τον δημιουργό του,^{10,11} σύμφωνα με την οποία οι δύο πρώτες επιλογές κωδικοποιούνται με το 0, ενώ οι δύο επόμενες με το 1 (0-0-1-1). Η κλίμακα της συνολικής ΨΥ προκύπτει από το άθροισμα των απαντήσεων στις υποκλίμακες που τη συνθέτουν και συνεπώς λαμβάνει τιμές 0-28. Σύμφωνα με τις οδηγίες,^{10,11} συνολική βαθμολογία >4 υποδηλώνει πιθανή ύπαρξη ψυχολογικής διαταραχής. Για τις επί μέρους κλίμακες δεν ορίζονται κατώτερα όρια (cut-off), και χρησιμοποιούνται απλά για την παροχή επί μέρους διαγνωστικών πληροφοριών.

Επί πλέον, καταγράφηκαν τα κοινωνικά και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων τα οποία αφορούν στο φύλο, στην ηλικία, στις σπουδές, στη μορφή απασχόλησης, στην υπηρεσία εργασίας κ.ά., προκειμένου να διερευνηθεί η επίδρασή τους στην ΨΥ των εργαζομένων.

Τον πληθυσμό της έρευνας συνιστούσαν όλοι οι εργαζόμενοι επαγγελματίες υγείας του ΠΕΔΥ Αλεξάνδρας χωρίς κανένα κριτήριο αποκλεισμού. Για την επιλογή του δείγματος χρησιμοποιήθηκε η δειγματοληψία ευκολίας. Στην περίπτωση αυτή, το δείγμα είναι αντιπροσωπευτικό μόνο του εαυτού του και δεν πραγματοποιείται γενίκευση στον ευρύτερο πληθυσμό.¹³ Η επιλογή του συγκεκριμένου είδους δειγματοληψίας κρίθηκε κατάλληλη για την παρούσα έρευνα, καθώς μελετήθηκε μια συγκεκριμένη μονάδα υγείας (ΠΕΔΥ Αλεξάνδρας) και η έρευνα είχε χαρακτηριστικά μελέτης περίπτωσης. Επιπρόσθετα, το μέγεθος του δείγματος, σε σχέση με τον πληθυσμό που μελετήθηκε, ήταν ικανοποιητικό κι έτσι παρείχε σημαντικές πληροφορίες για την επίτευξη του σκοπού της παρούσας έρευνας, καθώς «όσο μεγαλύτερο είναι το δείγμα τόσο μικρότερο είναι το πιθανό σφάλμα να είναι διαφορετικό από τον πληθυσμό».¹⁴

Δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 100 επαγγελματίες υγείας του ΠΕΔΥ Αλεξάνδρας. Η έρευνα διενεργήθηκε το χρονικό διάστημα μεταξύ Νοεμβρίου και Δεκεμβρίου του 2019. Ο απαιτούμενος χρόνος συμπλήρωσής του ήταν 15-20 min. Κατά τη διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας τηρήθηκε η Διακήρυξη του Helsinki (1975) και όλες οι αρχές της ερευνητικής δεοντολογίας.¹⁵ Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν πλήρως για τον σκοπό και τους επί μέρους στόχους της έρευνας, καθώς και για το γεγονός ότι τα προσωπικά τους δεδομένα θα παρέμεναν απόρρητα. Με την αδειοδότηση του Επιστημονικού Συμβουλίου-Επιτροπή Βιοηθικής, άρχισε η εκπόνησή της.

Περιγραφή δείγματος

Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 100 εργαζόμενοι (46,79±10,83 ετών, διάμεσος [Δ]=46 έτη, 65% γυναίκες). Το 49% των εργαζομένων ήταν κάτοχοι διδακτορικού ή και μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, το 42% ήταν απόφοιτοι Ανώτατου Εκπαιδευτικού Ιδρύματος/Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (ΑΕΙ/ΤΕΙ), ενώ μόλις το 9% ήταν δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες στην έρευνα (59%) ήταν έγγαμοι, 46 άτομα

ήταν μόνιμοι υπάλληλοι στο ΠΕΔΥ Αλεξάνδρας, ενώ βρέθηκαν και 48 οι οποίοι ήταν συμβασιούχοι. Το 47% των συμμετεχόντων εργαζόνταν στην ιατρική υπηρεσία, το 32% στη νοσηλευτική και μόλις 8% στη διοικητική υπηρεσία, ενώ οι περισσότεροι από τους εργαζόμενους που συμμετείχαν στην έρευνα (76%) δεν είχαν θέση ευθύνης και ήταν απλοί υπάλληλοι.

Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων έδειξε ότι το 83,9% των ανδρών και το 78% των γυναικών είχαν συνολική ΨΥ <4 (cut-off point), δηλαδή οι γυναίκες φάνηκε να είναι περισσότερο επιβαρυνμένες ψυχικά, συγκριτικά με τους άνδρες συναδέλφους τους, εύρημα που φαίνεται και στις επί μέρους κλίμακες ΨΥ, αφού οι γυναίκες παρουσίασαν υψηλότερη μέση τιμή σε όλες τις κλίμακες εκτός από την υποκλίμακα της κατάθλιψης. Ανάλογη εικόνα παρατηρήθηκε και ανάμεσα στους μόνιμους υπαλλήλους και στους συμβασιούχους, αφού και εδώ οι δεύτεροι εμφάνισαν υψηλότερες μέσες τιμές συγκριτικά με τους μόνιμους υπαλλήλους σε όλες τις κλίμακες, εκτός από εκείνη της κατάθλιψης. Τέλος, οι εργαζόμενοι στη διοικητική υπηρεσία φάνηκε να έχουν περισσότερο επιβαρυνμένη συνολική ΨΥ και κατάθλιψη, καθώς παρουσίασαν εμφανώς υψηλότερους μέσους όρους στις συγκεκριμένες κλίμακες (πίν. 1).

Στατιστική ανάλυση

Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS), έκδοση 25.0. Οι τέσσερις υποκλίμακες της ΨΥ, δηλαδή τα ΣΣ, το ΑΑ, η ΚΔ και η ΣΚ, όπως προαναφέρθηκε, υπολογίστηκαν ως άθροισμα των ερωτήσεων που τις συνθέτουν. Από το σύνολο αυτών προέκυψε η ΓΨΥ, όπου σύμφωνα με τον δημιουργό του ερωτηματολογίου τιμές της >4 υποδηλώνουν πιθανή ύπαρξη ψυχολογικής διαταραχής. Ο έλεγχος της κανονικότητας των κατανομών των πέντε κλιμάκων ΨΥ και της ηλικίας έγινε με τη χρήση των δοκιμασιών Kolmogorov-Smirnov και Shapiro-Wilk. Από τις δοκιμασίες προέκυψε ότι υπήρχε στατιστικά σημαντική απόκλιση από την κανονικότητα των κατανομών τους (πίν. 2), οπότε όλοι οι σχετικοί στατιστικοί έλεγχοι αναφορικά με τις εν λόγω διαστάσεις ήταν μη παραμετρικοί. Για τη διερεύνηση της στατιστικά σημαντικής απόκλισης της συνολικής ΨΥ από το κατώτερο όριο, που χωρίζει το παθολογικό από το φυσιολογικό, δηλαδή την τιμή 4, επιλέχθηκε ο μη παραμετρικός στατιστικός έλεγχος Wilcoxon signed rank. Για τη διερεύνηση της

Πίνακας 2. Έλεγχοι κανονικότητας της ηλικίας και των κλιμάκων της ψυχικής υγείας (ΨΥ).

	Έλεγχοι κανονικότητας					
	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Ηλικία	0,091	90	0,061	0,966	90	0,018
Σωματικά συμπτώματα	0,329	90	0,000	0,636	90	0,000
Άγχος και αϋπνία	0,344	90	0,000	0,701	90	0,000
Κοινωνική δυσλειτουργία	0,369	90	0,000	0,655	90	0,000
Σοβαρή κατάθλιψη	0,474	90	0,000	0,406	90	0,000
Γενική ψυχική υγεία	0,231	90	0,000	0,760	90	0,000

ύπαρξης σημαντικής διαφοροποίησης των υποκλιμάκων και της ΓΨΥ σε δύο ανεξάρτητες ομάδες, χρησιμοποιήθηκε ο μη παραμετρικός έλεγχος Mann-Whitney U. Τέλος, για τη διερεύνηση της στατιστικά σημαντικής διαφοροποίησης των υποκλιμάκων και της ΓΨΥ σε περισσότερες από δύο ομάδες, χρησιμοποιήθηκε ο μη παραμετρικός έλεγχος Kruskal-Wallis H (με *post-hoc* ανάλυση βασισμένη σε μη παραμετρικούς ελέγχους Mann-Whitney U, με διόρθωση Bonferroni). Για τον έλεγχο της αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου εφαρμόστηκε ο συντελεστής εσωτερικής συνάφειας Cronbach's alpha. Η τιμή του βρέθηκε 0,852, που είναι αποδεκτή, καθώς τιμές του συντελεστή >0,7 θεωρούνται αποδεκτές.¹⁶ Ως επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας επιλέχθηκε το α=0,05.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Έλεγχος διαφορών και συσχετίσεων

Η στατιστική ανάλυση έδειξε ότι δεν υπήρχαν ενδείξεις ψυχολογικής επιβάρυνσης στους εργαζόμενους του ΠΕΔΥ Αλεξάνδρας, αφού από τη διερεύνηση ενδεχόμενης ύπαρξης σημαντικής διαφοροποίησης της ΓΨΥ από την τιμή 4, που αποτελεί το κατώτερο όριο, η δοκιμασία έδειξε ότι η ΓΨΥ των εργαζομένων ήταν στατιστικώς σημαντικά

Πίνακας 1. Μέσοι όροι (ΜΟ), τυπικές αποκλίσεις (ΤΑ) και διάμεσες τιμές (Δ), των κλιμάκων ψυχικής υγείας (ΨΥ) ως προς το φύλο, τη σχέση εργασίας και την υπηρεσία.

	Φύλο						Σχέση εργασίας						Υπηρεσία								
	Άνδρες			Γυναίκες			Μόνιμος			Συμβασιούχος			Ιατρική			Νοσηλευτική			Διοικητική		
	ΜΟ	ΤΑ	Δ	ΜΟ	ΤΑ	Δ	ΜΟ	ΤΑ	Δ	ΜΟ	ΤΑ	Δ	ΜΟ	ΤΑ	Δ	ΜΟ	ΤΑ	Δ	ΜΟ	ΤΑ	Δ
ΣΣ	0,58	1,03	0,0	1,15	1,80	0,0	0,81	1,56	0,0	1,09	1,71	0,0	0,75	1,47	0,0	1,20	2,04	0,0	1,00	1,07	1,0
ΑΑ	0,55	0,94	0,0	1,11	1,54	0,0	0,84	1,43	0,0	1,02	1,39	0,5	1,04	1,49	0,0	0,87	1,46	0,0	1,00	0,82	1,0
ΚΔ	0,51	0,92	0,0	0,69	1,08	0,0	0,62	1,07	0,0	0,65	1,04	0,0	0,72	1,17	0,0	0,59	0,95	0,0	0,25	0,46	0,0
ΣΚ	0,57	1,22	0,0	0,19	0,47	0,0	0,33	0,91	0,0	0,25	0,70	0,0	0,36	0,92	0,0	0,03	0,18	0,0	1,00	1,31	1,0
ΓΨΥ	2,00	2,99	0,0	3,03	3,92	2,0	2,48	3,89	0,0	2,89	3,60	2,0	2,65	3,64	1,0	2,64	4,14	0,0	3,43	2,70	4,0

ΣΣ: Σωματικά συμπτώματα, ΑΑ: Άγχος και αϋπνία, ΚΔ: Κοινωνική δυσλειτουργία, ΣΚ: Σοβαρή κατάθλιψη, ΓΨΥ: Γενική κατάσταση ψυχικής υγείας

μικρότερη από το συγκεκριμένο όριο (Wilcoxon signed rank=828, $p=0,0001$, μέσος όρος [ΜΟ]= $2,68\pm 3,64$, $\Delta=1$) και, σύμφωνα με τον δημιουργό του ερωτηματολογίου, χαμηλότερες βαθμολογίες υποδηλώνουν μικρότερη πιθανότητα ψυχολογικής διαταραχής.^{10,11}

Από την εφαρμογή της μη παραμετρικής δοκιμασίας Mann-Whitney U, προκειμένου να ελεγχθεί αν υπάρχει σημαντική διαφορά ανάμεσα στους άνδρες και στις γυναίκες, προέκυψε ότι η δοκιμασία δεν ήταν στατιστικά σημαντική ούτε για τη συνολική ΨΥ ούτε για τις υποκλίμακές της. Ωστόσο, αξίζει να τονιστεί ότι οι γυναίκες φάνηκε να σημειώνουν υψηλότερες βαθμολογίες σε όλες τις κλίμακες ΨΥ εκτός από την υποκλίμακα της κατάθλιψης, γεγονός που αποτελεί ένδειξη για πιθανή μεγαλύτερη ψυχολογική επιβάρυνση συγκριτικά με τους άνδρες συναδέλφους τους (πίν. 3).

Από τον ίδιο πίνακα (πίν. 3) είναι εμφανές ότι οι συμβασιούχοι παρουσίασαν υψηλότερες βαθμολογίες σε όλες τις κλίμακες ΨΥ εκτός από την υποκλίμακα της κατάθλιψης, εύρημα που, όπως αναφέρθηκε, αποτελεί ένδειξη για μεγαλύτερη ψυχολογική επιβάρυνση συγκριτικά με τους μόνιμους υπαλλήλους του ΠΕΔΥ Αλεξάνδρας. Ωστόσο, και εδώ η δοκιμασία δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική.

Από τη διερεύνηση ύπαρξης σημαντικών διαφορών

Πίνακας 3. Διερεύνηση επίδρασης του φύλου και της σχέσης εργασίας στις κλίμακες της ψυχικής υγείας (ΨΥ).

			Mean rank	p-value	Mann-Whitney U test
Φύλο	ΣΣ	Άνδρας	42,65	0,120	846,5
		Γυναίκα	50,85		
	ΑΑ	Άνδρας	42,64	0,092	846,0
		Γυναίκα	51,57		
	ΚΔ	Άνδρας	47,30	0,419	1025,5
		Γυναίκα	51,48		
	ΣΚ	Άνδρας	53,66	0,172	992,0
		Γυναίκα	48,00		
ΓΨΥ	Άνδρας	40,94	0,208	773,0	
	Γυναίκα	47,90			
Σχέση εργασίας	ΣΣ	Μόνιμος	41,62	0,174	843,5
		Συμβασιούχος	48,16		
	ΑΑ	Μόνιμος	42,97	0,222	898,5
		Συμβασιούχος	48,97		
	ΚΔ	Μόνιμος	45,77	0,616	1024,5
		Συμβασιούχος	48,16		
	ΣΚ	Μόνιμος	47,37	0,847	1063,5
		Συμβασιούχος	46,66		
	ΓΨΥ	Μόνιμος	39,71	0,222	768,5
		Συμβασιούχος	45,92		

ΣΣ: Σωματικά συμπτώματα, ΑΑ: Άγχος και αϋπνία, ΚΔ: Κοινωνική δυσλειτουργία, ΣΚ: Σοβαρή κατάθλιψη, ΓΨΥ: Γενική κατάσταση ψυχικής υγείας

των εργαζομένων ανάμεσα στις υπηρεσίες του ΠΕΔΥ Αλεξάνδρας (ιατρική, νοσηλευτική, διοικητική), η δοκιμασία Kruskal-Wallis H προέκυψε στατιστικά σημαντική μόνο ως προς την υποκλίμακα της κατάθλιψης (πίν. 4), εύρημα που υποδεικνύει ότι η υπηρεσία εργασίας είχε σημαντική επίδραση αναφορικά με την εμφάνιση κατάθλιψης στους εργαζόμενους της συγκεκριμένης μονάδας υγείας. Η *post-hoc* ανάλυση βασισμένη σε μη παραμετρικούς ελέγχους Mann-Whitney U, με διόρθωση Bonferroni, φανέρωσε τη στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση ως προς τα ζεύγη (ιατρική-διοικητική: Mann-Whitney U=111, $p<0,01$ και νοσηλευτική-διοικητική: Mann-Whitney U=50, $p<0,01$). Και στις δύο περιπτώσεις οι εργαζόμενοι στη διοικητική υπηρεσία εμφάνισαν υψηλότερη μέση θέση στην ενιαία κατάταξή τους σε σχέση με τους εργαζόμενους τόσο στην ιατρική (mean rank_{διοικητικής}=37,63-mean rank_{ιατρικής}=26,36) όσο και στη νοσηλευτική υπηρεσία (mean rank_{διοικητικής}=29,25-mean rank_{νοσηλευτικής}=17,61), εύρημα που υποδηλώνει και υψηλότερη ψυχολογική επιβάρυνση (πίν. 5).

Πίνακας 4. Διερεύνηση επίδρασης της υπηρεσίας στις κλίμακες της ψυχικής υγείας (ΨΥ).

		Mean rank	p-value	Kruskal-Wallis H test
ΣΣ	Ιατρική	39,24	0,424	1,716
	Νοσηλευτική	42,77		
	Διοικητική	49,19		
ΑΑ	Ιατρική	43,22	0,528	1,276
	Νοσηλευτική	39,81		
	Διοικητική	49,71		
Υπηρεσία ΚΔ	Ιατρική	44,48	0,656	0,843
	Νοσηλευτική	43,72		
	Διοικητική	37,00		
ΣΚ	Ιατρική	44,37	0,001	15,00
	Νοσηλευτική	37,31		
	Διοικητική	62,38		
ΓΨΥ	Ιατρική	39,51	0,334	2,193
	Νοσηλευτική	36,79		
	Διοικητική	50,29		

ΣΣ: Σωματικά συμπτώματα, ΑΑ: Άγχος και αϋπνία, ΚΔ: Κοινωνική δυσλειτουργία, ΣΚ: Σοβαρή κατάθλιψη, ΓΨΥ: Γενική κατάσταση ψυχικής υγείας

Πίνακας 5. *Post-hoc* ανάλυση για την υπηρεσία ως προς την υποκλίμακα της σοβαρής κατάθλιψης.

Sample 1 – sample 2	Test statistic	Sig.	Mean rank
Ιατρική – Νοσηλευτική	610,5	0,038	42,01–35,69
Ιατρική – Διοικητική	111,0	0,015	26,36–37,63
Νοσηλευτική – Διοικητική	50,0	0,000	17,61–29,25

$\alpha=0017$ Bonferroni correction

Από τη διερεύνηση ύπαρξης συσχέτισης ανάμεσα στην ηλικία και στις κλίμακες της ΨΥ, η μη παραμετρική δοκιμασία Spearman's Rho προέκυψε στατιστικά σημαντική μόνο για την υποκλίμακα των ΣΣ (Spearman's Rho=-0,302, $p<0,05$), καθώς και για τη συνολική ΨΥ (Spearman's Rho=-0,225, $p<0,05$) (πίν. 6). Από το εν λόγω εύρημα φάνηκε ότι η ηλικία συσχετίζεται αρνητικά με τα ΣΣ και με τη συνολική ΨΥ. Αναλυτικότερα, οι μικρότερες ηλικίες εμφάνισαν μεγαλύτερη ψυχολογική επιβάρυνση.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Οι εργαζόμενοι σε όλες τις μονάδες υγείας έρχονται καθημερινά αντιμέτωποι με προκλήσεις όπως τη διατήρηση της συναισθηματικής τους ισορροπίας, την αυτοεκτίμηση, τον αυτοέλεγχο, αλλά πολλές φορές και τον συμβιβασμό για το αβέβαιο μέλλον των ασθενών τους. Για τους λόγους αυτούς, πολύ συχνά παρουσιάζονται δυσμενείς επιδράσεις στην ΨΥ τους με ό,τι προεκτάσεις μπορεί αυτό να έχει στην εργασία τους, αλλά και στον τρόπο ζωής τους, καθώς η σημασία της ΨΥ, η αλληλεξάρτησή της με τη σωματική υγεία και η επιβάρυνση που προκαλούν οι ψυχικές διαταραχές σε προσωπικό, οικογενειακό και κοινωνικό επίπεδο τυγχάνουν συνεχώς αυξανόμενης αναγνώρισης. Η έκθεση του ΠΟΥ για την Παγκόσμια Υγεία 2001 με θέμα «Ψυχική Υγεία: Νέα αντίληψη, νέα ελπίδα»¹ αποτυπώνει παραστατικά και τεκμηριωμένα το συγκεκριμένο γεγονός.

Στην παρούσα μελέτη διερευνήθηκε το επίπεδο ΨΥ των εργαζομένων του ΠΕΔΥ Αλεξάνδρας, καθώς και των δημογραφικών παραγόντων που πιθανόν επιδρούν στον βαθμό και στην εμφάνισή της.

Στους συμμετέχοντες διανεμήθηκε το ερωτηματολόγιο GHQ-28,^{10,11} το οποίο χρησιμοποιείται διεθνώς για την ανίχνευση ήπιων ψυχικών διαταραχών στον γενικό πληθυσμό. Το ερωτηματολόγιο χωρίζεται σε τέσσερις υποκλίμακες: (α) ΣΣ, (β) ΑΑ, (γ) ΚΔ και (δ) ΣΚ. Από το σύνολο των ερωτήσεων παρουσιάζεται μια συνολική κλίμακα, η ΓΨΥ.

Τα βασικά συμπεράσματα από την έρευνα μπορούν να συνοψιστούν στα εξής:

Η στατιστική ανάλυση ανέδειξε ότι για τους εργα-

ζόμενους του ΠΕΔΥ Αλεξάνδρας δεν υπήρχαν ενδείξεις ψυχολογικών διαταραχών, καθώς η συνολική ΨΥ τους ήταν στατιστικώς σημαντικά μικρότερη από το κατώτερο όριο που χωρίζει το παθολογικό από το φυσιολογικό (cut-off=4). Το συμπέρασμα αυτό αποτελεί μια πρώτη αποτύπωση της εικόνας σχετικά με το επίπεδο συνολικής ΨΥ των εργαζομένων με τη χρήση ενός έγκυρου εργαλείου, που να μην έρχεται σε συμφωνία με αποτελέσματα άλλων ερευνών,¹⁷⁻¹⁹ ωστόσο θα πρέπει να αποφεύγεται η εξαγωγή συμπερασμάτων χωρίς την παράλληλη χρήση κλινικών εξετάσεων, καθώς η έννοια της ΨΥ είναι σύνθετη και πολυδιάστατη.¹⁹

Η επίδραση του φύλου στην εμφάνιση ενδείξεων ψυχικών διαταραχών δεν ήταν στατιστικά σημαντική. Ωστόσο, επισημαίνεται ότι οι γυναίκες είχαν υψηλότερη βαθμολογία στη συνολική ΨΥ, καθώς και σε όλες τις υποκλίμακες εκτός από εκείνη της κατάθλιψης, εύρημα που αποτελεί ένδειξη για μεγαλύτερη ψυχολογική επιβάρυνση συγκριτικά με τους άνδρες συναδέλφους τους. Το εν λόγω αποτέλεσμα υποστηρίζεται και από άλλες έρευνες¹⁹⁻²¹ και οφείλεται στη διαφορετική προσαρμοστικότητα του εγκέφαλου των γυναικών στις καταστάσεις που δημιουργούν ψυχολογική επιβάρυνση.²²⁻²⁴

Όσον αφορά στον παράγοντα μορφή απασχόλησης, από τη στατιστική ανάλυση αναδείχθηκε ότι η επίδρασή του στην εμφάνιση ψυχολογικής επιβάρυνσης δεν ήταν στατιστικά σημαντική, αποτέλεσμα που συμφωνεί με ευρήματα άλλων ερευνών.³ Αξίζει όμως να επισημανθεί ότι οι βαθμολογίες των συμβασιούχων τόσο στη συνολική ΨΥ όσο και σε όλες τις υποκλίμακες, εκτός από εκείνη της κατάθλιψης, ήταν υψηλότερες σε σχέση με τις αντίστοιχες βαθμολογίες των μονίμων υπαλλήλων. Αυτό θα μπορούσε να εξηγηθεί από τις ιδιαιτερότητες και τις δυσκολίες τις οποίες έχει η φύση των επαγγελματιών υγείας, όπου σε συνδυασμό με την αβεβαιότητα την οποία δημιουργεί η έλλειψη μονιμότητας ενδεχομένως επιφέρει συνολικά μεγαλύτερη ψυχική επιβάρυνση.

Από τη στατιστική ανάλυση επίσης φάνηκε ότι ο παράγοντας υπηρεσία απασχόλησης έχει σημαντική επίδραση στους εργαζόμενους του ΠΕΔΥ Αλεξάνδρας μόνο ως προς την κλίμακα της κατάθλιψης, και μάλιστα αναδείχθηκε ότι οι εργαζόμενοι στη διοικητική υπηρεσία εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και από τους εργαζόμενους στην ιατρική υπηρεσία αλλά και από τους εργαζόμενους στη νοσηλευτική υπηρεσία. Το εύρημα αυτό έρχεται σε αντίθεση με άλλες έρευνες,²⁵⁻²⁷ στις οποίες αναφέρεται ότι οι ιατροί και οι νοσηλευτές ανήκουν στα επαγγέλματα που λόγω της φύσης της εργασίας τους (ασταθές ωράριο, σύγκρουση μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, έκθεση σε συναισθηματικά φορτισμένες καταστάσεις κ.ά.) εμφανίζουν υψηλά επίπεδα κατάθλιψης. Ωστόσο, στη συγκεκριμένη έρευνα, λόγω του πολύ μικρού δείγματος

Πίνακας 6. Διερεύνηση συσχέτισης ανάμεσα στην ηλικία και στις κλίμακες της ψυχικής υγείας (ΨΥ).

	ΣΣ	ΑΑ	ΚΔ	ΣΚ	ΓΨΥ
<i>Ηλικία</i>					
Spearman's Rho Correlation coefficient	-0,302	-0,117	-0,108	0,054	-0,225
Sig. (2-tailed)	0,003	0,256	0,285	0,592	0,033

ΣΣ: Σωματικά συμπτώματα, ΑΑ: Άγχος και αϋπνία, ΚΔ: Κοινωνική δυσλειτουργία, ΣΚ: Σοβαρή κατάθλιψη, ΓΨΥ: Γενική κατάσταση ψυχικής υγείας

διοικητικών υπαλλήλων (μόλις 8), δεν θα ήταν ασφαλές να εξαχθεί ένα γενικό συμπέρασμα.

Τέλος, όσον αφορά στον παράγοντα ηλικία, από τη στατιστική ανάλυση προέκυψε ότι η ηλικία συσχετίστηκε αρνητικά με τα ΣΣ και τη συνολική ΨΥ. Αναλυτικότερα, αυτό σημαίνει ότι οι μικρότερες ηλικίες εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα εκδήλωσης ΣΣ, καθώς και μεγαλύτερη ψυχολογική επιβάρυνση. Στη διεθνή βιβλιογραφία δεν διαπιστώνεται συμφωνία αναφορικά με την επίδραση της ηλικίας των επαγγελματιών υγείας στην εμφάνιση ψυχολογικών διαταραχών ή στους παράγοντες που επιφέρουν ψυχολογική επιβάρυνση. Σε άλλες έρευνες φαίνεται ότι η ηλικία συσχετίζεται θετικά^{28,29} με την εμφάνιση διαταραχών και σε άλλες αρνητικά.^{30,31} Ωστόσο, στο δείγμα της συγκεκριμένης έρευνας περίπου το 60% των εργαζομένων είχαν ηλικία από 40–60 έτη, άρα υπήρχε σχετική ομοιογένεια και επί πλέον επειδή οι μεγαλύτερες ηλικίες είχαν υψηλότερο αίσθημα προσωπικών επιτευγμάτων,³² το γεγονός αυτό τους επιτρέπει να βλέπουν θετικότερα την καριέρα τους και να μειώνεται η πιθανή ψυχολογική επιβάρυνση.

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης μάς παρείχαν τη

δυνατότητα να κατανοήσουμε το επίπεδο της ΨΥ στους εργαζόμενους του ΠΕΔΥ Αλεξάνδρας, ενώ παράλληλα υπήρξαν περιορισμοί και ερωτήματα, που δημιουργούν πρόσφορο έδαφος για μελλοντικές προτάσεις και επεκτάσεις. Ένας βασικός περιοριστικός παράγοντας της έρευνας ήταν το είδος της δειγματοληψίας, καθώς επρόκειτο για δειγματοληψία ευκολίας, αλλά και το ότι προήλθε από τους εργαζόμενους σε μία και μόνο μονάδα υγείας. Έτσι, τα αποτελέσματα μπορούν να γενικευτούν αποκλειστικά στους εργαζόμενους της συγκεκριμένης μονάδας και όχι σε όλους τους εργαζόμενους σε αντίστοιχες μονάδες υγείας. Επί πλέον, η εξαγωγή απόλυτων συμπερασμάτων πρέπει να αντιμετωπιστεί με ιδιαίτερη προσοχή.

Ως προτάσεις για μελλοντική έρευνα μπορούμε να αναφέρουμε την επέκταση της έρευνας και σε άλλες νοσοκομειακές μονάδες και με δείγμα πιθανότητας. Ενδιαφέρον θα αποτελούσε και η διερεύνηση πιθανής συσχέτισης της ΨΥ των εργαζομένων, εκτός των δημογραφικών παραγόντων και με άλλες συνήθειες υγείας. Τέλος, ενδιαφέρον θα είχε και μια συγκριτική έρευνα μεταξύ εργαζομένων σε νοσοκομειακές μονάδες της Αττικής και της περιφέρειας.

ABSTRACT

The mental health of employees in the Alexandras National Primary Health Care network (PEDY) facility

M.A. STAMOULI,¹ C. NATSIS,¹ D. LATSOU,¹ J. PATERAS,¹ V. NIKOLOPOULOU,² S. CHRYSANTHOPOULOS,³ A. GOULA¹
¹Postgraduate Program in "Health and Social Care Management", Sector of Social Policy, Department of Business Administration, University of West Attica, Athens, ²Alexandras PEDY Athens, ³Hellenic Statistical Authority, Piraeus, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2020, 37(5):677–683

OBJECTIVE Investigation of the level of mental health (MH) of the employees of the Alexandras National Primary Health Care Network (PEDY) centre and the associated demographic factors. **METHOD** A quantitative survey was carried out on a sample of 100 health professionals working in the PEDY Alexandras centre, using the standard General Health Questionnaire-28 (GHQ-28). GHQ-28 is a self-reporting questionnaire that is widely used internationally to detect mild mental disorders in the general population. For the coding and calculation of the overall MH score, the recommended method was followed according to which higher scores indicate a higher probability of a psychological disorder, with a total score of higher than 4 indicating a possible psychological disorder. Statistical analysis was conducted using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS), version 25.0. **RESULTS** No indication of psychological disorder was detected in the sample of employees of Alexandras PEDY, as a low average level of total MH was recorded: Mean=2.68±3.64, median=1.00, and 80% of the participants had a total score of ≤4, and the total mean MH score was statistically significantly ($p<0.05$) lower than the cut-off limit of 4. Regarding the influence of demographic factors on the MH of the employees, statistically significant differences were found ($p<0.05$) in the category "work services" for the depression subscale, and age was significantly correlated ($p<0.05$) with the subscales of physical symptoms and overall MH. Women and contract employees showed higher scores than men and permanent employees, respectively, but without statistically significant differences. On the depression subscale, the administrative staff scored higher than both the medical and the nursing staff, and the medical staff scored higher than the nursing staff. Finally, age showed moderate negative correlation with both physical symptoms and the overall MH. **CONCLUSIONS** The employees of Alexandras PEDY had a low total score for MH, according to GHQ-28, and on all of its subscales, indicating an absence of serious psychological disorder. The findings of this study highlight the need for larger-scale research to increase understanding of the causes of mild mental disorders in healthcare workers, and the factors responsible for their occurrence.

Key words: GHQ-28, Mental disorders, Mental health, Scoring instructions

Βιβλιογραφία

1. ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΥΓΕΙΑΣ. Έκθεση για την παγκόσμια υγεία 2001. Ψυχική υγεία: Νέα αντίληψη, νέα ελπίδα. Πολιτικές ψυχικής υγείας και παροχή υπηρεσιών. Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας (Μτφ), Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Αθήνα, 2001
2. JAHODA M. *Current concepts of positive mental health*. Joint Commission on Mental Illness and Health, Basic Books Inc, New York, 1958
3. ΔΕΠΑΣΤΑΣ Χ, ΠΙΕΡΡΑΚΟΣ Γ. Η ψυχική υγεία των επαγγελματιών ψυχικής υγείας των μη κυβερνητικών οργανισμών του Εθνικού Προγράμματος «Ψυχαργός»: Επιδράσεις της οικονομικής κρίσης. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2015, 32:758–765
4. LABIRIS G, GITONA K, DROUSO V, NIAKAS D. A proposed instrument for the assessment of job satisfaction in Greek mental NHS hospitals. *J Med Syst* 2008, 32:333–341
5. PIKO BF. Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: A questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2006, 43:311–318
6. ROSSI A, CETRANO G, PERTILE R, RABBI L, DONISI V, GRIGOLETTI L ET AL. Burnout, compassion fatigue, and compassion satisfaction among staff in community-based mental health services. *Psychiatry Res* 2012, 200:933–938
7. SHELLEDY DC, MIKLES SP, MAY DF, YOUTSEY JW. Analysis of job satisfaction, burnout, and intent of respiratory care practitioners to leave the field or the job. *Respir Care* 1992, 37:46–60
8. DULEBA T, GONDA X, RIHMER Z, DÓME P. Economic recession, unemployment and suicide. *Neuropsychopharmacol Hung* 2012, 14:41–50
9. ΕΥΘΥΜΙΟΥ Κ, ΑΡΓΑΛΙΑ Ε, ΚΑΣΚΑΜΠΑ Ε, ΜΑΚΡΗ Α. Οικονομική κρίση και ψυχική υγεία. Τι γνωρίζουμε για τη σημερινή κατάσταση στην Ελλάδα; *Εγκέφαλος* 2013, 50:22–30
10. GOLDBERG DP. *Manual of the general health questionnaire*. NFER-Nelson, Windsor, 1978
11. GOLDBERG DP, HILLIER VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychol Med* 1979, 9:139–145
12. GARYFALLOS G, KARASTERGIOU A, ADAMOPOULOU A, MOUTZOUKIS C, ALAGIOZIDOU E, MALA D ET AL. Greek version of the General Health Questionnaire: Accuracy of translation and validity. *Acta Psychiatr Scand* 1991, 84:371–378
13. COHEN L, MANION L, MORRISON K. *Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας*. Εκδόσεις Μεταίχμιο, Αθήνα, 2008
14. CRESWELL JW. *Η έρευνα στην εκπαίδευση: Σχεδιασμός, διεξαγωγή και αξιολόγηση της ποσοτικής και ποιοτικής έρευνας*. Εκδοτικός Όμιλος Ίων, Αθήνα, 2016
15. CARLSON RV, BOYD MK, WEBB JD. The revision of the Declaration of Helsinki: Past, present and future. *Br J Clin Pharmacol* 2004, 57:695–713
16. CORTINA JM. What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. *J Appl Psychol* 1993, 78:98–104
17. SHAKYA DR, LAMA S, SHYANGWA PM. Psychological problems among nursing staff in a hospital. *JNMA J Nepal Med Assoc* 2012, 52:102–110
18. LINDO JLM, McCAW-BINNS A, LaGRENADE J, JACKSON M, ELDEMIRE-SHEARER D. Mental well-being of doctors and nurses in two hospitals in Kingston, Jamaica. *West Indian Med J* 2006, 55:153–159
19. ΒΕΛΑΝΑ Μ, ΜΠΑΡΜΠΟΥΝΗ Α, ΜΕΡΑΚΟΥ Κ, ΚΟΥΤΗΣ Χ, ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΥ Τ. Μελέτη διερεύνησης της ποιότητας ζωής σε φοιτητές Προγραμμάτων Μεταπτυχιακών Σπουδών της Δημόσιας Υγείας. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2012, 29:195–201
20. ΚΟΥΛΙΕΡΑΚΗΣ Γ, ΑΓΡΑΦΙΩΤΗΣ Δ. Stress, επαγγελματική εξουθένωση, ψυχική υγεία και στρατηγικές αντιμετώπισης στο προσωπικό των ελληνικών καταστημάτων κράτησης. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2010, 27:944–952
21. DYRBYE LN, THOMAS MR, SHANAFELT TD. Systematic review of depressions, anxiety, and other indicators of psychological distress among US and Canadian medical students. *Acad Med* 2006, 81:354–373
22. BROUGHAM RR, ZAIL CM, MENDOZA CM, MILLER JR. Stress, sex differences, and coping strategies among college students. *Curr Psychol* 2009, 28:85–97
23. ΒΑΡΒΟΓΛΗ Λ. *Η νευροψυχολογία του στρες στην καθημερινή ζωή*. Εκδόσεις Καστανιώτης, Αθήνα, 2006
24. MATUD MP. Gender differences in stress and coping styles. *Pers Indiv Differ* 2004, 37:1401–1415
25. WIECLAW J, AGERBO E, MORTENSEN BP, BONDE JP. Risk of affective and stress related disorders among employees in human service professions. *Occup Environ Med* 2006, 63:314–319
26. EDWARDS D, BURNARD P, COYLE D, FOTHERGILL A, HANNIGAN B. Stress and burnout in community health nursing: A review of the literature. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2000, 7:7–14
27. TENNANT C. Work-related stress and depressive disorders. *J Psychosom Res* 2001, 51:697–704
28. ATINDANBILA S, ABASIMI E, ANIM MT. A study of work-related depression, anxiety and stress of nurses at Pantang Hospital in Ghana. *International Institute for Science, Technology & Education* 2012, 2:1–8
29. LAMBERT VA, LAMBERT CE, ITANO J, INOUE J, KIM S, KUNIVIKTIKUL W ET AL. Cross-cultural comparison of workplace stressors, ways of coping and demographic characteristics as predictors of physical and mental health among hospital nurses in Japan, Thailand, South Korea and the USA (Hawaii). *Int J Nurs Stud* 2004, 41:671–684
30. BOYA FO, DEMIRAL Y, ERGÖR A, AKVARDARY, DE WITTE H. Effects of perceived job insecurity on perceived anxiety and depression in nurses. *Ind Health* 2008, 46:613–619
31. AKHTAR-DANESH N, LANDEEN J. Relation between depression and sociodemographic factors. *Int J Ment Health Syst* 2007, 1:4
32. MORGAN RD, VAN HAVEREN RA, PEARSON CA. Correctional officer burnout. Further analyses. *Crim Justice Behav* 2002, 29:144–160

Corresponding author:

M.A. Stamouli, University of West Attica, Office E25, Ancient Olive Grove 250, Thivon & P. Ralli street, 122 41 Egaleo, Attica, Greece
e-mail: mastamouli@uniwa.gr