



## Αξιολόγηση ψυχικής υγείας προϊσταμένων νοσηλευτικών τμημάτων

Γκεσούλη-Βολτυράκη Ε.<sup>1</sup>, Μαρνέρας Χ.<sup>2</sup>, Χαρίση Ε.<sup>3</sup>, Κωστοπούλου Στ<sup>4</sup>, Αλβέρτη Β.<sup>5</sup>, Χατζηθεοδώρου Σ.<sup>6</sup>, Μαντζώρου Μ.<sup>7</sup>

<sup>1</sup>.Επίκουρη Καθηγήτρια Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Λαμίας

<sup>2</sup>.Νοσηλεύτης, MSc, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ρίου, Πάτρα

<sup>3</sup>.Νοσηλεύτρια, M.Sc., Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας

<sup>4</sup>.Επισκέπτρια υγείας, MSc, Περιφερειακή Ενότητα Τρικάλων

<sup>5</sup>.Κοινωνική λειτουργός-Επιμελήτρια υγείας στο 1ο Ειδικό Δημοτικό Σχολείο Λαμίας.

<sup>6</sup>.Νοσηλεύτρια, Εργαστηριακή Συνεργάτιδα ΤΕΙ Λαμίας.

<sup>7</sup>.MSc, Καθηγήτρια Εφαρμογών Νοσηλευτικής Β, ΤΕΙ Αθήνας

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Σκοπός:** Η διερεύνηση της ψυχικής υγείας προϊσταμένων στον παθολογικό και χειρουργικό τομέα δευτεροβάθμιων νοσοκομείων της Αθήνας και της επαρχίας. **Υλικό και μέθοδος:** 79 προϊστάμενοι παθολογικών και χειρουργικών τμημάτων σε δευτεροβάθμια νοσοκομεία της πρωτεύουσας και μιας επαρχιακής πόλης συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο ψυχικής υγείας General Health Questionnaire (GHQ)-28. **Αποτελέσματα:** Η μέση ηλικία των νοσηλευτών ήταν 40,19±5,30 έτη. 10 % των προϊσταμένων και των υπευθύνων βάρδιας εμφάνιζε σημαντική επιβάρυνση της ψυχικής του υγείας, ενώ δεν διαπιστώθηκαν διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών. **Συμπεράσματα:** Οι προϊστάμενοι των νοσηλευτικών τμημάτων εμφανίζουν γενικά μικρή ψυχική επιβάρυνση. Ωστόσο, σε ένα μη αμελητέο ποσοστό, τα προβλήματα ψυχικής υγείας εξακολουθούν να είναι σημαντικά, χωρίς διαφοροποίηση μεταξύ ανδρών και γυναικών.

**Λέξεις-Κλειδιά:** Ψυχική υγεία, νοσηλευτές, προϊστάμενοι

# INTERSCIENTIFIC HEALTH CARE



## Assessment of head nurses' mental health

Gesouli-Voltyraki E.<sup>1</sup>, Marneras Ch.<sup>2</sup>, Charisi E.<sup>3</sup>, Kostopoulou S.<sup>4</sup>, Alverti V.<sup>5</sup>, Chatzitheodorou S.<sup>6</sup>, Mantzourou M.<sup>7</sup>

<sup>1</sup>. Assistant Professor, TEI of Lamia

<sup>2</sup>. RN, MSc, University Hospital of Rio, Patra

<sup>3</sup>. RN, M.Sc., University Hospital of Larissa

<sup>4</sup>. Health Visitor MSc, Peripheral Unit of Trikala

<sup>5</sup>. Social Worker, 1<sup>st</sup> special elementary school, Lamia

<sup>6</sup>. RN, Laboratory collaborator, TEI of Lamia.

<sup>7</sup>. MSc, Lecturer, TEI of Athens

### ABSTRACT

**Aim:** To investigate mental health of head nurses in internal medicine and surgery departments of Athens and province. **Material and methods:** 79 head nurses and nurse supervisors in internal medicine and surgery departments of secondary health care hospitals in Athens and one provincial town filled in the General Health Questionnaire (GHQ)-28. **Results:** Mean age of the sample was 40.19±5.30 years old. 10% of head nurses and nurse supervisors exhibited considerable mental health burden, while no differences were observed between men and women. **Conclusions:** Head nurses and nurse supervisors generally exhibit lower mental burden than other nurses. However, in a considerable percentage of them, mental health problems are still significant, without differentiation between men and women.

**Key words:** Mental health, nurses, head nurses

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι συνθήκες παροχής της νοσηλευτικής φροντίδας έχουν μεταβληθεί θεαματικά τις τελευταίες δεκαετίες, κυρίως λόγω της εισαγωγής νέων τεχνολογιών. Ένα νέο περιβάλλον άσκησης της νοσηλευτικής επιστήμης, αλλά και της νοσηλευτικής διεύθυνσης έχει δημιουργηθεί<sup>1,2</sup>. Ωστόσο, η σύγκρουση και η ασάφεια ρόλων, οι διαπροσωπικές σχέσεις και η επαγγελματική εξουθένωση εξακολουθούν να απειλούν τους νοσηλευτές οποιασδήποτε βαθμίδας<sup>3,4</sup>. Ιδιαίτερα οι εργαζόμενοι στα παθολογικά και χειρουργικά τμήματα, όπως και στα τμήματα των επειγόντων, βιώνουν υψηλά επίπεδα stress<sup>5</sup>. Λίγα όμως είναι γνωστά για τον εργασιακό βίο των προϊσταμένων στο σύγχρονο

περιβάλλον και την ψυχική τους υγεία. Υπάρχουν κάποιες ενδείξεις ότι οι νοσηλευτές μεγαλύτερης ηλικίας και οι προϊστάμενοι των τμημάτων διαχειρίζονται πιο αποτελεσματικά τις αγχογόνες καταστάσεις, με αποτέλεσμα η ψυχική τους καταπόνηση να είναι μικρότερη<sup>6,7</sup>. Ωστόσο, τα ευρήματα διαφοροποιούνται αρκετά, ανάλογα με το σύστημα υγείας, το είδος του νοσηλευτικού ιδρύματος και του τμήματος που εξετάζεται<sup>1,8</sup>.

Σκοπός της παρούσης εργασίας ήταν να διερευνηθεί η ψυχική υγεία προϊσταμένων και υπεύθυνων βάρδιας (ανδρών και γυναικών) παθολογικών και χειρουργικών τμημάτων σε δευτεροβάθμια νοσοκομεία της πρωτεύουσας και μιας επαρχιακής πόλης.

## ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Σε 82 προϊσταμένους παθολογικών και χειρουργικών τμημάτων σε δευτεροβάθμια νοσοκομεία της πρωτεύουσας και μιας επαρχιακής πόλης διανεμήθηκε το ερωτηματολόγιο ψυχικής υγείας GHQ-28, μαζί με ένα σύντομο ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων. Επεστράφησαν πλήρως συμπληρωμένα 79 ερωτηματολόγια (ποσοστό ανταπόκρισης 96,3%).

Το ερωτηματολόγιο GHQ-28 είναι σχεδιασμένο για την ανίχνευση πιθανής ψυχοπαθολογίας σε εργαζόμενους υπηρεσιών υγείας. Χρησιμοποιείται ευρέως και είναι αξιόπιστο. Εξετάζει 4 παράγοντες (σωματικά συμπτώματα της κατάθλιψης, άγχος και αϋπνία, κοινωνική δυσλειτουργία και καταθλιπτικό συναίσθημα). Έχει σταθμιστεί και μεταφραστεί στα Ελληνικά<sup>9</sup>. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί τόσο ως εργαλείο διαλογής, όσο και ως εργαλείο εκτίμησης της επίπτωσης των ψυχικών διαταραχών. Οι απαντήσεις λαμβάνουν τις τιμές 0 ή 1. Τιμές του συνολικού σκορ μεγαλύτερες ή ίσες του πέντε ( $\geq 5$ ) θεωρούνται ως οριακές (cut-off point) για πιθανή ψυχιατρική διαταραχή.

Οι απαντήσεις στις υποκλίμακες του GHQ-28 δεν ακολουθούσαν την κανονική κατανομή και οι συγκρίσεις μεταξύ των υποομάδων πραγματοποιήθηκαν με τη μη παραμετρική δοκιμασία Mann-Whitney-U test. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε σε  $p=0,05$ . Η στατιστική επεξεργασία έγινε με το πρόγραμμα SPSS 17.0.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η μέση ηλικία των νοσηλευτών ήταν  $40,19 \pm 5,30$  έτη. Η πλειονότητα του δείγματος ήταν γυναίκες (49 άτομα, 62%) (Πίνακας 1). Η βαθμολογία στην 90<sup>η</sup> εκ θέση όλων των κατηγοριών πλην της κατάθλιψης ήταν 5, κριτικό όριο που υποδεικνύει ενδεχομένως κλινική συμπτωματολογία (Πίνακας 2). Δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων, όσον αφορά στις υποκλίμακες του GHQ-28 (πίνακας 3).

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σύμφωνα με την παρούσα εργασία, οι προϊστάμενοι νοσηλευτές και οι υπεύθυνοι βάρδιας των παθολογικών και χειρουργικών τμημάτων εμφανίζουν σημαντική επιβάρυνση της ψυχικής τους υγείας σε ποσοστό 10%. Στη βιβλιογραφία αναφέρεται ότι οι νοσηλευτές στο σύνολό τους εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα άγχους, σωματοποίησης και κοινωνικής δυσλειτουργίας σε σχέση με τις άλλες ομάδες εργαζομένων στις μονάδες υγείας, με προεξάρχοντα τα προβλήματα άγχους και κατάθλιψης (10,11). Σε έρευνα στην Ιταλία βρέθηκε ότι το ένα τρίτο των νοσηλευτών εμφάνιζε στο GHQ βαθμολογία τυπική για άγχος ή κατάθλιψη<sup>12</sup>. Οι νοσηλευτές παρουσιάζουν επίσης συχνά σωματικά ενοχλήματα, όπως αίσθημα έντονης κόπωσης, κεφαλαλγίες, οσφυαλγίες, διαταραχές ύπνου και καρδιαγγειακά νοσήματα. Ωστόσο, φαίνεται πως υφίστανται διαφορές, ανάλογα με την ιεραρχία στο τμήμα, με τους προϊσταμένους να εμφανίζουν συγκριτικά μικρότερη επιβάρυνση και μεγαλύτερη ικανοποίηση από την εργασία και τις σχέσεις τους με τους συναδέλφους<sup>13</sup>. Αντίθετα οι προϊστάμενοι δήλωναν δυσαρεστημένοι με τις οργανωτικές αδυναμίες και ειδικά τις ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη, εύρημα που επιβεβαιώνεται και

από άλλους ερευνητές<sup>13-15</sup>. Τα φαινόμενα αυτά είναι πιο έντονα όταν το νοσοκομείο δε βρίσκεται σε μεγάλο αστικό κέντρο<sup>8</sup>. Διεθνώς, οι προϊστάμενοι νοσηλευτές και οι υπεύθυνοι βάρδιας εμφανίζουν μικρότερη ψυχολογική καταπόνηση σε σχέση με τους συναδέλφους τους, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι δεν αντιμετωπίζουν ισχυρές προκλήσεις στο χώρο εργασίας και γεγονότα που τους καταπονούν ψυχικά και σωματικά, ενώ αναφέρουν ιδιαίτερα αυξημένη ασάφεια ρόλων<sup>16,17</sup>.

Τα διαφορετικά καθήκοντα των προϊσταμένων και των υπευθύνων βάρδιας φαίνεται πως ευθύνονται διεθνώς για τις διαφορές αυτές<sup>3,18</sup>. Οι προϊστάμενοι αντιμετωπίζουν ζητήματα που σχετίζονται περισσότερο με την οργάνωση της ομάδας, την κατανομή αρμοδιοτήτων και λιγότερο με αυτήν καθ' αυτήν τη νοσηλευτική φροντίδα, αν και γίνονται οι τελικοί αποδέκτες των τυχόν παραλείψεων και σφαλμάτων κατά την εκτέλεση των νοσηλευτικών παρεμβάσεων<sup>3,18</sup>. Αν και στην παρούσα μελέτη, δεν διερευνήθηκε η σχέση του άγχους με την εξοικείωση και τη δυνατότητα αντιμετώπισης κρίσεων, τα ευρήματά μας πιθανόν να σημαίνουν ότι οι έχοντες θέση προϊσταμένου έχουν πλέον εξοικειωθεί ικανοποιητικά με το περιβάλλον εργασίας και το έμψυχο δυναμικό και έχουν αναπτύξει σε ικανοποιητικό βαθμό δυνατότητες αντιμετώπισης κρίσεων και οργανωτικών προβλημάτων. Η ικανότητα αυτή των προϊσταμένων μπορεί να βοηθήσει ουσιαστικά στην ελάττωση της ψυχικής τους καταπόνησης<sup>19</sup>. Από την άλλη σημαντικοί παράγοντες που καταπονούν τους νοσηλευτές, όπως η εξαντλητική νυχτερινή εργασία και ο χρόνος που αναλώνεται σε αμιγώς νοσηλευτική φροντίδα έχουν περιοριστεί σημαντικά, καθώς άλλες είναι πλέον οι αρμοδιότητες τους<sup>19</sup>. Παρόλα αυτά αν οι συνθήκες είναι αντίξοες και δεν υπάρχει ο απαραίτητος συντονισμός με τη νοσηλευτική υπηρεσία και τη διοίκηση του νοσοκομείου ο προϊστάμενος αισθάνεται αποκομμένος και δύσκολα μπορεί να ανταπεξέλθει στα οργανωτικά του καθήκοντα, γεγονός που μπορεί να αποτελέσει σημαντική πηγή ψυχικής καταπόνησης<sup>20,21</sup>. Η κατανομή αρμοδιοτήτων, η αγωνία για την επιτυχή ολοκλήρωση της βάρδιας και η ανάληψη πρωτοβουλιών, που πολλές φορές υπερβαίνουν τα στενά όρια της βάρδιας και σχετίζονται με θεσμικές αλλαγές στη λειτουργία της κλινικής αποτελούν βασικές πηγές ανησυχίας για τον επικεφαλής του τμήματος<sup>17,19</sup>. Οι αυξημένες ευθύνες μπορούν να προκαλέσουν, υπό προϋποθέσεις έντονη ψυχική καταπόνηση, γεγονός που αντικατοπτρίζεται στο σχετικά μικρό, αλλά υπαρκτό ποσοστό του δείγματος της παρούσης έρευνας, καθώς η βαθμολογία υπερβαίνει την κρίσιμη τιμή 5, πάνω από την οποία επιβάλλεται η περαιτέρω ψυχολογική διερεύνηση. Η εξάντληση, σωματική και ψυχική, η αϋπνία και ο λιγότερος χρόνος που μπορούν να διαθέσουν σε οικογένεια και φίλους διαταράσσουν τις οικογενειακές τους σχέσεις<sup>15</sup>. Η υποστήριξη από τις διοικητικές υπηρεσίες και η εδραίωση κλίματος εμπιστοσύνης με τους συναδέλφους αμβλύνουν την καταπόνησή τους<sup>1,15</sup>.

Η παρούσα μελέτη έρχεται να επιβεβαιώσει και στην ελληνική πραγματικότητα την καλή ψυχική υγεία των προϊσταμένων νοσηλευτών, αλλά και να επισημάνει

τους δυνητικούς κινδύνους που υφίστανται για κάποιους από αυτούς. Η επίλυση των οργανωτικών προβλημάτων του συστήματος υγείας αποτελεί βασική προϋπόθεση για την αντιμετώπιση της ψυχικής καταπόνησης των προϊσταμένων.

## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Shirey MR. Authentic leadership, organizational culture, and healthy work environments. *Crit Care Nurs Q.* 2009 ;32(3):189-98.
2. Courtney M, Yacopetti J, James C, Walsh A. Queensland public sector nurse executives: job satisfaction and career opportunities. *Aust Health Rev.* 2001;24(2):83-95.
3. Tarrant T, Sabo CE. Role conflict, role ambiguity, and job satisfaction in nurse executives. *Nurs Adm Q.* 2010 ;34(1):72-82.
4. Laschinger HK, Almost J, Purdy N, Kim J. Predictors of nurse managers' health in Canadian restructured healthcare settings. *Nurs Leadersh (Tor Ont).* 2004 ;17(4):88-105.
5. Kawano Y. Association of job-related stress factors with psychological and somatic symptoms among Japanese hospital nurses: effect of departmental environment in acute care hospitals. *Journal of Occupational Health.* 2008; 50(1),79-85.
6. McVicar A. Workplace stress in nursing: a literature review. *J Adv Nurs.* 2003 Dec;44(6):633-42. Review.
7. Lambrou P, Kontodimopoulos N, Niakas D. Motivation and job satisfaction among medical and nursing staff in a Cyprus public general hospital. *Hum Resour Health.* 2010;8:26.
8. Courtney M, Yacopetti J, James C, Walsh A, Finlayson K. Comparison of roles and professional development needs of nurse executives working in metropolitan, provincial, rural or remote settings in Queensland. *Aust J Rural Health.* 2002 ;10(4):202-8.
9. Garyfallos G, Karastergiou A, Adamopoulou A, Moutzoukis C, Alagiozidou E, Mala D, Garyfallos A. Greek version of the General Health Questionnaire: accuracy of translation and validity. *Acta Psychiatr Scand* 1991;84:371-378
10. Παπαγεωργίου Δ, Καραμπέτσου Μ, Νικολακάκου Χ, Παυλάτου Ν. Επίπεδα άγχους και αυτοεκτίμησης νοσηλευτών που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία. *Νοσηλευτική* 2007; 46(2):237–245
11. Greenglass ER, Burke RJ, Fiksenbaum L. Work load and burnout in nurses. *Journal of community and applied social psychology* 2009;3:211-215
12. Tabolli S, Ianni A, Renzi C, Di Pietro C, Puddu P. Job satisfaction, burnout and stress amongst nursing staff: a survey in two hospitals in Rome. *G Ital Med Lav Ergon.* 2006;28(1 Suppl 1):49-52.
13. Lee V, Henderson MC. Occupational stress and organizational commitment in nurse administrators. *J Nurs Adm.* 1996 ;26(5):21-8.
14. Goldblatt H, Granot M, Admi H, Drach-Zahavy A. The experience of being a shift-leader in a hospital ward. *J Adv Nurs.* 2008 ;63(1):45-53.
15. Judkins SK, Ingram M. Decreasing stress among nurse managers: a long-term solution. *J Cont Ed Nurs* 2002;33(6):259-64.
16. Davidhizer RE, Giger JN. So you've been offered a management position. *Imprint.* 1990 ;37(2):131-8.
17. Lindholm M. Working conditions, psychosocial resources and work stress in nurses and physicians in chief managers' positions. *J Nurs Manag.* 2006;14(4):300-9.
18. Coomber B, Barriball KL. Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: a review of the research literature. *Int J Nurs Stud.* 2007;44(2):297-314.
19. Judkins SK. Stress among nurse managers: can anything help? *Nurse Res.* 2004;12(2):58-70.
20. Bessie L. Marquis, Carol J. Huston *Leadership Roles and Management Functions in Nursing: Theory and Application.* 6<sup>th</sup> edition, Lippincott Williams and Wilkins, 2009
21. Laschinger HK, Almost J, Purdy N, et al. Predictors of nurse managers' health in Canadian restructured health settings. *Nurs Leadershp* 2004;17(4):88-105.

**Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος**

	<b>ΜΤ*</b>	<b>ΣΑ**</b>
<b>Ηλικία</b>	<b>40,77</b>	<b>5,03</b>
	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Φύλο</b>		
<b>Άνδρες</b>	<b>30</b>	<b>38,0</b>
<b>Γυναίκες</b>	<b>49</b>	<b>62,0</b>
<b>Σύνολο</b>	<b>79</b>	<b>100,0</b>
<b>*Μέση τιμή **Σταθερή απόκλιση</b>		

**Πίνακας 2. Χαρακτηριστικά της κατανομής των απαντήσεων στις υποκλίμακες του GHQ.**

Κλίμακα GHQ		Σωματοποίηση	Άγχος/ αϋπνία	Κοινωνική δυσλειτουργία	Καταθλιπτικό συναίσθημα	
Διάμεσος		0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	
Λόξωση		0,283	0,271	0,271	0,271	
Κύρτωση		2,109	-0,087	14,623	11,785	
Ελάχιστο		0,00	0,00	0,00	0,00	
Μέγιστο		7,00	7,00	17,00	7,00	
Εκατοστημόρια	5	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	
	25	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	
	50	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	
	75	1,7500	3,0000	1,0000	0,0000	
	90	5,0000	6,0000	5,0000	2,0000	
	95	7,0000	7,0000	7,0000	3,0000	
Δοκιμασία Kolmogorov- Smirnov						
Παράμετροι κανονικότητας	Μέσος	1,0972	1,5696	1,2025	0,5063	
	Σταθερή απόκλιση	2,0839	2,5048	2,7098	1,2897	
Kolmogorov- Smirnov Z		3,589	3,379	3,380	4,001	
p (2-tailed)		0,000	0,000	0,000	0,000	

**Πίνακας 3. Σύγκριση της GHQ-βαθμολογίας μεταξύ ανδρών και γυναικών προϊσταμένων**

Φύλο			Σωματοποίηση	Άγχος - αϋπνία	Κοινωνική δυσλειτουργία	Καταθλιπτικό συναίσθημα
Άνδρας	N		30	30	30	30
	Εκατοστημόρια	25	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
		50	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
		75	2,0000	4,0000	1,0000	0,0000
Γυναίκα	N		49	49	49	49
	Εκατοστημόρια	25	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
		50	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
		75	1,5000	3,0000	1,0000	0,5000
Mann – Whitney-U test, p			>0,05	>0,05	>0,05	>0,05