

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

Διερεύνηση κατανάλωσης οινόπνευματος, καπνισματικών συνηθειών και συναισθηματικής καταπόνησης σε νοσηλεύτές

ΣΚΟΠΟΣ Η διερεύνηση της συχνότητας κατανάλωσης οινόπνευματος, του βαθμού εξάρτησης από το κάπνισμα και του πόσο στρεσογόνο κατάσταση θεωρεί το νοσηλευτικό προσωπικό την εργασιακή καθημερινότητα. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Το δείγμα αποτέλεσαν 129 νοσηλεύτές και βοηθοί νοσηλευτών του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Γ. Γεννηματάς» και του Γενικού Νοσοκομείου Κορίνθου. Χρησιμοποιήθηκαν η κλίμακα AUDIT η οποία παρέχει δεδομένα για την κατανάλωση οινόπνευματος, η κλίμακα Fagerström που εξετάζει την εξάρτηση από τη νικοτίνη και το Expanded Nursing Stress Scale το οποίο καταγράφει τα επίπεδα επαγγελματικού stress των νοσηλευτών. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Από τους 129 συμμετέχοντες, το 82,9% των ατόμων ήταν γυναίκες και το 17,1% άνδρες. Η μέση ηλικία ήταν τα 43,46 έτη και η μέση προϋπηρεσία τα 19,16 έτη. Σχετικά με τη συχνότητα κατανάλωσης οινόπνευματος, οι νοσηλεύτές κατανάλωναν μηνιαία ή πιο αραιά σε ποσοστό 44,96%, ενώ, γενικότερα, το 99,2% έπινε λιγότερο από το όριο ασφαλείας (MT AUDIT=1,84), με τους άνδρες να εμφανίζονται περισσότερο επιρρεπείς στην κατανάλωση οινόπνευματος (3,09 έναντι 1,58). Από το συνολικό δείγμα, οι 56 ήταν καπνιστές (43%) και ποσοστό 37,50% από αυτούς κάπνιζε 16–25 τσιγάρα ημερησίως. Το 37,5% ήταν καπνιστές καθόλου ή λίγο εξαρτημένοι από τη νικοτίνη και το 26,8% ισχυρά εξαρτημένοι. Παράλληλα, ο βαθμός εξάρτησης παρουσιάστηκε υψηλότερος στο Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου (6,35 έναντι 4,78). Όσον αφορά στο επαγγελματικό stress, η «εκτέλεση επίπονων διαδικασιών για τους ασθενείς» θεωρήθηκε «αρκετά στρεσογόνος» (41,1%). Ταυτόχρονα, ο «απρόβλεπτος αριθμός προσωπικού και το ασταθές πρόγραμμα» (41,1%), ο «ανεπαρκής χρόνος για την εκπλήρωση των νοσηλευτικών καθηκόντων» (43,4%), η «αντιμετώπιση βίαιων ασθενών» (38,8%) και η «αντιμετώπιση υβριστικών ασθενών» (38%) αποτέλεσαν «εξαιρετικά στρεσογόνα» γεγονότα. Το γυναικείο φύλο ήταν περισσότερο ευάλωτο στην εμφάνιση εργασιακού stress σε σχέση με το ανδρικό (23,35 έναντι 19,86). Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ του φύλου των συμμετεχόντων και των παραγόντων «διακρίσεις στον χώρο εργασίας» (4,49 έναντι 3,14) και «προβλήματα με τους συναδέλφους» (11,08 έναντι 11,27). **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Προς αποφυγή όλων εκείνων των συνεπειών που επιφέρει η υιοθέτηση μη υγιών συμπεριφορών από τους νοσηλεύτές, συνιστάται η υποστήριξη από το κοινωνικοοικογενειακό τους περιβάλλον, αλλά και η οποιαδήποτε μορφής εξειδικευμένη συμβουλευτική παρέμβαση. Εκείνο το οποίο προέχει είναι η διατήρηση και η προαγωγή της υγείας με κάθε δυνατό μέσο των επαγγελματιών που παρέχουν υγειονομική φροντίδα στους πολίτες.

Παγκοσμίως, 3,3 εκατομμύρια θάνατοι κάθε χρόνο προέρχονται από κατάχρηση οινόπνευματος, γεγονός που αντιπροσωπεύει το 5,9% των θανάτων.¹ Τα συστήματα τα

οποία πλήττονται από τη μη ελεγχόμενη κατανάλωση είναι το καρδιαγγειακό, το αναπνευστικό, το πεπτικό, το κεντρικό νευρικό σύστημα, ενώ υψηλή είναι και η πιθανότητα εμφάνι-

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2019, 36(6):771–778
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2019, 36(6):771–778

**B. Καραντζιά,
M. Σαρίδη,
A. Τόσκα,
K. Σουλιώτης**

Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής
Πολιτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου,
Κόρινθος

Alcohol, smoking
and stress among nurses

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρητηρίου

Επαγγελματικό stress
Κάπνισμα
Νοσηλευτικό προσωπικό
Οινόπνευμα

Υποβλήθηκε 28.12.2018

Εγκρίθηκε 22.1.2019

σης καρκίνου.¹ Η κατανάλωση οιοπνεύματος δεν αποτελεί μόνο ατομικό πρόβλημα, αλλά επηρεάζει τον οικογενειακό περίγυρο, καθώς και την κοινωνικοοικονομική κατάσταση του συνόλου.¹ Η πιθανότητα θανάτου από νόσημα το οποίο σχετίζεται με την κατανάλωση οιοπνεύματος είναι επτά φορές μεγαλύτερη σε χώρες της ανατολικής Ευρώπης συγκριτικά με τις αντίστοιχες μεσογειακές.² Στην Ευρώπη, η μεγαλύτερη κατανάλωση οιοπνεύματος παρατηρείται στην Τσεχία, ενώ η μικρότερη στην Τουρκία.³

Το κάπνισμα ενοχοποιείται για περισσότερους από 7 εκατομμύρια θανάτους ανά τον κόσμο ετησίως, με πολλούς από αυτούς να συμβαίνουν πρόωρα.⁴ Η κορωνίδα του συστήματος υγείας είναι η πρωτοβάθμια φροντίδα, όπου η πρόληψη –ιδίως μέσα από την εκπαίδευση των πολιτών– συνιστά τον θεμέλιο λίθο για τη σύσταση μιας υγιούς κοινωνίας. Σημαντικό ρόλο διαδραματίζει και η ίση πρόσβαση σε αυτή από όλες τις πληθυσμιακές ομάδες. Αποδεικνύεται ότι η κοινωνική και η οικονομική κατάσταση των προσώπων σχετίζεται με το άγχος, ως έμφυτο χαρακτηριστικό της προσωπικότητας, με αποτέλεσμα το εν λόγω αντιλαμβανόμενο άγχος να αποτελεί συχνά το έναυσμα για έναρξη καπνίσματος ή την επανέναρξη μετά από προσπάθεια διακοπής ή, ακόμα, ανασταλτικό παράγοντα στη διακοπή του.⁵

Το αντιλαμβανόμενο stress στον υγειονομικό τομέα θεωρείται κοινός τόπος για τους επαγγελματίες υγείας. Οι παράγοντες που το πυροδοτούν αφορούν στους ίδιους τους νοσηλευτές, τους ασθενείς αλλά και το οργανωτικό σύστημα της υγείας, ενώ οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας δηλώνουν ότι οι επαγγελματικές απαιτήσεις απαιτούν χρόνο και ενέργεια, τα οποία αναγκάζονται να στερήσουν από τον εαυτό τους και τις οικογένειές τους. Ταυτόχρονα, η έλλειψη ανθρώπινου δυναμικού επηρεάζει το επίπεδο φροντίδας των ασθενών.⁶

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η ανάδειξη ζητημάτων χρήσης οιοπνεύματος και καπνού, καθώς η διερεύνηση των επιπέδων του εργασιακού stress που βιώνουν οι επαγγελματίες υγείας της νοσηλευτικής υπηρεσίας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 129 νοσηλευτές και βοηθοί νοσηλευτών του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Γ. Γεννηματάς» και του Γενικού Νοσοκομείου Κορίνθου. Η επιλογή του δείγματος πραγματοποιήθηκε με τυχαία δειγματοληψία και η συλλογή των δεδομένων και η ανάλυσή τους έλαβε χώρα κατά το χρονικό διάστημα μεταξύ Δεκεμβρίου 2017 και Μαρτίου 2018.

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ειδικά διαμορφωμένο ανώνυμο ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε αποκλειστικά από το νοσηλευτικό προσωπικό

των νοσοκομείων, κλάδου πανεπιστημιακής εκπαίδευσης (ΠΕ), τεχνολογικής εκπαίδευσης (ΤΕ) και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (ΔΕ) Νοσηλευτικής. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από τέσσερα τμήματα.

Το πρώτο τμήμα του ερωτηματολογίου περιλάμβανε ερωτήσεις που αφορούσαν στα δημογραφικά και στα κοινωνικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, όπως το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, το επίπεδο σπουδών, η θέση εργασίας και τα έτη προϋπηρεσίας.

Το δεύτερο τμήμα του ερωτηματολογίου περιλάμβανε την κλίμακα Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT).⁷ Η συγκεκριμένη κλίμακα συνιστά ένα εργαλείο το οποίο χρησιμοποιείται για την ανίχνευση της κατάχρησης/εξάρτησης από το οινόπνευμα. Το εν λόγω ερωτηματολόγιο κατασκευάστηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) και περιέχει 10 ερωτήσεις, οι οποίες εντοπίζουν τα άτομα υψηλού κινδύνου για κατάχρηση/εξάρτηση από το οινόπνευμα. Οι ερωτήσεις της κλίμακας AUDIT βαθμολογούνται με κλίμακα Likert κάθε μία από 0–4. Από το σύνολο των 10 ερωτήσεων, οι τρεις πρώτες ερωτήσεις αφορούν στην ποσότητα και στη συχνότητα κατανάλωσης οιοπνεύματος, οι τρεις επόμενες αναφέρονται στην εξάρτηση και οι τέσσερις τελευταίες σχετίζονται με τα προβλήματα που προκαλεί η χρήση οιοπνεύματος. Συνολική βαθμολογία ≤ 7 μονάδων αποτελεί ένδειξη ότι το άτομο πίνει λιγότερο από το όριο ασφαλείας, βαθμολογία ≥ 8 μονάδων αποτελεί ένδειξη για πρόβλημα κατάχρησης οιοπνεύματος, ενώ βαθμολογία > 15 υποδηλώνει εξάρτηση, σύμφωνα με τις οδηγίες των κατασκευαστών του.

Το τρίτο τμήμα του ερωτηματολογίου περιλάμβανε την κλίμακα Fagerström.⁸ Η συγκεκριμένη κλίμακα συνιστά ένα εργαλείο το οποίο χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση της εξάρτησης από τη νικοτίνη. Η έκδοση της κλίμακας Fagerström που χρησιμοποιήθηκε περιέχει 8 ερωτήσεις και το άθροισμα των βαθμών κάθε ερώτησης υποδεικνύει τον βαθμό εξάρτησης. Ειδικότερα, βαθμολογία < 4 μονάδες υποδηλώνει καθόλου ή μικρή εξάρτηση, βαθμολογία από 5–6 μονάδες υποδηλώνει μέτρια εξάρτηση, βαθμολογία από 7–8 μονάδες υποδηλώνει ισχυρή εξάρτηση και βαθμολογία ≥ 9 μονάδων υποδηλώνει πολύ ισχυρή εξάρτηση.

Το τέταρτο και τελευταίο τμήμα του ερωτηματολογίου περιλάμβανε την κλίμακα μέτρησης του stress στους νοσηλευτές (Expanded Nursing Stress Scale, ENSS).⁹ Η συγκεκριμένη κλίμακα αποτελείται από 59 ερωτήσεις, προκειμένου να καταγραφούν τα στρεσογόνα γεγονότα για τους νοσηλευτές, τα οποία ομαδοποιούνται σε εννέα παράγοντες. Ο πρώτος παράγοντας αφορά στην «επαφή με τον θάνατο», ο δεύτερος αφορά στην «ανεπαρκή προετοιμασία για την κάλυψη των συναισθηματικών αναγκών των ασθενών και των συγγενών τους», ο τρίτος παράγοντας αναφέρεται στις «διακρίσεις στον χώρο εργασίας», ο τέταρτος αφορά στον «φόρτο εργασίας», ο πέμπτος αφορά στην «αβεβαιότητα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα» ο έκτος περιλαμβάνει τις «διαμάχες με τους ιατρούς», ο έβδομος αναφέρεται στις «διαμάχες με συναδέλφους», ο όγδοος αφορά στις «διαμάχες με τους προϊστάμενους» και ο ένατος και τελευταίος παράγοντας αφορά στους «ασθενείς και στις οικογένειές τους».

Ηθική και δεοντολογία

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε έπειτα από έγγραφη άδεια από τα επιστημονικά συμβούλια των νοσοκομείων. Από όλους τους συμμετέχοντες στη μελέτη ελήφθη η συναίνεσή τους προκειμένου να συμμετάσχουν στην έρευνα. Οι συμμετέχοντες στη μελέτη πληροφορήθηκαν για τον σκοπό της μελέτης, την εμπιστευτικότητα των δεδομένων και την εθελοντική φύση της συμμετοχής.

Στατιστική ανάλυση

Για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών εφαρμόστηκαν οι απόλυτες (n) και οι σχετικές (%) συχνότητες, ενώ για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε η μέση τιμή (ΜΤ) και η τυπική απόκλιση (ΤΑ). Για τον έλεγχο της κανονικότητας των μεταβλητών εφαρμόστηκε ο έλεγχος Kolmogorov-Smirnov. Για τη σχέση μεταξύ δύο ποιοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό κριτήριο Pearson's χ^2 , ενώ για τον έλεγχο της σχέσης δύο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο μη παραμετρικός συντελεστής συσχέτισης του Spearman (ρ). Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών με κατηγορικές μεταβλητές με δύο επίπεδα εφαρμόστηκε ο παραμετρικός έλεγχος t-test και ο μη παραμετρικός έλεγχος Mann-Whitney, ενώ για κατηγορικές μεταβλητές με τρία επίπεδα και άνω εφαρμόστηκε ο παραμετρικός έλεγχος ANOVA και ο μη παραμετρικός έλεγχος Kruskal-Wallis. Ως επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε το $\alpha=5\%$. Για την επεξεργασία των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS), έκδοση 24.0.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Με το γυναικείο φύλο (82,9%) και τους έγγαμους (69%) να υπερτερούν, η μέση ηλικία ήταν τα 43 έτη και η μέση προϋπηρεσία τα 19 έτη. Όσον αφορά στο επίπεδο σπουδών των συμμετεχόντων, οι περισσότεροι νοσηλευτές του Γενικού Νοσοκομείου Κορίνθου (57,7%) ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, σε αντίθεση με το Νοσοκομείο «Γ. Γεννηματάς» όπου υπερείχαν αριθμητικά οι κάτοχοι ειδικότητας (44%) (πίν. 1).

Η πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού κατανάλωνε οινόπνευμα μηνιαία ή πιο αραιά σε ποσοστό 44,96% και δεν είχε χάσει ποτέ τον αυτοέλεγχο (96,4%) (εικ. 1). Από τη συνολική μέση βαθμολογία της κλίμακας AUDIT (ΜΤ=1,84) (πίν. 2) για το σύνολο των συμμετεχόντων παρατηρήθηκε ότι το νοσηλευτικό προσωπικό έπιπε λιγότερο από το όριο ασφαλείας (99,2%). Η χρήση οινόπνευματος δεν διέφερε στους εργαζόμενους τόσο στο κεντρικό όσο και στο νοσοκομείο της περιφέρειας ($p>0,05$). Αντίθετα, με τη χρήση της εν λόγω κλίμακας το φύλο των συμμετεχόντων φάνηκε να διαφέρει και, συγκεκριμένα, οι άνδρες βρέθηκε να καταναλώνουν

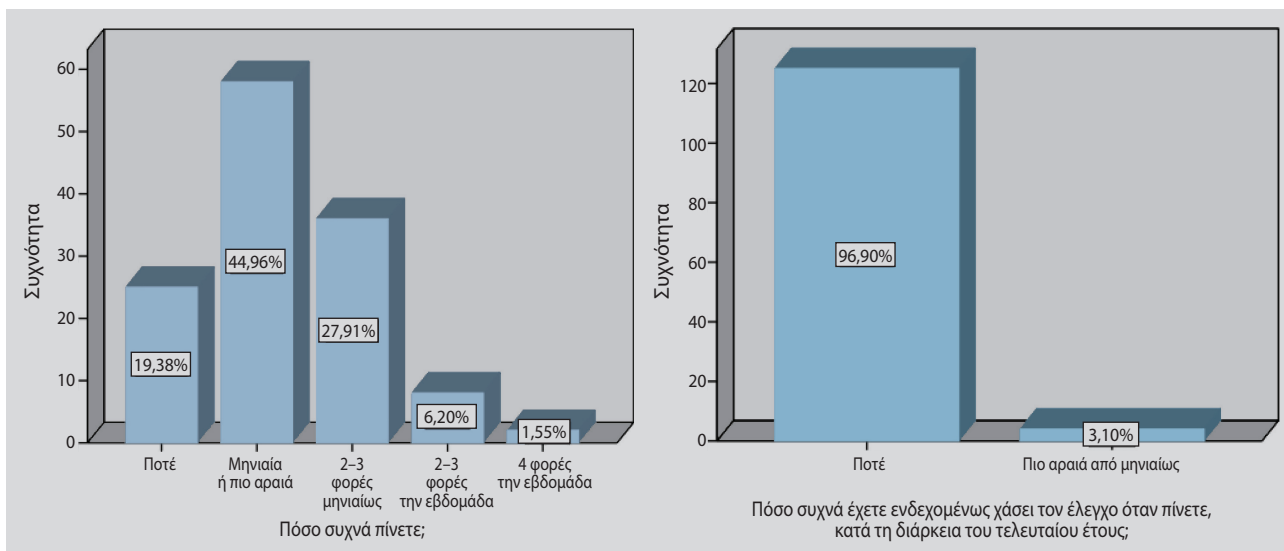
Πίνακας 1. Συγκρίσεις των δημογραφικών και των κοινωνικών χαρακτηριστικών σε σχέση με το νοσοκομείο.

	Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς» % (n)	Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου % (n)
<i>Φύλο</i>		
Άνδρες	21,1 (15)	12,1 (7)
Γυναίκες	78,9 (56)	87,9 (51)
<i>Οικογενειακή κατάσταση</i>		
Έγγαμος(η)	63,4 (45)	75,9 (44)
Άγαμος(η)	26,8 (19)	15,5 (9)
Άλλο	9,9 (7)	9,6 (5)
<i>Κλάδος</i>		
ΠΕ	5,6 (4)	5,2 (3)
ΤΕ	69,0 (49)	60,3 (35)
ΔΕ	25,4 (18)	34,5 (20)
<i>Επίπεδο σπουδών</i>		
Μεταπτυχιακό	20,0 (5)	57,7 (15)
Διδακτορικό	–	7,7 (2)
Ειδικότητα	44,0 (11)	15,4 (4)
Εξειδίκευση	16,0 (4)	15,7 (4)
Ειδικότητα και εξειδίκευση	16,0 (4)	–
Μεταπτυχιακό και εξειδίκευση	4,0 (1)	3,8 (1)
<i>Θέση εργασίας</i>		
Προϊστάμενος(η)	11,3 (8)	8,6 (5)
Άλλο	88,7 (63)	91,4 (53)

ΠΕ: Πανεπιστημιακή εκπαίδευση, ΤΕ: Τεχνολογική εκπαίδευση, ΔΕ: Δευτεροβάθμια εκπαίδευση

περισσότερο οινόπνευμα απ' ό,τι οι γυναίκες (3,09 έναντι 1,58). Συμπληρωματικά, παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στον κλάδο που ανήκαν οι εργαζόμενοι και στην κλίμακα AUDIT. Αναλυτικότερα, οι νοσηλευτές ΤΕ παρουσίασαν υψηλότερη χρήση οινόπνευματος από τους νοσηλευτές της ΔΕ (2,10 έναντι 1,47) και της ΠΕ (2,10 έναντι 0,71) (πίν. 2).

Από τους 129 νοσηλευτές, οι 56 ήταν καπνιστές (43%). Το 37,5% των καπνιστών κατανάλωνε 16–25 τσιγάρα ημερησίως, ενώ, παράλληλα, περισσότεροι από τους μισούς υποστήριζαν ότι καπνίζουν ακόμη και όταν μια ασθένεια τους υποχρεώνει να μείνουν στο κρεβάτι (εικ. 2). Το 37,5% ήταν καπνιστές καθόλου ή λίγο εξαρτημένοι από τη νικοτίνη, το 23,2% ήταν μέτρια εξαρτημένοι, το 26,8% ήταν ισχυρά εξαρτημένοι, ενώ 7 (12,5%) άτομα ήταν πολύ ισχυρά εξαρτημένα. Η μέση συνολική βαθμολογία της κλίμακας

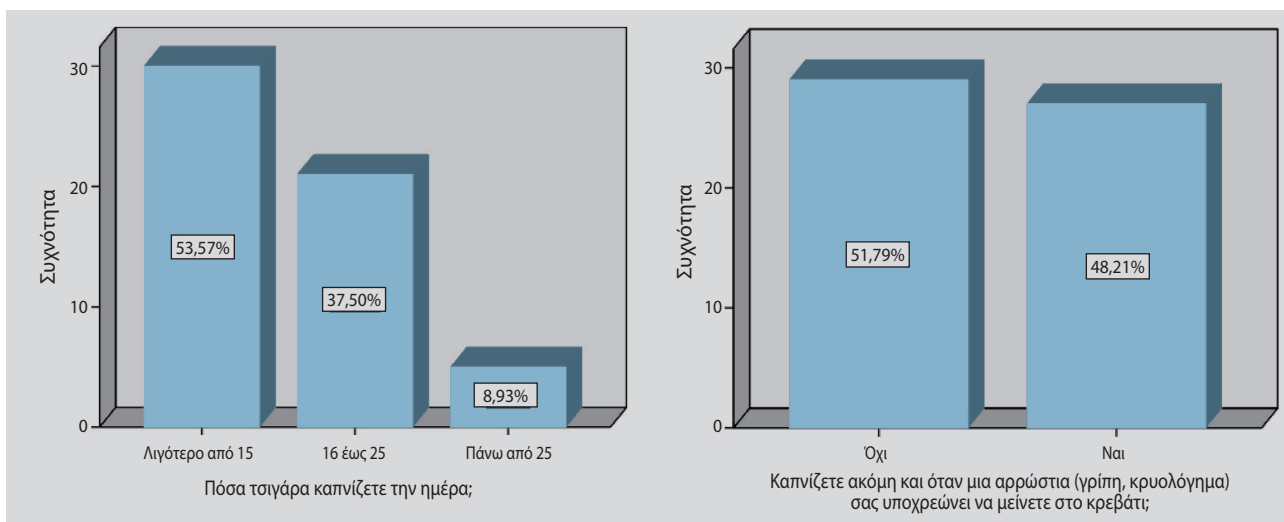


Εικόνα 1. Συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος και απώλειας αυτοελέγχου.

Πίνακας 2. Συγκρίσεις κλίμακας AUDIT και νοσοκομείου/φύλου/κλάδου.

Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς» ΜΤ±ΤΑ	2,00±1,55	Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου ΜΤ±ΤΑ	1,64±1,58		
Άνδρες ΜΤ±ΤΑ	3,09±2,14	Γυναίκες ΜΤ±ΤΑ	1,58±1,29		
ΠΕ ΜΤ±ΤΑ	0,71±0,49	ΤΕ ΜΤ±ΤΑ	2,10±1,47	ΔΕ ΜΤ±ΤΑ	1,47±1,75
% (n)					
Βαθμολογία AUDIT 1–7	99,2 (128)				
Βαθμολογία AUDIT 8–15	0,8 (1)				
ΜΤ±ΤΑ					
Συνολική βαθμολογία κλίμακας AUDIT	1,84±1,57				

ΜΤ: Μέση τιμή, ΤΑ: Τυπική απόκλιση, ΠΕ: Πανεπιστημιακή εκπαίδευση, ΤΕ: Τεχνολογική εκπαίδευση, ΔΕ: Δευτεροβάθμια εκπαίδευση



Εικόνα 2. Αριθμός τσιγάρων και κάπνισμα κατά τη διάρκεια μιας ασθένειας.

Fagerström υπολογίστηκε ίση με 5,34, υποδηλώνοντας μέτρια εξάρτηση του συνολικού δείγματος από τη νικοτίνη (πίν. 3). Παράλληλα, ο βαθμός εξάρτησης παρουσιάστηκε υψηλότερος στο Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου (6,35 έναντι 4,78). Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της κλίμακας Fagerström και του φύλου (άνδρες 3,86, γυναίκες 5,55), της ηλικίας (Spearman's rho 0,096), της οικογενειακής κατάστασης (έγγαμοι 4,97, άγαμοι 6,46, άλλο 5,14), του κλάδου, της θέσης εργασίας (προϊστάμενος 5,17 έναντι 5,36 άλλο) και των ετών προϋπηρεσίας (Spearman's rho 0,115).

Οι κυριότερες πηγές stress για το νοσηλευτικό προσωπικό, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης, ήταν η εκτέλεση επίπονων διαδικασιών για τους ασθενείς (41,1%), καθώς και ο απρόβλεπτος αριθμός του προσωπικού και το ασταθές πρόγραμμα (41,1%).

Στατιστικά σημαντικές διαφορές βρέθηκαν μεταξύ του φύλου των συμμετεχόντων και των παραγόντων «επαφή με τον θάνατο» (άνδρες 16,27 έναντι 19,19 γυναικών), «ανεπαρκής προετοιμασία για την κάλυψη των συναισθηματικών αναγκών των ασθενών και των συγγενών τους» (άνδρες 5,14 έναντι 6,71 γυναικών), «φόρτος εργασίας» (άνδρες 18,73 έναντι 22,49 γυναικών), «αβεβαιότητα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα» (άνδρες 19,86 έναντι 23,35 γυναικών), «διαμάχη με τους ιατρούς» (άνδρες 9,95 έναντι 12,42 γυναικών), «προβλήματα με τους προϊσταμένους» (άνδρες 12,91 έναντι 18,96 γυναικών) και «ασθενείς και οι συγγενείς τους» (άνδρες 16,05 έναντι 21,47 γυναικών). Αναλυτικότερα, οι γυναίκες φάνηκε να παρουσιάζουν υψηλότερο εργασιακό stress στους παραπάνω παράγοντες σε σχέση με τους άνδρες (πίν. 4).

Από την άλλη, δεν θεωρήθηκαν στρεσογόνα η σεξουαλική παρενόχληση (34,9%) και οι διακρίσεις λόγω εθνικότητας (48,8%) ή φύλου (50,4%). Η ηλικία των συμμετεχόντων σχετίστηκε πολύ ήπια με τους παράγοντες «αβεβαιότητα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα» (Spearman's rho -0,185)

Πίνακας 3. Συνολική βαθμολογία Fagerström των συμμετεχόντων.

	% (n)
Καθόλου ή λίγο εξαρτημένος(η) (0-4)	37,5 (21)
Μέτρια εξαρτημένος(η) (5-6)	23,2 (13)
Ισχυρά εξαρτημένος(η) (7-8)	26,8 (15)
Πολύ ισχυρά εξαρτημένος(η) (>9)	12,5 (7)
	MT±TA
Συνολική βαθμολογία κλίμακας Fagerström	5,34±2,78

MT: Μέση τιμή, TA: Τυπική απόκλιση

Πίνακας 4. Συγκρίσεις μεταξύ των παραγόντων της κλίμακας ENSS και του φύλου.

Παράγοντας	Φύλο	
	Άνδρες MT±TA	Γυναίκες MT±TA
Επαφή με τον θάνατο	16,27±6,04	19,19±5,31
Ανεπαρκής προετοιμασία για την κάλυψη των συναισθηματικών αναγκών των ασθενών και των συγγενών τους	5,14±2,70	6,71±2,19
Διακρίσεις στον χώρο εργασίας	3,14±3,24	4,49±3,86
Φόρτος εργασίας	18,73±7,15	22,49±6,61
Αβεβαιότητα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα	19,86±8,18	23,35±7,44
Διαμάχη με τους ιατρούς	9,95±3,91	12,42±3,94
Προβλήματα με τους συναδέλφους	11,27±5,83	11,08±4,56
Προβλήματα με τους προϊσταμένους	12,91±6,99	18,91±6,41
Ασθενείς και οι συγγενείς τους	16,05±7,26	21,47±6,06

ENSS: Expanded Nursing Stress Scale, MT: Μέση τιμή, TA: Τυπική απόκλιση

και «προβλήματα με τους συναδέλφους» (Spearman's rho -0,178), ενώ τα έτη προϋπηρεσίας με τον παράγοντα «αβεβαιότητα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα» (Spearman's rho -0,185).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η μελέτη της συχνότητας κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών από το νοσηλευτικό προσωπικό και ο βαθμός εξάρτησής του από τη νικοτίνη. Μια ακόμη παράμετρος που διερευνήθηκε ήταν το πόσο στρεσογόνο κατάσταση θεώρησε η συγκεκριμένη ομάδα επαγγελματιών υγείας την εργασιακή καθημερινότητα. Επί μέρους στόχος ήταν η σύγκριση, ως προς τις προαναφερθείσες συνιστώσες, μεταξύ των εργαζομένων του κεντρικού και του περιφερειακού νοσοκομειακού ιδρύματος.

Από την παρούσα έρευνα διαπιστώθηκε ότι το νοσηλευτικό προσωπικό που συμμετείχε στη μελέτη έπινε λιγότερο από το όριο ασφαλείας. Αντίθετα, εργαζόμενοι νοσηλευτές σε μονάδα εντατικής θεραπείας στη Βραζιλία καταναλώνουν αλκοολούχα ποτά (53,7%) και καπνίζουν (11,2%) σε μεγάλο βαθμό. Το 71,4% των νοσηλευτών και το 50% των βοηθών νοσηλευτών πίνουν μέτριες ποσότητες, ενώ το 14,3% επιδεικνύει ένα επικίνδυνο μοτίβο κατανάλωσης οινόπνευματος και μόλις ένας νοσηλευτής δίνει σημεία πιθανής εξάρτησης.¹⁰ Στη βόρεια Αγγλία, ο μέσος όρος βαθμολογίας στην κλίμακα εξάρτησης αριθμείται 7,75,

με το 44% να κατηγοριοποιούνται θετικοί στη διαταραχή κατανάλωσης οινοπνεύματος.¹¹

Ο μέσος όρος της κλίμακας AUDIT που μετρήθηκε ήταν ίσος με $1,84 \pm 1,57$ για το σύνολο των συμμετεχόντων της παρούσας συγκριτικής μελέτης. Ωστόσο, ενήλικες που επισκέφθηκαν δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με ποσοστό χρήσης οινοπνεύματος 7,3% επισημαίνουν ότι οι άνδρες είναι περισσότερο επιρρεπείς.¹² Στη βορειοανατολική Πορτογαλία, ενήλικοι μαθητές βρέθηκαν να κάνουν επιβλαβή κατανάλωση οινοπνεύματος σε ποσοστό 8,7%. Ο μέσος όρος της κλίμακας AUDIT υπολογίστηκε σε $3,53 \pm 4,525$, με τους άνδρες να κάνουν μεγαλύτερη χρήση από τις γυναίκες.¹³

Η καπνισματική συνήθεια στην ομάδα των επαγγελματιών υγείας αποτελεί αντικείμενο έρευνας πολλών μελετητών. Οι άνδρες που δραστηριοποιούνται επαγγελματικά στον υγειονομικό τομέα παρουσιάζουν μεγαλύτερο βαθμό εξάρτησης από τον καπνό σε σύγκριση με τις γυναίκες. Σε αυτό το σημείο συμφωνεί και η παρούσα μελέτη. Από την άλλη πλευρά, οι καπνιστές που επιθυμούν να διακόψουν παρουσιάζουν υψηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα Fagerström, σε αντίθεση με εκείνους που δεν επιθυμούν τη διακοπή.¹⁴ Συγχρόνως, το ίδιο αναφέρεται και σε παρόμοια έρευνα, υποδηλώνοντας ότι οι βαριά εξαρτημένοι είναι εκείνοι που υποτροπιάζουν, σε αντίθεση με τους ήπια εξαρτημένους οι οποίοι δυσκολότερα επιτυγχάνουν τη διακοπή και σπανιότερα εμφανίζουν υποτροπή.¹⁵

Το 37,5% ήταν καπνιστές καθόλου ή λίγο εξαρτημένοι από τη νικοτίνη, το 23,2% ήταν μέτρια εξαρτημένοι, το 26,8% ισχυρά εξαρτημένοι και το 12,5% πολύ ισχυρά εξαρτημένοι. Η μέση συνολική βαθμολογία της κλίμακας Fagerström υπολογίστηκε ίση με $5,34 \pm 2,78$, υποδηλώνοντας μέτρια εξάρτηση του συνολικού δείγματος από τη νικοτίνη. Ταυτόχρονα, έρευνα στο ιατρείο διακοπής καπνίσματος στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας αναφέρει τους βαριά εξαρτημένους από τη νικοτίνη σε ποσοστό 66,76% και την ηλικία έναρξης τα 18 έτη. Όσο μεγαλύτερος ο βαθμός εξάρτησης, τόσο μικρότερο ήταν το ποσοστό επιτυχίας διακοπής του καπνίσματος, με το 39% των αιτούντων βοήθεια από το συγκεκριμένο ιατρείο να υποτροπιάζει.¹⁶

Το νοσηλευτικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Κορίνθου παρουσίασε υψηλότερο εργασιακό stress σε σχέση με το νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου «Γ. Γεννηματάς». Σε νοσοκομείο της Σαουδικής Αραβίας, οι μισοί νοσηλευτές (49%) βιώνουν συχνά stress, ενώ μόνο το 7% αναφέρει υπερβολικό stress.¹⁷ Κατά κοινή ομολογία, υπάρχει σαφής σχέση μεταξύ των υψηλών επιπέδων stress στον επαγγελματικό χώρο και των χαμηλών επιπέδων ψυχικής ευεξίας.¹⁸

Οι βασικότερες στρεσογόνες αιτίες στους νοσηλευτές, με φθίνουσα σειρά, είναι η διαχείριση του θανάτου, οι διαφωνίες με τους ασθενείς και τις οικογένειές τους και οι συγκρούσεις με τους ιεραρχικά ανώτερους.¹⁹

Με βάση τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, η οικογενειακή κατάσταση δεν σχετίστηκε με την εμφάνιση stress. Ωστόσο, βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ του φύλου των συμμετεχόντων, όπου οι γυναίκες φάνηκε να παρουσιάζουν υψηλότερο εργασιακό stress σε σχέση με τους άνδρες. Απεναντίας, σε μονάδα αυξημένης φροντίδας στη Σερβία κάποια δημογραφικά χαρακτηριστικά, όπως η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση και το μορφωτικό επίπεδο, φαίνεται να επηρεάζουν την εμφάνιση εργασιακού stress. Εστιάζοντας, σχεδόν οι μισοί (45,2%) είναι καπνιστές και υπάρχει σύνδεση μεταξύ επαγγελματικού stress και εμφάνισης σωματικών προβλημάτων.²⁰

Σε επόμενη μελέτη, το 56% των νοσηλευτών βιώνει μέτριο stress, ενώ μόλις το 4% καθόλου. Ας σημειωθεί ότι με τα εν λόγω ευρήματα συμφωνεί και η παρούσα έρευνα. Τα υψηλά επίπεδα stress προκαλούνται από τους παρακάτω παράγοντες, με φθίνουσα σειρά: «ανεπαρκής στελέχωση», «έλλειψη υποστήριξης από τη νοσηλευτική διοίκηση», «ανεπαρκής χρόνος για τη διεκπεραίωση όλων των νοσηλευτικών καθηκόντων».²¹

Τα σεμινάρια διαχείρισης εργασιακού stress σε νοσηλευτές επιβεβαιώνεται ότι έχουν αποτέλεσμα, καθώς μετά την εκπαιδευτική παρέμβαση οι επαγγελματίες υγείας εμφανίζουν χαμηλότερες βαθμολογίες στην κλίμακα του stress. Στον όρο «επαγγελματικό stress» συμπεριλήφθηκαν οι διαμάχες με ιατρούς/συναδέλφους, ο φόρτος εργασίας, η αβεβαιότητα για την έκβαση της θεραπείας και τα προβλήματα με τις οικογένειες των ασθενών. Εν τούτοις, δεν παρατηρήθηκε μεταβολή των επιπέδων stress (πριν και μετά από την εκπαίδευση) στους τομείς θάνατος, ανεπαρκής ψυχολογική προετοιμασία και διακρίσεις.²²

Συνοψίζοντας, οι νοσηλευτές που έχουν υποστήριξη «κοινωνικής» φύσης από τους συναδέλφους παρουσιάζουν υψηλότερη αποδοτικότητα στην εργασία και μειωμένα επίπεδα stress. Νοσηλευτές με μέτριο εργασιακό stress υποστηρίζουν ότι κάνουν λιγότερο καλά τη δουλειά τους έναντι εκείνων με χαμηλά ή υψηλά επίπεδα.²³

Συμπερασματικά, τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων δεν διέφεραν σε μεγάλο βαθμό, με τις γυναίκες να αποτελούν την πλειοψηφία του δείγματος. Το νοσηλευτικό προσωπικό και των δύο νοσοκομειακών ιδρυμάτων φάνηκε να πίνει λιγότερο από το όριο ασφαλείας, με τους άνδρες περισσότερο επιρρεπείς στην κατανάλωση απ' ό,τι οι γυναίκες.

Η καπνισματική συμπεριφορά δεν παρουσίασε στατιστικά σημαντική διαφορά με την ηλικία, το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση, τον κλάδο, τη θέση εργασίας και τα έτη προϋπηρεσίας. Ο βαθμός εξάρτησης από τη νικοτίνη ήταν υψηλότερος στο Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου απ' ό,τι στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς», εύρημα που εξηγείται από τον μεγαλύτερο φόρτο εργασίας του δεύτερου και τη μη εύρεση χρόνου για χρήση καπνού.

Οι γυναίκες βρέθηκε να παρουσιάζουν υψηλότερο εργασιακό stress στους παράγοντες «επαφή με τον θάνατο», «ανεπαρκής προετοιμασία για την κάλυψη των συναισθηματικών αναγκών των ασθενών και των συγγενών τους», «φόρτος εργασίας», «αβεβαιότητα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα», «διαμάχη με τους ιατρούς», «προβλήματα με τους προϊσταμένους» και «ασθενείς και οι συγγενείς

τους» σε σύγκριση με τους άνδρες. Η ηλικία των συμμετεχόντων φάνηκε να συσχετίζεται πολύ ήπια με τους παράγοντες «αβεβαιότητα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα» και «προβλήματα με τους συναδέλφους». Τέλος, το stress δεν διέφερε με βάση την οικογενειακή κατάσταση, τον κλάδο ή τη θέση εργασίας.

Προς αποφυγή όλων των αρνητικών συνεπειών που επιφέρει η υιοθέτηση επιβλαβών συμπεριφορών υγείας από τους νοσηλευτές, συνιστάται η υποστήριξη από το κοινωνικοοικογενειακό τους περιβάλλον και οποιαδήποτε μορφή συμβουλευτικής παρέμβασης. Εκείνο που προέχει είναι η διατήρηση και η προαγωγή της υγείας των επαγγελματιών που φροντίζουν υγειονομικά τους πολίτες, ακόμη κι αν απαιτείται παραπομπή σε εξειδικευμένου τύπου βοήθεια.

ABSTRACT

Alcohol, smoking and stress among nurses

V. KARANTZIA, M. SARIDI, A. TOSKA, K. SOULIOTIS

Department of Social and Educational Policy, University of the Peloponnese, Corinth, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2019, 36(6):771–778

OBJECTIVE Investigation of the frequency of alcohol consumption, the degree of smoking dependence of nurses and the stress of their daily working life. **METHOD** The research sample consisted of 129 registered nurses and nursing assistants working in “G. Gennimatas” General Hospital of Athens and the General Hospital of Corinth. The participants completed the AUDIT scale, which provides data on alcohol consumption, the Fagerström scale, which measures smoking addiction, and the Expanded Nursing Stress Scale, which records levels of occupational stress. **RESULTS** Of the 129 participants, 82.9% were women and 17.1% were men. Their mean age was 43.5 years and their average work experience 19.2 years. Regarding alcohol consumption, 45% of the nurses reported drinking alcohol at least once a month, but in general 99% reported drinking less than the margin of safety (Mean AUDIT=1.84), and the men were more likely to consume alcohol (3.1 vs 1.6). The sample included 56 smokers (43%), of which 37.5% reported smoking 16–25 cigarettes/day. Overall, 37% were non-smokers or less addicted and the 26.8% were very addicted to nicotine. Furthermore, heavy smoking was more prevalent at the General Hospital of Corinth (6.35 vs 4.78). Regarding stress in the workplace, 41% of nurses characterized “performing procedures that patients experience as painful” as being “very stressful”. Other stressful experiences were “unpredictable staffing and schedule” (41.1%), and “not enough time to complete all of the nursing tasks” (43.4%), while “dealing with violent patients” and “dealing with abusive patients” were characterized as “extremely stressful”. Women appear to be more vulnerable to stress in the workplace than men (23.35 vs 19.86). No significant difference was found between the sex of the participants regarding “workplace discrimination” (4.49 vs 3.14) or “problems with peers” (11.08 vs 11.27). **CONCLUSIONS** In order to avoid the consequences of unhealthy habits on nurses, it is highly recommended that nurses receive support from society and from their family environment, and specialized counseling should be provided when needed. The people who provide citizens with health care services need to maintain and improve their health by every possible means, in order to be capable of doing their job properly, and with no detriment to themselves.

Key words: Alcohol, Job stress, Nursing staff, Smoking

Βιβλιογραφία

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global status report on alcohol and health. WHO, Geneva, 2014. Available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112736/9789240692763_eng.pdf;jsessionid=428E9807D255988E92C13ABB53E16225?sequence=1
2. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Infographic – The risk of dying from an alcohol-attributable cause. WHO, 2016. Available at: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/data-and-statistics/infographic-the-risk-of-dying-from-an-alcohol-attributable-cause>
3. ANDERSON P, MØLLER L, GALEA G. Alcohol in the European Union: Consumption, harm and policy approaches. WHO, Copenhagen, 2012. Available at: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/160680/e96457.pdf
4. WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO report on the global tobacco epidemic. WHO, Geneva, 2017. Available at: https://www.who.int/tobacco/global_report/en/
5. TSOURTOS G, WARD PR, MULLER R, WINEFIELD T, LAWN S. Smoking and stress: The double-edged sword of living in a disadvantaged area. *Australas Med J* 2008, 1:1–15
6. ΚΟΥΡΑΚΟΣ Μ, ΚΑΥΚΙΑ Θ, ΘΑΝΑΣΑ Γ, ΚΥΛΟΥΔΗΣ Π, ΣΤΑΘΑΡΟΥ Α, ΡΕΚΛΕΙΤΗ Μ ΚΑΙ ΣΥΝ. Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ): Διερεύνηση αντιλαμβανόμενου άγχους στο νοσηλευτικό προσωπικό. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 2012, 11:563–576
7. BABOR TF, HIGGINS-BIDDLE JC, SAUNDERS JB, MONTEIRO MG. AUDIT: The alcohol use disorders identification test: Guidelines for use in primary care. 2nd ed. WHO, Geneva, 2001
8. HEATHERTON TF, KOZLOWSKI LT, FRECKER RC, FAGERSTRÖM KO. The Fagerström test for nicotine dependence: A revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *Br J Addict* 1991, 86:1119–1127
9. ΜΟΥΣΤΑΚΑ Ε, ΖΑΝΤΖΟΣ Ι, ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ ΘΚ. Εκφάνσεις του εργασιακού άγχους στην ψυχική και τη σωματική υγεία (έρευνα σε νοσηλευτικό προσωπικό). Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών, Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη, 2010
10. FERNANDES LS, NITSCHKE MJT, GODOY I. Association between burnout syndrome, harmful use of alcohol and smoking in nursing in the ICU of a university hospital. *Cien Saude Colet* 2018, 23:203–214
11. SULLIVAN C, MARTIN N, WHITE C, NEWBURY-BIRCH D. Assessing the delivery of alcohol screening and brief intervention in sexual health clinics in the north east of England. *BMC Public Health* 2017, 17:884
12. LUITEL NP, BARON EC, KOHRT BA, KOMPROE IH, JORDANS MJD. Prevalence and correlates of depression and alcohol use disorder among adults attending primary health care services in Nepal: A cross sectional study. *BMC Health Serv Res* 2018, 18:215
13. GONÇALVES IA, CARVALHO AAS. Pattern of alcohol consumption by young people from North Eastern Portugal. *Open Med (Wars)* 2017, 12:494–500
14. ΓΙΩΤΑΚΗΣ Κ, ΔΟΥΖΕΝΗΣ Α, ΤΣΕΛΕΜΠΗΣ Α, ΠΑΧΗ Α, ΖΑΦΕΙΡΟΠΟΥΛΟΣ Γ, ΜΠΡΑΤΗΣ Δ ΚΑΙ ΣΥΝ. Ψυχολογικά χαρακτηριστικά και καπνιστική συνήθεια σε επαγγελματίες υγείας. *Εγκέφαλος* 2013, 50:82–88
15. ΚΟΥΤΙΝΟΥ Ε, ΠΑΤΕΝΤΑΛΑΚΗΣ Μ, ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΟΥ Μ, ΠΑΠΠΑ Α, ΕΥΑΓΓΕΛΟΥ Ε, ΚΟΥΤΕΛΕΚΟΣ Ι ΚΑΙ ΣΥΝ. Εξάρτηση από το κάπνισμα και μέθοδοι αντιμετώπισης. *Περιεγχειρητική Νοσηλευτική* 2014, 3:35–46
16. ΧΑΤΖΟΓΛΟΥ Χ, ΚΑΤΣΑΝΟΥ Κ, ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΟΥ Ε, ΓΩΓΟΥ Ε, ΜΑΚΡΗΣ Η, ΖΑΡΟΓΙΑΝΝΗΣ Σ ΚΑΙ ΣΥΝ. Κάπνισμα και μέθοδοι αντιμετώπισης. Εμπειρία ιατρού διακοπής καπνίσματος ΠΠΓΝ Λάρισας. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας* 2009, 1:21–27
17. MANSOUR EAH, TAHA N, EL-ARABY M, YOUNES H. Nurses' perceived job related stress and job satisfaction in two main hospitals in Riyadh city. *Life Sci J* 2014, 11:336–341
18. ΜΟΥΣΤΑΚΑ Ε, ΚΟΥΤΗΣ Χ, ΜΠΑΜΠΑΤΣΙΚΟΥ Φ, ΣΑΡΑΦΗΣ Π, ΜΑΛΛΙΑΡΟΥ Μ, ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ ΘΚ. Ψυχική ευεξία και η σχέση της με το εργασιακό στρες. Έρευνα σε νοσηλευτικό προσωπικό. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης* 2011, 4:35–41
19. SARAFIS P, ROUSAKI E, TSOUNIS A, MALLIAROU M, LAHANA L, BAMIDIS P ET AL. The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. *BMC Nurs* 2016, 15:56
20. MILUTINOVIĆ D, GOLUBOVIĆ B, BRKIĆ N, PROKEŠ B. Professional stress and health among critical care nurses in Serbia. *Arh Hig Rada Toksikol* 2012, 63:171–180
21. MEHTA R, SINGH I. Stress among nurses working in critical care areas at a tertiary care teaching hospital, Nepal. *Journal of Chitwan Medical College* 2014, 4:42–48
22. SAEDPANAH D, SALEHI S, MOGHADDAM LF. The effect of emotion regulation training on occupational stress of critical care nurses. *J Clin Diagn Res* 2016, 10:VC01–VC04
23. ABUALRUB RF. Job stress, job performance, and social support among hospital nurses. *J Nurs Scholarsh* 2004, 36:73–78

Corresponding author:

V. Karantzia, 11 Irakleous street, 201 00 Corinth, Greece
e-mail: vasiliki.karantzia@hotmail.com