

Η ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΤΗΣ ΝΙΚΟΤΙΝΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΑΓΧΟΥΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Κυλούδης Παναγιώτης,¹ Ρεκλείτη Μαρία,² Βόζνιακ Γκρέτα,³

Γεωργιάδης Μιχαήλ,⁴ Κοτρώτσιου Ευαγγελία,⁵ Ρούπα Ζωή⁶

1. *Νοσηλεύτης, MSc, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη*
2. *Νοσηλεύτρια, MSc, Γ.Ν. Κορίνθου*
3. *MD, PhD, Επίκουρος Καθηγήτρια, ΑΤΕΙ Λάρισας*
4. *MSc, PhD, Κλινικός Ψυχολόγος, Πειραματικός Νευροψυχολόγος,
Ψυχοθεραπευτής*
5. *PhD, Καθηγήτρια Νοσηλευτικής, ΑΤΕΙ Λάρισας*
6. *MD, PhD, Καθηγήτρια Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου Κύπρου, Λευκωσία,
Κύπρος*

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Το άγχος θεωρείται ως μία κατάσταση αγωνίας, ανησυχίας και αβεβαιότητας.¹ Βιώνεται ως ψυχολογική πίεση (stress), η οποία με τη σειρά της ορίζεται ως μία κοινή ανθρώπινη εμπειρία, η οποία χαρακτηρίζεται από μία προσδοκία φόβου για κάποιο δυσάρεστο γεγονός στο μέλλον.² Όταν χρησιμοποιούμε επιστημονικά τον όρο κατάθλιψη αναφερόμαστε σε ένα κλινικό σύνδρομο που αποτελείται από ένα συνδυασμό συμπτωμάτων, όπως η συνεχής θλίψη, η απώλεια ενέργειας και η εξάντληση, η μειωμένη όρεξη για φαγητό, η αύξηση ή μείωση του ύπνου, η τάση για απομόνωση και κοινωνική απόσυρση, το άγχος, η ανησυχία και η αναποφασιστικότητα, η απογοήτευση, η απώλεια ερωτικού ενδιαφέροντος και η

μείωση της σεξουαλικής ενέργειας, τα αισθήματα ενοχής, αυτομομφής και αναξιότητας, η κακή διάθεση κατά το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας σχεδόν κάθε μέρα, η απώλεια ενδιαφερόντων και ευχαρίστησης σε όλες τις δραστηριότητες, η απαισιοδοξία για το μέλλον και η εμφάνιση σκέψεων για το θάνατο και την αυτοκτονία.^{3,4}

Στο περιβάλλον εργασίας των επαγγελματιών ψυχικής υγείας διάφοροι παράγοντες μπορούν να συμβάλουν στην εμφάνιση άγχους και να δημιουργήσουν τις συνθήκες ανάπτυξης καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Η καπνιστική συνήθεια συνδέεται με ένα ευρύ φάσμα ψυχιατρικών διαγνώσεων, συμπεριλαμβανομένου του άγχους και της κατάθλιψης.^{5,6}

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της σχέσης της καπνιστικής συνήθειας με την πιθανή εμφάνιση άγχους και κατάθλιψης σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας.

Υλικό – Μέθοδος: Μελετήθηκαν 317 επαγγελματίες ψυχικής υγείας σε ψυχιατρικές δομές της πόλης της Θεσσαλονίκης (144 άντρες και 173 γυναίκες, μ.ο. ηλικίας 38,64 ± 7,945 έτη) και καταγράφηκαν οι καπνιστικές τους συνήθειες. Για τη διερεύνηση του άγχους και της κατάθλιψης χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο DSSI/sAD των Bedford & Foulds, στην ελληνική έκδοση, στη μορφή που χρησιμοποιήθηκε και από τους Ρούπα, Τάτσιου et al.^{7,8} Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με την χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS 16.0.

Αποτελέσματα: Περίπου ένα τέταρτο των συμμετεχόντων δήλωσε κάποιου βαθμού κατάθλιψη και ένα τρίτο κάποιου βαθμού συμπτωματολογία άγχους. Τα ποσοστά των συμμετεχόντων που δήλωσαν οριακά ή σοβαρότερα συμπτώματα στο υπό μελέτη ερωτηματολόγιο ήταν 19,9% και 6,0% για την κατάθλιψη και 21,5% και 12,3% για

το άγχος. Οι καπνιστές είχαν υψηλότερα επίπεδα τόσο κατάθλιψης ($t(315)=2,417$, $p=0,016$) όσο και άγχους ($t(315)=2,219$, $p=0,027$). Εντούτοις καμία από τις συγκεκριμένες βαθμολογίες δε συσχετίστηκε με τον αριθμό των τσιγάρων που καπνίζονταν από τους καπνιστές ($r=0,022$, $p=0,777$ για την κατάθλιψη, $r=0,133$, $p=0,084$ για το άγχος και $r=0,097$, $p=0,206$ για το σύνολο) (Διαγράμματα 1,3 και 3).

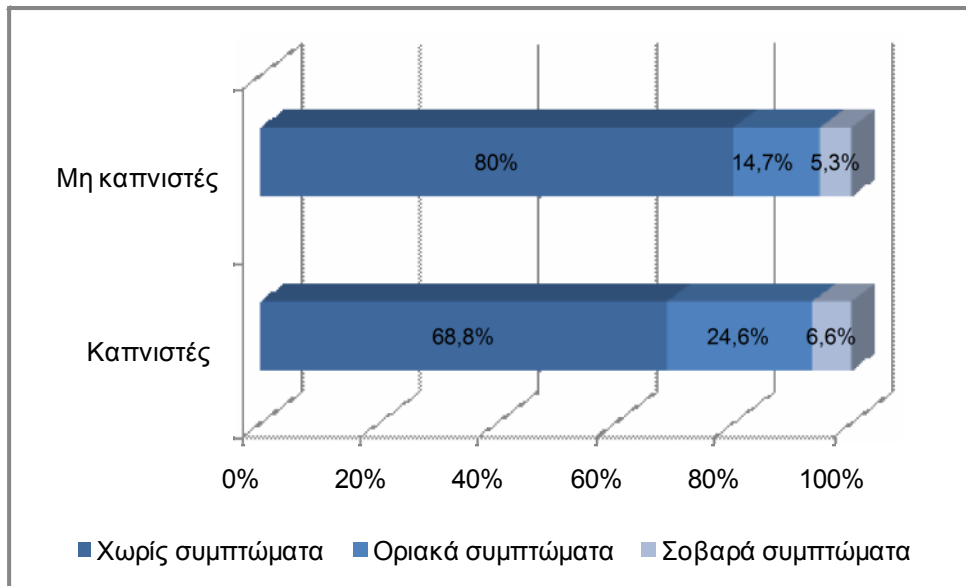
Συμπεράσματα: Η καπνιστική συνήθεια είχε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με το άγχος και την κατάθλιψη, δεν μπορεί όμως να θεωρηθεί αιτία αλλά αποτέλεσμα της συναισθηματικής δυσκολίας των συμμετεχόντων. Αν και το κάπνισμα μειώνει τα στερητικά συμπτώματα, δεν μειώνει το άγχος και την κατάθλιψη ή την αντιμετώπιση των βαθύτερων αιτιών τους. Για να ελεγχθεί το άγχος στους εργαζομένους σε υπηρεσίες υγείας θα πρέπει να δοθεί έμφαση και προτεραιότητα στις οργανωτικές αλλαγές που θα βελτιώσουν τις συνθήκες εργασίας. Αλλά ακόμη και οι πιο ευσυνείδητες προσπάθειες για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας είναι απίθανο να εξαλείψουν εντελώς το άγχος σε όλους τους εργαζόμενους. Έτσι ο συνδυασμός οργανωτικών αλλαγών και διαχείρισης του άγχους είναι συχνά η πιο επιτυχημένη προσέγγιση για τη μείωσή του στην εργασία. Ο πιο αποτελεσματικός τρόπος μείωσης του επαγγελματικού άγχους είναι η εξάλειψη των στρεσογόνων παραγόντων με επανασχεδιασμό των θέσεων εργασίας ή την πραγματοποίηση οργανωτικών αλλαγών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

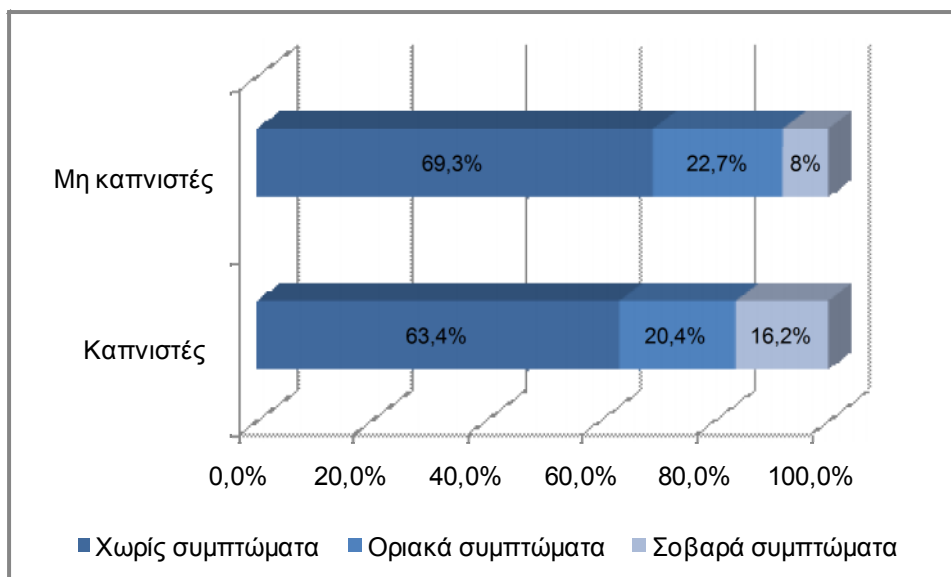
1. Ποταμιάνος Γ. (1995). *Δοκίμια στην Ψυχολογία της Υγείας*. Ελληνικά Γράμματα: Αθήνα, 256.
2. Αναγνωστόπουλος Φ., Παπαδάτου Δ. (1999). *Η Ψυχολογία στο χώρο της Υγείας*. Ελληνικά Γράμματα, τρίτη έκδοση: Αθήνα, 63-67.

3. Murphy LR. (2003). *Stress management at work: Secondary prevention of stress*. In: Schabracq MJ, Winnubst JAM, Cooper CL, eds. *The handbook of work and health psychology*. New York: Wiley, 533–548.
4. Beekman A.T., Copeland J.R., Prince M.J. (1999). Review of community prevalence of depression in later life. *Br J Psychiatry*, 174, 307–311.
5. Preising M., Merikangas K.R., Angst J. (2001). Clinical significance and comorbidity of subthreshold depression and anxiety in the community. *Acta Psychiatrica Scand*, 104, 96–103.
6. Murphy L.R. (1999). Organizational interventions to reduce stress in health care professionals. In Firth-Cozens J, Payne R, eds. *Stress in health professionals. Psychological and organizational causes and interventions*. New York: Wiley, 149–162.
7. Bedford A., Foulds G.A., Sheffield B.F. (1976). A new personal disturbance scale: DSSI/sAD. *Br J Soc Clin Psychol*, 15, 387-394.
8. Ρούπα Ζ., Τάτσιου Ι., Τσικληταρά Α., Κουλούρη Α., Νίκας Μ., Μπισκίνη Ι., Σωτηροπούλου Π. (2009). Άγχος και κατάθλιψη σε ομάδα ηλικιωμένων ατόμων στην κοινότητα. *Interscientific Health Care*, 1(2), 61-66.

Διάγραμμα 1. Επίπεδα κατάθλιψης σε καπνιστές και μη καπνιστές



Διάγραμμα 2. Επίπεδα άγχους σε καπνιστές και μη καπνιστές



Διάγραμμα 3. Συνολική βαθμολογία σε καπνιστές και μη καπνιστές

