Neapolis University

HEPHAESTUS Repository **http://hephaestus.nup.ac.cy**

Department of Economics and Business Master in Public Administration (MPA)

2014

þÿ ” ¹ µ Á µ Í ½ · Ã · Ä ¿ Å µ À ± ³ ³ µ » ¼ ± Ä ¹ º
þÿ Ã Ä Á µ Â º ± ¹ Ä · Â µ À ± ³ ³ µ » ¼ ± Ä ¹ º ®
þÿ ¹ º ± ½ ¿ À ¿ ¯ · Ã · Â Ä ¿ Å ½ ¿ Ã · » µ Å Ä ¹
þÿ À Á ¿ Ã É À ¹ º ¿ Í Ä ¿ Å “ µ ½ ¹ º ¿ Í
þÿ • ¿ Ã ¿ º ¿ ¼ µ ¯ ¿ Å ¬ Æ ¿ Å

Nikolaou, Maria

þÿ Á Ì ³ Á ± ¼ ¼ ± ” · ¼ Ì Ã ¹ ± Â ” ¹ ¿ ¯ º · Ã · Â , £ Ç ¿ » ® Ÿ ¹ º ¿ ½ ¿ ¼ ¹ º Î ½ • À ¹ Ã Ä · ¼ Î ½ º ± ¹ ” ¹ ¿ ¯ º
þÿ ± ½ µ À ¹ Ã Ä ® ¼ ¹ ¿ • µ ¬ À ¿ » ¹ Â ¬ Æ ¿ Å

http://hdl.handle.net/11728/6740

Downloaded from HEPHAESTUS Repository, Neapolis University institutional repository

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΦΟΥ.

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: κ. ΓΕΙΤΟΝΑ ΜΑΡΙΑ

ΜΑΡΙΑ ΝΙΚΟΛΑΟΥ

ΜΡΑ

ΙΟΥΝΙΟΣ 2014

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Για τη σημαντική συμβολή τους στην εκπόνηση της διπλωματικής μου εργασίας, ευχαριστώ θερμά:

Όλους τους συναδέλφους, που με προθυμία συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο για την διεξαγωγή της παρούσας ερευνητικής εργασίας .

Την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου κυρία Μαίρη Γείτονα για τη συνεχή και πολύτιμη καθοδήγηση της.

Τέλος, οφείλω από καρδιάς πολλές ευχαριστίες στα παιδιά και στο σύζυγο μου για τη στήριξη και την υπομονή που έδειξαν.

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ 5
ABSTRACT 6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ 7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 10
ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΑΓΧΟΣ 10
1.1. Ορισμός και έννοια του άγχους 10
1.2. Παράγοντες δημιουργίας του εργασιακού άγχους 13
1.3. Συνέπειες και συμπτώματα του εργασιακού άγχους 17
1.4. Τρόποι αντιμετώπισης του εργασιακού άγχους 18
1.5. Εργασιακό στρες και νοσηλευτικό επάγγελμα 23
1.5.6 Επιπτώσεις του στρες στη σωματική υγεία των νοσηλευτών 27
1.5.7 Στρες και μυοσκελετικές παθήσεις 28
1.5.11 Επιπτώσεις του στρες στην συμπεριφορά υγείας των νοσηλευτών 34
1.5.12 Επιπτώσεις του στρες των νοσηλευτών στα συστήματα υγείας 35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 36
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ 36
2.1 Ορισμός και φύση της επαγγελματικής ικανοποίησης 36
2.2 Παράγοντες που συντελούν στην επαγγελματική ικανοποίηση 39
2.3 Παράγοντες που συντελούν στην επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού λειτουργήματος 45
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ 60
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 60
3.1. Σκοπός της μελέτης 60
3.2. Μεθοδολογία Έρευνας 61
3.3. Στατιστική Επεξεργασία 62
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 63
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ 63
4.1. Ανάλυση Αξιοπιστίας Ερωτηματολογίου 63
4.2 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ 67
4.3. ΕΠΑΓΩΓΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ 102
4.3.1. Ικανοποίηση από το Χώρο Εργασίας 102
4.3.2 Ικανοποίηση από τις Εργασιακές Συνθήκες 103

4.3.3 Συσχετίσεις Ερωτήσεων Ικανοποίησης 106
4.3.4. Υπόδειγμα Διατεταγμένης Λογιστικής Παλινδρόμησης 111
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 113
ΣΥΖΗΤΗΣΗ -ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ 113
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 118
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ –ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ 118
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ 121
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α΄ 134
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β΄ 139

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού είναι άμεσα συνυφασμένη με τη γενική του υγεία, την ποιοτική παροχή υπηρεσιών στον ασθενή αλλά και την οικονομική ευρωστία του οργανισμού. Η μέτρηση του επαγγελματικού στρες είναι απαραίτητό εργαλείο των διοικήσεων των νοσοκομείων.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας αποτέλεσε η μέτρηση του εργασιακού στρες και της επαγγελματικής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Πάφου στην Κύπρο.

Υλικό-Μέθοδος: Συνολικά 150 νοσηλευτές από το Γ.Ν. Πάφου, συμπλήρωσαν το προτυποποιημένο ερωτηματολόγιο διερεύνησης επαγγελματικού στρες και επαγγελματικής ικανοποίησης. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο της αυτοσυμπλήρωσης και η μελέτη διεξήχθη τον Απρίλιο 2014.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η ικανοποίηση από το χώρο εργασίας και τις εργασιακές συνθήκες του νοσηλευτικού προσωπικού, επηρεάστηκαν από τη προσωπική ευεξία του δείγματος και το τύπο της προσωπικότητας του κάθε ατόμου. Εντούτοις, η πλειοψηφία των νοσηλευτών απάντησε αρκετά και μέτρια ικανοποιημένη σχετικά με την εκπαίδευση, την ελευθερία έκφρασης της γνώμης τους για τη λήψη σημαντικών αποφάσεων, την αυτονομία στο σχεδιασμό και προγραμματισμό της εργασίας, τη στάση της διοίκησης απέναντι της, την επικοινωνία με συναδέλφους και προϊσταμένους, το μισθό. Επιπρόσθετα, σημαντικό είναι το γεγονός ότι οι νοσηλευτές δεν θεωρούν ότι υπάρχουν ευκαιρίες για προαγωγή και περαιτέρω εξέλιξη στην εργασία τους με το 32% να απάντησε καθόλου. Τέλος το 46% ανησυχούν αρκετά για τη μείωση του μισθού τους λόγω των οικονομικών συνθηκών που επικρατούν. Όσον αφορά την ικανοποίηση από το χώρο εργασίας η πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού δήλωσε πάρα πολύ και σχετικά δυσαρεστημένη από τις συνθήκες του χώρου όπου εργάζεται

Συμπεράσματα: Είναι αναγκαία η πρόληψη του εργασιακού στρες μέσα από παρεμβάσεις τόσο σε ατομικό επίπεδο όσο και σε οργανωτικό-διοικητικό, με σκοπό την αύξηση της ικανοποίησης από την εργασία του νοσηλευτικού προσωπικού με άμεσο αντίκτυπο στον ασθενή.

Λέξεις Κλειδιά: *Επαγγελματικό Άγχος, Επαγγελματική Ικανοποίηση, νοσηλευτής.*

ABSTRACT

Introduction: Job satisfaction of nursing staff is directly linked to their general health, quality of health care and the economic robustness of the organization. The measurement of occupational stress is a necessary tool of hospital administration.

Purpose: The purpose of this study was to measure the occupational stress and job satisfaction of the nursing staff of the Paphos General Hospital in Cyprus..

Material-Method: In total 150 nurses working at the general hospital of Paphos filled out a standardized questionnaire as far as the occupational stress and job satisfaction, with the method of self completion. The study was conducted in April 2014.

Results: Results show that job satisfaction depends from the personal well being and the type of nurse's personality. Most of nurse's have answered that they have dissatisfaction of their working conditions. They are satisfied of their education and their participation to decide about the working schedule. They are satisfied about the administration, the communication with their colleagues and the payment conditions. Additionally, important is the fact that 32% of nurses believe that they have no chances for further improvement and promotion. Finally 46% and 23% have a lot of concern of their payment that is reduced as the economical conditions are not going well.

Conclusions: It is necessary to prevent the occupational stress through interventions at both the individual level and organizational-administrative, in order to increase the job satisfaction of nursing staff with an impact on the patients.

Key Words: *Professional Stress, Job Satisfaction, nurse.*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και την Ευρωπαϊκή Υπηρεσία για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία, το εργασιακό stress, το 2005 ήταν η δεύτερη, μετά από την οσφυαλγία, σημαντικότερη νόσος καθώς αφορούσε το 22% των εργαζομένων στην Ευρωπαϊκή Ένωση (των 27). Ένα ποσοστό 50% του συνόλου των χαμένων εργάσιμων ημερών σχετίζεται με το εργασιακό stress. (European Risk Observatory Report ,2009).

Ο Διεθνής Οργανισμός Εργασίας, ανακοίνωσε ότι, το Εργασιακό stress στοιχίζει στην Αμερικανική Οικονομία διακόσια (200) δισεκατομμύρια δολάρια το χρόνο, κόστος το οποίο οφείλεται σε ασφαλιστικές αποζημιώσεις, απουσιασμό, κακή τήρηση του ωραρίου, μείωση της παραγωγικότητας, ατυχήματα και πρόωρους θανάτους, ενώ στην ευρωπαϊκή οικονομία το αντίστοιχο κόστος αγγίζει τα είκοσι (20) δισεκατομμύρια ευρώ το χρόνο.

Η έντονη συναισθηματική φόρτιση αποτελεί μέρος της καθημερινότητας των νοσηλευτών που εργάζονται στα δημόσια νοσηλευτήρια (νοσοκομεία). Ο νοσηλευτής λόγω της ιδιότητας του επαγγέλματος του, αντιμετωπίζει συχνά στρεσογόνες καταστάσεις.

Αυτό βέβαια, οφείλεται στη διαρκή έκθεση στο θάνατο, τον πόνο και τη θλίψη. Οι παράγοντες που επιδρούν στην ψυχοσύνθεση των νοσηλευτών, προέρχονται από το περιβάλλον και τις συνθήκες της εργασίας και επηρεάζουν την προσωπικότητα, την υγεία, τις διαπροσωπικές σχέσεις και την αποτελεσματικότητα των νοσηλευτών στην εργασία τους.

Διάφοροι παράγοντες stress, διέπουν το νοσηλευτικό επάγγελμα και έχουν προσδιοριστεί από την ευρύτερη Ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία. Ανεπαρκές προσωπικό, εξαντλητική εργασία, καθημερινή επίγνωση της ιατρονοσηλευτικής ευθύνης απέναντι στους ασθενείς και άλλα οργανωτικά εμπόδια που εμπεριέχονται στα δημόσια νοσοκομεία αποτελούν παράγοντες άγχους που οι νοσηλευτές συχνά αντιμετωπίζουν. Η επαγγελματική εμπειρία αναφέρει πως εκείνος που τελικά χάνει από το stress των νοσηλευτών είναι ο ασθενής. Ο νοσηλευτής με άγχος, καταλήγει να νοσηλεύει τους ασθενείς του με ψυχρό, αδιάφορο και απρόσωπο τρόπο, με απάθεια και απογοήτευση. Ακόμη, είναι πιθανό να αποσύρεται από τους άλλους, να

εκδηλώνεται αρνητικά και οξύθυμα, να λείπει συχνά από την εργασία του, να την εκτελεί λιγότερο αποτελεσματικά απ' ότι στο παρελθόν και να επιθυμεί να την εγκαταλείψει.(Παπαγεωργίου, 2007).

Η επαγγελματική ικανοποίηση, είναι μια πολυδιάστατη έννοια, η οποία αντιπροσωπεύει μια ολική στάση του ατόμου και τα συναισθήματα του για συγκεκριμένες πτυχές του επαγγέλματος του. Σε ανθρωπιστικό επίπεδο, η υψηλή επαγγελματική ικανοποίηση συνδέεται θετικά με την καλή σωματική και ψυχική υγεία των εργαζόμενων, καθώς και με την ποιότητα της εργασιακής τους ζωής. Στη σημερινή εποχή, οι αλλαγές στον εργασιακό χώρο είναι πολλές και απρόβλεπτες, με πολλές θετικές και αρνητικές επιπτώσεις. Τα νέα κοινωνικά δεδομένα, η εντατικοποίηση και οι ευέλικτες μορφές εργασίας, οι νέες τεχνολογίες, η μοναχική εργασία αλλάζουν τη μορφή πολλών επαγγελμάτων. Οι σύγχρονες αυτές τάσεις που παρατηρούνται στις συνθήκες εργασίας είναι πιθανόν να μειώσουν το επίπεδο ικανοποίησης των εργαζόμενων. Παράλληλα προκαλούν καταστάσεις μεγάλης πίεσης, με αποτέλεσμα την εμφάνιση των λεγόμενων " επαγγελματικών ασθενειών" του εργασιακού άγχους, της χρόνιας κόπωσης και της ψυχολογικής εξουθένωσης. Με τη μελέτη αυτή θα γίνει επεξήγηση του φαινόμενου του "εργασιακού άγχους " . το οποίο είναι η μεγαλύτερη πρόκληση στην υγεία των εργαζόμενων και στην προκειμένη περίπτωση των νοσηλευτών και να διερευνηθεί το πως αυτό, λόγω των αυξημένων απαιτήσεων της εργασίας και της πίεσης που μπορεί να γίνει υπερβολική ή μη διαχειρίσιμη και να αποβεί επιζήμια όχι μόνο για τους λειτουργούς υγείας αλλά και για τους ασθενείς ή πελάτες υγείας και για την οικονομία γενικότερα. **(**Πουζουκίδου, 2007).

Στόχος, είναι η αποτελεσματικότερη φροντίδα που θα βασίζεται σε δείκτες ποιότητας και στην ικανοποίηση των νοσηλευτών, που εν μέσω αυτής, θα έχουμε σωστούς και υγιείς νοσηλευτικούς λειτουργούς που σκοπός τους θα είναι η προσφορά στον συνάνθρωπο, βασιζόμενοι στη νοσηλευτική δεοντολογία.

Στο πρώτο κεφάλαιο, θα οριστεί η έννοια του εργασιακού άγχους, οι παράγοντες που το προκαλούν, οι συνέπειες και τα συμπτώματα του. Ακόμα, θα αναλυθούν οι τρόποι αντιμετώπισης του και τέλος θα αναλυθεί ο τρόπος που οι νοσηλευτές επηρεάζονται από το εργασιακό stress τόσο σωματικά, όσο και ψυχικά.

Στο δεύτερο κεφάλαιο, θα οριστεί η έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης ως προς τη φύση της. Επιπρόσθετα, θα καταγραφούν οι παράγοντες που συντελούν

στο να δημιουργηθεί ικανοποίηση των εργαζομένων στο χώρο εργασίας και ειδικά του χώρου του νοσοκομείου και της ομάδας των νοσηλευτών.

Στο τρίτο κεφάλαιο, θα γίνει ανάλυση της μεθοδολογίας της έρευνας και του σκοπού της μελέτης, θα επιχειρηθεί ανάλυση του ερωτηματολογίου και της στατιστικής επεξεργασίας.

Στο τέταρτο κεφάλαιο θα παρουσιαστούν τα αποτελέσματα και συζήτηση των αποτελεσμάτων σε σύγκριση με άλλες σχετικές μελέτες. Θα προταθούν παρεμβάσεις και προτάσεις για μείωση του εργασιακού άγχους και αύξηση της επαγγελματικής ικανοποίησης, με σκοπό την αύξηση της παραγωγής σωστού έργου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΑΓΧΟΣ

Το άγχος, είναι ένα δυσάρεστο συναίσθημα που εμφανίζεται σε καταστάσεις που το άτομο βρίσκεται σε κίνδυνο ή αντιμετωπίζει ένα πρόβλημα, γενικότερα όταν έρχεται αντιμέτωπο με μια δύσκολη κατάσταση. Το άγχος μπορεί να έχει ψυχογενή προέλευση ή μπορεί να είναι συνέπεια σωματικής πάθησης. Ακόμα, εξαρτάται από τις γνωστικές και συναισθηματικές διεργασίες, τον τρόπο ζωής του ατόμου και τον τρόπο αντίληψης του. Ο κάθε άνθρωπος εξατομικευμένα παρουσιάζει ένα ορισμένο βαθμό άγχους, ο οποίος θεωρείται φυσιολογικός κάτω από ορισμένες περιστάσεις. Σε κάποιες άλλες όμως περιπτώσεις το αυξημένο άγχος, συντελεί στο να υπολειτουργεί το άτομο στις δραστηριότητες του και στο να επηρεάζεται αρνητικά η υγεία του. (www.psixi.gr/agxos.htm)

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί κατ' αρχήν γίνεται μια παρουσίαση της έννοιας του άγχους και του εργασιακού άγχους και στη συνέχεια παραθέτονται οι παράγοντες στους οποίους, οφείλεται η δημιουργία του εργασιακού άγχους, τόσο εσωτερικούς όσο και εξωτερικούς, και στις συνέπειες και στα συμπτώματα του για το άτομο, την οικογένεια του εργαζομένου και για το νοσοκομειακό περιβάλλον.

Τέλος, το κεφάλαιο αυτό ολοκληρώνεται με την αναφορά των τρόπων αντιμετώπισης του εργασιακού άγχους από το ίδιο το άτομο που βιώνει το άγχος και από τον οργανισμό στον οποίο εργάζεται, που στη προκειμένη περίπτωση είναι το νοσοκομείο.

1.1. Ορισμός και έννοια του άγχους

Στις αρχές του 1900, ο Walter Cannon, ονόμασε κρίσιμο στρες την αντίδραση σε ένα στρεσογόνο ερέθισμα και προσδιόρισε τη διάσημη αντίδραση μάχης ή φυγής, σύμφωνα με την οποία ο ανθρώπινος οργανισμός τίθεται σε κατάσταση ετοιμότητας και συναγερμού και προετοιμάζεται έτσι ώστε να δώσει μάχη ή να τραπεί σε φυγή όταν βρίσκεται σε κίνδυνο (Cannon, 1932).

Σύμφωνα με τους Glowin Kowski και Cooper το 1985 και τον Καντά το 1995, το πρόβλημα με τον άνθρωπο, είναι ότι κάτω από τις σημερινές συνθήκες διαβίωσης, τις περισσότερες φορές, δεν μπορεί να αντιδράσει κατ' αυτόν τον τρόπο, προσφεύγοντας στους φυσιολογικούς μηχανισμούς μείωσης του στρες, με τη τάση δηλαδή της φυγής ή της επίθεσης, ή τουλάχιστον να ελέγξει τη στρεσογόνο κατάσταση, εφόσον οι πηγές που προκαλούν το στρες βρίσκονται πέραν των δυνατοτήτων ελέγχου του στρες από εμάς. Έτσι, η αντιμετώπιση, συνεπάγεται με τη δημιουργία καινούργιων στρεσογόνων καταστάσεων ανάλογα με τους κανόνες που ρυθμίζουν την κοινωνική μας ζωή. (Glowin Kowski et al., 1985, Καντάς 1995).

«Το άγχος θεωρείται ως μια κατάσταση αγωνίας, ανησυχίας κα αβεβαιότητας. Βιώνεται ως ψυχολογική πίεση (στρες), η οποία με τη σειρά της ορίζεται ως μια κοινή ανθρώπινη εμπειρία, η οποία χαρακτηρίζεται από μια προσδοκία φόβου για κάποιο δυσάρεστο γεγονός στο μέλλον» (Αναγνωστόπουλος και συν., 1999).

Επίσης ο Μάνος (1997), σημειώνει πως «το άγχος αναφέρεται σε δυσάρεστες συναισθηματικές καταστάσεις που περιλαμβάνουν αισθήματα ανησυχίας-αναστάτωσης, φόβου ή ακόμα και τρόμου ως αντίδραση σε ακαθόριστες, μη αναγνωρίσιμες κατά το πλείστον απειλές». (Μάνος, 1997).

Ο πιο κατάλληλος ορισμός, είναι αυτός που προσεγγίζει το άγχος σαν απάντηση του σώματος απέναντι σε κάποια απαίτηση. Με βάση αυτή τη προσέγγιση, το άγχος δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται σαν κάτι αρνητικό ή να αποφεύγεται. Πρόκειται για μια φυσιολογική αντίδραση του οργανισμού σε εξωτερικές και εσωτερικές απαιτήσεις ή ακόμα και σε κινδύνους και ο στόχος του είναι να βοηθήσει τον οργανισμό να αντιδράσει (Hoffman, 2003). Εάν το άτομο έχει τη δυνατότητα να ανταποκριθεί και να ανταπεξέλθει σε ορισμένες απαιτήσεις και προκλήσεις της σύγχρονης κοινωνίας, το άγχος είναι αποδεκτό. Στην αντίθετη περίπτωση όταν οι καταστάσεις απαιτούν κόπο και εξουθενωτικές προθεσμίες τότε το άγχος χαρακτηρίζεται ως επιβλαβές τόσο σε ατομικό όσο και σε οργανωτικό επίπεδο.

1.1.1. Ορισμός και έννοια του εργασιακού άγχους

Στη σύγχρονη κοινωνία, το περιβάλλον εργασίας αποτελεί μία από τις σημαντικότερες πηγές χρόνιου στρες. Το φαινόμενο του εργασιακού στρες έχει μελετηθεί εκτενώς και η σπουδαιότητα της αντιμετώπισης του αναγνωρίζεται σχεδόν

απ' όλους, δεδομένου ότι οι άνθρωποι αφιερώνουν ένα ιδιαίτερα μεγάλο μέρος της ζωής τους στην εργασία. (Robin et al., 2006).

Σύμφωνα με τον OSHA το 2000, το εργασιακό στρες έχει οριστεί ως το στρες που οφείλεται στην εργασία και παρουσιάζεται όταν οι απαιτήσεις που οφείλονται σε παράγοντες εργασίας ξεπερνούν την ικανότητα αντιμετώπισης ή ελέγχου της κατάστασης (OSHA, 2000) και έχει υποκειμενική μορφή καθώς τα ίδια δεδομένα για άλλους αποτελούν πηγή στρες ενώ για άλλους όχι (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., 2007).

«Οι αγχογόνες καταστάσεις μπορεί να ποικίλουν ως προς την ένταση, τη χρονική διάρκεια κα τη πολυπλοκότητα. Οι καταστάσεις αυτές, σε συνδυασμό με τη προσωπικότητα του ατόμου, την ανθεκτικότητα του, τις ανάλογες εμπειρίες αλλά και την εκτίμηση της σοβαρότητας της κατάστασης οδηγούν σε μια σειρά από αντιδράσεις, σε φυσιολογικό, κινητικό, νοητικό και συναισθηματικό επίπεδο». (Μάνος, 1997).

Οι Berr και Newman (1978), χαρακτήρισαν το εργασιακό άγχος ως «μια κατάσταση αλληλεπίδρασης σχετικών με την εργασία παραγόντων και εργαζομένου, που βιώνεται ως απειλή, μέσα από την οποία διαφοροποιείται η σωματική ή/και ψυχολογική λειτουργία του ατόμου και αποκλίνει του φυσιολογικού».

Σύμφωνα με τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό για την Υγεία και την Ασφάλεια στην εργασία (2003), «το εργασιακό στρες (work related stress), είναι ένα σύνολο συναισθηματικών και ψυχικών αντιδράσεων σε δυσμενείς καταστάσεις του χώρου εργασίας κα αποτελεί τον δεύτερο σε συχνότητα παράγοντα κινδύνου σε αυτόν» (Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Υγεία και την Ασφάλεια, 2003).

Σύγχρονες μελέτες έχουν αποδείξει την αλληλεπίδραση του στρες με το ανοσοποιητικό σύστημα μέσω της ενεργοποίησης του υποθαλάμου-υποφυσιακού, επινεφριδιακού άξονα (CRF → ACTH → στεροειδείς ορμόνες → ανοσοκαταστολή) . Επιπλέον το χρόνιο στρες φαίνεται ότι σχετίζεται με ελάττωση των επιπέδων της σεροτονίνης στον εγκέφαλο (Chouloph, I993)

Συχνά, αναφέρονται συμπεριφορικές αντιδράσεις (κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών, αλκοολισμός, κατάχρηση καπνού) γνωστικές αντιδράσεις (δυσκολία συγκέντρωσης, μαθησιακές δυσκολίες, αμνησία αδυναμία λήψης αποφάσεων), και συναισθηματικές αντιδράσεις (επιθετική συμπεριφορά, κυνισμός, ανησυχία, διαταραχές ύπνου, κατάθλιψη, υποχονδρία αποξένωση, επαγγελματική εξουθένωση –

burnout, προβλήματα στις οικογενειακές και γενικότερα διαπροσωπικές σχέσεις (Αντωνίου, 2003).

Επομένως, το εργασιακό στρες αποτελεί έντονο πρόβλημα για υπαλλήλους και εργοδότες, ενώ μπορεί να οδηγήσει σε ασθένεια, απώλεια προσωπικού και μειωμένη αποδοτικότητα. Το στρες δύναται ενδεχομένως, να επηρεάσει οποιονδήποτε εργασιακό χώρο και οποιονδήποτε εργαζόμενο, ανεξάρτητα του μεγέθους της εταιρείας, του πεδίου δράσης, ή του είδους της εργασιακής σύμβασης ή σχέσης. Το εργασιακό στρες εμφανίζεται όταν αντιλαμβανόμαστε ότι οι απαιτήσεις στις οποίες πρέπει να ανταποκριθούμε είναι μεγαλύτερες από τις δυνατότητες μας. (Sutherland et al., 1990)

Δυστυχώς, λόγω των μεταβαλλόμενων συνθηκών ζωής και του αυξημένου φόρτου εργασίας και των περισσότερων απαιτήσεων υψηλής αποδοτικότητας και παραγωγικότητας, που θέλει ολοένα η εργασία στους εργαζομένους στα πλαίσια της οικονομικής κρίσης που ταλανίζει την Ευρώπη, και της αυξημένης εργασιακής ανασφάλειας, δημιουργείται ανισορροπία μεταξύ ιδιωτικού βίου και εργασιακού και ολοένα και περισσότερα άτομα, υποφέρουν από παθήσεις που σχετίζονται με το επαγγελματικό στρες.

1.2. Παράγοντες δημιουργίας του εργασιακού άγχους

Σύμφωνα με το μοντέλο για το άγχος στην εργασία που προτείνουν οι Cooper και Robertson (1991), «οι πηγές άγχους που επενεργούν συσσωρευτικά στο άτομο έχουν σαν αποτέλεσμα την πιθανή εμφάνιση σωματικών, ψυχολογικών και συμπεριφορικών αντιδράσεων ή ακόμη και ψυχοσωματικών ασθενειών, τα οποία κατατάσσονται σε έξι κατηγορίες:

1. Ενδογενείς παράγοντες στην εργασία, που περιλαμβάνονται, οι κακές συνθήκες εργασίας και ο εβδομαδιαίος χρόνος εργασίας,
2. Ο ρόλος του ατόμου στην οργάνωση, όπου περιλαμβάνονται η ασάφεια των ρόλων καθώς και η σύγκρουση ρόλων μέσα στην οργάνωση,
3. Οι σχέσεις στο χώρο εργασίας με συναδέλφους, προϊσταμένους και υφισταμένους,
4. Η ανάπτυξη της σταδιοδρομίας, όπου εδώ διακρίνουμε την έλλειψη αισθήματος ασφάλειας ή το φόβο απόλυσης,

5. Το κλίμα και η δομή της οργάνωσης, όπως η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων και η καλλιέργεια ανταγωνιστικού κλίματος,
6. Η σύνδεση οικογένειας και εργασίας, όπου εμφανίζονται προβλήματα όταν μεταφέρονται τα προβλήματα της εργασίας στο σπίτι και το αντίστροφο, όταν αντικρούονται και ανταγωνίζονται οι καριέρες των συζύγων, οι συχνές απουσίες για επαγγελματικούς λόγους». (Cooper et al, 1991). Θα δούμε όμως πιο αναλυτικά τον κάθε στρεσογόνο παράγοντα ξεχωριστά.

1.2.1. Ενδογενείς παράγοντες στην εργασία

- Κακές συνθήκες εργασίας: οι περισσότεροι χώροι εργασίας δεν πληρούν τα κριτήρια για την προώθηση της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων. Οι συνθήκες σε πολλές οργανώσεις και υπηρεσίες είναι δυσάρεστες ή και πολλές φορές επικίνδυνες με αποτέλεσμα να επηρεάζεται η παραγωγικότητα των εργαζομένων και να τους δημιουργούν ενοχλήσεις όπως πονοκεφάλους, εκνευρισμό, υπερένταση, αδυναμία συγκέντρωσης κ.α. (Αντωνίου, 2006).
- Βάρδιες εργασίας: ορισμένοι οργανισμοί διαιρούν την ημέρα σε δύο ή τρεις βάρδιες εργασίας, όχι κατ' επιλογή αλλά αναγκαστικά. Αποτελεί κοινωνική επιταγή ορισμένα επαγγέλματα να υπηρετούνται σε 24ωρη βάση. Ωστόσο όμως, ο ανθρώπινος οργανισμός έχει το δικό του σύστημα λειτουργίας και ο νυχτερινός ύπνος θεωρείται πολύ σημαντικός για την ξεκούραση και καλύτερη λειτουργία του εγκεφάλου, σε αντίθεση με τον ημερήσιο ύπνο που δεν είναι το ίδιο ποιοτικός. Σύμφωνα λοιπόν με τους Monk και Folkard (1983), «όσοι δουλεύουν σε βάρδιες αντιμετωπίζουν τόσο βιολογικά όσο και συναισθηματικά προβλήματα εξαιτίας της διαταραχής των βιολογικών τους ρυθμών, συμπεριλαμβανομένης της διαταραχής του κύκλου ύπνου / αφύπνισης, της παραμέτρου της θερμοκρασίας και του ρυθμού έκκρισης αδρεναλίνης. Οι ίδιοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι η συνεργασία με όσους δουλεύουν σε βάρδιες εξαρτάται από τον επιτυχή χειρισμό τριών αλληλοσχετιζόμενων παραγόντων: ύπνος, κοινωνική και οικογενειακή ζωή και κιρκαδιανοί ρυθμοί». (Αντωνίου, 2006).
- Φόρτος εργασίας: παίζει καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη στρες, καθώς αναγκάζει τον εργαζόμενο να ανταποκριθεί επιτυχώς στα καθήκοντά του μέσα

σε συγκεκριμένο χρονικό όριο. Το άτομο είναι υποχρεωμένο να φέρει εις πέρας πολλές και διαφορετικές μεταξύ τους δουλειές που εκκρεμούν μέσα στο χρονικό πλαίσιο που έχει τεθεί. Έτσι λοιπόν ο εργαζόμενος αισθάνεται ότι «πνίγεται», ότι χάνει τον έλεγχο, αισθάνεται εκνευρισμό, βρίσκεται σε συνεχή υπερένταση, αγωνία, και φυσικά έντονο στρες για τον αν θα τα καταφέρει (Αδαλή και συν., 2001).

1.2.2. Ο εργασιακός ρόλος

«Ο ρόλος είναι ένα σύνολο από οργανωμένες ενέργειες, πράξεις και στάσεις του ατόμου και που αυτές αντιστοιχούν σε μια καθορισμένη θέση που το άτομο έχει στο δεδομένο εργασιακό περιβάλλον. Η θέση είναι ένα σύνολο δικαιωμάτων και υποχρεώσεων. Το άτομο που υλοποιεί αυτά τα δικαιώματα και τα καθήκοντα εκτελεί ένα ρόλο». (Κάντας, 1995). Ωστόσο η άσκηση ενός επαγγελματικού ρόλου είναι δυνατόν να συνοδεύει ορισμένες δυσκολίες όπως το να μην είναι ξεκάθαρα τα καθήκοντα ή οι αρμοδιότητες του εργαζομένου ή όταν υπάρχουν διαφορετικές απαιτήσεις και προσδοκίες από/ή για τον εργαζόμενο που έρχονται σε σύγκρουση. Πιο αναλυτικά, είναι γεγονός ότι πολλές φορές όταν ένα άτομο προσλαμβάνεται σε μία θέση εργασίας του γίνεται μερική πληροφόρηση σχετικά με το ρόλο του και τα καθήκοντά του. Αποτέλεσμα της μη επαρκούς πληροφόρησης είναι το άτομο είτε να μην υλοποιεί κάποιες δράσεις διότι δεν γνωρίζει ότι εμπίπτουν στο φάσμα των δικών του αρμοδιοτήτων, είτε στην προθυμία και προσπάθειά του να προσφέρει τις υπηρεσίες του ,να κατηγορηθεί ότι ξεπέρασε τα επαγγελματικά του όρια ή όπως κοινώς λέμε ότι «μπήκε σε χωράφια άλλων». Ασάφεια ρόλου μπορεί να υπάρξει κι όταν ο ίδιος ο εργαζόμενος δεν αντιληφθεί ή δεν κατανοήσει τους στόχους της οργάνωσης και τις συγκεκριμένες απαιτήσεις των ανώτερών του (Κάντας, 1995). Ακόμη μία άλλη σημαντική πηγή στρες είναι η αμφισβήτηση του ρόλου. «Κάθε άτομο που εργάζεται με ζήλο περιμένει τη θετική ανταπόκριση και την αναγνώριση από τους άλλους. Όταν όμως δεν υπάρχει αναγνώριση από τους άλλους αλλά αντίθετα υπάρχει αμφισβήτηση, τότε το άτομο στρεσάρεται, απογοητεύεται και βρίσκεται σε μία συνεχή αγωνία και υπερένταση, γεγονός που μπορεί να το κάνει να χάσει την αυτοπεποίθησή του και να «παραιτηθεί» από τις προσπάθειες του» (Αντωνίου 2006).

1.2.3. Οι εργασιακές σχέσεις

Οι σχέσεις που δημιουργούνται μέσα σε μία οργάνωση αποτελούν το υπόβαθρο για την ανάπτυξη παραγωγικών δραστηριοτήτων. Αρμονικές σχέσεις πρέπει να αναπτύσσονται ανάμεσα σε όλα τα μέλη μιας οργάνωσης ανεξαρτήτως θέσεως. Πρέπει να δημιουργηθεί η πεποίθηση στους εργαζόμενους ότι οι θετικές αλληλεπιδράσεις και το κλίμα εμπιστοσύνης και συνεργασίας αποβαίνουν προς κοινό όφελος ηθικό και υλικό.

Στο χώρο εργασίας μπορούμε να διακρίνουμε τρεις τύπους διαπροσωπικών σχέσεων: 1) σχέσεις με προϊσταμένους, 2) σχέσεις με συναδέλφους και 3) σχέσεις με υφισταμένους (Αντωνίου, 2006).

1.2.4. Η επαγγελματική ανάπτυξη ως στρεσογόνος παράγοντας

Η επαγγελματική ανάπτυξη είναι ένα ζήτημα που μπορεί για πολλά άτομα να αποτελεί στρεσογόνο παράγοντα. Ο φόβος της απόλυσης ή η αγωνία για ενδεχόμενη προαγωγή δημιουργούν άγχος και ανησυχία στους εργαζόμενους. (Κάντας, 1995).

1.2.5. Δομή και οργάνωση του εργασιακού χώρου

Οι περισσότερες αιτίες του εργασιακού άγχους αφορούν τον τρόπο με τον οποίο είναι σχεδιασμένη η εργασία και τον τρόπο με τον οποίο οι οργανώσεις διοικούνται. Επειδή αυτές οι πτυχές της εργασίας μπορεί να προκαλέσουν βλάβη, καλούνται ως στρεσογόνοι παράγοντες. Το να είναι οι εργαζόμενοι υγιείς και ικανοποιημένοι από την εργασία τους και από τις συνθήκες, ωφελεί και την ίδια την οργάνωση. Το όφελος δηλαδή της οργάνωσης έγκειται στην μεγαλύτερη αφοσίωση του προσωπικού στην εργασία και στην καλύτερη απόδοσή του (Κάντας, 1995).

1.2.6. Σχέση οικογενειακής και εργασιακής ζωής

Η σωματική και ψυχική ευεξία των ατόμων δεν επηρεάζεται μόνο από το εργασιακό του περιβάλλον αλλά και από τις προσωπικές τους στάσεις και από τα

οικογενειακά προβλήματα που ενδεχομένως να αντιμετωπίζουν. Οι απαιτήσεις της οικογένειας και οι απαιτήσεις της εργασίας πολλές φορές όχι μόνο απλά δεν συμβαδίζουν αλλά έρχονται σε σύγκρουση καθιστώντας το άτομο ανίκανο να βρει τις ισορροπίες.

Σύγκρουση ρόλων, λοιπόν, μπορεί να υπάρξει όταν δεν μπαίνουν όρια με αποτέλεσμα τα προβλήματα της δουλειάς να μεταφέρονται στο σπίτι, όταν σε μία οικογένεια εργάζονται και οι δύο σύζυγοι, όταν ο ένας από τους δύο συζύγους χρειάζεται να κάνει τακτικά επαγγελματικά ταξίδια ή όταν ο ένας εκ των δύο υποχρεώνεται να μετακομίσει για επαγγελματικούς λόγους, δημιουργώντας μ' αυτό τον τρόπο διλήμματα στην υπόλοιπη οικογένεια (Κάντας, 1995).

1.3. Συνέπειες και συμπτώματα του εργασιακού άγχους

Το στρες έχει συνδεθεί με ποικίλα προβλήματα υγείας και εκδηλώνονται μέσω μιας μακράς σειράς σωματικών και ψυχικών συμπτωμάτων. Οι ειδικοί εκτιμούν ότι μεγάλο ποσοστό των ασθενειών γενικότερα συνδέονται κατά κάποιο τρόπο με το στρες. Παρόλο που μεσολαβητικοί παράγοντες όπως η διατροφή, το κάπνισμα και ο γενικότερος τρόπος ζωής παίζουν κάποιο ρόλο, το στρες ωστόσο αποτελεί έναν πρόσθετο παράγοντα επιδείνωσης. Σύμφωνα με τον Αντωνίου (2006), «πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν πως τα συμπτώματα μπορούν να χωριστούν στις εξής κατηγορίες:

-Λίστα ασθενειών και ενοχλήσεων:

Υπέρταση, καρδιακή προσβολή, ημικρανίες, πονοκέφαλοι έντασης, άσθμα, αλλεργίες, κολίτιδα, καρκίνος, ρευματοειδής αρθρίτιδα, δυσκοιλιότητα, υψηλή πίεση αίματος, δερματολογικές παθήσεις, κρίσεις πανικού, κατάθλιψη.

-Λίστα σωματικών συμπτωμάτων του στρες:

Ανορεξία, δυσπεψία, κόπωση ή λήθαργος, αϋπνία, δυσκοιλιότητα ή διάρροια, πονοκέφαλοι, ναυτία, αυξημένη κατανάλωση φαγητού, αυξημένο κάπνισμα, απώλεια σεξουαλικού ενδιαφέροντος.

-Λίστα αλλαγών συμπεριφοράς ή ψυχικών συμπτωμάτων του στρες:

Ευερεθιστότητα και επιθετικότητα, δυσχέρεια αντιμετώπισης δύσκολων καταστάσεων, αισθήματα αποτυχίας, δυσκολία στη λήψη αποφάσεων, αλλαγές διάθεσης, απώλεια αίσθησης του χιούμορ, δυσκολία συγκέντρωσης, έλλειψη

αυτοεκτίμησης, απώλεια ενδιαφέροντος για τους άλλους ανθρώπους, απομόνωση». (Αντωνίου, 2006).

Ειδικότερα, σχετικά με τις επιδράσεις του εργασιακού στρες στους υπαλλήλους, οι Jones και Dubois (1989), αναφέρουν ότι «το τίμημα για τις επιχειρήσεις περιλαμβάνει μία σειρά επιβλαβών επιδράσεων τόσο για το άτομο όσο και για την επιχείρηση όπως: επαγγελματική δυσαρέσκεια, αυξημένο αριθμό αποχωρήσεων και αδειών λόγω ασθένειας, μειωμένη αποδοτικότητα, αυξημένα σφάλματα και ατυχήματα, ανταγωνιστική ομαδική δράση, έλλειψη δημιουργικότητας, δαπάνες αντικατάστασης, πρόωρη σύνταξη, οργανωτική κατάρρευση». (Αντωνίου, 2006).

Σύμφωνα με μελέτες, που έγινε σε 100 ασθενείς με στεφανιαία νόσο, το 91% των ασθενών δήλωσαν πώς πριν την εμφάνιση της νόσου βίωναν έντονο στρες και είχαν αυξημένες ευθύνες στη δουλειά τους. Επίσης σε μια μετά-ανάλυση επιδημιολογικών μελετών από την Βόρειο Αμερική και την Ευρώπη, βρέθηκε ότι, οι εργαζόμενοι παρουσίαζαν εμφανή συμπτώματα ψυχοπαθολογίας σε ποσοστά από 16% έως 25%. Παρόμοια αποτελέσματα προέκυψαν από μελέτες σε συγκεκριμένες επαγγελματικές ομάδες όπως δασκάλους, νοσηλευτές, εργαζόμενους σε μεγάλες βιομηχανικές μονάδες. (www.elinyae.gr).

Τέλος, σύμφωνα με τους Αγάθωνος και Γεωργόπουλου (2007), στο πεδίο της ψυχικής υγείας το υψηλό στρες μπορεί να οδηγήσει το νοσηλευτικό προσωπικό σε σταδιακή απώλεια της ικανότητας συναίσθησης των ασθενών. «Οι συνέπειες του στρες για την υπηρεσία, εντοπίζονται ότι σε αντίθεση με ότι συμβαίνει σε άλλες χώρες όπου το πρόβλημα εκδηλώνεται με εναλλαγή προσωπικού, ιδιαίτερα των νεότερων στελεχών, η δομή του εργασιακού χώρου στην Ελλάδα δεν επιτρέπει αυτού του τύπου τις αντιδράσεις "υγείας" ή "αδυναμίας", με αποτέλεσμα τα στελέχη που επηρεάζονται από το πρόβλημα να μην παραιτούνται και να φεύγουν, αλλά να "παραιτούνται" και να μένουν». (Αγάθωνος και συν., 2007).

1.4. Τρόποι αντιμετώπισης του εργασιακού άγχους

Για να αντιμετωπίσει κάποιος το άγχος του είναι απαραίτητο να αποδεχτεί πρώτα την ύπαρξη του. Στην συνέχεια είναι αναγκαίο να εντοπίσει τις αιτίες που του προκαλούν άγχος και να βρει τρόπους μείωσης του ή και εξάλειψης του αν γίνεται, σύμφωνα με το ποιες τεχνικές θα μπορούσαν να ταιριάξουν καλύτερα στο άτομο.

Ωστόσο πολλές φορές τα ίδια τα άτομα δεν είναι σε θέση να το κάνουν αυτό, γι' αυτό είναι χρήσιμη η βοήθεια κάποιου ειδικού που θα υποδείξει κάποιους τρόπους μείωσής του στρες. Ιδιαίτερα όσον αφορά το εργασιακό άγχος είναι πολύ σημαντικό ο ίδιος ο οργανισμός που απασχολεί άτομα που βιώνουν στρες, να φροντίσει να γίνουν οι κατάλληλες ενέργειες ενδυνάμωσης και υποστήριξης αυτών των ατόμων. Πέρα όμως από όλα αυτά. η καλύτερη αντιμετώπιση του στρες είναι η πρόληψή.

Η πρόληψη μπορεί να ξεκινήσει σε ατομικό επίπεδο, αλλάζοντας κάποια πράγματα στον τρόπο ζωής μας, για παράδειγμα:

- κακές συνήθειες: όπως κάπνισμα, αλκοόλ, ξενύχτι, διατροφή, καθιστική ζωή κ.λπ., που επιβαρύνουν τον οργανισμό μας και συντελούν στην εμφάνιση του στρες. Υγιεινή διατροφή, χωρίς πολλά λίπη με πολλά φρούτα και λαχανικά. Αυτά περιέχουν θρεπτικές ουσίες και άλλα συστατικά που βοηθούν τον οργανισμό να αντεπεξέρχεται καλύτερα στις περιόδους δοκιμασίας.
- καλός ύπνος: ο ύπνος επιτρέπει στο σώμα και στο ψυχικό μας κόσμο να ξεκουραστούν και να αναρρώσουν από τις κάθε μορφής καταπονήσεις στις οποίες καθημερινά τα υποβάλλουμε.
- τακτική άσκηση: η τακτική σωματική άσκηση βοηθά στην καταπολέμηση και μείωση του στρες.
- τεχνικές χαλάρωσης: ο αθλητισμός, τα σπορ και η μουσική μπορούν να μας χαλαρώσουν και να μας απελευθερώσουν από το έντονο νοσηρό στρες. Υπάρχουν και άλλες τεχνικές, όπως οι βαθιές αναπνοές, γιόγκα, tai chi, μασάζ, τεχνικές μυϊκής χαλάρωσης.
- αναγνώριση των καταστάσεων που μας δημιουργούν ένταση και αγωνία. Πρέπει να πάρουμε προληπτικά μέτρα για την διαχείριση των καταστάσεων εκείνων που μας προκαλούν στρες ή ακόμη εάν είναι δυνατόν να τις αποφεύγουμε εντελώς.
- αναγνώριση του εαυτού, να φτάσουμε σ' αυτό που αποκαλούμε αυτογνωσία. Να αναγνωρίσουμε και να τονίσουμε τα θετικά στοιχεία του εαυτού μας.
- διάθεση χρόνου για τον εαυτό μας αξιοποιώντας τον με ευχάριστες και ψυχαγωγικές δραστηριότητες
- να θέτουμε βραχυπρόθεσμους κυρίως στόχους και να τους ιεραρχούμε. Μην φορτώνουμε τους εαυτούς μας με πάρα πολλές δραστηριότητες ταυτοχρόνως διότι πολύ πιθανό να μην καταφέρουμε να ολοκληρώσουμε καμία. Ο καλός

σχεδιασμός των κινήσεών μας και ο σωστός χειρισμός του χρόνου μας, δεν επιτρέπει στο στρες να μας καταβάλει.

- να βάζουμε όρια και να προσπαθούμε να τα τηρούμε.
- να βρούμε το ρυθμό εργασίας που ανταποκρίνεται στις δυνατότητές μας και να προσπαθήσουμε να τον καλλιεργήσουμε.
- να μάθουμε να μην μεταφέρουμε τα προβλήματα της εργασίας μας στο σπίτι.
- να μη λέμε ναι για όλα. Να αφήνουμε πάντα χρόνο ασφάλειας στο πρόγραμμά μας διότι πολύ συχνά προκύπτουν απρόβλεπτες καταστάσεις που απαιτούν χρόνο από εμάς.
- να βάλουμε ευχάριστες δραστηριότητες στο πρόγραμμά μας. Είναι πολύ ωφέλιμο για τον ψυχικό και σωματικό μας κόσμο να συμπεριλαμβάνουμε πάντοτε στο πρόγραμμά σας και ευχάριστες δραστηριότητες οι οποίες θα αντικαθιστούν άλλες δραστηριότητες που παράγουν στρες.
- να ζητήσουμε βοήθεια. Πρέπει να αποδεχτούμε ότι δεν μπορούμε να τα κάνουμε όλα μόνοι μας. Κανένας δεν είναι τέλειος και πρέπει να αποδεχόμαστε με τις δικές μας ατέλειες όπως και τις ατέλειες των άλλων. Ακόμη, οι κατανόηση συνομιλίες και οι συναντήσεις με καλούς φίλους μπορούν να έχουν καταλυτικά αποτελέσματα εναντίον του στρες. Ακόμη και τηλεφωνικές συνομιλίες μπορούν να βοηθήσουν (web.cc.uoa.gr/skf).

Από την πλευρά του οργανισμού τώρα, πρέπει να ληφθούν όλα εκείνα τα μέτρα που θα προλαμβάνουν τις στρεσογόνες καταστάσεις και θα επικεντρώνονται στις διαδικασίες πρόληψης και αντιμετώπισής του εργασιακού στρες (Κάντας, 1995). Σύμφωνα με τον Murphy (1995), μέθοδοι αντιμετώπισης προτείνονται από διάφορους ερευνητές και είναι:

- να αποφεύγεται η ασάφεια και η σύγκρουση ρόλων
- εργασία στο πλαίσιο των δυνατοτήτων του κάθε ατόμου
- οργάνωση του χώρου εργασίας βάση εργονομικών αρχών, για τη μείωση της κόπωσης και των μυοσκελετικών προβλημάτων
- σύνθεση κοινών επιτροπών εργαζομένων και διοίκησης, με στόχο την επίλυση εργασιακών προβλημάτων
- εκπαίδευση και εξέλιξη των εργαζομένων καθώς και ορθή και δίκαιη αξιολόγηση τους

- αναθεώρηση των μεθόδων αξιολόγησης της απόδοσης των εργαζομένων
- δημιουργία ειδικών χώρων (παιδικός σταθμός, σχολείο) για την ελαχιστοποίηση σχετικών προβλημάτων. (Murphy, 1995).

Πολλοί άνθρωποι αναζητούν βοήθεια για την επίλυση των προβλημάτων τους με το στρες, και οι εργοδότες πρέπει να ανταποκριθούν. Ακόμα, η βοήθεια που μπορούν να δώσουν η οικογένεια ή οι φίλοι, μπορεί να μην είναι αρκετή για να αντεπεξέλθει κάποιος στο χρόνιο ψυχοφθόρο και βασανιστικό στρες. Σε αυτές τις περιπτώσεις χρειάζεται τη βοήθεια των ειδικών επαγγελματιών της υγείας για να μπορέσει να ξεφύγει από το φαύλο κύκλο του στρες. Ωστόσο και σε αυτές τις περιπτώσεις υπάρχουν ορισμένες μέθοδοι που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση του στρες. Αυτές είναι οι εξής:

Α. Προοδευτική Μυϊκή Χαλάρωση.: Στόχος της προοδευτικής μυϊκής χαλάρωσης είναι να μάθει το άτομο να περιορίζει τη μυϊκή του ένταση σε βαθμό κατώτερο από ότι συνήθως και να αναπτύξει τη μυϊκή χαλάρωση. Επιπλέον σκοπός των ασκήσεων της τεχνικής αυτής είναι να συνηθίσει το άτομο να βρίσκεται σε χαλάρωση. Οι ασκήσεις μυϊκής χαλάρωσης προσφέρονται ιδιαίτερα για όσους σωματοποιούν το στρες τους και το εκφράζουν με σωματικές ενοχλήσεις, καθώς και σε όσους έχουν συνηθίσει να βρίσκονται σε κατάσταση μυϊκής έντασης.

Β. Βιοανάδραση : Με τη βιοανάδραση παίρνουμε άμεση πληροφόρηση σχετικά με τις φυσιολογικές μας αντιδράσεις και έτσι είμαστε σε θέση να τις ελέγξουμε. Η πληροφόρηση αυτή έρχεται σε μορφή οπτική ή ακουστική και είναι ανάλογη με το μέγεθος της δεδομένης φυσιολογικής αντίδρασης. Πρόκειται για μία συσκευή, η οποία μεταφράζει το μήνυμα από τους μετωπικούς μυς όπου έχουν τοποθετηθεί ηλεκτρόδια σε κατανοητά σημεία. Η βιοανάδραση συνήθως προϋποθέτει ότι το άτομο έχει ήδη την εμπειρία των ασκήσεων χαλάρωσης και εφαρμόζεται όταν πια το άτομο είναι χαλαρωμένο. Μετά από πρακτική εξάσκηση το άτομο μαθαίνει να χαλαρώνει μόνο του χωρίς τη βοήθεια της συσκευής και να ελέγχει αυτό το βαθμό χαλάρωσης. Η βιοανάδραση έχει αποδειχτεί ιδιαίτερα χρήσιμη σε άτομα που υποφέρουν από υπέρταση, καρδιακές αρρυθμίες, πονοκεφάλους και άσθμα.

Γ. Έλεγχος Ερεθισμάτων: Όπως περιγράφει ο όρος στην περίπτωση αυτή το άτομο μαθαίνει να συμπεριφέρεται κάτω από ορισμένα ερεθίσματα με ένα δεδομένο τύπο συμπεριφοράς. Όταν αλλάξουν τα ερεθίσματα και μπουν άλλα στη θέση τους αλλάζει

και η ζητούμενη συμπεριφορά. Η μέθοδος του ελέγχου των ερεθισμάτων έχει αποδειχτεί ιδιαίτερα χρήσιμη για το πρόβλημα της αϋπνίας.

Δ. Μάθημα Θετικής Συμπεριφοράς: Τα μαθήματα Θετικής Συμπεριφοράς περικλείουν έναν αριθμό θεραπευτικών τεχνικών που σκοπεύουν στη διευκόλυνση της επικοινωνίας μεταξύ των ανθρώπων. Η θετική συμπεριφορά περιγράφεται καλύτερα σαν το αντίθετο της αγχώδους συμπεριφοράς. Η αρχή που διέπει τη θετική συμπεριφορά είναι ότι αυτή μαθαίνεται. Ο στόχος των μαθημάτων είναι να μάθει τα άτομα να εκφράζουν τα συναισθήματά τους όπως και τις σκέψεις τους καλύτερα, έτσι ώστε να μην θίγουν τους άλλους, αλλά να εκφράζονται και οι ίδιοι. Μία από τις βασικές αρχές της μεθόδου θετικής συμπεριφοράς είναι ότι η πράξη επηρεάζει τη σκέψη και όχι το αντίθετο.

Ε. Γνωσιακή Μέθοδος Θεραπείας: Σύμφωνα με αυτή τη μέθοδο η προβληματική συμπεριφορά και τα συναισθήματα που την ακολουθούν είναι το αποτέλεσμα παράλογου τρόπου σκέψης ή παράλογων πιστεύω. Ο ρόλος του θεραπευτή είναι να αποδείξει στο άτομο ποια είναι αυτά τα ‘’παράλογα πιστεύω’’ και τι θα πρέπει να γίνει για να απαλλαγεί από αυτά το άτομο. Ο στόχος δηλαδή είναι να βοηθηθεί το άτομο να αναπτύξει ένα νέο σύστημα αξιών που θα το βοηθήσει να ερμηνεύει αλλιώς την κάθε κατάσταση. Με λίγα λόγια ο θεραπευτής ενδιαφέρεται κύρια για το τι σκέφτεται το άτομο κι όχι για τη συμπεριφορά του που θα αλλάξει σαν αποτέλεσμα του νέου τρόπου σκέψης. (web.cc.uoa.gr/skf)

Εκτός όμως από τους τρόπους παρέμβασης σε ατομικό επίπεδο, μεγάλη σημασία για την καλύτερη αντιμετώπιση του άγχους έχει η ανάπτυξη παρεμβάσεων σε οργανωσιακό επίπεδο. Οι μέθοδοι με προσανατολισμό το άτομο περιλαμβάνουν συγκεκριμένους τύπους τεχνικών χαλάρωσης, όπως προαναφέρθηκε. Αντίθετα οι μέθοδοι που προσανατολίζονται στον οργανισμό έχουν ως στόχο να ελαχιστοποιήσουν ή να εξαλείψουν τις επιβλαβείς συνέπειες του στρες στο εργασιακό περιβάλλον. «Είναι κατανοητό το ότι σε ένα μεγάλο βαθμό οι οργανώσεις μπορούν να επηρεάσουν τα επίπεδα άγχους των εργαζομένων τους. Οι εργοδότες είναι υποχρεωμένοι, όπως ορίζει το Σύνταγμα, να διασφαλίζουν την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων». (www.stress.org)

Τέλος, σύμφωνα με τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό για την Υγεία και την Ασφάλεια στην Εργασία (2003), «οι παρεμβάσεις σε οργανωτικό επίπεδο μπορούν να ταξινομηθούν σε τρείς κατηγορίες:

Α. Πρωτοβάθμιες: εκπαίδευση υγείας, επανασχεδιασμός της εργασίας, αλλαγή της οργάνωσης, πρόληψη.

Β. Δευτεροβάθμιες: προγράμματα αντιμετώπισης του στρες, όπως η σωματική άσκηση, οι τεχνικές χαλάρωσης, η διαχείριση του χρόνου.

Γ. Τριτοβάθμιες: προγράμματα υποστήριξης των υπαλλήλων, παροχή συμβουλών, παραπομπή για ιατρική βοήθεια μέσω του ιατρικού τμήματος του οργανισμού». (Ευρωπαϊκό Οργανισμό για την Υγεία και την Ασφάλεια στην Εργασία, 2003 στο http://www.elinyae.gr/el).

1.5. Εργασιακό στρες και νοσηλευτικό επάγγελμα

Από τις πλέον ευάλωτες, στο εργασιακό στρες επαγγελματικές ομάδες, είναι οι νοσηλευτές, καθώς λόγω της ιδιαιτερότητας του επαγγέλματός τους, αντιμετωπίζουν συχνά στρεσογόνες καταστάσεις. Η έντονη συναισθηματική φόρτιση αποτελεί μέρος της καθημερινότητας των νοσηλευτών (Παπαγεωργίου και συν., 2007). Τις δυο τελευταίες δεκαετίες έχει παρατηρηθεί ένα αυξανόμενο ενδιαφέρον σχετικά με τους παράγοντες εκείνους, που επιδρούν στην ψυχοσύνθεση των νοσηλευτών και τους επιφορτίζουν με στρες (Παπαγεωργίου και συν.,2007), και ως συνέπεια αυτού, οι νοσηλευτές είναι επιρρεπείς στην εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. (Μαρβάκη και συν., 2007).

1.5.1. Στρεσογόνοι Παράγοντες και Νοσηλευτική

Το νοσηλευτικό επάγγελμα θεωρείται ευρέως ότι είναι ιδιαίτερα στρεσογόνο. Οι Gray-Toft και Anderson (1981), έχουν αναγνωρίσει επτά κύριες πηγές στρες στην νοσηλευτική: επαφή με τον θάνατο, διαμάχες με τους ιατρούς, έλλειψη υποστήριξης, ανεπαρκής προετοιμασία για την κάλυψη των συναισθηματικών αναγκών του ασθενούς, διαμάχες με τους συναδέλφους, αυξημένος φόρτος εργασίας, αβεβαιότητα σχετικά με την θεραπεία του ασθενούς.

Μελέτη που αφορούσε προϊσταμένους, σε θαλάμους νοσηλείας στην Κίνα, φάνηκε ότι οι κυριότεροι στρεσογόνοι παράγοντες που επηρέασαν την πνευματική και σωματική υγεία των προϊσταμένων ήταν ο φόρτος εργασίας, οι διαμάχες με τους γιατρούς, και ο θάνατος των ασθενών. (Xianyu et al., 2006).

1.5.2 Στρες και νοσηλευτικές ειδικότητες

Αντικρουόμενα αποτελέσματα μελετών βρέθηκαν σχετικά με το θέμα της διαφορετικότητας της έντασης και του είδους του στρες ανάμεσα στους διαφορετικούς εργασιακούς χώρους στην νοσηλευτική. Υπάρχουν μελέτες που υποστηρίζουν ότι οι εξειδικευμένοι νοσηλευτές, ειδικά αυτοί που εργάζονται σε στεφανιαίες μονάδες και στις μονάδες εντατικής θεραπείας, βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο για εργασιακό στρες (Vreeland et al. 1969, Hay et al. 1985), ωστόσο κάποιες άλλες που ακλούθησαν, δεν πέτυχαν να αναδείξουν κάποια διάφορα μεταξύ των νοσηλευτών στους διάφορους νοσοκομειακούς χώρους.(Johnson, 1979, Nichols et al, 1981, Keane et al, 1985) Με τους τελευταίους συμφώνησε και ο Hipwell και οι συνεργάτες του (1981), αφού σε έρευνα τους, μελετώντας την παρουσία στρεσογόνων παραγόντων στους νοσηλευτές τεσσάρων νοσοκομειακών τμημάτων (στεφανιαία μονάδα, τεχνητός νεφρός, γενική κλινική νοσηλείας ασθενών, τμήμα νοσηλείας ηλικιωμένων), κατέληξαν ότι οι ομοιότητες όσο αφορά τα στρεσογόνα εργασιακά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών είναι πολύ πιο έντονες από ότι οι διαφορές τους. Αφού ο μέσος όρος των επτά στρεσογόνων παραγόντων στα 4 διαφορετικά νοσηλευτικά περιβάλλοντα ήταν πανομοιότυπος (Hipwell et al, 1989). Έρευνα σε νοσηλευτές στην Σιγκαπούρη έδειξε υψηλότερα επίπεδα εργασιακού στρες στους νοσηλευτές του τμήματος επειγόντων περιστατικών έναντι αυτών των γενικών τμημάτων . Επιπροσθέτως, οι νοσηλευτές των επειγόντων περιστατικών παρουσίασαν χαμηλότερα επίπεδα IgA ανοσοσφαιρίνης (Yang, 2002). Οι εργασιακοί στρεσογόνοι παράγοντες, που φάνηκε να απασχολούν περισσότερο τους νοσηλευτές των μονάδων επειγόντων περιστατικών ήταν η έλλειψη πόρων και οι διαμάχες με άλλους επαγγελματίες (Yang, 2002).

Σε έρευνα στον ελλαδικό χώρο φάνηκε ότι οι νοσηλευτές των ΤΕΠ, ανέφεραν στατιστικά σημαντικότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, σε σύγκριση με τους νοσηλευτές των ΜΕΘ και των παθολογικών τμημάτων, και ότι δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των νοσηλευτών ΜΕΘ και παθολογικών τμημάτων (Αδαλή. 1999).

1.5.3 Στρες και Νοσηλευτές σε Δημόσιο και Ιδιωτικό Τομέα

Ο Patrick και οι συνεργάτες του (1991), υποκινούμενοι από τους ισχυρισμούς του Clay, (1981) ότι οι περισσότεροι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας βιώνουν πίκρα και απογοήτευση και πιστεύοντας ότι υπάρχουν σοβαρές ενδείξεις ύπαρξης αυξημένης πίεσης και μειωμένου ηθικού στον δημόσιο τομέα, βρήκαν δελεαστική την απόπειρα σύγκρισης του στρες των νοσηλευτών μεταξὺ του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα. (Clay, 1989, Patrick et al., 1991) Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι και στον ιδιωτικό καθώς και στον δημόσιο τομέα οι νοσηλευτές βιώνουν στρεσογόνα γεγονότα με την ίδια υψηλή συχνότητα, αφού τα γενικό σκορ της κλίμακας δεν διέφερε στις δύο ομάδες. (Patrick et al,1991) Προέκυψαν όμως διαφορές στις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου, αφού στον ιδιωτικό τομέα οι πιο ισχυροί στρεσογόνοι παράγοντες βρέθηκαν να είναι η αβεβαιότητα για την θεραπεία του ασθένειας και οι διαμάχες με τους ιατρούς, ενώ στον δημόσιο τομέα ο πιο συχνός παράγοντας είναι ο φόρτος εργασίας. Στο συνολικό δείγμα της έρευνας (ιδιωτικός και δημόσιος τομέας), οι πιο συχνοί στρεσογόνοι παράγοντες φάνηκε ότι ήταν η επαφή με τον θάνατο και ο φόρτος εργασίας. (Patrick et al,1991).

1.5.4 Στρες και νοσηλευτές νοσοκομείων στη Κύπρο και στο διεθνή χώρο.

Σε μελέτη που έγινε στη Κύπρο και κάλυψε όλα τα νοσοκομεία του δημόσιου τομέα, οι πηγές δυσαρέσκειας και κατ επέκταση εργασιακού άγχους αφορούν σε θέματα οργάνωσης και περιβάλλοντος εργασίας, όπως είναι οι συνθήκες εργασίας οι προοπτικές ανάπτυξης και εξέλιξης και ο φόρτος εργασίας (Μακρής, 2010).

Έρευνα στην Ελλάδα προσπάθησε να συγκρίνει το στρες των νοσηλευτών σε νοσοκομείο της περιφέρειας με αυτό των νοσηλευτών σε νοσοκομείο της πρωτεύουσας. Η ένταση του στρες κυμάνθηκε στα ίδια σχεδόν επίπεδα ενώ διέφεραν οι παράγοντες που βρέθηκαν να σχετίζονται με το στρες στους δύο διαφορετικούς χώρους. Στο γενικό δείγμα οι παράγοντες που βρέθηκαν να παρουσιάζουν τον μεγαλύτερο μέσο όρο ήταν ο φόρτος εργασίας και η δυσκολία συνδυασμού επαγγελματικού και οικογενειακού ρόλου (Μουστάκα και συν. 2008). Ο φόρτος εργασίας, αναφέρεται στις απαιτήσεις της δουλειάς που βαραίνουν τον εργαζόμενο

και περιλαμβάνει μια ποιοτική αλλά και μια ποσοτική έννοια. Ποσοτικός φόρτος είναι το ποσό της δουλειάς που πρέπει να επιτελεστεί, ενώ ο ποιοτικός φόρτος εργασίας αντανακλά την προσλαμβανόμενη δυσκολία της δουλειάς και είναι αυτή που σχετίζεται με τις ικανότητες των εργαζομένων (Jex, 1998, Spector et al. 1997). Οι εργαζόμενοι μπορούν να βιώσουν οποιοδήποτε τύπο εργασιακού φόρτου ή και τους δυο συγχρόνως και έρευνες τους έχουν συνδέσει με έντονο εργασιακό στρες. (Grebner, et al, 2005).

Οι Bates & Moore σε έρευνα σε 20 νοσοκομεία στην Αυστραλία, βρήκανε ότι τα επίπεδα στρες ήταν μεγαλύτερα στους νοσηλευτές που είχαν άμεση ευθύνη για την φροντίδα του ασθενή, από αυτά των βοηθών νοσηλευτών και των διευθυντικών στελεχών του νοσοκομείου. Το στρες, ως αποτέλεσμα των προσπαθειών του νοσηλευτή να ανταποκριθεί στις ψυχολογικές ανάγκες των ασθενών και των οικογενειών τους, αντανακλά την σύγκρουση με τον νοσηλευτικό ρόλο (Gray et al. 1981).

1.5.5 Επιπτώσεις του στρες των νοσηλευτών στην ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία

Παρά το μεγάλο αριθμό μελετών, που αποδεικνύουν υψηλό επίπεδο αναφερόμενου στρες από τους νοσηλευτές, λίγες έχουν ερευνήσει τις πιθανές συνέπιες τέτοιου στρες στην ψυχική και σωματική ευεξία. Σύμφωνα με τον Fallowfield, η ποιότητα ζωής προσδιορίζεται από ένα σύμπλεγμα παραγόντων, που αλληλεπιδρούν και αφορούν σε 3 διαστάσεις: (α) τη σωματική ευεξία του ατόμου, (β) την ψυχική ευεξία και (γ) την κοινωνική ευεξία (Fallowfield, 1990). Σημαντική πρόοδος έχει σημειωθεί τελευταία στη μέτρηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής, με τη δημιουργία μεθόδων για την περιγραφή της υποκειμενικής αντίληψης της υγείας, κυρίως με τη μορφή έγκυρων και αξιόπιστων οργάνων (Γείτονα, 2012).

Υπάρχει μια ουσιώδεις απόδειξη ότι, υψηλά επίπεδα επαγγελματικού στρες σχετίζονται ισχυρά με χαμηλά επίπεδα αυτό-αναφερόμενης υγείας και ευεξίας (Kasl et al., 1987). Επίσης, τα στοιχεία που υπάρχουν σχετικά με το νοσηλευτικό επάγγελμα, υποδηλώνουν ότι το στρες των νοσηλευτών έχει κόστος στην γενικότερη υγεία τους. Για παράδειγμα ο Colligan και οι συνεργάτες του (1977), ανέφεραν ότι υπάρχουν υψηλά ποσοστά νοσηλευτών, που αναζητούν εξωνοσοκομειακή

ψυχιατρική υποστήριξη. Επίσης οι Revicki & May (1989) βρήκαν ότι το εργασιακό στρες στους νοσηλευτές σχετιζόταν θετικά με το επίπεδο κατάθλιψης. Η παρούσα εργασία αναζητεί να ερευνήσει περισσότερα στη σχέση μεταξύ νοσηλευτικού στρες και ποικίλων πτυχών της αυτό-αναφερόμενης υγείας και ευεξίας.

Ένα από τα πιο πολυσυζητημένα μοντέλα στρες παγκοσμίως, αποτελεί το | μοντέλο της αναντιστοιχίας προσπάθειας - ανταμοιβής από τον Siegrist (1996). Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, η έλλειψη αμοιβαιότητας μεταξύ των προσπαθειών που έχουν πραγματοποιηθεί και των αμοιβών που έχουν ληφθεί στον εργασιακό ρόλο, καθορίζει μια κατάσταση συναισθηματικής δυσφορίας, η οποία μακροπρόθεσμα καταλήγει σε χαμηλό επίπεδο ψυχολογικής και ψυχικής υγείας. Σε πολλές μελέτες, φάνηκε η εγκυρότητα του μοντέλου, ιδιαίτερα σε σχέση με τις καρδιαγγειακές παθήσεις και την επαγγελματική εξουθένωση, αλλά και τις μυοσκελετικές παθήσεις.

1.5.6 Επιπτώσεις του στρες στη σωματική υγεία των νοσηλευτών

Οι επιπτώσεις του στρες στην σωματική υγεία, μέσω της αύξησης των ορμονών του στρες και της αλλαγής στην συμπεριφορά υγείας, χωρίζονται σε άμεσες και μακροπρόθεσμες. Στις άμεσες επιπτώσεις περιλαμβάνονται προβλήματα όπως ο πόνος στην πλάτη, οι μυϊκοί σπασμοί, οι ταχυπαλμίες, ο πονοκέφαλος, τα δερματικά εξανθήματα, η αύξηση των διαταραχών του ύπνου, η δύσπνοια, οι εφιδρώσεις, μια γενικευμένη μυϊκή ένταση που συνδέεται με την ψυχοκινητική ανησυχία και ανικανότητα χαλάρωσης, σεξουαλική ψυχρότητα ή ανικανότητα και η κόπωση (Τούντας, 1999, Μπουσινάκης και συν., 2006).

Η έκθεση του ατόμου σε συνεχές έντονο στρες μπορεί μακροπρόθεσμα να επιφέρει σοβαρά καρδιολογικά νοσήματα, αρτηριακή υπέρταση (Τούντας, 1999), και έλκη γαστρεντερικού συστήματος (Benson, 2000, Wong, et al., 2001), ενώ ψυχολόγοι που έχουν δείξει αυξημένο ενδιαφέρον στον ρόλο του ψυχολογικού παράγοντα στην δημιουργία ασθένειας, υποστηρίζουν την συσχέτιση του εργασιακού στρες με τον καρκίνο και την στεφανιαία νόσο (Robin et al., 2006).

1.5.7 Στρες και μυοσκελετικές παθήσεις

Ως μυοσκελετικές παθήσεις, που σχετίζονται με την εργασία, θεωρούνται οι βλάβες μερών του σώματος, όπως οι μύες, οι σύνδεσμοι, οι τένοντες, οι αρθρώσεις, τα νεύρα, τα οστά και τα αγγεία, οι οποίες προκαλούνται ή επιδεινώνονται κατά κύριο λόγο από την εργασία και από τις επιπτώσεις του άμεσου εργασιακού περιβάλλοντος. (Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, , FACTS 71, 2007).

Στην Ευρώπη, το ένα τέταρτο των εργαζομένων, δηλώνει ότι υποφέρει από πόνους στην ράχη και την οσφυϊκή χώρα και σχεδόν το ένα τέταρτο από μυαλγίες, κάνοντας έτσι τα προβλήματα αυτά ως τα συνηθέστερα προβλήματα υγείας που σχετίζονται με την εργασία στην Ευρώπη (Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για τη Βελτίωση των συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας, 2005). Πολλοί εργαζόμενοι, αναπτύσσουν μυοσκελετικές παθήσεις άνω άκρων και αυχένα που σχετίζονται με την εργασία, οι οποίες αποτελούν τη συνηθέστερη μορφή επαγγελματικής ασθένειας στην Ευρώπη, αντιπροσωπεύοντας έτσι πάνω από το 45% επί του συνόλου των επαγγελματικών ασθενειών (Υπηρεσία επισήμων εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, 2004).

Έχουν περάσει αρκετά χρόνια από τότε που είχε αρχίσει να γίνεται αντικείμενο έντονου ενδιαφέροντος, η πιθανή ύπαρξη συσχέτισης μεταξὺ ψυχοκοινωνικών-οργανωσιακών παραγόντων στην εργασία και μυοσκελετικών παθήσεων (Bongers et al. 1993, Riihimaki 1991, Winkel et al. 1992).

Έρευνα για την σχέση των μυοσκελετικών πόνων της πλάτης και των ψυχολογικών και οργανωσιακών παραγόντων της εργασίας σε 586 γυναίκες εργαζόμενες σε νοσοκομεία κατέληξε (Edvin et al. 1996):

(1) Υπάρχει συσχέτιση των δύο αυτών παραγόντων.

(2) Αυτή η συσχέτιση γίνεται πιο ισχυρή όταν οι ψυχολογικοί και οργανωσιακοί παράγοντες στην εργασία δρουν παράλληλα με εργονομικούς.

(3) Οι ψυχολογικοί - Οργανωτικοί παράγοντες στην εργασία σχετίζονται πιο στενά με τους πόνους του αυχένα από ότι με τους πόνους της μέσης και των άνω άκρων.

Έχει γενικότερα φανεί, από στοιχειά που αφορούν την Ευρώπη, ότι τα μυοσκελετικά προβλήματα ευθύνονται για την μείωση της παραγωγικότητας, την αύξηση απουσιασμού από την εργασία, αλλά και την χρόνια ανικανότητα για εργασία (Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, 2007).

Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία αναγνωρίζει (FACTS 75, 2007), ότι διάφορες ομάδες παραγόντων μπορούν να συμβάλουν στην εκδήλωση μυοσκελετικών παθήσεων, ανάμεσα σε αυτούς και τους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες στην εργασία, μπορεί να είναι:

- Απαιτητική εργασία, έλλειψη ελέγχου επί των εκτελούμενων καθηκόντων και χαμηλός βαθμός αυτονομίας.
- Χαμηλός βαθμός ικανοποίησης από την εργασία.
- Έλλειψη υποστήριξης από συναδέλφους, προϊστάμενους και διευθυντές.
- Έντονος ρυθμός εργασίας και πίεση χρόνου (Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, FACTS 72, 2007).

Λαμβάνοντας υπόψη τις παραπάνω γνώσεις, τα μέτρα πρόληψης που προτείνονται από τον παραπάνω οργανισμό, για την αντιμετώπιση των μυοσκελετικών παθήσεων, είναι η αντιμετώπιση της συνολικής καταπόνησης του σώματος, η οποία συνήθως δεν οφείλεται σε έναν μόνο παράγοντα. Η χειρονακτική διακίνηση φορτίων, όπως αναφέρεται, σπανίως από μόνη της είναι αιτία πόνου στη ράχη και την οσφυϊκή χώρα. Υπάρχουν πολλοί άλλοι παράγοντες, που μπορεί να συμβάλουν στην εκδήλωση της, όπως οι δονήσεις, το κρύο, η οργάνωση της εργασίας και το εργασιακό στρες. Τονίζεται, έτσι, με αυτόν τον τρόπο, η σημαντικότητα της αξιολόγησης όλου του εύρους των κινδύνων των μυοσκελετικών παθήσεων, καθώς και η αντιμετώπιση τους, με ολοκληρωμένο τρόπο. (Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, FACTS 71, 2007).

1.5.8 Στρες και καρδιαγγειακό σύστημα

Ένα άλλο σημείο που κάνει επιτακτική την ανάγκη αποτελεσματικής διαχείρισης του εργασιακού στρες στις επιχειρήσεις, είναι ότι το στρες είναι υπαρκτό και έντονο, αφού όπως μας δείχνουν ενδιαφέροντα στατιστικά στοιχειά, το 16% των ανδρών και το 22% των γυναικών, στην ευρωπαϊκή ένωση, που πάσχουν από καρδιαγγειακές παθήσεις έχουν βιώσει έντονο εργασιακό στρες. (Αντώνιου, 2002)

Στις καρδιαγγειακές διαταραχές εντάσσονται οι παθήσεις της καρδιάς και αιμοφόρων αγγείων. Το στρες ενοχοποιείται ως άμεση (Robin et al. 2006) αλλά και σαν έμμεση (Παναγιωτάκος και συν., 2001) αιτία τους. Σύμφωνα με την βιβλιογραφία στους παράγοντες κινδύνου για την στεφανιαία νόσο, αναφέρονται το

ψυχοκοινωνικό στρες και η κατάθλιψη, αφού ήδη από τον προηγούμενο αιώνα έχει επισημανθεί η σχέση μεταξύ στρες και καρδιαγγειακών νοσημάτων όπως στεφανιαίας νόσου, εμφράγματος του μυοκαρδίου και υψηλής αρτηριακής πίεσης (Αντώνιου, 2003).

Εδώ θα πρέπει να αναφέρουμε ότι ιδιαίτερης προσοχής σε σχέση με τα καρδιαγγειακά νοσήματα, έχει λάβει το γνωστό μοντέλο στρες αναντιστοιχίας προσπάθειας-ανταμοιβής (Siegrist, 1996). Έρευνες έχουν αναδείξει σχέση μεταξύ της αναντιστοιχίας, μεταξύ των προσπαθειών που καταβάλουν οι εργαζόμενοι και της ανταμοιβής από την εργασία τους, με συναισθηματικές και σωματικές επιπτώσεις στην υγεία και ιδιαίτερα συμπτωμάτων από το καρδιαγγειακό σύστημα (Smith, et al, 2005). Ένας άλλος στρεσογόνος εργασιακός παράγοντας, είναι η αίσθηση έλλειψης ελέγχου, σε ότι αφορά την εργασία, που συνδέεται με χρόνια υψηλά επίπεδα αρτηριακής πίεσης και με μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης καρδιαγγειακών νοσημάτων (Robin et al. 2006).

Συγκεκριμένα, σε προοπτική έρευνα που έγινε σε δημόσιους υπαλλήλους στη Βρετανία, φάνηκε ότι εργαζόμενοι με χαμηλή ελευθερία λήψης αποφάσεων και υψηλές απαιτήσεις στην εργασία τους, παρουσιάζουν υψηλότερο σχετικό κίνδυνο για καρδιαγγειακές παθήσεις, με αποτέλεσμα τα παραπάνω εργασιακά χαρακτηριστικά να αποτελούν προγνωστικό παράγοντα για εμφάνιση καρδιαγγειακών παθήσεων (Kuper et al.2003).

Είναι επίσης αρκετές οι έρευνες, που εξέτασαν την σχέση του εργασιακού στρες με φυσιολογικούς μηχανισμούς εμφάνισης καρδιαγγειακών νοσημάτων. Για παράδειγμα, έρευνα εξέτασε τη σχέση εργασιακού στρες και πρώιμης αθηροσκλήρωσης, μετρώντας στένωση στις καρωτιδικές αρτηρίες, μέσω υπερήχων. Τα αποτελέσματα έδειξαν, ότι οι άνδρες με μεγαλύτερο εργασιακό στρες έχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης αθηροσκλήρωσης (Nordstrom et al, 2001).

Χαρακτηριστικό των καρδιαγγειακών νοσημάτων είναι η πολυπαραγοντικότητα τους, αφού έρευνες έχουν αναδείξει ένα αιτιολογικό σύμπλεγμα, όπου εκτός της κληρονομικότητας, συμμετέχουν διάφοροι άλλοι παράγοντες, που σχετίζονται με τον σύγχρονο τρόπο ζωής (Παναγιωτάκος και συν, 2001). Με άλλα λόγια, οι περισσότεροι αιτιολογικοί παράγοντες, αναφέρονται στην συμπεριφορά υγείας (Ogden, 2000), αφού πρόκειται για τον τρόπο διατροφής, άσκησης, καπνιστική συνήθεια, κατανάλωση αλκοόλ (Higgins, 2000), η σχέση των

οποίων με το εργασιακό στρες έχει ήδη προαναφερθεί (Melamed et al, 1997, Ogden et al., 1997, Steptoe et al., 1998). Όσο αφορά στον ελλαδικό χώρο, η Cardio 2000, ήταν μελέτη ασθενών μαρτύρων που διεξήχθητε υπό την αιγίδα του Ελληνικού Ιδρύματος Καρδιολογίας και είχε ως σκοπό να διερευνήσει την σχέση μεταξύ οξέος στεφανιαίου συνδρόμου και παραγόντων όπως το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοόλ, η άσκηση. Τα αποτελέσματα έδειξαν μια σχέση μεταξύ στεφανιαίου συνδρόμου με την κατανάλωση αλκοόλ, ενώ το κάπνισμα και η έλλειψη σωματικής άσκησης βρέθηκε να αυξάνουν τον κίνδυνο για στεφανιαία νόσο (Παναγιωτάκος και συν, 2001).

1.5.9 Επιπτώσεις του στρες στην ψυχική ευεξία των νοσηλευτών

Υπάρχει άραγε σχέση μεταξύ των στρεσογόνων παραγόντων της εργασίας και προβλημάτων της ψυχικής υγείας; Στο ερώτημα αυτό απαντά έρευνα που μελετά δυο διαφορετικά μοντέλα του στρες (το μοντέλο αναντιστοιχίας προσπάθειας-ανταμοιβής και το μοντέλο χαμηλού ελέγχου στην εργασία) και τις επιπτώσεις τους στο καταθλιπτικό συναίσθημα των εργαζόμενων. Η έρευνα επιβεβαιώνει ότι τα δύο μοντέλα στρες, αντιστοιχούν σε δύο διαφορετικές πτυχές των στρεσογόνων συνθηκών εργασίας, ωστόσο και τα δύο σχετίζονται με το καταθλιπτικό συναίσθημα στους εργαζόμενους. (Tsutsumi et al, 2000)

Οι επιπτώσεις του εργασιακού στρες στην ψυχική υγεία, επιβεβαιώνεται και από έρευνα που τονίζει, ότι βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στα καταθλιπτικά συμπτώματα εργαζόμενων σε διαφορετικά επαγγέλματα ($p<0,01$). Επίσης η μερίδα των εργαζομένων με σαφή καταθλιπτικά συμπτώματα, είχε υψηλότερη βαθμολογία σε κλίμακες που μετρούν εργασιακούς παράγοντες όπως: ασάφεια ρόλων, σύγκρουση ρόλων, εργασιακή μονοτονία, εργασία με υψηλές πνευματικές απαιτήσεις, υπευθυνότητα για ανθρώπινες ζωές και επαγγελματικούς κινδύνους (Yu et al, 2006).

Στους επιβαρυντικούς παράγοντες λοιπόν, εκτός του φύλου, του οικογενειακού ιστορικού για ψυχιατρική νόσο και του χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου, εμφανίζεται και το είδος του επαγγέλματος (Lorant et al, 2003, Muntaner et al, 2004), με πλήθος ερευνών να υποστηρίζουν αυξημένα ποσοστά ψυχολογικών και ψυχιατρικών διαταραχών σε απασχολούμενους σε ανθρωπιστικά επαγγέλματα, με

τους κοινωνικούς λειτουργούς, τους εκπαιδευτικούς και τους επαγγελματίες υγείας, να καταλαμβάνουν ιδιαίτερα υψηλά ποσοστά (Edwards et al, 2000, Tennant, 2001).

Σε έρευνα όπου χρησιμοποιήθηκε ομάδα αναφοράς, ο σχετικός κίνδυνος των επαγγελματιών σε ανθρωπιστικά επαγγέλματα για κατάθλιψη βρέθηκε 1.35 για τις γυναίκες και 1.49 για τους άνδρες, ενώ για την εμφάνιση εργασιακού στρες 1.18 για τις γυναίκες και 1.26 για τους άντρες. Μεταξύ των επαγγελμάτων, αυξημένο κίνδυνο για κατάθλιψη παρουσίασαν οι γιατροί και οι νοσηλευτές ανεξαρτήτου φύλου και οι γυναίκες μαίες. (Wieclaw et al., 2006).

Οι ερευνητές ερμηνεύουν τον αυξημένο σχετικό κίνδυνο για ψυχολογικές και ψυχιατρικές διαταραχές στα ανθρωπιστικά επαγγέλματα, ως αποτέλεσμα των ιδιαίτερων εργασιακών παραγόντων, στους οποίους εκτίθενται οι εργαζόμενοι σε αυτά, όπως ασταθές ωράριο εργασίας, έκθεση σε τραυματικά γεγονότα π.χ. ατυχήματα, επαφή με τον θάνατο, έκθεση σε βία (Wieclaw et al., 2006) και σύγκρουση μεταξύ εργασίας και οικογένειας. (Geiger-Brown et al., 2004, Peters, et al, 2004).

Αυτές οι εργασιακές συνθήκες θεωρείται ότι μπορούν άμεσα να οδηγήσουν σε ψυχιατρικές διαταραχές, όπως για παράδειγμα έκθεση σε βία που προκαλεί μετατραυματικό στρες (Laposa et al, 2003, Collins et al., 2003), ή συμβάλουν μαζί με άλλους παράγοντες σε υψηλό επίπεδο συναισθηματικών απαιτήσεων από την εργασία. (Vegchel et al, 2004).

Έρευνα σε νοσηλευτές , μεγάλου γενικού Νοσοκομείου, κατέληξε ότι, ενώ οι στρεσογόνοι παράγοντες διαφέρουν μεταξύ των βαθμίδων ιεραρχίας του νοσηλευτικού προσωπικού και μεταξύ των διαφορετικών νοσηλευτικών τομέων, τα αποτελέσματα των στρεσογόνων αυτών παραγόντων, στην ψυχική υγεία των νοσηλευτών δεν παρουσιάζουν αυτές τις διαφοροποιήσεις.

Προγνωστικό παράγοντα των αρνητικών επιπτώσεων στην ψυχική υγεία των νοσηλευτών, αποτέλεσε η αντίληψη τους για τον φόρτο εργασίας ως υπερβολικό και η υιοθέτηση της φυγής, ως ατομική στρατηγική αντιμετώπισης του εργασιακού στρες. (Patrick Tyler et al. 2006).

Το εργασιακό στρες μπορεί να προκαλέσει καταστάσεις όπως ανησυχία, κατάθλιψη, αϋπνίες και αισθήματα ανεπάρκειας (American Psychological Association [APA], 2005, Benson 2000, Wong, et al. 2001).

1.5.10 Επιπτώσεις του στρες στην εργασιακή συμπεριφορά των νοσηλευτών – εργατικά ατυχήματα

Το εργασιακό στρες αναφέρεται ότι οδηγεί σε ευερεθιστότητα, ελάττωση των προφυλάξεων και υποβάθμιση του κινδύνου (Ρώτας 1997), αποφυγή της εργασίας, και ροπή προς τα ατυχήματα (Καντάς, 1995) Ένας εργαζόμενος υπό στρες, παίρνει λανθασμένες αποφάσεις και έχει κακές σχέσεις με τα άλλα άτομα της ομάδας του. Η μειωμένη παραγωγικότητα, τα λάθη, η χαμηλή ποιότητα εργασίας και οι απουσίες είναι εμφανείς ενδείξεις ύπαρξης στρες. Στις ΗΠΑ υπολογίζεται ότι υπάρχει απώλεια παραγωγικότητας του επιπέδου 4% λόγω απουσιών και γύρω στις 15.000 ζωές χάνονται κάθε χρόνο λόγω εργατικών ατυχημάτων (Ross et al. 1994, Αλεξόπουλος, 2007), πολλά από τα οποία οφείλονται στις στρεσογόνες συνθήκες εργασίας. (Καντάς, 1995).

Από την άλλη, ένας ικανοποιημένος εργαζόμενος είναι πολύ βασική προϋπόθεση για να λειτουργεί αποτελεσματικά ένας οργανισμός, καθώς το στρες δεν επηρεάζει μόνο την υγεία των εργαζομένων, αλλά και τους οργανισμούς και την ποιότητα του παρερχομένου προϊόντος. (Μπουσινάκη και συν., 2006).

Το εργασιακό στρες, επηρεάζει σημαντικά τους νοσηλευτές και την ικανότητα τους να ανταπεξέρχονται στις εργασιακές τους υποχρεώσεις και ειδικότερα τους καθιστά ανίκανους να λαμβάνουν σημαντικές αποφάσεις, ενώ έχουν αδυναμία αυτοσυγκέντρωσης, χαρακτηρίζονται συχνά από απάθεια και έλλειψη επαγγελματικών κινήτρων, ενώ είναι ανήσυχοι και εύκολα συμμετέχουν σε αδικαιολόγητα λάθη (Jones et al, 2003).

Όλα τα παραπάνω μπορούν άμεσα να οδηγήσουν σε αδικαιολόγητες απουσίες από την εργασία, χαμηλή εργασιακή απόδοση και τελικά σε σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. (International Council of Nurses, 2007). Από το 1985, ερευνητές υποστήριξαν πως το εργασιακό στρες έχει καταστροφικές συνέπειες στην εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων, η οποία είναι μια έμμεση αιτία για τον απουσιασμό του νοσηλευτικού προσωπικού από την εργασία του (Gray-Taft et al. 1981). Σύμφωνα με μελέτη στην Ιαπωνία, που ασχολήθηκε με το φαινόμενο συχνού απουσιασμού από την εργασία λόγω ασθένειας, όπου ερωτήθηκαν 20.464 νοσηλευτές και 3.617 νοσηλεύτριες φάνηκε ότι οι συχνές απουσίες των εν λόγω νοσηλευτών

είχαν σχέση με την χαμηλή υποστήριξη από τη διοίκηση και την απουσία ελέγχου της εργασίας από τους ίδιους τους νοσηλευτές (Ishizaki, et al, 2006).

Ο Blegen (1993) θα συμφωνήσει με τα παραπάνω, αφού τα αποτελέσματα της έρευνα του, έδειξαν την ύπαρξη μιας ισχυρής αρνητικής συσχέτισής μεταξύ εργασιακού στρες και εργασιακής ικανοποίησης, ενώ σύμφωνα με άλλους ερευνητές το εργασιακό στρες σχετίζεται με την εγκατάλειψη του νοσηλευτικού επαγγέλματος από τους νοσηλευτές (Shader et al, 2001, Μουστάκα και συν., 2007, Hegney et al., 2003).

1.5.11 Επιπτώσεις του στρες στην συμπεριφορά υγείας των νοσηλευτών

Οι νοσηλευτές που διακατέχονται από επαγγελματικό στρες είναι πολύ πιθανό να σιτίζονται ανεπαρκώς, να καπνίζουν και να καταναλώνουν αλκοόλ και ηρεμιστικά. Όλα αυτά με τη σειρά τους δημιουργούν μια αρνητική κατάσταση όσο αφορά στην υγεία και στην ευεξία των νοσηλευτών (Burke 2001, International Council of Nurses, 2007).

Έχει φανεί από έρευνες πως περισσότερες γυναίκες παρά άντρες, έχουν την τάση να καπνίζουν, στην προσπάθεια τους να αντιμετωπίσουν στρεσογόνες καταστάσεις (Frith, 1971, Ikard et al., 1973).

Έχει επίσης φανεί, ότι η συχνότητα της καπνιστικής συνήθειας είναι υψηλότερη στις εργαζόμενες γυναίκες, από ότι στον γενικό πληθυσμό (US Public Health Service, 1979, Bates, 1975, Kirkby, et al., 1976).

Είναι σημαντικό να αναφέρουμε, ότι ερευνητικά δεδομένα έχουν δείξει ότι το στρες που δημιουργείται από στρεσογόνους εργασιακούς παράγοντες, μπορεί να είναι ένας από τους παράγοντες που είναι υπεύθυνοι για την αύξηση της συχνότητας του καπνίσματος στις νεαρές γυναίκες και για τον μικρό ρυθμό διακοπής του καπνίσματος στον γυναικείο πληθυσμό. Επίσης, ότι το ποσοστό των καπνιστών έχει παρατηρηθεί να είναι υψηλότερο στις νοσηλεύτριες από ότι στον γενικό γυναικείο πληθυσμό (Eyres, 1973, Green, 1970), παρά το γεγονός ότι οι νοσηλευτές ως υγειονομικοί επιστήμονες, έχουν καλή γνώση των κινδύνων του καπνίσματος και αντιλαμβάνονται ότι αποτελούν μοντέλο συμπεριφοράς για τους ασθενείς τους. (Tagliacozzo, et al, 1982).

1.5.12 Επιπτώσεις του στρες των νοσηλευτών στα συστήματα υγείας

Το εργασιακό στρες των νοσηλευτών λοιπόν έχει σοβαρές επιπτώσεις όχι μόνο στην υγεία και ασφάλεια των νοσηλευτών (Gray, 2000), αλλά και αποτελεί ένα επιπρόσθετο κόστος για τα νοσοκομεία. (Aiken, et al, 2002) Το στρες είναι δυνατόν να επηρεάσει δυσμενώς την παραγωγικότητα και την υγεία των εργαζομένων και να οδηγήσει μέσω της αύξησης των χαμένων εργατικών ημερών λόγω ασθένειας, και των εργατικών ατυχημάτων, σε αύξηση του ρυθμού ανανέωσης του εργατικού δυναμικού. (Robin et al., 2006) Αυτός είναι ο λόγος που έχει παρατηρηθεί ιδιαίτερο ενδιαφέρον για το εργασιακό στρες τα τελευταία χρόνια. Οφείλεται δηλαδή στο γεγονός ότι όλο και περισσότερο αναγνωρίζονται οι επιπτώσεις του στην παραγωγή και την οικονομία γενικότερα.

Εκτός των παραπάνω, σοβαρές επιπτώσεις υπάρχουν και στην ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας των ασθενών (Tarnow-Mordi et al, 2000), αφού οι νοσηλευτές που βιώνουν εργασιακό στρες, αισθάνονται ανεπαρκείς στην εκπλήρωση των καθηκόντων τους και συναντούν δυσκολία στην ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών (Bailit et al., 2004, Burke, 2000, International Council of Nurses, 2007), γεγονός που πολλές φορές οδηγεί σε αδικαιολόγητα και σοβαρά λάθη, όσο αφορά στις νοσηλευτικές παρεμβάσεις, πλήττοντας έτσι την ποιότητα και την ασφάλεια της νοσηλευτικής φροντίδας (Jones, et al, 2003). Έτσι λοιπόν η μειωμένη ποιότητα των προϊόντων και των υπηρεσιών (Πανελλήνια Ένωση Πλοιάρχων Εμπορικού Ναυτικού), οι απουσίες από την εργασία, το χάσιμο εργατικών ωρών, οι απεργίες και η μειωμένη παραγωγικότητα της επιχείρησης, συχνά αποδίδονται κατά ένα μεγάλο μέρος και στο εργασιακό στρες (Καντάς, 1995).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

2.1 Ορισμός και φύση της επαγγελματικής ικανοποίησης

Η εννοιολογική προσέγγιση της επαγγελματικής ικανοποίησης δυσχεραίνεται από την ανυπαρξία ενός κοινά αποδεκτού ορισμού. Μια κοινή προσέγγιση επιτυγχάνεται μέσω της προοπτικής της αλληλεπίδρασης. Έτσι, η επαγγελματική ικανοποίηση καθορίζεται ως μια συναισθηματική απάντηση που είναι αποτέλεσμα αξιολόγησης της εργασιακής κατάστασης. Ενδεικτικά να αναφέρουμε ότι, κατά τον Wakefield, η επαγγελματική ικανοποίηση αντανακλά τη βαθιά αγάπη και ευαρέσκεια του εργαζόμενου προς το επαγγελματικό του έργο (Χαραλαμπίδου, 1996).

Σύμφωνα με τον Locke η επαγγελματική ικανοποίηση ορίζεται ως η θετική συναισθηματική ανταπόκριση του ατόμου προς το συγκεκριμένο έργο που ασκεί, η οποία πηγάζει από την εκτίμηση ότι αυτό παρέχει πλήρωση ή επιτρέπει την πλήρωση των εργασιακών αξιών του ατόμου. Η αξία αναφέρεται στον τρόπο δράσης του ατόμου με στόχο να αποκτήσει ή να διατηρήσει κάτι. Οι αξίες είναι υποκειμενικές και σταθερές στο συνειδητό ή στο ασυνείδητο του ατόμου, είναι επίκτητες και ταξινομημένες κατά σημαντικότητα αφού αντιπροσωπεύουν την ιεράρχηση αξιών. (Locke, 1976)

Κινούμενος στα ίδια πλαίσια, ο Cavanagh ορίζει ότι η ικανοποίηση πηγάζει από την υποκειμενική αξιολόγηση της εργασίας του ατόμου σε σχέση με την εκπλήρωση συγκεκριμένων επαγγελματικών αξιών, ενώ ο Vroom αναφέρει ότι η ικανοποίηση αποτελεί συνάρτηση της υποκειμενικής αντίληψης του ατόμου σε σχέση με την ελκυστικότητα που ασκεί η συγκεκριμένη εργασία, όταν του εξασφαλίζει ορισμένα επιθυμητά αποτελέσματα (Χαραλαμπίδου, 1996).

Επίσης, θα μπορούσαμε να ορίσουμε την επαγγελματική ικανοποίηση ως τα αισθήματα που έχει ένας εργαζόμενος για τη δουλεία του ή τις εμπειρίες του από τη δουλεία του σε σχέση με προηγούμενες εμπειρίες του, με τρέχουσες προσδοκίες ή πιθανές εναλλακτικές (Balzer και συν. 1997), όπως εξάλλου φαίνεται και από τους παρακάτω ορισμούς.

Κατά τις Price και Mueller η επαγγελματική ικανοποίηση κρίνεται ως ο βαθμός θετικής στάσης και προσανατολισμού του εργαζόμενου προς την εργασία του, ενώ ο Alderfer χαρακτηρίζει την ικανοποίηση ως εσωτερική υποκειμενική κατάσταση εξαιτίας διάφορων γεγονότων που συμβαίνουν μεταξύ του ατόμου και του περιβάλλοντος εργασίας και θεωρείται συνώνυμη με την εκπλήρωση. Τέλος, οι Wanous και Lawler ορίζουν ότι το άτομο οδηγείται στην ικανοποίηση όταν οι ανάγκες του, τα χαρακτηριστικά και οι συνθήκες εργασίας συμπίπτουν κατά το δυνατόν, με αποτέλεσμα να περιορίζεται το χάσμα που ενδεχόμενα να υπάρχει μεταξύ των προσδοκιών του και της εργασιακής πραγματικότητας (Χαραλαμπίδου, 1996).

Βλέπουμε δηλαδή ότι αρκετοί ερευνητές συμφωνούν με το επιχείρημα της ταύτισης της επαγγελματικής ικανοποίησης με το βαθμό εκπλήρωσης των αναγκών και αξιών του ατόμου. Άλλες απόψεις αναφέρουν ότι η επαγγελματική ικανοποίηση είναι αποτέλεσμα των χαρακτηριστικών της εργασίας και των συνθηκών που τη συνθέτουν, όπως του Quarstein και των συνεργατών του, οι οποίοι συμπεραίνουν ότι η ικανοποίηση προσδιορίζεται από τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά και τα γεγονότα στην εργασιακή κατάσταση (θετικά ή αρνητικά δεδομένα του περιεχομένου της εργασίας, τα οποία ασκούν αντίστοιχη επίδραση στους εργαζόμενους), ενώ σύμφωνα με κάποιες άλλες απόψεις, η δύναμη του επαγγέλματος ή του περιβάλλοντος εργασίας στη δημιουργία της ικανοποίησης, δεν εξαρτάται μόνο από τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά, αλλά από τη συνύπαρξη του επαγγελματικού ρόλου του ατόμου με τους συναφείς ρόλους του στη ζωή, με τη Holland να επισημαίνει ότι η ικανοποίηση, η σταθερότητα και η εξέλιξη στο επαγγελματικό έργο αποτελούν συνάρτηση του βαθμού σύμπτωσης του τύπου της προσωπικότητας του ατόμου και του περιβάλλοντος εργασίας (Χαραλαμπίδου, 1996).

Ανακεφαλαιώνοντας, η επαγγελματική ικανοποίηση μπορεί να οριστεί ως η θετική στάση του εργαζόμενου ατόμου προς το επαγγελματικό του έργο. Αποτελεί, κατά συνέπεια, απόρροια της εκπλήρωσης των υποκειμενικών εργασιακών προσδοκιών ή της σύμπτωσης του τύπου της προσωπικότητας του εργαζομένου και του περιβάλλοντος εργασίας, γεγονός που εξηγεί ότι διαφορετικά άτομα έχουν διαφορετικές εκτιμήσεις για την ίδια εργασία που ασκούν (Χαραλαμπίδου, 1996,).

Αν και αρχικά θεωρούταν ευρέως ότι οι εργαζόμενοι είχαν μόνο μια συνολική αίσθηση ικανοποίησης για την εργασία τους, οι ερευνητές έχουν πλέον από καιρό

συνειδητοποιήσει ότι οι εργαζόμενοι μπορούν επίσης να αισθάνονται διαφορετικά για διάφορες πλευρές της εργασίας τους, περιλαμβανομένων της ίδιας της φύσης της εργασίας τους, της αμοιβής τους, των συναδέλφων τους και άλλων σχετικών θεμάτων.

Έτσι, η επαγγελματική ικανοποίηση δεν είναι μια απλή έννοια, αλλά αποτελείται από επιμέρους στοιχεία και επομένως, σύμφωνα με τον Warr, μπορεί να διακριθεί σε ενδογενή και εξωγενή (Κάντας, 1998). Η ενδογενής ικανοποίηση, η οποία έχει σχέση με το περιεχόμενο της εργασίας, αναφέρεται σε εκείνες τις όψεις της εργασίας που έχουν να κάνουν με αυτή καθεαυτή τη διεξαγωγή της - π.χ. ελευθερία επιλογών ως προς τον τρόπο επιτέλεσης του έργου, βαθμός υπευθυνότητας, ποικιλία δραστηριοτήτων, χρήση δεξιοτήτων, εποπτεία κ.τ.λ. Η εξωγενής ικανοποίηση, η οποία έχει σχέση με το πλαίσιο μέσα στο οποίο πραγματοποιείται η εργασία, αναφέρεται στις συνθήκες εργασίας, τα ωράρια, την ασφάλεια, τις αμοιβές κ.τ.λ.

Με βάση την παραπάνω διάκριση, οι Wanba και Bridwell κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι όσα άτομα εργάζονται επειδή θεωρούν ότι αμείβονται από την ίδια την εκτέλεση της εργασίας τους κατευθύνονται από ενδογενή κίνητρα, ενώ όσα επιδίδονται στην εργασία τους μόνο για τη μισθοδοσία και τις προαγωγές υποκινούνται από εξωτερικά κίνητρα (Χαραλαμπίδου, 1996).

Επομένως, η επαγγελματική ικανοποίηση δεν αναγνωρίζεται πλέον ως μια απλή, μονοδιάστατη έννοια, αλλά σαν ένα πολύπλοκο σύνολο στάσεων απέναντι σε διαφορετικές όψεις μιας δουλειάς, οι οποίες προκύπτουν από τις προσδοκίες ενός ατόμου για την εργασία του και τις εμπειρίες του. Δηλαδή, ένα άτομο μπορεί να είναι σχετικά ικανοποιημένο από μια πλευρά της εργασίας του και μη ικανοποιημένο από μια άλλη (Kreitner et al. 1998). Επιπρόσθετα, από τη στιγμή που οι άνθρωποι διαφέρουν ανάλογα με τις προσδοκίες τους, είναι πολύ πιθανό η επαγγελματική ικανοποίηση να είναι ένα υψηλά εξατομικευμένο σύνολο στάσεων. (Rollinson, et al. 1998).

Ένα ακόμη σημείο που πρέπει να δούμε σε σχέση με τα παραπάνω, είναι ότι η επαγγελματική ικανοποίηση μπορεί να εξεταστεί ως στάση που συντελεί στη διαμόρφωση ορισμένων άλλων συμπεριφορών ή στάσεων. Στην περίπτωση αυτή θεωρούμε την επαγγελματική ικανοποίηση ανεξάρτητη μεταβλητή, δηλαδή προσδιοριστικό ή καθοριστικό παράγοντα ή αίτιο. Παράλληλα, η επαγγελματική

ικανοποίηση μπορεί να εξεταστεί επίσης ως εξαρτημένη μεταβλητή, ως το αποτέλεσμα δηλαδή εξωτερικών (αλλά και εσωτερικών) προς το άτομο παραγόντων. Στην πρώτη περίπτωση εξετάζουμε ποιες είναι οι συνέπειες της ύπαρξης ή έλλειψης της επαγγελματικής ικανοποίησης, ενώ στη δεύτερη εξετάζουμε τους παράγοντες που την καθορίζουν. Και στις δυο περιπτώσεις είναι απαραίτητο να υπάρχει κάποιου είδους μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης και σε αυτό το σημείο αρχίζουν τα προβλήματα, γιατί αυτή δεν εξετάζεται πάντοτε με τον ίδιο τρόπο.

Ο διαχωρισμός αυτός έχει κάποια αντιστοιχία με την ιεράρχηση των αναγκών σύμφωνα με τον Maslow και με το διαχωρισμό του Herzberg σε παράγοντες κινήτρων και παράγοντες υγιεινής. συνολική στάση που μπορεί να μετρηθεί ακόμα και με μια απλή ερώτηση του τύπου «πόσο ικανοποιημένος είστε από την εργασία σας;» ή ως συνισταμένη επιμέρους μετρήσεων, και άλλοτε εξετάζονται μόνο μεμονωμένες (ή επιλεγμένες) όψεις της, με αποτέλεσμα μια γενικότερη ασάφεια, που ίσως έχει επίπτωση και στα αποτελέσματα των διαφόρων ερευνών (Κάντας, 1998).

Τέλος, πριν ολοκληρώσουμε το κεφάλαιο αυτό, αξίζει να παραθέσουμε τις απόψεις των Landy και Warr που πρεσβεύουν ότι η επαγγελματική ικανοποίηση δεν αποτελεί κάτι σταθερό. Ο πρώτος πιστεύει ότι ρυθμιστικοί μηχανισμοί του νευρικού συστήματος επεμβαίνουν και φέρνουν την ικανοποίηση σε ορισμένα ανεκτά επίπεδα, όπως ακριβώς συμβαίνει με τη λύπη και τη χαρά, ενώ ο δεύτερος κάνει μια αναλογία ανάμεσα στις βιταμίνες και την επαγγελματική ικανοποίηση: σταθερή δόση βιταμινών είναι απαραίτητη, αλλά υπέρβαση ή έλλειψή τους δημιουργεί προβλήματα. Κάτι παρόμοιο συμβαίνει με τους παράγοντες που καθορίζουν την επαγγελματική ικανοποίηση. Αυτό που υπονοείται και στις δυο περιπτώσεις είναι ότι δε θα πρέπει να περιμένουμε να βρούμε απόλυτη ικανοποίηση στον εργαζόμενο γιατί, ακόμα και αν κάτι τέτοιο υπάρξει, αμέσως αρχίζει να αναστρέφεται (Κάντας, 1998).

2.2 Παράγοντες που συντελούν στην επαγγελματική ικανοποίηση

Η προσπάθεια να διερευνηθεί η επαγγελματική ικανοποίηση ως εξαρτημένη μεταβλητή, ως το αποτέλεσμα δηλαδή των διεργασιών και συνθηκών που επικρατούν στο χώρο εργασίας και ο εντοπισμός με αυτόν τον τρόπο των παραγόντων εκείνων που συντελούν σε αυτήν, δυσχεραίνεται από το γεγονός ότι δεν υπάρχει γενικά αποδεκτός ορισμός ή τρόπος μέτρησής της.

Όπως έχουμε ήδη αναφέρει και γενικά γίνεται αποδεκτό, η επαγγελματική ικανοποίηση δεν αποτελεί μια απλή έννοια αλλά συνίσταται από πολλά επιμέρους σημεία και μπορεί να διαχωριστεί στην ενδογενή και την εξωγενή ικανοποίηση.

Ο Locke, χωρίς να προτείνει ένα συγκεκριμένο όργανο μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης, πιστεύει ότι οι παρακάτω παράγοντες είναι σημαντικοί στη διαμόρφωσή της (Κάντας, 1998:118):

1. Η εργασία να αποτελεί «πρόκληση» για τον εργαζόμενο και να μην είναι κουραστική και ανιαρή.

2. Η καλή απόδοση να αμείβεται και να υπάρχει σαφής σχέση ανάμεσα σε απόδοση και αμοιβή. Ως αμοιβή πρέπει να θεωρείται κάθε είδους παροχή προς τον εργαζόμενο.

3. Να δίνεται στον εργαζόμενο θετική ενίσχυση για το επιτυχές έργο, δηλαδή, λεκτική αναγνώριση, έπαινος και άλλες επιπρόσθετες μη χρηματικές αμοιβές.

4. Να υπάρχουν καλές συνθήκες εργασίας ως προς το περιβάλλον και τη διαμόρφωση του χώρου.

5. Να υπάρχει σωστή εποπτεία που να χαρακτηρίζεται από ενδιαφέρον για τους εργαζομένους και βοήθεια προς αυτούς κατά την επιτέλεση του έργου τους.

6. Να υπάρχουν θετικές διαπροσωπικές σχέσεις στο χώρο εργασίας μεταξύ συναδέλφων και μεταξύ εποπτών και εργαζομένων.

7. Να υπάρχει αποτελεσματική πολιτική από την πλευρά της επιχείρησης που να επιδιώκει την υποβοήθηση των εργαζομένων στο έργο τους.

8. Να υπάρχει διασφάλιση της εργασίας και να καλλιεργείται στους εργαζόμενους το αίσθημα ότι δεν κινδυνεύουν να χάσουν τη δουλεία τους.

9. Να καλλιεργείται το αίσθημα ότι οι χρηματικές αμοιβές μοιράζονται δίκαια.

10. Να υπάρχει δυνατότητα συμμετοχής των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων, ιδιαίτερα σε τομείς που οι ίδιοι γνωρίζουν καλά.

11. Να δίνεται, κατά το δυνατό, μεγάλος βαθμός αυτονομίας και υπευθυνότητας στον εργαζόμενο.

12. Να υπάρχει σαφήνεια ρόλων ως προς το τι ακριβώς αναμένεται από τον εργαζόμενο να κάνει.

Μπορούμε επίσης να κατατάξουμε τους προσδιοριστικούς παράγοντες της επαγγελματικής ικανοποίησης σε πέντε κατηγορίες, οι οποίες σε γενικές γραμμές

αντιστοιχούν στα πέντε αντίστοιχα κυρίαρχα μοντέλα που προσδιορίζουν τα αίτια της (Kreitner, et al., 1998):

1. Εκπλήρωση των αναγκών. Τα συγκεκριμένα μοντέλα ορίζουν ότι η ικανοποίηση προσδιορίζεται από το βαθμό στον οποίο τα χαρακτηριστικά μιας εργασίας επιτρέπουν σε ένα άτομο να εκπληρώσει τις ανάγκες του. Αν και για αυτά τα μοντέλα προέκυψαν κάποιες αντιδικίες, είναι πάντως ευρέως αποδεκτό ότι η εκπλήρωση των αναγκών σχετίζεται με την επαγγελματική ικανοποίηση.

2. Διαφορές. Αυτά τα μοντέλα προτείνουν ότι η ικανοποίηση είναι αποτέλεσμα της εκπλήρωσης των προσδοκιών. Η εκπλήρωση των προσδοκιών αντιπροσωπεύει τη διαφορά μεταξύ του τι προσδοκά ένα άτομο από την εργασία του, όπως για παράδειγμα καλή χρηματική αμοιβή και δυνατότητες προαγωγής, και του τι λαμβάνει στην πραγματικότητα. Όταν οι προσδοκίες ξεπερνούν αυτά που το άτομο λαμβάνει, τότε το άτομο δε θα είναι ικανοποιημένο.

3. Εκπλήρωση αξιών. Η επαγγελματική ικανοποίηση προκύπτει από την αντίληψη ότι μια εργασία επιτρέπει την εκπλήρωση των εργασιακών αξιών ενός ατόμου. Σε γενικές γραμμές, η έρευνα υποστηρίζει την πρόβλεψη ότι η εκπλήρωση των επαγγελματικών αξιών ενός ατόμου συνδέεται θετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση.

4. Ισότητα. Σε αυτό το μοντέλο η επαγγελματική ικανοποίηση λειτουργεί κατά το πόσο «δίκαια» ένα άτομο αντιμετωπίζεται στην εργασία του. Η ικανοποίηση προκύπτει από την αντίληψη του κάθε ατόμου ότι οι απολαβές του από την εργασία του, σε σχέση με αυτά που βάζει σε αυτή, συγκρίνονται υπέρ του με τα αντίστοιχα ενός άλλου ατόμου.

5. Χαρακτηριστικά / Γενετικοί παράγοντες. Αυτό το μοντέλο βασίζεται στην παραδοχή ότι η επαγγελματική ικανοποίηση είναι εν μέρει μια λειτουργία των χαρακτηριστικών και των γενετικών παραγόντων κάθε ατόμου, ενώ και όσες έρευνες έχουνε γίνει υποστηρίζουνε την παραπάνω θέση. Επομένως, αυτό το μοντέλο ορίζει ότι διαφορές μεταξύ των ατόμων είναι εξίσου σημαντικές στην προσπάθεια ερμηνείας της επαγγελματικής τους ικανοποίησης, όσο και τα χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος εργασίας.

Εξ' άλλου, εκτεταμένες έρευνες από τον Smith υποδεικνύουν ότι υπάρχουν πέντε σημαντικές διαστάσεις σε κάθε στάση απέναντι στην εργασία, οι οποίες όλες

αντανακλούν συναισθηματικές αποκρίσεις σε συγκεκριμένες πλευρές μιας εργασίας (Rollinson, et al. 1998). Οι διαστάσεις αυτές είναι:

- Η ίδια η εργασία. Αυτή η διάσταση αντανακλά τη σχέση ανάμεσα στις προσδοκίες και την εμπειρία σε όρους του εάν η δουλεία παρέχει ενδιαφέρουσες ασχολίες, κάποιο βαθμό υπευθυνότητας και ευκαιρίες για επιπλέον μάθηση. Στο βαθμό που όντως υπάρχει κάποια σύνδεση, αυτή η πλευρά της επαγγελματικής ικανοποίησης είναι πιθανό να εκληφθεί ως θετική.
- Η αμοιβή. Φαίνεται να υπάρχουν δύο συνδέσεις μεταξύ της αμοιβής και της ικανοποίησης: πρώτον, εάν η χρηματική αμοιβή θεωρείται ως επαρκής και δεύτερον, εάν θεωρείται ίση, συγκρινόμενη με αυτήν των άλλων εργαζομένων. Γενικά, η σύνδεση αυτή είναι αρκετά πολύπλοκη, καθώς η αμοιβή μπορεί να λειτουργήσει σε ορισμένα άτομα και σαν κίνητρο. Επιπρόσθετα, πολλές άλλες (μη χρηματικές) αμοιβές έχουν και κάποιο χρηματικό ισοδύναμο, όπως είναι για παράδειγμα οι συμπληρωματικές αμοιβές.
- Η προαγωγή. Σε κάποιο βαθμό αυτή η διάσταση αναφέρεται στις διαφαινόμενες πιθανότητες βελτίωσης του κύρους της εργασίας κάποιου. Παρόλα αυτά, η προαγωγή δεν είναι επιθυμητή από όλους τους εργαζόμενους, λόγω της ανάληψης επιπλέον ευθυνών. Επομένως η ικανοποίηση από αυτήν την άποψη επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από τη συμφωνία προσδοκιών και του τι τελικά λαμβάνεται.
- Η επίβλεψη. Αυτή η διάσταση αντανακλά το βαθμό στον οποίο ένα άτομο αντλεί ικανοποίηση από τις σχέσεις του με τον άμεσο προϊστάμενο του. Συνήθως, η ικανοποίηση συνδέεται με δύο πλευρές της συμπεριφοράς της επίβλεψης: τη διαπροσωπική υποστήριξη (το ενδιαφέρον της επίβλεψης για την ευημερία των εργαζομένων) και την τεχνική υποστήριξη (ο βαθμός στον οποίο η επίβλεψη παρέχει τεχνική βοήθεια και οδηγίες στους εργαζόμενους σχετικά με τη δουλειά τους). Και σε αυτήν την περίπτωση η ικανοποίηση τείνει να είναι ένα υποκειμενικό θέμα, το οποίο συνδέεται στενό με τη σχέση προσδοκιών και του τι λαμβάνεται.
- Οι συνάδελφοι. Η ικανοποίηση από αυτήν τη διάσταση έχει παρόμοιες επιδράσεις με την επίβλεψη και αντανακλά το βαθμό στον οποίο τα μέλη μιας ομάδας εργασίας θεωρούν ότι έχουν κοινωνική υποστήριξη από τα υπόλοιπα μέλη και αυτοτέλεια στα καθήκοντά τους. Για άλλη μια φορά, αυτή εξαρτάται από τη σχέση ανάμεσα στις προσδοκίες και στο τι λαμβάνεται.

Επίσης, σημαντική φαίνεται να είναι και η επίδραση του εργασιακού άγχους στο βαθμό επαγγελματικής ικανοποίησης του ατόμου. Σύμφωνα με τον McGrath, το άγχος (στρες) μπορεί να θεωρηθεί ως ουσιαστική έλλειψη αντιστοιχίας ανάμεσα στις απαιτήσεις που προβάλλονται στο άτομο από το περιβάλλον του, από τη μια μεριά, και τις ικανότητες απόκρισης του ατόμου στις απαιτήσεις αυτές, από την άλλη, ιδιαίτερα κάτω από συνθήκες, όπου η αδυναμία ανταπόκρισης στις απαιτήσεις, σύμφωνα με τις υποκειμενικές εκτιμήσεις του ατόμου, θα έχει σοβαρές συνέπειες για αυτό (Κάντας, 1995). Με άλλα λόγια, επαγγελματικό άγχος είναι η αναγνώριση από ένα άτομο της αδυναμίας του να αντεπεξέλθει στις απαιτήσεις του επαγγέλματός του (Rollinson, et al. 1998).

Το άγχος μπορεί να έχει πολύ αρνητικό αποτελέσματα στην εργασιακή συμπεριφορά του ατόμου. Αποτελέσματα ερευνών δείχνουν ότι το άγχος που προκαλείται στην εργασία του ατόμου έχει μια ισχυρή, αρνητική σχέση με την επαγγελματική ικανοποίηση (Kreitner, et al. 1998). Από την άλλη πλευρά, σύμφωνα με τον Ramirez και τους συνεργάτες του, η επαγγελματική ικανοποίηση προστατεύει από τις σωματικές και ψυχολογικές επιπτώσεις του μακροχρόνιου άγχους. (Mechteld et.al., 2003).

Τέλος, ένας ακόμη παράγοντας που χρειάζεται να αναφέρουμε και ο οποίος επηρεάζει την επαγγελματική ικανοποίηση είναι και η ικανοποίηση από την επικοινωνία μέσα σε έναν οργανισμό. Μάλιστα, τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια αύξηση του ενδιαφέροντος για αυτό το θέμα, ως ένα ακόμη σημείο έρευνας πάνω στο θέμα της επαγγελματικής ικανοποίησης. Βέβαια, η ανάπτυξη του θέματος της ικανοποίησης από την επικοινωνία ανάγεται στον Likert, ο οποίος ήδη το 1967 προσδιόρισε την επικοινωνία σα μια ενδιάμεση μεταβλητή ανάμεσα στους στόχους του οργανισμού από τη μια και σε τέσσερα επιθυμητά τελικά αποτελέσματα από την άλλη: την παραγωγικότητα, την (επαγγελματική) ικανοποίηση, τις σχέσεις διοίκησης-εργαζομένων και το κέρδος. (Duldt-Battley, 2004).

Σύμφωνα με τους Crino και White, η ικανοποίηση από την επικοινωνία ορίζεται σαν την ικανοποίηση κάποιου από τις διάφορες πτυχές της επικοινωνίας μέσα σε έναν οργανισμό, ενώ ο Thayer αναφέρει ότι η ικανοποίηση περιλαμβάνει την προσωπική ικανοποίηση που βρίσκεται στην επιτυχή επικοινωνία με κάποιον ή στην επιτυχή επικοινωνία κάποιου άλλου με αυτόν (Duldt-Battley, 2004). Τέλος, οι Downs και Hazen ανέπτυξαν ένα όργανο μέτρησης της ικανοποίησης από την επικοινωνία, το

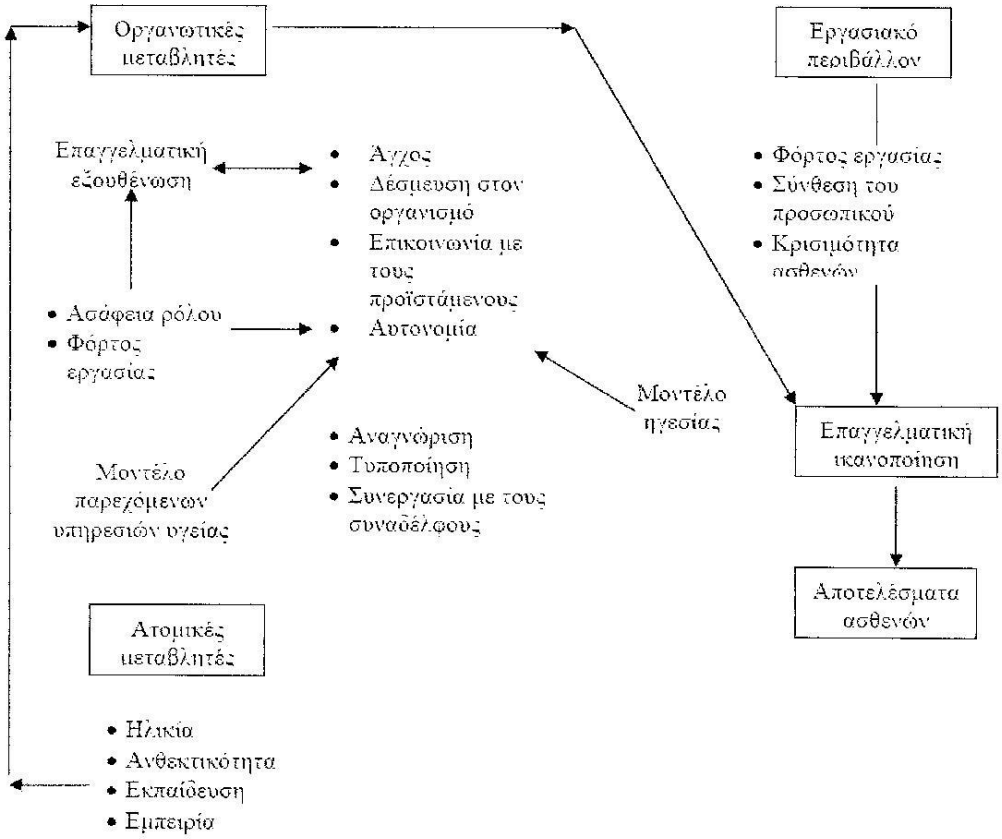
οποίο περιλαμβάνει οκτώ παράγοντες ικανοποίησης: την προσωπική ανατροφοδότηση, την προοπτική της επιχείρησης, την οργανωτική ολοκλήρωση, τις σχέσεις με τους προϊσταμένους, το κλίμα επικοινωνίας γενικά, την οριζόντια επικοινωνία, την ποιότητα του μηνύματος και τις σχέσεις με τους υφισταμένους (Duldt-Battley, 2004).

Κάνοντας μια επισκόπηση των σχετικών ερευνών, ο Pincus αναφέρει ότι στο σύνολο της βιβλιογραφίας διαφαίνεται καθαρά η σημαντική συμβολή των διαφόρων τύπων της επικοινωνίας σε έναν οργανισμό στην επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων σε αυτόν. Γενικά ερμηνευμένη, η επικοινωνία, η οποία περιλαμβάνει ανταλλαγή πληροφοριών και στοιχεία δημιουργίας σχέσεων, άπτεται - και μπορεί να επηρεάσει - όλων των στοιχείων που αποτελούν την επαγγελματική ικανοποίηση (Duldt-Battley, 2004). Βασισμένος στη δική του ανάλυση παραγόντων, ο Pincus αναγνώρισε εννέα διαστάσεις της ικανοποίησης από την επικοινωνία, οι οποίες όλες σχετίζονται θετικά και ουσιαστικά με την επαγγελματική ικανοποίηση. Οι τρεις πιο σημαντικές διαστάσεις είναι η επικοινωνία με τους προϊσταμένους, το κλίμα επικοινωνίας και η προσωπική ανατροφοδότηση. Οι παράγοντες της επαγγελματικής ικανοποίησης, οι οποίοι επηρεάζονται περισσότερο από την επικοινωνία είναι η επικοινωνία στις σχέσεις προϊσταμένων-υφισταμένων, η επικοινωνία με τη διοίκηση και η οριζόντια επικοινωνία με τους συναδέλφους (Duldt-Battley, 2004). Τέλος, σε αντίθεση με τα παραπάνω, αξίζει να αναφέρουμε ότι ο Herzberg τοποθετεί την επικοινωνία στις διαπροσωπικές σχέσεις στους παράγοντες υγιεινής και όχι στους παράγοντες που υπάγονται στην κατηγορία των κινήτρων, οι οποίοι είναι αυτοί που δημιουργούν αισθήματα ικανοποίησης.

Ανακεφαλαιώνοντας, παρατηρούμε ότι η επαγγελματική ικανοποίηση ενός εργαζομένου επηρεάζεται από μια σειρά παραγόντων, οι οποίοι μπορεί να είναι εργασιακοί (π.χ. οικονομικές απολαβές, συνθήκες εργασίας κ.α.), κοινωνικοί (π.χ. σχέσεις με συναδέλφους, επίβλεψη, επικοινωνία κ.α.), ψυχολογικοί (π.χ. ανάγκη για εκπλήρωση, επαγγελματική ανέλιξη, εκπλήρωση αξιών κ.α.) και δημογραφικοί. Παράγοντες, τους οποίους θα δούμε αναλυτικότερα στο κεφάλαιο που θα αναφερθούμε στην επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού.

2.3 Παράγοντες που συντελούν στην επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού λειτουργήματος

Για να έχουμε μια πρώτη συνολική εικόνα του θέματος, μπορούμε να πούμε ότι όλο το πλαίσιο της επαγγελματικής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού έχει δοθεί, σε γενικές γραμμές, από τους Best και Thurston και είναι το εξής (Best, Thurston:285):



Βλέπουμε δηλαδή ότι με βάση το παραπάνω μοντέλο, οι παράγοντες που συντελούν στην επαγγελματική ικανοποίηση χωρίζονται σε τρεις μεγάλες κατηγορίες: τους ατομικούς, τους οργανωτικούς και τους εργασιακούς.

Αρχικά ,πριν εξετάσουμε τους συγκεκριμένους παράγοντες, χρήσιμο είναι να κάνουμε μια σύντομη αναφορά σε κάποιες έρευνες που πραγματοποιήθηκαν για τη διερεύνηση των παραγόντων που συμβάλλουν στην επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού.

Συγκεκριμένα, έρευνα του Pfaff το 1987 στο νοσηλευτικό προσωπικό μονάδων μακροχρόνιας νοσηλείας, κατέδειξε ένα σύνολο παραγόντων παραπλήσιων με αυτών του Herzberg. Έτσι, ως παράγοντες ικανοποίησης αναφέρονται η επίτευξη, η αναγνώριση, η ίδια η εργασία, η υπευθυνότητα και η ανάπτυξη, ενώ ως παράγοντες δυσαρέσκειας η πολιτική του ιδρύματος, το τρέχον περιβάλλον εργασίας, ο μισθός, η ασφάλεια της εργασίας, οι σχέσεις με τους συναδέλφους και οι σχέσεις με τους προϊσταμένους (Pfaff, 1987, Duldt-Battley, 2004).

Στη συνέχεια, οι Benton και White, ταξινόμησαν δέκα έξι παράγοντες ικανοποίησης στον πίνακα ιεράρχησης αναγκών του Maslow (παραλείποντας την κατηγορία των φυσιολογικών αναγκών) και χρησιμοποίησαν αυτόν τον τύπο ιεράρχησης σε μια έρευνα 565 νοσηλευτριών, για να καθορίσουν τη σπουδαιότητα και τη σειρά αυτών των παραγόντων σε σχέση με την εργασιακή ικανοποίηση (Θεοδωρακοπούλου, 1995). Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι νοσηλεύτριες επέλεξαν τους παράγοντες με την ίδια σειρά σπουδαιότητας με την οποία ο Maslow ταξινομεί τις κατηγορίες αναγκών. Πιο συγκεκριμένα, οι εργασιακοί παράγοντες, που σχετίζονται με την ασφάλεια και το πλαίσιο παροχής νοσηλευτικής φροντίδας (μισθός, επαρκές προσωπικό, συνθήκες εργασίας) θεωρήθηκαν οι πιο καθοριστικοί για την επαγγελματική ικανοποίηση - είναι οι παράγοντες, οι οποίοι σε γενικές γραμμές αντιστοιχούν στις ανταμοιβές ασφάλειας της τρισδιάστατης θεωρίας ανταμοιβών του Maslow (Χαραλαμπίδου, 1996). Ακόμα, είναι οι κοινωνικοί παράγοντες, οι οποίοι αναφέρονται στις καλές εργασιακές σχέσεις - περιλαμβανομένων της συνεργασίας και της επικοινωνίας - δηλαδή, οι κοινωνικές ανταμοιβές κατά τον Maslow. Και τέλος οι ψυχολογικοί παράγοντες, στους οποίους περιλαμβάνονται η εκτίμηση (εξουσία και υπευθυνότητα για την εκτέλεση του καθήκοντος, αναγνώριση από τους προϊσταμένους) και η αυτοδραστηριοποίηση (ευκαιρίες για προαγωγή, ενδοϋπηρεσιακά προγράμματα εκπαίδευσης, χρήση δεξιοτήτων), οι οποίοι είναι καθοριστικοί για το επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης - δηλαδή, οι ψυχολογικές ανταμοιβές πάντα κατά τον Maslow.

Με βάση αυτήν την κατάταξη και το μοντέλο των Best και Thurston, θα δούμε πιο αναλυτικά το περιεχόμενο κάθε κατηγορίας παραγόντων. Πάντως, στο σημείο αυτό να επισημάνουμε ότι οι διάφορες κατηγορίες παραγόντων είναι αλληλένδετες μεταξύ τους, με την έννοια ότι η μια μπορεί να επηρεάσει την άλλη. Έτσι, ένας εργασιακός παράγοντας που λογικά οδηγεί στη δυσαρέσκεια (π.χ. χαμηλός μισθός),

μπορεί να αμβλυνθεί ή να εξισορροπηθεί από έναν ψυχολογικό παράγοντα (π.χ. την ίδια την προσφορά εργασίας). Επίσης, σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της ικανοποίησης έχει η υποκειμενική αντίληψη του ατόμου για την αξία του παράγοντα. Για παράδειγμα, όταν το άτομο αντιλαμβάνεται το μισθό ως μέτρο αναγνώρισης της προσφοράς του, τότε ο παράγοντας αυτός δεν εκλαμβάνεται ως να ανήκει μόνο στη χαμηλότερη βαθμίδα της πυραμίδας ιεράρχησης αναγκών, αλλά και σε αυτή της εκτίμησης - αναγνώρισης από τους άλλους.

2.3.1 Εργασιακοί Παράγοντες

Οι εργασιακοί παράγοντες αναφέρονται στις οικονομικές απολαβές, στον εργασιακό φόρτο, στις συνθήκες εργασίας, στη ρουτίνα εργασίας, στο κυκλικό ωράριο, στη σαφήνεια του επαγγελματικού ρόλου και στο μοντέλο ηγεσίας.

Οικονομικές απολαβές – Μισθός

Ο Νιάκας, παραθέτει τη βασική μεταβλητή, που επηρεάζει την προσφορά εργασίας του νοσηλευτικού επαγγέλματος, όπως και κάθε επαγγέλματος, που είναι ο μισθός (Νιάκας, 1994). Ο μισθός χαρακτηρίζεται ως σημαντικός παράγοντας στη ζωή του ατόμου, επειδή μέσω αυτού ικανοποιούνται οι βασικές και άλλες ανάγκες του, ενώ είναι αλληλένδετος με την επαγγελματική ικανοποίηση, αφού οι εργαζόμενοι συχνά τον υπολογίζουν, ως ενδεικτικό παράγοντα αναγνώρισης των υπηρεσιών τους. Όταν μάλιστα οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται το δίκαιο τρόπο κατανομής της αμοιβής, τότε αισθάνονται ικανοποίηση (Χαραλαμπίδου, 1996).

Φόρτος εργασίας

Ο φόρτος εργασίας αποβαίνει από την ανεπαρκή στελέχωση των νοσοκομείων σε νοσηλευτικό προσωπικό, τη μη ορθολογική κατανομή του στα διάφορα τμήματα, τη μη αποτελεσματική οργάνωση της εργασίας , αλλά και την έλλειψη υποδομών. Αποτέλεσμα είναι η επιφόρτιση του νοσηλευτικού προσωπικού με τη διεκπεραίωση υπερβολικού έργου.

Οι Claus και Bailey συνδέουν την ικανοποίηση των νοσηλευτών με το μειωμένο φόρτο εργασίας, τη βελτιωμένη αναλογία στελέχωσης και τη διεξαγωγή της

εργασίας μέσα στα επιθυμητά επίπεδα της νοσηλευτικής (Χαραλαμπίδου, 1996). Ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, όταν συσχετιστεί με το στρες και την έλλειψη συναδελφικής στήριξης, οδηγεί όχι μόνο στη δυσαρέσκεια, αλλά απειλεί και την επαγγελματική ακεραιότητα των νοσηλευτών/τριών, περιορίζει τον επαγγελματικό τους ρόλο, ενώ σχετίζεται με την επαγγελματική εξουθένωση και γενικά επηρεάζει αρνητικά τη βίο - ψυχοκοινωνική τους υγεία.

Ακόμα, ο φόρτος εργασίας, σε συνδυασμό με ελλείψεις στο νοσηλευτικό προσωπικό, έχει ως αποτέλεσμα, τον υποβιβασμό της έννοιας της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας, κάτι που ενδεχομένως να έχει αρνητική ψυχολογική επίδραση στο νοσηλευτικό προσωπικό, λόγω της μη ανταπόκρισής του στο καθήκον της βελτίωσης της υγείας των ασθενών.

Συνθήκες εργασίας

Στην κατηγορία των κακών συνθηκών εργασίας υπάγονται οι ανιαρές ή απάνθρωπες συνθήκες εργασίας, ακόμα και η αρχιτεκτονική διαρρύθμιση του χώρου. Για παράδειγμα, από μια έρευνα που έγινε σε νοσοκομεία, βρέθηκε ότι ο μονότονος τεχνητός φωτισμός και ο κακός αερισμός προκαλούσαν αισθήματα κλειστοφοβίας στο νοσηλευτικό προσωπικό (Κάντας, 1995).

Ρουτίνα εργασίας

Η αυξημένη ρουτίνα, δηλαδή ο τρόπος επανάληψης ενός έργου ή ο βαθμός στον οποίο επαναλαμβάνεται η ίδια η εργασία, οδηγεί στη μείωση της ικανοποίησης, στο στρες και την αποχώρηση από την εργασία, όπως αναφέρουν οι Price και Mueller και η Blegen και διαπίστωσε η Cavanagh σε έρευνά της στο νοσηλευτικό προσωπικό (Χαραλαμπίδου, 1996).

Κυκλικό ωράριο

Το κυκλικό ωράριο είναι άλλο ένα από τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές/τριες. Η εναλλαγή των διαστημάτων ημέρας και νύχτας κατά τα οποία διεξάγεται η εργασία έχει σωματικές και ψυχολογικές επιπτώσεις στον άνθρωπο. Ο

άνθρωπος έχει έμφυτο σύστημα καθορισμού των κύκλων ύπνου-εγρήγορσης (κιρκάδιοι κύκλοι). Η αλλαγή των βιορυθμών επηρεάζει την αποδοτικότητα του εργαζομένου και τον κάνει πιο επιρρεπή σε ατυχήματα. Οι αλλαγές στη βάρδια έχουν επιπλέον επίδραση στη θερμοκρασία του σώματος, στο ρυθμό μεταβολισμού, στα επίπεδα σακχάρου στο αίμα, στη νοητική απόδοση, αλλά και στα κίνητρα των εργαζομένων. Πέρα από τις επιπτώσεις στις φυσιολογικές λειτουργίες, οι αλλαγές βάρδιας έχουν και κοινωνικές συνέπειες, γιατί διαταράσσουν την οικογενειακή και την κοινωνική ζωή του εργαζομένου. Μια μελέτη του Cooper και των συνεργατών του με νοσοκόμες που εργάζονταν σε διαφορετικές βάρδιες έδειξε ότι, σε σχέση με τις συναδέλφους τους που είχαν σταθερή βάρδια, οι νοσοκόμες αυτές ή παρουσίαζαν μεγαλύτερη κατανάλωση αλκοόλ, περισσότερα προβλήματα με τη σεξουαλική ζωή τους και χαμηλότερο δείκτη ικανοποίησης από την προσωπική τους ζωή (Κάντας, 1995).

Το πρόβλημα επιπλέον, κατά τον Νιάκα, εντείνεται και για το λόγο ότι το νοσηλευτικό επάγγελμα ασκείται αποκλειστικά σχεδόν από γυναίκες, που έχουν να αντιμετωπίσουν, εκτός από τις δύσκολες συνθήκες εργασίας (κυκλικό ωράριο, εργασία κατά τις ημέρες ανάπαυσης και επίσημες αργίες) και οικογενειακές υποχρεώσεις (Νιάκας, 1994). Ο συνδυασμός δυο τόσων απαιτητικών ρόλων συχνά είναι πολύ δύσκολος και δημιουργεί εσωτερικές συγκρούσεις και επαγγελματική δυσαρέσκεια στο άτομο, η οποία συνοδεύεται από απουσίες από τη δουλειά και μεταπήδηση σε διοικητικές θέσεις, όταν του δίνεται η ευκαιρία.

Σαφήνεια επαγγελματικού ρόλου

Σύμφωνα με τον Brief, από οργανωτική άποψη, ο ρόλος αναφέρεται σε ένα πλέγμα προσδοκιών προσαρμοσμένο στην αναγκαιότητα μιας ιδιαίτερης κατάστασης και αποτελεί το όριο μεταξύ του ατόμου και του οργανισμού, συνδέοντας το άτομο με τον οργανισμό και τον οργανισμό με το άτομο. Οι εργαζόμενοι συνεχώς εκτίθενται σε μια ποικιλία προσδοκιών στο εργασιακό περιβάλλον, η οποία μπορεί να επηρεάσει την αντίληψη τους ως προς το ρόλο τους. Όταν αυτές οι προσδοκίες γίνονται αντιληπτές ως ανακόλουθες, ασαφείς ή υπερβολικές τότε θα υπάρξει, κατά τον Kahn, μείωση του επιπέδου ικανοποίησης του ατόμου από την εργασία (Αναστασίου, 2004).

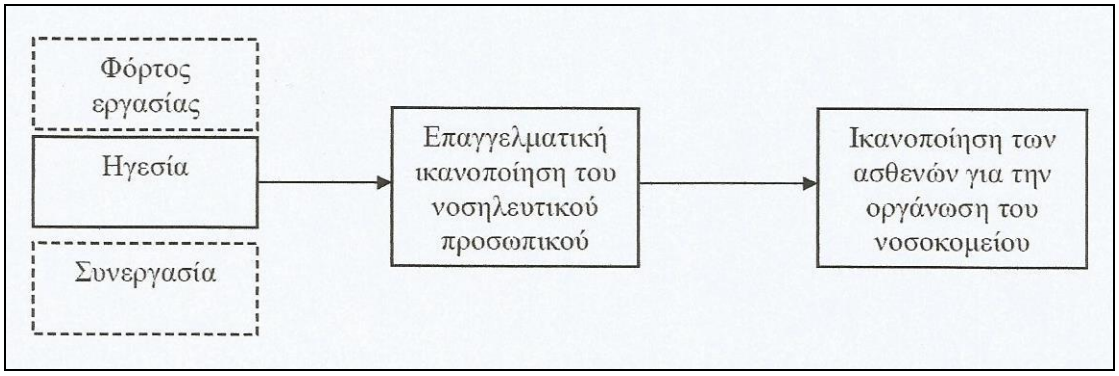
Επιπλέον, στα δημόσια νοσοκομεία δεν υπάρχει σαφής καθορισμός των καθηκόντων (καθηκοντολόγιο) του νοσηλευτικού προσωπικού, το οποίο πλήττεται από την έλλειψη αυτή, λόγω των πολλαπλών επιπέδων εκπαίδευσης του, άρα και των διαφορετικών καθηκόντων καθενός, αλλά και της συνάφειας του έργου του με το ιατρικό ή άλλο προσωπικό. Η ανεπάρκεια προσωπικού, αλλά και η κακή πολλές φορές οργάνωση της εργασίας, έχει ως αποτέλεσμα οι νοσηλευτές/τριες να ασκούν δραστηριότητες ξένες με τη νοσηλευτική, όπως διοικητικές εργασίες. Όλα αυτά τους δημιουργούν το αίσθημα της ασάφειας του ρόλου τους, τους επιφορτίζουν με πρόσθετα καθήκοντα για τα οποία δεν έχουν εκπαιδευτεί και τελικά τους οδηγούν στη δυσαρέσκεια (Αναστασίου, 2004).

Το μοντέλο ηγεσίας

Ανάμεσα σε πολλούς οργανωτικούς παράγοντες (αλλά και σε σχέση με τους κοινωνικούς παράγοντες και ιδιαίτερα τη συνεργασία, την οποία θα δούμε αμέσως παρακάτω) το μοντέλο ηγεσίας αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα που προσδιορίζει την επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού.

Όσον αφορά ακριβώς τη σχέση ηγεσίας και επαγγελματικής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού και τους παράγοντες που συμβάλλουν στην τελευταία, έρευνα των Krogstad και Veenstra κατέδειξε τους εξής παράγοντες: η διοίκηση του νοσοκομείου να έχει ξεκάθαρες και κατάλληλες προτεραιότητες και να ενδιαφέρεται για το προσωπικό και ιδιαίτερα για την παραμονή του στην εργασία του, ενώ ο άμεσος προϊστάμενος πρέπει να έχει τις ίδιες προτεραιότητες, να έχει ξεκάθαρους στόχους για την ανάπτυξη της συγκεκριμένης μονάδας, να έχει γνώση για τη δουλεία του προσωπικού του και να απαιτεί από αυτό γνώσεις και δεξιότητες και τέλος, να παρέχει την υποστήριξη και ενθάρρυνση που έχει ανάγκη το προσωπικό (Krogstad, Veenstra, 2001). Επιπλέον, με τη σειρά της, η επαγγελματική ικανοποίηση του προσωπικού οδηγεί στην ικανοποίηση των ασθενών για την οργάνωση του νοσοκομείου (Krogstad, et al. 2001).

Σχηματικά, το παραπάνω μπορεί να αποδοθεί ως εξής (Krogstad, et al. 2001):



Αυτό πάντως που έχει σημασία, είναι ότι η ικανοποίηση των ασθενών λειτούργει και προς την αντίθετη κατεύθυνση. Έτσι, οι ικανοποιημένοι ασθενείς αναγνωρίζουν πιο εύκολα το έργο και τις προσπάθειες των νοσηλευτών/τριων , γεγονός που συμβάλλει στην ικανοποίηση των τελευταίων.

2.3.2 Κοινωνικοί Παράγοντες

Οι κοινωνικοί παράγοντες αναφέρονται στην ποιότητα των σχέσεων που αναπτύσσουν τα μέλη ενός οργανισμού, τόσο μεταξύ τους, μέσω της συνεργασίας και της επικοινωνίας, όσο και με τα άτομα με τα οποία έρχονται σε επαφή και στα οποία προσφέρουν τις υπηρεσίες τους.

Συνεργασία

Η συνεργασία με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας εργασίας επιδρά άμεσα στην επαγγελματική ικανοποίηση, επειδή υπηρετεί ως πρωταρχική πηγή υποστήριξης, συμπαράστασης και βοήθειας προς τον εργαζόμενο. Έτσι, ο Haywood και οι συνεργάτες του διαπίστωσαν σε έρευνά τους ότι οι νοσηλευτές/τριες καθορίζουν ως κυριότερο παράγοντα ικανοποίησης τη θετική ατμόσφαιρα στη νοσηλευτική μονάδα (Χαραλαμπίδου, 1996).

Αντιθέτως, όπως χαρακτηριστικά αναφέρει η Price, οι προβληματικές αλληλεπιδράσεις με άλλους εργαζομένους είναι τα κύρια αίτια στη δημιουργία της δυσαρέσκειας (Χαραλαμπίδου, 1996). Μάλιστα, κατά τον Μόνο, το νοσηλευτικό επάγγελμα κυριολεκτικά ‹‹δηλητηριάζεται» από την ελλιπή επικοινωνία και τις κακές διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ των ίδιων των νοσηλευτών, αλλά και την έλλειψη σεβασμού που δείχνουν αρκετά μέλη του ιατρικού προσωπικού (Μόνος, 1994).

Επικοινωνία

Ο όρος επικοινωνία στο χώρο εργασίας, κατά τις Price και Mueller, αναφέρεται στο βαθμό ροής πληροφοριών από τον εργοδότη στον εργαζόμενο και αντίστροφα, προκειμένου να γίνονται γνωστοί οι επιδιωκόμενοι σκοποί και να μειώνονται οι πιθανότητες ασάφειας αναφορικά με τους ρόλους των εργαζομένων. Η διατήρηση υψηλού επιπέδου επικοινωνίας από τη μια συμβάλλει στη σαφή γνώση του ρόλου των ατόμων και από την άλλη ενισχύεται και διασφαλίζεται ένα καλό επίπεδο ανατροφοδότησης (Χαραλαμπίδου, 1996).

Η επικοινωνία με προϊσταμένους και συνεργάτες συντελεί στην ανάπτυξη θετικών κοινωνικών σχέσεων μεταξύ των εργαζομένων, στην αλληλοκατανόηση και οδηγεί στην επαγγελματική ικανοποίηση και στην αποτελεσματική άσκηση του έργου του προσωπικού. Όταν οι νοσηλευτές/τριες στερούνται του δικαιώματος της ανοιχτής επικοινωνίας και δεν αντιμετωπίζονται με ευαισθησία και ανάλογη υποστήριξη, αισθάνονται αδύναμοι και απομονωμένοι μέσα στην ιεραρχία του οργανισμού, όπως και έδειξαν έρευνες από τους Bronstein και Walker και την Townsend, στις οποίες ένα μεγάλο ποσοστό νοσηλευτών/τριων αναφερόταν στη δυσαρέσκειά του από τον τρόπο επικοινωνίας (Χαραλαμπίδου, 1996).

Επίσης, όπως είδαμε, ο Pincus αναφέρει ότι το σύνολο της βιβλιογραφίας δείχνει καθαρά τη σημαντική συμβολή των διαφόρων τύπων της επικοινωνίας σε έναν οργανισμό στην επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων σε αυτόν. Έτσι, σε έρευνα του ο Pincus κατέληξε ότι το νοσηλευτικό προσωπικό και η διοίκηση του νοσοκομείου πρέπει να είναι ευαίσθητοι απέναντι στο κλίμα επικοινωνίας μέσα στον οργανισμό, εξαιτίας της επίδρασης της επικοινωνίας στην επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού και την απόδοση στην εργασία (Duldt-et al., 2004). Σε παρόμοια συμπεράσματα με αυτά του Pincus κατέληξε εξάλλου και ο Thiry, ύστερα από μια έρευνα που πραγματοποίησε το 1978 σε νοσοκόμες στο Κάνσας (Duldt et al. 2004).

Οι σχέσεις με τους ασθενείς

Οι σχέσεις των νοσηλευτών/τριων με τους ασθενείς αποτελούν ένα σημαντικό παράγοντα που συμβάλλει στην επαγγελματική ικανοποίηση τους, λόγω και της ιδιαίτερης μορφής που αποκτάει αυτή η σχέση, καθώς αρκετοί νοσηλευτές/τριες

«δένονται» συναισθηματικά με τους ασθενείς τους και θεωρούν, κατά κάποιον τρόπο, τον εαυτό τους υπεύθυνο για αυτούς. Επομένως, η δυνατότητα παροχής κατάλληλης και ποιοτικής φροντίδας, η οποία περιλαμβάνει την ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών και συνοδεύεται από αίσθημα επιτυχίας, οδηγεί στην ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού.

Έτσι, σε έρευνα του Haywood και των συνεργατών του, οι νοσηλευτές καθόρισαν ως σπουδαιότερους παράγοντες της εργασίας τους τις σχέσεις με τους ασθενείς, την παροχή φροντίδας και τη συναισθηματική υποστήριξη αυτών (Χαραλαμπίδου, 1996). Επίσης, σε μελέτη της Williams, οι νοσηλευτές επεσήμαναν ως ανταμοιβές που οδηγούν στην ικανοποίηση, την καθιέρωση θετικών διαπροσωπικών σχέσεων με τους ασθενείς και συγγενείς και τη δυνατότητα περισσότερου χρόνου παροχής άμεσης φροντίδας προς αυτούς (Χαραλαμπίδου, 1996).

Από την άλλη πλευρά όμως, δεν πρέπει να μας διαφεύγει το γεγονός ότι, σύμφωνα με τον Muldary, ο χαρακτήρας του επαγγέλματος όλων των λειτουργών υγείας απαιτεί στενή και συχνή αλληλεπίδραση με δέκτες που πολύ συχνά εκδηλώνουν αρνητική συμπεριφορά, όπως επιθετικότητα, παθητικότητα και αδράνεια. Το γεγονός αυτό αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα, πρωτίστως στην επαγγελματική εξουθένωση, αλλά κατ' επέκταση και στην επαγγελματική ικανοποίηση του ατόμου (Αντωνίου, 2003).

2.3.3 Ψυχολογικοί Παράγοντες

Στους ψυχολογικούς παράγοντες περιλαμβάνονται οι ανάγκες των νοσηλευτών/τριων για εκτίμηση, σεβασμό και αναγνώριση της προσφοράς τους από τους συναδέλφους, τους προϊσταμένους, και το κοινωνικό σύνολο γενικότερα, καθώς και οι ανάγκες αυτοπραγμάτωσης, όπως αντιπροσωπεύονται από τις ευκαιρίες που τους δίνονται για προσωπική ανάπτυξη, μέσα από την επαγγελματική εξέλιξη και ανάδειξη των ικανοτήτων τους και τη συμμετοχή τους στη λήψη αποφάσεων. Επίσης, σε αυτή την κατηγορία παραγόντων θα αναφερθούμε στην επαγγελματική εξουθένωση του νοσηλευτικού προσωπικού.

Επαγγελματική αναγνώριση - Κοινωνική καταξίωση

Είναι σημαντικό για τους νοσηλευτές/τριες να αναγνωρίζεται το έργο τους, το οποίο γενικά θεωρείται δύσκολο, από όλους (προϊσταμένους, συναδέλφους, ασθενείς) και αυτό γιατί το αίσθημα της επιτυχίας που πηγάζει από την προσφορά προς τον άνθρωπο και την εκτίμηση από τους συνεργάτες συμβάλλει σημαντικά στην ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού, όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο Cronin-Stubbs (Χαραλαμπίδου, 1996).

Κατά τον Locke, ο προϊστάμενος ως άτομο πρέπει να διευκολύνει την προαγωγή αξιών μεταξύ των εργαζομένων, η κάθε μορφής προσέγγισή του να έχει χαρακτήρα συνδρομής και συμπάθειας προς αυτούς και η αξιολόγησή του να είναι αντικειμενική στην εξέταση της αποδιδόμενης εργασίας (Χαραλαμπίδου, 1996). Παρόλα αυτά, η αναγνώριση της εργασίας των νοσηλευτών/τριων παρουσιάζεται στην ερευνητική βιβλιογραφία με αντιφάσεις, όπου στις περισσότερες μελέτες πάντως οι νοσηλευτές/τριες αναφέρονται στην έλλειψη εκτίμησης και αποδοχής της προσφοράς τους από τους συνεργάτες τους και στη διάψευση των προσδοκιών τους από την πραγματικότητα της εργασιακής ζωής.

Αλλά και στην ευρύτερη κοινωνία οι νοσηλευτές/τριες βιώνουν αρνητικές εμπειρίες ως προς το θέμα της εκτίμησης. Πράγματι, αν και αναγνωρίζεται ότι το νοσηλευτικό δυναμικό αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους συντελεστές της παραγωγής υπηρεσιών υγείας και, επομένως, κυρίαρχη συνιστώσα της διατήρησης και της αποκατάστασης της υγείας του πληθυσμού, εντούτοις η προσφορά του δεν τυγχάνει μεγάλης αποδοχής, καθώς, η νοσηλευτική δε χαίρει κοινωνικής καταξίωσης με συνακόλουθο αλυσιδωτές αντιδράσεις (Ανδριώτη, Γεωργούση, Κτενάς, Κυριόπουλος, 1994). Στην ερευνητική μελέτη του Dodds και των συνεργατών του, μια βασική αξίωση των νοσηλευτών ήταν ότι περίμεναν ευρύτερη αναγνώριση και αποδοχή από το κοινωνικό σύνολο (Χαραλαμπίδου, 1996), ενώ ο Μόνος θεωρεί τη χαμηλή κοινωνική υπόσταση του νοσηλευτικού επαγγέλματος παράγοντα που οδηγεί στην απαξίωση του.

Ευκαιρίες εκπαίδευσης

Η επιστημονική καλλιέργεια και ανάπτυξη μέσα στα νοσοκομεία επιτυγχάνεται με τον προγραμματισμό διαφόρων εκπαιδευτικών – επιμορφωτικών δραστηριοτήτων, οι οποίες εκλαμβάνονται από τους εργαζόμενους ως δυνατότητα για

ενίσχυση των ικανοτήτων και ανάπτυξη των γνώσεών τους, καθώς η συνεχής πρόοδος της νοσηλευτικής επιστήμης απαιτεί από τους επαγγελματίες τη δια βίου εκπαίδευση, αλλά και ως ευκαιρία για επαγγελματική εξέλιξη. Κατά τους Cross και Failon, η ποικιλία στην εργασία, οι δυνατότητες ανάπτυξης και η καθιέρωση νέων ευκαιριών κατάρτισης, συνδέονται άμεσα με τη θετική ανταπόκριση στο περιβάλλον εργασίας και την ικανοποίηση (Αναστασίου, 2004).

Επαγγελματική ανέλιξη

Η προαγωγή, κατά την Price, αναφέρεται στην περίπτωση ανέλιξης του εργαζόμενου στον επόμενο βαθμό θέσης εργασίας μέσα στον οργανισμό (Χαραλαμπίδου, 1996). Αυτή είναι δυνατό να προέρχεται από τα χρόνια υπηρεσίας στο χώρο εργασίας ή να προκύψει ως συνέπεια της επιτυχημένης παρουσίας και απόδοσης του εργαζόμενου.

Σύμφωνα με τους Steers και Porter, η κάθε ευκαιρία επαγγελματικής ανάπτυξης έχει το χαρακτήρα αμοιβής και είναι ιδιαίτερα σημαντική στα άτομα με επαγγελματικές αναζητήσεις, διότι συμβάλλει στην αύξηση της επαγγελματικής αυτοπεποίθησης, αφού αποτελεί συνεχή πηγή ανταμοιβής. Επίσης, οι ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη ενισχύουν την «αυτοεκτίμηση» του εργαζόμενου. Με τον όρο αυτό, όπως αναφέρει ο Warr, αποδίδεται η ιδέα που έχει το άτομο για τον εαυτό του, όταν τον θεωρεί ικανό, σπουδαίο, επιτυχημένο και αξιόλογο στην κοινωνία. Όταν η αυτοεκτίμηση απειλείται από το αίσθημα παραγκωνισμού των ικανοτήτων συγκριτικά με τους συνεργάτες, τότε η επαγγελματική ικανοποίηση είναι μειωμένη (Χαραλαμπίδου, 1996).

Βέβαια, δεν πρέπει να μας διαφεύγει το γεγονός ότι η κλίμακα προαγωγών μέσα στα νοσοκομεία είναι περιορισμένη, αφού η ιεραρχία ανερχόμενη στενεύει σε αριθμούς θέσεων. Επιπλέον, καθώς η προαγωγή ακολουθεί κατά κύριο λόγο τα χρόνια υπηρεσίας και όχι τα κριτήρια απόδοσης και κατάρτισης, ως συνέπεια, αρκετοί νοσηλευτές/τριες παραμένουν στην ίδια θέση εργασίας το μεγαλύτερο διάστημα της εργασιακής τους απασχόλησης, με αποτέλεσμα οι ανάγκες τους για ανάπτυξη να μην καλύπτονται και να οδηγούνται στη δυσαρέσκεια, όσοι τουλάχιστον δεν ικανοποιούνται από την εσωτερική ανταμοιβή της παροχής φροντίδας στους ασθενείς (Αναστασίου, 2004).

Συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων – Έλεγχο.

Η δυνατότητα και τα περιθώρια ελέγχου στο χώρο εργασίας αντανακλούν το βαθμό επιρροής των εργαζόμενων στην οργάνωση και την εκτέλεση της εργασίας τους. Η συμμετοχή τους στη λήψη αποφάσεων του οργανισμού εξασφαλίζει αυτή τη δυνατότητα και παράλληλα καθιστά σαφέστερους και αποτελεσματικότερους τους μηχανισμούς εφαρμογής της απόφασης, καθώς αυτή θα έχει ήδη γίνει αποδεκτή. Κατά τον Weisman, η ευχέρεια πρόσβασης και συμμετοχής των εργαζομένων στις επαγγελματικής φύσης αποφάσεις και στον καθορισμό του πλαισίου εργασίας αυξάνουν την αυτονομία στην άσκηση του έργου και μειώνουν τις περιπτώσεις δυσαρέσκειας, όπως προαναφέραμε (Αναστασίου, 2004).

Όμως οι χώροι των νοσοκομείων, ως κεντρικά συστήματα, προσφέρουν ελάχιστες ευκαιρίες στους νοσηλευτές/τριες για αυτονομία και συμμετοχή στις αποφάσεις, αφού με την σημερινή οργανωτική τους δομή, η παραδοσιακή ομάδα επιρροής είναι κυρίως οι γιατροί.

Επαγγελματική εξουθένωση

Ερευνητικές μελέτες αναφέρουν ότι οι νοσηλευτές/τριες βιώνουν μεγαλύτερο εργασιακό στρες σε σύγκριση με άλλα επαγγέλματα και είναι πιο επιρρεπείς στην επαγγελματική εξουθένωση εξαιτίας της ελλιπούς εκπαιδευτικής προετοιμασίας στην αντιμετώπιση του συναισθηματικού άγχους (Λαχανά, 2003).

Οι έρευνες για την επαγγελματική εξουθένωση του νοσηλευτικού προσωπικού, όπως αναφέρει ο Brown, άρχισαν να πολλαπλασιάζονται από το 1978, όταν ανέκυψε η ανησυχία για την επίδραση που είχε το σύνδρομο στους νοσηλευτές και τη φροντίδα των ασθενών, και έκτοτε αποτελεί σημαντικό θέμα τόσο για τους νοσηλευτές, όσο και για τις νοσηλευτικές διοικήσεις (Λαχανά, 2003).

Από αρκετές έρευνες έχει βρεθεί η επαγγελματική ικανοποίηση του ‹‹εξουθενωμένου» νοσηλευτικού προσωπικού να κυμαίνεται σε χαμηλά επίπεδα. Εξάλλου, σύμφωνα με τους Penn, Romano και Foat, η επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών παροχής κοινωνικών υπηρεσιών συνδέεται αρνητικά με την επαγγελματική ικανοποίηση, τους συνεργάτες, τη διεύθυνση, την αμοιβή και τις ευκαιρίες προαγωγής (Αντωνίου, 2003).

Στο σημείο αυτό, αναγκαίο κρίνεται να γίνει επίσης αναφορά στα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά του νοσηλευτικού προσωπικού, καθώς και αυτά συντελούν στην επαγγελματική ικανοποίηση.

2.3.4 Δημογραφικά και Επαγγελματικά Χαρακτηριστικά

Οι ατομικοί, κοινωνικοί και επαγγελματικοί παράγοντες, όπως η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, το επίπεδο εκπαίδευσης και η προϋπηρεσία συμβάλλουν και αυτοί, έστω με μειωμένη συσχέτιση, στη διαμόρφωση του βαθμού της επαγγελματικής ικανοποίησης, όπως εξάλλου αναδείχτηκε σε μια μετα-ανάλυση 48 μελετών από την Blegen (Χαραλαμπίδου, 1996).

Ηλικία – Προϋπηρεσία

Ερευνητικές μελέτες συνηγορούν στη θετική σχέση ανάμεσα στην επαγγελματική ικανοποίηση και την ηλικία και τα χρόνια προϋπηρεσίας, όπως αναφέρουν οι Braito και Caston (Χαραλαμπίδου, 1996). Ένας λόγος είναι γιατί οι μεγαλύτεροι σε ηλικία έχουν αποδεχτεί την εξουσία στο χώρο εργασίας και αναμένουν λιγότερα πλέον από την εργασία τους, ενώ έχουν επίσης καλύτερες δουλειές (θέσεις) και περισσότερα προσόντα από τους νεώτερους (Spector, 1997).
Έτσι, όσο μεγαλύτερο είναι το διάστημα εργασίας των εργαζομένων, τόσο λιγότερη σημασία δίνεται στην επαγγελματική ικανοποίηση δια των παραγόντων της αυτοπραγμάτωσης, ενώ αυξάνουν οι απαιτήσεις για υψηλές αποδοχές. Επίσης, σύμφωνα με τον Herzberg, η ικανοποίηση συνδέεται με τη μεγαλύτερη ηλικία επειδή τα άτομα προσαρμόζονται στην εργασία και τις περιστάσεις της ζωής, ενώ κατά τον Grunemberg, οι διαφορές ικανοποίησης σε σχέση με την ηλικία ίσως να εξηγούνται από τις διαφορές αξιών που ποικίλλουν από άτομο σε άτομο, λόγω εμπειριών της ζωής. Τέλος, ο Luthans αναφέρει, ότι οι νέοι εργαζόμενοι είναι λιγότερο ικανοποιημένοι, γιατί έχουν υψηλές προσδοκίες που δεν εκπληρώνονται, καθώς η ίδια η εργασία δεν περιέχει τα στοιχεία του ενδιαφέροντος για αυτούς. Οι νέοι προσέρχονται στο επάγγελμα με πολλά προσόντα, αμείβονται με χαμηλές αποδοχές, κατέχουν χαμηλού επιπέδου επαγγελματική ιδιότητα, δεν έχουν εξουσία και έλεγχο πάνω στην εργασία, με αποτέλεσμα να ανταποκρίνονται στις κατευθύνσεις των

προϊσταμένων και έτσι να οδηγούνται στην αποθάρρυνση και τη δυσαρέσκεια (Χαραλαμπίδου, 1996).

Επίπεδο Εκπαίδευσης

Το επίπεδο εκπαίδευσης επηρεάζει την επαγγελματική ικανοποίηση, καθώς από διάφορες έρευνες διαφαίνεται ότι οι υψηλού επιπέδου γνώσεις συνδέονται με τη δυσαρέσκεια και την απομάκρυνση από την εργασία. Αυτό ίσως εξηγείται, κατά τις Price και Mueller, όταν υπάρχουν περιορισμοί στην ανάπτυξη, τη χρήση των γνώσεων και ικανοτήτων των νοσηλευτών/τριων μέσα στα νοσοκομεία, οπότε η ανώτατη εκπαίδευση και η εξειδίκευση καταλήγουν σε χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης (Χαραλαμπίδου, 1996).

Επίσης, και το ίδιο το περιεχόμενο της εκπαίδευσης των νοσηλευτών/τριων φαίνεται να επηρεάζει την επαγγελματική ικανοποίησή τους, καθώς, σύμφωνα με τους Reid και Field, η νοσηλευτική εκπαίδευση δεν τους προετοιμάζει επαρκώς για τη μετάβαση τους από την εκπαίδευση στο χώρο εργασίας, με συνέπεια να εκφράζονται με δυσαρέσκεια για το έργο τους (Χαραλαμπίδου, 1996).

Οικογενειακή κατάσταση

Η οικογενειακή κατάσταση επηρεάζει με πολλούς τρόπους το επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών/τριων , ενώ συγκεκριμένα, κάποιες έρευνες έδειξαν ότι σχετίζεται με την ικανοποίηση από τις οικονομικές αποδοχές. Επίσης, ιδιαίτερες συνθήκες της εργασίας, όπως το ωράριο και το πρόγραμμα εργασίας, δημιουργούν περισσότερη δυσαρέσκεια σε όσους έχουν οικογένεια, καθώς πρέπει να επιτευχθεί ισορροπία ανάμεσα στις εργασιακές και οικογενειακές υποχρεώσεις.

Οι παράγοντες της επαγγελματικής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού απασχόλησαν πολλούς μελετητές εξαιτίας γεγονότων όπως οι απουσίες και οι αποχωρήσεις από το επάγγελμα, αλλά και γιατί το έργο των νοσηλευτών αποτελεί μια από τις σημαντικότερες παραμέτρους στη διαμόρφωση της ποιότητας και αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών υγείας.

Έτσι, με βάση τα όσα είδαμε, οι εργασιακοί παράγοντες οδηγούν κυρίως στη δυσαρέσκεια, ενώ οι κοινωνικοί και ψυχολογικοί παράγοντες φάνηκαν να αποτελούν τους ουσιαστικούς παράγοντες αισθήματος πληρότητας των νοσηλευτών/τριων στο

έργο τους. Επίσης διάφοροι ατομικοί, κοινωνικοί και επαγγελματικοί παράγοντες, όπως η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, το επίπεδο εκπαίδευσης, ο χρόνος υπηρεσίας επηρεάζουν το βαθμό ικανοποίησης από την εργασία.

Γενικά πάντως, για τους παράγοντες που συντελούν στην επαγγελματική ικανοποίηση, από μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί σε νοσηλευτές/τριες νοσοκομείων έχει προκύψει ότι οι εξωγενείς ανταμοιβές ήταν οι βασικοί παράγοντες δυσαρέσκειας, ενώ οι ενδογενείς αποτελούν τους ουσιαστικούς παράγοντες αισθήματος πληρότητας των νοσηλευτών/τριων από το έργο τους (Χαραλαμπίδου, 1996).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1. Σκοπός της μελέτης

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας αποτέλεσε η διερεύνηση του επαγγελματικού στρες και του βαθμού ικανοποίησης των νοσηλευτικών λειτουργών του Γενικού Νοσοκομείου Πάφου.

Ερευνητικοί στόχοι:

(1) Να διερευνηθεί η συναισθηματική κατάσταση του νοσηλευτικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Πάφου.

(2) Να προσδιοριστούν οι παράγοντες που επιδρούν στη συναισθηματική φόρτιση του νοσηλευτικού προσωπικού κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους στο δημόσιο νοσοκομείο της Πάφου και εάν υπάρχει άγχος στο συγκεκριμένο νοσοκομείο.

(3) Να καταγραφεί η γενικότερη κατάσταση υγείας του νοσηλευτικού προσωπικού.

(4) Να διαφανεί εάν οι νοσηλευτές είναι ικανοποιημένοι από τις συνθήκες εργασίας.

(5) Να προσδιοριστούν οι παράγοντες που επιδρούν στη γενικότερη κατάσταση υγείας και στην ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού.

3.2. Μεθοδολογία Έρευνας

Αρχικά, πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση σε ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία σχετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση και το εργασιακό άγχος στο νοσηλευτικό προσωπικό.

Για την επίτευξη των στόχων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το προτυποποιημένο ερωτηματολόγιο διερεύνησης επαγγελματικού στρες και επαγγελματικής ικανοποίησης (Θανασίας Ε, και συν. 2011).

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στο Γενικό Νοσοκομείο Πάφου και ως πληθυσμός αυτής, αποτέλεσε το σύνολο του νοσηλευτικού προσωπικού που υπηρετεί στο νοσοκομείο, δηλαδή 150 άτομα όλων των ειδικοτήτων και διαβαθμίσεων. Σε κάθε ερωτηματολόγιο υπήρχε επιστολή ενημέρωσης για κάθε εργαζόμενο. Η μελέτη διεξήχθη τον Απρίλιο 2014. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο της αυτοσυμπλήρωσης και διασφαλίστηκε η ανωνυμία των συμμετεχόντων. Ο βαθμός ανταπόκρισης ήταν 100%.

Για σκοπούς Δεοντολογίας για τη διεκπεραίωση της έρευνας εξασφαλίστηκε άδεια από την επιτροπή Βιοηθικής, τον Επίτροπο Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων και το Υπουργείο Υγείας. Επίσης ενημερώθηκε η διοίκηση του νοσοκομείου για τη διεξαγωγή της μελέτης.

Δομή ερωτηματολογίου

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε περιλαμβάνει έξι ενότητες:

(α) προσωπικές πληροφορίες -17 ερωτήσεων,

(β) ερωτήσεις που αφορούσαν την υγεία - 23 ερωτήσεις,

(γ) προσωπική ευεξία -17 ερωτήσεις,

(δ) χώρο εργασίας -18 ερωτήσεις,

(ε) εργασιακές συνθήκες κατά τους τελευταίους έξι μήνες - 45 ερωτήσεις και

(στ) προσδιορισμού του τύπου προσωπικότητας - 9 ερωτήσεις.

Οι απαντήσεις του ερωτηματολόγιο βασίζονται σε 5-βάθμια κλίμακα.

3.3. Στατιστική Επεξεργασία

Η επεξεργασία των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος SPSS 19 (statistical package for social sciences).

Προκειμένου να εξεταστεί η εσωτερική αξιοπιστία του ερωτηματολογίου της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης Cronbach a. Συγκεκριμένα, όταν η τιμή του συντελεστή είναι <0.7 τότε θεωρείται αποδεκτός, όταν είναι 0.8 το εργαλείο διαθέτει καλή αξιοπιστία και όταν είναι 0.9 πολύ καλή (Fayers P., et al. 2000).

Επιπλέον, πραγματοποιήθηκε περιγραφική στατιστική με σκοπό την παρουσίαση των απαντήσεων του δείγματος. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται με τη μορφή ποσοστιαίων κατανομών, μέσων τιμών και τυπικών αποκλίσεων.

Στην συνέχεια, ακολουθεί η επαγωγική στατιστική στοχεύοντας στην διερεύνηση στατιστικής σημαντικότητας μεταξύ των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου, με τη χρήση της μεθόδου chi square (χ^2), όταν τα αποτελέσματα παρουσιάζονται υπό την μορφή ποσοστιαίων κατανομών και t-test ή Anova για τα αποτελέσματα μέσων τιμών.

Για την αξιολόγηση ύπαρξης ή μη συσχέτισης μεταξύ των μεταβλητών του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε ανάλυση συσχέτισης με τη χρήση του συντελεστή *Spearman*. Για την ερμηνεία των εν λόγω συντελεστών χρησιμοποιήθηκαν οι οδηγίες του Cohen (Cohen J., 1998), οι όποιες επισημαίνουν πως η συσχέτιση 0,10 είναι μικρή, 0,30 είναι μέτρια και 0,50 μεγάλη.

Τέλος, προκειμένου να διερευνηθεί εάν τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, η προσωπική ευεξία, οι συνθήκες στο χώρο εργασίας και ο τύπος της προσωπικότητας, αποτελούν προγνωστικούς παράγοντες της επαγγελματικής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού, πραγματοποιήθηκε διατεταγμένη λογιστική παλινδρόμηση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1. Ανάλυση Αξιοπιστίας Ερωτηματολογίου

Αρχικά, παρουσιάζεται η ανάλυση αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου. Σύμφωνα με τον συντελεστή εσωτερικής συνάφειας Cronbach alpha, τα αποτελέσματα των απαντήσεων για κάθε θεματική ενότητα του ερωτηματολογίου κρίθηκαν αξιόπιστα.

Συγκεκριμένα, για τις ερωτήσεις που αφορούν την υγεία ο συντελεστής Cronbach alpha αποδείχθηκε αποδεκτός καθώς διαμορφώθηκε σε 0,706. Τα επίπεδα του συντελεστή για τις ερωτήσεις κυμάνθηκαν από 0,738 έως 0,667.

Πίνακας 1: Ανάλυση Αξιοπιστίας για τις ερωτήσεις που αφορούν την υγεία

Ερωτήσεις που αφορούν την υγεία	**Cronbach's Alpha if Item Deleted**
Καπνίζετε	0,717
Πίνετε αλκοόλ	0,714
Αισθανθήκατε ενόχληση ή πόνο στο στήθος σας κατά τη διάρκεια των *6 τελευταίων* μηνών	0,699
Νιώσατε αρρυθμία στον καρδιακό σας σφυγμό	0,677
Έχετε παρατηρήσει ερεθισμό ή φαγούρα στο δέρμα σας	0,685
Έχετε παρατηρήσει μειωμένη ικανότητα στη σεξουαλική σας ζωή	0,684
Κουράζεστε εύκολα	0,667
Έχτε παρατηρήσει απώλεια μνήμης τους *τελευταίους 6* μήνες	0,678
Είχε εμφανίσει ποτέ το δέρμα σας αλλεργικό ερεθισμό μετά από στεναχώρια ή αναστάτωση	0,688
Αισθανθήκατε ενόχληση ή πόνο στη μέση ή στη σπονδυλική σας στήλη κατά τη διάρκεια των *6 τελευταίων* μηνών	0,738
Έχετε συχνούς πονοκεφάλους	0,695
Έχετε γίνει πιο φιλάσθενος τους τελευταίους *6 μήνες*	0,669
Τους τελευταίους *12 μήνες* έχετε παρατηρήσει αυξημένες τιμές αρτηριακής πίεσης	0,685
Τους τελευταίους *6 μήνες* έχετε παρατηρήσει πόνο στο στομάχι ή 'καούρες'	0,683
Τους τελευταίους *12 μήνες* έχετε παρατηρήσει αυξημένες τιμές σακχάρου στο αίμα	0,688

Για τις ερωτήσεις που αφορούν την προσωπική ευεξία, ο συντελεστής Cronbach alpha απέδειξε καλή αξιοπιστία καθώς διαμορφώθηκε σε 0,870. Τα επίπεδα του συντελεστή για τις ερωτήσεις κυμάνθηκαν από 0,879 έως 0,853.

Πίνακας 2:Ανάλυση αξιοπιστίας για τις ερωτήσεις που αφορούν την προσωπική ευεξία

Ερωτήσεις που αφορούν την προσωπική ευεξία (κατά την διάρκεια των τελευταίων 6 μηνών)	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Κάνατε συχνά κινήσεις και πράξεις βιαστικές ή απερίσκεπτες;	0,860
Βαριόσασταν εύκολα;	0,859
Ήσασταν ειρωνικός ή επιθετικός απέναντι στους πελάτες / συνεργάτες σας;	0,869
Νοιώθατε ευαίσθητος/η και πληγωνόσασταν συναισθηματικά εύκολα;	0,861
Χάνατε τον ειρμό των σκέψεών σας όταν έπρεπε να κάνετε κάτι γρήγορα;	0,854
Φοβόσασταν όταν μένατε μόνος/η;	0,876
Σας φόβιζαν άγνωστοι άνθρωποι ή άγνωστα μέρη;	0,879
Θεωρούσαν οι άλλοι ότι είστε νευρικό άτομο;	0,859
Είχατε δυσκολία ν' αποκοιμηθείτε ή ξυπνούσατε το βράδυ;	0,864
Αυξήσατε τον τελευταίο καιρό την κατανάλωση αλκοόλ;	0,864
Αυξήσατε τον τελευταίο καιρό την κατανάλωση καφέ;	0,864
Βρεθήκατε σε κατάσταση μεγάλης έντασης ή νευρικότητας;	0,855
Σας συνέβαινε να είστε αναποφάσιστος/η;	0,858
Είχατε αδυναμία συγκέντρωσης, αφηρημάδα;	0,853
Παθαίνατε συχνότερα ατυχήματα στην εργασία σας;	0,861
Είχατε προβλήματα με το πεπτικό σας σύστημα η διατροφικές διαταραχές (ανορεξία / βουλιμία);	0,865
Σας πέρασε από το μυαλό η αυτοκτονία;	0,869
Νιώθατε συχνά κουρασμένος, εξαντλημένος, χωρίς ενέργεια;	0,860

Για τις ερωτήσεις που αφορούν το χώρο εργασίας των ερωτώμενων, ο συντελεστής Cronbach alpha απέδειξε πολύ καλή αξιοπιστία, καθώς διαμορφώθηκε σε 0,915. Τα επίπεδα του συντελεστή για τις ερωτήσεις κυμάνθηκαν από 0,921 έως 0,906.

Πίνακας 3: Ανάλυση αξιοπιστίας για τις ερωτήσεις που αφορούν το χώρο εργασίας

Ερωτήσεις που αφορούν το χώρο εργασίας (κατά τους τελευταίους 6 μήνες)	**Cronbach's Alpha if Item Deleted**
Θερμοκρασία εργασιακού περιβάλλοντος	0,908
Ο εξαερισμός στο χώρο της δουλειάς μου, εισπνοή μολυσμένου αέρα	0,908
Ο φωτισμός στο χώρο της δουλειάς μου	0,908
Επικίνδυνες χημικές ουσίες, τοξικά απόβλητα	0,907
Έκθεση σε ακτινοβολίες ή ηλεκτρομαγνητικά πεδία στην εργασία μου	0,909
Έκθεση σε εστίες μόλυνσης, βιολογικά υγρά, καρκινογόνα, κυτταροστατικά	0,908
Δονήσεις στο σώμα μου από την εργασία μου, Θόρυβος στο χώρο εργασίας μου	0,908
Μεταβίβαση από και προς το χώρο εργασίας μου με ασφάλεια	0,911
Οι συνθήκες εργασίας σε σχέση με την υγεία μου	0,908
Άνεση χώρου εργασίας	0,907
Παροχή και διάθεση των απαραίτητων Μέσων Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ)	0,906
Επάρκεια, ποιότητα και ασφάλεια του εξοπλισμού και των εργαλείων που χρησιμοποιείτε	0,911
Εργονομία και σχεδιασμός θέσεων εργασίας και χώρου εργασίας	0,915
Κυκλικό ωράριο, ευελιξία στο ωράριο εργασίας μου	0,918
Άβολες στάσεις εργασίας για μεγάλο χρόνο, άρση μεγάλων βαρών	0,912
Κίνδυνος από αμίαντο στο χώρο που εργάζομαι	0,921
Διαθέσιμοι χώροι για να περνάτε τα διαλείμματα (κυλικείο, χώροι ανάπαυσης)	0,912
Επαρκείς χρόνοι για να ολοκληρωθεί με ασφάλεια η εργασία σας	0,911

Για τις ερωτήσεις που αφορούν τις εργασιακές συνθήκες των ερωτώμενων, ο συντελεστής Cronbach alpha απέδειξε καλή αξιοπιστία, καθώς διαμορφώθηκε σε 0,813. Τα επίπεδα του συντελεστή για τις ερωτήσεις κυμάνθηκαν από 0,823 έως 0,802.

Πίνακας 4: Ανάλυση αξιοπιστίας για τις ερωτήσεις που αφορούν τις εργασιακές συνθήκες

Ερωτήσεις που αφορούν τις εργασιακές συνθήκες (κατά τους τελευταίους 6 μήνες)	**Cronbach's Alpha if Item Deleted**
Είμαι ικανοποιημένος από την εργασία μου	0,806
Με μεταχειρίζονται ισότιμα και δίκαια σε σχέση με τους άλλους	0,806
Η εργασία μου είναι μονότονη και βαρετή	0,813
Έρχομαι σε συχνή επαφή με τους πελάτες μας / κοινό	0,809
Είναι σαφής ο ρόλος μου και οι ευθύνες μου στην εργασία μου	0,807
Δουλεύω απομονωμένος πολλές ώρες	0,820
Είμαι ικανοποιημένος από το σχεδιασμό των αδειών / διακοπών	0,804
Μου παρέχεται επαρκής εκπαίδευση για την θέση εργασίας μου	0,806
Συμμετέχω στη λήψη σημαντικών αποφάσεων, η γνώμη μου μετράει	0,807
Αναγνωρίζεται η προσφορά μου στην εργασία από τους γύρω μου	0,804
Διατηρώ ισορροπία μεταξύ της εργασίας και της προσωπικής / οικογενειακής μου ζωής	0,806
Αξιοποιούνται οι ικανότητες μου στη δουλειά μου	0,804
Η εργασία μου είναι σημαντική για τη ζωή και την εργασία άλλων ανθρώπων	0,808
Είμαι αυτόνομος να προγραμματίζω μόνος μου τη δουλειά μου	0,808
Η εργασία μου συμβάλλει αποφασιστικά στην ολοκλήρωση ενός έργου	0,806
Αισθάνομαι ασφάλεια και σταθερότητα στην εργασία μου	0,807
Οι αρμοδιότητές μου είναι δυσάρεστες και απωθητικές	0,809
Οι ανώτεροί μου, μου παρέχουν αρκετή υποστήριξη όταν χρειάζεται	0,808
Διαπληκτίζομαι συχνά με τους άλλους στη δουλειά μου	0,811
Η στάση της διοίκησης απέναντί μου με ικανοποιεί	0,805
Υπάρχει ευελιξία όταν προκύπτουν προσωπικά προβλήματα	0,805
Επικοινωνώ καλά με τους συναδέλφους μου στη δουλειά	0,808
Επικοινωνώ καλά με τους προϊσταμένους μου στη δουλειά	0,810
Πληρώνομαι ικανοποιητικά για τη δουλειά που προσφέρω	0,804
Υπάρχουν ευκαιρίες για περεταίρω εκπαίδευση και εκμάθηση νέων δεξιοτήτων	0,805
Υπάρχουν ευκαιρίες για προαγωγή και περαιτέρω εξέλιξη	0,808
Απολαμβάνω ποικιλία καθηκόντων εργασίας	0,802
Μου παρέχονται πληροφορίες σχετικά με την απόδοσή μου	0,815
Στη δουλειά μου υπάρχουν κάποιοι που θέλουν να με διώξουν, με βάζουν στο περιθώριο, νιώθω ανεπιθύμητος	0,816
Υπάρχει μεγάλος φόρτος εργασίας, πίεση στη δουλειά πέρα από τα όριά μου	0,817
Εξουθενωτικός ρυθμός εργασίας, πιεστικές προθεσμίες	0,817
Με εξαναγκάζουν συχνά να εργάζομαι υπερωρίες	0,816
Στο χώρο της δουλειάς υπάρχει κάποιος που μου προκαλεί φόβο/ εξαναγκασμό/ βία	0,823
Φοβάμαι πως αν χάσω την εργασία μου θα δυσκολευτώ να βρω άλλη δουλειά	0,814
Το περιβάλλον στην εργασία μου αλλάζει συνεχώς και γρήγορα	0,812
Φοβάμαι ότι ανά πάσα στιγμή θα με απολύσουν	0,811
Υπάρχει ανταγωνισμός στη δουλειά μου	0,814
Στο χώρο της δουλειάς μου υπάρχει κάποιος/α που με παρενοχλεί σεξουαλικά	0,814
Φοβάμαι κατά πόσο η οικονομική κρίση θα επηρεάσει τη δουλειά μου	0,813
Έχω κοινωνική συναναστροφή με τους συναδέλφους μου	0,807
Πρέπει να επιτυγχάνω διαρκώς υψηλότερους στόχους για να παραμείνω στην δουλειά μου	0,807
Ανησυχώ πως ο μισθός μου θα μειωθεί λόγω των οικονομικών συνθηκών	0,811
Η οικογένεια μου καταλαβαίνει και συμμερίζεται τις δυσκολίες μου στη δουλειά	0,804
Ο μισθός μου, είναι επαρκής για να τα βγάλω πέρα	0,806
Στην εργασία μου, εγώ έχω τον έλεγχο της κατάστασης	0,808

Τέλος, για τις ερωτήσεις προσδιορισμού του τύπου προσωπικότητας των ερωτώμενων, ο συντελεστής Cronbach alpha απέδειξε καλή αξιοπιστία, καθώς διαμορφώθηκε σε 0,807. Τα επίπεδα του συντελεστή για τις ερωτήσεις κυμάνθηκαν από 0,811 έως 0,777.

Πίνακας 5: Ανάλυση αξιοπιστίας για τις ερωτήσεις που αφορούν προσδιορισμού του τύπου προσωπικότητας

Ερωτήσεις προσδιορισμού του τύπου προσωπικότητας (κατά τους τελευταίους 6 μήνες)	**Cronbach's Alpha if Item Deleted**
Είμαι απαιτητικός από τον εαυτό μου και από τους άλλους	0,787
Δεν αργώ ποτέ στα ραντεβού μου, μου αρέσει η ακρίβεια στο κάθε πράγμα	0,811
Είμαι πολύ ανταγωνιστικός με τους άλλους	0,797
Είμαι υπομονετικός	0,798
Νομίζω πως ο χρόνος ποτέ δεν είναι αρκετός, έχω τόσα πολλά να κάνω!	0,777
Θεωρώ πως ότι είναι να γίνει πρέπει να γίνει τέλεια και αμέσως	0,780
Είμαι φιλόδοξος, θέλω να εξελιχθώ και να αναβαθμιστώ γρήγορα	0,790
Είμαι συνεχώς σε ένταση, δύσκολα χαλαρώνω	0,785
Με ενδιαφέρει η αναγνώριση από τους άλλους για την καλή μου δουλειά	0,788
Είμαι εξωστρεφής, εκδηλώνω τα συναισθήματά μου στους άλλους	0,786

Συμπερασματικά το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στη μελέτη αποδείχθηκε αξιόπιστο δεδομένου ότι σε όλες τις θεματικές ενότητες αυτού και τις ερωτήσεις ο συντελεστής Cronbach alpha διαμορφώθηκε σε επίπεδα >0,7.

4.2 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ

Στην παρακάτω ενότητα παρουσιάζονται τα περιγραφικά στατιστικά των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου ανά θεματική ενότητα.

4.2.1 Προσωπικές ερωτήσεις

Η πλειοψηφία του δείγματος της μελέτης ήταν γυναίκες (64,7%). Η μέση τιμή ηλικίας ήταν 33,7 έτη με την πλειοψηφία του δείγματος να ανήκει στην ηλικιακή ομάδα 20 έως 30 ετών (54,7%). Όλοι οι ερωτώμενοι είχαν ολοκληρώσει ανώτατες σπουδές, ήταν νοσηλευτές και δημόσιοι υπάλληλοι. Το 61,3% του δείγματος ήταν έγγαμοι, 45,3% είχαν παιδία και 46,3% αυτών είχαν 2 παιδία.

Πίνακας 6: Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά

	N	%
Φύλο		
Άνδρας	53	35,3
Γυναίκα	97	64,7
Ηλικία (Μέση τιμή =33,7 ±9,7)		
20-30	82	54,7
31-40	38	25,3
41-50	13	8,7
51-61	17	11,3
Επίπεδο εκπαίδευσης		
Ανώτατες σπουδές	150	100
Οικογενειακή Κατάσταση		
Άγαμος	54	36,0
Έγγαμος	92	61,3
Διαζευγμένος	4	2,7
Έχετε Παιδία;		
Ναι	68	45,3
Όχι	82	54,7
Αριθμός παιδιών		
1	19	23,2
2	38	46,3
3+	25	30,5

Το 45,3% του δείγματος εργάζεται ως νοσηλευτής σε αυτή τη θέση από 1 έως 5 έτη και ακολουθεί το 23,3% με χρόνο εργασίας από 6 έως 10 έτη. Ωστόσο, το 26,7% του δείγματος εργαζόταν προηγουμένως σε ιδιωτική κλινική, με χρόνο εργασίας 2 έτη (41,7%).

Πίνακας 7: Πόσο χρονικό διάστημα εργάζεστε σε αυτή τη θέση;

	N	%
1-5 έτη	68	45,3
6-10 έτη	35	23,3
11-15 έτη	17	11,3
16-20 έτη	9	6,0
21+ έτη	21	14,0

Πίνακας 8: Πόσο καιρό εργαζόσασταν στην ιδιωτική κλινική

Έτη εργασίας	N	%
1 έτη	8	27,6
2 έτη	12	41,4
3 έτη	9	31,0
Μήνες εργασίας	**N**	**%**
2 μήνες	1	16,7
2 μήνες	1	16,7
6 μήνες	4	66,7

Όλοι οι νοσηλευτές απάντησαν ότι εργασία τους είναι σχετική με τις σπουδές που έχουν ολοκληρώσει. Επιπλέον, ο τύπος απασχόλησης για ολόκληρο το δείγμα ήταν πλήρης, με 91 (60,7%) νοσηλευτές να είναι μόνιμοι και 59 (39,3%) να είναι συμβασιούχοι. Το ωράριο στο οποίο εργάζονται είναι κυκλικό για όλους τους ερωτώμενους. Τέλος, 148 νοσηλευτές ήταν κυπριακής καταγωγής ενώ μόνο 2 ήταν ελληνικής καταγωγής.

4.2.2. Ερωτήσεις που αφορούν την υγεία

Σχετικά με τις ερωτήσεις για την υγεία, αυτές αφορούν τη χρήση καπνού και αλκοόλ, τις αναρρωτικές άδειες που έχει χρειασθεί ο ερωτώμενος και γενικές ερωτήσεις για την κατάσταση υγείας των νοσηλευτών. Η πλειοψηφία του δείγματος (62%) κάνει χρήση καπνού και συγκεκριμένα 35,1% αυτών καπνίζει 10-15 τσιγάρα ημερησίως και 33,3% 16-20 τσιγάρα αντίστοιχα. Επίσης, το 54,4% καπνίζει περισσότερο από 10 έτη.

Πίνακας 9: Αν καπνίζατε πόσα τσιγάρα την ημέρα;

	N	%
>9 τσιγάρα	8	14,0
10-15 τσιγάρα	20	35,1
16-20 τσιγάρα	19	33,3
21-25 τσιγάρα	1	1,8
26+ τσιγάρα	9	15,8

Σχετικά με την χρήση αλκοόλ του δείγματος, 56% δήλωσε ότι δεν πίνει αλκοόλ, ενώ το 44% απάντησε θετικά. Το 30,3% αυτών που πίνουν αλκοόλ, δήλωσαν 2 μονάδες αλκοόλ εβδομαδιαίως, δηλαδή σχεδόν 1 πότο (1 μονάδα αλκοόλ = 1 ποτ. μπύρα, ή 1 ποτ. κρασί, ή ½ ποτ. ποτό).

Πίνακας 10: Πόσες μονάδες αλκοόλ πίνετε κατά μέσο όρο εβδομαδιαίως;

	N	%
1 μονάδα αλκοόλ	19	28,8
2 μονάδα αλκοόλ	20	30,3
3 μονάδα αλκοόλ	5	7,6
4 μονάδα αλκοόλ	9	13,6
5+ μονάδα αλκοόλ	13	19,7

Από τους 150 νοσηλευτές του δείγματος αναρρωτική άδεια χρειάσθηκαν οι 40, εκ των οποίων, οι 20 (50%) έλειψαν 1 έως 5 ημέρες από την εργασία τους. 23 από τους 40 νοσηλευτές (59%) χρειάσθηκαν αναρρωτική για ένα συγκεκριμένο περιστατικό.

Πίνακας 11: Πόσες μέρες αναρρωτική άδεια πήρατε τον τελευταίο χρόνο;

	N	%
1-5 ημέρες	20	50,0
6-10 ημέρες	10	25,0
11+ ημέρες	10	25,0

Το 63,3% του δείγματος (95 νοσηλευτές) κοιμάται κάθε βράδυ κατά μέσο όρο λιγότερο από 8 ώρες, ενώ το 35,3% δήλωσε ότι κοιμάται ακριβώς 8 ώρες.

Πίνακας 12: Κατά μέσο όρο, πόσες ώρες κοιμάστε κάθε βράδυ;

	N	%
>8 ώρες	95	63,3
8 ώρες	53	35,3
<8 ώρες	2	1,3

Η πλειοψηφία του δείγματος απάντησε ότι δεν έχει κάποιο πρόβλημα υγείας, δεδομένου ότι απάντησε αρνητικά στις ερωτήσεις και κατά συνέπεια οι νοσηλευτές έχουν καλή κατάσταση υγείας. Εξαίρεση αποτέλεσε η ερώτηση σχετικά με την ενόχληση ή τον πόνο στην μέση/ σπονδυλική στήλη, όπου το 50% των νοσηλευτών απάντησε θετικά. Επίσης, σχετικά υψηλά ήταν και τα ποσοστά εκείνων που απάντησαν θετικά στις ερωτήσεις «*κουράζεστε εύκολα;*» και «*έχετε παρατηρήσει απώλεια μνήμης τους τελευταίους 6 μήνες; Ξεχνάτε εύκολα;*» (34% και 32% αντίστοιχα).

Πίνακας 13:Ερωτήσεις που αφορούν την υγεία

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Αισθανθήκατε ενόχληση ή πόνο στο στήθος σας κατά τη διάρκεια των *6 τελευταίων* μηνών;	5,3	94,7
Νιώσατε αρρυθμία στον καρδιακό σας σφυγμό;	15,3	84,7
Έχετε παρατηρήσει ερεθισμό ή φαγούρα στο δέρμα σας;	20,7	79,3
Έχετε παρατηρήσει μειωμένη ικανότητα στη σεξουαλική σας ζωή;	13,3	86,7
Κουράζεστε εύκολα;	34,0	66,0
Έχετε παρατηρήσει απώλεια μνήμης τους *τελευταίους 6* μήνες; Ξεχνάτε εύκολα;	32,0	68,0
Είχε εμφανίσει ποτέ το δέρμα σας αλλεργικό ερεθισμό μετά από στεναχώρια ή αναστάτωση;	19,3	80,7
Αισθανθήκατε ενόχληση ή πόνο στη μέση ή στη σπονδυλική σας στήλη κατά τη διάρκεια των *6 τελευταίων* μηνών;	50,0	50,0
Έχετε συχνούς πονοκεφάλους;	42,7	57,3
Έχετε γίνει πιο φιλάσθενος τους τελευταίους *6 μήνες*;	20,7	79,3
Τους τελευταίους *12 μήνες* έχετε παρατηρήσει αυξημένες τιμές αρτηριακής πίεσης;	12,7	87,3
Τους τελευταίους *6 μήνες* έχετε παρατηρήσει πόνο στο στομάχι ή 'καούρες';	23,3	76,7
Τους τελευταίους *12 μήνες* έχετε παρατηρήσει αυξημένες τιμές σακχάρου στο αίμα;	8,0	92,0
Ποια καινούργια φαρμακευτική αγωγή ξεκινήσατε τον τελευταίο χρόνο;	0	100,0

4.2.3 Ερωτήσεις που αφορούν την προσωπική ευεξία –τους τελευταίους 6 μήνες.

Το 42% και το 38,7% του δείγματος απάντησε *καθόλου / πολύ λίγο* σχετικά με το εάν έκαναν κινήσεις και πράξεις βιαστικές ή απερίσκεπτες. Χαμηλότερα ήταν τα ποσοστά εκείνων που απάντησαν *μέτρια / αρκετά / πάρα πολύ*.

Πίνακας 14: Κάνατε συχνά κινήσεις και πράξεις βιαστικές ή απερίσκεπτες;

	N	%
Καθόλου	58	38,7
Πολύ λίγο	63	42,0
Μέτρια	20	13,3
Αρκετά	6	4,0
Πάρα πολύ	3	2,0

Η πλειοψηφία του δείγματος δήλωσε ότι δεν βαριέται εύκολα. Συγκεκριμένα, το 42% και το 36% αυτών απάντησε *καθόλου / πολύ λίγο* αντίστοιχα. Χαμηλότερα ήταν τα ποσοστά εκείνων που απάντησαν *μέτρια / αρκετά / πάρα πολύ*.

Πίνακας 15: Βαριόσασταν εύκολα;

	N	%
Καθόλου	63	42,0
Πολύ λίγο	54	36,0
Μέτρια	22	14,7
Αρκετά	8	5,3
Πάρα πολύ	3	2,0

Το 65,1% και το 24,8% των ερωτώμενων απάντησε *καθόλου / πολύ λίγο* σχετικά με τον εάν ήταν ειρωνικός ή επιθετικός απέναντι στους πελάτες / συνεργάτες τους. Ενώ μόνο το 0,7% των νοσηλευτών απάντησε *αρκετά / πάρα πολύ.*

Πίνακας 16: Ήσασταν ειρωνικός ή επιθετικός απέναντι στους πελάτες / συνεργάτες σας;

	N	%
Καθόλου	97	65,1
Πολύ λίγο	37	24,8
Μέτρια	13	8,7
Αρκετά	1	0,7
Πάρα πολύ	1	0,7

Η πλειοψηφία του δείγματος (58,6%) δήλωσε *καθόλου / πολύ λίγο* ότι ένιωθε ευαίσθητος και ότι έχει πληγωθεί συναισθηματικά εύκολα. Ωστόσο, σημαντικό είναι το 23,3% που δήλωσε *μέτρια*.

Πίνακας 17: Νοιώθατε ευαίσθητος/η και πληγωνόσασταν συναισθηματικά εύκολα;

	N	%
Καθόλου	44	29,3
Πολύ λίγο	44	29,3
Μέτρια	35	23,3
Αρκετά	21	14,0
Πάρα πολύ	6	4,0

Το 42% και το 36% δήλωσε ότι δεν έχανε τον ειρμό των σκέψεών του, όταν έπρεπε να κάνει κάτι γρήγορα. Χαμηλότερα ήταν τα ποσοστά εκείνων που απάντησαν *μέτρια / αρκετά / πάρα πολύ*.

Πίνακας 18: Χάνατε τον ειρμό των σκέψεών σας όταν έπρεπε να κάνετε κάτι γρήγορα;

	N	%
Καθόλου	63	42,0
Πολύ λίγο	54	36,0
Μέτρια	21	14,0
Αρκετά	9	6,0
Πάρα πολύ	3	2,0

Το 66% των ερωτώμενων απάντησε ότι δεν φοβόταν *καθόλου / πολύ* λίγο όταν έμενε μόνο του. Ωστόσο, υψηλό ήταν και το ποσοστό 22% όπου απάντησε *αρκετά*.

Πίνακας 19: Φοβόσασταν όταν μένατε μόνος/η;

	N	%
Καθόλου	72	48,0
Πολύ λίγο	27	18,0
Μέτρια	15	10,0
Αρκετά	33	22,0
Πάρα πολύ	3	2,0

Το 68% του δείγματος απάντησε ότι δεν φοβόταν από άγνωστους ανθρώπους ή άγνωστα μέρη. Σημαντικό είναι το 23,3% των νοσηλευτών όπου δήλωσε *αρκετά*.

Πίνακας 20: Σας φόβιζαν άγνωστοι άνθρωποι ή άγνωστα μέρη;

	N	%
Καθόλου	66	44,0
Πολύ λίγο	36	24,0
Μέτρια	11	7,3
Αρκετά	35	23,3
Πάρα πολύ	2	1,3

Η πλειοψηφία του δείγματος (82,7%) απάντησε *καθόλου / πολύ λίγο* σχετικά με την ερώτηση εάν οι άλλοι τους θεωρούσαν νευρικούς. Το 11,3% των νοσηλευτών απάντησε *μέτρια*.

Πίνακας 21: Θεωρούσαν οι άλλοι ότι είστε νευρικό άτομο;

	N	%
Καθόλου	81	54,0
Πολύ λίγο	43	28,7
Μέτρια	17	11,3
Αρκετά	7	4,7
Πάρα πολύ	2	1,3

Το 67,3% του δείγματος δεν έχει *καθόλου / πολύ λίγο* δυσκολία σχετικά με το να αποκοιμηθεί ή εάν ξυπνούσε το βράδυ. Ωστόσο, υψηλά ήταν και τα ποσοστά εκείνων που απάντησαν *μέτρια / αρκετά* (18,7% και 11,3% αντίστοιχα).

Πίνακας 22: Είχατε δυσκολία να αποκοιμηθείτε ή ξυπνούσατε το βράδυ;

	N	%
Καθόλου	53	35,3
Πολύ λίγο	48	32,0
Μέτρια	28	18,7
Αρκετά	17	11,3
Πάρα πολύ	4	2,7

Το 83,3% απάντησε ότι δεν αύξησε καθόλου την κατανάλωση αλκοόλ, ενώ χαμηλά ήταν τα ποσοστά στις υπόλοιπες απαντήσεις.

Πίνακας 23: Αυξήσατε τον τελευταίο καιρό την κατανάλωση αλκοόλ;

	N	%
Καθόλου	125	83,3
Πολύ λίγο	12	8,0
Μέτρια	7	4,7
Αρκετά	4	2,7
Πάρα πολύ	2	1,3

Το 80,7% των νοσηλευτών δήλωσε ότι δεν αύξησε *καθόλου/ πολύ λίγο* την κατανάλωση καφέ το τελευταίο καιρό, ενώ χαμηλά ήταν τα ποσοστά στις υπόλοιπες απαντήσεις.

Πίνακας 24: Αυξήσατε τον τελευταίο καιρό την κατανάλωση καφέ;

	N	%
Καθόλου	90	60,0
Πολύ λίγο	31	20,7
Μέτρια	9	6,0
Αρκετά	13	8,7
Πάρα πολύ	7	4,7

Η πλειοψηφία του δείγματος (70%) δήλωσε ότι δεν έχει βρεθεί *καθόλου/πολύ λίγο* σε κατάσταση μεγάλης έντασης ή νευρικότητας. Σημαντικά ήταν και τα ποσοστά των νοσηλευτών που απάντησαν *μέτρια/ αρκετά* (12,7% και 13,3% αντίστοιχα).

Πίνακας 25: Βρεθήκατε σε κατάσταση μεγάλης έντασης ή νευρικότητας;

	N	%
Καθόλου	76	50,7
Πολύ λίγο	29	19,3
Μέτρια	19	12,7
Αρκετά	20	13,3
Πάρα πολύ	6	4,0

Η πλειοψηφία του δείγματος (34,7% + 30,7%) δήλωσε ότι δεν ήταν αναποφάσιστη τους τελευταίους 6 μήνες. Υψηλό ήταν το ποσοστό εκείνων που απάντησαν ότι *μέτρια* αναποφάσιστη (24%).

Πίνακας 26: Σας συνέβαινε να είστε αναποφάσιστος/η;

	N	%
Καθόλου	52	34,7
Πολύ λίγο	46	30,7
Μέτρια	37	24,7
Αρκετά	12	8,0
Πάρα πολύ	3	2,0

Το 72% των ερωτώμενων απάντησε *καθόλου / πολύ λίγο* σχετικά με την αδυναμία συγκέντρωσης ή αφηρημάδας. Ωστόσο, το 18% του δείγματος δήλωσε *μέτρια* .

Πίνακας 27: Είχατε αδυναμία συγκέντρωσης, αφηρημάδα;

	N	%
Καθόλου	52	34,7
Πολύ λίγο	56	37,3
Μέτρια	27	18,0
Αρκετά	9	6,0
Πάρα πολύ	6	4,0

Η πλειοψηφία του δείγματος (78%) απάντησε ότι δεν *καθόλου / πολύ λίγο* πάθαινε συχνά ατυχήματα στο χώρο εργασίας, ενώ το 16% δήλωσε *μέτρια* στην εν λόγω ερώτηση.

Πίνακας 28: Παθαίνατε συχνότερα ατυχήματα στην εργασία σας;

	N	%
Καθόλου	67	44,7
Πολύ λίγο	50	33,3
Μέτρια	24	16,0
Αρκετά	5	3,3
Πάρα πολύ	4	2,7

Το 65,4% των νοσηλευτών δήλωσε *καθόλου / πολύ λίγο* όσον αφορά την ύπαρξη προβλημάτων με το πεπτικό σύστημα ή τις διατροφικές διαταραχές (ανορεξία /

βουλιμία) του. Σημαντικό είναι το ποσοστό εκείνων που απάντησαν *μέτρια* σε αυτή την ερώτηση (21,3%).

Πίνακας 29: Είχατε προβλήματα με το πεπτικό σας σύστημα ή διατροφικές διαταραχές (ανορεξία / βουλιμία);

	N	%
Καθόλου	58	38,7
Πολύ λίγο	40	26,7
Μέτρια	32	21,3
Αρκετά	13	8,7
Πάρα πολύ	7	4,7

Το 97,3% των ερωτώμενων απάντησαν *καθόλου / πολύ λίγο* στην ερώτηση σχετικά με το εάν είχαν σκεφτεί την αυτοκτονία. Αντίθετα, χαμηλό ήταν το ποσοστό εκείνων που απάντησαν *μέτρια ή πάρα πολύ* (2,6%).

Πίνακας 30: Σας πέρασε από το μυαλό η αυτοκτονία;

	N	%
Καθόλου	129	86,0
Πολύ λίγο	17	11,3
Μέτρια	2	1,3
Πάρα πολύ	2	1,3

Το 50,7% του δείγματος δήλωσε ότι δεν ένιωθε συχνά κουρασμένος, εξαντλημένος. 18,7% των νοσηλευτών απάντησαν *πολύ λίγο* καθώς και το ίδιο ποσοστό απάντησαν *μέτρια*. Χαμηλότερα ήταν τα ποσοστά εκείνων που απάντησαν *αρκετά / πάρα πολύ*.

Πίνακας 31: Νιώθατε συχνά κουρασμένος, εξαντλημένος, χωρίς ενέργεια;

	N	%
Καθόλου	76	50,7
Πολύ λίγο	28	18,7
Μέτρια	28	18,7
Αρκετά	15	10,0
Πάρα πολύ	3	2,0

4.2.4. Ερωτήσεις που αφορούν το χώρο εργασίας (κατά τους τελευταίους 6 μήνες)

Η πλειοψηφία του δείγματος (59%) δήλωσε ότι ήταν *πάρα πολύ/σχετικά δυσαρεστημένη*, ως προς τη θερμοκρασία του περιβάλλοντος στο οποίο εργάζεται. 28% των ερωτώμενων απάντησε *ούτε καλά, ούτε άσχημα*, ενώ το ποσοστό των ευχαριστημένων νοσηλευτών ήταν χαμηλότερο.

Πίνακας 32: Θερμοκρασία εργασιακού περιβάλλοντος

	N	%
Πάρα πολύ δυσαρεστημένος	59	39,3
Σχετικά δυσαρεστημένος	29	19,3
Ούτε καλά, ούτε άσχημα	42	28,0
Αρκετά ευχαριστημένος	13	8,7
Πάρα πολύ ευχαριστημένος	7	4,7

Το 60,6% των ερωτώμενων απάντησε ότι ήταν *πάρα πολύ/σχετικά δυσαρεστημένο* όσον αφορά τον εξαερισμό και την εισπνοή μολυσμένου αέρα στο χώρο όπου εργάζεται. Ωστόσο το 30% του δείγματος δήλωσε *μέτρια ευχαριστημένο*.

Πίνακας 33: Ο εξαερισμός στο χώρο της δουλειάς μου, εισπνοή μολυσμένου αέρα

	N	%
Πάρα πολύ δυσαρεστημένος	56	37,3
Σχετικά δυσαρεστημένος	35	23,3
Ούτε καλά, ούτε άσχημα	45	30,0
Αρκετά ευχαριστημένος	9	6,0
Πάρα πολύ ευχαριστημένος	5	3,3

Το 49% των νοσηλευτών δήλωσε *πάρα πολύ/σχετικά δυσαρεστημένο* ως προς το φωτισμό στο χώρο εργασίας του. Το 30,2% και 12,8% απάντησε ότι ήταν *μέτρια* και *αρκετά ευχαριστημένο* στην εν λόγω ερώτηση.

Πίνακας 34: Ο φωτισμός στο χώρο της δουλειάς μου

	N	%
Πάρα πολύ δυσαρεστημένος	52	34,9
Σχετικά δυσαρεστημένος	21	14,1
Ούτε καλά, ούτε άσχημα	45	30,2
Αρκετά ευχαριστημένος	19	12,8
Πάρα πολύ ευχαριστημένος	12	8,1

Η πλειοψηφία του δείγματος (63,4%) απάντησε ότι ήταν *πάρα πολύ/σχετικά δυσαρεστημένη* από την ύπαρξη επικίνδυνων χημικών ουσιών και τοξικών αποβλήτων στο χώρο εργασίας της. Ωστόσο, το 26,7% δήλωσε *μέτρια ευχαριστημένο*.

Πίνακας 35: Επικίνδυνες χημικές ουσίες, τοξικά απόβλητα

	N	%
Πάρα πολύ δυσαρεστημένος	55	36,7
Σχετικά δυσαρεστημένος	40	26,7
Ούτε καλά, ούτε άσχημα	40	26,7
Αρκετά ευχαριστημένος	11	7,3
Πάρα πολύ ευχαριστημένος	4	2,7

Το 67,4% των ερωτώμενων απάντησε ότι ήταν *πάρα πολύ/σχετικά δυσαρεστημένο* ως προς την έκθεση του σε ακτινοβολίες ή ηλεκτρομαγνητικά πεδία στο χώρο όπου εργάζεται. Το 26,7% δήλωσε *μέτρια ευχαριστημένο*, ενώ χαμηλότερα ήταν τα ποσοστά εκείνων που δήλωσαν *αρκετά* και *πάρα πολύ ευχαριστημένοι*.

Πίνακας 36: Έκθεση σε ακτινοβολίες ή ηλεκτρομαγνητικά πεδία στην εργασία μου

	N	%
Πάρα πολύ δυσαρεστημένος	70	46,7
Σχετικά δυσαρεστημένος	31	20,7
Ούτε καλά, ούτε άσχημα	40	26,7
Αρκετά ευχαριστημένος	4	2,7
Πάρα πολύ ευχαριστημένος	5	3,3

Η πλειοψηφία του δείγματος (72,7%) δήλωσε *πάρα πολύ/σχετικά δυσαρεστημένη* όσον αφορά την έκθεση σε εστίες μόλυνσης, βιολογικά υγρά, καρκινογόνα και κυτταροστατικά. Το 18% των νοσηλευτών απάντησε *μέτρια ευχαριστημένο* και το 5,3% *αρκετά*.

Πίνακας 37: Έκθεση σε εστίες μόλυνσης, βιολογικά υγρά, καρκινογόνα, κυτταροστατικά

	N	%
Πάρα πολύ δυσαρεστημένος	84	56,0
Σχετικά δυσαρεστημένος	25	16,7
Ούτε καλά, ούτε άσχημα	27	18,0
Αρκετά ευχαριστημένος	8	5,3
Πάρα πολύ ευχαριστημένος	6	4,0

Σχετικά με τις δονήσεις στο σώμα από την εργασία και την ύπαρξη θορύβου, η πλειοψηφία του δείγματος (70%) δήλωσε *πάρα πολύ/σχετικά δυσαρεστημένη*. 18% των νοσηλευτών απάντησε *μέτρια* ευχαριστημένο, ενώ χαμηλότερα ήταν τα ποσοστά στις απαντήσεις *αρκετά* και *πάρα πολύ ευχαριστημένος*.

Πίνακας 38: Δονήσεις στο σώμα μου από την εργασία μου, Θόρυβος στο χώρο εργασίας μου

	N	%
Πάρα πολύ δυσαρεστημένος	83	55,3
Σχετικά δυσαρεστημένος	22	14,7
Ούτε καλά, ούτε άσχημα	27	18,0
Αρκετά ευχαριστημένος	14	9,3
Πάρα πολύ ευχαριστημένος	4	2,7

Το 48,7% των νοσηλευτών δήλωσε *πάρα πολύ/σχετικά δυσαρεστημένο* ως προς τη μεταβίβαση από και προς το χώρο εργασίας του με ασφάλεια. Ωστόσο υψηλά ήταν τα ποσοστά στις απαντήσεις *ούτε καλά – ούτε άσχημα* και *αρκετά ευχαριστημένος* (18,7% και 20% αντίστοιχα).

Πίνακας 39: Μεταβίβαση από και προς το χώρο εργασίας μου με ασφάλεια

	N	%
Πάρα πολύ δυσαρεστημένος	51	34,0
Σχετικά δυσαρεστημένος	22	14,7
Ούτε καλά, ούτε άσχημα	28	18,7
Αρκετά ευχαριστημένος	30	20,0
Πάρα πολύ ευχαριστημένος	19	12,7

Σχετικά με τις συνθήκες εργασίας συγκρινόμενες με την υγεία του δείγματος, αυτό απάντησε 64,6% *πάρα πολύ/σχετικά δυσαρεστημένο.* 22,7% όμως δήλωσε ότι ήταν *μέτρια* ευχαριστημένο στην εν λόγω ερώτηση.

Πίνακας 40: Οι συνθήκες εργασίας σε σχέση με την υγεία μου

	N	%
Πάρα πολύ δυσαρεστημένος	68	45,3
Σχετικά δυσαρεστημένος	29	19,3
Ούτε καλά, ούτε άσχημα	34	22,7
Αρκετά ευχαριστημένος	12	8,0
Πάρα πολύ ευχαριστημένος	7	4,7

Το 69,3% του δείγματος δήλωσε ότι ήταν *πάρα πολύ/σχετικά δυσαρεστημένο* ως προς την άνεση στο χώρο όπου εργάζεται. Το 18% απάντησε *ούτε καλά- ούτε άσχημα,* ενώ χαμηλότερα ήταν τα ποσοστά στις απαντήσεις *αρκετά ευχαριστημένος* και *πάρα πολύ ευχαριστημένος.*

Πίνακας 41: Άνεση χώρου εργασίας

	N	%
Πάρα πολύ δυσαρεστημένος	74	49,3
Σχετικά δυσαρεστημένος	30	20,0
Ούτε καλά, ούτε άσχημα	27	18,0
Αρκετά ευχαριστημένος	12	8,0
Πάρα πολύ ευχαριστημένος	7	4,7

Η πλειοψηφία του δείγματος (68,7%) απάντησε *πάρα πολύ/σχετικά δυσαρεστημένη* όσον αφορά την παροχή και διάθεση των απαραίτητων Μέσων Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ). Η απάντηση *ούτε καλά – ούτε άσχημα* δόθηκε από το 18,7% των νοσηλευτών, ενώ χαμηλότερα ήταν τα ποσοστά στις υπόλοιπες απαντήσεις.

Πίνακας 42: Παροχή και διάθεση των απαραίτητων Μέσων Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ)

	N	%
Πάρα πολύ δυσαρεστημένος	79	52,7
Σχετικά δυσαρεστημένος	24	16,0
Ούτε καλά, ούτε άσχημα	28	18,7
Αρκετά ευχαριστημένος	14	9,3
Πάρα πολύ ευχαριστημένος	5	3,3

Το 56,4% των ερωτώμενων ήταν *πάρα πολύ/σχετικά δυσαρεστημένο* από την επάρκεια, την ποιότητα και την ασφάλεια του εξοπλισμού και των εργαλείων που χρησιμοποιούν στο χώρο εργασίας τους. Ωστόσο, υψηλό ήταν και το ποσοστό 29,5% εκείνων που απάντησε *ούτε καλά – ούτε άσχημα*.

Πίνακας 43: Επάρκεια, ποιότητα και ασφάλεια του εξοπλισμού και των εργαλείων που χρησιμοποιείτε

	N	%
Πάρα πολύ δυσαρεστημένος	35	23,5
Σχετικά δυσαρεστημένος	49	32,9
Ούτε καλά, ούτε άσχημα	44	29,5
Αρκετά ευχαριστημένος	13	8,7
Πάρα πολύ ευχαριστημένος	8	5,4

Σχετικά με την εργονομία και τον σχεδιασμό των θέσεων εργασίας καθώς και του χώρου αυτού, το δείγμα ήταν *μέτρια ευχαριστημένο* (46%). 38,7% των ερωτηθέντων απάντησε *πάρα πολύ/σχετικά δυσαρεστημένο,* ενώ το 15,4% *αρκετά* και *πάρα πολύ ευχαριστημένο* στην εν λόγω ερώτηση.

Πίνακας 44: Εργονομία και σχεδιασμός θέσεων εργασίας και χώρου εργασίας

	N	%
Πάρα πολύ δυσαρεστημένος	13	8,7
Σχετικά δυσαρεστημένος	45	30,0
Ούτε καλά, ούτε άσχημα	69	46,0
Αρκετά ευχαριστημένος	19	12,7
Πάρα πολύ ευχαριστημένος	4	2,7

Το 39,3% των νοσηλευτών δήλωσε *μέτρια ευχαριστημένο* σχετικά με το κυκλικό ωράριο και την ευελιξία αυτού. 30% του δείγματος απάντησε *πάρα πολύ/σχετικά δυσαρεστημένο,* ενώ το 30,7% *αρκετά* και *πάρα πολύ ευχαριστημένο*.

Πίνακας 45: Κυκλικό ωράριο, ευελιξία στο ωράριο εργασίας μου

	N	%
Πάρα πολύ δυσαρεστημένος	18	12,0
Σχετικά δυσαρεστημένος	27	18,0
Ούτε καλά, ούτε άσχημα	59	39,3
Αρκετά ευχαριστημένος	40	26,7
Πάρα πολύ ευχαριστημένος	6	4,0

Η πλειοψηφία του δείγματος (72%) απάντησε ότι ήταν *πάρα πολύ/σχετικά δυσαρεστημένη* από τις άβολες στάσεις εργασίας για μεγάλο χρόνο και την άρση μεγάλων βαρών. 15,3% δήλωσε *μέτρια* ευχαριστημένο, ενώ χαμηλά ήταν τα ποσοστά στις απαντήσεις *αρκετά* και *πάρα ευχαριστημένο*.

Πίνακας 46: Άβολες στάσεις εργασίας για μεγάλο χρόνο, άρση μεγάλων βαρών

	N	%
Πάρα πολύ δυσαρεστημένος	86	57,3
Σχετικά δυσαρεστημένος	22	14,7
Ούτε καλά, ούτε άσχημα	23	15,3
Αρκετά ευχαριστημένος	14	9,3
Πάρα πολύ ευχαριστημένος	5	3,3

Το 46% των ερωτώμενων δήλωσε *μέτρια* ευχαριστημένο, σχετικά με τον κίνδυνο από αμίαντο στο χώρο όπου εργάζεται. 45,4% απάντησε *πάρα πολύ/σχετικά δυσαρεστημένο,* ενώ χαμηλότερα ήταν τα ποσοστά εκείνων που απάντησαν *αρκετά* και *πάρα πολύ ευχαριστημένοι* στην εν λόγω ερώτηση.

Πίνακας 47: Κίνδυνος από αμίαντο στο χώρο που εργάζομαι

	N	%
Πάρα πολύ δυσαρεστημένος	43	28,7
Σχετικά δυσαρεστημένος	25	16,7
Ούτε καλά, ούτε άσχημα	69	46,0
Αρκετά ευχαριστημένος	6	4,0
Πάρα πολύ ευχαριστημένος	7	4,7

Η πλειοψηφία του δείγματος (66,7%) απάντησε *πάρα πολύ δυσαρεστημένη* από την ύπαρξη διαθέσιμου χώρου προκειμένου να κάνουν διάλειμμα. 12,7% και 12% απάντησε *σχετικά δυσαρεστημένο* και *ούτε καλά- ούτε άσχημα* αντίστοιχα. Χαμηλότερα ήταν τα ποσοστά στις απαντήσεις *αρκετά* και *πάρα πολύ ευχαριστημένος* στην εν λόγω ερώτηση.

Πίνακας 48 Διαθέσιμοι χώροι για να περνάτε τα διαλείμματα (κυλικείο, χώροι ανάπαυσης)

	N	%
Πάρα πολύ δυσαρεστημένος	100	66,7
Σχετικά δυσαρεστημένος	19	12,7
Ούτε καλά, ούτε άσχημα	18	12,0
Αρκετά ευχαριστημένος	10	6,7
Πάρα πολύ ευχαριστημένος	3	2,0

Το 76,7% των ερωτηθέντων δήλωσε *πάρα πολύ/σχετικά δυσαρεστημένο* από την επάρκεια χρόνου προκειμένου να ολοκληρώσει με ασφάλεια την εργασία του. 16,7% απάντησε *μέτρια* ευχαριστημένο και μόνο 6,7% *αρκετά* και *πάρα πολύ ευχαριστημένο.*

Πίνακας 49: Επαρκείς χρόνοι για να ολοκληρωθεί με ασφάλεια η εργασία σας

	N	%
Πάρα πολύ δυσαρεστημένος	91	60,7
Σχετικά δυσαρεστημένος	24	16,0
Ούτε καλά, ούτε άσχημα	25	16,7
Αρκετά ευχαριστημένος	6	4,0
Πάρα πολύ ευχαριστημένος	4	2,7

4.2.5. Ερωτήσεις που αφορούν τις εργασιακές συνθήκες (κατά τους τελευταίους 6 μήνες)

Η πλειοψηφία των νοσηλευτών (38,7%) ήταν *μέτρια* ικανοποιημένη από την εργασία της. Το 26% του δείγματος δήλωσε *πολύ λίγο*, ενώ το 22,7% *αρκετά* ικανοποιημένο. Χαμηλά ήταν τα ποσοστά στις απαντήσεις *καθόλου* και *πάρα πολύ* (7,3% και 5,3% αντίστοιχα).

Πίνακας 50: Είμαι ικανοποιημένος από την εργασία μου

	N	%
Καθόλου	11	7,3
Πολύ Λίγο	39	26,0
Μέτρια	58	38,7
Αρκετά	34	22,7
Πάρα πολύ	8	5,3

Το 35,3% δήλωσε *μέτρια* σχετικά με την ισότιμη και δίκαιη μεταχείριση σε σχέση με τους άλλους. Επίσης, το 26,7% και το 27,3% απάντησαν *πολύ λίγο* και *αρκετά* αντίστοιχα.

Πίνακας 51: Με μεταχειρίζονται ισότιμα και δίκαια σε σχέση με τους άλλους

	N	%
Καθόλου	9	6,0
Πολύ Λίγο	40	26,7
Μέτρια	53	35,3
Αρκετά	41	27,3
Πάρα πολύ	7	4,7

Σχετικά με το εάν η εργασία των νοσηλευτών είναι μονότονη και βαρετή, η πλειοψηφία (35,3%) αυτών δήλωσε *μέτρια*. Ωστόσο υψηλό ήταν και το ποσοστό εκείνων που απάντησαν *πολύ λίγο* βαρετή και μονότονη. Σημαντικό είναι το 19,3% του δείγματος που δήλωσε *καθόλου*, αλλά και το 10,7% *αρκετά*.

Πίνακας 52: Η εργασία μου είναι μονότονη και βαρετή

	N	%
Καθόλου	29	19,3
Πολύ Λίγο	47	31,3
Μέτρια	53	35,3
Αρκετά	16	10,7
Πάρα πολύ	5	3,3

Το 50% των ερωτώμενων δήλωσε *αρκετά*, σχετικά με το εάν έρχεται σε συχνή επαφή με πελάτες – κοινό. Υψηλό ήταν και το ποσοστό εκείνων που απάντησαν *πάρα πολύ*

(22,7%). Χαμηλότερα ήταν τα ποσοστά στις απαντήσεις *πολύ λίγο* (14%) και *μέτρια* (10%).

Πίνακας 53: Έρχομαι σε συχνή επαφή με τους πελάτες μας / κοινό

	N	%
Καθόλου	5	3,3
Πολύ Λίγο	21	14,0
Μέτρια	15	10,0
Αρκετά	75	50,0
Πάρα πολύ	34	22,7

Το 38,3% των νοσηλευτών απάντησε ότι ο ρόλος και οι ευθύνες στην εργασία του είναι *αρκετά* σαφής. Επίσης, το 20,8% του δείγματος δήλωσε *μέτρια*, ενώ το 18,8% *πολύ λίγο*, ενώ το 14,8% *πάρα πολύ*.

Πίνακας 54: Είναι σαφής ο ρόλος μου και οι ευθύνες μου στην εργασία μου

	N	%
Καθόλου	11	7,4
Πολύ Λίγο	28	18,8
Μέτρια	31	20,8
Αρκετά	57	38,3
Πάρα πολύ	22	14,8

Η πλειοψηφία του δείγματος (52%) δήλωσε ότι δεν δουλεύει απομονωμένος πολλές ώρες. Ωστόσο, το 19,3% απάντησε *μέτρια* και το 15,3% *πολύ λίγο*. Χαμηλό ήταν το ποσοστό εκείνων που δήλωσαν *αρκετά*.

Πίνακας 55: Δουλεύω απομονωμένος πολλές ώρες

	N	%
Καθόλου	78	52,0
Πολύ Λίγο	23	15,3
Μέτρια	29	19,3
Αρκετά	15	10,0
Πάρα πολύ	5	3,3

Το 48,7% ήταν *αρκετά* ικανοποιημένο από το σχεδιασμό των αδειών / διακοπών, καθώς και το 22% ήταν *μέτρια* ικανοποιημένο. Χαμηλά ήταν τα ποσοστά στις απαντήσεις *καθόλου* (8%) και *πολύ λίγο* (12%).

Πίνακας 56: Είμαι ικανοποιημένος από το σχεδιασμό των αδειών / διακοπών

	N	%
Καθόλου	12	8,0
Πολύ Λίγο	18	12,0
Μέτρια	33	22,0
Αρκετά	73	48,7
Πάρα πολύ	14	9,3

Σχετικά με την παροχή επαρκής εκπαίδευσης για την θέση εργασίας των νοσηλευτών, η πλειοψηφία αυτών δήλωσε *αρκετά* ικανοποιημένη (63,1%) και το 10,1% *πάρα πολύ*. Ωστόσο, το 11,4% των ερωτώμενων ήταν *πολύ λίγο* και *καθόλου* ικανοποιημένο σχετικά με την εκπαίδευση.

Πίνακας 57: Μου παρέχεται επαρκής εκπαίδευση για την θέση εργασίας μου

	N	%
Καθόλου	7	4,7
Πολύ Λίγο	10	6,7
Μέτρια	23	15,4
Αρκετά	94	63,1
Πάρα πολύ	15	10,1

Το 59,3% των νοσηλευτών απάντησε *αρκετά* ικανοποιημένο, ενώ το 17,3% *μέτρια* σχετικά με τη λήψη σημαντικών αποφάσεων και το εάν η γνώμη αυτών μετράει. Ωστόσο το 18% του δείγματος απάντησε *καθόλου* και *πολύ λίγο* ικανοποιημένο από τη συμμετοχή του στη λήψη σημαντικών αποφάσεων.

Πίνακας 58: Συμμετέχω στη λήψη σημαντικών αποφάσεων, η γνώμη μου μετράει

	N	%
Καθόλου	11	7,3
Πολύ Λίγο	16	10,7
Μέτρια	26	17,3
Αρκετά	89	59,3
Πάρα πολύ	8	5,3

Το 59,3% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι ήταν *αρκετά* ικανοποιημένο, όσον αφορά την αναγνώριση από τους γύρω του από την προσφορά του στην εργασία, ενώ το 20,7% *μέτρια*. Ωστόσο, το 11,3% του δείγματος απάντησε *καθόλου* και *πολύ λίγο* ικανοποιημένο στην εν λόγω απάντηση.

Πίνακας 59: Αναγνωρίζεται η προσφορά μου στην εργασία από τους γύρω μου

	N	%
Καθόλου	6	4,0
Πολύ Λίγο	11	7,3
Μέτρια	31	20,7
Αρκετά	89	59,3
Πάρα πολύ	13	8,7

Το 60% των ερωτηθέντων απάντησε *αρκετά* σχετικά με το εάν διατηρεί ισορροπία μεταξύ της εργασίας και της προσωπικής/οικογενειακής ζωής του και το 15,3% *πάρα πολύ*. Χαμηλά ήταν τα ποσοστά (7,4%) εκείνων που απάντησαν *καθόλου* και *πολύ λίγο*.

Πίνακας 60: Διατηρώ ισορροπία μεταξύ της εργασίας και της προσωπικής / οικογενειακής μου ζωής

	N	%
Καθόλου	1	0,7
Πολύ Λίγο	10	6,7
Μέτρια	26	17,3
Αρκετά	90	60,0
Πάρα πολύ	23	15,3

Η πλειοψηφία του δείγματος (64%) δήλωσε *αρκετά* ικανοποιημένο σχετικά με την αξιοποίηση των ικανοτήτων του στη δουλειά και το 12,7% *πάρα πολύ*. Ωστόσο, το 8% των νοσηλευτών απάντησε *καθόλου/ πολύ λίγο* ικανοποιημένο στην εν λόγω ερώτηση.

Πίνακας 61: Αξιοποιούνται οι ικανότητες μου στη δουλειά μου

	N	%
Καθόλου	4	2,7
Πολύ Λίγο	8	5,3
Μέτρια	23	15,3
Αρκετά	96	64,0
Πάρα πολύ	19	12,7

Το 52,3% του δείγματος απάντησε *αρκετά* σχετικά με το εάν η εργασία του είναι σημαντική για τη ζωή και την εργασία άλλων ανθρώπων και το 20,1% *πάρα πολύ*. Επίσης, το 21,5% των νοσηλευτών απάντησε *μέτρια*. Χαμηλά ήταν τα ποσοστά εκείνων που απάντησαν *καθόλου* και *πολύ λίγο* (2% και 4% αντίστοιχα).

Πίνακας 62: Η εργασία μου είναι σημαντική για τη ζωή και την εργασία άλλων ανθρώπων

	N	%
Καθόλου	3	2,0
Πολύ Λίγο	6	4,0
Μέτρια	32	21,5
Αρκετά	78	52,3
Πάρα πολύ	30	20,1

Σχετικά με το εάν είναι αυτόνομοι να προγραμματίζουν τη δουλειά τους μόνοι τους, η πλειοψηφία των νοσηλευτών (51,3%) απάντησε *αρκετά* ικανοποιημένη και το 25,3% *μέτρια*. Ωστόσο, το 16,6% δήλωσε *καθόλου* και *πολύ λίγο* στην εν λόγω ερώτηση.

Πίνακας 63: Είμαι αυτόνομος να προγραμματίζω μόνος μου τη δουλειά μου

	N	%
Καθόλου	11	7,3
Πολύ Λίγο	14	9,3
Μέτρια	38	25,3
Αρκετά	77	51,3
Πάρα πολύ	10	6,7

Το 58,7% των νοσηλευτών δήλωσε ότι η εργασία τους συμβάλλει *αρκετά* στην ολοκλήρωση ενός έργου και το 23,3% *μέτρια*. Χαμηλά ήταν τα ποσοστά εκείνων που δήλωσαν *καθόλου* και *πολύ λίγο* ικανοποιημένοι (3,3% και 5,3%).

Πίνακας 64: Η εργασία μου συμβάλλει αποφασιστικά στην ολοκλήρωση ενός έργου

	N	%
Καθόλου	5	3,3
Πολύ Λίγο	8	5,3
Μέτρια	35	23,3
Αρκετά	88	58,7
Πάρα πολύ	14	9,3

Η πλειοψηφία του δείγματος (50,7%) απάντησε ότι αισθάνεται *πάρα πολύ*/*αρκετά* ασφάλεια και σταθερότητα στην εργασία του και το 28,7% *μέτρια*. Σημαντικό είναι το ποσοστό 14,7% των νοσηλευτών που απάντησε *πολύ λίγο* και το 6% *καθόλου*.

Πίνακας 65: Αισθάνομαι ασφάλεια και σταθερότητα στην εργασία μου

	N	%
Καθόλου	9	6,0
Πολύ Λίγο	22	14,7
Μέτρια	43	28,7
Αρκετά	63	42,0
Πάρα πολύ	13	8,7

Το 38,7% των ερωτηθέντων απάντησε *καθόλου/ πολύ λίγο* σχετικά με το εάν οι αρμοδιότητες τους είναι δυσάρεστες και απωθητικές. Το 30% και το 26% του δείγματος απάντησε *μέτρια* και *αρκετά* στην εν λόγω ερώτηση.

Πίνακας 66: Οι αρμοδιότητές μου είναι δυσάρεστες και απωθητικές

	N	%
Καθόλου	22	14,7
Πολύ Λίγο	36	24,0
Μέτρια	45	30,0
Αρκετά	39	26,0
Πάρα πολύ	8	5,3

Σχετικά με την ερώτηση εάν οι ανώτεροι τους παρέχουν υποστήριξη όταν τη χρειάζονται, οι απαντήσεις του δείγματος είχαν διάφορες διαβαθμίσεις. Συγκεκριμένα, το 28% και το 27,3% απάντησε *αρκετά* και *μέτρια*. Ωστόσο, το 25,3% και το 10,7% δήλωσαν *πολύ λίγο* και *καθόλου* αντίστοιχα. Μόνο το 8,7% των νοσηλευτών απάντησε *πάρα πολύ*.

Πίνακας 67: Οι ανώτεροί μου, μου παρέχουν αρκετή υποστήριξη όταν χρειάζεται

	N	%
Καθόλου	16	10,7
Πολύ Λίγο	38	25,3
Μέτρια	41	27,3
Αρκετά	42	28,0
Πάρα πολύ	13	8,7

Η πλειοψηφία του δείγματος απάντησε ότι *καθόλου / πολύ λίγο* (57,3%) διαπληκτίζεται συχνά με τους άλλους στην δουλειά του. Το 21,3% και το 17,3% δήλωσε *μέτρια* και *αρκετά* αντίστοιχα και μόνο το 4% *πάρα πολύ*.

Πίνακας 68: Διαπληκτίζομαι συχνά με τους άλλους στη δουλειά μου

	N	%
Καθόλου	41	27,3
Πολύ Λίγο	45	30,0
Μέτρια	32	21,3
Αρκετά	26	17,3
Πάρα πολύ	6	4,0

Το 52% του δείγματος δήλωσε *μέτρια* και *αρκετά* ικανοποιημένο από τη στάση της διοίκησης απέναντι του. Ωστόσο το 41,4% των νοσηλευτών απάντησε *καθόλου* και *πολύ λίγο* ικανοποιημένο, ενώ το 6,7% δήλωσε *πάρα πολύ*.

Πίνακας 69: Η στάση της διοίκησης απέναντί μου με ικανοποιεί

	N	%
Καθόλου	16	10,7
Πολύ Λίγο	46	30,7
Μέτρια	39	26,0
Αρκετά	39	26,0
Πάρα πολύ	10	6,7

Η πλειοψηφία του δείγματος δήλωσε (46%) ότι υπάρχει *αρκετά* και *μέτρια* ευελιξία όταν προκύπτουν προσωπικά προβλήματα. Ωστόσο, το 38,7% απάντησε *πολύ λίγο*, ενώ χαμηλά ήταν τα ποσοστά στις απαντήσεις *καθόλου* (6%) και *πάρα πολύ* (9,3%).

Πίνακας 70: Υπάρχει ευελιξία όταν προκύπτουν προσωπικά προβλήματα

	N	%
Καθόλου	9	6,0
Πολύ Λίγο	58	38,7
Μέτρια	36	24,0
Αρκετά	33	22,0
Πάρα πολύ	14	9,3

Το 61,3% των νοσηλευτών απάντησε ότι επικοινωνούν *μέτρια* και *αρκετά* με τους συναδέλφους τους στην εργασία τους. Το 20% του δείγματος δήλωσε *πολύ λίγο*, ενώ το 16% *πάρα πολύ*. Μόνο 2% απάντησε ότι δεν επικοινωνεί *καθόλου* με τους συναδέλφους στη δουλειά.

Πίνακας 71: Επικοινωνώ καλά με τους συναδέλφους μου στη δουλειά

	N	%
Καθόλου	3	2,0
Πολύ Λίγο	30	20,0
Μέτρια	48	32,0
Αρκετά	44	29,3
Πάρα πολύ	25	16,7

Η πλειοψηφία του δείγματος (50%) απάντησε ότι επικοινωνεί *μέτρια* και *αρκετά* με τους προϊσταμένους στην εργασία. Ωστόσο υψηλό ήταν το ποσοστό εκείνων που δήλωσε *πολύ λίγο* (34%), ενώ το 10,7% απάντησε *πάρα πολύ*.

Πίνακας 72: Επικοινωνώ καλά με τους προϊσταμένους μου στη δουλειά

	N	%
Καθόλου	8	5,3
Πολύ Λίγο	51	34,0
Μέτρια	28	18,7
Αρκετά	47	31,3
Πάρα πολύ	16	10,7

Το 61,3% του δείγματος δήλωσε ότι είναι ικανοποιημένο *μέτρια* και *αρκετά* σχετικά με την πληρωμή σε σχέση με τη δουλειά που προσφέρει. Το 20% των νοσηλευτών απάντησε *πολύ λίγο* ικανοποιημένο, ενώ χαμηλά ήταν τα ποσοστά εκείνων που δήλωσαν *καθόλου* (11,3%) και *πάρα πολύ* (7,3%).

Πίνακας 73: Πληρώνομαι ικανοποιητικά για τη δουλειά που προσφέρω

	N	%
Καθόλου	17	11,3
Πολύ Λίγο	30	20,0
Μέτρια	51	34,0
Αρκετά	41	27,3
Πάρα πολύ	11	7,3

Σχετικά με την ύπαρξη ευκαιριών για περεταίρω εκπαίδευση και εκμάθηση νέων δεξιοτήτων στην εργασία, η πλειοψηφία του δείγματος (44,7%) απάντησε *αρκετά* και το 20% *μέτρια*. Ωστόσο το 28% των νοσηλευτών δήλωσε *πολύ λίγο* και *καθόλου* στην εν λόγω ερώτηση, ενώ χαμηλό ήταν το ποσοστό εκείνων που απάντησε *πάρα πολύ* (7,3%).

Πίνακας 74: Υπάρχουν ευκαιρίες για περεταίρω εκπαίδευση και εκμάθηση νέων δεξιοτήτων

	N	%
Καθόλου	17	11,3
Πολύ Λίγο	25	16,7
Μέτρια	30	20,0
Αρκετά	67	44,7
Πάρα πολύ	11	7,3

Το 32,7% των νοσηλευτών δήλωσε ότι δεν υπάρχουν *καθόλου* ευκαιρίες για προαγωγή και περαιτέρω εξέλιξη στην εργασία τους. Ωστόσο, υψηλό ήταν και το ποσοστό εκείνων που απάντησε *αρκετά* (26,7%). Αντίθετα χαμηλό ήταν το ποσοστό στην απάντηση *πάρα πολύ* (8%).

Πίνακας 75: Υπάρχουν ευκαιρίες για προαγωγή και περαιτέρω εξέλιξη

	N	%
Καθόλου	49	32,7
Πολύ Λίγο	24	16,0
Μέτρια	25	16,7
Αρκετά	40	26,7
Πάρα πολύ	12	8,0

Το 51,3% των νοσηλευτών δήλωσε ότι απολαμβάνει *μέτρια* και *αρκετά* ποικιλία καθηκόντων στην εργασία. Ωστόσο υψηλά ήταν και τα ποσοστά του δείγματος που απάντησαν *καθόλου* (20,7%) και *πολύ λίγο* (20%) στην εν λόγω ερώτηση.

Πίνακας 76: Απολαμβάνω ποικιλία καθηκόντων εργασίας

	N	%
Καθόλου	31	20,7
Πολύ Λίγο	30	20,0
Μέτρια	38	25,3
Αρκετά	39	26,0
Πάρα πολύ	12	8,0

Η πλειοψηφία του δείγματος (32,9%) απάντησε ότι δεν του παρέχονται *καθόλου* πληροφορίες σχετικά με την απόδοση του, ενώ το 22,1% και το 28,9% δήλωσε *μέτρια* και *αρκετά* αντίστοιχα. Χαμηλά ήταν τα ποσοστά εκείνων που απάντησαν *πολύ λίγο* (8,7%) και *πάρα πολύ* (7,4%).

Πίνακας 77: Μου παρέχονται πληροφορίες σχετικά με την απόδοσή μου

	N	%
Καθόλου	49	32,9
Πολύ Λίγο	13	8,7
Μέτρια	33	22,1
Αρκετά	43	28,9
Πάρα πολύ	11	7,4

Το 54,7% των νοσηλευτών απάντησε *καθόλου* και *πολύ λίγο* σχετικά με την ερώτηση ένα υπάρχουν στην εργασία του άτομα που να θέλουν να τους διώξουν, να τους βάζουν στο περιθώριο ή να νιώθουν ανεπιθύμητοι. Σχετικά υψηλό ήταν και το ποσοστό εκείνων που δήλωσε *αρκετά* (24%), στην εν λόγω ερώτηση, ενώ μόνο το 4,7% απάντησε *πάρα πολύ*.

Πίνακας 78: Στη δουλειά μου υπάρχουν κάποιοι που θέλουν να με διώξουν, με βάζουν στο περιθώριο, νιώθω ανεπιθύμητος

	N	%
Καθόλου	49	32,7
Πολύ Λίγο	33	22,0
Μέτρια	25	16,7
Αρκετά	36	24,0
Πάρα πολύ	7	4,7

Το 40,7% και το 20% του δείγματος δήλωσε ότι υπάρχει *αρκετά* και *μέτρια* φόρτος εργασίας, πίεση στη δουλειά, τα οποία είναι πέρα από τα όρια του. Ωστόσο υψηλά ήταν και τα ποσοστά στις υπόλοιπες απαντήσεις με το 14% των νοσηλευτών να διαφωνεί σχετικά με αυτή την ερώτηση και το 12,7% να απάντησε *πολύ λίγο* και *πάρα πολύ.*

Πίνακας 79: Υπάρχει μεγάλος φόρτος εργασίας, πίεση στη δουλειά πέρα από τα όριά μου

	N	%
Καθόλου	21	14,0
Πολύ Λίγο	19	12,7
Μέτρια	30	20,0
Αρκετά	61	40,7
Πάρα πολύ	19	12,7

Η πλειοψηφία του δείγματος (39,6%) δήλωσε *αρκετά* σχετικά με την ύπαρξη εξουθενωτικών ρυθμών και πιεστικών προθεσμιών. Ωστόσο υψηλό ήταν και το ποσοστό εκείνων που απάντησε *καθόλου* (20,1%), ενώ χαμηλότερα ήταν τα ποσοστά εκείνων που δήλωσαν *πολύ λίγο* (12,8%), *πάρα πολύ* (12,1%) και *μέτρια* (15,4%) στην εν λόγω ερώτηση.

Πίνακας 80: Εξουθενωτικός ρυθμός εργασίας, πιεστικές προθεσμίες

	N	%
Καθόλου	30	20,1
Πολύ Λίγο	19	12,8
Μέτρια	23	15,4
Αρκετά	59	39,6
Πάρα πολύ	18	12,1

Η πλειοψηφία του δείγματος (56%) δήλωσε ότι *καθόλου* δεν την αναγκάζουν να εργάζεται συχνά υπερωρίες. Το 11,3% των νοσηλευτών απάντησε *πολύ λίγο* καθώς και *μέτρια*, ενώ μόνο το 6,3% απάντησε *πάρα πολύ*. Σχετικά υψηλό ήταν το ποσοστό εκείνων που δήλωσε *αρκετά* (16%).

Πίνακας 81: Με εξαναγκάζουν συχνά να εργάζομαι υπερωρίες

	N	%
Καθόλου	84	56,0
Πολύ Λίγο	17	11,3
Μέτρια	17	11,3
Αρκετά	24	16,0
Πάρα πολύ	8	5,3

Το 52,7% των νοσηλευτών απάντησε ότι δεν υπάρχει κάποιος στο χώρο εργασίας που να του προκαλεί φόβο/ εξαναγκασμό ή βία. Ωστόσο, υψηλό ήταν και το ποσοστό (21,3%) εκείνων που απάντησε *αρκετά*, ενώ χαμηλότερα ήταν ποσοστά στις υπόλοιπες απαντήσεις.

Πίνακας 82: Στο χώρο της δουλειάς υπάρχει κάποιος που μου προκαλεί φόβο/ εξαναγκασμό/ βία

	N	%
Καθόλου	79	52,7
Πολύ Λίγο	19	12,7
Μέτρια	15	10,0
Αρκετά	32	21,3
Πάρα πολύ	5	3,3

Το 34% και 16,7% του δείγματος δήλωσε ότι φοβάται *αρκετά* και *μέτρια* αντίστοιχα, ότι εάν χάσει την δουλειά του θα δυσκολευτεί να βρει άλλη εργασία. Ωστόσο, το 23,3% των νοσηλευτών απάντησε *καθόλου* και *πολύ λίγο* στην εν λόγω ερώτηση. Υψηλό ήταν και το ποσοστό εκείνων που απάντησε *πάρα πολύ* (16%).

Πίνακας 83: Φοβάμαι πως αν χάσω την εργασία μου θα δυσκολευτώ να βρω άλλη δουλειά

	N	%
Καθόλου	30	20,0
Πολύ Λίγο	20	13,3
Μέτρια	25	16,7
Αρκετά	51	34,0
Πάρα πολύ	24	16,0

Η πλειοψηφία του δείγματος (40,7% και 20,7%) δήλωσε *αρκετά και μέτρια* αντίστοιχα, σχετικά με το ότι το περιβάλλον στην εργασία του αλλάζει συνεχώς και γρήγορα. Αντίθετα, το 30% των νοσηλευτών απάντησε *καθόλου* και *πολύ λίγο* στην εν λόγω ερώτηση, ενώ χαμηλό ήταν το ποσοστό στην απάντηση *πάρα πολύ* (8,7%).

Πίνακας 84: Το περιβάλλον στην εργασία μου αλλάζει συνεχώς και γρήγορα

	N	%
Καθόλου	24	16,0
Πολύ Λίγο	21	14,0
Μέτρια	31	20,7
Αρκετά	61	40,7
Πάρα πολύ	13	8,7

Σχετικά με το εάν υπάρχει φόβος απόλυσης από την εργασία, η πλειοψηφία του δείγματος (43,3%) απάντησε *αρκετά.* Χαμηλότερα ήταν τα ποσοστά στις υπόλοιπες απαντήσεις και συγκεκριμένα το 29,3% δήλωσε *καθόλου/πολύ λίγο*, ενώ το 13,3% *πάρα πολύ*.

Πίνακας 85: Φοβάμαι ότι ανά πάσα στιγμή θα με απολύσουν

	N	%
Καθόλου	24	16,0
Πολύ Λίγο	20	13,3
Μέτρια	21	14,0
Αρκετά	65	43,3
Πάρα πολύ	20	13,3

Το 50% του δείγματος δήλωσε ότι στην εργασία του υπάρχει *αρκετά* ανταγωνισμός. Το 12,7% των νοσηλευτών απάντησε *μέτρια* και *πολύ λίγο*, ενώ υψηλό ήταν και το ποσοστό (15,3%) εκείνων που απάντησε *καθόλου*.

Πίνακας 86: Υπάρχει ανταγωνισμός στη δουλειά μου

	N	%
Καθόλου	23	15,3
Πολύ Λίγο	19	12,7
Μέτρια	19	12,7
Αρκετά	75	50,0
Πάρα πολύ	14	9,3

Το 96% του δείγματος απάντησε ότι δεν υπάρχει κάποιος που να το παρενοχλεί σεξουαλικά, ενώ μόνο το 4% δήλωσε πολύ λίγο.

Πίνακας 87: Στο χώρο της δουλειάς μου υπάρχει κάποιος/α που με παρενοχλεί σεξουαλικά

	N	%
Καθόλου	144	96,0
Πολύ Λίγο	6	4,0

Η πλειοψηφία του δείγματος δήλωσε ότι φοβάται ότι η οικονομική κρίση θα επηρεάσει τη δουλειά. Συγκεκριμένα, το 30% και το 35,3% των νοσηλευτών απάντησε *μέτρια* και *αρκετά* αντίστοιχα στην εν λόγω ερώτηση. Υψηλό ήταν και το ποσοστό εκείνων που δήλωσε *πάρα πολύ* 20,7%, ενώ χαμηλά ήταν τα ποσοστά στις απαντήσεις *καθόλου* (6,7%) και *πολύ λίγο* (7,3%).

Πίνακας 88: Φοβάμαι κατά πόσο η οικονομική κρίση θα επηρεάσει τη δουλειά μου

	N	%
Καθόλου	10	6,7
Πολύ Λίγο	11	7,3
Μέτρια	45	30,0
Αρκετά	53	35,3
Πάρα πολύ	31	20,7

Το 72,7% των νοσηλευτών απάντησε ότι *μέτρια* και *αρκετά,* σχετικά με το εάν έχουν κοινωνικές συναναστροφές με τους συναδέλφους τους. Χαμηλά ήταν τα ποσοστά εκείνων που απάντησαν *καθόλου* (6%) και *πολύ λίγο* (8%). Επίσης το 13,3% του δείγματος δήλωσε *πάρα πολύ*.

Πίνακας 89: Έχω κοινωνική συναναστροφή με τους συναδέλφους μου

	N	%
Καθόλου	9	6,0
Πολύ Λίγο	12	8,0
Μέτρια	51	34,0
Αρκετά	58	38,7
Πάρα πολύ	20	13,3

Σχετικά με την ερώτηση, εάν θα πρέπει το δείγμα να επιτυγχάνει διαρκώς υψηλότερους στόχους για να παραμείνει στη δουλειά του, το 42% και το 32% αυτού απάντησε *αρκετά* και *μέτρια*. Χαμηλότερα ήταν τα ποσοστά εκείνων που δήλωσαν *καθόλου* (5,3%) και *πολύ λίγο* (8,7%), ενώ το 12% απάντησε *πάρα πολύ*.

Πίνακας 90: Πρέπει να επιτυγχάνω διαρκώς υψηλότερους στόχους για να παραμείνω στην δουλειά μου

	N	%
Καθόλου	8	5,3
Πολύ Λίγο	13	8,7
Μέτρια	48	32,0
Αρκετά	63	42,0
Πάρα πολύ	18	12,0

Η πλειοψηφία του δείγματος δήλωσε ότι ανησυχεί σχετικά με τη μείωση του μισθού της λόγω οικονομικών συνθηκών. Ειδικότερα, το 46% και το 23,3% των νοσηλευτών απάντησαν *αρκετά* και *πάρα πολύ* στην εν λόγω ερώτηση. Χαμηλότερα ήταν τα ποσοστά εκείνων που δήλωσαν *καθόλου* (4%) και *πολύ λίγο* (8%).

Πίνακας 91: Ανησυχώ πως ο μισθός μου θα μειωθεί λόγω των οικονομικών συνθηκών

	N	%
Καθόλου	6	4,0
Πολύ Λίγο	12	8,0
Μέτρια	28	18,7
Αρκετά	69	46,0
Πάρα πολύ	35	23,3

Η πλειοψηφία του δείγματος δήλωσε ότι η οικογένεια του, καταλαβαίνει και συμμερίζεται τις δυσκολίες στη δουλειά. Συγκεκριμένα, το 48% και το 20% απάντησε *αρκετά* και *πάρα πολύ*. Χαμηλότερα ήταν τα ποσοστά εκείνων που απάντησαν *καθόλου* (6%) και *πολύ λίγο* (8%).

Πίνακας 92: Η οικογένεια μου καταλαβαίνει και συμμερίζεται τις δυσκολίες μου στη δουλειά

	N	%
Καθόλου	9	6,0
Πολύ Λίγο	12	8,0
Μέτρια	27	18,0
Αρκετά	72	48,0
Πάρα πολύ	30	20,0

Το 68,7% του δείγματος δήλωσε *μέτρια* και *αρκετά* σχετικά με το εάν ο μισθός είναι επαρκής για να τα βγάλει πέρα. Ωστόσο, υψηλό ήταν και το ποσοστό (25,4%) εκείνων που δήλωσαν *καθόλου* και *πολύ λίγο*.

Πίνακας 93: Ο μισθός μου, είναι επαρκής για να τα βγάλω πέρα

	N	%
Καθόλου	16	10,7
Πολύ Λίγο	22	14,7
Μέτρια	37	24,7
Αρκετά	66	44,0
Πάρα πολύ	9	6,0

Το 72% των νοσηλευτών απάντησε *μέτρια* και *αρκετά* στην ερώτηση «στην εργασία μου, εγώ έχω τον έλεγχο της κατάστασης». Σημαντικό είναι και το ποσοστό (24%) εκείνων που δήλωσε *καθόλου* και *πολύ λίγο* στην εν λόγω ερώτηση, ενώ μόνο το 4% απάντησε *πάρα πολύ*.

Πίνακας 94: Στην εργασία μου, εγώ έχω τον έλεγχο της κατάστασης

	N	%
Καθόλου	10	6,7
Πολύ Λίγο	26	17,3
Μέτρια	35	23,3
Αρκετά	73	48,7
Πάρα πολύ	6	4,0

4.2.6. Ερωτήσεις προσδιορισμού τύπου προσωπικότητας

Η πλειοψηφία του δείγματος (58%) δήλωσε ότι είναι *αρκετά* απαιτητική από τον εαυτό της και τους άλλους. Επίσης υψηλά είναι και τα ποσοστά του δείγματος στις απαντήσεις *μέτρια* (25,3%) και *πάρα πολύ* (10,7%).

Πίνακας 95: Είμαι απαιτητικός από τον εαυτό μου και από τους άλλους

	N	%
Καθόλου	3	2,0
Πολύ Λίγο	6	4,0
Μέτρια	38	25,3
Αρκετά	87	58,0
Πάρα πολύ	16	10,7

Το 58,7% των νοσηλευτών δήλωσε *αρκετά,* σχετικά με την ερώτηση εάν αργούν στα ραντεβού τους. Υψηλά είναι και τα ποσοστά στις απαντήσεις *μέτρια* (12,7%) και *πάρα πολύ* (10%) και χαμηλότερα στις απαντήσεις *καθόλου* (8%) και *πολύ λίγο* (10,7%).

Πίνακας 96: Δεν αργώ ποτέ στα ραντεβού μου, μου αρέσει η ακρίβεια στο κάθε πράγμα

	N	%
Καθόλου	12	8,0
Πολύ Λίγο	16	10,7
Μέτρια	19	12,7
Αρκετά	88	58,7
Πάρα πολύ	15	10,0

Το 78% των νοσηλευτών απάντησε ότι είναι *αρκετά* και *μέτρια* ανταγωνιστικός με τους άλλους. Χαμηλότερα είναι τα ποσοστά στις υπόλοιπες απαντήσεις – *καθόλου* (6,7%), πολύ λίγο (6%) και *πάρα πολύ* (9,3%).

Πίνακας 97: Είμαι πολύ ανταγωνιστικός με τους άλλους

	N	%
Καθόλου	10	6,7
Πολύ Λίγο	9	6,0
Μέτρια	29	19,3
Αρκετά	88	58,7
Πάρα πολύ	14	9,3

Η πλειοψηφία του δείγματος (58%) δήλωσε ότι είναι *αρκετά* υπομονετική. Επίσης, το 20,7% και το 9,3% των νοσηλευτών απάντησε *μέτρια* και *πάρα πολύ* αντίστοιχα στην εν λόγω ερώτηση. Χαμηλά είναι τα ποσοστά εκείνων που δήλωσαν *καθόλου* (2%) και *πολύ λίγο* (10%).

Πίνακας 98: Είμαι υπομονετικός

	N	%
Καθόλου	3	2,0
Πολύ Λίγο	15	10,0
Μέτρια	31	20,7
Αρκετά	87	58,0
Πάρα πολύ	14	9,3

Η πλειοψηφία του δείγματος θεωρεί ότι ο χρόνος πότε δεν είναι αρκετός, καθώς έχει πολλά να κάνει. Συγκεκριμένα, το 55% και το 24,2% των νοσηλευτών απάντησε *αρκετά* και *μέτρια* στην εν λόγω ερώτηση. Χαμηλότερα ήταν τα ποσοστά εκείνων που δήλωσαν *καθόλου* (2%) και *πολύ λίγο* (8,1%).

Πίνακας 99: Νομίζω πως ο χρόνος ποτέ δεν είναι αρκετός, έχω τόσα πολλά να κάνω!

	N	%
Καθόλου	3	2,0
Πολύ Λίγο	12	8,1
Μέτρια	36	24,2
Αρκετά	82	55,0
Πάρα πολύ	16	10,7

Το 65,3% των νοσηλευτών απάντησε *αρκετά* στην ερώτηση σχετικά με το εάν θεωρεί πως ότι είναι να γίνει πρέπει να γίνει τέλεια και αμέσως. Υψηλά είναι και τα ποσοστά εκείνων που δήλωσαν *μέτρια* (15,3%) και *πάρα πολύ* (12%), ενώ χαμηλότερα στις απαντήσεις *καθόλου* (1,3%) και *πολύ λίγο* (6%).

Πίνακας 100: Θεωρώ πως ότι είναι να γίνει πρέπει να γίνει τέλεια και αμέσως

	N	%
Καθόλου	2	1,3
Πολύ Λίγο	9	6,0
Μέτρια	23	15,3
Αρκετά	98	65,3
Πάρα πολύ	18	12,0

Η πλειοψηφία του δείγματος (60,7%) δήλωσε *αρκετά* σχετικά με την ερώτηση «είμαι φιλόδοξος, θέλω να εξελιχθώ και να αναβαθμιστώ γρήγορα». Επίσης υψηλά είναι τα ποσοστά στις απαντήσεις *μέτρια* (16,7%) και *πάρα πολύ* (14,7%), ενώ χαμηλότερα για τις υπόλοιπες απαντήσεις.

Πίνακας 101: Είμαι φιλόδοξος, θέλω να εξελιχθώ και να αναβαθμιστώ γρήγορα

	N	%
Καθόλου	2	1,3
Πολύ Λίγο	10	6,7
Μέτρια	25	16,7
Αρκετά	91	60,7
Πάρα πολύ	22	14,7

Το 55,3% των νοσηλευτών δήλωσε *αρκετά* σχετικά με το ότι είναι συνεχώς σε ένταση και δύσκολα χαλαρώνει. Υψηλά είναι και τα ποσοστά στις απαντήσεις *μέτρια* (12,7%) και *πάρα πολύ* (11,3%), καθώς επίσης και *πολύ λίγο* (12,7%) στην εν λόγω ερώτηση.

Πίνακας 102: Είμαι συνεχώς σε ένταση, δύσκολα χαλαρώνω.

	N	%
Καθόλου	12	8,0
Πολύ Λίγο	19	12,7
Μέτρια	19	12,7
Αρκετά	83	55,3
Πάρα πολύ	17	11,3

Το 62% του δείγματος δήλωσε ότι το ενδιαφέρει *αρκετά* η αναγνώριση από τους άλλους για την καλή δουλειά του, το 15,3% το ενδιαφέρει *μέτρια* και το 16% *πάρα πολύ*. Αντίθετα χαμηλά είναι τα ποσοστά εκείνων που απάντησαν *καθόλου* (1,3%) και *πολύ λίγο* (5,3%).

Πίνακας 103: Με ενδιαφέρει η αναγνώριση από τους άλλους για την καλή μου δουλειά

	N	%
Καθόλου	2	1,3
Πολύ Λίγο	8	5,3
Μέτρια	23	15,3
Αρκετά	93	62,0
Πάρα πολύ	24	16,0

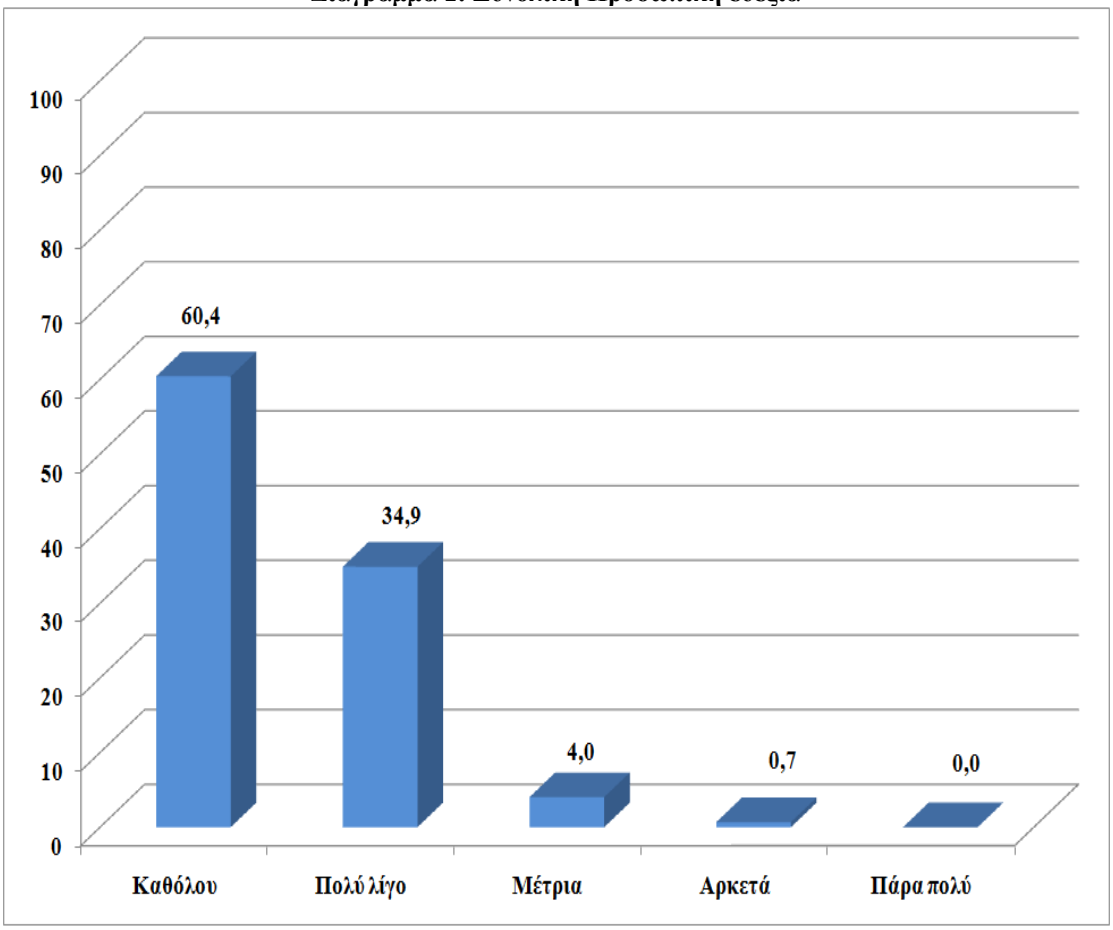
Η πλειοψηφία των νοσηλευτών δήλωσε ότι είναι *αρκετά* εξωστρεφής και εκδηλώνει τα συναισθήματα του στους άλλους. Υψηλά είναι και τα ποσοστά στις απαντήσεις *μέτρια* (15,3%) και *πάρα πολύ* (10,7%).

Πίνακας 104: Είμαι εξωστρεφής, εκδηλώνω τα συναισθήματά μου στους άλλους

	N	%
Καθόλου	6	4,0
Πολύ Λίγο	14	9,3
Μέτρια	23	15,3
Αρκετά	91	60,7
Πάρα πολύ	16	10,7

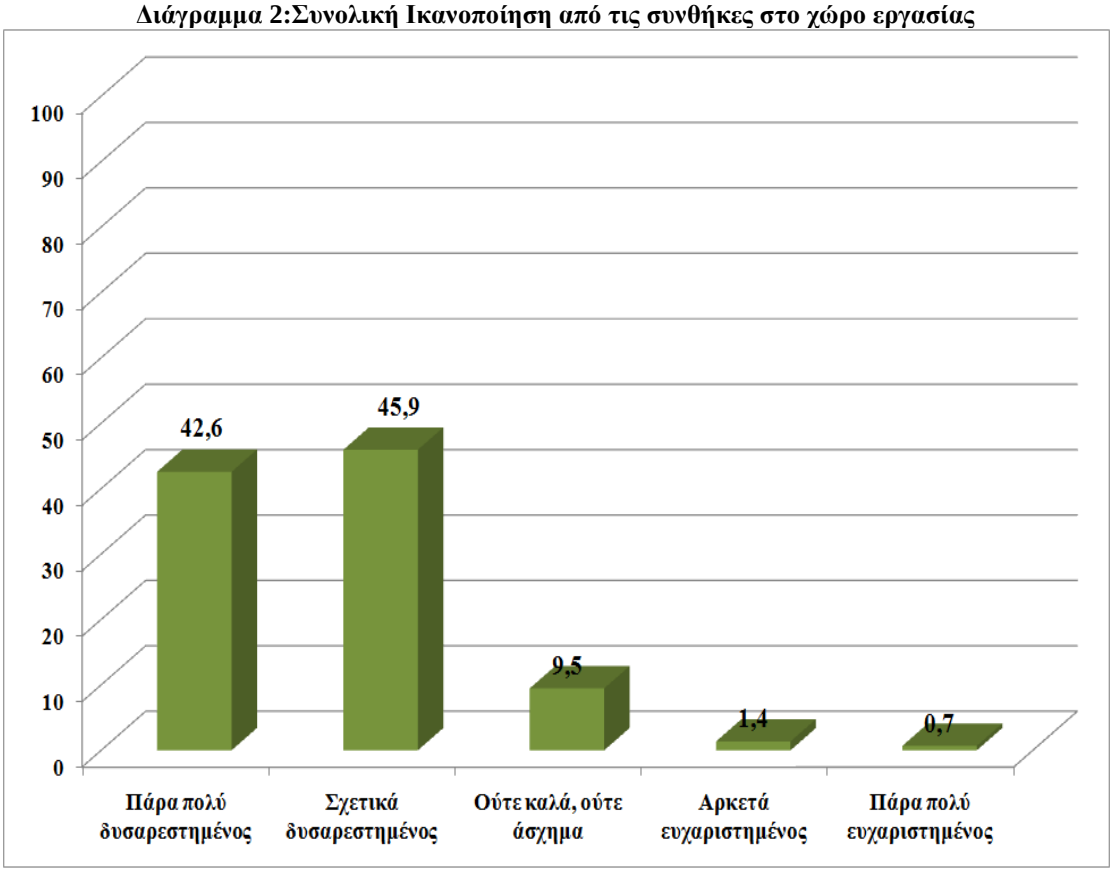
Συμπερασματικά, από όλες τις παραπάνω ερωτήσεις ανά ενότητα, παρατηρήθηκε ότι: Α) το δείγμα των νοσηλευτών έχει καλή προσωπική ευεξία, καθώς στις ερωτήσεις σχετικά με το εάν υπάρχει κάποιο πρόβλημα με την προσωπική ευεξία τους, η πλειοψηφία των απαντήσεων ήταν *καθόλου* και *πολύ λίγο*.

Διάγραμμα 1: Συνολική Προσωπική ευεξία



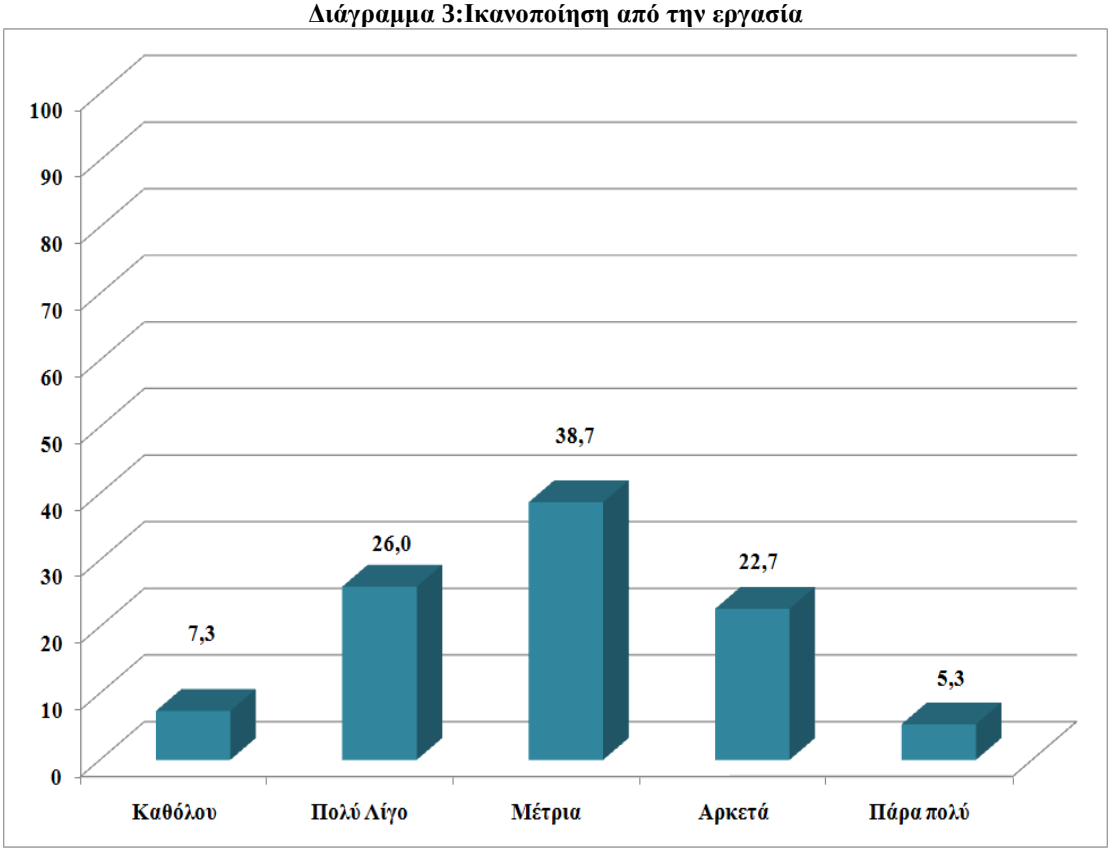
Β) σχετικά με την ικανοποίηση του δείγματος από τις συνθήκες στο χώρο εργασίας στον οποίον εργάζονται, η πλειοψηφία των νοσηλευτών ήταν *πάρα πολύ* (42,6%) και *σχετικά δυσαρεστημένοι* (45,9%).

Διάγραμμα 2:Συνολική Ικανοποίηση από τις συνθήκες στο χώρο εργασίας



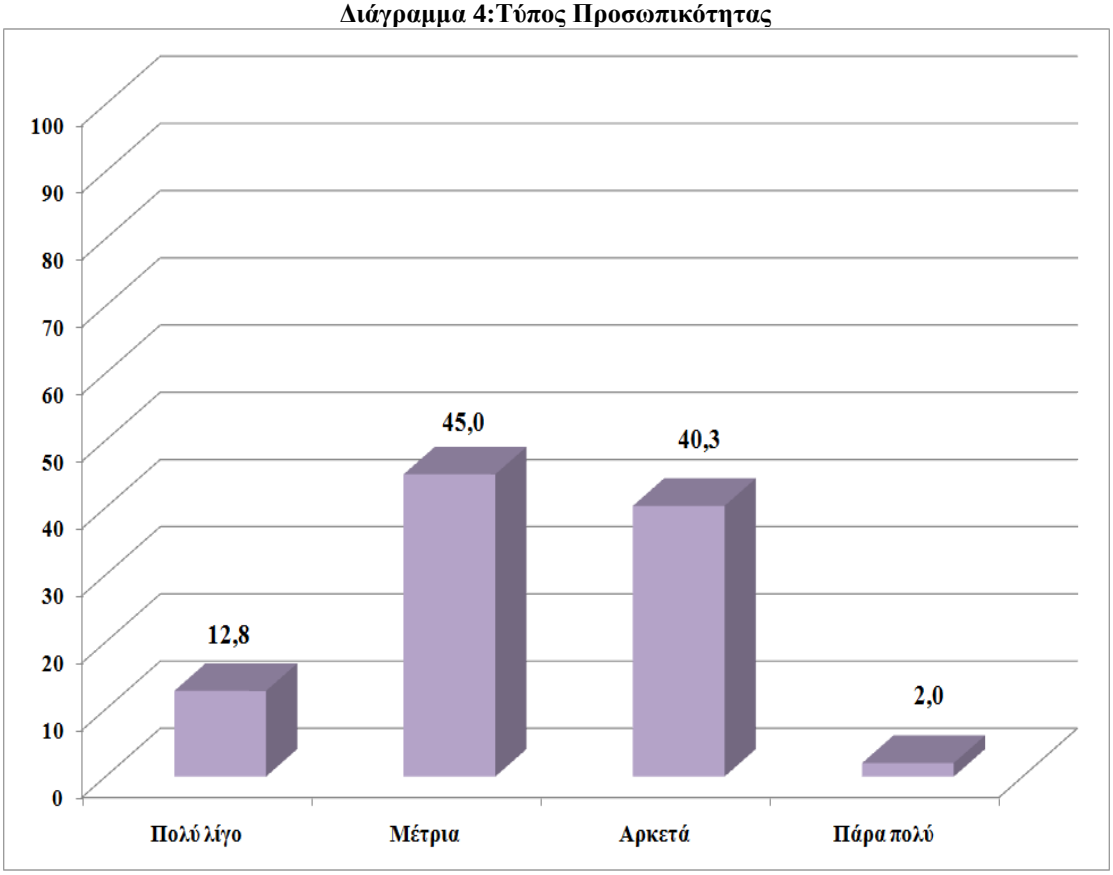
Γ) σχετικά με το εάν είναι ικανοποιημένοι οι νοσηλευτές από την εργασίας τους, η πλειοψηφία του δείγματος απάντησε *μέτρια* ικανοποιημένο (38,7%). Το 26% των ερωτηθέντων δήλωσε πολύ λίγο και το 22,7% αρκετά ικανοποιημένο.

Διάγραμμα 3:Ικανοποίηση από την εργασία



Δ) όσον αφορά το τύπο της προσωπικότητας του δείγματος, η πλειοψηφία αυτού δήλωσε *μέτρια* και *αρκετά* στις σχετικές ερωτήσεις. Οι απαντήσεις των νοσηλευτών φανερώνουν ότι είναι μέτρια και αρκετά απαιτητικοί, ανταγωνιστικοί, υπομονετικοί, αγχωμένοι, φιλόδοξοι και εξωστρεφείς σε σχέση με τα άτομα του περιβάλλοντος τους.

Διάγραμμα 4:Τύπος Προσωπικότητας



4.3. ΕΠΑΓΩΓΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ

4.3.1. Ικανοποίηση από το Χώρο Εργασίας

Στην εν λόγω ενότητα παρουσιάζονται οι στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ της ικανοποίησης του δείγματος από το χώρο εργασίας σε σχέση με τη προσωπική ευεξία και τη προσωπικότητα αυτού. Δεν παρουσιάζονται σχέσεις με τα κονωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά καθώς δεν υπήρξε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των απαντήσεων των ερωτηθέντων, η προσωπική ευεξία δεν απέδειξε καμία στατιστική σημαντικότητα σε σχέση με την ικανοποίηση από τις συνθήκες στο χώρο εργασίας ($p = 0.839$). Ωστόσο, η πλειοψηφία των νοσηλευτών που δήλωσε ότι δεν έχουν καθόλου πρόβλημα με την προσωπική ευεξία τους ήταν πάρα πολύ δυσαρεστημένοι από τις συνθήκες εργασίας (68,3%).

Πίνακας 105: Ικανοποίηση από το χώρο εργασίας - Προσωπική Ευεξία

	Προσωπική Ευεξία			
Ικανοποίηση από το χώρο εργασίας	Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά
Πάρα πολύ δυσαρεστημένος	68,3%	27,0%	4,8%	0,0%
Σχετικά δυσαρεστημένος	52,2%	41,8%	4,5%	1,5%
Ούτε καλά, ούτε άσχημα	64,3%	35,7%	0,0%	0,0%
Αρκετά ευχαριστημένος	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Πάρα πολύ ευχαριστημένος	100,0%	,0%	0,0%	0,0%

Σχετικά με την ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας και την προσωπικότητα του δείγματος, βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση ($p \leq 0.005$). Συγκεκριμένα, το 61,3% αυτών που δήλωσαν αρκετά στις ερωτήσεις για τον προσδιορισμό του τύπου της προσωπικότητας, ήταν πάρα πολύ δυσαρεστημένοι από τις συνθήκες στο χώρο εργασίας. Αντίστοιχα, το 78,6% του δείγματος που δήλωσε αρκετά ήταν μέτρια ικανοποιημένο.

Πίνακας 106: Ικανοποίηση από το χώρο εργασίας - Τύπος Προσωπικότητας

	Τύπος Προσωπικότητας			
Ικανοποίηση από το χώρο εργασίας	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ
Πάρα πολύ δυσαρεστημένος	9,7%	27,4%	61,3%	1,6%
Σχετικά δυσαρεστημένος	14,7%	54,4%	29,4%	1,5%
Ούτε καλά, ούτε άσχημα	14,3%	78,6%	7,1%	0,0%
Αρκετά ευχαριστημένος	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%
Πάρα πολύ ευχαριστημένος	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%

Στατιστικά σημαντική σχέση βρέθηκε μεταξύ της ικανοποίησης από τις συνθήκες στο χώρο εργασίας σε σχέση με τη γενική ικανοποίηση από την εργασία ($p \leq 0.001$). Η πλειοψηφία των νοσηλευτών που δήλωσε μέτρια ικανοποίηση από την εργασία της, ήταν πάρα πολύ δυσαρεστημένη και από τις συνθήκες στο χώρο εργασίας (49,2%). Αντίστοιχα, οι νοσηλευτές που απάντησαν αρκετά ικανοποιημένοι από την εργασία τους, ήταν μέτρια ικανοποιημένοι από τις συνθήκες στο χώρου όπου εργάζονταν.

Πίνακας 107: Ικανοποίηση από το χώρο εργασίας - Γενική ικανοποίηση από την εργασία

	Γενική ικανοποίηση από την εργασία				
Ικανοποίηση από το χώρο εργασίας	Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ
Πάρα πολύ δυσαρεστημένος	6,3%	34,9%	49,2%	7,9%	1,6%
Σχετικά δυσαρεστημένος	8,8%	20,6%	39,7%	26,5%	4,4%
Ούτε καλά, ούτε άσχημα	0,0%	7,1%	0,0%	78,6%	14,3%
Αρκετά ευχαριστημένος	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	50,0%
Πάρα πολύ ευχαριστημένος	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%

4.3.2 Ικανοποίηση από τις Εργασιακές Συνθήκες

Στην ακόλουθη ενότητα παρουσιάζεται η σχέση μεταξύ της ικανοποίηση από την εργασία και συγκεκριμένα κάποιες βασικές ενδεικτικές ερωτήσεις με την προσωπική ευεξία και τον τύπο της προσωπικότητας.

Α) Προσωπική ευεξία

Η προσωπική ευεξία των νοσηλευτών βρέθηκε στατιστικά σημαντική μόνο την ικανοποίηση από την στάση της διοίκησης ($p \leq 0.039$). Συγκεκριμένα, η πλειοψηφία αυτών που δεν είχε κάποιο πρόβλημα με την προσωπική ευεξία ήταν πολύ λίγο ικανοποιημένοι από τη στάση της διοίκησης απέναντι τους. Ωστόσο, το 32,7% αυτών που είχε πολύ λίγο πρόβλημα με την προσωπική τους ευεξία ήταν μέτρια ικανοποιημένο.

Πίνακας 108: Η στάση της διοίκησης απέναντί μου με ικανοποιεί – προσωπική ευεξία

	Η στάση της διοίκησης απέναντί μου με ικανοποιεί				
Προσωπική ευεξία	Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ
Καθόλου	4,4%	33,3%	21,1%	31,1%	10,0%
Πολύ λίγο	19,2%	26,9%	32,7%	19,2%	1,9%
Μέτρια	33,3%	33,3%	33,3%	0,0%	0,0%
Αρκετά	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%

Β) Ικανοποίηση από το χώρο εργασίας

Το 50,8% του δείγματος που απάντησε πάρα πολύ δυσαρεστημένο από τις συνθήκες στο χώρο εργασίας, ήταν πολύ λίγο ικανοποιημένο από τη στάση της διοίκησης απέναντι του. Ωστόσο, το 33,8% εκείνων που απάντησε σχετικά δυσαρεστημένο ήταν μέτρια ικανοποιημένο από τη στάση της διοίκησης, ενώ το 50% των νοσηλευτών που απάντησε ούτε καλά ούτε άσχημα ήταν αρκετά ικανοποιημένο. Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε μεταξύ της εν λόγω ερώτησης και της ικανοποίησης από τις συνθήκες στο χώρο εργασίας ($p \leq 0,001$).

Πίνακας 109: Η στάση της διοίκησης απέναντί μου με ικανοποιεί - Ικανοποίηση από το χώρο εργασίας

	Η στάση της διοίκησης απέναντί μου με ικανοποιεί				
Ικανοποίηση από το χώρο εργασίας	Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ
Πάρα πολύ δυσαρεστημένος	4,8%	50,8%	19,0%	25,4%	0,0%
Σχετικά δυσαρεστημένος	13,2%	20,6%	33,8%	22,1%	10,3%
Ούτε καλά, ούτε άσχημα	21,4%	0,0%	14,3%	50,0%	14,3%
Αρκετά ευχαριστημένος	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	50,0%
Πάρα πολύ ευχαριστημένος	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%

Το 41,3% του δείγματος που απάντησε πάρα πολύ δυσαρεστημένο από τις συνθήκες στο χώρο εργασίας, ήταν αρκετά ικανοποιημένο με την επικοινωνία με τους συναδέλφους του από τη δουλειά. Ωστόσο, το 42,9% εκείνων που απάντησε ούτε καλά ούτε άσχημα ήταν αρκετά ικανοποιημένο. Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε μεταξύ της εν λόγω ερώτησης και της ικανοποίησης από τις συνθήκες στο χώρο εργασίας ($p= 0,025$).

Πίνακας 110: Επικοινωνώ καλά με τους συναδέλφους μου στη δουλειά- Ικανοποίηση από το χώρο εργασίας

	Επικοινωνώ καλά με τους συναδέλφους μου στη δουλειά				
Ικανοποίηση από το χώρο εργασίας	Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ
Πάρα πολύ δυσαρεστημένος	1,6%	27,0%	41,3%	23,8%	6,3%
Σχετικά δυσαρεστημένος	2,9%	17,6%	26,5%	32,4%	20,6%
Ούτε καλά, ούτε άσχημα	0,0%	7,1%	14,3%	42,9%	35,7%
Αρκετά ευχαριστημένος	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Πάρα πολύ ευχαριστημένος	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%

Γ) Τύπος Προσωπικότητας

Η πλειοψηφία του δείγματος που δήλωσε πολύ λίγο (36,8%) και μέτρια (32,8%) στις ερωτήσεις τύπου προσωπικότητας είναι αρκετά ικανοποιημένη από την εργασία του. Ωστόσο, το 48,3% εκείνων που απάντησε αρκετά είναι μέτρια ικανοποιημένο από την εργασία του. Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε μεταξύ της εν λόγω ερώτησης και του τύπου προσωπικότητας (p= 0,030).

Πίνακας 111: Είμαι ικανοποιημένος από την εργασία μου - Τύπος Προσωπικότητας

	Είμαι ικανοποιημένος από την εργασία μου				
Τύπος Προσωπικότητας	Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ
Πολύ λίγο	10,5%	15,8%	31,6%	36,8%	5,3%
Μέτρια	6,0%	23,9%	31,3%	32,8%	6,0%
Αρκετά	8,3%	33,3%	48,3%	6,7%	3,3%
Πάρα πολύ	0,0%	0,0%	33,3%	33,3%	33,3%

4.3.3 Συσχετίσεις Ερωτήσεων Ικανοποίησης

Στην εν λόγω ενότητα παρουσιάζονται οι συσχετίσεις μεταξύ της επαγγελματικής ικανοποίησης και της ικανοποίησης από τις συνθήκες στο χώρο εργασίας, την προσωπική ευεξία και τον τύπο της προσωπικότητας των νοσηλευτών.

Α) Συσχέτιση Ικανοποίησης από το χώρο εργασίας

Η ικανοποίηση των νοσηλευτών από τις συνθήκες στο χώρο εργασίας συσχετίσθηκε αρνητικά με τις ερωτήσεις του τύπου προσωπικότητας r = -0.301. Όσο οι νοσηλευτές είναι απαιτητικοί, ανταγωνιστικοί, αγχωμένοι, φιλόδοξοι, τόσο μειώνει η ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας.

Πίνακας 112: Συσχέτιση ερωτήσεων ικανοποίησης από το χώρο εργασίας – προσωπική ευεξία – τύπος προσωπικότητας

	Προσωπική ευεξία	Τύπος προσωπικότητας
Ικανοποίηση από το χώρο εργασίας	0,068	-0,301**

*** Στατιστική σημαντικότητα σε επίπεδο 0.05*

Β) Συσχέτιση Ικανοποίησης από τις Εργασιακές Συνθήκες

Οι ερωτήσεις της επαγγελματικής ικανοποίησης συσχετίσθηκαν με την προσωπική ευεξία του δείγματος, την ικανοποίηση αυτού από τις συνθήκες στο χώρο εργασίας και τον τύπο της προσωπικότητας.

<u>β1) Προσωπική ευεξία</u>

Στον ακόλουθο πίνακα παρουσιάζονται οι ερωτήσεις που συσχετίσθηκαν με την προσωπική ευεξία. Θα πρέπει να επισημανθεί ότι οι ερωτήσεις σχετικά με την προσωπική ευεξία έχουν αρνητικό χαρακτήρα που σημαίνει ότι το αρνητικό πρόσημο αντιπροσωπεύει υψηλή προσωπική ευεξία.

Όσο αυξάνει η προσωπική ευεξία του δείγματος:

- τόσο αυξάνεται η ικανοποίηση από τη συμμετοχή στη λήψη σημαντικών αποφάσεων (r = - 0,180).

- τόσο αυξάνεται η ικανοποίηση από την αναγνώριση από τους γύρω για τη προσφορά του δείγματος στην εργασία (r = -0,232).
- τόσο αυξάνεται η ικανοποίηση από τη διατήρηση ισορροπίας μεταξύ της εργασίας και της προσωπικής / οικογενειακής ζωής του δείγματος (r = -0,189).
- τόσο αυξάνεται η ικανοποίηση από την αξιοποίηση των ικανοτήτων του δείγματος στην εργασία (r = -0,172).
- τόσο αυξάνεται η ικανοποίηση από την αίσθηση του δείγματος ότι η εργασία του συμβάλλει αποφασιστικά στην ολοκλήρωση ενός έργου (r = -0,217).
- τόσο αυξάνεται η ικανοποίηση σχετικά με την ασφάλεια και σταθερότητα που αισθάνεται το δείγμα στην εργασία του (r = -0,315).
- τόσο αυξάνεται η ικανοποίηση από την υποστήριξη των ανωτέρων του δείγματος στην εργασία του (r = -0,235).
- τόσο αυξάνεται η ικανοποίηση σχετικά με τη στάση της διοίκησης απέναντι στο δείγμα (r = -0,241).
- τόσο μειώνεται η ικανοποίηση σχετικά με την ύπαρξη εξουθενωτικών ρυθμών εργασίας και πιεστικών προθεσμιών στην εργασία (r = 0,171).
- τόσο μειώνεται ο φόβος σχετικά με το κατά πόσο η οικονομική κρίση θα επηρεάσει τη δουλειά του δείγματος (r = 0,212).
- τόσο αυξάνεται η ικανοποίηση σχετικά με το ότι το δείγμα έχει τον έλεγχο της κατάστασης στην εργασία του (r = -0,311).

Πίνακας 113: Συσχέτιση ερωτήσεων ικανοποίησης από τις εργασιακές συνθήκες – προσωπική ευεξία

	Προσωπική Ευεξία
Συμμετέχω στη λήψη σημαντικών αποφάσεων, η γνώμη μου μετράει	-0,180*
Αναγνωρίζεται η προσφορά μου στην εργασία από τους γύρω μου	-0,232**
Διατηρώ ισορροπία μεταξύ της εργασίας και της προσωπικής / οικογενειακής μου ζωής	-0,189*
Αξιοποιούνται οι ικανότητες μου στη δουλειά μου	-0,172*
Η εργασία μου συμβάλλει αποφασιστικά στην ολοκλήρωση ενός έργου	-0,217**
Αισθάνομαι ασφάλεια και σταθερότητα στην εργασία μου	-0,315**
Οι ανώτεροί μου, μου παρέχουν αρκετή υποστήριξη όταν χρειάζεται	-0,235**
Η στάση της διοίκησης απέναντί μου με ικανοποιεί	-0,241**
Εξουθενωτικός ρυθμός εργασίας, πιεστικές προθεσμίες	0,171*
Φοβάμαι κατά πόσο η οικονομική κρίση θα επηρεάσει τη δουλειά μου	0,212**
Στην εργασία μου, εγώ έχω τον έλεγχο της κατάστασης	-0,311**

** Στατιστική σημαντικότητα σε επίπεδο 0.01 ** Στατιστική σημαντικότητα σε επίπεδο 0.05*

β2) Ικανοποίηση από το χώρο εργασίας

Στον ακόλουθο πίνακα παρουσιάζονται οι ερωτήσεις που συσχετίσθηκαν με την ικανοποίηση των νοσηλευτών σχετικά με τις συνθήκες στο χώρο εργασίας.
Όσο αυξάνει η ικανοποίηση από τις συνθήκες στο χώρο εργασίας του δείγματος:

- τόσο αυξάνει η ικανοποίηση από την εργασία (r =0.363).
- τόσο αυξάνει η ικανοποίηση σε σχέση με την αίσθηση του δείγματος ότι το μεταχειρίζονται ισότιμα και δίκαια συγκριτικά με τους άλλους (r =0.260).
- τόσο αυξάνει η ικανοποίηση ότι το δείγμα έρχεται σε συχνή επαφή με τους πελάτες/ κοινό (r =0.205).
- τόσο αυξάνει η ικανοποίηση σε σχέση με την αίσθηση του δείγματος ότι η εργασία του είναι σημαντική για τη ζωή και την εργασία άλλων ανθρώπων (r =0.224).
- τόσο μειώνεται η αίσθηση του δείγματος ότι οι αρμοδιότητές του είναι δυσάρεστες και απωθητικές (r =-0.227).
- τόσο αυξάνεται η ικανοποίηση από τη στάση της διοίκησης απέναντι στους νοσηλευτές (r =0.202).
- τόσο αυξάνεται η ικανοποίηση σχετικά με την ύπαρξη ευελιξία όταν προκύπτουν προσωπικά προβλήματα στο δείγμα (r =0.291).
- τόσο αυξάνεται η ικανοποίηση από την επικοινωνία με τους υπόλοιπους συναδέλφους στη δουλειά (r =0.329).
- τόσο αυξάνεται η ικανοποίηση από την επικοινωνία με τους προϊσταμένους στη δουλειά (r =0.417).
- τόσο αυξάνεται η ικανοποίηση σχετικά με την παροχή πληροφοριών για την απόδοση του δείγματος (r =0.275).
- τόσο μειώνεται ο φόβος σχετικά με το εάν απολύσουν το δείγμα θα δυσκολευτεί να βρει άλλη δουλειά (r =-0.286).
- τόσο μειώνεται η αίσθηση ότι το περιβάλλον στη δουλειά αλλάζει συνεχώς και γρήγορα (r =-0.394).
- τόσο μειώνεται ο φόβος του δείγματος ότι ανά πάσα στιγμή θα το απολύσουν (r =-0.410).
- τόσο μειώνεται η αίσθηση ότι υπάρχει ανταγωνισμός στη δουλειά (r =-0.185).

Πίνακας 114: Συσχέτιση ερωτήσεων ικανοποίησης από τις εργασιακές συνθήκες – Ικανοποίηση από το χώρο εργασίας

	Ικανοποίηση από το χώρο εργασίας
Είμαι ικανοποιημένος από την εργασία μου	0,363**
Με μεταχειρίζονται ισότιμα και δίκαια σε σχέση με τους άλλους	0,260**
Έρχομαι σε συχνή επαφή με τους πελάτες μας / κοινό	0,205*
Η εργασία μου είναι σημαντική για τη ζωή και την εργασία άλλων ανθρώπων	0,224**
Οι αρμοδιότητές μου είναι δυσάρεστες και απωθητικές	-0,227**
Η στάση της διοίκησης απέναντί μου με ικανοποιεί	0,202*
Υπάρχει ευελιξία όταν προκύπτουν προσωπικά προβλήματα	0,291**
Επικοινωνώ καλά με τους συναδέλφους μου στη δουλειά	0,329**
Επικοινωνώ καλά με τους προϊσταμένους μου στη δουλειά	0,417**
Μου παρέχονται πληροφορίες σχετικά με την απόδοσή μου	0,275**
Φοβάμαι πως αν χάσω την εργασία μου θα δυσκολευτώ να βρω άλλη δουλειά	-0,286**
Το περιβάλλον στην εργασία μου αλλάζει συνεχώς και γρήγορα	-0,394**
Φοβάμαι ότι ανά πάσα στιγμή θα με απολύσουν	-0,410**
Υπάρχει ανταγωνισμός στη δουλειά μου	-0,185*

** Στατιστική σημαντικότητα σε επίπεδο 0.01 ** Στατιστική σημαντικότητα σε επίπεδο 0.05*

β3) Τύπος Προσωπικότητας

Στον ακόλουθο πίνακα παρουσιάζονται οι συσχετίσεις μεταξύ των ερωτήσεων για τον τύπο της προσωπικότητας του δείγματος και την επαγγελματική ικανοποίηση τους.

Όσο το δείγμα των νοσηλευτών είναι απαιτητικό από τον εαυτό του και τους άλλους, ανταγωνιστικοί, αγχωμένοι, φιλόδοξοι κ.τ.λ.:

- τόσο αυξάνεται η αίσθηση ότι η εργασία τους είναι μονότονη και βαρετή (r =0.163).
- τόσο αυξάνεται η ικανοποίηση από τη συμμετοχή στη λήψη σημαντικών αποφάσεων (r = 0,260).
- τόσο αυξάνεται η ικανοποίηση από την αναγνώριση από τους γύρω για τη προσφορά του δείγματος στην εργασία (r = 0,238).
- τόσο αυξάνεται η αίσθηση ότι είναι αυτόνομοι να προγραμματίζει μόνο του τη δουλειά του (r = 0,249).
- τόσο αυξάνεται η αίσθηση ότι οι αρμοδιότητες του είναι δυσάρεστες και απωθητικές (r = 0,190).
- τόσο μειώνεται η ικανοποίηση από την επικοινωνία με τους προϊστάμενους στην εργασία (r = - 0,225).

- τόσο μειώνεται η ικανοποίηση σχετικά με την παροχή πληροφοριών για την απόδοση του (r = -0,222).
- τόσο αυξάνεται η αίσθηση ότι υπάρχει μεγάλος φόρτος εργασίας, πίεση στη δουλειά πέρα από τα όριά του (r = 0,241).
- τόσο αυξάνεται η αίσθηση ότι το περιβάλλον στη δουλειά αλλάζει συνεχώς και γρήγορα (r =0.335).
- τόσο αυξάνεται ο φόβος του δείγματος ότι ανά πάσα στιγμή θα το απολύσουν (r =0.265).
- τόσο αυξάνεται η αίσθηση ότι υπάρχει ανταγωνισμός στη δουλειά (r =0.202).
- τόσο αυξάνεται η αίσθηση ότι θα πρέπει να επιτυγχάνει διαρκώς υψηλότερους στόχους για να παραμείνει στην δουλειά του (r =0.240).
- τόσο αυξάνεται η αίσθηση ότι ο μισθός είναι επαρκής για να τα βγάλει πέρα (r =0.247).
- τόσο αυξάνεται η ικανοποίηση σχετικά με το ότι στην εργασία του το δείγμα έχει τον έλεγχο της κατάστασης (r =0.275).

Πίνακας 115: Συσχέτιση ερωτήσεων ικανοποίησης από τις εργασιακές συνθήκες – τύπος προσωπικότητας

	Τύπος προσωπικότητας
Η εργασία μου είναι μονότονη και βαρετή	0,163*
Συμμετέχω στη λήψη σημαντικών αποφάσεων, η γνώμη μου μετράει	0,260**
Αναγνωρίζεται η προσφορά μου στην εργασία από τους γύρω μου	0,238**
Είμαι αυτόνομος να προγραμματίζω μόνος μου τη δουλειά μου	0,249**
Οι αρμοδιότητές μου είναι δυσάρεστες και απωθητικές	0,190*
Επικοινωνώ καλά με τους προϊσταμένους μου στη δουλειά	-0,225**
Μου παρέχονται πληροφορίες σχετικά με την απόδοσή μου	-0,222**
Υπάρχει μεγάλος φόρτος εργασίας, πίεση στη δουλειά πέρα από τα όριά μου	0,241**
Το περιβάλλον στην εργασία μου αλλάζει συνεχώς και γρήγορα	0,335**
Φοβάμαι ότι ανά πάσα στιγμή θα με απολύσουν	0,265**
Υπάρχει ανταγωνισμός στη δουλειά μου	0,202*
Πρέπει να επιτυγχάνω διαρκώς υψηλότερους στόχους για να παραμείνω στην δουλειά μου	0,240**
Ο μισθός μου, είναι επαρκής για να τα βγάλω πέρα	0,247**
Στην εργασία μου, εγώ έχω τον έλεγχο της κατάστασης	0,275**

** Στατιστική σημαντικότητα σε επίπεδο 0.01 ** Στατιστική σημαντικότητα σε επίπεδο 0.05*

4.3.4. Υπόδειγμα Διατεταγμένης Λογιστικής Παλινδρόμησης

Προκειμένου να διερευνηθούν οι προγνωστικοί παράγοντες της επαγγελματικής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού, πραγματοποιήθηκε διατεταγμένη λογιστική παλινδρόμηση, καθώς χρησιμοποιείται η 5-βαθμη κλίμακα για τις απαντήσεις.

Συγκεκριμένα, ως εξαρτημένη μεταβλητή τέθηκε στο μοντέλο η ερώτηση «είστε ικανοποιημένοι από την εργασία σας;» και ως ανεξάρτητες μεταβλητές τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος (φύλο, ηλικία, συμβόλαιο εργασίας), η προσωπική ευεξία, οι συνθήκες στο χώρο εργασίας και ο τύπος της προσωπικότητας του δείγματος.

Το αρχικό από το τελικό μοντέλο έχουν στατιστικά σημαντική διαφορά x^2 = 47,353 ($p \leq 0.05$) και υπάρχει καλή προσαρμογή x^2 = 363,121 ($p > 0.05$). Το R^2 (Nagelkerke) = 0.295, που σημαίνει ότι 30% της εξαρτημένης μεταβλητής επεξήγεται από τις ανεξάρτητες.

Πίνακας 116: Υπόδειγμα Διατεταγμένης Λογιστικής παλινδρόμησης

	OR	**P value**	**95% Confidence Interval**	
			Lower Bound	**Upper Bound**
Ηλικία	1,001	0,988	-1,106	1,107
Έτη προϋπηρεσίας	-1,02	0,692	-1,136	1,887
Άνδρας	-1,11	0,745	-2,138	1,722
Γυναίκα	1	-	-	-
Μόνιμος	***3***	***0,012***	***1,278***	***7,199***
Συμβασιούχος	1	-	-	-
Ικανοποίηση από το χώρο εργασίας	***3,9***	***0,001***	***2,403***	***6,488***
Προσωπική ευεξία	***-2,7***	***0,001***	***-4,697***	***-1,546***
Τύπος προσωπικότητας	-1,08	0,786	-1,960	1,663

Test of parallel lines = (p>0.05).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παλινδρόμησης:

- ✓ Εάν ο νοσηλευτής είναι μόνιμος υπάλληλος, τότε η πιθανότητα να είναι ικανοποιημένος από την εργασία του είναι αυξημένη κατά 3 φορές σε σχέση με τον νοσηλευτή που είναι συμβασιούχος.
- ✓ Εάν η ικανοποίηση του δείγματος σχετικά με το χώρο εργασίας αυξηθεί κατά 1 μονάδα, τότε η πιθανότητα να αυξηθεί η ικανοποίηση από την εργασία θα είναι 3,9 φορές.
- ✓ Εάν η προσωπική ευεξία του δείγματος αυξηθεί κατά 1 μονάδα, τότε η πιθανότητα ικανοποίησης από την εργασία θα μειωθεί κατά 2,7 φορές. Ωστόσο, οι ερωτήσεις σχετικά με την προσωπική ευεξία έχουν αρνητικό χαρακτήρα οπότε η αύξηση κατά 1 μονάδα σημαίνει χαμηλότερη προσωπική ευεξία του δείγματος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΣΥΖΗΤΗΣΗ -ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σκοπός της παρούσας έρευνας, είναι η διερεύνηση του εργασιακού στρες και της επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών του Γενικού Νοσοκομείου Πάφου. Η μέτρηση της ικανοποίησης και του άγχους πραγματοποιήθηκε με τη χρήση δομημένο ερωτηματολογίου.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, η ικανοποίηση από το χώρο εργασίας και τις εργασιακές συνθήκες του νοσηλευτικού προσωπικού του Γ.Ν Πάφου, επηρεάζονται από την προσωπική ευεξία του δείγματος και τον τύπο της προσωπικότητας αυτού. Επίσης το νοσηλευτικό προσωπικό βαθμολόγησε το άγχος σε μέτρια επίπεδα. Ωστόσο, καμία στατιστικά σημαντική διαφορά δεν βρέθηκε σε σχέση με τα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος και το επαγγελματικό άγχος.

Ειδικότερα, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων δήλωσε ότι δεν υποφέρει από κάποιο πρόβλημα υγείας, άρα η κατάσταση υγείας αυτών είναι καλή. Ωστόσο, εξαίρεση αποτέλεσε το 50% των νοσηλευτών που απάντησε ότι έχει ενοχλήσεις ή πόνο στην μέση/ σπονδυλική στήλη. Αυτό, αποδεικνύει ότι το νοσηλευτικό προσωπικό του συγκεκριμένου νοσοκομείου, λόγω φόρτου εργασίας και άρσης βαρών χωρίς βοηθητικά μέσα παρουσιάζει συμπτώματα κόπωσης τόσο ψυχικής, όσο και σωματικής, με αποτέλεσμα η παραγωγή έργου να μειώνεται όπως και η παροχή ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας. Επίσης, το ωράριο εργασίας όλων των νοσηλευτών της μελέτης είναι κυκλικό. Στα ανωτέρω αποτελέσματα συμφωνεί και η έρευνα του Παπαγεωργίου και συν. (2007), απέδειξε ότι το κυκλικό ωράριο επιβαρύνει σε ποσοστό 66,8% την υγεία των νοσηλευτών. Η βάρδια έχει ενοχοποιηθεί για την πρόκληση σωρείας προβλημάτων στους νοσηλευτές, συμπεριλαμβανομένων δυσκολίας ύπνου/αϋπνίας, μυοσκελετικών αλλοιώσεων, καρδιοαγγειακών προβλημάτων, γαστρεντερικών διαταραχών αλλά και αυξημένης πιθανότητας ανάπτυξης κάποιας μορφής καρκίνου.

Επίσης, η προσωπική ευεξία των νοσηλευτών αποδείχθηκε πολύ καλή/ καλή, ενώ ο τύπος προσωπικότητας αυτών φάνηκε να είναι μέτρια και αρκετά απαιτητικοί, ανταγωνιστικοί, υπομονετικοί, αγχωμένοι, φιλόδοξοι και εξωστρεφείς σε σχέση με τα άτομα του περιβάλλοντος τους.

Όσον αφορά την ικανοποίηση από το χώρο εργασίας, η πλειοψηφία των νοσηλευτών απάντησε ότι είναι πάρα πολύ και σχετικά δυσαρεστημένη από τις συνθήκες στο χώρου όπου εργάζεται. Σε αυτό συνάδει και η έρευνα του Locke (1976), σύμφωνα με την οποία οι πηγές δυσαρέσκειας του νοσηλευτικού προσωπικού ήταν τα ίδια θέματα και συγκεκριμένα οι προβληματικές εργασιακές συνθήκες και η έλλειψη επαρκούς εξοπλισμού. Επιπλέον, η έρευνα του Μακρή και συν. (2010) που πραγματοποιήθηκε σε νοσηλευτικό προσωπικό σε δημόσια νοσοκομείο της Κύπρου, αναφέρει ότι οι παράγοντες δυσαρέσκειας αφορούν σε θέματα οργάνωσης και περιβάλλοντος εργασίας, όπως είναι οι συνθήκες εργασίας, και ο φόρτος εργασίας. Το γεγονός ότι οι κακές συνθήκες εργασίας αποτελούν την κυρίαρχη πηγή απογοήτευσης για το νοσηλευτικό προσωπικό φαίνεται να είναι μόνιμο εύρημα στις έρευνες που έχουν διεξαχθεί στον κυπριακό χώρο και κατ' επέκταση στο διεθνή (Παπαγεωργίου ,2007& Μακρής 2010).

Επιπλέον, το 38,7% των ερωτηθέντων της εν λόγω μελέτης δήλωσε ότι είναι μέτρια ικανοποιημένο από την εργασία του. Η πλειοψηφία των νοσηλευτών απάντησε αρκετά και μέτρια ικανοποιημένη, σχετικά με α) την παροχή επαρκής εκπαίδευσης, β) τη συμβολή της γνώμης της για τη λήψη σημαντικών αποφάσεων, γ) την αυτονομία να προγραμματίζει την εργασία της, δ) τη στάση της διοίκησης απέναντι της, ε) την επικοινωνία που έχει με τους συναδέλφους και τους προϊσταμένους στην εργασία, στ) την πληρωμή σε σχέση με τη δουλειά που προσφέρει, ζ) την ύπαρξη εξουθενωτικών ρυθμών και πιεστικών προθεσμιών καθώς και ανταγωνισμός και η) την επάρκεια του μισθού προκειμένου να τα βγάλει πέρα.

Στα ανωτέρω αποτελέσματα για την ικανοποίηση από την εργασία συμφωνεί και η βιβλιογραφία. Συγκεκριμένα, η μελέτη της Πουζουκίδου και συν. (2007), αναφέρει ότι οι κυρίαρχοι παράγοντες από τους οποίους το νοσηλευτικό προσωπικό αντλεί την επαγγελματική του ικανοποίηση είναι οι σχέσεις του με τους ασθενείς, με τους συναδέλφους και το αντικείμενο της επαγγελματικής του δραστηριότητας που αποτελεί ομοιότητα με τη παρούσα εργασία. Επίσης, συμφώνα με έρευνα του Μακρή και συν. (2010), για την επαγγελματική ικανοποίηση οι σημαντικότεροι παράγοντες

επαγγελματικής ικανοποίησης, αναφέρονται κυρίως στις ανθρώπινες αντιλήψεις, τις σχέσεις, τις στάσεις και τις συμπεριφορές των ίδιων των εργαζομένων και της κοινωνίας ευρύτερα, π.χ. το ιδιαίτερο αντικείμενο της επαγγελματικής δραστηριότητας, τις σχέσεις με τους ασθενείς, τους άλλους επαγγελματίες υγείας την αναγνώριση της προσφοράς του νοσηλευτικού έργου. Ακόμη, ως μεγαλύτερες πηγές ικανοποίησης στην παρούσα μελέτη αναφέρθηκαν το αντικείμενο της εργασίας και οι σχέσεις με τους συναδέλφους, γεγονός που επιβεβαιώνει μερικά από τα ευρήματα του Locke (1976), ο οποίος υποστήριξε ότι, η ανάπτυξη σημαντικών διαπροσωπικών σχέσεων στο χώρο της εργασίας, καθώς και τα χαρακτηριστικά της πραγματοποιούμενης εργασίας, είναι σημαντικοί παράγοντες που συντελούν στην επαγγελματική ικανοποίηση. Τέλος, στη μελέτη της Μπόρου και συν. (2010), για την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών και συγκεκριμένα στις αναπτυσσόμενες χώρες δίνεται έμφαση στις υποδομές και στις συνθήκες εργασίας, ενώ ο φόρτος εργασίας απασχολεί ιδιαίτερα τους εργαζομένους στις ανεπτυγμένες χώρες. Η βαθμολογία της επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών με βάση την πεντάβαθμη κλίμακα Likert διαμορφώθηκε διεθνώς στο 3, ακολουθώντας ωστόσο φθίνουσα πορεία με το πέρασμα των ετών. Σ' αυτό συνηγορούν ευρήματα ερευνών από την Αγγλία, τη Νορβηγία, τη Λιθουανία και το Πακιστάν (Μπόρου, 2010).

Ωστόσο, αντίθετα είναι τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης συγκριτικά με την βιβλιογραφία όσον αφορά την ικανοποίηση από τις ευκαιρίες προαγωγής και περαιτέρω εξέλιξης του νοσηλευτικού προσωπικού. Ειδικότερα, στη μελέτη του Κουράκος (2012), για την ικανοποίηση από την εργασία των φροντιστών υγείας – νοσηλευτών παθολογικών κλινικών του εθνικού συστήματος υγείας, οι συμμετέχοντες στην έρευνα έδειξαν να έχουν υψηλή ικανοποίηση (69%) και αίσθηση επιτυχίας (86%) και να δίνουν ιδιαίτερη σημασία (87%) στα εν λόγω θέματα. Αντίθετα, στην εν λόγω μελέτη ιδιαίτερα σημαντικό είναι το γεγονός ότι οι νοσηλευτές δεν θεωρούν ότι υπάρχουν ευκαιρίες για προαγωγή και περαιτέρω εξέλιξη στην εργασία τους, με το 48,7% να απάντησε καθόλου και πολύ λίγο. Επίσης, το 46% και το 23,3% των νοσηλευτών απάντησαν αρκετά και πάρα πολύ αντίστοιχα σχετικά με την ανησυχία τους για την μείωση του μισθού τους. Η μειωμένη ικανοποίηση για ευκαιρίες προαγωγής και η ανησυχία για μείωση του μισθού του νοσηλευτικού προσωπικού, ίσως οφείλεται στην παρούσα οικονομική ύφεση όπου βρίσκεται η Κύπρος.

Σχετικά με τους κοινωνικο-δημογραφικούς παράγοντες του δείγματος και τη σχέση τους με την επαγγελματική ικανοποίηση, η παρούσα μελέτη δεν συμφωνεί με τη βιβλιογραφία. Συγκεκριμένα, σε βιβλιογραφική ανασκόπηση που έγινε από τους Μουστάκα και Κωνσταντινίδη (2010) βρέθηκε ότι υπάρχει αλληλεπίδραση των εργασιακών παραγόντων του άγχους με τα προσωπικά ή δημογραφικά/κοινωνικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων, όπως είναι η ηλικία, η εκπαίδευση, η πολιτισμική τους ταυτότητα κ.α. Ωστόσο, στην εν λόγω μελέτη δεν βρέθηκε κάτι παρόμοιο. Αυτό ίσως οφείλεται στο γεγονός ότι οι περισσότεροι από τους εργαζόμενους είναι νέοι λόγω των εθελούσιων αποχωρήσεων των μεγαλυτέρων σε ηλικία τα τελευταία δυο έτη εξαιτίας της οικονομικής κρίσης της χώρας. Επίσης, η εκπαίδευση όλου του δείγματος είναι σε ανώτατες σπουδές και έχουν όλοι την ίδια πολιτισμική ταυτότητα. Επιπλέον, μελέτη του Παπαγεωργίου (2007), για την εκτίμηση των επίπεδων άγχους και αυτοεκτίμησης των νοσηλευτών που εργάζονται σε δημοσιά νοσοκομεία, βρέθηκε ότι η οικογενειακή κατάσταση αυτών, εξατομικευμένα ή και συνδυαστικά, έχει άμεσο αντίκτυπο στην υγεία των νοσηλευτών. Αυτό συμβαίνει διότι εκτός από τα επαγγελματικά τους καθήκοντα, αναλαμβάνουν ταυτόχρονα και ρόλους που αφορούν την οικογένεια (γονέας, σύζυγος κ.λπ.). Έτσι δημιουργείται ένα είδος στρες, που συχνά η διεθνής βιβλιογραφία αναφέρει ως « role stress» ή υπερκόπωση. Ωστόσο, στην εν λόγω μελέτη δεν βρέθηκε σχέση μεταξύ επαγγελματικού άγχους και οικογενειακής κατάστασης.

Τέλος, στην παρούσα μελέτη αποδείχθηκε ότι η μονιμότητα των νοσηλευτών, η ικανοποίηση από το χώρο εργασίας και η προσωπική ευεξία αυτών, αποτελούν σημαντικούς προγνωστικούς παράγοντες της ικανοποίησης από τις εργασιακές συνθήκες. Σε αυτό συνάδει και η μελέτη της Πουζουκίδου, (2007) η οποία αναφέρει ότι η μονιμότητα του δημόσιου τομέα εμφανίζεται ως ισχυρός παράγοντας επαγγελματικής ικανοποίησης και παραμονής του προσωπικού στο επάγγελμα που ασκεί, σε σχέση με τους συμβασιούχους. Η επαγγελματική ικανοποίηση που νιώθουν οι νοσηλευτές αποτελεί τις περισσότερες φορές σημαντικό παράγοντα παραμονής τους ή όχι στο επάγγελμα. Στη παρούσα έρευνα, αν λάβουμε υπόψη ότι όλοι οι νοσηλευτές εργάζονται σε δημόσιο νοσοκομείο, το γεγονός αυτό αυξάνει περισσότερο την εργασιακή τους ικανοποίηση, γιατί η σταθερότητα τους στο χώρο εργασίας ενισχύει την προσωπική τους επάρκεια και αξία σε αντίθεση με τους συμβασιούχους που νοιώθουν ανασφάλεια παραμονής τους στο δημόσιο τομέα.

Συμπερασματικά, η επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού του Γ.Ν. Πάφου διαμορφώθηκε σε μέτρια επίπεδα και αποδείχθηκε ότι επηρεάζεται από την προσωπική ευεξία τους, την ικανοποίηση από το χώρο εργασίας και την προσωπικότητα τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ –ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Η πρόληψη του στρες που οφείλεται στην εργασία είναι ένας σημαντικός παράγοντας καθώς σχετίζεται με την απόδοση στην εργασία και την ποιοτική παραγωγή του νοσηλευτικού έργου, με άμεσο αντίκρισμα στον ασθενή. Αυξανόμενες προσπάθειες θα πρέπει να καταβληθούν ώστε να διασφαλιστεί ένα υγιές εργασιακό περιβάλλον για όλους.

Όσον αφορά την βελτίωση των συνθηκών εργασίας με άμεσο αντίκτυπο την επαγγελματική ικανοποίηση είναι απαραίτητο:

- Η υιοθέτηση κουλτούρας υγιεινής και ασφάλειας και η θέσπιση νομοθετικών ρυθμίσεων για την αντιμετώπιση του εργασιακού στρες.
- Βελτίωση των συνθηκών εργασίας μέσω: α) εφαρμογής αρχών εργονομίας και β) ανάπτυξης ευχάριστου φυσικού εργασιακού περιβάλλοντος.
- Αποφυγή έκθεσης του προσωπικού, σε βλαπτικούς εργασιακούς παράγοντες που ενοχοποιούνται για την εμφάνιση επαγγελματικής νόσου (πρωτογενής πρόληψη), αλλά και ανάπτυξη μεθόδων διαλογής για την πρώιμη εντόπιση περιστατικών στο χώρο εργασίας, (δευτερογενής πρόληψη).
- Εντοπισμός των πηγών εργασιακού άγχους του νοσηλευτικού προσωπικού και άμεση επίλυση του προβλήματος.
- Εκτίμηση στρεσσογόνων παραγόντων μέσω της μέτρησης της γενικής κατάστασης υγείας του προσωπικού.
- Έγκαιρη αναγνώριση των στρεσσογόνων παραγόντων από τον νοσηλευτή, είτε τη μορφή οργανικών συμπτωμάτων (πονοκέφαλος, πόνο στη μέση, αδυναμία κ.λ.π.) είτε με ενδείξεις σε ψυχικό και κοινωνικό επίπεδο.

Επίσης στοχεύοντας στην αύξηση της επαγγελματικής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού, οι διοικήσεις μπορούν να εφαρμόσουν στρατηγικές αλλαγής που συνοψίζονται ως εξής:

- Ανακατανομή του νοσηλευτικού προσωπικού στα διάφορα τμήματα (βαριά ή μη) ανάλογα με το χρόνο παραμονής τους σ' αυτά, την εξειδίκευση τους, την αίτησή τους.
- Αύξηση του αριθμού των νοσηλευτών σε κάθε τμήμα (ορθολογική στελέχωση των υπηρεσιών από νοσηλευτές), δηλαδή ικανοποιητική αναλογία μεταξύ ασθενών-νοσηλευτικού προσωπικού, με στόχο την πιο εύρυθμη λειτουργία, κάθε τμήματος και η μείωση του φόρτου εργασίας.
- Αλλαγή ρυθμού εργασίας για την βελτίωση της παραγωγικότητας μέσω α) επάρκειας του χρόνου διαλείμματος, β) καλύτερη οργάνωση ωραρίου (βάρδιες), γ) μείωση του φόρτου εργασίας, με την ορθολογιστική στελέχωση των υπηρεσιών από νοσηλευτές και δ) σαφής καθορισμός του ρόλου των νοσηλευτών (καθηκοντολόγιο).
- Ενίσχυση της λειτουργίας ομάδων ψυχολογικής υποστήριξης και συμβουλευτικής εποπτείας. Κατά τον σχεδιασμό προγραμμάτων βελτίωσης της παραγωγικότητας και πρόληψης της επαγγελματικής εξουθένωσης, που σχετίζονται με την εργασία του νοσηλευτικού προσωπικού, η ψυχολογική κατάσταση του εργαζομένου είναι ιδιαίτερα σημαντική.
- Ανάγκη συμμετοχής των νοσηλευτών στη λήψη αποφάσεων που σχετίζονται με τη παροχή βελτιωμένης ποιοτικής φροντίδας στον ασθενή. Η ολοκλήρωση των νοσηλευτών σ' ένα νοσοκομειακό οργανισμό συνεπάγεται ότι η νοσηλευτική διοίκηση καταλαβαίνει και αναγνωρίζει την αξία των νοσηλευτών και ανταμείβει τις προσπάθειες τους.
- Παροχή συνεχιζόμενης επιμόρφωσης και εκπαίδευσης του προσωπικού:
    - εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού για τον σωστό χειρισμό ασθενών, τη μεταφορά βαρών και την κατάλληλη στάση.
    - συνεχόμενη εκπαίδευση των νοσηλευτών για τα καινούργια νοσηλευτικά δεδομένα μέσω ημερίδων, σεμιναρίων και συνεδρίων που θα διοργανώνει η νοσηλευτική υπηρεσία όταν χρειάζεται.
    - εκπαίδευση των νοσηλευτών από επαγγελματίες της ψυχικής υγείας για έλεγχο του στρες και τη διδασκαλία μεθόδων χαλάρωσης.

- Συστηματική συλλογή δεδομένων σχετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού, αλλά και για το εργασιακό κλίμα το οποίο επικρατεί στις νοσηλευτικές ομάδες, στοχεύοντας στις συνεχείς παρεμβάσεις και βελτιώσεις.

Οι στρατηγικές παρέμβασης στο έργο των νοσηλευτών/νοσηλευτριών είναι σκόπιμο να αναθεωρούνται με βάση τις προσδοκίες και τη σπουδαιότητα των αξιών του ατόμου, καθώς φαίνεται ότι, η ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού στο χώρο εργασίας του αποτελεί τον καθοριστικό παράγοντα σταθερότητας και ποιότητας για το μέλλον της νοσηλευτικής.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.

Ελληνική Βιβλιογραφία.

1. Αγάθωνος Γεωργοπούλου, Ε. (2007) «Επαγγελματική εξάντληση», Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 16, (1), σελ. :17-19.
2. Αδαλή, Ε. και Λεμονίδου, Χ. (2001) «Παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών», Νοσηλευτική, 2, σελ.:15-22
3. Αδαλή, Ε. (1999) Συγκριτική μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης νοσηλευτών σε παθολογικά τμήματα Μονάδων Εντατικής Θεραπείας και τμήματα επειγουσών περιπτώσεων, αναδημοσίευση διδακτορικής διατριβής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
4. Αλεξόπουλος Χ. Ευάγγελος, (2007). Οδηγός για την εκτίμηση και πρόληψη του επαγγελματικού κίνδυνο, ΕΛ.ΙΝ.Υ.ΑΕ, Αθήνα.
5. Αναστασίου Μ.,(2004): Οι αντιλήψεις του νοσηλευτικού προσωπικού για την ασθένεια και τον ασθενή και οι κοινωνικοψυχολογικές του ανάγκες, Διπλωματική Εργασία, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Πρόγραμμα Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Πάτρα.
6. Ανδριώτη Δ., Γεωργούση Ε., Κτενάς Ε., Κυριόπουλος Γ.,(1994): «Στάσεις, γνώσεις, συμπεριφορές και απόψεις του νοσηλευτικού σώματος στο νοσοκομείο: μια πρώτη ερευνητική προσέγγιση», στο Σαπουντζή Δ., Λεμονίδου Χ. (επιμ.): Η νοσηλευτική στην Ελλάδα. Εξελίξεις και προοπτικές, Ακαδημία Επαγγελμάτων Υγείας.
7. Αντωνίου Α.,(2003): «Μείζονες αιτίες burnout όσον αφορά στις στάσεις των εργαζομένων έναντι της εργασίας και τα χαρακτηριστικά του επαγγέλματος», Πρόληψη συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στις ψυχιατρικές θεραπευτικές και αποκαταστατικές δραστηριότητες, Εταιρία Περιφερειακής

Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας και στην ηλεκτρονική διεύθυνση www.epapsy.gr στις 12-11-2004.

8. Αντωνίου, Σ. Α., (2006) Εργασιακό Στρες, Αθήνα: Παρισιάνου.
9. Αντωνίου, Σ., (2003). Πηγές εργασιακού στρες, Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας. Αθήνα.
10. Γείτονα.,(2012) Οικονομική Αξιολόγηση της Τεχνολογίας Υγείας, Φάρμακο-οικονομία και Λήψη Αποφάσεων. Βόλος ,Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Θεσσαλίας (2η έκδοση)

11. Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (2002) Πηγές εργασιακού στρες, Αθήνα: Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. www.stress.org [πρόσβαση στις 20 Μαΐου 2010].
12. Ευρωπαϊκή Επιτροπή Ανακοίνωση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. (2002). Προσαρμογή στις αλλαγές της εργασίας και της κοινωνίας: μια νέα κοινοτική στρατηγική υγείας και ασφάλειας 2002-2006.
13. Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (2003) Burnout σύνδρομο Επαγγελματικής εξάντλησης. http://osha.europa.eu [πρόσβαση στις 5 Ιουνίου 2010].
14. Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία, 2000. Research on work-related stress. Λουξεμβούργο.
15. Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την ασφάλεια και την υγεία στην Εργασία. (2000).(http://agency.osha.eu.int/publication/reports/stress/). Πρακτικές συμβουλές προς τους εργαζόμενους για την αντιμετώπιση του εργασιακού άγχους και των αιτιών του. Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την υγεία στην Εργασία. http://agency.osha.eu.int
16. Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, 2007. FACTS 71, Εισαγωγή στις μυοσκελετικές παθήσεις που σχετίζονται με την εργασία.
17. Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία. (2007). FACTS 75 (Μυοσκελετικές παθήσεις που σχετίζονται με την εργασία: Επιστροφή στην εργασία) (2007).

18. Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία. (2007). FACTS 72. Παθήσεις του αυχένα και των άνω άκρων που σχετίζονται με την εργασία).
19. Θεοδωρακοπούλου Γ.,(1995) Η επίδραση της κοινωνικής υποστήριξης στις σχέσεις μεταξύ άγχους από την εργασία και ικανοποίησης από την εργασία, σε νοσηλεύτριες που εργάζονται σε ειδικές νοσηλευτικές μονάδες και γενικά νοσηλευτικά τμήματα, Διδακτορική Διατριβή, Πανεπιστήμιο Πατρών, Τμήμα Ιατρικής, Πάτρα, στην ηλεκτρονική διεύθυνση thesis.ekt.gr/3544 στις 15-1-2005.
20. Θεοφίλου, Π. (2009) «Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στο χώρο της υγείας», Περιοδικό Επιστήμης και Τεχνολογίας : 41-50. http://e-jst.ath.gr [πρόσβαση στις 21 Μαΐου 2010].
21. Καντάς, Α. (1995) Οργανωτική – Βιομηχανική Ψυχολογία: 3ο μέρος: Διεργασίες ομάδας - Σύγκρουση, Ανάπτυξη και αλλαγή-Κουλτούρα, Επαγγελματικό άγχος, β' έκδοση, Αθήνα: Ελληνικά γράμματα.
22. Καντάς, Α. (1998) Οργανωτική – Βιομηχανική Ψυχολογία: 1ο μέρος: Κίνητρα, Επαγγελματική ικανοποίηση, Ηγεσία, γ' έκδοση, Αθήνα: Ελληνικά γράμματα.
23. Κωνσταντινίδης,Θ.Κ., (2002). Η ιατρική της εργασίας ως τμήμα της Υγιεινής και ως ειδικότητα της πρωτοβάθμιας φροντίδας Υγείας. Επιστημονικές εισηγήσεις στην ημερίδα ‹‹Ασφάλεια, Υγιεινή και Υγεία στους χώρους εργασίας». ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. Αλεξανδρούπολη.
24. Λαχανά Ε.,(2003) «Επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών», Διπλωματική εργασία, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Πρόγραμμα Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Πάτρα.
25. Μακρής, Μ και συν.,(2011) «Η επαγγελματική ικανοποίηση στα δημόσια γενικά νοσοκομεία της Κύπρου». Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 28(2):234-244.
26. Μάνος, Ν. (1997) «Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής», Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
27. Μαρβάκη, Χ., Δημουλά, Υ., Καμπισιούλη, Ε., Χριστοπούλου, Ι., Βασταρδής, Α., Γουρνή, Ι., Καλογιάννη, Α. (2007). «Η επίδραση του επαγγέλματος στη ζωή του νοσηλευτικού προσωπικού». Νοσηλευτική, 46 (3), 406-413.

28. Μουστακα, Ε., Αντωνιάδου, Φ., Μαλλιαρού7, Μ., Ζάντζος, Ι., Κυριάκη, Κ, Κωνσταντινίδης, Θ. (2008). Συγκριτική μελέτη εργασιακού στρες νοσηλευτικού προσωπικού μεταξύ πανεπιστημιακού νοσοκομείου της περιφέρειας και Γενικού νοσοκομείου της Πρωτεύουσας. 35^{ο} Πανελλήνιο νοσηλευτικό συνέδριο του ΕΣΝΕ, Αθήνα.

29. Μονάδα Υποστήριξης και παρακολούθησης «Ψυχαργώς –Β.φάση» (2005) «Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στις μονάδες ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Παρεμβάσεις σε ατομικό και οργανωσιακό επίπεδο.», Αθήνα: Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. http://www.scribd.com/Maslach-Burnout-Inventory [πρόσβαση στις 25 Μαΐου 2010].
30. Μόνος Δ.:(1994) «Η ρύπανση του νοσηλευτικού επαγγέλματος», στο Σαπουντζή Δ., Λεμονίδου Χ. (επιμ.): Η νοσηλευτική στην Ελλάδα Εξελίξεις και προοπτικές, Ακαδημία Επαγγελμάτων Υγείας, σελ.119-125.
31. Μπελλάλη, θ., Κοντοδημόπουλος, Ν., Καλαφάτη, Ν., Νιάκας, Δ. (2007). Διερευνώντας την επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης στη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των Ελλήνων νοσηλευτών. Αρχεία Ελληνικής ιατρικής, 24 (1), 75-84.
32. Μπόρου, Α., και συν.(2010) «Επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων στις υπηρεσίες υγείας. Η ειδική περίπτωση των νοσηλευτών». Επιδημιολογική Μελέτη. Ιατρικά Χρονικά Βορειοδυτικής Ελλάδος, τόμος 6, τεύχος 1.
33. Μπουσινάκης, Δ., Χάλκος, Γ. (2006). Επίδραση άγχους και ικανοποίησης στη λειτουργία των επιχειρήσεων Επιθεώρηση εργασιακών σχέσεων, 42, 43-55.
34. Νιάκας Δ.,(1994) «Η αγορά εργασίας του νοσηλευτικού επαγγέλματος στην Ελλάδα», στο Σαπουντζή Δ., Λεμονίδου Χ. (επιμ.): Η νοσηλευτική στην Ελλάδα. Εξελίξεις και προοπτικές, Ακαδημία Επαγγελμάτων Υγείας, σελ.25-40.
35. Παναγιωτάκος, Δ., Χρυσοχόου, Χ., Πίτσαβος, Χ., Μαρινάκης, Ν., Σκούμας, τ., Στεφανίδης, Χ., Τούτουζας, Π.Κ. (2001), «Σχέση μεταξύ στεφανιαίας νόσου και παραγόντων κινδύνου που συνδέονται με τον τρόπο ζωής». Αρχεία Ελληνικής ιατρικής, 18, (6), 580-591.

36. Παπαγεωργίου, Δ., Καραμπὲτσου.ι, Μ., Νικολακάκου, Χ., Παυλάκου, Ν. (2007). «Επίπεδα άγχους και αυτοεκτίμησης νοσηλευτών που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία». Νοσηλευτική, 46, 406-413.
37. Ποζουκίδου, Β. και συν,(2007), Επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο, ερευνητική εργασία, Νοσηλευτική , 46(4):537-544.
38. Ρώτας, Π. Ρ. (1997). Αποφύγετε το στρες..., Ελληνικά γράμματα, 2η Έκδοση,Αθήνα.
39. Τούντας, Γ. (1999). Οι επιπτώσεις του στρες στην υγεία. Νέα Υγεία, 24, 9-13.
40. Χαραλαμπίδου Ε.,(1996) Επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών στο χώρο του νοσοκομείου, Διδακτορική Διατριβή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα, στην ηλεκτρονική διεύθυνση thesis.ekt.gr/6203 στις 15-1-2005.

ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

http://web.cc.uoa.gr www.e-therapy.gr
http://www.scribd.com/Maslach-Burnout-Inventory
www.elinyae.gr www.athina.org.gr
www.medivinenet.com www.psixi.gr/agxos
www.ygeiaonline.gr www.stress.org

Ξένη Βιβλιογραφία

1. American Institude of stress (Als).(1992) Job stress. International Labor office, united Nations Report. Available at: http://www.stress.org/job.htm

2. American Psychological Association (APA). (2005). APA help center: From the American Psychological Association. Retrieved May 29, 2007, from http://www.apahelpcenter,org.

3. Bailit, J.L. & Blanchard, M.H. (2004). The effect of house staff working hours on the quality of obstetric and gynecologic car. Obstetrics and Gynecology, 103, (4), 613-616.

4. Bakker, A.B., Killmer, C.H., Siegriest, J., Schaufeli, W.B. (2000). Effort-reward imbalance and burnout. Advanced Nursing, 31, 884-891.

5. Balzer W., Kihm J., Smith P., Irwin J, Bachiochi P., Robie C, Sinar E., Parra L.(1997): User's manual for the Job Descriptive Index (JDI) and the Job In General (JIG) scales, Bowling Green State University.

6. Bates, E. (1975). Stress in hospital personnel. Med J Aust, 765-767.

7. Benson, H. (Ed.). (2000). Foreword: Twenty-fifth anniversary update. In The relaxation responce (pp. 1-45). New York: Harper Torch.

8. Best M.F., Thurston N.E.: "Measuring nurse job satisfaction", Journal of Nursing Administration, 34(6), σελ.283-290.

9. Bondura, A. Social Learning Theory. Eglewood Cliffs N. J., USA= Prentice Hall, 1977.

10. Bongers, P.M., De Winter, C.R., Kompier, M.A.J. and Hildebrandt, V. H. (1993). Psychosocial factors and musculoskeletal disease, Scandinavian Journal of Work Environment and Health, 19, 297-313.

11. Burke, R. (2001). Workaholism in organizations: Psychological and physical well-being consequences. Stress and Health, 16, (1), 11-16.

12. Cannon,W.B.(1932).The wisdom of the body.New York Norton.

13. Chaouloff F.,(1993), Psysiopharmacological interaction between stress hormones and control serotonergic systems. Brain Res Rev ;18:1-32.

14. Clay, T. (1989). Nurses, Power and Politics. Heinemann, London).

15. Cooper, C.L., Cooper, R.D. & Eaker, L.H. (1988). Living with stress. Harmonsworth: Penguin.

16. Coronary Artery Risk Development in Young Adults (CARDIA), 2002. American Heart Company

17. Corr, M. (2000). Reducing occupational stress in intensive care. Nursing in Critical Care, 5(2), 76-81.

18. Coyne, J., Holroyd, K. (1952). Stress, coping and illness: A transactional perspective. In Robin M, Leslie RM. (2006). Εισαγωγή στην Ψυχολογία της Υγείας. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

19. Cronin-Stubbs, D. και Rooks, C.A. (1985) «The stress, social support, and burnout of critical care nurses: The result of research». Heart and Lung, 14, (1), σελ.:31-39.

20. Dollard, M.F., Winefield, A.H., Winefield, H.R. (2003) Occupational Stress in the Service Professions. New Work, Published by Taylor& Francis.

21. Duldt - Battley B.,2004.: Manual for Job-Communication Satisfaction-Importance (JCSI) Questionnaire, στην ηλεκτρονική διεύθυνση www.samuelmerritt.edu/depts/nursing/duldt/JCSI-MANUAL.pdf στις 28-11-2004

22. Duquette, A., Kerouac, S., Sandhu, B.K., Beaudet, L (1994). Factors related to nursing burnout. Issues in Mental Health Nursing 15, 337-358.

23. Duquette, A., Kerouac, S., Sandhu, BK., Ducharme, F.,Saulnier, P., (1995), Psychosocial Determinants of Burnout in Geriatric Nursing. Int J Nurs Stud, 32 (5):443-446.

24. Duxbury, M.L., Armstrong, G.D., Drew, D.J., Henly, S.J. (1984). Head nurse leadership style and satisfaction in neonatal intensive care units. Nursing Research 33, 97-101.

25. Edvin, B. 81 Reidar, J (1996). Work-related stress and musculoskeletal pain among female hospital staff. Work &Stress, 10,(4), 309-321.

26. Edwards, D., Burnard, P., Coyle, D. (2000). Stress and burnout in community mental health nursing: a review of the literature. J Psychiatr Ment Health Nurs, 7, 7-1

27. European Agency for safety and health at work. Stress, Available at: http://osha.eu/en/topics/stress.

28. European Agency for safety and health at work: European Risk Observatory Report 2009.

29. Eyres, S. (1973). Public health nursing section report of the 1972 APHA smoking survey. Am J Public Health, 63, 846-852.

30. Falowfield L. (1990). Quality of life: The missing measurement in health care. Human Horizon Series-Souvenir Press, London,

31. Geiger- Brown, J., Muntaner, C., Lipscomb, J. (2004). Demanding work schedules and mental health in nursing assistants working in nursing homes. Work & Stress, 18, 292-304.

32. Glowinkowski SP & Cooper CL. (1985). Cuuent issues in organizational stress research. BuHetin the British Psychological Society, 38, 212-216.

33. Gray T.P, Anderson G.J. (1981). Stress among hospital nursing staff: its causes and effects. Soc. Sci. Med, 15(a), 639-647. ,

34. Gray-Toft, P., Anderson, J. G. (1981). The nursing stress scale: development of an instrument. J. Behavioral Assessment, 3, 11-23.Sutherland, V.J. και Cooper, C.L. (1990) Understanding stress: a psychological

35. Grebner, S., Semmer, N. K., 8- Elfering, A. (2005). Working conditions and three types of well-being: a longitudinal study with self-report and rating data. Journal of Occupational Health Psychology, 10, 31-43. in Lazuras, L., Rodatinos, A., Matsiggos, G., Slamatoulakis, A. (2009). Perceived occupational stress, affective, and physical well-being among telecommunication employees in Greece. Social Science 8 Medicine xxx, 1-7.

36. Higgins, H. (2000). Epidemiology and orevention of coronary heart disease in families. Am J Med, 108, 387-395.

37. Hipwell, A. E., Tyler, P. A., Wilson, C. M. (1989). Sources of stress and dissatisfaction among nurses in four hospital environments. Br. J. Med. Psychol, 62, 71-79.

38. International Council of Nurses, (2007) — Nurses need stress management - available at www.stressfreecontrol.com 15/4/2008

39. Jex, S. M. (1998). Stress and job performance: Theory, research and implications for managerial choice. Thousand Oaks, CA: Sage. In Lazuras, L., Rodafinos, A.,

40. Johnson, M. (1979). Anxiety/stress and the effect of disclosure between nurses and patients. Adv. Nurs. Sci, 1, 1-20.

41. Jones, D., Tanigawa, T. 8. Weisse, S. (2003). Stress management and workplace disability in the U. 8., Europe, and Japan. Journal of Occupational Health, 45, 1-7.

42. Kasl, S., Cooper, C. L. (1987). Stress and Health: issues in Research methodology.

43. Keane, A., Ducette, J., Adler, D. C. (1985). Stress in ICU and non-ICU nurses. Nurs. Res. 34, 231-236.

44. Klrkby, R. et al (1976). Smoking in nurses. Med J Aust, 864-885.

45. Koztowski, S. 8 Doherty, M. (1989). Integration of climate and 1eadership. Psychology 74, 546 -553.

46. Kreitner R., Kinicki A.(1998): Organizational behaviour, 4th edition, Irwin/McCraw-Hill, international edition.

47. Krogstad U., Veenstra M.: What's important about hospital leadership? Studying models of quality in health care, Foundation for Health Services Research, Norway, 2001, στην ηλεκτρονική διεύθυνση www.heltef.no/filer/lSQUA2001.pdf στις 28-11-2004.

48. Kuper, H., Marmot, M. (2003). Job strain, job demands, decision latitude, and risk of coronary heart disease within ti1e Whitehall ii stady. Epidemiol Community Health, 57 (3), 147-53.

49. Laposa, JM., Alden, LE., Fullerton, LM. (2003). Work stress and posttraumatic stress disorder in ED nurses/personnel. J Emerg Nurs, vol 29, 23-8.

50. lkard, R., Tomkins, S. (1973). The experience of affect as a determinant of smoking behavior: a series of validity studies. J Abnorm Psychol, 172-181.

51. Locke E.: «The nature and causes of job satisfaction», στο Dunnette M. (ed): Handbook of industrial and organizational psychology, Rand McNally, Chicago, 1976, σελ.1297-1349.

52. Lorant, V., Deliege, D., Eaton, W. (2003). Socioeconomic inequalities in depression: a meta-analysis. Am J Epidemiol, 157, 98-112.

53. Maslach C, Jackson S. (1981). The measurement of experienced burnout. J Occup Behav, 2, 99-113.

54. Maslach, C., και Jackson, S. E. (1984) Maslach Burnout Inventory, California: Consulting Psychologists Press.

55. Melamed, 8., Kushnir, T., Strauss, E., B1 Vigiser, D. (1992). Negative association between reported life events and cardiovascular disease risk factors in employed men: The Cordis study. Journal of Psychosomatic Research, 43, 247-255.

56. Melamed, S., Kushnir, T., Strauss, E., 81 Vigiser, D. (1997). Negative association between reported life events and cardiovascular disease risk factors in employed men: The Cordis study. Journal of Psychosomatic Research, 43, 247-258. Στο Robin M, Leslie RM. (2006).Εισαγωγή στην Ψυχολογία της Υγείας. Ελληνικά γράμματα, Αθήνα.

57. Moustaka, E, Contantinidis, T.(2010), Sources and Effects of work-related stress in Nursing. Health Science Journal, 4(4):210-216.

58. Muntaner, C., Eaton WW., Miech, R. (2004). Socioeconomic position and major mental disorders. Epidemiol Rev, 28, 53-G2.

59. Murphy L.R. (1995). Occupational stress management Current status and future direction. Στο Cooper C.L, Rousseau D.M.(Eds.) Trends in organizational behaviour Chichester Wiley, 2, 1-14.

60. Nordstrom, C., Dwyer, K., Merz, N., Shircore, A., Dwyer, J. (2001). Work-Related Stress and Early Atherosclerosis. Epidemiology, 12,(2), 180-185.

61. Ogden, J. (2000). Health Psychology: a textbook (2nd ed.). Buckingham, UK: Open University Press.

62. Patrick Tyler, Delia Cushway. (2006). Stress, coping and mental well-being in hospital nurses. Stress Medicine, 8 (2), 91-QB.

63. Patrick, A. T., Douglas, C., Shirley, E. C. (1991). Stress and well-being in nurses: a comparison of the public and private sectors.

64. Perkin, R. M., Young, T., Freier, C., Allen, J., & Orr, R. D. (1997). Stress and distress in pediatric nurses: lessons from baby K American Journal of Critical Care, 6(3), 225-232.

65. Pickavance, S. (2001). Managing stress at work: a Danish model. Occupational Health Review May/June, 91, 27-28.

66. Pines, A. M. (1993) Couple burnout, New York: Routledge.

67. Q'Driscoll, M.P. 8. Beehr, T.A. (1994). Supervisor behaviors, role stressors and uncertainty. Journal Of Organizational Behavior 15, 141-155.

68. Revicki, D. A., May, H. J. (1989). Organizational characteristics, occupational stress, and mental health in nurses. Behavioral Med, 15. 30-36.

69. Riihimaki, H. (1991). Low bach pain, its origin and risk indicators, Scandinavian Journal of Work Environment and Health, 1, B1-90.

70. Roberts, B. J., Jones, C., and Lynn, M. (2004). Job Satisfaction of New Baccalaureate Nurses. Journal of Nursing Administration, 34 (9), 428-435 .

71. Robin M, Leslie RM. (2006).Εισαγωγή στην Ψυχολογία της Υγείας. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

72. Rollinson D., Broadfield A., Edwards D.(1998): Organisational behaviour and analysis: An integrated approach, Addison - Wesley, New York

73. Rosenstein, A.H. (2000). Nurse-physician relationships: impact on nurse satisfaction and retention. American Journal of Nursing, 102(6), 26-34. Retrieved 2-26-2003 from Ovid.

74. Schnall, PL., Belkic, K., Landsbergis, P., Baker, D. (2000). The workplace and cardiovascular disease. Philadelphia (PA): Hanley & Belfus, 1-334. Occupational medicine: state of the art reviews, vol 15. In Tsutsumi, A., Kayaba, K., Theorell, T.,Siegrist, J. (2000).Association between Job stress and depression among Japanese employees threatened by job loss in a comparison between two complementary job-stress model. Scand J Work Environ Health, 27(2), 146-153.

75. Shader, K., Broome, M.E., Broome, C.D., West, M.E. & Nash, M. (2001). Factors influencing satisfaction and anticipated turnover tor nurses in an academic medical center. Journal of Nursing Administration, 31 (4), 210-216.

shoulder- neck complaints, lnternational Journal of industrial Ergonomics, 10, 1-20.

76. Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. J Occup Health Psycol, 1, 27-41.

77. Smith, L., Roman, A., Dollard , M., Winefield, A., Siegrist , J. (2005). Effort-reward imbalance at work the effects of work stress on anger and cardiovascular disease symptoms in a community sample. Stress and Health, 21(2), 113 -128.

78. Snelgrove, S.R. (1998). Occupationa 1 stress and job satisfaction: a comparative study of health visitors, district nurses, and community psychiatric nurses. Journal of Nursing Management, 6(2), 97-104.

79. Spector P.: Job Satisfaction: application, assessment, causes and consequences, Thousand Oaks, Sage, 1997.

80. Steptoe, A., Lipsey, Z., & Wardle, J. (1998). Stress, hassles, and variation in alcohol consumption, food choice, and physical exercise: A diary study. British Journal of Health Psychology, 3, 51-63. Στο Robin M, Leslie RM. (2006). Εισαγωγή στην Ψυχολογία της Υγείας. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

81. Tagliacozzo, R., Drnatsci, Br Vaughn, S. (1982). Stress and Smoking in Hospital Nurses. AJPH, 72, 441-448.

82. Tarnow-Mordi, W.0., Hau, C., Warden, A. & Shearer, A.J. (2000). Hospital mortality in relation to staff workload: a 4-year study in an adult intensive-care unit, Lancet, 356, 185-169.

83. Tehrani, N., Ayling, L. (2008). Work-related stress. CIPD Stress at work.

84. Tennant, C. (2001). Work-related stress and depressive disorders. J Psychoscm Res, 51, 697-704.

85. Tsutsumi, A., Kayaba, K., Theorell, T., Siegrist, J. (2000). Association between job stress and depression among Japanese employees threatened by job loss in a comparison between two complementary job-stress model. Scand J Work Environ Health, 27(2).146-153.

86. US Public Health Service (1979): Smoking and Health: A Report of the Surgeon General. US Department of Health, Education, and Welfare, Office on Smoking and Health).

87. Vegchel, NV., Jonge, JD., Soderfeldt, M.(2004). Quantitative versus emotional demands among Swedish human service employees: moderating effects of job control and social if support. International Journal of Stress Management, 11, 21-40

88. Vreeland, R., Ellis, G. L. (1969). Stresses on the nurse in an intensive care unit. J. Am. Med. Asso, 208, 332-334.

89. Wieclaw, J., Agerbo, E., Mortensen, P B., Bonde, J P.(2006). Risk of affective and stress related disorders among employees In human service professions. Occupational and Environmental medicine, 63, 314-319.

90. Winkel, J. and Westgaard, R. (1992). Occupational and individual risk factors for shoulder- neck complaints, lnternational Journal of industrial Ergonomics, 10, 1-20.

91. Wong, D., Leung, S., So, C., & Lam, D. (2001). Mental health of Chinese nurses in Hong Kong: The roles of nursing stresses and coping strategies. Online Journal of issues in Nursing, 5(2). Retrieved May 29, 2007, from http://www.nursingworld.org/ojin/topic12/tpc12_7.htm

92. Yang, Y., Koh, D., Ng, V., Lee, CY., Chan, 6., Dong, F., Goh, S.H.,(2002).

93. Yu SF., Yao SQ., Ding, H., Ma, LQ., Yang, Y., Wang, ZH. (2006). Relationship between depression symptoms and stress in occupational population. Zhonghua, Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi. Mar, 24(3), 129-33.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α΄

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Μέσα στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος της Δημόσιας Διοίκησης είναι απαραίτητο η διεξαγωγή ερευνητικής μελέτης με ερωτηματολόγια. Η συνεργασία όλων είναι προαιρετική αλλά και απαραίτητη για την επιτυχία της.

Θα ήταν μεγάλη μου τιμή η συνεργασία σας για την υλοποίηση της, αφού τα αποτελέσματα που θα αποβούν από την εργασία θα συμβάλουν σημαντικά για την πρόοδο και την ευημερία του Νοσηλευτικού Λειτουργήματος.

Τα ερωτηματολόγια είναι ανώνυμα, κλειστού τύπου και δε θα χρησιμοποιηθούν για περαιτέρω έρευνα. Περιλαμβάνονται κάποιες ερωτήσεις, οι οποίες αφορούν στην εργασία σας. Παρακαλώ διαβάστε με προσοχή το ερωτηματολόγιο και απαντήστε με τη μεγαλύτερη δυνατή **ειλικρίνεια.** Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις. Αυτό που ζητάμε από εσάς είναι η **προσωπική σας άποψη.** Μην σκέφτεστε πολύ για κάθε πρόταση. Απαντήστε **αυθόρμητα.** Το ερωτηματολόγιο είναι **ανώνυμο** και οι απαντήσεις σας θα είναι **απόλυτα εμπιστευτικές.**

Με συναδελφικές ευχαριστίες ,

Μαρία Ε. Νικολάου.

ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΠΙΤΡΟΠΟΥ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ

Αρ. Φακ.: 3.28.217
Αρ. Τηλ. : 22818303

17 Δεκεμβρίου 2013

Κυρία Μαρία Νικολάου
Αγίας Κασιανής 6
8250 Έμπα
Πάφος

Γνωστοποίηση Σύστασης και Λειτουργίας Αρχείου/ Έναρξης Επεξεργασίας μεταπτυχιακής έρευνας της κ. Μαρίας Νικολάου, νοσηλευτικής λειτουργού και φοιτήτριας στο Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφου με θέμα «Διερεύνηση του επαγγελματικού στρες και της επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών του Γενικού Νοσοκομείου Πάφου», με τη χρήση ανώνυμου ερωτηματολόγιου.

Αναφέρομαι στη Γνωστοποίηση που υποβάλατε στο Γραφείο Επιτρόπου Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα με ημερομηνία 11.12.2013, που αφορά το πιο πάνω Αρχείο, και σας πληροφορώ ότι φαίνεται να είναι σύμφωνη με τις διατάξεις των περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Νόμων του 2001 μέχρι 2012 (Ν. 138(Ι)/2001 όπως τροποποιήθηκε με τους Ν. 37(Ι)/2003 και Ν. 105(Ι)/2012), στο εξής «ο Νόμος», και, ως εκ τούτου, έχει καταχωριστεί στο Μητρώο Αρχείων και Επεξεργασιών που τηρεί ο Επίτροπος δυνάμει των διατάξεων των άρθρων 7(4) και 24(1)(α) του Νόμου. Το πιο πάνω Μητρώο είναι προσβάσιμο στο κοινό, σύμφωνα με το άρθρο 24(2) του Νόμου.

Σας εφιστώ την προσοχή ότι έχετε υποχρέωση βάσει του άρθρου 11 του Νόμου να ενημερώσετε τα υποκείμενα των δεδομένων για τη φοιτητική σας ιδιότητα και τον σκοπό της έρευνας που γίνεται στα πλαίσια μεταπτυχιακών σπουδών και ότι η συμμετοχή τους είναι εθελοντική.

(Μάριος Παπαχριστοδούλου)
για Επίτροπο Προστασίας Δεδομένων
Προσωπικού Χαρακτήρα

ΜΠαπ

Ιάσονος 1, 2ος Όροφος, 1082 ΛΕΥΚΩΣΙΑ / Τ.Θ. 23378, 1682 ΛΕΥΚΩΣΙΑ – ΚΥΠΡΟΣ, Τηλ. +357 22818456, Φαξ +357 22304565
E-mail: commissioner@dataprotection.gov.cy, Website: http://www.dataprotection.gov.cy

ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΕΘΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΚΥΠΡΟΥ

Αρ. Φακ.: ΕΕΒΚ ΕΠ 2014.01.04
Αρ. Τηλ.: 22809038/039
Αρ. Φαξ: 22353878

08 Ιανουαρίου 2014

Κυρία Μαρία Νικολάου
Αγίας Κασιανής 6
Έμπα
8250 Πάφος

Θέμα: «Διερεύνηση του επαγγελματικού στρες και της επαγγελματικής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Πάφου»

Αναφέρομαι στην επιστολή σας που καταθέσατε στις 20 Δεκεμβρίου 2013 για το πιο πάνω θέμα, και επιθυμώ να σας πληροφορήσω ότι από την μελέτη του περιεχομένου των εγγράφων που έχετε καταθέσει (καλυπτική επιστολή, πρωτόκολλο, βεβαίωση φοίτησης, επιστολή προς συμμετέχοντες και ερωτηματολόγιο), που αφορούν την πιο πάνω έρευνα, έχω αντιληφθεί ότι:

1. Η έρευνα που θα διεξάγετε στηρίζεται στη διανομή και συλλογή ανώνυμου ερωτηματολογίου στους νοσηλευτές του Γ.Ν. Πάφου,

2. Δεν θα υπάρξει από δικής σας πλευράς οποιαδήποτε επέμβαση σε συμμετέχοντες για τη λήψη οποιασδήποτε βιολογικής ουσίας για οποιεσδήποτε εξετάσεις, και

3. Δεν τίθεται θέμα παροχής οποιασδήποτε ιατρικής φροντίδας προς τους συμμετέχοντες.

Σύμφωνα με όλα τα πιο πάνω, έχω την άποψη ότι η εν λόγω έρευνα σας δεν χρήζει οποιασδήποτε βιοηθικής αξιολόγησης από την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου.

Σας ενημερώνουμε ότι για σκοπούς καλύτερου συντονισμού και αποφυγής επανάληψης ερευνών με το ίδιο θέμα ή/και υπό εξέταση πληθυσμό μέσα σε σύντομο σχετικά χρονικό διάστημα, η ΕΕΒΚ δημοσιεύει στην ιστοσελίδα της το όνομα του κύριου ερευνητή, το θέμα της έρευνας, τον φορέα και τον υπό εξέταση πληθυσμό.

Σας ευχόμαστε κάθε επιτυχία στην διεξαγωγή της έρευνας σας.

Με εκτίμηση

Δρ. Μιχάλης Βωνιάτης
Πρόεδρος
Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής Κύπρου

Κέντρο Υγείας Έγκωμης, Νίκου Κρανιδιώτη, 2411 Λευκωσία,
Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο: cnbc@bioethics.gov.cy *Ιστοσελίδα:* www.bioethics.gov.cy

ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Αρ. Φακ. : ΥΥ 5.34.01.7.1Ε

Αρ. Πρωτ.: 0190/2014

8 Απριλίου 2014

Βοηθό Προϊστάμενη Νοσηλευτικό Λειτουργό Γενικού Νοσοκομείου Πάφου

Θέμα : Άδεια για διεξαγωγή ερευνών από την Επιστημονική Επιτροπή προώθησης Ερευνών του Υπουργείου Υγείας

Έχω οδηγίες να αναφερθώ στο πιο πάνω θέμα για να σας ενημερώσω πως η Επιστημονική Επιτροπή Προώθησης Ερευνών του Υπουργείου Υγείας έχει παραχωρήσει σχετική άδεια στη κα Μαρία Νικολάου, Νοσηλευτικό Λειτουργό, για διεξαγωγή έρευνας με τίτλο **«Διερεύνηση του επαγγελματικού στρες και της επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών του γενικού Νοσοκομείο Πάφου».**

Στη διάθεση σας για οποιεσδήποτε διευκρινήσεις.

(Χριστίνα Ιωαννίδου Ευσταθίου)

για Διευθυντή Νοσηλευτικών Υπηρεσιών

Κοιν. κα Μαρία Νικολάου, ΝΛ

Προδρόμου 1 Χίλωνος 17 Υπουργείο Υγείας, 1448 Λευκωσία
Τηλ: 22605740 Φαξ: 22772246 Ιστοσελίδα:http://www.moh.gov.cy

ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Αρ. φακ: 5.34.01.7.1Ε
Αρ. τηλ:22605738
Αρ. φαξ: 22605529
Email:igeorgiou@moh.gov.cy

Αρ. Πρωτοκόλλου:0190/2014

2 Απριλίου 2014

Κυρία Μαρία Νικολάου
Αγίας Κασιανής 6,
Έμπα, Πάφος
8250

Θέμα: Αίτημα για παραχώρηση άδειας διεξαγωγής έρευνας

Έχω οδηγίες να αναφερθώ στο αίτημα σας για παραχώρηση άδειας διεξαγωγής της έρευνας με τίτλο **«Διερεύνηση του επαγγελματικού στρες και της επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών του Γενικού Νοσοκομείου Πάφου»** που υποβλήθηκε στην γραμματεία της επιτροπής με ημερομηνία 24/1/2014 και να σας ενημερώσω ότι το αίτημα σας έχει εγκριθεί.

Νοείται ότι θα πρέπει να προβείτε σε ενημέρωση των προϊσταμένων των τμημάτων /υπηρεσιών για την διεξαγωγή της σχετικής έρευνας. Επισημαίνεται ότι σε καμία περίπτωση δεν θα πρέπει να διαταράσσεται η ομαλή λειτουργία των τμημάτων όπου θα διεξαχθεί η έρευνα.

Παράκληση όπως σε κατοπινό στάδιο υποβάλετε ενδιάμεση έκθεσης συμπληρώνοντας κατάλληλα το επισυνημμένο έντυπο «Παρακολούθηση Έρευνας από την Επιστημονική Επιτροπή Προώθησης Ερευνών» στο οποίο αναφέρεται η εξέλιξη και το στάδιο στο οποίο βρίσκεται η εργασίας σας.

Επίσης, με την ολοκλήρωση της έρευνας σας θα πρέπει να παραδώσετε στην γραμματεία της επιτροπής τα ακόλουθα:

- Αντίγραφα ολοκληρωμένης έρευνας σε ηλεκτρονική και έντυπη μορφή
- γραπτή συγκατάθεση σας για την Διαχείριση των αποτελεσμάτων της έρευνας από το Υπουργείο Υγείας.
- περίληψη της έρευνας σε συγκεκριμένη μορφή καθώς και τα στοιχεία επικοινωνίας σας τα οποία θα αναρτούνται στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας.

(Ειρήνη Γεωργίου)
για Αν. Γενικό Διευθυντή
Υπουργείου Υγείας

Κοιν: ΠΛΥ
Αν. Διευθυντή ΙΥ&ΥΔΥ
Διευθυντή Νοσηλευτικών Υπηρεσιών

7/4/14

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β΄

ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Ημερομηνία συμπλήρωσης ερωτηματολογίου		/	/	
		ΗΜ	ΜΗ	ΕΤΟΣ
1. Φύλο :	**Άντρας**		☐	
	Γυναίκα		☐	
2. Ηλικία :				
3. Οικογενειακή κατάσταση	**Άγαμος/η**		☐	
	Έγγαμος/η		☐	
	Διαζευγμένος/η		☐	
	Χήρος/α		☐	
4. Έχετε παιδιά;	**Ναι**		☐	
	Όχι		☐	
5. Πόσα;				
6. Εργάζεστε ως;	**Δημόσιος Υπάλληλος**		☐	
	Ιδιωτικός Υπάλληλος		☐	
	Ελεύθερος επαγγελματίας		☐	
	Άλλο, ποιο;			
7. Τι ειδικότητα έχετε; (Τίτλος εργασίας)				
8. Πόσο χρονικό διάστημα εργάζεστε σε αυτή τη θέση;				
9. Που εργαζόσασταν προηγουμένως;				
10. Πόσο καιρό;				

11. Η εργασία σας είναι σχετική με τις σπουδές σας;

Ναι ☐

Όχι ☐

12. Επίπεδο εκπαίδευσης :

Δημοτικό ☐

Γυμνάσιο ☐

Λύκειο ☐

Ανώτερες σπουδές (ΤΕΙ-ΙΕΚ-ΤΕΕ) ☐

Ανώτατες σπουδές ☐

13. Τύπος απασχόλησης :

Μερική ☐

Πλήρης ☐

14. Συμβόλαιο εργασίας:

μόνιμος ☐

συμβασιούχος ☐

15. Ωράριο:

σταθερό ☐

κυκλικό ☐

16. Είστε μετανάστης;

Ναι ☐

Όχι ☐

17. Εάν *ναι,* σε ποια εθνικότητα ανήκετε;

Μειονότητα

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

18. Καπνίζετε; **Ναι** ☐ **Όχι** ☐

19. Αν ναι, πόσα τσιγάρα την ημέρα;

20. Πότε το αρχίσατε;

21. Πίνετε αλκοόλ; **Ναι** ☐ **Όχι** ☐

22. Πόσες μονάδες αλκοόλ πίνετε κατά μέσο όρο εβδομαδιαίως; **(1 μονάδα αλκοόλ = 1 ποτ. μπύρα, ή 1 ποτ. κρασί, ή ½ ποτ. ποτό).**

23. Πόσες μέρες αναρρωτική άδεια πήρατε τον τελευταίο χρόνο;

24. Πόσα διαφορετικά περιστατικά;

25. Αισθανθήκατε ενόχληση ή πόνο στο στήθος σας κατά τη διάρκεια των *6 τελευταίων* μηνών; **Ναι** ☐ **Όχι** ☐

26. Κατά μέσο όρο, πόσες ώρες κοιμάστε κάθε βράδυ;

27. Νιώσατε αρρυθμία στον καρδιακό σας σφυγμό;	**Ναι**	☐
	Όχι	☐
28. Έχετε παρατηρήσει ερεθισμό ή φαγούρα στο δέρμα σας;	**Ναι**	☐
	Όχι	☐
29. Έχετε παρατηρήσει μειωμένη ικανότητα στη σεξουαλική σας ζωή;	**Ναι**	☐
	Όχι	☐
30. Κουράζεστε εύκολα;	**Ναι**	☐
	Όχι	☐
31. Έχτε παρατηρήσει απώλεια μνήμης τους *τελευταίους 6* μήνες; Ξεχνάτε εύκολα;	**Ναι**	☐
	Όχι	☐
32. Είχε εμφανίσει ποτέ το δέρμα σας αλλεργικό ερεθισμό μετά από στεναχώρια ή αναστάτωση;	**Ναι**	☐
	Όχι	☐
33. Αισθανθήκατε ενόχληση ή πόνο στη μέση ή στη σπονδυλική σας στήλη κατά τη διάρκεια των *6 τελευταίων* μηνών;	**Ναι**	☐
	Όχι	☐

34. Έχετε συχνούς πονοκεφάλους;

Ναι ☐

Όχι ☐

35. Έχετε γίνει πιο φιλάσθενος τους τελευταίους *6 μήνες*;

Ναι ☐

Όχι ☐

36. Τους τελευταίους *12 μήνες* έχετε παρατηρήσει αυξημένες τιμές αρτηριακής πίεσης;

Ναι ☐

Όχι ☐

37. Τους τελευταίους *6 μήνες* έχετε παρατηρήσει πόνο στο στομάχι ή 'καούρες';

Ναι ☐

Όχι ☐

38. Τους τελευταίους *12 μήνες* έχετε παρατηρήσει αυξημένες τιμές σακχάρου στο αίμα;

Ναι ☐

Όχι ☐

39. Ποια καινούργια φαρμακευτική αγωγή ξεκινήσατε τον τελευταίο χρόνο;

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΥΕΞΙΑ
Αφορά στη διάρκεια των τελευταίων 6 μηνών

Καθόλου: 1
Πολύ Λίγο: 2
Μέτρια: 3
Αρκετά: 4
Πάρα πολύ: 5

40. Κάνατε συχνά κινήσεις και πράξεις βιαστικές ή απερίσκεπτες;	1	2	3	4	5
41. Βαριόσασταν εύκολα;	1	2	3	4	5
42. Ήσασταν ειρωνικός ή επιθετικός απέναντι στους πελάτες / συνεργάτες σας;	1	2	3	4	5
43. Νοιώθατε ευαίσθητος/η και πληγωνόσασταν συναισθηματικά εύκολα;	1	2	2	3	4
44. Χάνατε τον ειρμό των σκέψεών σας όταν έπρεπε να κάνετε κάτι γρήγορα;	1	2	3	4	5
45. Φοβόσασταν όταν μένατε μόνος/η;	1	2	3	4	5
46. Σας φόβιζαν άγνωστοι άνθρωποι ή άγνωστα μέρη;	1	2	3	4	5
47. Θεωρούσαν οι άλλοι ότι είστε νευρικό άτομο;	1	2	3	4	5
48. Είχατε δυσκολία ν' αποκοιμηθείτε ή ξυπνούσατε το βράδυ;	1	2	3	4	5
49. Αυξήσατε τον τελευταίο καιρό την κατανάλωση αλκοόλ;	1	2	3	4	5
50. Αυξήσατε τον τελευταίο καιρό την κατανάλωση καφέ;	1	2	3	4	5
51. Βρεθήκατε σε κατάσταση μεγάλης έντασης ή νευρικότητας;	1	2	3	4	5
52. Σας συνέβαινε να είστε αναποφάσιστος/η;	1	2	3	4	5
53. Είχατε αδυναμία συγκέντρωσης, αφηρημάδα;	1	2	3	4	5
54. Παθαίνατε συχνότερα ατυχήματα στην εργασία σας;	1	2	3	4	5
55. Είχατε προβλήματα με το πεπτικό σας σύστημα η διατροφικές διαταραχές (ανορεξία / βουλιμία);	1	2	3	4	5
56. Σας πέρασε από το μυαλό η αυτοκτονία;	1	2	3	4	5
57. Νιώθατε συχνά κουρασμένος, εξαντλημένος, χωρίς ενέργεια;	1	2	3	4	5

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ (κατά τους τελευταίους 6 μήνες)

Πάρα πολύ δυσαρεστημένος: 1
Σχετικά δυσαρεστημένος: 2
Ούτε καλά, Ούτε άσχημα: 2
Αρκετά Ευχαριστημένος: 4
Πάρα πολύ ευχαριστημένος: 5

58. Θερμοκρασία εργασιακού περιβάλλοντος	1	2	3	4	5
59. Ο εξαερισμός στο χώρο της δουλειάς μου, εισπνοή μολυσμένου αέρα	1	2	3	4	5
60. Ο φωτισμός στο χώρο της δουλειάς μου	1	2	3	4	5
61. Επικίνδυνες χημικές ουσίες, τοξικά απόβλητα	1	2	3	4	5
62. Έκθεση σε ακτινοβολίες ή ηλεκτρομαγνητικά πεδία στην εργασία μου	1	2	3	4	5
63. Έκθεση σε εστίες μόλυνσης, βιολογικά υγρά, καρκινογόνα, κυτταροστατικά	1	2	3	4	5
64. Δονήσεις στο σώμα μου από την εργασία μου, Θόρυβος στο χώρο εργασίας μου	1	2	3	4	5
65. Μεταβίβαση από και προς το χώρο εργασίας μου με ασφάλεια	1	2	3	4	5
66. Οι συνθήκες εργασίας σε σχέση με την υγεία μου	1	2	3	4	5
67. Άνεση χώρου εργασίας	1	2	3	4	5
68. Παροχή και διάθεση των απαραίτητων Μέσων Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ)	1	2	3	4	5
69. Επάρκεια, ποιότητα και ασφάλεια του εξοπλισμού και των εργαλείων που χρησιμοποιείτε	1	2	3	4	5
70. Εργονομία και σχεδιασμός θέσεων εργασίας και χώρου εργασίας	1	2	3	4	5
71. Κυκλικό ωράριο, ευελιξία στο ωράριο εργασίας μου	1	2	3	4	5
72. Άβολες στάσεις εργασίας για μεγάλο χρόνο, άρση μεγάλων βαρών	1	2	3	4	5
73. Κίνδυνος από αμίαντο στο χώρο που εργάζομαι	1	2	3	4	5
74. Διαθέσιμοι χώροι για να περνάτε τα διαλείμματα (κυλικείο, χώροι ανάπαυσης)	1	2	3	4	5
75. Επαρκείς χρόνοι για να ολοκληρωθεί με ασφάλεια η εργασία σας	1	2	3	4	5

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΕΣ ΣΑΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ (κατά τους τελευταίους 6 μήνες)

Καθόλου: 1
Πολύ Λίγο: 2
Μέτρια: 3
Αρκετά: 4
Πάρα πολύ: 5

76. Είμαι ικανοποιημένος από την εργασία μου	1	2	3	4	5
77. Με μεταχειρίζονται ισότιμα και δίκαια σε σχέση με τους άλλους	1	2	3	4	5
78. Η εργασία μου είναι μονότονη και βαρετή	1	2	3	4	5
79. Έρχομαι σε συχνή επαφή με τους πελάτες μας / κοινό	1	2	3	4	5
80. Είναι σαφής ο ρόλος μου και οι ευθύνες μου στην εργασία μου	1	2	3	4	5
81. Δουλεύω απομονωμένος πολλές ώρες	1	2	3	4	5
82. Είμαι ικανοποιημένος από το σχεδιασμό των αδειών / διακοπών	1	2	3	4	5
83. Μου παρέχεται επαρκής εκπαίδευση για την θέση εργασίας μου	1	2	3	4	5
84. Συμμετέχω στη λήψη σημαντικών αποφάσεων, η γνώμη μου μετράει	1	2	3	4	5
85. Αναγνωρίζεται η προσφορά μου στην εργασία από τους γύρω μου	1	2	3	4	5
86. Διατηρώ ισορροπία μεταξύ της εργασίας και της προσωπικής / οικογενειακής μου ζωής	1	2	3	4	5
87. Αξιοποιούνται οι ικανότητες μου στη δουλεία μου	1	2	3	4	5
88. Η εργασία μου είναι σημαντική για τη ζωή και την εργασία άλλων ανθρώπων	1	2	3	4	5
89. Είμαι αυτόνομος να προγραμματίζω μόνος μου τη δουλεία μου	1	2	3	4	5
90. Η εργασία μου συμβάλλει αποφασιστικά στην ολοκλήρωση ενός έργου	1	2	3	4	5
91. Αισθάνομαι ασφάλεια και σταθερότητα στην εργασία μου	1	2	3	4	5
92. Οι αρμοδιότητές μου είναι δυσάρεστες και απωθητικές	1	2	3	4	5
93. Οι ανώτεροί μου, μου παρέχουν αρκετή υποστήριξη όταν χρειάζεται	1	2	3	4	5
94. Διαπληκτίζομαι συχνά με τους άλλους στη δουλεία μου	1	2	3	4	5
95. Η στάση της διοίκησης απέναντί μου με ικανοποιεί	1	2	3	4	5

96. Υπάρχει ευελιξία όταν προκύπτουν προσωπικά προβλήματα	1	2	3	4	5
97. Επικοινωνώ καλά με τους συναδέλφους μου στη δουλειά	1	2	3	4	5
98. Επικοινωνώ καλά με τους προϊσταμένους μου στη δουλειά	1	2	3	4	5
99. Πληρώνομαι ικανοποιητικά για τη δουλειά που προσφέρω	1	2	3	4	5
100. Υπάρχουν ευκαιρίες για περεταίρω εκπαίδευση και εκμάθηση νέων δεξιοτήτων	1	2	3	4	5
101. Υπάρχουν ευκαιρίες για προαγωγή και περαιτέρω εξέλιξη	1	2	3	4	5
102. Απολαμβάνω ποικιλία καθηκόντων εργασίας	1	2	3	4	5
103. Μου παρέχονται πληροφορίες σχετικά με την απόδοσή μου	1	2	3	4	5
104. Στη δουλειά μου υπάρχουν κάποιοι που θέλουν να με διώξουν, με βάζουν στο περιθώριο, νιώθω ανεπιθύμητος	1	2	3	4	5
105. Υπάρχει μεγάλος φόρτος εργασίας, πίεση στη δουλειά πέρα από τα όριά μου	1	2	3	4	5
106. Εξουθενωτικός ρυθμός εργασίας, πιεστικές προθεσμίες	1	2	3	4	5
107. Με εξαναγκάζουν συχνά να εργάζομαι υπερωρίες	1	2	3	4	5
108. Στο χώρο της δουλειάς υπάρχει κάποιος που μου προκαλεί φόβο/ εξαναγκασμό/ βία	1	2	3	4	5
109. Φοβάμαι πως αν χάσω την εργασία μου θα δυσκολευτώ να βρω άλλη δουλειά	1	2	3	4	5
110. Το περιβάλλον στην εργασία μου αλλάζει συνεχώς και γρήγορα	1	2	3	4	5
111. Φοβάμαι ότι ανά πάσα στιγμή θα με απολύσουν	1	2	3	4	5
112. Υπάρχει ανταγωνισμός στη δουλεία μου	1	2	3	4	5
113. Στο χώρο της δουλειάς μου υπάρχει κάποιος/α που με παρενοχλεί σεξουαλικά	1	2	3	4	5
114. Φοβάμαι κατά πόσο η οικονομική κρίση θα επηρεάσει τη δουλεία μου	1	2	3	4	5
115. Έχω κοινωνική συναναστροφή με τους συναδέλφους μου	1	2	3	4	5
116. Πρέπει να επιτυγχάνω διαρκώς υψηλότερους στόχους για να παραμείνω στην δουλεία μου	1	2	3	4	5
117. Ανησυχώ πως ο μισθός μου θα μειωθεί λόγω των οικονομικών συνθηκών	1	2	3	4	5
118. Η οικογένεια μου καταλαβαίνει και συμμερίζεται τις δυσκολίες μου στη δουλειά	1	2	3	4	5
119. Ο μισθός μου, είναι επαρκής για να τα βγάλω πέρα	1	2	3	4	5
120. Στην εργασία μου, εγώ έχω τον έλεγχο της κατάστασης	1	2	3	4	5

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΥ ΤΥΠΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ

Καθόλου: 1
Πολύ Λίγο: 2
Μέτρια: 3
Αρκετά: 4
Πάρα πολύ: 5

121. Είμαι απαιτητικός από τον εαυτό μου και από τους άλλους	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
122. Δεν αργώ ποτέ στα ραντεβού μου, μου αρέσει η ακρίβεια στο κάθε πράγμα	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
123. Είμαι πολύ ανταγωνιστικός με τους άλλους	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
124. Είμαι υπομονετικός	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
125.Νομίζω πως ο χρόνος ποτέ δεν είναι αρκετός, έχω τόσα πολλά να κάνω!	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
126. Θεωρώ πως ότι είναι να γίνει πρέπει να γίνει τέλεια και αμέσως	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
127. Είμαι φιλόδοξος, θέλω να εξελιχθώ και να αναβαθμιστώ γρήγορα	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
128. Είμαι συνεχώς σε ένταση, δύσκολα χαλαρώνω	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
129. Με ενδιαφέρει η αναγνώριση από τους άλλους για την καλή μου δουλειά	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
130. Είμαι εξωστρεφής, εκδηλώνω τα συναισθήματά μου στους άλλους	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**