



**ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ**

**ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ
ΥΓΕΙΑΣ»**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΤΙΤΛΟΣ:

«Το εργασιακό στρες και η επαγγελματική ικανοποίηση των
επαγγελματιών υγείας σε δημόσια Νοσηλευτικά ιδρύματα»

Τσαρουχάς Νεκτάριος-Θεοχάρης

ΑΘΗΝΑ 2014

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των σπουδών για την απόκτηση του Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στον

ΕΛΕΓΧΟ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ

που απονέμει η Ιατρική Σχολή του Εθνικού & Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

Εγκρίθηκε την..... από την εξεταστική επιτροπή:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ

ΒΑΘΜΙΔΑ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

Δρ. Δαρβίρη Χριστίνα
Καθηγήτρια Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών
(Επιβλέπουσα καθηγήτρια)

Δρ. Χρούσος Γεώργιος
Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Δρ. Γαλανάκης Μιχαήλ
Πάντειο Πανεπιστήμιο Πολιτικών και Κοινωνικών Επιστημών

Copyright©

Τσαρουχάς Νεκτάριος-Θεοχάρης, 2014

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος – All rights reserved

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ' ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τους συγγραφείς.

Οι απόψεις και τα συμπεράσματα που περιέχονται σε αυτό το έγγραφο εκφράζουν τον συγγραφέα και δεν πρέπει να ερμηνευθεί ότι αντιπροσωπεύουν τις επίσημες θέσεις της Ιατρικής Σχολής Αθηνών και του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

Περιεχόμενα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	5
----------------------	----------

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΣΤΡΕΣ - ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ- ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

1.1 Ο εννοιολογικός προσδιορισμός του εργασιακού στρες, η επιδημιολογία και οι παράγοντες πρόκλησης και επηρεασμού.....	7
1.2 Ο εννοιολογικός προσδιορισμός της επαγγελματικής ικανοποίησης, τα είδη, οι ευρύτερες μεταβλητές και οι διαμεσολαβητικοί παράγοντες διαμόρφωσης.....	12
1.3 Στρατηγικές διαχείρισης και αντιμετώπισης του εργασιακού στρες - καλές πρακτικές πρόληψης.....	17

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

2.1 Σχεδιασμός της μελέτης.....	21
2.2 Αριθμός συμμετεχόντων.....	22
2.3 Εργαλεία μέτρησης.....	23
2.4 Στατιστική ανάλυση.....	27

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	28
----------------------------------	-----------

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	43
--------------------------------	-----------

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το εργασιακό στρες αποτελεί μια παράμετρο ιδιαίτερα καθοριστική για την αποτελεσματικότητά στην εργασία. Πρόκειται δηλαδή για ένα καθολικό στοιχείο, που ξεπερνά το φύλο, την ηλικία, το επίπεδο μόρφωσης ή την ιεραρχική θέση του εργαζόμενου και αγγίζει ποικίλες διαστάσεις της εργασιακής του συμπεριφοράς. Τα αποτελέσματα των πιο σύγχρονων ερευνών στο πεδίο της Οργανωτικής Ψυχολογίας, κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου, καθώς η λίστα με τις ψυχοσωματικές επιπτώσεις του χρόνιου ή οξειδωτικού εργασιακού στρες διαρκώς επιμηκύνεται. Στη βάση αυτή σύγχρονες επιστημονικές ή μη παρεμβάσεις έρχονται να δώσουν λύση προσφέροντας είτε στρατηγικές διαχείρισης και στιγμιαία χαλάρωση, καθώς και συναισθηματική αποφόρτιση, είτε τη μεταστροφή εργασιακών συμπεριφορών και τη βέλτιστη της αυτοοργάνωσης του εργασιακού περιβάλλοντος.

Σε άρρηκτη σύνδεση με το εργασιακό στρες βρίσκεται και ο παράγοντας της επαγγελματικής ικανοποίησης. Δηλαδή, μια σειρά παραγόντων που καθορίζει όλα εκείνα τα δυσάρεστα ή ευχάριστα συναισθήματα που αισθάνεται ο εργαζόμενος, αναφερόμενος σε περιστατικά που συνθέτουν την εργασιακή του καθημερινότητα.

Στόχος της παρούσα εργασίας είναι η περιγραφή και οι συσχετισμοί που διεξάγονται ανάμεσα στο εργασιακό στρες και στην επαγγελματική ικανοποίηση, καθώς και τις σύμπλοκες πτυχές που ενυπάρχουν ανάμεσα σε αυτές τις δύο συνισταμένες σε επαγγελματίες υγείας σε Νοσηλευτικά Ιδρύματα της Αττικής, της Θεσσαλονίκης και της Αχαΐας.

Πιο συγκεκριμένα, στο πρώτο κεφάλαιο περιγράφεται ο ορισμός και οι θεωρητικές προσεγγίσεις του εργασιακού στρες, οι παράγοντες επηρεασμού και πρόκλησης, καθώς και η επιδημιολογία. Ο ορισμός της επαγγελματικής ικανοποίησης, τα είδη, οι ευρύτερες μεταβλητές, οι διαμεσολαβητικοί παράγοντες διαμόρφωσης, οι στρατηγικές διαχείρισης και αντιμετώπισης του εργασιακού στρες και οι καλές πρακτικές πρόληψης της βιβλιογραφικής ανασκόπησης της μελέτης.

Στο δεύτερο κεφάλαιο και πιο συγκεκριμένα στο ερευνητικό μέρος της μελέτης περιγράφεται η μεθοδολογία της έρευνας, δηλαδή ο σχεδιασμός της μελέτης, ο αριθμός των συμμετεχόντων, τα εργαλεία μέτρησης, και η στατιστική ανάλυση.

Στο τρίτο κεφάλαιο, παρατίθενται τα αποτελέσματα της ερευνητικής μελέτης που προέκυψαν από τη στατιστική ανάλυση.

Εν κατακλείδι, στο τέταρτο κεφάλαιο συμπεριλαμβάνεται η συζήτηση, οι προτάσεις και εν συνεχεία συμπεριλαμβάνεται η βιβλιογραφία και η περίληψη της διπλωματικής εργασίας.

Η παρούσα μελέτη έχει ως σκοπό τη διερεύνηση και την αξιολόγηση του εργασιακού στρες και το πώς αυτό συσχετίζεται με την επαγγελματική ικανοποίηση στους επαγγελματίες υγείας σε δημόσια Νοσηλευτικά Ιδρύματα. Τα ερευνητικά ευρήματα της συγκεκριμένης έρευνας φιλοδοξούν να συμβάλουν στην καλύτερη κατανόηση της συσχέτισης του εργασιακού στρες και της επαγγελματικής ικανοποίησης, με σκοπό τη δημιουργία προγραμμάτων μείωσης του στρες σε επαγγελματίες υγείας και κατά συνέπεια την αύξηση της επαγγελματικής ικανοποίησης και της παραγωγικότητας του εργατικού δυναμικού, με απώτερο στόχο τη βελτίωση της υγείας και τη μείωση του φαρμακευτικού ή άλλου κόστους που σχετίζεται με το εργασιακό στρες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΣΤΡΕΣ - ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ - ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

1.1 Ο εννοιολογικός προσδιορισμός του εργασιακού στρες, η επιδημιολογία και παράγοντες πρόκλησης και επηρεασμού

Ο Αμερικανικός Οργανισμός για την Υγιεινή και την Ασφάλεια στην Εργασία (NIOSH) ορίζει το εργασιακό στρες, «Εργασιακό στρες είναι η επιβλαβή αντίδραση, σωματική ή συναισθηματική, που προκύπτει όταν οι απαιτήσεις της εργασίας ξεπερνούν τις δυνατότητες, τις πηγές και τις ανάγκες του εργαζομένου να ανταπεξέλθει σε αυτές»¹.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) και την Ευρωπαϊκή Υπηρεσία για την Ασφάλεια και την Υγεία στην εργασία (EU-OSHA), το εργασιακό στρες το 2005 ήταν η δεύτερη, μετά από την οσφυαλγία, σημαντικότερη νόσος, καθώς αφορούσε το 22% των εργαζομένων στην Ευρωπαϊκή Ένωση των είκοσι επτά (27) χωρών. Σύμφωνα με ένα μεγάλο πλήθος ερευνών, ένα ποσοστό 50% του συνόλου των χαμένων εργάσιμων ημερών σχετίζεται με το εργασιακό στρες^{1,2}.

Σύμφωνα με τον Διεθνή Οργανισμό Εργασίας (ILO), το εργασιακό στρες κοστολογείτε στην Αμερικανική οικονομία 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 20 δισεκατομμύρια ευρώ το χρόνο. Το εργασιακό στρες αφορά κάθε εργαζόμενο ασχέτως της θέσης που κατέχει στην ιεραρχία του φορέα εργασίας, καθώς επηρεάζει εκτός από τη γενική υγεία και ασφάλεια των ατόμων και την οικονομική ευρωστία των φορέων εργασίας³.

Στις περισσότερες περιπτώσεις, όταν αναφερόμαστε στο εργασιακό στρες εστιάζομαστε στην αρνητική διάσταση του όρου (distress), ενώ παραλείπεται η

θετική του πλευρά (eustress) που ενεργοποιεί και βοηθά τα άτομα να αναπτύσσουν επικοδομητικές στρατηγικές αντιμετώπισης των εργασιακών προβλημάτων³.

Για την πρόκληση του εργασιακού στρες οι ερευνητές έχουν καταδείξει κατά καιρούς ποικίλους εργασιακούς παράγοντες, που θα μπορούσαν να λειτουργήσουν ως στρεσογόνοι και μπορεί να επηρεάζουν τη ψυχολογική ή συναισθηματική λειτουργία του ατόμου ακόμα και την σωματική του υγεία. Η αίσθηση αδικίας, το συναδελφικό κλίμα, η ανησυχία για τις προοπτικές εξέλιξης, η σχέση με τον προϊστάμενο, αλλά και η ίδια η περιγραφή θέσης στην οποία απασχολείται το άτομο, αποτελούν ορισμένες από τις πιο συνήθεις αιτίες πρόκλησης εργασιακού στρες. Όλοι αυτοί οι παράγοντες, ανάλογα με την ένταση και τη χρονική τους διάρκεια μπορούν να προξενήσουν και τις αντίστοιχες επιβλαβείς επιπτώσεις στη ψυχολογική, φυσική και πνευματική υγεία των υποκειμένων. Η παρατεταμένη έκθεση του εργαζόμενου ατόμου στο στρες με την ανταπόκριση σε υπερβολικές εργασιακές απαιτήσεις, είναι πιθανό να οδηγήσει το άτομο σε κατάσταση έλλειψης επαγγελματικής ικανοποίησης και κατά συνέπεια και επαγγελματικής εξουθένωσης^{4,5}.

Πιο συγκεκριμένα, οι παράγοντες που σχετίζονται με τη δημιουργία εργασιακού στρες είναι οι εξής:

- Η διάρκεια και η έκταση της σωματικής και πνευματικής προσπάθειας,
- Η διανοητική και συναισθηματική κατάσταση του ατόμου, ευθύνες, συγκρούσεις, κοινωνικές σχέσεις,
- Οργανωτικά χαρακτηριστικά της εργασίας,
- Το περιβάλλον εργασίας (κλιματικές συνθήκες, φωτισμός, θόρυβος, εφαρμογή εργονομικών κανόνων στο σχεδιασμό της θέσεως εργασίας) και
- Μη καλή φυσική κατάσταση: ασθένεια, πόνος, διαταραχή κερκαδιανού ρυθμού, απώλεια ύπνου, ανεπαρκής διατροφή και άσκηση⁵.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον στη μελέτη του εργασιακού στρες είναι ο καθοριστικός ρόλος που παίρνει σε όλη αυτή τη διαδικασία, η γνωστική ερμηνεία και αξιολόγηση των συνθηκών που πραγματοποιεί ο ίδιος ο εργαζόμενος. Η διαρκής αλληλεπίδραση η οποία προκύπτει από την προσπάθεια του εργαζόμενου να ταιριάζει τις προσωπικές του απαιτήσεις με τις ανάγκες του περιβάλλοντος στο οποίο εργάζεται, δηλαδή μια διαρκής πάλη υποκειμενικών και αντικειμενικών και αλληλένδετων στρεσογόνων παραγόντων⁶.

Οι επαγγελματίες υγείας είναι περισσότερο επιρρεπείς και ευάλωτοι στο εργασιακό στρες και την επαγγελματική εξουθένωση από άλλους εργαζόμενους,

όπως ανέδειξαν σχετικές μελέτες, καθώς είναι υπεύθυνοι για ανθρώπινες ζωές και όχι για απρόσωπα αντικείμενα-υπηρεσίες, καθώς οι πράξεις ή οι παραλείψεις τους έχουν σημαντικό αντίκτυπο στα εν λόγω άτομα σε σχέση με άλλους εργασιακούς τομείς.

Τα ατομικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας που δυνητικά οδηγούν σε εργασιακό στρες είναι:

- Μη ρεαλιστικές προσδοκίες
- Ευαισθησία
- Έντονα ιδεολογικά στοιχεία
- Χαμηλή αυτοεκτίμηση
- Αυστηρή αυτοκριτική
- Φόβος αποτυχίας
- Ο τρόπος με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται τις πιεστικές καταστάσεις και το πώς αντιδρά σε αυτές
- Αδυναμία επικοινωνίας του επαγγελματία υγείας με τον ασθενή, αλλά και με μέλη της οικογένειάς του και
- Έκθεση του επαγγελματία υγείας στον πόνο του ασθενούς και στη θλίψη των συγγενών του⁷

Τα εξωτερικά εργασιακά χαρακτηριστικά που συμβάλλουν στην εμφάνιση του εργασιακού στρες σε επαγγελματίες υγείας είναι:

- Μονοτονία
- Πιεστικές προθεσμίες
- Εργασία με μεγάλη ταχύτητα-επείγοντα περιστατικά
- Περιβαλλοντικές συνθήκες
- Διαπροσωπικές σχέσεις
- Παράγοντες που αφορούν την ίδια την εργασία και
- Εκφοβισμός και άλλες μορφές παρενόχλησης.

Από αποτελέσματα ερευνών φαίνεται ότι περισσότερο στρεσογόνα είναι η εργασία που τη χαρακτηρίζουν οι υπερβολικές απαιτήσεις και επιβάλλει πιέσεις, οι οποίες δεν αντιστοιχούν στις γνώσεις και τις ικανότητες των επαγγελματιών υγείας και για τις οποίες δεν υπάρχει δυνατότητα επιλογής ή ελέγχου ούτε στήριξης από άλλους συναδέλφους⁸.

Σύμφωνα με τους Pratt&Barling (1988), οι παράγοντες που προκαλούν στρες είναι δυνατόν να ταξινομηθούν και ανάλογα με τα τέσσερα χαρακτηριστικά τους

γνωρίσματά: το χρόνο εμφάνισης, τη διάρκεια, τη συχνότητα και την ένταση και επιπρόσθετα σε τέσσερις επιμέρους κατηγορίες: οι ισχυροί, οι χρόνιοι, οι καθημερινοί και οι καταστροφικοί⁹. Σε μια πιο σύγχρονη μελέτη οι Greenberg&Baron (2008), υποστηρίζουν ότι βασικοί παράγοντες δημιουργίας εργασιακού στρες αποτελούν η έλλειψη ελέγχου στην εργασία, η ανεπαρκής προσαρμογή στην εργασία, οι υπερβολικές απαιτήσεις που τίθενται στους εργαζομένους, η ύπαρξη σωματικής βίας-εκφοβισμού και σεξουαλικής παρενόχλησης στο χώρο εργασίας, η έλλειψη υποστήριξης από τους συναδέλφους και τη διοίκηση, οι αντικρουόμενοι ρόλοι, η ανασφάλεια, οι συνθήκες εργασιακού περιβάλλοντος, η μονοτονία, οι πιεστικές προθεσμίες, η επαγγελματική εξουθένωση, η έλλειψη κινήτρων και οι εξοντωτικοί ρυθμοί^{10,11}.

Μεγάλο πλήθος ερευνητικών δεδομένων έχουν συσχετίσει το εργασιακό στρες με ενδοκρινικές, καρδιαγγειακές και ανοσολογικές μεταβολές που οδηγούν σε ψυχικά και σωματικά νοσήματα όπως η κατάθλιψη, η σχιζοφρένεια, οι συχνές λοιμώξεις και το πεπτικό έλκος¹²⁻¹⁷. Επίσης, το χρόνιο εργασιακό στρες φαίνεται ότι σχετίζεται άμεσα με την ελάττωση των επιπέδων της σεροτονίνης στον εγκέφαλο¹⁸.

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, αλλεργικές κρίσεις, κατάθλιψη, υποχονδρίαση, αποξένωση, διαταραγμένες διαπροσωπικές σχέσεις, επαγγελματική εξουθένωση, προβλήματα στις οικογενειακές και γενικότερα διαπροσωπικές σχέσεις)^{19,20}.

Ερευνητικές μελέτες καταδεικνύουν ότι υπάρχει διαφοροποίηση ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας όσον αφορά την εμφάνιση εργασιακού στρες. Συγκεκριμένα, ειδικότητες όπως ογκολόγοι, χειρουργοί²¹, καρδιολόγοι²², ψυχίατροι²³ και ψυχολόγοι²⁴, έχουν αποτελέσει κλινικούς πληθυσμούς με συμπτωματολογία χρόνιου εργασιακού στρες, το οποίο συχνά μεταφέρεται στην προσωπική ζωή και στο οικογενειακό περιβάλλον τους.

Οι Tesser et al (1971), με ψυχολογικές δοκιμασίες έδειξαν ότι οι ιατροί που αναγγέλλουν τα άσχημα νέα (π.χ. ογκολόγοι), εμφανίζουν νευρική κατάσταση, μειωμένη επαγγελματική ικανοποίηση, αίσθημα αυξημένης ευθύνης και έλλειψη αυτοπεποίθησης, ενώ δεν είναι λίγες οι φορές που δείχνουν δισταγμό να

επικοινωνήσουν αρνητικά νέα σε συγγενείς ασθενών (mum effect-keeping mum about undesirable messages)²⁵.

Επίσης, μια σημαντική επισήμανση σχετικά με την διαφοροποίηση μεταξύ των ιατρών στην εμφάνιση του εργασιακού στρες έκαναν οι Olkinuora et al (1990), οι οποίοι κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι ιατροί που εργάζονται σε Νοσοκομεία εκτίθενται σε μεγαλύτερο βαθμό σε στρεσογόνες καταστάσεις, από ότι οι συνάδελφοί τους που ασκούν το επάγγελμα σε διαφορετικό περιβάλλον (π.χ. ιδιωτικό ιατρείο, ερευνητικά ιδρύματα κτλπ)²⁶.

Επιπρόσθετα, το εργασιακό στρες συνδέεται άμεσα με την επαγγελματική ικανοποίηση, τη ψυχική υγεία των εργαζομένων, την υψηλή αποδοτικότητα και παραγωγικότητα και τα υψηλά ποσοστά παραμονής στον ίδιο εργασιακό χώρο. Η έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης έχει προσελκύσει το ερευνητικό ενδιαφέρον τόσο ως προς το περιεχόμενο της έννοιας, όσο και ως προς τη σχέση της με το εργασιακό στρες. Η επαγγελματική ικανοποίηση πρέπει να θεωρηθεί ως συνολική και ενιαία στάση, που αποτελείται από διαφορετικά επιμέρους στοιχεία, απέναντι στη συγκεκριμένη εργασία. Ωστόσο, υπάρχει και η αντίθετη άποψη, σύμφωνα με την οποία η επαγγελματική ικανοποίηση δεν είναι μια συνολική στάση, αλλά πολλές επιμέρους στάσεις για διαφορετικές πτυχές της εργασίας. Έτσι, ο εργαζόμενος μπορεί να είναι ικανοποιημένος από ορισμένες πλευρές της εργασίας του και δυσαρεστημένος από κάποιες άλλες²⁷.

1.2 Ο εννοιολογικός προσδιορισμός της επαγγελματικής ικανοποίησης, τα είδη, οι ευρύτερες μεταβλητές και οι διαμεσολαβητικοί παράγοντες διαμόρφωσης

Η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί ένα από τα κεντρικά θέματα στην Οργανωτική Ψυχολογία, κυρίως γιατί θεωρείται ότι έχει άμεση συσχέτιση τόσο με την ψυχική υγεία του εργατικού δυναμικού, όσο και με το ενδιαφέρον των επιχειρήσεων να έχουν υψηλή αποδοτικότητα και σε πολλές περιπτώσεις, σταθερό, μόνιμο και ικανοποιημένο προσωπικό. Η επαγγελματική ικανοποίηση έχει συνδεθεί με έννοιες όπως τα κίνητρα της εργασίας, τις στάσεις, τις αξίες, την επαγγελματική εξουθένωση και το εργασιακό στρες²⁷.

Ο πιο κοινά αποδεκτός τόσο θεωρητικά, όσο και ερευνητικά ορισμός για την επαγγελματική ικανοποίηση προέρχεται από τον Locke (1976), ο οποίος προσδιορίζει την επαγγελματική ικανοποίηση ως «μια ευχάριστη ή θετική συναισθηματική κατάσταση, η οποία προέρχεται από την αποτίμηση της εργασίας ή των εργασιακών εμπειριών κάποιου». Η συσχέτιση της εργασιακής ικανοποίησης με το σύστημα των αξιών του ατόμου είναι άμεσα και άρρηκτα συνδεμένες έννοιες. Η ικανοποίηση στο χώρο εργασίας δημιουργείται όταν το άτομο εκτιμά πως η εργασία του εκπληρώνει ή διευκολύνει την εκπλήρωση των αξιών, που έχει το ίδιο για αυτή²⁸.

Όπως αναφέρουν οι McCormick&Ilgen (1995), η επαγγελματική ικανοποίηση εξετάζεται τόσο ως μια συνολική στάση των εργαζομένων απέναντι στην εργασία τους, όσο και ως ένα παράγοντα που περιλαμβάνει την επιμέρους στάση των εργαζομένων απέναντι σε παράγοντες, όπως: η φύση του αντικειμένου εργασίας, οι προϊστάμενοι, οι συνάδελφοι, οι εν δυνάμει πελάτες, ο οργανισμός με τις συγκεκριμένες συνθήκες εργασίας που επικρατούν σε αυτόν, ο μισθός, οι ευκαιρίες που έχουν για προαγωγή²⁹.

Η σημασία της επαγγελματικής ικανοποίησης είναι αναμφίβολα μεγάλη, καθώς διαδραματίζει ενεργό ρόλο στο κατά πόσο τα άτομα αποδίδουν στην εργασία τους³⁰. Πολλές ερευνητικές μελέτες καταδεικνύουν ότι η επαγγελματική ικανοποίηση επηρεάζει τη συναισθηματική και φυσική ευεξία ενός υποκειμένου³⁰⁻³¹. Στον αντίποδα η εργασιακή δυσαρέσκεια (Job dissatisfaction) συνδέεται με το εργασιακό

στρες και την επαγγελματική εξουθένωση, ενώ η μειωμένη επαγγελματική ικανοποίηση σχετίζεται με μια σειρά από δυνητικά επιβλαβή συμπτώματα που λειτουργούν ως εκλυτικό παράγοντα ψυχικών διαταραχών³²⁻³³.

Παρόλο που οι έρευνες προσέγγισαν το φαινόμενο της επαγγελματικής ικανοποίησης με διαφορετική σκοπιά, οι ερευνητές συμφωνούν ως προς το ότι η επαγγελματική ικανοποίηση είναι μια πολυδιάστατη εννοιολογική κατασκευή και συνίσταται από πολλά επιμέρους στοιχεία, χωρίς όμως να αρνούνται και την ύπαρξη μιας σφαιρικής ικανοποίησης γενικότερα από την εργασία³⁴.

Η επαγγελματική ικανοποίηση διακρίνεται σε τρία διαφορετικά είδη, τα οποία είναι τα εξής: 1) *Εσωτερική Ικανοποίηση*, η οποία σχετίζεται με τα συναισθήματα, που απορρέουν από τη συμμετοχή του ατόμου σε παραγωγικές δραστηριότητες, με τη δημιουργικότητα και την αυτοέκφραση, μέσα από την προσωπική του επίδοση στην εργασία. 2) *Συνακόλουθη Ικανοποίηση*, η οποία σχετίζεται με τα συναισθήματα, που είναι συνάρτηση φυσικών, κοινωνικών και ψυχολογικών καταστάσεων στο περιβάλλον εργασίας. 3) *Εξωτερική Ικανοποίηση*, η οποία σχετίζεται με τις απολαβές τις εργασίας, οι οποίες μπορεί να είναι υλικής μορφής³⁵.

Οι ευρύτερες μεταβλητές που περιλαμβάνονται στην έννοια επαγγελματική ικανοποίηση μπορούν να κατηγοριοποιηθούν στους παρακάτω παράγοντες:

- *Ατομικοί*, οι οποίοι αφορούν στην προσωπικότητα, την ηλικία, το φύλο, την ανθεκτικότητα στο στρες, την οικογενειακή κατάσταση τη μόρφωση, καθώς επίσης και τον ίδιο τον προσανατολισμό στην εργασία.
- *Κοινωνικοί*, οι οποίοι αφορούν στις σχέσεις μέσα στα πλαίσια του εργασιακού χώρου, τους κανόνες και τις νόρμες που υφίστανται καθώς επίσης και την οργάνωση της επιχείρησης ή του οργανισμού στον οποίο απασχολείται το άτομο.
- *Περιβαλλοντικοί*, οι οποίοι αφορούν μια σειρά επιδράσεων όπως για παράδειγμα τεχνικές, οικονομικές, κοινωνικές, κ.α.
- *Πολιτισμικοί*, οι οποίοι αφορούν στις γενικότερες κοινωνικές στάσεις, πεποιθήσεις και αξίες.
- *Οργανωτικοί*, οι οποίοι αφορούν στη γενικότερη δομή της επιχειρησιακής οργάνωσης. Τις διοικητικές διαδικασίες, την

τεχνολογία η οποία χρησιμοποιείται, καθώς επίσης και τη γενικότερη φύση της εργασίας³⁵.

Ο Locke (1976), διατύπωσε τους διαμεσολαβητικούς παράγοντες που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωσή της επαγγελματικής ικανοποίησης οι οποίοι είναι οι εξής³⁶:

1. Η εργασία πρέπει να αποτελεί "πρόκληση" για τον εργαζόμενο, καθώς δεν πρέπει να είναι κουραστική και ανιαρή.
2. Η καλή απόδοση να αμείβεται και να υπάρχει σαφής σχέση ανάμεσα σε απόδοση και αμοιβή. Η 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 εργαζομένους το αίσθημα ότι δεν κινδυνεύουν να χάσουν τη δουλειά 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 δίδεται, 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.

Όσον αφορά τις σχέσεις στο χώρο εργασίας διακρίνονται τρία βασικά πλέγματα διαπροσωπικών σχέσεων: α) σχέσεις με συναδέλφους, β) σχέσεις με προϊστάμενους και γ) σχέσεις με υφισταμένους. Οι σχέσεις με συναδέλφους μπορεί να χαρακτηρίζονται από ανταγωνισμό και διαπροσωπικές συγκρούσεις, οι σχέσεις με τους προϊστάμενους από έλλειψη εκ μέρους τους φροντίδας και ανθρώπινης αντιμετώπισης, ενώ όσον αφορά τις σχέσεις με τους υφισταμένους το πρόβλημα επικεντρώνεται στο κατά πόσο το άτομο έχει τη δυνατότητα να κάνει εκχώρηση ευθυνών και αρμοδιοτήτων και να αντιμετωπίσει τα προβλήματα που συνεπάγονται οι συμμετοχικές διαδικασίες στη λήψη αποφάσεων. Οι κακές σχέσεις μπορούν να οδηγήσουν σε ανταγωνισμό, απομόνωση και δυσαρέσκεια προς την δουλειά και κατ' επέκταση σε στρεσογόνες καταστάσεις. Η άσκηση ενός ρόλου στο πλαίσιο μιας οργάνωσης μπορεί να συνδεθεί με το στρες, όταν οι προσδοκίες του ατόμου έρχονται σε σύγκρουση με τις απαιτήσεις και τις προσδοκίες της οργάνωσης. Στην άσκηση ενός εργασιακού ρόλου είναι δυνατό να έχουμε ακόμα δύο είδη προβληματικών καταστάσεων, όπως είναι η ασάφεια ρόλου και η σύγκρουση ρόλου³⁷.

Όσον αφορά την εξέλιξη της σταδιοδρομίας, οι στρεσογόνοι παράγοντες, είναι διαφορετικοί για τους νέους και παλαιούς εργαζομένους. Ο νέος εργαζόμενος αντιμετωπίζει ένα σοκ το οποίο προέρχεται από τη διάψευση ορισμένων προσδοκιών που πιθανόν είχε όταν προσελήφθη στην εργασία. Οι παλαιότεροι εργαζόμενοι πέρα από το αίσθημα του ότι ξεπερνιούνται από τις εξελίξεις, αισθάνονται συχνά επιπρόσθετο στρες από την αυξανόμενη ανάγκη να αφιερώνουν περισσότερο χρόνο στην οικογένεια. Ως προς τη δομή της οργάνωσης το κυριότερο σημείο που έχει βρεθεί να σχετίζεται με τη δημιουργία του στρες είναι η μη συμμετοχή του εργαζόμενου στη λήψη αποφάσεων. Αναφορικά με το κλίμα και την κουλτούρα της οργάνωσης, η καλλιέργεια ανταγωνιστικού κλίματος μεταξύ των εργαζομένων οδηγεί σε αυξημένα επίπεδα εργασιακού στρες, όσον αφορά την απόδοση και την πορεία της σταδιοδρομίας τους. Ο τελευταίος παράγοντας που έχει αποδειχθεί ερευνητικά ότι μπορεί να αποτελέσει πηγή εργασιακού στρες αναφέρεται στη διασύνδεση οικογενειακής-κοινωνικής και εργασιακής ζωής. Ως βασικές πηγές στρες έχουν προσδιοριστεί σε πλήθος ερευνητικών μελετών ότι είναι, η υπερφόρτωση ρόλου, οι εργασιακές συνθήκες, η επαγγελματική ανάπτυξη, η έλλειψη πόρων, οι εργασιακές σχέσεις με συναδέλφους, οι χαμηλές αποδοχές, η ασάφεια και η σύγκρουση ρόλων³⁸⁻

Η επαγγελματική ικανοποίηση είναι μία σφαιρική έννοια που όμως αποτελείται από διάφορες διαστάσεις. Η μελέτη της εργασιακής ικανοποίησης καθίσταται ιδιαιτέρως σημαντική, καθώς σχετίζεται με την εργασιακή απόδοση, τον απουσιασμό από την εργασία, τις αποχωρήσεις-παραιτήσεις από την εργασία, την επαγγελματική εξουθένωση, αλλά κυρίως και με το εργασιακό στρες⁴⁰.

Στον αντίποδα του εργασιακού στρες φαίνεται να βρίσκεται η επαγγελματική ικανοποίηση. Οι Davis&Wilson (2000), υποστηρίζουν ότι τα υψηλά επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης σχετίζονται με χαμηλό εργασιακό στρες. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας ασκώντας ένα κατεξοχήν ανθρωπιστικό επάγγελμα υπόκεινται σε συνθήκες οξειδωτικού στρες, και κατά συνέπεια θεωρούνται από τα επαγγέλματα με υψηλά έως πολύ υψηλά επίπεδα στρες. Ο Otto (1986), σε έρευνα του αναφέρει ότι το εργασιακό στρες είναι σε ιδιαίτερα αυξημένα επίπεδα ανάμεσα στους δυσαρεστημένους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, ενώ ο McCormic (2005), επεσήμανε την αρνητική συσχέτιση μεταξύ του εργασιακού στρες και της επαγγελματικής ικανοποίησης⁴¹⁻⁴³.

1.3 Στρατηγικές διαχείρισης και αντιμετώπισης του εργασιακού στρες-καλές πρακτικές πρόληψης

Από την πλευρά του εργασιακού περιβάλλοντος, πρέπει να ληφθούν όλα εκείνα τα μέτρα που θα προλαμβάνουν τις στρεσογόνες καταστάσεις και θα επικεντρώνονται στις διαδικασίες πρόληψης και αντιμετώπισης του εργασιακού στρες.

Βασικές στρατηγικές διαχείρισης και αντιμετώπισης του εργασιακού στρες είναι οι εξής:

- να αποφεύγεται η ασάφεια και η σύγκρουση ρόλων.
- εξατομικευμένη εργασία προσαρμοσμένη στο πλαίσιο των δυνατοτήτων του κάθε ατόμου
- οργάνωση του χώρου εργασίας βάσει 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 ορθή και δίκαιη αξιολόγηση τους
- αναθεώρηση των μεθόδων αξιολόγησης της απόδοσης των εργαζομένων και
- δημιουργία ειδικών χώρων για την ελαχιστοποίηση σχετικών προβλημάτων⁴⁴.

Οι πρακτικές παρεμβάσεις διαχείρισης του στρες στον χώρο εργασίας που αφορούν στην ατομική πρωτοβουλία και δράση του εμπλεκόμενου προσώπου χωρίζονται σε πρωτοβάθμιες, δευτεροβάθμιες και τριτοβάθμιες και οι οποίες είναι οι εξής⁴⁵⁻⁴⁸:

Οι πρωτοβάθμιες παρεμβάσεις έχουν ως στόχο τη μείωση του στρες μέσω της εξάλειψης του στρεσογόνου παράγοντα. Όταν η φύση της εργασίας προκαλεί στρες, η εργασία ή το εργασιακό περιβάλλον πρέπει να υπόκειται σε δομικό επανασχεδιασμό. Δηλαδή, αφορούν πρακτικές που σχετίζονται με την αυτοδιαχείριση και την αλλαγή παραμέτρων στο ατομικό εργασιακό περιβάλλον και συνδυάζονται αποτελεσματικά και με άλλα προγράμματα αυτοβελτίωσης και προσωπικής ανάπτυξης, τα οποία τείνουν να ακολουθούν οι εργαζόμενοι. Στην κατηγορία αυτή εντάσσονται τεχνικές

διαχείρισης χρόνου και θέσπισης προτεραιοτήτων, η δημιουργική αυτοσυνομιλία, η αυτοπαρατήρηση για εντοπισμό των πραγματικών στρεσογόνων παραγόντων στην καθημερινότητα του ατόμου κ.α.

Οι δευτεροβάθμιες παρεμβάσεις επικεντρώνονται στη βελτίωση των στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες των εργαζομένων, αυτό επιτυγχάνεται με αλλαγή των δυσπροσαρμοστικών τεχνικών διαχείρισης και εκπαίδευσης σε νέες τεχνικές, γεγονός που θα καθιστά το εργατικό δυναμικό λιγότερο ευάλωτο στο στρες. Αυτές οι παρεμβάσεις του στρες σκοπό έχουν την εξάλειψη του παράγοντα κινδύνου, έτσι επιτυγχάνεται η αύξηση της αντοχής του εργατικού δυναμικού στο στρες, με αποτέλεσμα να έχουν μειωμένη πιθανότητα εμφάνισης συμπτωμάτων του στρες, ανεξάρτητα από την έκθεση σε στρεσογόνους παράγοντες. Δηλαδή, αναφέρονται σε καλές πρακτικές που βασικό σκοπό έχουν να αυξήσουν την ανθεκτικότητα του ατόμου, σωματικά, διανοητικά και συναισθηματικά, έναντι των στρεσογόνων παραγόντων. Στην κατηγορία αυτή, θα μπορούσαμε να εντάξουμε τεχνικές χαλάρωσης, όπως η γιόγκα και ο διαλογισμός, η φυσική άσκηση, η αποχή από εξαρτήσεις, όπως το αλκοόλ και το τσιγάρο και γενικότερα η υιοθέτηση υγιεινού τρόπου ζωής. Ενδιαφέρον, επίσης αποτελούν τεχνικές που συμβάλλουν σε συμπεριφορικές αλλαγές στο χώρο εργασίας και έχουν ως σκοπό την ανάπτυξη της κοινωνικότητας και τη δημιουργία δικτύων, καθώς και την έκφραση των συναισθημάτων, αλλά και παρουσίαση τεχνικών διεκδικητικής συμπεριφοράς.

Οι τριτοβάθμιες παρεμβάσεις στοχεύουν στη μείωση των συνεπειών που προέρχονται από ασθένειες σχετιζόμενες με το στρες μέσα από τη διαχείριση και τη θεραπεία των συμπτωμάτων που έχουν πλέον κάνει την εμφάνισή τους. Αυτό επιτυγχάνεται με προγράμματα αποκατάστασης και επιστροφής στην εργασία όπως και συμβουλευτικής.

Μερικά αποτελεσματικά μέτρα για την πρόληψη του εργασιακού στρες είναι τα εξής:

- η παροχή επαρκούς χρόνου στους εργαζομένους για την εκτέλεση των καθηκόντων τους
- η σαφής περιγραφή της εργασίας
- η ανταμοιβή της καλής επίδοσης των εργαζομένων

- η παροχή στους εργαζομένους της δυνατότητας να εκφράζουν παράπονα και η σοβαρή αντιμετώπισή τους
- η παροχή ελέγχου στους εργαζομένους επί της εργασίας τους
- η ελαχιστοποίηση των φυσικών κινδύνων
- η συμμετοχή των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων που τους επηρεάζουν
- η ανταπόκριση του φόρτου εργασίας στις δυνατότητες και τους πόρους του κάθε εργαζόμενου
- ο σχεδιασμός των καθηκόντων κατά τρόπο ώστε να παρέχει κίνητρα
- ο σαφής καθορισμός εργασιακών ρόλων και αρμοδιοτήτων
- η παροχή ευκαιριών για κοινωνική αλληλεπίδραση και
- η αποφυγή αμφιβολιών σε θέματα εργασιακής ασφάλειας και επαγγελματικής σταδιοδρομίας.

Σύμφωνα με τους Robbins&Judge (2009), οι επιχειρήσεις-φορείς-οργανισμοί δεν εφαρμόζουν προγράμματα όσον αφορά το θέμα της πρόληψης και αυτό γιατί τα χαμηλά ή μεσαία επίπεδα στρες είναι επιθυμητά, προκειμένου την επίτευξη μεγαλύτερης αποδοτικότητας και παραγωγικότητας, όμως αυτό μακροχρόνια οδηγεί στο ακριβώς αντίθετο αποτέλεσμα, οπότε τότε πρέπει αναγκαστικά να αναλάβουν δραστικά μέτρα αντιμετώπισης του εργασιακού στρες⁴⁹.

Επιπρόσθετα, τρεις ξεχωριστές προσεγγίσεις όσον αφορά τη διαχείριση του εργασιακού στρες εφαρμόζονται: η διαχείριση σε ατομικό επίπεδο, σε επίπεδο οργανισμού-επιχείρησης και η κοινωνική υποστήριξη⁵⁰.

Στην πρώτη προσέγγιση προτείνονται διάφορες στρατηγικές που ο ίδιος ο εργαζόμενος οφείλει να ακολουθεί, ώστε να καταφέρει να διαχειρίζεται στρεσογόνες καταστάσεις στην εργασιακή του καθημερινότητα. Η πιο συνηθισμένη είναι αυτή της σωστής διαχείρισης του χρόνου (time management) με τέτοιο τρόπο, ώστε να καταφέρει να ανταπεξέρχεται στις ανάγκες της θέσης εργασίας. Μερικές από τις πιο γνωστές αρχές είναι η ημερήσια κατάσταση εργασιών που πρέπει να εκτελεστούν, η ιεράρχηση των εργασιών βάση σημαντικότητας και επιτακτικότητας, ο προγραμματισμός εργασιών κ.ά. Επίσης, η παροχή εξατομικευμένων υπηρεσιών

ατομικής συμβουλευτικής από εργασιακό σύμβουλο εντάσσεται στις ατομικές παρεμβάσεις μείωσης του στρες⁵⁰⁻⁵².

Στη δεύτερη προσέγγιση, δηλαδή σε επίπεδο οργανισμού-φορέα-επιχείρησης, οι στρατηγικές που συγκαταλέγονται αφορούν προγράμματα βοήθειας εργαζομένων. Τα συγκεκριμένα προγράμματα αν και ξεκίνησαν ως προγράμματα παροχής βοήθειας στους εργαζόμενους και ζητήματα εξαρτήσεων (αλκοόλ, κάπνισμα, ναρκωτικά και άλλες ουσίες), σταδιακά εμπλουτίστηκαν, ώστε να είναι σε θέση να παράσχουν αρωγή σε ποικίλες ψυχολογικές κυρίως ανάγκες των επαγγελματιών.⁵⁰⁻⁵²

Στην τρίτη προσέγγιση, δηλαδή στην κοινωνική υποστήριξη η οποία αναφέρεται σε πηγές δράσεων αντιμετώπισης του εργασιακού στρες από το περιβάλλον-περίγυρο του κάθε εργαζόμενου. Δηλαδή, πρόκειται για την ενίσχυση που λαμβάνει το άτομο από τους συναδέλφους, τον προϊστάμενο του, τους φίλους, την οικογένεια του και γενικότερα από το κοινωνικό του περιβάλλον εντός και εκτός εργασίας. Η κοινωνική υποστήριξη κατηγοριοποιεί τέσσερα βασικά είδη κοινωνικής υποστήριξης τα οποία είναι, η *συναισθηματική υποστήριξη*, δηλαδή η εκδήλωση κατανόησης και συμπαράστασης, η *υποστήριξη πληροφόρησης*, δηλαδή η παροχή χρήσιμων πληροφοριών και συμβουλών, η *υποστήριξη αξιολόγησης*, δηλαδή η παροχή αναπληροφόρησης και η *συντελεστική υποστήριξη*, δηλαδή η παροχή έμπρακτης βοήθειας⁵³. Η κοινωνική υποστήριξη ως στρατηγική συμβάλλει στη μείωση των επιπέδων του εργασιακού στρες και κυρίως σε καταστάσεις που έχουν να κάνουν με πιεστικές χρονικές προθεσμίες και ανελαστικά χρονοδιαγράμματα⁵⁴.

Σύμφωνα με τους Kinnunen, Natti & Harpponen (2000), η κοινωνική υποστήριξη φαίνεται να αποτελεί αντιστάθμισμα στις αρνητικές επιπτώσεις του εργασιακού στρες και της εργασιακής ανασφάλειας. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι διαφορές, που παρατηρούνται μεταξύ των δύο φύλων. Οι γυναίκες αναζητούν περισσότερο συναισθηματική αρωγή και απευθύνονται πιο συχνά στην οικογένειά τους όταν αντιμετωπίζουν στρεσογόνες καταστάσεις στην εργασία τους, σε αντίθεση με τους άντρες που αναζητούν πρακτική υποστήριξη και για αυτό επικεντρώνονται στη δικτύωση τους μέσα στο χώρο εργασίας τους⁵⁵.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

2.1 Σχεδιασμός της μελέτης

Η παρούσα έρευνα είναι περιγραφική, δηλαδή συγχρονικού τύπου-επιδημιολογική, με τη χρήση ερωτηματολογίου, δεδομένου ότι αποτυπώθηκαν τα χαρακτηριστικά μιας δεδομένης κατάστασης. Η μελέτη διεξήχθη σε δημόσια Νοσηλευτικά ιδρύματα των Υγειονομικών Περιφερειών του Νομού Αττικής, Θεσσαλονίκης και Αχαΐας, από τον Ιανουάριο του 2014 έως και τον Σεπτέμβριο του 2014. Όλες οι προσωπικές πληροφορίες και τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν είναι ανώνυμα και όλοι οι επαγγελματίες υγείας που συμμετείχαν στη μελέτη ενημερώθηκαν ξεχωριστά και πλήρως για τους σκοπούς και τις διαδικασίες της έρευνας.

2.2 Αριθμός συμμετεχόντων

Ο συνολικός αριθμός των επαγγελματιών υγείας και από τις τρεις Υγειονομικές περιφέρειες της Ελλάδας είναι διακόσιοι εφτά (N=207).

Τα Κριτήρια εισαγωγής του δείγματος είναι τα εξής:

- Επαγγελματίες υγείας που δεν είναι αναλφάβητοι
- Επαγγελματίες υγείας με μόνιμη διαμονή την Αττική, την Θεσσαλονίκη και την Πάτρα
- Επαγγελματίες υγείας με σχέση εργασίας (δημόσιου ή ιδιωτικού δικαίου) με τα Νοσηλευτικά Ιδρύματα

Τα Κριτήρια αποκλεισμού του δείγματος είναι τα εξής:

- Επαγγελματίες υγείας που είναι προσωρινά ή με απόσπαση στη θέση τους στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα
- Επαγγελματίες υγείας που έχουν οποιαδήποτε άλλη σχέση εργασίας με οποιοδήποτε άλλο φορέα εργασίας εκτός του τομέα υγείας

2.3 Εργαλεία μέτρησης

Η μέτρηση της παρούσα μελέτης προσδιορισμού του εργασιακού στρες (occupational stress) και παράλληλα της επαγγελματικής ικανοποίησης (job satisfaction), σε σχέση με διάφορους παράγοντες όπως είναι το είδος της εργασίας, η ηλικία, το φύλο, τον τύπο απασχόλησης, την προσωπικότητα του ατόμου, τις εργασιακές συνθήκες, κ.α. Πιο αναλυτικά, τα εργαλεία μέτρησης που χρησιμοποιήθηκαν στην ερευνητική μελέτη είναι τα εξής:

➤ Κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία - Επίπεδο υγείας

➤ Εστία ελέγχου σχετιζόμενη με την υγεία

Multidisciplinary health locus of control: Μέτρηση εστίας ελέγχου για την υγεία. Χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο των 18 ερωτήσεων Health Locus of Control (HLoC) από τους Waltson BS και Waltson KA⁵⁶. Οι επαγγελματίες υγείας καλούνταν να απαντήσουν σε 18 προτάσεις κατά πόσο συμφωνούν με αυτές σε μια κλίμακα τύπου Likert (1=Διαφωνώ πολύ μέχρι 6=Συμφωνώ πολύ). Υπολογίζονται 3 υποκλίμακες των 8 ερωτήσεων: Η πρώτη (HLC1) μετρά το βαθμό που το άτομο αισθάνεται ότι έχει τον έλεγχο της υγείας του, η δεύτερη (HLC2) μετρά τον οποίο το άτομο πιστεύει ότι οι άλλοι ελέγχουν την υγεία τους και η τρίτη (HLC3) μετρά το βαθμό που το άτομο πιστεύει ότι η υγεία του είναι θέμα τύχης. Το ερωτηματολόγιο είναι σταθμισμένο στα Ελληνικά με χαμηλή εσωτερική συνοχή (Cronbach alpha 0.72)⁵⁷.

➤ Αντιλαμβανόμενο στρες

Perceived Stress Scale (P.S.S.): Η κλίμακα P.S.S. είναι ένα ερωτηματολόγιο που αξιολογεί την αντίληψη του ατόμου για τις στρεσογόνες εμπειρίες ζητώντας από των ερωτώμενο τα αξιολογήσει τη συχνότητα του, δηλαδή αξιολογεί τα συναισθήματα και τις σκέψεις για τα στρεσογόνα γεγονότα και τις καταστάσεις που συνέβησαν τον τελευταίο μήνα. Η κλίμακα του αντιλαμβανόμενου στρες αποτελείται από 14 ερωτήματα με δύο υποκλίμακες, η μία υποκλίμακα αποτελείται από επτά ερωτήματα (1, 2, 3, 8, 11, 12, 14) που θεωρούνται αρνητικά και άλλη μια υποκλίμακα που αποτελείται με τα άλλα επτά ερωτήματα (4, 5, 6, 7, 9, 10, 13) με θετικά. Η πρώτη

υποκλίμακα αντιπροσωπεύει την αντιληπτή ανικανότητα του ερωτώμενου και η δεύτερη υποκλίμακα την αυτο-αποτελεσματικότητα του ερωτώμενου. Ο ερωτηθέμενος δηλώνει το βαθμό στον οποίο θεωρεί ότι τον αντιπροσωπεύει καθεμία από τις προτάσεις χρησιμοποιώντας μία πεντάβαθμη κλίμακα τύπου Likert (από 0=ποτέ, ως 5=πολύ συχνά). Η βαθμολόγηση γίνεται μετά την αντιστροφή των θετικών και εν συνεχεία συνοψίζοντας συνολικά όλα τα αποτελέσματα, όσο μεγαλύτερο το συνολικό σκορ (κλίμακα μέτρησης από 0 έως 56) τόσο μεγαλύτερη το αντιλαμβανόμενο στρες του ερωτώμενου. Οι ψυχομετρικές ιδιότητες είναι όσον αφορά την αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας (δείκτης Cronbach's α) για το σύνολο των προτάσεων του ερωτηματολογίου είναι $\alpha=0,82$. Η κλίμακα αυτή έχει σταθμιστεί στα Ελληνικά και είναι σύντομη-γρήγορη στη συμπλήρωση^{58,59}.

➤ Μέτρηση Κατάθλιψης - Άγχους - Στρες
Depression Anxiety Stress Scale-21 (D.A.S.S.-21): Η κλίμακα D.A.S.S.-21 είναι ένα ερωτηματολόγιο το οποίο έχει 3 υποκλίμακες: κατάθλιψη, άγχος και στρες. Στην κάθε υποκλίμακα συμπεριλαμβάνονται 7 ερωτήσεις τις οποίες καλείται να απαντήσει ο ερωτηθέμενος μέσω μίας πεντάβαθμης κλίμακας τύπου Likert (από 0=δεν ίσχυσε καθόλου για μένα, ως 3=ίσχυε για μένα πάρα πολύ ή τις περισσότερες φορές) και αναφέρονται στη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας. Το κάθε σκορ πολλαπλασιάζεται επί 2, όπως έχει προταθεί από την ολοκληρωμένη μορφή της D.A.S.S. 42, ούτως ώστε να προσδιοριστεί η ήπια, μέτρια, σοβαρή και πολλή σοβαρή κατάσταση από την κάθε υποκλίμακα. Όσο αυξάνει το σκορ τόσο μεγαλύτερα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες βιώνει το άτομο. Η κλίμακα αυτή έχει σταθμιστεί στα Ελληνικά. Ο λόγος για την επιλογή αυτής της κλίμακας είναι ότι είναι σύντομη και γρήγορη στη συμπλήρωση, έχει στάθμιση στην Ελλάδα, διέπεται από ύπαρξη ορίων για τη βαρύτητα κάθε διαταραχής, καθώς επίσης και ότι είναι περιεκτική, εξασφαλίζοντας την αξιόπιστη μέτρηση τριών διαστάσεων της ψυχολογικής κατάστασης του ατόμου^{60,61}.

➤ Μέτρηση Εργασιακού στρες - Εργασιακών χαρακτηριστικών
Job Diagnostic Survey (J.D.S.): Το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε από τους Hackman&Oldman. Ο κύριος σκοπός του είναι να μελετήσει τις επιπτώσεις των εργασιακών χαρακτηριστικών των εργαζομένων. Δηλαδή, στοχεύει στη διάγνωση της ανάγκης επανασχεδιασμού των θέσεων εργασίας για να βελτιωθεί η παρακίνηση και

η παραγωγικότητα των εργαζομένων, αλλά και στην αξιολόγηση των επιδράσεων των εργασιακών αλλαγών στους εργαζόμενους. Μεταξύ άλλων περιέχει πέντε διαστάσεις που μετρούν τη σημασία της εργασίας, δηλαδή την επανατροφοδότηση, τη σημασία-σπουδαιότητα έργου, τη ποικιλία δεξιοτήτων, τη ταυτότητα έργου και την αυτονομία. Αυτά συνδέονται με την ικανοποίηση από την εργασία και τα εσωτερικά κίνητρα εργασίας. Η κλίμακα αποτελείται από δεκαπέντε ερωτήματα και ο ερωτηθέμενος δηλώνει το βαθμό στον οποίο θεωρεί ότι τον αντιπροσωπεύει καθεμία από τις προτάσεις χρησιμοποιώντας μία πεντάβαθμη κλίμακα τύπου Likert. Οι ψυχομετρικές ιδιότητες όσον αφορά την αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας (δείκτης Cronbach's α) για το σύνολο των προτάσεων του ερωτηματολογίου είναι $\alpha=0,81^{62,63}$.

➤ Μέτρηση Επαγγελματικής Ικανοποίησης
Employee Satisfaction Inventory (E.S.I.): Για τη μέτρηση της επαγγελματικής επιλέχθηκε το Employee Satisfaction Inventory (E.S.I.). Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο αποτελείται από 24 προτάσεις (items) και διερευνά τις διάφορες πλευρές της επαγγελματικής ικανοποίησης, όπως τις συνθήκες εργασίας και το εργασιακό περιβάλλον, τις απολαβές, τις ευκαιρίες προαγωγής και επαγγελματικής ανέλιξης, την εποπτεία, καθώς και την ισότητα ως προς τη μεταχείριση των εργαζομένων από τη διοίκηση. Οι συμμετέχοντες καλούνταν να βαθμολογήσουν κάθε μία από τις προτάσεις του ερωτηματολογίου χρησιμοποιώντας πενταβάθμιες κλίμακες Likert από το ένα (1) έως το πέντε (5), όπου το ένα σημαίνει «διαφωνώ απόλυτα», το δύο «διαφωνώ», το τρία «δεν είμαι σίγουρος/η», το τέσσερα «συμφωνώ» και το πέντε «συμφωνώ απόλυτα». Η επιβεβαιωτική ανάλυση παραγόντων με τη χρήση του προγράμματος EQS 4.02 έδειξε πολύ καλή προσαρμογή ενός νέου δείγματος ($N_2=516$) στο αρχικό μοντέλο ($N_1=212$): $CFI=0.85$, $\chi^2(232)=584$. Ο δείκτης Cronbach's για τις συνθήκες εργασίας ήταν $\alpha=0.80$, για το άμεσο προιστάμενο $\alpha=0.82$, για το μισθό $\alpha=0.79$, για τη φύση της δουλειάς $\alpha=0.77$, για τον οργανισμό ως ολότητα $\alpha=0.76$ και για τις ευκαιρίες για προαγωγή $\alpha=0.62^{64,65}$.

➤ Βαθμολόγηση συμβάντων Ζωής
Social Readjustment Rating Scale (S.R.R.S.): Η συγκεκριμένη λίστα ανήκει στην περιβαλλοντική προσέγγιση του στρες. Έχει κατασκευαστεί από τους Holmes & Rahe και αριθμεί τουλάχιστον 9397 βιβλιογραφικές-ερευνητικές αναφορές. Η λίστα αποτελείται από 43 στρεσογόνα γεγονότα που το άτομο καλείται να αναγνωρίσει ως

στρεσογόνους παράγοντες που έχει βιώσει το τελευταίο χρόνο. Ο ερευνητής έχει τρεις επιλογές επεξεργασίας της κλίμακας: 1. Η μελέτη των ατόμων που έχουν βιώσει ένα στρεσογόνο γεγονός (το οποίο ενδιαφέρει τον ερευνητή) σε σχέση με τα άτομα που δεν αναφέρουν το συγκεκριμένο στρεσογόνο γεγονός το τελευταίο χρόνο, 2. Η απλή άθροιση των στρεσογόνων γεγονότων που βιώνονται από ένα συγκεκριμένο άτομο (μέγιστο σκορ 43) και 3. Η πρόσθεση των μονάδων αλλαγής (life change units-LCU) για κάθε στρεσογόνο γεγονός που αναφέρει το άτομο. Σύμφωνα με την τελευταία προσέγγιση υπάρχουν τα εξής όρια για την πιθανότητα ανάπτυξης προβλημάτων υγείας σχετιζόμενων με το στρες (δημοσιεύσεις για: έμφραγμα του μυοκαρδίου, κατάγματα, διαβήτης, σκλήρυνση κατά πλάκας, φυματίωση, επιπλοκές κύησης και τοκετού, χαμηλές ακαδημαϊκές επιδόσεις, απουσία από την εργασία κ.α.): <149 πολύ μικρή πιθανότητα (<30%), 150-300 μέτρια πιθανότητα (περίπου 50%), >300 μονάδες μεγάλη πιθανότητα (περίπου 80%). Η απλότητα της κλίμακας και η γενικευμένη χρήση της (σε πληθυσμούς όπως η Ιαπωνία, η Λατινική Αμερική, η Ευρώπη, η Μαλαισία κ.α.) την καθιστά ιδανικό εργαλείο ανίχνευσης στρεσογόνων γεγονότων⁶⁶.

2.4 Στατιστική ανάλυση

Η στατιστική επεξεργασία έγινε με τη βοήθεια του λογισμικού Statistical Package for the Social Sciences (IBM S.P.S.S. 22). Τεχνικές περιγραφικής στατιστικής χρησιμοποιήθηκαν για την ανάλυση του εργασιακού στρες και της επαγγελματικής ικανοποίησης, καθώς και με τη βοήθεια παραμετρικών μεθόδων της επαγωγικής στατιστικής (t-test, X^2) αφού εξασφαλίστηκαν τα κριτήρια εφαρμογής τους, αλλά χρησιμοποιήθηκαν και μη παραμετρικές δοκιμασίες (π.χ. Mann Whitney κτλ).

Τεχνικές περιγραφικής στατιστικής χρησιμοποιήθηκαν για την αποτύπωση-παρουσίαση όλων των μερών του ερωτηματολογίου. Επαγωγική στατιστική χρησιμοποιήθηκε για τον έλεγχο των ερευνητικών υποθέσεων. Πιο συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκαν ο δείκτης Spearman's rho και ο έλεγχος Kruskal Wallis. Ο έλεγχος της κανονικότητας των δεδομένων εξετάστηκε με τον Shapiro wilk test.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Αρχικά, θα διερευνηθεί η ανάλυση της αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου. Με τον όρο αξιοπιστία εννοούμε ότι η κλίμακα μέτρησης πρέπει με συνέπεια να μετράει την έννοια για την οποία έχει δημιουργηθεί. Στη συγκεκριμένη διαδικασία χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης Cronbach's alpha για το σκοπό αυτό. Τιμές άνω του 0.7 θεωρούνται ικανοποιητικές τιμές, που σημαίνει ότι το μέρος του ερωτηματολογίου που έχει ελεγχθεί με το συγκεκριμένο δείκτη έχει αυξημένη εσωτερική συνέπεια. Η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου είναι αρκετά ικανοποιητική.

Πίνακας 3.1 Αξιοπιστία ερωτηματολογίων

	Cronbach's alpha value	Αριθμός ερωτήσεων
Internal	.629	6
Chance	.724	6
Powerful others	.646	6
Αντιλαμβανόμενο στρες	.82	14
Στρες	.860	7
Κατάθλιψη	.881	7
Άγχος	.860	7
Dass	.940	21
Συνθήκες εργασίας	.694	5
Μισθός	.711	4
Προαγωγή	.572	3
Η φύση της δουλειάς	.734	4
Προϊστάμενος	.866	4
Ο οργανισμός ως μια ολότητα	.738	4
Το νόημα της εργασίας	.626	9
Μεγαλύτερη ευθύνη	.430	3
Η γνώση του αποτελέσματος από την εργασία	.526	3

Πίνακας 3.2 Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά

		N	%
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος	78	37,9%
	Έγγαμος	108	52,4%
	Σε διάσταση-Χωρισμένος	20	9,7%
	Χήρος	0	,0%
Κατάσταση συγκατοίκησης	Συμβιώνω	84	65,1%
	Μένω μόνος	45	34,9%
Υπαρξη παιδιών	Ναι	104	51,5%
	Όχι	98	48,5%
Φύλο	Άνδρας	49	24,4%
	Γυναίκα	152	75,6%
Απασχόληση	Ιδιωτικός τομέας	14	7,0%
	Δημόσιος τομέας	172	85,6%
	Δημόσιος τομέας με σύμβαση ιδιωτικού τομέα	15	7,5%
	Άλλο	0	,0%
Εκπαίδευση	Μεταπτυχιακό	66	31,8%
	Διδακτορικό	9	4,3%
Μηνιαίο εισόδημα	0-300	6	2,9%
	301-600	5	2,4%
	601-900	29	14,1%
	901-1200	84	41,0%
	1201-1500	35	17,1%
	1501-1800	27	13,2%
	1801-2100	11	5,4%
	2101-2400	3	1,5%
	2401-2700	0	,0%
	2700+	5	2,4%
Ωράριο εργασίας	Πρωινό	83	40,9%
	Απογευματινό	7	3,4%
	Κυκλικό	2	1,0%
	Κυκλικό χωρίς βράδυ	25	12,3%
	Κυκλικό με βράδυ	86	42,4%
Κατάσταση υγείας	Κακή	6	2,9%
	Μέτρια	16	7,8%
	Καλή	81	39,7%
	Πολύ καλή	83	40,7%
	Εξαιρετική	18	8,8%
Αλλαγή υγείας το τελευταίο έτος	Προς το καλύτερο	12	5,9%
	Προς το χειρότερο	73	35,6%
	Όχι, δεν έχει αλλάξει	120	58,5%

Σύμφωνα με τον πίνακα 3.2 το 75,6% των επαγγελματιών υγείας είναι γυναίκες και το υπόλοιπο 24,4% άνδρες. Το 52,4% είναι έγγαμοι, το 37,9% άγαμοι και το υπόλοιπο 9,7% σε διάσταση-χωρισμένοι. Το 65,1% συμβιώνει, ενώ το 34,9% μένει μόνο του. Επίσης, το 51,5% έχει παιδιά, ενώ το υπόλοιπο 48,5% όχι. Επιπλέον το 85,6% εργάζεται στον δημόσιο τομέα, το 7,5% στον δημόσιο τομέα με σύμβαση ιδιωτικού δικαίου και το υπόλοιπο 7% στον ιδιωτικό τομέα. Ως προς την εκπαίδευση το 32% έχει μεταπτυχιακό τίτλο και το υπόλοιπο 4% έχει διδακτορικό τίτλο. Όσον αφορά το εισόδημα το 41% έχει εισόδημα ανά μήνα από 901-1200 ευρώ, το 17,1% από 1201-1500, το 14,1% από 601-900 ευρώ, το 13,2% από 1501-1800, το 5,4% από 1801-2000, το 2,9% κάτω από 300, το 2,4% από 301-600, ένα ακόμα 2,4% έχει πάνω από 2700 και το υπόλοιπο 1,5% έχει από 2101-2400. Ως προς το ωράριο εργασίας το 40,9% έχει πρωινό ωράριο, το 42,4% έχει κυκλικό με βράδυ, το 12,3% έχει κυκλικό χωρίς βράδυ, το 3,4% απογευματινό και το υπόλοιπο 1% κυκλικό. Για την κατάσταση της υγείας παρατηρούμε το 40,7% να την αξιολογεί ως πολύ καλή, το 39,7% ως καλή, το 8,8% ως εξαιρετική, το 7,8% ως μέτρια και το 2,9% ως πολύ κακή. Τέλος το 58,5% των επαγγελματιών υγείας αναφέρει ότι η υγεία το τελευταίο έτος έχει αλλάξει, το 35,6% αναφέρει ότι έχει αλλάξει προς το χειρότερο και το υπόλοιπο 5,9% προς το καλύτερο.

Πίνακας 3.3 Χαρακτηριστικά του δείγματος

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Ηλικία	190	19	60	40,05	8,915
Χρόνια σπουδών μετά το λύκειο	192	1	13	5,65	2,461
Ετη προϋπηρεσίας	200	0	40	13,20	8,923
Βαθμολογία υγείας το τελευταίο έτος	201	2	10	7,70	1,429

Σύμφωνα με τον πίνακα 3.3 η μέση ηλικία των επαγγελματιών υγείας είναι τα 40,05 έτη με τυπική απόκλιση 8,91. Ο μέσος χρόνος σπουδών μετά το λύκειο είναι 5,65 έτη με τυπική απόκλιση 2,46. Ακόμα ο μέσος χρόνος προϋπηρεσίας είναι 13,2 έτη με τυπική απόκλιση 8,92. Τέλος η μέση βαθμολογία όσον αφορά την υγεία το τελευταίο έτος είναι 7,7 με τυπική απόκλιση 1,42.

Πίνακας 3.4 Συμβάντα ζωής

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	χαμηλή έως μέτρια πιθανότητα νόσησης	54	26,1	26,6	26,6
	μέτρια έως υψηλή πιθανότητα νόσησης	83	40,1	40,9	67,5
	υψηλός ή πολύ υψηλός κίνδυνος ασθένειας (stress-related disorder) στο εγγύς μέλλον	66	31,9	32,5	100,0
	Total	203	98,1	100,0	
	Αναπάντητα	4	1,9		
Total		207	100,0		

Σύμφωνα με τον πίνακα 3.4 το 40,9% των επαγγελματιών υγείας έχει ως μέτρια και ως υψηλή πιθανότητα νόσησης με βάση τα συμβάντα ζωής του, το 32,5% έχει υψηλό ή πολύ υψηλό κίνδυνο νόσησης στο εγγύς μέλλον και το υπόλοιπο 26,6% έχει χαμηλή ως μέτρια πιθανότητα νόσησης.

Πίνακας 3.5 Ψυχομετρικά χαρακτηριστικά

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Εύρος κλίμακας
Internal	204	10,00	36,00	25,1078	4,40534	6-36
Chance	204	6,00	34,00	16,4069	5,85508	6-36
Powerful Others	204	7,00	33,00	20,5882	5,60937	6-36
Αντιλαμβανόμενο στρες	205	8,00	44,00	26,6244	6,30362	0-56
Στρες	204	,00	38,00	14,5392	8,47851	0-42
Κατάθλιψη	204	,00	42,00	9,2745	8,76081	0-42
Άγχος	204	,00	34,00	8,5784	8,23298	0-42
Συνολική βαθμολογία DASS	204	,00	104,00	32,3922	23,45025	0-126
Συνθήκες εργασίας	205	5,00	25,00	15,1024	4,02130	5-25
Μισθός	205	4,00	20,00	8,5561	3,65993	4-20
Προαγωγή	202	3,00	15,00	6,9802	2,49369	3-15
Η φύση της δουλειάς	205	4,00	20,00	15,1073	3,04994	4-20
Προϊστάμενος	205	4,00	20,00	15,0537	3,71827	4-20
Ο οργανισμός ως μια ολότητα	205	4,00	20,00	9,5756	3,22375	4-20
Το νόημα της εργασίας ως βίωμα ή ως θεώρηση	201	19,00	45,00	34,0995	5,09412	9-45
Μεγαλύτερη ευθύνη	201	3,00	15,00	9,5622	2,42226	3-15
Η γνώση του αποτελέσματος από την εργασία αυτή κάθε αυτή	201	3,00	15,00	9,1841	2,72598	3-15
MPS	201	525,00	9675,00	3186,3930	1835,96755	81- 10125
Αυτοεκτίμηση	202	7,00	30,00	21,5347	4,67993	0-30

Με βάση τον πίνακα 3.5, παρατηρούμε για το internal κέντρο ελέγχου τιμές άνω του μετρίου, ενώ για το chance και το powerful others κάτω του μετρίου (η μέση τιμή της κλίμακας είναι 21). Ως προς το αντιλαμβανόμενο στρες παρατηρούμε μέτριο επίπεδο (η μέση τιμή της κλίμακας είναι το 28). Ως προς το στρες, την κατάθλιψη και το άγχος το επίπεδο τους είναι αρκετά κάτω του μετρίου (μέση τιμή κλίμακας 21). Ακόμα ως προς τις συνθήκες εργασίας η ικανοποίηση κυμαίνεται σε μέτρια επίπεδα

(η μέση τιμή της κλίμακας είναι 15), ενώ κάτω του μετρίου είναι η ικανοποίηση από τον μισθό και τον οργανισμό ως ολότητα (η μέση τιμή της κλίμακας είναι 12) και την προαγωγή (η μέση τιμή της κλίμακας είναι 9). Ακόμα άνω του μετρίου είναι ικανοποίηση από την φύση της δουλειάς και τον προϊστάμενο (η μέση τιμή της κλίμακας είναι 12). Επιπλέον, παρατηρούμε άνω του μετρίου το επίπεδο της αυτοεκτίμησης (η μέση τιμή της κλίμακας είναι 15), ενώ ως προς τα εργασιακά χαρακτηριστικά παρατηρούμε χαμηλό επίπεδο.

Πίνακας 3.6

Συσχέτιση του στρες, της κατάθλιψης και του άγχους με την επαγγελματική ικανοποίηση

Spearman's rho	Συνθήκες εργασίας		Μισθός	Προαγωγή	Η φύση της δουλειάς	Προϊστάμενος	Ο οργανισμός ως μια ολότητα
Αντιλαμβανόμενο στο στρες	-,146*		-,186**	-,071	-,110	,015	-,091
Στρες	-,129	-,049		,071	-,215**	-,100	-,017
Κατάθλιψη	-,077	-,046		,104	-,252**	-,051	,055
Άγχος	-,094	-,085		,053	-,167*	-,085	,004
Συνολική βαθμολογία DASS	-,116	-,060		,072	-,235**	-,089	,009

Σύμφωνα με τον πίνακα 3.6 υπάρχει στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση ισχύος έντασης μεταξύ της ικανοποίησης από την φύση της δουλειάς με το στρες ($\rho = -.215$, $p < .01$), την κατάθλιψη ($\rho = -.252$, $p < .01$) και τη συνολική βαθμολογία του ερωτηματολογίου D.A.S.S. ($\rho = -.235$, $p < .01$).

Πίνακας 3.7

Συσχέτιση του στρες, της κατάθλιψης, του άγχους, της επαγγελματικής ικανοποίησης, της αυτοεκτίμησης, των εργασιακών χαρακτηριστικών με το κέντρο ελέγχου των επαγγελματιών υγείας

Spearman's rho	Internal	Chance	Powerful Others
Αντιλαμβανόμενο στρες	-,028	,192**	,020
Στρες	,101	,231**	,186**
Κατάθλιψη	,134	,306**	,205**
Άγχος	,142*	,305**	,206**
Συνολική βαθμολογία DASS	,129	,307**	,205**
Συνθήκες εργασίας	-,107	-,034	-,143*
Μισθός	-,009	,029	,003
Προαγωγή	,060	-,020	,167*
Η φύση της δουλειάς	-,015	-,078	-,060
Προϊστάμενος	,021	-,020	,067
Ο οργανισμός ως μια ολότητα	-,032	,081	,072
Το νόημα της εργασίας ως βίωμα ή ως θεώρηση	-,058	-,144*	-,155*
Μεγαλύτερη ευθύνη	-,092	-,166*	,015
Η γνώση του αποτελέσματος από την εργασία αυτή καθεαυτή	,047	-,008	,008
Εργασιακά χαρακτηριστικά	-,037	-,103	-,034
Αυτοεκτίμηση	,010	-,253**	-,135

Σύμφωνα με τον πίνακα 3.7 υπάρχει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτισης ισχύος έντασης μεταξύ του κέντρου ελέγχου chance με το στρες ($\rho=.231$, $p<.01$) και αρνητικής συσχέτισης με την αυτοεκτίμηση ($\rho=-.253$, $p<.01$). Ακόμα υπάρχει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση χαμηλής έντασης μεταξύ του κέντρου ελέγχου chance με την κατάθλιψη ($\rho=.306$, $p<.01$), με το άγχος ($\rho=.305$, $p<.01$), αλλά και με τη συνολική βαθμολογία του DASS ($\rho=.307$, $p<.01$). Επιπλέον, υπάρχει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση ισχύος έντασης μεταξύ του κέντρου ελέγχου powerful others με την κατάθλιψη ($\rho=.206$, $p<.01$), με το άγχος ($\rho=.206$, $p<.01$), αλλά και με τη συνολική βαθμολογία του D.A.S.S. ($\rho=.206$, $p<.01$).

Πίνακας 3.8

Διαφορές μεταξύ των οικογενειακών κατηγοριών ως προς τα ψυχομετρικά χαρακτηριστικά

	Οικογενειακή κατάσταση								p
	Άγαμος		Έγγαμος		Σε διάσταση-Χωρισμένος		X2	B.E	
	Standar		Standar		Standar				
	d		d		rd				
	Deviati		Deviati		Deviat				
Mean	on	Mean	on	Mean	ion				
Internal	24.9	4.6	25.0	4.3	26.6	4.0	2,012	2	,366
Chance	16.2	5.8	16.6	5.8	16.5	6.5	,120	2	,942
Powerful Others	19.8	5.9	21.0	5.4	21.4	5.8	3,731	2	,155
Αντιλαμβανόμενο στρες	26.7	6.5	26.7	6.3	26.2	5.9	,553	2	,759
Στρες	14.1	8.1	14.2	8.7	18.0	8.6	3,550	2	,170
Κατάθλιψη	9.4	8.8	8.9	8.4	11.1	10.6	,533	2	,766
Άγχος	8.8	8.1	8.1	8.4	10.4	8.0	1,960	2	,375
Συνολική βαθμολογία DASS	32.3	22.9	31.2	23.5	39.5	25.3	2,263	2	,323
Συνθήκες εργασίας	14.9	4.2	15.4	3.9	14.2	4.0	2,383	2	,304
Μισθός	8.2	3.5	9.1	3.7	6.9	3.1	7,918	2	,019
Προαγωγή	7.0	2.5	6.9	2.5	7.5	2.6	1,109	2	,574
Η φύση της δουλειάς	14.6	3.3	15.5	2.9	15.3	2.5	2,741	2	,254

Προϊστάμενος	14.9	3.6	15.6	3.4	12.9	4.9	7,443	2	,02 4
Ο οργανισμός ως μια ολότητα	9.7	3.2	9.9	3.2	7.4	2.5	9,802	2	,00 7
Το νόημα της εργασίας ως βίωμα ή ως θεώρηση	33.9	4.6	34.1	5.5	34.8	5.1	,112	2	,94 5
Μεγαλύτερη ευθύνη	9.3	2.3	9.7	2.5	9.9	2.6	2,568	2	,27 7
Η γνώση του αποτελέσματος από την εργασία αυτή καθεαυτή	9.5	2.7	9.0	2.7	9.1	3.0	1,631	2	,44 2
MPS	3,134. 1	1,620.5	3,194. 3	1,953.8	3,340.6	2,030. 5	,229	2	,89 2
Αυτοεκτίμηση	21.2	4.4	21.6	4.7	22.7	5.8	2,407	2	,30 0

Σύμφωνα με τον πίνακα 3.8 υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των οικογενειακών κατηγοριών ως προς την ικανοποίηση από τον μισθό, τον προϊστάμενο και τον οργανισμό ως μια ολότητα. Και στις τρεις περιπτώσεις όσοι είναι σε διάσταση ή χωρισμένοι είναι λιγότερο ικανοποιημένοι έναντι των άγαμων ή των έγγαμων.

Πίνακας 3.9

Διαφορές μεταξύ των κατηγοριών ωραρίου ως προς τα ψυχομετρικά χαρακτηριστικά

	Ωράριο εργασίας							
	Πρωινό		Κυκλικό χωρίς βράδυ		Κυκλικό με βράδυ			
	Standard		Standard		Standard		p	
	Mean	Deviation	Mean	Deviation	Mean	Deviation	X2	B.E
Internal	25.0	4.4	25.8	4.3	25.0	4.6	,689	2 ,708
Chance	16.2	5.6	16.1	7.1	16.6	5.8	,741	2 ,690
Powerful Others	20.3	5.0	21.7	6.5	20.4	5.6	,982	2 ,612
Αντιλαμβανόμενο στρες	25.7	5.6	29.0	6.5	26.8	6.9	5,894	2 ,052
Στρες	14.4	8.2	18.8	8.3	13.5	8.0	8,277	2 ,016
Κατάθλιψη	9.4	8.8	12.3	10.2	8.3	8.2	3,563	2 ,168
Άγχος	7.9	7.8	11.3	10.3	8.2	7.6	2,108	2 ,349
Συνολική βαθμολογία DASS	31.7	22.9	42.3	26.8	30.0	21.7	4,801	2 ,091
Συνθήκες εργασίας	15.7	4.5	14.6	4.2	14.7	3.6	3,115	2 ,211
Μισθός	9.4	3.8	7.7	3.5	8.0	3.5	8,153	2 ,017
Προαγωγή	7.3	2.4	6.6	2.2	6.8	2.7	2,660	2 ,264
Η φύση της δουλειάς	15.1	3.0	14.6	3.9	15.2	2.9	,390	2 ,823
Προϊστάμενος	15.3	4.1	13.8	4.2	15.2	3.3	3,471	2 ,176
Ο οργανισμός ως μια ολότητα	10.3	3.1	9.1	3.1	8.9	3.2	9,315	2 ,009
Το νόημα της εργασίας ως βίωμα ή ως θεώρηση	33.5	5.2	33.5	5.7	34.6	4.8	3,179	2 ,204
Μεγαλύτερη ευθύνη	9.8	2.3	9.3	2.2	9.3	2.4	1,931	2 ,381

Η γνώση του αποτελέσματος από την εργασία αυτή καθεαυτή	9.1	2.9	8.5	2.7	9.4	2.6	1,526	2	,466
Εργασιακά χαρακτηριστικά	3,205.6	1,907.3	2,860.6	1,694.6	3,217.8	1,822.3	,996	2	,608
Αυτοεκτίμηση	21.3	4.7	21.4	5.0	21.9	4.6	1,137	2	,566
Μισθός	9.4	3.8	7.7	3.5	8.0	3.5	8,153	2	,017
Προαγωγή	7.3	2.4	6.6	2.2	6.8	2.7	2,660	2	,264
Η φύση της δουλειάς	15.1	3.0	14.6	3.9	15.2	2.9	,390	2	,823
Προϊστάμενος	15.3	4.1	13.8	4.2	15.2	3.3	3,471	2	,176
Ο οργανισμός ως μια ολότητα	10.3	3.1	9.1	3.1	8.9	3.2	9,315	2	,009

Σημείωση: οι κατηγορίες κυκλικό και απογευματινό ωράριο έχουν εξαιρεθεί λόγω μικρού πλήθους δείγματος σε αυτές τις κατηγορίες

Σύμφωνα με τον πίνακα 3.9 υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των διαφορετικών κατηγοριών ωραρίου ως προς το επίπεδο ικανοποίησης από τον μισθό και τον οργανισμό ως μια ολότητα. Όσοι εργάζονται σε πρωινό ωράριο είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από τον μισθό τους, έναντι όσων εργάζονται σε κυκλικό ωράριο (βράδυ ή όχι). Ανάλογη εικόνα παρουσιάζεται και στην ικανοποίηση από τον οργανισμό ως μια ολότητα.

Πίνακας 3.10

Διαφορές μεταξύ των κατηγοριών επικινδυνότητας να νοσήσουν ως προς τα ψυχομετρικά χαρακτηριστικά

	Συμβάντα ζωής							
	χαμηλή έως μέτρια πιθανότητα νόσησης		μέτρια έως υψηλή πιθανότητα νόσησης		υψηλός ή πολύ υψηλός κίνδυνος ασθένειας (stress - related disorder) στο εγγύς μέλλον			
	Standard		Standard		Standard		p	
	Mean	Deviation	Mean	Deviation	Mean	Deviation	X2	B.E
Internal	24.5	4.1	25.2	4.2	25.6	4.9	1,992	2 ,369
Chance	14.9	4.6	16.2	5.8	17.7	6.5	6,020	2 ,049
Powerful Others	20.7	5.0	20.8	5.9	20.5	5.7	,296	2 ,863
Αντιλαμβανόμενο στρες	23.9	5.8	26.7	5.9	28.8	6.3	18,047	2 ,000
Στρες	10.8	7.9	14.7	7.8	17.7	8.7	19,620	2 ,000
Κατάθλιψη	5.4	6.9	9.3	7.8	12.7	10.0	27,153	2 ,000
Άγχος	5.0	6.4	8.4	7.7	12.0	8.9	23,926	2 ,000
Συνολική βαθμολογία DASS	21.2	19.3	32.4	21.3	42.4	25.2	28,697	2 ,000
Συνθήκες εργασίας	15.7	4.4	14.7	3.7	15.2	4.1	2,431	2 ,297
Μισθός	9.2	4.0	8.7	3.7	8.0	3.3	2,651	2 ,266
Προαγωγή	7.2	2.6	7.1	2.5	6.7	2.3	1,138	2 ,566
Η φύση της δουλειάς	15.5	2.8	15.1	3.0	14.8	3.4	1,243	2 ,537
Προϊστάμενος	15.4	3.3	15.3	3.8	14.5	4.0	2,441	2 ,295
Ο οργανισμός ως μια ολότητα	9.7	3.4	9.4	3.3	9.6	3.0	,587	2 ,746
Το νόημα της εργασίας ως βίωμα ή ως θεώρηση	35.1	5.7	33.8	4.8	33.5	4.8	3,213	2 ,201
Μεγαλύτερη ευθύνη	10.3	2.6	9.6	2.3	9.0	2.3	6,865	2 ,032

Η γνώση του αποτελέσματος από την εργασία αυτή καθεαυτή	9.8	2.7	8.7	2.9	9.3	2.5	6,262	2 ,044
Εργασιακά χαρακτηριστικά	3,826.8	2,144.4	3,006.2	1,797.1	2,896.5	1,497.3	6,309	2 ,043
Αυτοεκτίμηση	22.8	4.1	21.9	4.3	19.9	5.1	11,414	2 ,003

Στον πίνακα 3.10 παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των κατηγοριών που αντιπροσωπεύουν την πιθανότητα να αρρωστήσουν οι επαγγελματίες υγείας ως προς τον κέντρο ελέγχου-chance, το αντιλαμβανόμενο στρες, το στρες, την κατάθλιψη, το άγχος, την συνολική βαθμολογία D.A.S.S. και τα εργασιακά χαρακτηριστικά. Σε όλες τις περιπτώσεις παρατηρούνται ότι όσο πιο πιθανό είναι κάποιος να αρρωστήσει, δηλαδή ανήκει σε ομάδα υψηλότερου κινδύνου, τότε παρουσιάζει υψηλότερες τιμές ως προς το κέντρο ελέγχου-chance, το αντιλαμβανόμενο στρες, το στρες, την κατάθλιψη, το άγχος και τη συνολική βαθμολογία D.A.S.S. Την ακριβώς αντίστροφη εικόνα παρατηρείται για τα εργασιακά χαρακτηριστικά.

Πίνακας 3.11

Συσχέτιση της ηλικίας, της προϋπηρεσίας, των χρόνων σπουδών και της βαθμολογίας υγείας το τελευταίο χρόνο με τα ψυχομετρικά χαρακτηριστικά

Spearman's rho	Ηλικία	Έτη προϋπηρεσίας	Χρόνια σπουδών μετά το λύκειο	Βαθμολογία υγείας το τελευταίο έτος
Internal	,005	-,016	,057	-,025
Chance	-,027	,045	-,087	-,107
Powerful Others	,169*	,095	-,059	-,113
Αντιλαμβανόμενο στρες	-,030	-,015	-,082	-,279**
Στρες	,039	-,069	-,008	-,320**
Κατάθλιψη	,067	-,017	-,121	-,348**
Άγχος	,049	-,014	-,127	-,412**
Συνολική βαθμολογία DASS	,042	-,055	-,081	-,391**
Συνθήκες εργασίας	-,050	-,090	,046	,054
Μισθός	,118	-,026	,124	,189**
Προαγωγή	,179*	,078	,201**	-,009
Η φύση της δουλειάς	,045	,094	,109	,006
Προϊστάμενος	-,050	-,028	-,068	,034
Ο οργανισμός ως μια ολότητα	-,092	-,199**	,098	,127
Το νόημα της εργασίας ως βίωμα ή ως θεώρηση	,093	,127	,172*	-,123
Μεγαλύτερη ευθύνη	,219**	,153*	,229**	-,012
Η γνώση του αποτελέσματος από την εργασία αυτή καθεαυτή	,057	-,005	,088	-,059
Εργασιακά χαρακτηριστικά	,130	,084	,181*	-,070
Αυτοεκτίμηση	,041	,113	,094	,167*

Σύμφωνα με τον πίνακα 3.11 υπάρχει στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση ισχύος έντασης μεταξύ της βαθμολογίας υγείας το τελευταίο έτος με το αντιλαμβανόμενο στρες ($\rho=-.279, p<.01$) και χαμηλής έντασης με το στρες ($\rho=-.320, p<.01$), την κατάθλιψη ($\rho=-.348, p<.01$), το άγχος ($\rho=-.412, p<.01$) και τη συνολική βαθμολογία του D.A.S.S. ($\rho=-.391, p<.01$). Επίσης, υπάρχει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση ισχύος έντασης μεταξύ του χρόνου εκπαίδευσης μετά το λύκειο με την ικανοποίηση από την προαγωγή ($\rho=.201, p<.01$) και το χαρακτηριστικό εργασίας ως προς την μεγαλύτερη ευθύνη ($\rho=.229, p<.01$).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η παρούσα μελέτη έχει σκοπό να προσθέσει στοιχεία και να καλύψει ερευνητικά κενά στη διερεύνηση ανάμεσα στο εργασιακό στρες και στην επαγγελματική ικανοποίηση, καθώς και τις σύμπλοκες πτυχές που ενυπάρχουν ανάμεσα σε αυτές τις δύο συνισταμένες. Δηλαδή, το ιδιαίτερο ενδιαφέρον της παρούσας μελέτης, έγκειται στη συγκριτική παρουσίαση του εργασιακού στρες και της επαγγελματικής ικανοποίησης, λαμβάνοντας υπόψιν και τους διαμεσολαβητικούς παράγοντες επηρεασμού των δυο αυτών συνισταμένων.

Υπάρχει μια ουσιώδεις τεκμηριωμένη ερευνητικά απόδειξη ότι υψηλά επίπεδα επαγγελματικού στρες σχετίζονται ισχυρά με χαμηλά επίπεδα αυτό-αναφερόμενης υγείας και ευεξίας⁶⁷, το οποίο επιβεβαιώθηκε και στους επαγγελματίες υγείας και αυτής της έρευνας. Από την παραπάνω ανάλυση προέκυψε ότι το internal-κέντρο ελέγχου παρουσιάζει τιμές άνω του μετρίου, ενώ για το chance και το powerful others κάτω του μετρίου. Ως προς το αντιλαμβανόμενο στρες παρατηρείται μέτριο επίπεδο, ενώ ως προς το στρες, την κατάθλιψη και το άγχος το επίπεδο τους ήταν αρκετά κάτω του μετρίου. Δηλαδή, η μεγαλύτερη ένταση εργασιακού στρες μεταφράζεται ως χειρότερη ποιότητα ζωής, που σχετίζεται με την υγεία των επαγγελματιών υγείας.

Το εργασιακό στρες δηλαδή, μπορεί να θεωρηθεί ως προγνωστικός δείκτης της κατάσταση τόσο της σωματικής, όσο και της ψυχικής υγείας των επαγγελματιών υγείας. Επιπλέον, ως προς την πιθανότητα να νοσήσουν παρατηρείται ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των κατηγοριών που αντιπροσωπεύουν την πιθανότητα να νοσήσουν οι επαγγελματίες υγείας, ως προς τον κέντρο ελέγχου chance, το αντιλαμβανόμενο στρες, το στρες, την κατάθλιψη, το άγχος, τη συνολική βαθμολογία D.A.S.S. και τα εργασιακά χαρακτηριστικά. Σε όλες τις πιθανές περιπτώσεις παρατηρείται ότι όσο πιο πιθανό είναι κάποιος να νοσήσει, δηλαδή ανήκει σε ομάδα υψηλότερου κινδύνου, τότε παρουσιάζει υψηλότερες τιμές ως προς το κέντρο ελέγχου chance, το αντιλαμβανόμενο στρες, το στρες, την κατάθλιψη, το

άγχος και τη συνολική βαθμολογία D.A.S.S. Την ακριβώς αντίστροφη εικόνα παρατηρείται όσον αφορά τα εργασιακά χαρακτηριστικά.

Από όλα τα χαρακτηριστικά του δείγματος που μελετήθηκαν την ισχυρότερη επίδραση στην επαγγελματική ικανοποίηση είχαν τα οργανωσιακά χαρακτηριστικά, όπως οι συνθήκες εργασίας, η ελλιπής στελέχωση, το ωράριο εργασίας και το εκάστοτε τμήμα εργασίας στο κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα ξεχωριστά. Ως προς τις συνθήκες εργασίας η ικανοποίηση κυμάνθηκε σε μέτρια επίπεδα, ενώ κάτω του μετρίου ήταν η ικανοποίηση από τον μισθό και τον οργανισμό ως ολότητα, καθώς και την προαγωγή της θέσης. Μεγαλύτερη δυσaréσκεια και κατά συνέπεια και τη μη επαγγελματική ικανοποίηση προκαλούν οι χαμηλές απολαβές του επαγγέλματος, που λειτουργούν και ως ένα ενδεικτικό μέτρο αναγνώρισης της επαγγελματικής προσφοράς, αλλά εν μέρει αντισταθμίζεται από την ασφάλεια που προσφέρει η εργασία στο δημόσιο τομέα για όσους έχουν μόνιμη θέση εργασίας. Σε διεθνές επίπεδο το ύψος των αμοιβών αποτελεί κύριο αίτιο επαγγελματικής δυσaréσκειας και μη επαγγελματικής ικανοποίησης και κυρίως κατά βάση στις αναπτυσσόμενες χώρες^{68,69}. Όταν οι διαφορές στην αμοιβή και την υπευθυνότητα των θέσεων μεταξύ των επιπέδων είναι σημαντικές, οδηγούν στην ικανοποίηση από την επαγγελματική σταδιοδρομία και στην αύξηση της παραγωγικότητας για τα νοσηλευτικά ιδρύματα⁷⁰.

Επιπλέον, άνω του μετρίου ήταν η ικανοποίηση από την φύση της δουλειάς και τον προϊστάμενο. Ακόμη, παρατηρείται άνω του μετρίου το επίπεδο της αυτοεκτίμησης, ενώ ως προς τα εργασιακά χαρακτηριστικά παρατηρείται χαμηλό επίπεδο. Οι παράγοντες όπως οι συνθήκες εργασίας, το αυξημένο φόρτο εργασίας, η αμοιβή και οι προοπτικές επαγγελματικής ανέλιξης, εντάσσονται στους διαμεσολαβητικούς εργασιακούς παράγοντες επηρεασμού, τόσο του εργασιακού στρες, όσο και της επαγγελματικής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας⁷⁰.

Επιπρόσθετα, ως προς την επίδραση του τρόπου ζωής το στρες, το άγχος, την κατάθλιψη, την εστία ελέγχου, τα εργασιακά χαρακτηριστικά και την επαγγελματική ικανοποίηση αναδεικνύεται ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των οικογενειακών κατηγοριών, ως προς την ικανοποίηση από τον μισθό, τον προϊστάμενο και τον οργανισμό ως μια ολότητα και στις τρεις περιπτώσεις όσοι είναι σε διάσταση ή χωρισμένοι είναι λιγότερο ικανοποιημένοι έναντι των άγαμων ή των έγγαμων.

Επίσης, παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των διαφορετικών κατηγοριών ωραρίου, ως προς το επίπεδο ικανοποίησης από τον μισθό και τον οργανισμό ως μια ολότητα. Όσοι εργάζονται απασχολούνται σε πρωινό ωράριο είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από τον μισθό τους, έναντι όσων εργάζονται σε κυκλικό ωράριο (βράδυ ή όχι). Ανάλογη εικόνα παρατηρείται και στην ικανοποίηση από τον οργανισμό ως μια ολότητα. Το κυκλικό πρόγραμμα αποτελεί πηγή εργασιακού στρες και δυσαρέσκειας, αρκετά νοσηλευτικά ιδρύματα έχουν εστιάσει την προσοχή τους στη βελτίωση του, ενώ όταν η εκφραζόμενη δυσαρέσκεια είναι υψηλή, τότε συνδέεται άμεσα με την τάση αποχώρησης του εργαζόμενου από την εργασία⁷¹. Αυτό επιβεβαιώνεται και από τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης για τους επαγγελματίες υγείας.

Ως προς την σχέση του στρες, του άγχους και της κατάθλιψης με την επαγγελματική ικανοποίηση, υπάρχει στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση ισχύος έντασης μεταξύ της ικανοποίησης από την φύση της δουλειάς με το στρες, την κατάθλιψη και τη συνολική βαθμολογία του ερωτηματολογίου D.A.S.S.

Ως προς τη σχέση του στρες, της κατάθλιψης, του άγχους, της επαγγελματικής ικανοποίησης, της αυτοεκτίμησης, των εργασιακών χαρακτηριστικών με το κέντρο ελέγχου των επαγγελματιών υγείας βρέθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτισης ισχύος έντασης μεταξύ του κέντρου ελέγχου-chance με το στρες και αρνητικής συσχέτισης με την αυτοεκτίμηση. Επίσης, υπάρχει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση χαμηλής έντασης μεταξύ του κέντρου ελέγχου-chance, με την κατάθλιψη, με το άγχος, αλλά και με την συνολική βαθμολογία του D.A.S.S. Επιπλέον, υπάρχει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση ισχύος έντασης μεταξύ του κέντρου ελέγχου-powerful others με την κατάθλιψη, με το άγχος, αλλά και με τη συνολική βαθμολογία του D.A.S.S.

Ως προς την επίδραση των κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών παρατηρείται ότι η ηλικία και τα έτη προϋπηρεσίας δεν έχουν καμία επίδραση στα ψυχομετρικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας, ενώ βρέθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση ισχύος έντασης μεταξύ της βαθμολογίας υγείας το τελευταίο έτος με το αντιλαμβανόμενο στρες και χαμηλής έντασης με το στρες, την κατάθλιψη, το άγχος και τη συνολική βαθμολογία του D.A.S.S. Επιπρόσθετα, παρατηρείται στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση ισχύος έντασης

μεταξύ του χρόνου εκπαίδευσης μετά το λύκειο με την ικανοποίηση από την προαγωγή και το χαρακτηριστικό της εργασίας ως προς τη μεγαλύτερη ευθύνη.

Ο προσδιορισμός των παραγόντων που επηρεάζουν τη σωματική και την ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας και που συμβάλλουν στην εμφάνιση τους, είναι ιδιαιτέρως σημαντικοί, προκειμένου να είναι σε θέση κάποιος να διατυπώσει τεκμηριωμένες προτάσεις που αφορούν στην πρόληψη ή στην αντιμετώπιση του εργασιακού στρες. Καθοριστικός θα πρέπει να είναι ο ρόλος των ελεγκτικών υγειονομικών επιτροπών στην αποφυγή έκθεσης του προσωπικού των νοσηλευτικών ιδρυμάτων σε βλαπτικούς εργασιακούς παράγοντες που ενοχοποιούνται για την εμφάνιση επαγγελματικής νόσου (πρωτογενής πρόληψη), αλλά και ανάπτυξη μεθόδων διαλογής για την πρόωπη εντόπιση περιστατικών στο χώρο εργασίας (δευτερογενής πρόληψη)⁷².

Καθίσταται πρωταρχικής σημασίας η λήψη μέτρων από την πλευρά των νοσηλευτικών ιδρυμάτων που θα προλαμβάνουν, όσο αυτό είναι δυνατόν, τις στρεσογόνες καταστάσεις, με τον καλύτερο σχεδιασμό της εργασίας, αλλά και την δομή της ίδιας της οργάνωσης και στελέχωσης των υπηρεσιών υγείας, τα οποία είναι τα εξής:

- Μείωση ή τροποποίηση της στρεσογόνου κατάστασης ή απομάκρυνση του ατόμου από αυτή⁷³.
- Προσαρμογή της εργασίας στα ατομικά χαρακτηριστικά του ατόμου⁷³.
- Ακριβείς περιγραφές του επαγγελματικού ρόλου, για να αποφεύγεται η ασάφεια και η σύγκρουση ρόλων⁷⁴.
- Επανασχεδιασμός του εργασιακού περιβάλλοντος βάσει εργονομικών αρχών, για τη μείωση της σωματικής κόπωσης και των μυοσκελετικών προβλημάτων⁷⁴.
- Ειδική εκπαίδευση και κατάρτιση για τα άτομα που η εργασία τους αλλάζει ή ξεπερνιέται από τις εξελίξεις, ώστε να μην αναγκάζονται να αποχωρήσουν από το χώρο εργασίας⁷⁴.

- Προγράμματα οριζόντιας μετακίνησης των εργαζομένων, ώστε αυτοί να μπορούν να εργαστούν σε εξειδικευμένα πλαίσια που βρίσκονται στο πλαίσιο των δυνατοτήτων τους⁷⁴.
- Η προσωπική επιλογή της συγκεκριμένης θέσης εργασίας ή η αλλαγή του χώρου εργασίας, αυξάνει την αίσθηση προσωπικού ελέγχου, καθώς ο επαγγελματίας νιώθει ότι είναι υπεύθυνος για τις αποφάσεις του⁷⁴.
- Η τοποθέτηση του κατάλληλου επαγγελματία στην κατάλληλη θέση, αυξάνει τις πιθανότητες απόδοσης του, αλλά και της παροχής ποιοτικής φροντίδας⁷⁵.
- Να λαμβάνονται υπόψη τα ατομικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων όταν τους αναθέτουν συγκεκριμένα καθήκοντα⁷⁵.
- Να δημιουργούνται εκείνες οι εργασιακές συνθήκες που να επιτρέπουν στον εργαζόμενο να εργάζεται ανάλογα με τις δυνατότητες του, να διατηρεί επαφή με άλλους συναδέλφους, να βάζει στόχους, να ενημερώνεται για τις απαιτήσεις και τα αποτελέσματα της εργασίας του (ανατροφοδότηση)^{74,75}.
- Η λειτουργία ομάδων ψυχολογικής στήριξης των επαγγελματιών υγείας⁷⁵.
- Ενδυνάμωση της σωματικής και ψυχικής ανθεκτικότητας του ατόμου με άσκηση, διαλογισμό, τεχνικές χαλάρωσης και κοινωνική στήριξη⁷⁵.
- Η δυνατότητα συνεχιζόμενης επιμόρφωσης και εκπαίδευσης. Η παροχή υψηλότερου επιπέδου εκπαίδευσης θα ενθαρρύνει τη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων σχετικά με διοικητικά και διαχειριστικά ζητήματα^{74,75}.
- Ενθάρρυνση δραστηριοτήτων προαγωγής της υγείας στο χώρο εργασίας, καθώς και η υιοθέτηση υγιής ισορροπίας της εργασιακής ζωής^{74,75}.
- Η διεπιστημονική συνεργασία ανάμεσα στα μέλη της διεπαγγελματικής ομάδας επαγγελματιών υγείας (ιατρών, νοσηλευτών, ψυχολόγων, ψυχιάτρων, κοινωνικών λειτουργών, επισκεπτών υγείας κ.τλ)^{74,75}.

Όσον αφορά τη διαχείριση του εργασιακού στρες θα πρέπει να υιοθετηθούν προληπτικές παρεμβάσεις που στοχεύουν, τόσο στην εντόπιση των στρεσογόνων παραγόντων, όσο και στην εκτίμησή τους, καθώς και στην αντιμετώπιση αυτών.

Ένα σημαντικό βήμα είναι να εντοπιστούν οι πηγές του εργασιακού στρες, εφαρμόζοντας προγράμματα εκτίμησης κινδύνου επικεντρωμένη σε κάθε ομάδα εργασιακών στρεσογόνων παραγόντων⁷⁶.

Συγκεκριμένα το πρόγραμμα εκτίμησης στρεσογόνων παραγόντων θα πρέπει να περιλαμβάνει τα εξής⁷⁶:

i) Διαγνωστικές συζητήσεις μεταξύ του προϊσταμένου και ανωτέρων διοικητικών στελεχών του οργανισμού, καθώς και εξωτερικών συμβούλων-εποπτών.

ii) «Ομάδα Ακρόασης», συγκροτούμενη από διαφορετικά επαγγέλματα για τη διεξαγωγή προκαταρκτικής ανάλυσης της φύσης και της έκτασης του προβλήματος των εργασιακών εντάσεων.

iii) Ομάδες συζήτησης για το εργασιακό στρες, με σκοπό τη βελτίωση των εργασιακών σχέσεων.

iv) Ομάδα διαχείρισης των εργασιακών πιέσεων για το χειρισμό και το συντονισμό των πληροφοριών, αλλά και την εφαρμογή των πορισμάτων από τις ομάδες συζήτησης, παράλληλα και με τη συνεργασία εξωτερικών συμβούλων.

v) Κλινικές εποπτείες

vi) Λειτουργία ομάδων ψυχολογικής υποστήριξης

Η παρούσα μελέτη κατέληξε στο γενικό συμπέρασμα ότι το εργασιακό στρες είναι προγνωστικός παράγοντας της ανάπτυξης συμπτωματολογίας διαταραχών της σωματικής και ψυχικής υγείας, και κατά συνέπεια και τη μη επαγγελματικής ικανοποίησης. Η παρούσα έρευνα θα μπορέσει να λειτουργήσει ως θρυαλλίδα σηματοδότησης για νέες έρευνες και για την ανίχνευση παραγόντων που σχετίζονται με τα συγκεκριμένα συμπτώματα, καθώς και την κατάρτιση σχεδίων διαχείρισης και στρατηγικών αντιμετώπισης αυτών. Τα ερευνητικά ευρήματα της συγκεκριμένης έρευνας φιλοδοξούν να συμβάλουν στην καλύτερη κατανόηση της συσχέτισης του εργασιακού στρες και της επαγγελματικής ικανοποίησης, με σκοπό τη δημιουργία προγραμμάτων μείωσης του στρες σε επαγγελματίες υγείας και κατά συνέπεια την αύξηση της επαγγελματικής ικανοποίησης και της παραγωγικότητας του εργατικού δυναμικού, με απώτερο σκοπό τη βελτίωση της υγείας και τη μείωση του φαρμακευτικού ή άλλου κόστους που σχετίζεται με το εργασιακό στρες των

επαγγελματιών υγείας. Ωστόσο, θα πρέπει να μελετηθούν περαιτέρω τα συγκεκριμένα ευρήματα προκειμένου να διευκρινιστεί η ακριβής συσχέτιση των μεταβλητών αυτών και να εντοπιστούν τυχόν και άλλοι πρόσθετοι διαμεσολαβητικοί παράγοντες.

Στη βάση αυτή σύγχρονες επιστημονικές ή μη παρεμβάσεις έρχονται να δώσουν λύση προσφέροντας είτε στρατηγικές διαχείρισης και στιγμιαία χαλάρωση, καθώς και συναισθηματική αποφόρτιση, είτε τη μεταστροφή εργασιακών συμπεριφορών και τη βέλτιστη αυτοοργάνωση του εργασιακού περιβάλλοντος. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με τεχνικές χαλάρωσης και γνωστική αντιμετώπιση του στρες. Στην πλειονότητα τους οι άνθρωποι χρειάζονται κάποια εργαλεία ή μέσα που θα τους βοηθήσουν να αντιμετωπίσουν τόσο το οξύ όσο και το χρόνιο στρες. Αυτά τα εργαλεία μπορεί να ποικίλουν σε μορφή, ενώ επίσης διαφοροποιούνται όσο αφορά την αποτελεσματικότητά τους. Έχουν σχεδιαστεί πολυάριθμες παρεμβάσεις, οι οποίες εξυπηρετούν συγκεκριμένους στόχους, όπως η ενίσχυση του ανοσοποιητικού συστήματος, η χαλάρωση του νευρικού συστήματος, η ανάδυση λειτουργικών γνωστικών στρατηγικών αντιμετώπισης ή η παροχή υλικής και συναισθηματικής υποστήριξης στο άτομο που βιώνει εξαιρετικά στρεσογόνο κατάσταση. Μερικά παραδείγματα τέτοιων παρεμβάσεων είναι η αεροβική άσκηση, η βιοανάδραση, η χαλάρωση, η ψυχοθεραπεία και η γνωστική επανεκπαίδευση⁷⁷.

Η επιτυχημένη προσέγγιση για τη διαχείριση του στρες περιλαμβάνει την αναγνώριση των πηγών, την εκπαίδευση στην τροποποίηση της διέγερσης, καθώς και των παραγόντων που συμβάλλουν στην εμφάνιση του. Η επανεκτίμηση των προσωπικών στόχων και προσδοκιών που έχει ο επαγγελματίας υγείας από τον εαυτό του, τους ασθενείς που φροντίζει, τη σχέση με συναδέλφους και προϊσταμένους και τη δουλειά του γενικότερα συμβάλλει στην αναθεώρηση και τον επαναπροσδιορισμό μερικών από αυτών. Σε άρρηκτη σύνδεση με το εργασιακό στρες βρίσκεται και ο παράγοντας της εργασιακής ικανοποίησης. Δηλαδή, μια σειρά παραγόντων καθορίζει όλα εκείνα τα δυσάρεστα ή ευχάριστα συναισθήματα που αισθάνεται ο εργαζόμενος, αναφερόμενος σε περιστατικά που συνθέτουν την εργασιακή του καθημερινότητα. Τα αποτελέσματα της μελέτης αναδεικνύουν την ανάγκη λήψης μέτρων όσον αφορά τη μείωση του εργασιακού στρες και αύξηση της επαγγελματικής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών του εθνικού συστήματος υγείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. European Agency for Safety and Health at Work (2013). Stress. Διαθέσιμο στο: <http://osha.europa.eu/en/topics/stress>. Τελευταία ημερομηνία πρόσβασης 01.10.14
2. European Agency for Safety and Health at Work (2013). European Risk Observatory Report. Διαθέσιμο στο: <https://osha.europa.eu/el>. Τελευταία ημερομηνία πρόσβασης 01.10.14
3. American Institute of Stress (AIS) (2013). Job stress-International Labor Office, United Nations Report. Διαθέσιμο στο: <http://www.stress.org/job.htm>. Τελευταία ημερομηνία πρόσβασης 01.10.14
4. Arnold J., Cooper C & Robertson I. (1998). *Work psychology: understanding human behavior in the workplace*. London, Sage publications.
5. Burnes B., (1999). *Work psychology*, Eds. Arnold, Cooper&Robertson. London, Pitman Publishing, p. 508.
6. Cooper G., (2000), *Theories of organizational stress*, United Kingdom, Oxford University Press
7. Caplan RD, Cobb S, French Jr, van Harrison R, Pinneau SR. *Job demands and worker health: Main effects and occupational differences*. National Institute for Occupational Safety and Health, Publication no NIOSH 75-160, Cincinnati, 1975
8. Luthans F. The need and meaning of positive organizational behaviour. *J Organ Behav* 2002, 23:695-706

9. Pratt L. & Barling J., (1988), *Differentiating between daily events, acute and chronic stressors: a framework and its implications*, in: Hurrell, Murphy, Sauter & Cooper, Occupational stress: issues and developments in research, **117**:41-53, London: Taylor & Francis
10. Greenberg J. & Baron R., (2008). *Organizational Behaviour*, New Jersey, Prentice Hall
11. Dekker SWA, Schaufeli WB. *The effects of job insecurity on psychological health and withdrawal: A longitudinal study*. Aust Psychol 1995, **30**:57–63
12. Bosma H, Marmot MG, Hemingway H, Nicholson AC, Brunner E, Stansfield SA (1997) *Low job control and risk of coronary heart disease in Whitehall II (prospective cohort) study*. Br Med J, **314**:558–565
13. Chandola T. , Brunner E., Marmot M., (2006), *Chronic stress at work and the metabolic syndrome: a prospective study*. BMJ, doi: **10**:1136/bmj.38693.435301.80
14. Chaouloff F. *Psysiopharmacological interaction between stress hormones and control serotonergic systems*. (1993) Brain Res Rev;**18**:1-32
15. Friedman M, Rosenman RH. (1959) Association of specific overt behavior with blood and cardiovascular findings. *JAMA* **169**:1286-1296
16. McEwen BS, Stellar E. Stress and the individual. (1993) Mechanisms leading to disease. *Arch Intern Med*, **153**:2093–2101
17. Wardle J, Gibson J. (2002) *Impact of stress on diet: processes and implications*. In *Stress and the Heart*, eds. Stansfeld SA & Marmot MG, BMJ Books
18. Deakin JFW, Graeff FG. (1991) *5-HT and defence mechanisms*. J Psychopharmacol. **5**:305-15

19. Antoniou AS. (1999) *Personal traits and professional burnout in health professional. Arch Hellen Med*, **16**:20–28
20. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. (1996) *MBI: The Maslach burnout inventory: Manual. Consulting Psychologists Press, Palo Alto*
21. Balch CM, Copeland E. (2007), “Stress and burnout among surgical oncologists: A call for personal wellness and a supportive workplace environment”, *Annual Surgery Oncology*, **14**:3029–3032
22. Waldman SV, Diez JC, Arazi HC, Linetzky B, Guinjoan S, Grancelli H. (2009), “Burnout, perceived stress, and depression among cardiology residents in Argentina”, *Academic Psychiatry*, **33**:296–301
23. Laubach W, Milch W, Ernst R. (1999), “Dimensions of work stress and job satisfaction in psychiatric-psychotherapeutic practice”, *Psychother.Psychosom.Med. Psychology*, **49**:38–47
24. Stevanovic P, Rupert P. (2009), “Work-family spillover and life satisfaction among professional psychologists”, *Prof.Psychol.Res.Pract.*, **40**:62–68
25. Tesser A, Rosen S, Tesser M. (1971),”On the reluctance to communicate undesirable messages (the MUM effect)”, *Psychol.Rep*, **29**:651–654
26. Olkinuora M., Asp S., Juntunen J., Kauttu K., Strid L. and Aarimaa M. (1990), “Stress symptoms, burnout and suicidal thoughts in Finnish physicians”, *Social Psychiatry and Epidemiology*, **25**:81-6.
27. Kantas, A. (1998) *Industrial-Organizational Psychology*. Part I-II, Athens, Ellinika Grammata.
28. Locke, E. (1976), Job Satisfaction, *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*

29. McCormick, E.J. & Illgen, D. (1995). *Industrial and Organizational Psychology*. 8th Edition. London: Routledge.
30. Spector P.E. (1997). *Job Satisfaction. Application, Assessment, Causes and Consequences*. Thousands Oaks: Sage Publications. 218.
31. Spielberger C., Vagg P. (1999). *The Job Stress Survey: JSS Professional Manual (JSS)*. Odessa FL: Psychological Assessment resources.
32. Cranny, C. J., Smith, P .C., & Stone, E. F. (1992). *Job satisfaction: How people feel about their jobs and how it affects their performance*. Lexington Books: New York.
33. Firth-Cozens, J., Payne, R. (1999). *Stress in health professionals: Psychological and organisational causes and interventions*, U.K., Wiley and Sons.
34. Koustelios A., Theodorakis, N. & Goulimanis D (2004), Role ambiguity, role conflict and job satisfaction among physical education teachers in Greece. *The International Journal of Educational Management*, **18**:87-95.
35. Taylor, S. M. & Collins, C. J. (2000). Organizational recruitment: Enhancing the intersection of research and practice. In C. L. Cooper & E. A. Locke (Eds.), *Industrial and Organizational Psychology: Linking theory with practice* **43**:304-341. Massachusetts, U.S.A.: Blackwell Publishers Inc.
36. Locke, E. A. (1976). *The nature and the causes of job satisfaction* . In M.D. Duneette (Ed). *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*. Chicago: Rand Mc Nally.
37. McGrath J.E. & Beehr T.A. (1990), “Time and the stress process: some temporal issues in the conceptualization and measurement of stress”, *Stress Medicine*, **6**:93-104
38. Weinberg A, Creed F. Stress and psychiatric disorder in healthcare professionals and hospital staff. *Lancet* 2000, **355**:533-537

39. Edwards D, Burnard P, Coyle D, Fothergill A, Hannigan B. Stressors, moderators and stress outcomes: Findings from the All-Wales Community Mental Health Nurse Study. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2000, **7**:529-537
40. Spector, P.E. (1997) *Job Satisfaction: Application, Assesment, Causes and Consequences*. London: SAGE
41. Davis J., Wilson, S.M., Principals (2000), Efforts to Empower Teachers: Effects on Teacher Motivation and Stress, *The Cleaning House*, **73**:349-353.
42. Otto R. (1986), *Teachers under Stress: Health Hazards in a work-role and Modes of Response*, Melbourne, Hill of Content.
43. Mc Cormick L., (2005) Job satisfaction and occupational stress in catholic primary schools, paper presented at the Annual Conference of the Australian Association for Research in Education, Sydney.
44. Murphy LR, *Occupational stress management: Current status and future directions*. Στο Cooper CL, Rousseau DM (Eds.) *Trends in organizational behavior*. Chichester: Wiley, 1995, **2**:1-14
45. Sutherland V., Cooper C.L. (2000). *Strategic Stress Management, An Organizational Approach*. New York: Palgrave Publications.
46. Rahe, R. H., Taylor, C. B., Tollles, R. L., Newhall, L. M., Veach, T. L., & Bryson, S. A novel stress and coping workplace program reduces illness and healthcare utilization. *Psychosomatic Medicine*. 2002, **64**:278-286.
47. Clarke S.G., Cooper C.L, *The Risk Management Of Occupational Stress Health*, *Risk & Society*, 2(2), 2000
48. Cooper C.L., Dewe P.J (2004). *Stress: A brief history*. Oxford:Blackwell.

49. Robbins S. and Judge T. (2009), “*Organizational Behavior*”, Pearson International 13th Edition
50. Tracy B. (2004), *Time Power*, New York: Amacom press
51. Jenkins P. (2006). Workplace counselling & the duty of care: what next? *Counselling at work*, **53**:16-19.
52. Gyllesten K., Palmer S., Farrants J. (2005). Perception of stress & stress interventions in finance organisations: Overcoming resistance towards counselling. *Counselling Psychology Quarterly*, **18**:19-29.
53. House JS. (1981). *Work Stress & Social Support*. Reading . MA: AddisonWesley Publications.
54. Perrewe P.L., Carlson D.S. (2002). Do men and women benefit from Social Support Equally? Results from a field examination within the work and family context. Αναφορά στο Nelson D., Burke R. (2002). *Gender work stress & health*. Washington: American Psychological Association.
55. Kinnunen U.S., Natti M.J., Happonen M. (2000). Organizational antecedents and outcomes of job insecurity: a longitudinal study in three organizations in Finland, *Journal of Organizational behaviour*, **21**:443-459.
56. Wallston BS, Wallston KA, Kaplan GD, Maides SA. *The development and validation of the health related locus of control (HLC) scale*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1976; **44**:580-585.
57. Σταλίκας Α. Τριλίβα Σ, Ρούσση Π. Τα ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, 2002.
58. Cohen, S., Kamarck, T., Mermelstein, R.(1983). *A global measure of perceived stress*. *J. Health Soc. Behav.* **24**:385–396.

59. Andreou, E., Alexopoulos, E. C., Lionis, C., Varvogli, L., Gnardellis, C., Chrousos, G. P., Darviri, C. (2011). *Perceived stress scale: Reliability and validity study in Greece*. International Journal of Environmental Research and Public Health **8**(8): 3287-3298.
60. Lyrakos, G.N.; Arvaniti, C.; Smyrnioti, M.; Kostopanagiotou, G. *Translation and validation study of the depression anxiety stress scale in the greek general population and in a psychiatric patient's sample*. Eur Psychiatry 2011; **26**: 1731.
61. Σταλίκας Α. Τριλίβα Σ, Ρούσση Π. Τα ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, 2002.
62. Hackman, J. R., & Oldham, G. R. *The job diagnostic survey: An instrument for the diagnosis of jobs and the evaluations of job redesign projects* (Tech. Rep. No. 4). New Haven, Conn.: Yale University, Department of Administrative Sciences, 1974.
63. Hackman, J.R. & Oldham, G.R. 1975. 'Development of the Job Diagnostic Survey', *Journal of Applied Psychology*, **60**:159-170.
64. Koustelios, A. (1996). *The Employee Satisfacion Inventory (ESI): Development of scale to measure satisfaction of Greek employees*. Educational and Psychological Measurment, **57**:469-476.
65. Σταλίκας Α. Τριλίβα Σ, Ρούσση Π. Τα ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα. Αθήνα: Πεδίο, 2012.
66. Holmes TH, Rahe RH. *The social readjustment rating scale*. J Psychosom Res 1967, **11**:213-218.
67. Kasl, S., Cooper, C. L. (1987). Stress and Health: Issues in Research methodology. Wiley, Chichester. In Patrick, A. T., Douglas, C., Shirley, E. C. (1991). Stress and well-being in nurses: a comparison of the public and private sectors.

68. El-Jardali F., Dimassi H., Dumit N., Jamal D. & Mouro G. (2009) A national cross-sectional study on nurses' intent to leave and job satisfaction in Lebanon: implications for policy and practice. *BMC Nurs*, **8**:3.
69. Pillay R. (2009) Work satisfaction of professional nurses in South Africa: a comparative analysis of the public and private sectors. *Hum Resour Health*, **7**:15.
70. Doiron D., Hall J. & Jones G. (2008) Is there a crisis in nursing retention in New South Wales? *Aust New Zealand Health Policy*, **5**:19.
71. Dembe AE, Delbos R, Erickson JB. Estimates of injury risks for healthcare personnel working night shifts and long hours. *Qual Saf Health Care* 2009, **18**:336-340
72. 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.
73. Πανταζοπούλου-Φωτεινέα, Α. (2003). Εργασιακό περιβάλλον και ψυχικές επιπτώσεις (Οργανωτική-Βιομηχανική Ψυχολογία) προσέγγιση από το χώρο της ιατρικής της εργασίας. Πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας, Αλεξανδρούπολη.
74. Murphy L.R. (1995). Occupational stress management: Current status and future direction. Στο Cooper C.L, Rousseau D.M.(Eds.) *Trends in organizational behavior* Chichester: Wiley, **2**:1-14.
75. Vasilaki, S. Triliva and E. Besevegis (Eds.), *Strees, Anxiety and Intervention*, (pp. 217-229). Athens: Ellinika Grammata.

76. Snelgrove, S.R. (1998). Occupational stress and job satisfaction: a comparative study of health visitors, district nurses, and community psychiatric nurses. *Journal of Nursing Management*, **6** (2):97-104.
77. Σουρτζή, Π., και Βελονάκης, Ε. (2004). Διερεύνηση αναγνώρισης και καταγραφής εργατικών ατυχημάτων στα νοσοκομεία. *Νοσηλευτική*, **43**(1):100-106.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Το εργασιακό στρες αποτελεί μια παράμετρο ιδιαίτερα καθοριστική για την αποτελεσματικότητά στην εργασία. Πρόκειται δηλαδή για ένα καθολικό στοιχείο, που ξεπερνά το φύλο, την ηλικία, το επίπεδο μόρφωσης ή την ιεραρχική θέση του εργαζόμενου και αγγίζει ποικίλες διαστάσεις της εργασιακής του συμπεριφοράς. Τα αποτελέσματα των πιο σύγχρονων ερευνών στο πεδίο της Οργανωτικής Ψυχολογίας, κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου, καθώς η λίστα με τις ψυχοσωματικές επιπτώσεις του χρόνιου ή οξειδωτικού εργασιακού στρες διαρκώς επιμηκύνεται. Σε άρρηκτη σύνδεση με το εργασιακό στρες βρίσκεται και ο παράγοντας της εργασιακής ικανοποίησης. Δηλαδή, μια σειρά παραγόντων καθορίζει όλα εκείνα τα δυσάρεστα ή ευχάριστα συναισθήματα που αισθάνεται ο εργαζόμενος, αναφερόμενος σε περιστατικά που συνθέτουν την εργασιακή του καθημερινότητα.

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη έχει ως σκοπό τη διερεύνηση και την αξιολόγηση του εργασιακού στρες και το πώς αυτό συσχετίζεται με την επαγγελματική ικανοποίηση στους επαγγελματίες υγείας σε δημόσια Νοσηλευτικά Ιδρύματα. Δηλαδή, έχει στόχο να προσθέσει στοιχεία και να καλύψει ερευνητικά κενά στη διερεύνηση ανάμεσα στο εργασιακό στρες και στην επαγγελματική ικανοποίηση, καθώς και τις σύμπλοκες πτυχές που ενυπάρχουν ανάμεσα σε αυτές τις δύο συνισταμένες. Το ιδιαίτερο ενδιαφέρον της παρούσας μελέτης, έγκειται στη συγκριτική παρουσίαση του εργασιακού στρες και της επαγγελματικής ικανοποίησης, λαμβάνοντας υπόψιν και τους διαμεσολαβητικούς παράγοντες επηρεασμού των δυο αυτών συνισταμένων.

Μεθοδολογία-Δείγμα: Η παρούσα έρευνα είναι περιγραφική, δηλαδή συγχρονικού τύπου-επιδημιολογική, με τη χρήση ερωτηματολογίου, δεδομένου ότι αποτυπώθηκαν τα χαρακτηριστικά μιας δεδομένης κατάστασης. Η μελέτη διεξήλθε σε δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα των Υγειονομικών Περιφερειών του Νομού Αττικής, Θεσσαλονίκης και Αχαΐας, από τον Ιανουάριο του 2014 έως τον Σεπτέμβριο του 2014. Ο συνολικός αριθμός των επαγγελματιών υγείας και από τις τρεις Υγειονομικές περιφέρειες της Ελλάδας είναι διακόσιοι εφτά (N=207). Η στατιστική επεξεργασία έγινε με τη βοήθεια του λογισμικού Statistical Package for the Social Sciences (IBM S.P.S.S. 22).

Αποτελέσματα: Υπάρχει μια ουσιώδεις τεκμηριωμένη ερευνητικά απόδειξη ότι υψηλά επίπεδα επαγγελματικού στρες σχετίζεται ισχυρά με τα χαμηλά επίπεδα αυτό-αναφερόμενης υγείας και ευεξίας. Ως προς το αντιλαμβανόμενο στρες παρατηρείται μέτριο επίπεδο, ενώ τα επίπεδα του στρες, της κατάθλιψη και του άγχους είναι αρκετά κάτω του μετρίου. Από όλα τα χαρακτηριστικά του δείγματος που μελετήθηκαν την ισχυρότερη επίδραση στην επαγγελματική ικανοποίηση είχαν τα οργανωσιακά χαρακτηριστικά, όπως οι συνθήκες εργασίας, η ελλιπής στελέχωση, το ωράριο εργασίας και το εκάστοτε τμήμα εργασίας στο κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα ξεχωριστά. Ως προς τις συνθήκες εργασίας η ικανοποίηση κυμάνθηκε σε μέτρια επίπεδα, ενώ κάτω του μετρίου ήταν η ικανοποίηση από τον μισθό και τον οργανισμό ως ολότητα, καθώς και την προαγωγή. Μεγαλύτερη δυσaréσκεια και κατά συνέπεια και τη μη επαγγελματική ικανοποίηση προκαλούν οι χαμηλές απολαβές του επαγγέλματος που λειτουργούν και ως ένα ενδεικτικό μέτρο αναγνώρισης της επαγγελματικής προσφοράς, αλλά εν μέρει αντισταθμίζεται από την ασφάλεια που προσφέρει η εργασία στο δημόσιο τομέα για όσους έχουν μόνιμη θέση εργασίας. Επιπλέον, άνω του μετρίου ήταν η ικανοποίηση από την φύση της δουλειάς και τον προϊστάμενο. Ακόμη, παρατηρείται άνω του μετρίου το επίπεδο της αυτοεκτίμησης, ενώ ως προς τα εργασιακά χαρακτηριστικά παρατηρείται χαμηλό επίπεδο.

Επιπρόσθετα, ως προς την επίδραση του τρόπου ζωής το στρες, το άγχος, την κατάθλιψη, την εστία ελέγχου, τα εργασιακά χαρακτηριστικά και την επαγγελματική ικανοποίηση βρέθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των οικογενειακών κατηγοριών, ως προς την ικανοποίηση από τον μισθό, τον προϊστάμενο και τον οργανισμό ως μια ολότητα και στις τρεις περιπτώσεις όσοι είναι σε διάσταση ή χωρισμένοι είναι λιγότερο ικανοποιημένοι έναντι των άγαμων ή των έγγαμων. Επίσης, παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των διαφορετικών κατηγοριών ωραρίου, ως προς το επίπεδο ικανοποίησης από τον μισθό και τον οργανισμό ως μια ολότητα. Όσοι εργάζονται απασχολούνται σε πρωινό ωράριο είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από τον μισθό τους, έναντι όσων εργάζονται σε κυκλικό ωράριο (βράδυ ή όχι).

Ως προς την επίδραση των κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών παρατηρείται ότι η ηλικία και τα έτη προϋπηρεσίας δεν έχουν καμία επίδραση στα ψυχομετρικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας, ενώ βρέθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση ισχνής έντασης μεταξύ της βαθμολογίας

υγείας το τελευταίο έτος με το αντιλαμβανόμενο στρες και χαμηλής έντασης με το στρες, την κατάθλιψη, το άγχος και τη συνολική βαθμολογία του D.A.S.S. Επιπρόσθετα, παρατηρείται στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση ισχνής έντασης μεταξύ του χρόνου εκπαίδευσης μετά το λύκειο με την ικανοποίηση από την προαγωγή και το χαρακτηριστικό εργασίας ως προς τη μεγαλύτερη ευθύνη. Ως προς την σχέση του στρες, του άγχους και της κατάθλιψης με την επαγγελματική ικανοποίηση, υπάρχει στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση ισχνής έντασης μεταξύ της ικανοποίησης από την φύση της εργασίας με το στρες, την κατάθλιψη και τη συνολική βαθμολογία του ερωτηματολογίου D.A.S.S.

Ως προς τη σχέση του στρες, της κατάθλιψης, του άγχους, της επαγγελματικής ικανοποίησης, της αυτοεκτίμησης, των εργασιακών χαρακτηριστικών με το κέντρο ελέγχου των επαγγελματιών υγείας βρέθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση ισχνής έντασης μεταξύ του κέντρου ελέγχου-chance με το στρες και αρνητικής συσχέτισης με την αυτοεκτίμηση. Επίσης, υπάρχει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση χαμηλής έντασης μεταξύ του κέντρου ελέγχου-chance, με την κατάθλιψη, με το άγχος, αλλά και με την συνολική βαθμολογία του D.A.S.S. Επιπλέον, υπάρχει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση ισχνής έντασης μεταξύ του κέντρου ελέγχου-powerful others με την κατάθλιψη, με το άγχος, αλλά και με τη συνολική βαθμολογία του D.A.S.S.

Συμπεράσματα: Τα ερευνητικά ευρήματα της συγκεκριμένης μελέτης αναδεικνύουν την ανάγκη λήψης μέτρων όσον αφορά τη μείωση του εργασιακού στρες και την αύξηση της επαγγελματικής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας. Φιλοδοξούν να συμβάλουν στην καλύτερη κατανόηση της συσχέτισης του εργασιακού στρες και της επαγγελματικής ικανοποίησης, με στόχο τη δημιουργία προγραμμάτων μείωσης του εργασιακού στρες σε επαγγελματίες υγείας και κατά συνέπεια την αύξηση της επαγγελματικής ικανοποίησης, που θα επιφέρει αυξημένη παραγωγικότητα των επαγγελματιών υγείας, με απώτερο σκοπό τη βελτίωση της υγείας και τη μείωση του φαρμακευτικού ή άλλου κόστους που σχετίζεται με το εργασιακό στρες, καθώς και τη βελτίωση της ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Λέξεις κλειδιά: εργασιακό στρες, επαγγελματική ικανοποίηση, επαγγελματίες υγείας, νοσηλευτικά ιδρύματα

ABSTRACT

Introduction: The occupational stress is a particularly critical factor for its effectiveness at work. It is about a universal element that transcends gender, age, education level or rank of the employee and touches various dimensions of work behavior. The results of the latest research in the field of Organizational Psychology, sound the alarm, as the list of psychosomatic effects of chronic stress or oxidative work constantly stretched. In inextricable connection with occupational stress is the factor of job satisfaction. That is, a number of factors determines all those unpleasant or pleasant emotions felt by the worker, referring to events that comprise the work of everyday life.

Aims: This study aims to investigate and evaluate the work stress and how this correlates with job satisfaction for health professionals in public medical institutions. That is, it aims to add information and fill gaps in research to investigate between occupational stress and job satisfaction, as well as the complex aspects inherent between these two components. The special interest of this study lies in the comparative presentation of work stress and job satisfaction, and considering mediators influence of these two of component.

Sample-Methodology: This study is descriptive, i.e. epidemiological-synchronous type, by using a questionnaire, as depicted characteristics of a given situation. The study held the in public hospitals of Health Regions Attica, Thessaloniki and Achaia, from January 2014 to September 2014. The total number of health professionals and of the three health districts of Greece is two hundred and seven (N = 207). Statistical analysis was done using the software Statistical Package for the Social Sciences (IBM S.P.S.S. 22).

Results: There is a substantial research documented evidence that high levels of occupational stress is strongly associated with low levels of self-reported health and wellness. As for the perceived stress observed moderate level, while the levels of stress, depression and anxiety are well below average. Of all the characteristics of the sample studied, the strongest influence on job satisfaction were the organizational characteristics, such as working conditions, inadequate staffing, working hours and

working in each department of each hospital separately. As for working conditions satisfaction ranged modest and below average satisfaction was salary and the organization as a whole, as well as promotion. Greater dissatisfaction and therefore not job satisfaction caused by low earnings in the art that also serve as a proxy for the recognition of professional offer, but partially offset by the security offered work in the public sector for those who have a permanent job. In addition, above-average satisfaction was the nature of the work and the head. Still, there is above-average level of self-esteem and respect to labor characteristics observed low level.

Additionally, for the effect of lifestyle stress, anxiety, depression, goal monitoring, labor characteristics and job satisfaction found no statistically significant difference between family types, toward fulfillment of the salary, the head and the organization as a whole and in all three cases those who are separated or divorced are less satisfied compared to unmarried or married. Also, there are statistically significant differences between the different categories of working hours, as the level of satisfaction with salary and the organization as a whole. Those who work are employed at breakfast time are more satisfied with their salary, compared with those working in circle time (evening or not).

As for the influence of social-demographic characteristics observed that age and years of service have no effect on the psychometric characteristics of health professionals, and found that there is a statistically significant negative correlation between the intensity of weak health score last year with the perceived stress and low intensity stress, depression, anxiety and the total score of D.A.S.S. Additionally, there is a statistically significant positive correlation between the intensity of weak time education after high school to meet the promotion and feature work on the greater responsibility. As to the relationship of stress, anxiety and depression with job satisfaction, there is a statistically significant negative correlation between the intensity of weak satisfaction of the nature of work stress, depression and the total score of the questionnaire D.A.S.S.

As to the relationship of stress, depression, anxiety, job satisfaction, self-esteem, working characteristics with the control center of health professionals found a statistically significant positive correlation between the intensity of weak control center-chance with stress and negative correlation with self-esteem. Also, there is a

statistically significant positive correlation between low intensity control center-chance, depression, stress, and the total score of the D.A.S.S. In addition, a statistically significant positive correlation between the intensity of weak control center-powerful others with depression, stress, and the total score of the D.A.S.S.

Conclusions: The research findings of this study highlight the need for action in reducing workplace stress and increase job satisfaction of health professionals. Aspiring to contribute to a better understanding of the relationship of work stress and job satisfaction, to create programs to reduce workplace stress in health professionals and thus increasing job satisfaction, which will lead to increased productivity of health professionals, with the aim to improving health and reducing drug or other costs associated with occupational stress and improve the quality of service of the Greek National Health System.

Keywords: occupational stress, job satisfaction, health professionals, hospitals

