



**ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΗΝ «ΠΡΟΑΓΩΓΗ & ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ»**

**ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ & ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ, ΕΚΠΑ
ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ &
ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΕΙ ΑΘΗΝΩΝ**

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

Δ Ι Π Λ Ω Μ Α Τ Ι Κ Η Ε Ρ Γ Α Σ Ι Α

ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΔΗΜΑΚΗ

Αξιολόγηση ψυχοκοινωνικού περιβάλλοντος και συνθήκων
εργασίας των νοσηλευτών χειρουργείων και αναισθησιολογικών
τμημάτων

ΑΘΗΝΑ, 2018

Περίληψη

Σύγχρονες οπτικές πάνω στην προαγωγή υγείας τονίζουν τη σημασία της δημιουργίας ενός νοσοκομειακού περιβάλλοντος, το οποίο να βασίζεται στη δημιουργία κατάλληλων συνθηκών εργασίας, αλλά και ενός ψυχοκοινωνικού περιβάλλοντος που θα διευκολύνει τόσο τους ασθενείς όσο και τους εργαζόμενους.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση των συνθηκών εργασίας και του ψυχοκοινωνικού περιβάλλοντος των νοσηλευτών, που εργάζονται σε περιβάλλον χειρουργείου και στο αναισθησιολογικό τμήμα και οι πιθανές συσχετίσεις μεταξύ τους. Στη μελέτη παίρνουν μέρος 80 νοσηλευτές χειρουργείων και αναισθησιολογικών τμημάτων γενικών νοσοκομείων Αττικής οι οποίοι συμπλήρωσαν ειδικά προσαρμοσμένα κι έγκυρα ερωτηματολόγια.

Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντικές συσχετίσεις των ψυχοκοινωνικών, περιβαλλοντικών συνθηκών εργασίας καθώς και δημογραφικών δεδομένων των νοσηλευτών. Αναμένεται ότι η παρούσα μελέτη θα καταγράψει τόσο τα προβλήματα που αντιμετωπίζει ο συγκεκριμένος πληθυσμός στην εργασία του, όσο και τη σημασία σύνδεσης των συνθηκών εργασίας για την ευημερία και την ευεξία των εργαζομένων.

Abstract

Contemporary perspectives on health promotion stress out the importance of creating a hospital environment built on adequate working conditions as well as the significance of a psycho-social environment facilitating not only patients, but also employees.

The objective of this study is to investigate the working conditions and the psycho-social environment of nursing staff, working in surgical environment and in departments of anaesthesiology , and the potential correlations between them. The respondents in this study were 80 individuals working in surgery units and anaesthesiology departments of Public Hospitals in Attica who completed adapted and validated questionnaires .

The obtained results showed statistically significant correlations between psycho-social and environmental working conditions and nursing workforce demographic data. The present study seeks to document not only the challenges that nursing workforce face in their workplace, but also the importance to recognize the link between working conditions factors and the working population's well-being and prosperity.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	ΣΕΛΑ
1.1 Η ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ.....	3
1.2 ΝΟΣ/ΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΙ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ.....	7
1.3 ΦΥΣΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	17
1.4 ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	22
1.4.1 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΟΥ ΨΥΧ/ΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ.....	22
1.4.2 ΨΥΧ/ΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ.....	27
1.4.3 ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΨΥΧ/ΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	33
1.4.4 ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΜΕΙΩΣΗ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ...	34
2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	39
2.1 ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	40
2.2 ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ	40
2.3 ΥΛΙΚΑ.....	42
3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	46
3.1 ΦΥΣΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	46
3.2 ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	55
3.3 ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ COPSOQ ΜΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	79
3.4 ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΩΝ COPSOQ	91
3.5 ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΜΕ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ.....	103
4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ	115
5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	125
6. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	127
7. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	141

1. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

1.1 Η προαγωγή υγείας σε περιβάλλον νοσοκομείου

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ορίζει την «υγεία» ως μια κατάσταση πλήρους φυσικής – σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, σε αντίθεση με παλαιότερους ορισμούς, όπου η υγεία ταυτιζόταν με την απουσία της ασθένειας. Σε αυτό το πλαίσιο, η έννοια της προαγωγής της υγείας σχετίζεται άμεσα με την έννοια της πρόληψης, οριζόμενη ως η διαδικασία που δημιουργεί τις κατάλληλες συνθήκες έτσι ώστε τα άτομα να έχουν αυξημένο έλεγχο και δυνατότητα βελτίωσης και διασφάλισης της υγείας τους (Kar, Roy & Lakshminarayanan , 2012).

Οι νοσοκομειακές μονάδες αποτελούν ένα περιβάλλον που εξ' ορισμού σχετίζεται με την προάσπιση και την προαγωγή της υγείας, κυρίως σε παρεμβατικό όμως (αντί προληπτικού πλαισίου). Παρ' όλα αυτά, σύγχρονες οπτικές πάνω στην προαγωγή της υγείας τονίζουν την σημασία της δημιουργίας ενός νοσοκομειακού περιβάλλοντος το οποίο να βασίζεται στην προαγωγή αυτή σε ένα συνολικότερο επίπεδο, συμπεριλαμβάνοντας την δημιουργία ενός κατάλληλου φυσικού και ψυχοκοινωνικού περιβάλλοντος, που θα διευκολύνει τόσο τους ασθενείς, όσο και τους εργαζόμενους (ιατρούς, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό) σε μια τέτοια κατεύθυνση. Όπως αναφέρουν οι Pelikan, Krajic και Dietscher (2001), η έννοια των «Νοσοκομείων που προάγουν την υγεία» (Health Promoting Hospitals) βασίζεται στην ιδέα της υλοποίησης κατάλληλων παρεμβάσεων οι οποίες να στοχεύουν στην δημιουργία ενός πιο «υγειούς», σε κάθε επίπεδο, νοσοκομειακού περιβάλλοντος. Κατά αυτή την έννοια, το νοσοκομείο δεν γίνεται αντιληπτό μόνο ως ο χώρος στον οποίο αντιμετωπίζεται η ασθένεια, αλλά ως ένα περιβάλλον που έχει ως στόχο την

συνολική προαγωγή της υγείας, σε αντιστοιχεία με τον ορισμό της υγείας από τον Π.Ο.Υ.

Όπως αναφέρουν οι Kar, Roy και Lakshminarayanan (2012), οι παρεμβάσεις αυτές στοχεύουν στην βελτίωση των συνθηκών των νοσοκομείων σε πολλαπλά επίπεδα: στην προαγωγή της υγείας των ασθενών, αλλά και του προσωπικού, το «άνοιγμα» του νοσοκομείου στην προαγωγή της υγείας στην ευρύτερη κοινότητα στην οποία εντάσσεται, καθώς και την υιοθέτηση στρατηγικών αξιολόγησης για τους στόχους της προαγωγής υγείας, ανα τμήμα και σε συνολικό επίπεδο. Έτσι, μαζί με την εστίαση στην σωματική υγεία (που είναι και η βασική εστίαση των νοσοκομείων), η έννοια της προαγωγής υγείας συμπεριλαμβάνει και την παροχή υπηρεσιών (σε ασθενείς, αλλά και στο προσωπικό) ψυχολογικής υποστήριξης και συμβουλευτικής. Ειδικότερα γίνεται αναφορά στις φυσικές και ψυχολογικές – συναισθηματικές ανάγκες του προσωπικού και στην παροχή ενός φυσικού και ψυχοκοινωνικού περιβάλλοντος το οποίο θα προάγει την σωματική και την ψυχική – συναισθηματική υγεία του προσωπικού, προστατεύοντας από την επαγγελματική εξουθένωση, καθώς και από μια σειρά κινδύνων που μπορεί να χαρακτηρίζουν τον συγκεκριμένο χώρο εργασίας.

Συγκεκριμένα, στόχος των νοσοκομείων προαγωγής υγείας, σύμφωνα με το Memorandum of Understanding for Collaboration between the World Health Organization, through its Regional Office for Europe and the International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services (2014) είναι να επιτύχουν ένα καλύτερο όφελος για την υγεία, βελτιώνοντας την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης, τη σχέση μεταξύ νοσοκομείων / υπηρεσιών υγείας, κοινότητας και περιβάλλοντος, καθώς και τους όρους και την ικανοποίηση των ασθενών, των συγγενών και του προσωπικού.

Τα μέλη εργάζονται για την ενσωμάτωση των εννοιών, αξιών, στρατηγικών και προτύπων / δεικτών προαγωγής της υγείας στην οργανωτική δομή και στην κουλτούρα των νοσοκομείων και των υπηρεσιών υγείας. Το δίκτυο ακολουθεί τις αρχές του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) όσον αφορά την προαγωγή της υγείας, όπως περιγράφεται στον Χάρτη της Οτάβα (1986), στη δήλωση της Βουδαπέστης (1991), στις συστάσεις της Βιέννης (1997), στον Χάρτη της Μπανγκόκ (2006) Προώθηση της Υγείας στα Νοσοκομεία (2006), προσαρμόζοντας πάντοτε τις τοπικές ανάγκες και πόρους.

Επιμέρους στόχοι είναι:

- Να υπάρξει ηγεσία σε θέματα κρίσιμα για την προαγωγή της υγείας στα νοσοκομεία και στις υπηρεσίες υγείας και συνεργατικό δίκτυο, όπου απαιτείται κοινή δράση
- Να διαμορφωθεί ατζέντα ερευνητικών προγραμμάτων και να τονωθεί η δημιουργία, η μετάφραση και η διάδοση πολύτιμων γνώσεων
- Ο καθορισμός προτύπων και νορμών, καθώς και η προώθηση και η παρακολούθηση της εφαρμογής τους
- Να διατυπωθούν δεοντολογικές και τεκμηριωμένες πολιτικές
- Να παρέχεται τεχνική υποστήριξη, καταλυτικές αλλαγές και να δημιουργεί βιώσιμους θεσμούς
- Η παρακολούθηση της ανάπτυξης της προαγωγής της υγείας στα νοσοκομεία και στις υπηρεσίες υγείας

Σκοπός των νοσηλευτών στα Νοσοκομεία Προαγωγής Υγείας είναι να αποτινάξουν τον παραδοσιακό τους ρόλο και να εφαρμόσουν στην πρακτικές τους βασικές αρχές της Προαγωγής Υγείας, όπως προβλέπεται από τον κανονισμό των

Νοσοκομείων Προαγωγής Υγείας. Στόχος τους, λοιπόν, είναι η επικέντρωσή τους (Whitehead, 2005; WHO, 2007):

- στην επικοινωνία με τον ασθενή και το συνοδό του
- στην παροχή πληροφοριών και στην ενημέρωσή τους
- στη συνεργασία μαζί τους
- στη συμβουλευτική του ασθενή και του συνοδού του για την υγεία
- στη συνεργασία με δομές και ιδρύματα της κοινότητας, που δεν αφορούν μόνο το τομέα της υγείας (Johnson & Baum, 2001)
- συνεργασία με άλλους τομείς, από τον τομέα που εργάζεται ο καθένας μέσα στο νοσοκομείο
- στα αποτελέσματα στην υγεία των περιπτώσεων που διαχειρίζονται,
- στην ποιότητα ζωής των ασθενών ως προς την υγεία
- στις γνώσεις τους για την υγεία και
- στη συνεχή εκπαίδευσή τους σε θέματα Προαγωγής Υγείας

Σύμφωνα με τους Johnson και Baum (2001) χαρακτηριστικό παράδειγμα διαχείρισης του προσωπικού με σκοπό την προαγωγή υγείας όχι μόνο της συγκεκριμένης περίπτωσης αλλά και της κοινότητας αποτελεί η διαχείριση περιστατικού στο Νοσοκομείο Γυναικών της Αδελαΐδα στην Αυστραλία. Το προσωπικό του νοσοκομείου δημιούργησε ένα δίκτυο διασυνδέσεων και συνεργασίας με δημόσιες δομές της κοινότητας, της Κοινωνίας των Πολιτών και των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης (π.χ. 'Never Shake a Baby', 'Folate before Pregnancy', 'Partnerships with Youth', 'State Food and Nutrition Health Promotion Program', 'State Asthma Program', 'Stop the Rot', 'Safe Eating for the Under 4s', 'Safe Sleeping in the Under 2s', and 'Lock Up and Away! Poison Prevention Project) με στόχο: α) την βελτίωση της υποστήριξης που παρέχει το νοσοκομείο στην κοινότητα,

β) την εύρεση πηγών εκπαίδευσης για τα συγκεκριμένα ζητήματα, γ) τον σχεδιασμό, ανάπτυξη και εφαρμογή προγραμμάτων προαγωγής υγείας των ομάδων- στόχων της κοινότητας. Πραγματοποιήθηκαν: α) μηνιαία σεμινάρια για την υγεία, β) σεμινάρια για το προσωπικό του νοσοκομείου για την υγεία των παιδιών κάτω των επτά ετών, γ) σεμινάρια για την καρδιακή πνευμονική ανάνηψη βρεφών, δ) πληροφόρηση μέσω του Διαδικτύου και των Μ. Μ. Ε.

Τα Νοσοκομεία Προαγωγής Υγείας στοχεύουν στο να παρέχουν ολοκληρωμένες υπηρεσίες προαγωγής υγείας όχι μόνο για τους ασθενείς του νοσοκομείου αλλά και για το προσωπικό του. Στο 9ο Διεθνές Συνέδριο των Νοσοκομείων Προαγωγής Υγείας το 2001, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας πρότεινε τρεις βασικές παραμέτρους που θα πρέπει να εκπληρώνουν τα Νοσοκομεία Προαγωγής Υγείας για το προσωπικό στους εξής τομείς:

- Πολιτική: ο Οργανισμός θα πρέπει να έχει γραπτές πολιτικές για την Προαγωγή Υγείας του προσωπικού.
- Ανάπτυξη ενός υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος: η διοίκηση οφείλει να παρέχει ένα υγιές περιβάλλον στους εργαζόμενους με την προαγωγή συνθηκών που προάγουν την υγεία.
- Συνέχεια και συνεργασία: ο Οργανισμός πρέπει να συνεργάζεται με άλλες υπηρεσίες και ιδρύματα όχι μόνο με στόχο την Προαγωγή Υγείας των ασθενών και της κοινότητας αλλά και του προσωπικού του Νοσοκομείου.

Γίνεται κατανοητό, λοιπόν, ότι τα Νοσοκομεία Προαγωγής Υγείας έχουν θετικές επιδράσεις στο προσωπικό τους, όπως η βελτίωση της υγείας του και η αύξηση του κινήτρου και της εργασιακής κινητοποίησης του (Amiri, Khosravi, & Riyahi, 2016).

Τέλος, το προσωπικό ωφελείται από την επικέντρωση: α) στα αποτελέσματα στην υγεία των περιπτώσεων που διαχειρίζονται, β) στην ποιότητα ζωής ως προς την υγεία, γ) στις γνώσεις τους για την υγεία, και ενσωματώνοντας τις βασικές αρχές της Προαγωγής Υγείας στην επαγγελματική τους πρακτική (εστίαση στην επικοινωνία, στην παροχή πληροφοριών και ενημέρωση, στη συνεργασία). Με αυτό τον τρόπο θα βελτιώσουν την ισορροπία προσπάθειας- ανταμοιβής (WHO, 2007).

Σύμφωνα με τους Johnson και Baum (2001), χαρακτηριστικά παραδείγματα προαγωγής της υγείας του προσωπικού, τα οποία εφαρμόζονται, κατά κύριο λόγο, από το μη κλινικό- ιατρικό προσωπικό του νοσοκομείου, είναι ο εμβολιασμός του προσωπικού, τροφές πλούσιες σε θρεπτικές ουσίες, ομάδες βαδίσματος, τάξεις αερόβιας γυμναστικής.

1.2 Νοσηλευτικό προσωπικό και ψυχοκοινωνικά προβλήματα

Με την πρόοδο της επιστήμης ο όρος της έννοιας υγεία έχει αλλάξει. Ένας από τους συχνότερα αναφερόμενους ορισμούς, όπως αναφέρθηκε και στο προηγούμενο κεφάλαιο, είναι εκείνος που παρουσιάστηκε το 1947 από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός υγείας ανέφερε ότι υγεία είναι « μια κατάσταση απόλυτης φυσικής πνευματικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλά και μόνο η έλλειψη ασθένειας ή αναπηρίας» (Π.Ο.Υ., 1947,σελ.1). Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. ένα άτομο για να θεωρείται υγιές θα πρέπει να βρίσκεται σε μία κατάσταση πλήρους, φυσικής, πνευματικής και κοινωνικής ευεξίας. Μερικοί επαγγελματίες υγείας θεωρούν την έννοια προβληματική καθώς η επίτευξη της υγείας φαίνεται μη ρεαλιστικός στόχος. Ο ορισμός αυτός δεν επιτρέπει την αναγνώριση βαθμίδων υγείας

ή ασθένειας ,ενώ δεν αντιπροσωπεύει την συνεχώς μεταβαλλόμενη φύση της υγείας (Παθολογική και χειρουργική νοσηλευτική ,τόμος Α ,κεφ.1ο , εκδόσεις Βήτα ,2008)

Παράλληλα ο Π.Ο.Υ ,στα συμπεράσματα που εξέδωσε κατα την ίδρυσή του ,αναφέρει ότι η επιδίωξη της υγείας των πολιτών αποτελεί βασική ευθύνη όλων των κυβερνήσεων και μπορεί να πραγματοποιηθεί μόνο μέσα από την παροχή ανάλογων μέτρων , τονίζοντας έτσι την συλλογική ευθύνη για την ανάπτυξη υπηρεσιών και πολιτικών υγείας,που θα συντελούν στην ολιστική αντιμετώπιση της υγείας. Η σύγχρονη προσέγγιση του όρου υγεία ,θεωρεί ότι πρόκειται για μία συνεχώς εξελισσόμενη έννοια ,ένα πολυδιάστατο φαινόμενο με βιο- ψυχοκοινωνικές , περιβαλλοντικές ,πνευματικές και πολιτισμικές προεκτάσεις. Στα πλαίσια ενός τέτοιου πολυδιάστατου μοντέλου για την υγεία , τα οφέλη μπορούν να προκύψουν μέσα απο θετικές αλλαγές σε οποιαδήποτε απο αυτές τις προεκτάσεις (WHO, 1997)

Η αλματώδης ανάπτυξη της γνώσης τόσο στο ερευνητικό όσο και στο κλινικό επίπεδο σχετικά με την υγεία και την ασθένεια, συνέβαλαν σημαντικά στην αύξηση του προσδόκιμου της ζωής και στις καλύτερες συνθήκες διαβίωσης. Η εξέλιξη στον τομέα της δημόσιας Υγείας , η επιβολή των απαραίτητων κανόνων υγιεινής και η ανάπτυξη καινοτόμων θεραπειών συνέβαλε στο να αντιμετωπιστούν μια πληθώρα νοσημάτων ,όπως τα λοιμώδη τα οποία αποτελούσαν κυριότερη αιτία θνητότητας και θνησιμότητας. Ωστόσο οι υπηρεσίες υγείας με την επικράτηση του βιοϊατρικού μοντέλου υπήρξαν περισσότερο επικεντρωμένες στην ασθένεια παρά στην υγεία. Τα νοσοκεντρικά συστήματα που αναπτύχθηκαν ήταν περισσότερο συστήματα ασθένειας παρά υγείας.

Η δραματική επικράτηση νοσημάτων όπως τα καρδιαγγειακά, ο καρκίνος, τα χρόνια εκφυλιστικά νοσήματα τα οποία αποτελούν την κύρια αιτία θανάτου τα

τελευταία 20 χρόνια, δραστηριοποίησαν μια στροφή προς της υπηρεσίες πρόληψης και πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Έτσι σήμερα υπάρχει η παραδοχή ότι οι πολιτικές για την υγεία θα πρέπει να μπορούν να ανταπεξέλθουν στις συνεχιζόμενες αλλαγές και προκλήσεις που παρουσιάζονται προσαρμόζοντας την δομή των συστημάτων υγείας σε αυτές και επικεντρώνοντας τις προσπάθειες στην έγκαιρη πρόληψη και ενδυνάμωση των ατόμων προκειμένου να μπορούν να προασπίσουν την υγεία τους. Η προαγωγή και αγωγή υγείας αποτελούν βασικούς φορείς και κοινωνούς της νέας αυτής προσεγγίσης για την υγεία (Δαρβίρη 2010). Η προαγωγή και προάσπιση της υγείας αναφέρονται σε δραστηριότητες οι οποίες στοχεύουν στην ανάπτυξη μέσω διατήρησης και όχι ενίσχυσης της ευημερίας των ανθρώπων ,όπως είναι η προστασία έναντι των ασθενειών. Η έμφαση στην πρόληψη αντί της θεραπείας των ασθενειών αποτελεί θετικότερο προσανατολισμό για την φροντίδα υγείας.

Η νοσηλευτική είναι συνώνυμη με τη φροντίδα και τη συμπόνια. Ο πιο σημαντικός ρόλος των νοσηλευτών είναι η παροχή φροντίδας. Η νοσηλευτική φροντίδα περιγράφεται ως μία διαδικασία , ένα σύνολο ενεργειών και μία συμπεριφορά με σκοπό την παροχή φυσικής φροντίδας και συναισθηματικού ενδιαφέροντος για τους άλλους. Οι νοσηλευτές σπουδάζουν και εφαρμόζουν την παροχή φροντίδας πολλά χρόνια. Ο στόχος της φροντίδας του ασθενούς εντοπίζεται συνήθως σε τεχνικές και δοκιμασίες παρα σε ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις και προσωπικό ενδιαφέρον όπως η πραγματική φροντίδα. Παρ' όλα αυτά όμως για να δικαιολογήσει κανείς τον ορισμό της υγείας και τον ρόλο του νοσηλευτή, χρειάζεται να καλύπτονται οι βιο- ψυχοκοινωνικές ανάγκες των ασθενών ώστε να προωθείται η υγεία και να εμποδίζεται η ασθένεια. Ο Wolf και οι συνάδελφοί του περιέγραψαν τις διαστάσεις της νοσηλευτικής φροντίδας. Αυτή περιλαμβάνει το σεβασμό προς τους

άλλους, τη διασφάλιση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, τη θετική συνεκτικότητα, τις επαγγελματικές γνώσεις και δεξιότητες και τον σεβασμό στην εμπειρία των αρχαιότερων νοσηλευτών (Wolf et all 1998).

Οι νοσηλευτές έχουν την ευκαιρία να παρέχουν φροντίδα υγείας σε πολλούς διαφορετικούς χώρους εργασίας, όπως τα νοσοκομεία, τις κλινικές αποκατάστασης , και κοινοτικές εγκαταστάσεις παροχής υπηρεσιών υγείας.

Τα νοσοκομεία αποτελούν τους σημαντικότερους εργοδότες των νοσηλευτών με περισσότερους από τους μισούς αυτών να εργάζονται σε τέτοιους χώρους. Το ποσοστό αυτό όμως ελαττώνεται συνεχώς καθώς τα νοσοκομεία αρχίζουν να εφαρμόζουν περικοπές προσωπικού και η φροντίδα μεταφέρεται στην κοινότητα . Πολύ λίγα νοσοκομεία είναι ανεξάρτητα σήμερα .Τα περισσότερα αποτελούν μέρος ενός ολοκληρωμένου συστήματος φροντίδας υγείας (IHS), το οποίο συνήθως αποτελείται απο εσωτερικές και εξωτερικές υπηρεσίες και μπορεί να περιλαμβάνει κέντρα αποκατάστασης , καθώς και μονάδες κατ'οίκον νοσηλείας (παθολογική και χειρουργική νοσηλευτική , τόμος Α').

Τον Ιούλιο του 2003, η Ένωση Νοσηλευτών του Οντάριο (Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO)) με συγχρηματοδότηση του υπουργείου υγείας του Οντάριο (MOHLTC) , ανέπτυξε κατευθυντήριες γραμμές (best practice) για την δημιουργία υγιούς περιβάλλοντος εργασίας των νοσηλευτών. Στον Καναδά οι μεταρρυθμίσεις για την υγεία επικεντρώνονται στους πρωταρχικούς σκοπούς που καθορίστηκαν απο το Federal /Provincial/ territorial first Minister's Agreement 2000 και στις Health Accords 2003-2004 και αυτές περιλαμβάνουν:

1. Την παροχή έγκαιρης πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας βάση αναγκών

2. Παροχή υπηρεσιών υγείας υψηλής ποιότητας και ασφάλειας για τους ασθενείς
3. Βιώσιμο και προσιτό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης.

Οι νοσηλευτές αποτελούν κύρια στοιχεία για την επίτευξη αυτών των στόχων και η επίτευξη υγιούς περιβάλλοντος εργασίας για αυτούς κρίνεται ζωτικής σημασίας για την ασφάλεια, την πρόσληψη και την διατήρησή τους στο επάγγελμα του νοσηλευτή. Η επίτευξη υγιούς περιβάλλοντος εργασίας για τους νοσηλευτές απαιτεί μετασχηματιστικές αλλαγές (transformational change) με παρεμβάσεις που στοχεύουν στον χώρο εργασίας αλλά και σε οργανισμούς. (Lowe G ,2004.)

“Υγιές περιβάλλον για τους νοσηλευτές είναι ένα πολύπλοκο και πολυδιάστατο σύστημα αποτελούμενο από πάρα πολλά στοιχεία. Ορίζεται ως οι ρυθμίσεις που πρέπει να παρθούν για να μεγιστοποιήσουν την υγεία και την ευημερία των νοσηλευτών , τις επιδόσεις των οργανισμών και των κοινοτήτων και την παροχή ποιοτικής φροντίδας των ασθενών.”(Healthy Work Environments Best Practice Guidelines, 2008).

Ήδη από τα πρώτα χρόνια της εργασίας τους, όμως, οι νοσηλευτές τείνουν να παρουσιάζουν συμπτώματα άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης, κάτι το οποίο συνεπάγεται με αυξημένο κίνδυνο για εμφάνιση ψυχικών διαταραχών και μπορεί να ορίσει το νοσηλευτικό επάγγελμα ως «επάγγελμα υψηλής έντασης», λόγω της έκθεσης που δέχονται οι νοσηλευτές σε στρεσογόνες καταστάσεις, όπως ο πόνος και ο θάνατος, καθώς και λόγω των συγκρούσεων ρόλων με άλλους επαγγελματίες του ιδρύματος (Σταυριανόπουλος και συν., 2015). Ταυτόχρονα, η πρόσφατη οικονομική κρίση στην Ελλάδα έχει επιδεινώσει τις συνθήκες ζωής, αλλά και εργασίας των νοσηλευτών. Η επιρροή της οικονομικής κρίσης στην υγεία έχει τονιστεί από μια σειρά ερευνών, είτε για την περίπτωση της Ελλάδας (Zavras et al., 2012;

Fountoulakis et al., 2012), είτε για το σύνολο της Ευρώπης (Stuckler et al., 2011), ενώ έρευνες τονίζουν τις ιδιαίτερα αρνητικές επιπτώσεις της κρίσης στο σύστημα υγείας (Kentikelenis & Papanicolas, 2011; Hyphantis, 2013). Η συσχέτιση της ψυχοπαθολογίας και, συγκεκριμένα, του άγχους και της κατάθλιψης, με το βιωτικό επίπεδο, τις ανασφαλείς εργασιακές σχέσεις και την αναφέρεται σε μια σειρά ερευνών (Jenkins et al., 2008; Patel et al., 2003). Σε αυτό το πλαίσιο, έχει σημασία η διερεύνηση των επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης και των συνθηκών λιτότητας και περικοπών στο σύστημα υγείας στο νοσηλευτικό προσωπικό και ιδιαίτερα στην ψυχική υγεία του, καθώς, όπως αναφέρουν πρόσφατες έρευνες όπως του Gray (2013), οι επιπτώσεις αυτές μπορούν να είναι σημαντικές για την ψυχική υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού και, συνεπώς, την ποιότητα παροχής υπηρεσιών υγείας.

Σύμφωνα με μια σειρά ερευνών που έχουν διεξαχθεί τις τελευταίες δεκαετίες, το νοσηλευτικό προσωπικό υπόκειται σε αυξημένα επίπεδα τόσο άγχους, όσο και κατάθλιψης, συγκριτικά με άλλους επαγγελματικούς κλάδους. Όπως αναφέρουν οι Παναγιωτοπούλου & Πασχάλη (2012), ήδη από τα χρόνια των σπουδών τους, οι φοιτητές νοσηλευτικής έρχονται αντιμέτωποι με μια πλειάδα στρεσογόνων παραγόντων, όπως η πίεση που χαρακτηρίζει τα κλινικά εργαστήρια και την κλινική άσκηση, ο φόβος του λάθους κατά την άσκηση αυτή, καθώς και η έλλειψη ελεύθερου χρόνου. Οι στρεσογόνοι αυτοί παράγοντες συμβάλλουν στην εμφάνιση υψηλών ποσοστών άγχους, καθώς και αρνητικών συναισθημάτων, τα οποία μπορεί να εντείνονται από την επαφή των φοιτητών με μια σειρά ασθενών και τις επιδράσεις που έχει σε αυτούς οι ασθένεια από την οποία υποφέρουν (Παναγιωτοπούλου & Πασχάλη, 2012; Hunt & Eisenberg, 2010).

Για τους λόγους αυτούς, οι φοιτητές νοσηλευτικής μπορούν να θεωρηθούν ως «ομάδα υψηλού κινδύνου» για την εμφάνιση ψυχοπαθολογίας, και ιδιαίτερα άγχους

και κατάθλιψης, συγκριτικά με τον γενικό πληθυσμό (Παναγιωτοπούλου & Πασχάλη, 2012). Όπως αναφέρουν οι Papazisis, Tsiga, Papanikolaou, Vlasiadis & Sapountzi – Kteria (2008), η διαδικασία της φοίτησης στις σχολές νοσηλευτικής μπορεί να είναι από μόνη της στρεσογόνος, κάτι το οποίο σχετίζεται τόσο με τις προκλήσεις και τους ακαδημαϊκούς στόχους που αυτή περιλαμβάνει, όσο και με την ίδια την φύση του επαγγέλματος, η οποία είναι ιδιαίτερα απαιτητική. Παρόμοια αποτελέσματα αναφέρουν και οι μελέτες των Moscaritolo (2009) και Suliman & Halaby (2007), σύμφωνα με τις οποίες οι φοιτητές νοσηλευτικής τείνουν να έχουν αυξημένα επίπεδα συμπτωμάτων άγχους, ιδιαίτερα στα πλαίσια της κλινικής άσκησης, καθώς και αυξημένο κίνδυνο να εμφανίσουν κάποια διαταραχή του άγχους ή του συναισθήματος, όπως η κατάθλιψη. Το ίδιο συμπέρασμα αναφέρεται και από τους Edwards et al. (2010), οι οποίοι επίσης μελέτησαν τα επίπεδα άγχους φοιτητών της νοσηλευτικής, αναφέροντας ότι τα συμπτώματα του άγχους είναι συχνότερα και με μεγαλύτερη ένταση κατά τα πρώτα έτη σπουδών, ενώ σταδιακά μειώνονται στα τελευταία έτη σπουδών.

Παρόμοια αποτελέσματα αναφέρονται και στην περίπτωση της κατάθλιψης, αφού, όπως αναφέρουν οι Παναγιωτοπούλου & Πασχάλη (2012), οι φοιτητές νοσηλευτικής έχουν αυξημένες πιθανότητες εμφάνισης της διαταραχής, σε σύγκριση με άλλους πληθυσμούς φοιτητών. Οι Παναγιωτοπούλου & Πασχάλη (2012), αναφέρουν επίσης ότι το 43,9% φοιτητών νοσηλευτικής καταγράφουν συμπτώματα κατάθλιψης, με υψηλότερο σημείο εμφάνισης το τρίτο έτος σπουδών, βάσει της έρευνας των Papazisis et al. (2014). Οι ερευνήτριες αναφέρουν ότι η αύξηση των συμπτωμάτων κατάθλιψης και άγχους στο τρίτο έτος μπορεί να οφείλεται στην συσσωρευμένη πίεση που δέχονται οι φοιτητές νοσηλευτικής, τόσο λόγω των

κλινικών ασκήσεων – πρακτικών, όσο και λόγω της ανησυχίας τους για την μελλοντική επαγγελματική τους αποκατάσταση.

Βλέπουμε, κατά αυτόν τον τρόπο, ότι ήδη από τα φοιτητικά τους χρόνια, οι νοσηλευτές είναι δέκτες ιδιαίτερα αυξημένων πιέσεων και φορτωμένου προγράμματος, παράγοντες που ενδέχεται να επηρεάζουν σημαντικά την εμφάνιση άγχους. Συμπληρωματικά, η ανησυχία της επαγγελματικής αποκατάστασης μπορεί να είναι ένας ιδιαίτερα σημαντικός στρεσογόνος παράγοντας, ιδιαίτερα σε μια περίοδο οικονομικής κρίσης και υψηλής ανεργίας, όπως αυτή που διανύει η Ελλάδα κατά την τελευταία πενταετία.

Όπως αναφέρουν οι Σταυριανόπουλος και συν. (2015), οι νοσηλευτές τείνουν να παρουσιάζουν συμπτώματα άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης ήδη από τα πρώτα χρόνια της εργασίας τους, κάτι το οποίο συνεπάγεται αυξημένο κίνδυνο για εμφάνιση ψυχικών διαταραχών. Για τον λόγο αυτό, το νοσηλευτικό επάγγελμα μπορεί να χαρακτηριστεί ως «επάγγελμα υψηλής έντασης», λόγω της έκθεσης που δέχονται οι νοσηλευτές σε στρεσογόνες καταστάσεις, όπως ο πόνος και ο θάνατος, καθώς και λόγω των συγκρούσεων ρόλων με άλλους επαγγελματίες του ιδρύματος. Οι Σταυριανόπουλος και συν. (2015) αναφέρουν τις παρακάτω κύριες αιτίες:

- A) Ο φόρτος εργασίας των νοσηλευτών
- B) Η μη-ικανοποιητική συμπαράσταση από συναδέλφους
- Γ) Η έλλειψη ικανοποίησης από την εργασία τους
- Δ) Η Έλλειψη κινήτρων
- Δ) Η αυτοεκτίμηση

Η νοσηλευτική χαρακτηρίζεται από την έκθεση σε ένα ευρύ φάσμα δυνητικών αγχώδων καταστάσεων στον εργασιακό χώρο. Οι στρεσογόνοι παράγοντες στο επάγγελμα της νοσηλευτικής πηγάζουν από τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ τόσο των ασθενών όσο και του νοσηλευτικού προσωπικού (McGowan, 2001). Σύμφωνα με τους Rosse & Rosse (1981) οι νοσηλευτές έχουν υπερβολικά πολλά καθήκοντα σε σύγκριση με άλλα επαγγέλματα. Η εργασία σε υπηρεσίες μακρόχρονης περίθαλψης, το αγχωτικό περιβάλλον εργασίας, η σύγκρουση ρόλων, η άνιση θέση σε σχέση με άλλους επαγγελματίες του τομέα υγείας, οι περιορισμένοι πόροι σε προσωπικό, είναι παράγοντες που σχετίζονται με το εργασιακό στρες. Μια άλλη σημαντική πηγή άγχους είναι η σύγκρουση ρόλων, η οποία αναφέρεται στις ασύμβατες απαιτήσεις πολλαπλών ρόλων που λαμβάνονται ταυτόχρονα. Σύμφωνα με την Maslach et al. (2001), η νοσηλευτική θεωρείται κυρίως γυναικεία εργασία, και συνεπώς, οι άνδρες που βρίσκονται σε αυτόν τον τομέα αντιμετωπίζουν μεγάλο άγχος. Όταν οι άνδρες επιλέγουν να ασκήσουν ένα παραδοσιακά γυναικείο επάγγελμα, τότε έχουν την τάση να βιώνουν σύγκρουση ρόλων. Επίσης, οι άνδρες νοσηλευτές είναι λιγότερο ικανοποιημένοι σε σχέση με τις γυναίκες (Lambert & Lambert 2001; Sochalski, 2002) και έχουν μεγαλύτερες προθέσεις να παραιτηθούν από τη δουλειά τους από ότι έχουν οι νοσηλεύτριες. Πολυάριθμες μελέτες έχουν δείξει ότι οι νοσηλευτές με υψηλό εργασιακό άγχος εμφανίζουν μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση, μικρότερη δέσμευση σε νοσοκομεία, αυξημένες απουσίες και προθέσεις παραίτησης (McGowan 2001, Garrosa et al. 2008, Walker, 2008). Επιπλέον, μελέτες από τους Rosse & Rosse (1981) και Mohr & Puck (2007) δείχνουν ότι το υψηλό επίπεδο σύγκρουσης ρόλων συσχετίζεται με την χαμηλότερη εργασιακή ικανοποίηση, την μειωμένη οργανωτική δέσμευση και με τη μεγαλύτερη πιθανότητα παραίτησης από την εργασία. Οι

αρνητικές επιδράσεις του εργασιακού στρες σε νοσηλευτές έλαβαν αυξημένη προσοχή τα τελευταία χρόνια. Έχει διαπιστωθεί ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται σε πολύ αγχωτικό περιβάλλον με ελάχιστο έλεγχο και οργανωτική αλληλεπίδραση από συναδέλφους, μπορεί να έχουν αρνητική επίδραση στην ασφάλεια των ασθενών (Berland et al. 2008). Επιπλέον, νοσηλευτές με συχνό εργασιακό άγχος μπορεί να βιώσουν πολλά ψυχολογικά και σωματικά προβλήματα (Payne, 2001). Αυτά περιλαμβάνουν το άγχος και την κατάθλιψη. Έχει βρεθεί ότι αυτά τα ψυχολογικά προβλήματα σχετίζονται με δημογραφικές μεταβλητές, όπως η ηλικία, το γένος και το μορφωτικό επίπεδο των νοσηλευτών, και με μεταβλητές σχετικές με την εργασία (π.χ. καθεστώς απασχόλησης, χρονοδιάγραμμα εργασίας). Η ηλικία έχει αποδειχθεί ως ένας ισχυρός προγνωστικός παράγοντας της επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach et al. 2001, Nyssen et al. 2003). Σύμφωνα με τους Atindabila, Abasimi & Anim (2012), το επάγγελμα της νοσηλευτικής είναι συνδεδεμένο με το άγχος, και ανάλογα με την νοσοκομειακή μονάδα όπου οι νοσηλευτές δουλεύουν, το επίπεδο του άγχους και οι εκδηλώσεις του είτε ενισχύονται, είτε κρατώνται υπό έλεγχο. Σημειώνεται επίσης ότι το φύλο παίζει ρόλο στις διαφορές ανάμεσα στις εκδηλώσεις και τη διαχείριση του άγχους. Η κατάθλιψη και το άγχος είναι καταστάσεις με συχνότητα ύψους μεταξύ δέκα έως είκοσι τοις εκατού του γενικού πληθυσμού σε περίοδο δώδεκα μηνών (Atindabila, Abasimi & Anim, 2012; Τσετσέλη & Τριγώνη, 2017).

Σε άλλη μελέτη πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα (Stathopoulou, Karanikola, Panagiotopoulou & Papathanassoglou, 2010) για τη σύγκριση του άγχους και της κατάθλιψης σε 76 Έλληνες νοσηλευτές και 66 γιατρούς, οι άνδρες νοσηλευτές είχαν τις χαμηλότερες βαθμολογίες στο άγχος, ενώ οι γυναίκες γιατροί είχαν τις υψηλότερες βαθμολογίες, ακολουθούμενες από τις νοσηλεύτριες. Υπάρχει μια θετική συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας και της βαθμολογίας της κατάθλιψης μόνο για τις

νοσηλεύτριες. Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι οι παρεμβάσεις για τη διάγνωση και τη διαχείριση άγχους στον εργασιακό χώρο υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να απευθύνονται εξίσου σε νοσηλευτικό και σε ιατρικό προσωπικό. Το σύνολο των ερευνών καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι το άγχος και η κατάθλιψη είναι οι πιο κοινές ψυχικές διαταραχές που επηρεάζουν τον εργασιακό πληθυσμό στα νοσηλευτικά ιδρύματα και μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά την παραγωγικότητα ενός ιδρύματος. Η αντιμετώπιση αυτών και των σχετικών παραγόντων κινδύνου, θα συμβάλλει στη μείωση των διαταραχών μεταξύ του εργασιακά ενεργού πληθυσμού, θα βελτιώσει την παραγωγικότητα, θα μειώσει τις απουσίες και την απώλεια των πόρων για θεραπεία, την έρευνα και την αποκατάσταση.

1.3 Φυσικό περιβάλλον εργασίας

Το φυσικό περιβάλλον εργασίας αναφέρεται κατά βάση στις συνθήκες εργασίας, οι οποίες επηρεάζουν την εργασιακή ζωή του ατόμου, όσο και την παραγωγικότητά του στην εργασία. Ως εκ τούτου, αποτελούν σημαντικό στοιχείο του συνολικού περιβάλλοντος εργασίας. Όπως αναφέρουν μια σειρά από μελέτες, παράγοντες όπως η θερμοκρασία, τα επίπεδα θορύβου, η πρόσβαση σε ανοιχτούς χώρους και η ποιότητα του φωτισμού, καθώς και η έκθεση σε βλαβερές χημικές ουσίες ή βιολογικούς κινδύνους, αποτελούν παράγοντες που συνιστούν το φυσικό περιβάλλον του εργασιακού χώρου. Ως τέτοιοι, δύνανται να επηρεάσουν σημαντικά τόσο την υγεία και την σωματική ασφάλεια των εργαζόμενων, όσο και την ψυχολογική και συναισθηματική τους υγεία, έχοντας επιπτώσεις στην ευεξία και την παραγωγικότητά τους. Έτσι, όταν ένας χώρος χαρακτηρίζεται από μη-κατάλληλες περιβαλλοντικές συνθήκες (π.χ. ακατάλληλο φωτισμό, υψηλά επίπεδα θορύβου ή ακατάλληλη

θερμοκρασία), οι επιπτώσεις είναι πολλαπλές για την υγεία των εργαζόμενων, καθώς και τον τρόπο με τον οποίο εκτελείται η όποια εργασία.

Όπως αναφέρουν οι Clements-Croome & Kaluarachchi, (2000) καθώς και οι Gao, Uchino, Inoue & Ichinose, (2002), οι ακατάλληλες συνθήκες θερμοκρασίας (είτε υπερβολικά υψηλής, είτε υπερβολικά χαμηλής), όπως και η υγρασία αποτελούν παράγοντες που μπορούν να έχουν αρνητικές επιπτώσεις στην παραγωγικότητα και την επίδοση των εργαζόμενων, σε έναν χώρο εργασίας, δημιουργώντας δυσάρεστες περιβαλλοντικές συνθήκες και μειώνοντας την διάθεση και την προσοχή τους. Ως εκ τούτου, είναι απαραίτητη η χρήση επαρκών συστημάτων εξαερισμού και ρύθμιση της θερμοκρασίας και της υγρασίας, σε έναν χώρο εργασίας, ιδιαίτερα από την στιγμή που εργάζεται μεγάλος αριθμός ατόμων σε αυτόν. Αντίστοιχης σημασίας είναι και ο φωτισμός, όχι μόνο ως παράγοντας απαραίτητος για την ασφάλεια των εργαζόμενων (καθώς ο χαμηλός φωτισμός παρέχει χαμηλή ασφάλεια, όπως και ο υπερβολικά έντονος), αλλά και ως παράγοντας που επηρεάζει την ψυχολογική και συναισθηματική διάθεση των εργαζόμενων. Ως εκ τούτου, η χρήση τεχνητού φωτισμού (σε περιβάλλοντα που έχουν λιγιστό φυσικό φως) θα πρέπει να υπόκειται σε μια σειρά από χαρακτηριστικά που να ικανοποιούν τόσο την οπτική καθαρότητα στον χώρο εργασίας (και, συνεπώς, την ασφάλεια), όσο και την ψυχο-συναισθηματική διάσταση του φωτισμού, που οφείλει να είναι επαρκής, αλλά όχι υπερβολικά έντονος (Kočanovs, Kočanova & Bogodistaja, 2017).

Τέλος, ο παράγοντας του θορύβου μπορεί επίσης να επηρεάσει σημαντικά τις συνθήκες εργασίας των εργαζόμενων, έχοντας επιπτώσεις τόσο στην ασφάλεια, όσο και στην γενική και την ψυχοσωματική υγεία των εργαζόμενων. Όπως αναφέρει ο Πεφάνης (2005), η ύπαρξη υψηλών επιπέδων θορύβου μπορεί να προκαλέσει

προβλήματα στην εργασία, λόγω απόσπασης της προσοχής των εργαζόμενων και αδυναμίας επαρκούς επικοινωνίας μεταξύ τους. Ταυτόχρονα, οι επιπτώσεις στην υγεία, λόγω του θορύβου, σχετίζονται τόσο με την αυξημένη πιθανότητα πρόκλησης ατυχημάτων, λόγω ελλιπούς επικοινωνίας, όσο και με την επιβάρυνση της ακοής (όταν τα επίπεδα θορύβου είναι εξαιρετικά υψηλά), αλλά και άλλες αρνητικές καταστάσεις, όπως η αύξηση της αρτηριακής πίεσης και η πρόκληση προβλημάτων στην ισορροπία, λόγω βλαβών στο σύστημα του αυτιού. Αντίστοιχα, όσον αφορά τις επιπτώσεις στην ψυχοσωματική υγεία, τα υψηλά επίπεδα θορύβου μπορούν να προκαλέσουν μειωμένη κοινωνικότητα και κοινωνική επαφή μεταξύ των εργαζόμενων, με αποτέλεσμα την αίσθηση της κοινωνικής απομόνωσης, καθώς και γενικότερη αίσθηση ανησυχίας, ευερεθιστότητας και άγχους (Πεφάνης, 2005).

1.3.1 Φυσικό περιβάλλον εργασίας νοσηλευτών

Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε νοσοκομειακά ιδρύματα εκτίθενται σε ιδιαίτερες συνθήκες φυσικού περιβάλλοντος, που έχουν τις δικές τους ιδιαιτερότητες και τους δικούς τους βασικούς παράγοντες κινδύνου. Όπως αναφέρουν οι Verschuren, Groot & Nossent (1995), οι συνθήκες εργασίας στα νοσοκομεία συνήθως χαρακτηρίζονται από την ύπαρξη τεχνητού φωτισμού, είτε υπάρχει φυσικός φωτισμός είτε όχι. Ως εκ τούτου, για την αποφυγή προβλημάτων όπως τα προαναφερθέντα, ο τεχνητός φωτισμός των νοσοκομείων θα πρέπει να είναι μελετημένος έτσι ώστε να είναι επαρκής - ικανοποιητικός, αλλά όχι υπερβολικός, ώστε να αποφεύγεται η θάμβωση των νοσηλευτών, αλλά να μην υπάρχουν αρνητικές συνέπειες μη-επαρκούς φωτισμού, δεδομένης της φύσης της εργασίας τους, που περιλαμβάνει αυξημένες ευθύνες. Σε κάθε περίπτωση, πάντως, τα νοσοκομειακά

ιδρύματα δεν χαρακτηρίζονται συνήθως από ακατάλληλες συνθήκες που αφορούν υψηλά επίπεδα θορύβου ή ακατάλληλη θερμοκρασία, τουλάχιστον στην Ευρώπη (Verschuren, Groot & Nossent, 1995). Αντίθετα, οι σημαντικότεροι παράγοντες κινδύνου στο φυσικό περιβάλλον εργασίας είναι κατά βάση χημικοί και βιολογικοί βλαπτικοί παράγοντες.

Όπως αναφέρει ο Βελονάκης (2005), οι χημικοί βλαπτικοί παράγοντες στους οποίους ενδέχεται να εκτίθενται οι νοσηλευτές, σε ένα περιβάλλον νοσοκομείου, είναι μια σειρά από ουσίες που χρησιμοποιούνται κατά βάση στα εργαστήρια του νοσοκομείου, είτε σε περιβάλλοντα χειρουργείου ή αναισθησιολογικού τμήματος. Τέτοιες περιπτώσεις αποτελούν το οξείδιο του αιθυλενίου (που χρησιμοποιείται ως αποστειρωτικό), η φορμαλδεΰδη (που χρησιμοποιείται ως αντισηπτικό) και μια σειρά από διαλύτες (εξάνιο, βενζόλιο, τετραχλωράνθρακας, μεθανόλη, και ξυλόλη), που μπορούν να βρεθούν στα διαγνωστικά εργαστήρια του νοσοκομείου. Στο περιβάλλον του αναισθησιολογικού τμήματος, ως χημικοί βλαπτικοί παράγοντες μπορούν να θεωρηθούν τα αναισθητικά αέρια, ενώ στο γενικότερο περιβάλλον του νοσοκομείου η έκθεση σε πολλαπλές φαρμακευτικές και αντιβιοτικές ουσίες μπορεί να αποτελέσει παράγοντα κινδύνου για τους νοσηλευτές.

Παρ' όλα αυτά, οι σημαντικότεροι παράγοντες κινδύνου στο περιβάλλον του νοσοκομείου είναι βιολογικοί βλαπτικοί παράγοντες, όπως η έκθεση σε μικροοργανισμούς (βακτήρια, ιούς, μύκητες και παράσιτα), λόγω της φύσης του χώρου εργασίας. Τέτοιοι βιολογικοί βλαπτικοί παράγοντες μπορεί να είναι χαμηλού ή μέτριου κινδύνου, όπως ο βάκιλος ο λεπτοφυής και ο χρυσίζων σταφυλόκοκκος αντίστοιχα. Παρ' όλα αυτά, σε συγκεκριμένα τμήματα του νοσοκομείου χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή, καθώς οι νοσηλευτές μπορούν να εκτεθούν σε ιούς ιδιαίτερα υψηλού κινδύνου, όπως οι ιοί της υπατίτιδας Β, C και D, ο HIV, ο ιός SARS, ο ιός

της ευλογιάς και ο ιός Ebola (Βελονάκης, 2005). Οι τρόποι έκθεσης του νοσηλευτικού προσωπικού στους παραπάνω βιολογικούς βλαπτικούς παράγοντες δεν περιορίζονται στην άμεση επαφή με τον ασθενή, καθώς στο περιβάλλον του νοσοκομείου η έκθεση αυτή μπορεί να γίνει μέσω λυμμάτων – απορριμμάτων και αποβλήτων του νοσοκομείου. Για τον λόγο αυτό, η διαχείριση των αποβλήτων και των απορριμμάτων θα πρέπει να γίνεται υπό συγκεκριμένες διαδικασίες και με προδιαγραφές ασφαλείας, έτσι ώστε να διασφαλίζεται η ελαχιστοποίηση του κινδύνου στο περιβάλλον του νοσοκομείου (Βελονάκης, 2005). Στο ίδιο πλαίσιο, καθώς κάποιο από τους βιολογικούς βλαπτικούς παράγοντες μεταφέρονται και μεταδίδονται μέσω του αέρα, είναι απαραίτητη η ύπαρξη επαρκούς συστήματος εξαερισμού, έτσι ώστε να αντιμετωπίζεται αποτελεσματικά η μόλυνση του αέρα του νοσοκομείου με παθογόνους οργανισμούς. Παρ' όλα αυτά, όπως αναφέρει η Μαυρίδου (1998), ο εξαερισμός μπορεί να προκαλέσει ξηρασία του αέρα, με συνέπειες όπως οι ρινίτιδες και διάφορες δερματικές παθήσεις. Έτσι, είναι βασικής σημασίας για το φυσικό περιβάλλον εργασίας των νοσηλευτών η έννοια της ποιότητας του αέρα «Air Quality», η οποία ορίζεται ως η ύπαρξη ή μη βλαπτικών χημικών ή βιολογικών παραγόντων στον αέρα ενός συγκεκριμένου περιβάλλοντος (Jones, 1999). Ο παράγοντας αυτός αφορά ειδικότερα τους εργαζόμενους σε χειρουργικά και αναισθησιολογικά τμήματα, όπου λόγω της χρήσης συγκεκριμένων χημικών ουσιών, η ποιότητα του αέρα μπορεί να επηρεάζεται σε μεγαλύτερο βαθμό, συγκριτικά με άλλους χώρους – φυσικά περιβάλλοντα του νοσοκομείου (Travers, Cummings, Hyland, Repace, Babb, Pechacek & Caraballo, 2004).

Στην έρευνα των Dascalaki, Gaglia, Balaras & Lagoudi, (2009) διερευνήθηκαν οι απόψεις του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού για την ποιότητα του περιβάλλοντος εργασίας σε χειρουργικές μονάδες νοσοκομείων της

Ελλάδας, με την συμμετοχή 557 ατόμων. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η πλειοψηφία (67,2%) του προσωπικού ανέφερε τουλάχιστον ένα συσχετιζόμενο με το φυσικό περιβάλλον εργασίας του χειρουργείου πρόβλημα υγείας, με τις γυναίκες να παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά προβλημάτων υγείας, συγκριτικά με τους άνδρες. Παρ' όλα αυτά, οι συμμετέχοντες έκριναν ως «ικανοποιητική» την ποιότητα της θερμοκρασίας, της υγρασίας, του εξαερισμού, του φωτισμού και του θορύβου, στα περιβάλλοντα των χειρουργείων. Σύμφωνα με τους ερευνητές, η αντίληψη του φυσικού περιβάλλοντος εργασίας ως ικανοποιητικού συνδέεται με την δήλωση λιγότερων συμπτωμάτων υγείας, ανά άτομο, συσχετιζόμενων με το περιβάλλον αυτό. Στην έρευνα των Tziaferi, Sourtzi, Kalokairinou, Sgourou, Koumoulas & Velonakis, (2011), διερευνήθηκαν, με την χρήση ειδικού ερωτηματολογίου, οι απόψεις του προσωπικού δύο νοσοκομείων (ένα στην Αθήνα και ένα στην Θεσσαλονίκη), έτσι ώστε να συγκριθούν με απόψεις ειδικών, οι οποίες επίσης καταγράφηκαν στην συγκεκριμένη έρευνα. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, το προσωπικό έτεινε να κρίνει ως πιο επικίνδυνες τις συνθήκες του φυσικού περιβάλλοντος των νοσοκομείων, συγκριτικά με τους ειδικούς, παρ' όλα αυτά τα συνολικά αποτελέσματα κατέγραψαν συνθήκες εργασίας χαμηλού ή μέτριου κινδύνου. Η αντίληψη επικινδυνότητας του προσωπικό εμφάνισε συσχέτιση με το τμήμα στο οποίο ο κάθε συμμετέχων εργαζόταν, τα χρόνια εργασιακής εμπειρίας και το επίπεδο εκπαίδευσης. Οι ερευνητές καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι το προσωπικό του νοσοκομείου θα πρέπει να συμμετέχει στην διαδικασία αξιολόγησης των κινδύνων του φυσικού περιβάλλοντος εργασίας, ακόμα κι αν έχει την τάση να υπερεκτιμά τους κινδύνους αυτούς, έτσι ώστε να υπάρχει αυξημένη αποτελεσματικότητα των ειδικών στην δική τους αξιολόγηση.

1.4 Ψυχοκοινωνικό περιβάλλον εργασίας

1.4.1 Η έννοια του ψυχοκοινωνικού περιβάλλοντος εργασίας

Το ψυχοκοινωνικό περιβάλλον εργασίας έχει αναγνωριστεί ως ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής και την παραγωγικότητα στους σύγχρονους χώρους εργασίας. Στον δυτικό κόσμο, οι ακατάλληλες συνθήκες εργασίας, σε συνδυασμό με το συσχετιζόμενο με την εργασία άγχος και την επαγγελματική εξουθένωση έχουν διερευνηθεί σε μεγάλο βαθμό ως παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα ζωής και την ευεξία στον χώρο εργασίας. Η έννοια της «ευεξίας» (well being) μπορεί να περιγραφεί ως μια πολυπαραγοντική έννοια, η οποία σχετίζεται με περιβαλλοντικούς, συναισθηματικούς και κοινωνικούς παράγοντες, τόσο εντός, όσο και εκτός του χώρου εργασίας και η οποία αποτελεί σημαντικό προβλεπτικό παράγοντα της παραγωγικότητας (Goetz, Berger, Gavartina, Zaroti & Szecsenyi, 2015; Schulte & Vainio, 2010).

Ένας σημαντικός παράγοντας που σχετίζεται με την επίδραση της ευεξίας στην εργασία είναι ακριβώς το ψυχοκοινωνικό περιβάλλον εργασίας, που περιλαμβάνει με την σειρά του παράγοντες όπως το εργασιακό κλίμα, την αναγνώριση της εργασίας και την κοινωνική στήριξη (Paquet, Courcy, Lavoie-Tremblay, Gagnon & Maillet, 2013). Οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες που συνιστούν το ψυχοκοινωνικό περιβάλλον είναι επίσης πολλαπλοί, περιλαμβάνοντας συνθήκες όπως η κοινωνική στήριξη στην εργασία, η εργασιακή ικανοποίηση, ο φόρτος εργασίας, αλλά και τα ίδια τα χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος του χώρου εργασίας. Μια σειρά ερευνών που έχουν διεξαχθεί τα τελευταία χρόνια, αναφέρουν μια σειρά από παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν την ψυχική υγεία και την επαγγελματική ικανοποίηση (ή εξουθένωση) των επαγγελματιών στον χώρο της υγείας, όπως οι υπερωρίες, η εργασιακή ασφάλεια

(Wilkins & Shields, 2008) και το ψυχοκοινωνικό περιβάλλον, με τις συνθήκες εργασίας να αποτελούν έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες που επιδρούν στην σωματική και ψυχική υγεία των εργαζόμενων στην υγεία (Aiken, Sloane, Bruyneel, Van den Heede, Griffiths, Busse & McHugh, 2014, Ganster & Rosen, 2013). Πολλές έρευνες αναφέρουν ακριβώς ότι το ακατάλληλο ψυχοκοινωνικό περιβάλλον, σε συνδυασμό με άλλους αγχογόνους παράγοντες του χώρου εργασίας, όπως το απαιτητικό ωράριο και ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, συμβάλλουν στην σημαντική αύξηση της επαγγελματικής εξουθένωσης και της αναφοράς ψυχοσωματικών προβλημάτων υγείας από το προσωπικό των δομών υγείας (Sahraian, Fazelizadeh, Mehdizadeh & Toobae, 2008; Piko, 2006).

Βασικές έννοιες για το ψυχοκοινωνικό περιβάλλον εργασίας είναι οι έννοιες της εργασιακής ικανοποίησης και (στον αντίποδα) της εργασιακής εξουθένωσης. Η έννοια της εργασιακής ικανοποίησης (job satisfaction) αναφέρεται κυρίως ως η συναισθηματική αντίδραση ενός εργαζόμενου απέναντι στην εργασία του (Porac, 1987). Αυτή η συναισθηματική αντίδραση συνδέεται με τα εσωτερικά και τα εξωτερικά σημεία σύγκρισης του ατόμου (Locke, 1976; Weiss & Cropanzano, 1996). Η επίδραση της εργασιακής ικανοποίησης είναι χωρίς αμφιβολία ιδιαίτερα σημαντική, καθώς παίζει κεντρικό ρόλο στο αν τα άτομα έχουν υψηλά επίπεδα δέσμευσης στην εργασία τους (Bacharach, Bamberger, & Mitchell, 1990; Spector, 1997). Επιπλέον, μια σειρά ερευνών υποδεικνύει ότι η εργασιακή ικανοποίηση επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό την ψυχολογική, αλλά και την σωματική υγεία των εργαζομένων (Ducharme & Martin, 2000; Pugliesi, 1999). Αντίθετα, η μη-ικανοποίηση από την εργασία συσχετίζεται σημαντικά με υψηλό άγχος και εργασιακή εξουθένωση, ενώ σε συνδυασμό με την απουσία εργασιακών κινήτρων, μπορεί να

συνδεθεί με μια σειρά από δυνητικά επιβλαβείς ψυχολογικές καταστάσεις και συμπτώματα, τα οποία μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά, τόσο την προσωπική, όσο και την επαγγελματική ζωή του ατόμου (Tokuda et al., 2009; Van der Broek et al., 2008). Τέλος, όπως αναφέρουν οι DeMato & Curccio (2004), η ικανοποίηση από την εργασία παίζει σημαντικό ρόλο στην διαμόρφωση των στάσεων απέναντι στην εργασία και, εν τέλει, την παραγωγικότητα των εργαζομένων. Έτσι, βασική σημασία της επαγγελματικής ικανοποίησης των εκπαιδευτικών, πέραν της βελτίωσης της προσωπικής τους ευεξίας, είναι ότι επηρεάζει σημαντικά την αποτελεσματικότητα στην εργασία τους και, συνεπώς, την πρόοδο και τις επιδόσεις, καθώς η υψηλότερη επαγγελματική ικανοποίηση σχετίζεται άμεσα με υψηλότερες επιδόσεις (Spear, Gould & Lee, 2000).

Σύμφωνα με τα παραπάνω, η εργασιακή ικανοποίηση έχει άμεση σχέση με τα κίνητρα των εργαζομένων (employee motivation), ενώ και οι δύο αυτοί παράγοντες τείνουν να συνδέονται με την τόσο με την ψυχική υγεία των εργαζομένων, όσο και με την απόδοση και την δέσμευσή τους στην συγκεκριμένη θέση εργασίας ή τον οργανισμό στον οποίο βρίσκονται. Ταυτόχρονα, η εργασιακή ικανοποίηση και τα εργασιακά κίνητρα επηρεάζονται από μια σειρά παραγόντων, όπως ο βασικός διαχωρισμός που αναφέρθηκε παραπάνω, μεταξύ ενδογενών και εξωγενών κινήτρων (Warr, 1976). Τα ενδογενή κίνητρα σχετίζονται με το περιεχόμενο της εργασίας και αναφέρονται σε εκείνα τα στοιχεία της εργασίας που έχουν σχέση με την ουσία της, όπως ο βαθμός ελευθερίας των επιλογών που έχει ο εργαζόμενος, το επίπεδο ευθύνης και η δυνατότητα ανάπτυξης ικανοτήτων. Αντιθέτως, τα εξωγενή κίνητρα σχετίζονται με τους τρόπους και τις συνθήκες στις οποίες γίνεται η εργασία, όπως οι γενικές συνθήκες εργασίας, οι σχέσεις με την διοίκηση, το ωράριο, η εργασιακή ασφάλεια και τα χρηματικά κίνητρα. Κατά αυτήν την έννοια, τα εργασιακά κίνητρα και η

εργασιακή ικανοποίηση είναι έννοιες οι οποίες συνίστανται από διαφορετικά στοιχεία τα οποία πρέπει να ληφθούν υπ' όψη στην εξέταση του συγκεκριμένου ζητήματος. Τέτοια στοιχεία είναι, μεταξύ άλλων, και τα ακόλουθα: η ικανοποίηση με την εταιρία ή τον οργανισμό γενικότερα, η ικανοποίηση από την διοίκηση, η ικανοποίηση από τις σχέσεις με τους συναδέλφους, η ικανοποίηση από το ύψος του μισθού, η ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας και η ικανοποίηση από τις δυνατότητες ανέλιξης και απόκτησης status εντός του οργανισμού ή της εταιρίας. Οι περισσότεροι εργαζόμενοι τείνουν να έχουν μέτρια – αυξημένη ικανοποίηση σε συγκεκριμένους παράγοντες της εργασίας τους και χαμηλότερη ικανοποίηση σε άλλους. Όπως αναφέρουν μια σειρά ερευνητών (Herzberg, 1986; Basset-Jones & Lloyd, 2005), τα εξωγενή κίνητρα έχουν την δυνατότητα να μειώσουν την μη-ικανοποίηση από την εργασία, αλλά στην πραγματικότητα τα ενδογενή κίνητρα είναι αυτά τα οποία μπορούν να αυξήσουν την εργασιακή ικανοποίηση.

Στον αντίποδα της επαγγελματικής ικανοποίησης, η επαγγελματική εξουθένωση, ορίζεται ως μια παρατεταμένη απόκριση του ατόμου σε συσχετιζόμενους με την εργασία χρόνιους συναισθηματικούς και διαπροσωπικούς στρεσογόνους παράγοντες και μπορεί να επηρεάσει την υγεία, τα κίνητρα και την αποδοτικότητα του εργαζόμενου, υπονομεύοντας την ίδια την εργασία και τον οργανισμό στον οποίο το άτομο εργάζεται (Richardsen & Burke, 1993; Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001; Schaufeli, Leiter & Maslach, 2009). Δεδομένων των αρνητικών συνεπειών της, η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί εδώ και καιρό ένα υπό μελέτη - διερεύνηση ζήτημα στην οργανωσιακή ψυχολογία. Αυτό αντικατοπτρίζεται στις πολυάριθμες μελέτες που επικεντρώνονται στην διερεύνηση των παραγόντων κινδύνου, που συμβάλλουν στην ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης, σε μια σειρά επαγγελμάτων και οργανωσιακών πλαισίων. Όπως αναφέρουν οι Maslach, Schaufeli

& Leiter (2001), η επαγγελματική εξουθένωση αποτελείται από τρεις παράγοντες: την συναισθηματική εξουθένωση, την αποπροσωποποίηση και την αίσθηση χαμηλής προσωπικής επιτυχίας. Η συναισθηματική εξουθένωση αποτελεί τον κυριότερο εκ των παραπάνω παράγοντα που σχετίζεται με την επαγγελματική εξουθένωση και αναφέρεται στην ψυχολογική κόπωση από τις συνεχείς απαιτήσεις της εργασίας και των άλλων (συναδέλφων, πελατών ή εργοδοτών). Σύμφωνα με τους Evers, Brouwers & Tomic (2002), η συναισθηματική εξουθένωση σχετίζεται με την ανάπτυξη ψυχολογικών διαταραχών, χρόνιας κόπωσης και χρόνιου άγχους. Όπως αναφέρουν μια σειρά ερευνών, η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται άμεσα με την χαμηλή επαγγελματική ικανοποίηση και την χαμηλή δέσμευση του εργαζόμενου στον επαγγελματικό του ρόλο ή τον οργανισμό στον οποίο εργάζεται, έχοντας ως αποτέλεσμα την μειωμένη παραγωγικότητα και ευεξία, αλλά και την σημαντική αρνητική επίδραση της εργασίας στην προσωπική ζωή του εργαζόμενου (Mato & Curccio, 2004; Martin & Schinke, 1998; Tokuda et al., 2009; Van den Broeck et al., 2008).

1.4.2 Ψυχοκοινωνικό περιβάλλον εργασίας νοσηλευτών

Μια σειρά ερευνών έχουν εξετάσει τους πολλαπλούς παράγοντες που συνιστούν το ψυχοκοινωνικό περιβάλλον εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού. Σύμφωνα με πολλαπλές έρευνες (Sterud, Ekeberg & Hem, 2006; Tam & Yeung, 2006; Broniecki, Esterman, May & Grantham, 2010), οι νοσηλευτές που εργάζονται σε τμήματα επειγόντων περιστατικών ή επανδρώνουν νοσοκομειακά οχήματα συχνά αντιμετωπίζουν σημαντικά επίπεδα φυσικής καταπόνησης, λόγω της ύπαρξης πολλαπλών παραγόντων κινδύνου για έντονη φυσική δραστηριότητα, λόγω της φύσης

της εργασίας, με αποτέλεσμα την ανάπτυξη μυοσκελετικού πόνου και σχετικών παθήσεων. Παρ' όλα αυτά, η φυσική καταπόνηση ως μέρος της εργασίας δεν περιορίζεται στους νοσηλευτές των νοσοκομειακών οχημάτων. Σύμφωνα με την έρευνα των Ando, Ono, Shimaoka, Hiruta, Hattori, Hori & Takeuchi (2000), το επάγγελμα του νοσηλευτή εν γένει περιλαμβάνει σημαντική φυσική καταπόνηση, η οποία μπορεί να οδηγήσει μακροπρόθεσμα στην εμφάνιση μυοσκελετικών παθήσεων και πόνου. Στην έρευνα των Alexopoulos, Burdof & Kalokerinou (2003), σε 351 νοσηλευτές σε νοσοκομεία της Αθήνας, τα αποτελέσματα αναφέρουν υψηλή συχνότητα μυοσκελετικών και ορθοπεδικών προβλημάτων στον συγκεκριμένο πληθυσμό, συγκριτικά με τον γενικό πληθυσμό, κάτι το οποίο οφείλεται στην ύπαρξη παραγόντων κινδύνου (χειρισμός φυσικών φορτίων) στο περιβάλλον εργασίας των νοσηλευτών. Παρ' όλα αυτά, σύμφωνα με τους ερευνητές, τα προβλήματα αυτά είναι συνήθως παροδικά, ενώ η ανάπτυξη χρόνιων προβλημάτων στους νοσηλευτές σχετίζεται κατά βάση με την γενικότερη κατάσταση της υγείας τους. Αντίστοιχες έρευνες έχουν διεξαχθεί από τους Smedley, Inskip, Trevelyan, Buckle, Cooper, & Coggon, (2003), Trinkoff, Lipscomb, Geiger-Brown, Storr & Brady (2003) και Freimann, Coggon, Merisalu, Animägi & Pääsuke (2013), με τα αποτελέσματα του συνόλου των ερευνών αυτών να αναφέρουν την ύπαρξη αυξημένης συχνότητας μυοσκελετικών και ορθοπεδικών προβλημάτων στους νοσηλευτές, λόγω των ποσοτικών και σωματικών απαιτήσεων της δουλειάς τους, κάτι το οποίο θεωρείται ως ψυχοκοινωνικός παράγοντας κινδύνου, αφού η γενική κατάσταση της υγείας μπορεί να έχει σημαντικές αρνητικές επιδράσεις σε ψυχοκοινωνικό και συναισθηματικό επίπεδο.

Άλλος αρνητικός παράγοντας του ψυχοκοινωνικού περιβάλλοντος εργασίας περιλαμβάνουν την μικρή συμμετοχή στις αποφάσεις που σχετίζονται με την εργασία

τους και τον εν γένει αντιληπτό ως ελάχιστο έλεγχο στις αποφάσεις που σχετίζονται με την εργασία. Η έλλειψη ελέγχου στην εργασία γίνεται αντιληπτή ως ένας παράγοντας που σχετίζεται με την έλλειψη αναγνώρισης του ρόλου του νοσηλευτή και το μικρό “status” του επαγγέλματος, αφού οι λήψεις των αποφάσεων και η άσκηση ελέγχου στο εργασιακό περιβάλλον γίνεται κατά βάση από το ιατρικό προσωπικό, έναντι του νοσηλευτικού (Fiabane, Giorgi, Sguazzin & Argentero, 2013; Hayes & Bonner, 2010; Williams, Michie & Pattani, 1998). Σύμφωνα με τους Fiabane et al. (2013), η αντιληπτή έλλειψη συμμετοχής στην λήψη αποφάσεων και η χαμηλή αίσθηση του ελέγχου στο περιβάλλον εργασίας αποτελούν παράγοντες που σχετίζονται άμεσα με την επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό. Όπως αναφέρει η Naeser (2017), ο συνδυασμός των υψηλών απαιτήσεων και του χαμηλού ελέγχου είναι ιδιαίτερα αγχογόνος και σχετίζεται άμεσα με την επαγγελματική εξουθένωση και την εγκατάλειψη της εργασίας στους νοσηλευτές. Στην έρευνά των Ganster, Fox & Dwyer (2001), σε 105 νοσηλευτές, τα αποτελέσματα αναφέρουν ότι οι νοσηλευτές που είχαν τον μικρότερο έλεγχο στην εργασία τους, σε συνδυασμό με τις περισσότερες απαιτήσεις, είχαν σημαντικά υψηλά ποσοστά άγχους, αλλά και κακής γενικής υγείας, ενώ ο χαμηλός έλεγχος και ο αποκλεισμός από την λήψη αποφάσεων συνδέεται με την επαγγελματική εξουθένωση και στην έρευνα των Kowalski et al. (2010).

Ένας ακόμα παράγοντας του ψυχοκοινωνικού περιβάλλοντος εργασίας που σχετίζεται με την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών είναι η πίεση της εργασίας, καθώς και οι ποσοτικές απαιτήσεις (ο φόρτος εργασίας) που σχετίζονται με αυτή. Όπως αναφέρουν μια σειρά ερευνών, οι νοσηλευτές συχνά βρίσκονται αντιμέτωποι με σημαντικά υψηλό φόρτο εργασίας, με αποτέλεσμα την ύπαρξη λίγου χρόνου που μπορεί να αφιερωθεί σε κάθε ασθενή, έτσι ώστε να καλυφθούν

αποτελεσματικά οι ανάγκες όλων των ασθενών. Το χαρακτηριστικό αυτό ασκεί σημαντική πίεση, τόσο ποσοτική, όσο και γνωστική αλλά και ψυχολογική, στο νοσηλευτικό προσωπικό, με αποτέλεσμα την αύξηση των επιπέδων του άγχους και της συχνότητας των συσχετιζόμενων ψυχοκοινωνικών προβλημάτων, όπως η επαγγελματική εξουθένωση και η μικρή ικανοποίηση από την εργασία (Demerouti, Bakker, Nachreiner & Schaufeli, 2000; Taylor & Barling, 2004; Maytum, Heiman & Garwick, 2004). Το ζήτημα του φόρτου εργασίας έχει επισημανθεί από ερευνητές που έχουν ασχοληθεί με την επαγγελματική ικανοποίηση και την επαγγελματική εξουθένωση (Leiter & Maslach, 2009; Maslach, 2003) και οι οποίοι αναφέρουν ότι ο υψηλός φόρτος εργασίας και οι μεγάλες ποσοτικές απαιτήσεις αποτελούν θεμελιώδεις παράγοντες κινδύνου για την επαγγελματική εξουθένωση, αυξάνοντας κατά πολύ τον κίνδυνο για την ανάπτυξή της. Όσον αφορά τους νοσηλευτές, όπως αναφέρει η Naeser (2017), οι ποσοτικές απαιτήσεις της εργασίας θα πρέπει να κινούνται σε λογικά και εφικτά επίπεδα, αντί των συνεχών υψηλών απαιτήσεων, έτσι ώστε να μην υπάρχει ο κίνδυνος της επαγγελματικής εξουθένωσης, αλλά και ο κίνδυνος της δημιουργίας εντάσεων και διεργημένων σχέσεων μεταξύ συναδέλφων, όπως συχνά συμβαίνει σε περιπτώσεις υπέρμετρων εργασιακών απαιτήσεων. Έτσι, οι προσδοκίες αλλά και τα όρια των εργαζόμενων – νοσηλευτών θα πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψη, έτσι ώστε να μην υπάρχει κίνδυνος εξουθένωσης και επιδείνωσης των κοινωνικών σχέσεων μεταξύ τους (Naeser, 2017).

Οι κοινωνικές αυτές σχέσεις από μόνες τους μπορούν να αποτελούν παράγοντα που σχετίζεται με την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών. Σύμφωνα με την έρευνα των Kowalski et al. (2010), η ύπαρξη ισχυρής αίσθησης της ομαδικότητας και της κοινότητας, σε νοσηλευτές που εργάζονται σε νοσοκομειακά ιδρύματα, αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες επαγγελματικής ικανοποίησης στους

νοσηλευτές. Αντίθετα, η έλλειψη αυτής της ομαδικότητας και της αίσθησης της κοινότητας σχετίζεται με υψηλή συναισθηματική και επαγγελματική εξουθένωση. Έτσι, τόσο η κοινωνική, όσο και η επαγγελματική στήριξη, αλλά και η ύπαρξη συνεργασίας και ομαδικότητας στους νοσηλευτές αποτελούν παράγοντες που αυξάνουν την επαγγελματική ικανοποίηση (Kowalski et al., 2010; Naeser, 2017).

Ταυτόχρονα, η ύπαρξη συναισθηματικών απαιτήσεων στο εργασιακό περιβάλλον των νοσηλευτών μπορεί να έχει σημαντικές επιδράσεις στην εργασιακή εξουθένωση τους. Όπως αναφέρουν πολλοί ερευνητές, καθώς οι νοσηλευτές έρχονται συνεχώς σε επαφή με ανθρώπους οι οποίοι βιώνουν την διαδικασία αντιμετώπισης μιας ασθένειας και τα συσχετιζόμενα προβλήματα λόγω των συμπτωμάτων της ασθένειας αυτής ή των παρενεργειών της θεραπείας, συχνά χαρακτηρίζονται από αυξημένη συναισθηματική εξάντληση, γνωστή με τον όρο «στοργική κόπωση» (compassion fatigue): η φροντίδα ασθενών, ιδιαίτερα με χρόνιες και σοβαρές ασθένειας, και η συνεχής επαφή με τους συγγενείς τους, οδηγεί το νοσηλευτικό προσωπικό σε συναισθηματικό δέσιμο με τους ασθενείς αυτούς, με αποτέλεσμα η διαδικασία της νοσηλείας και της ασθένειας να βιώνεται, σε συναισθηματικό επίπεδο, και από τους νοσηλευτές, κάτι το οποίο έχει αρνητικές ψυχολογικές συνέπειες για τους ίδιους και σχετίζεται άμεσα με την επαγγελματική εξουθένωση (Hooper, Craig, Janvrin, Wetsel & Reimels, 2010; Maytum, Heiman, & Garwick, 2004; Potter, Deshields, Divanbeigi, Berger, Cipriano, Norris, & Olsen, 2010; Yoder, 2010).

Παρ' όλα αυτά, το ίδιο αυτό χαρακτηριστικό (η συναισθηματική επαφή με τους ασθενείς), μπορεί ταυτόχρονα να αποτελέσει και σημαντικό παράγοντα εργασιακής ικανοποίησης, γνωστό με τον όρο «στοργική ικανοποίηση» (compassion satisfaction) (Hooper et al., 2010). Σύμφωνα με τους Hooper et al. (2010), η συναισθηματική αυτή

επαφή είναι ικανή να νοσηματοδοτήσει την εργασία των νοσηλευτών, οδηγώντας τους στην εκτίμησή της ως «προσφοράς» και έκφρασης αλληλεγγύης. Κατά τον τρόπο αυτό, οι νοσηλευτές αποδίδουν την νοσηματοδότηση της προσφοράς στην εργασία τους, κάτι το οποίο αυξάνει την επαγγελματική τους ικανοποίηση και την συναισθηματική δέσμευση τους στο επάγγελμα. Όπως αναφέρουν οι Li, Early, Mahrer, Klaristenfeld & Gold (2014), η «στοργική ικανοποίηση» και η οργανωσιακή – επαγγελματική δέσμευση των νοσηλευτών, καθώς η κοινωνική και επαγγελματική στήριξη από συναδέλφους (που αποτελούν από μόνοι τους παράγοντες οργανωσιακής δέσμευσης) είναι παράγοντες προστασίας απέναντι στην επαγγελματική εξουθένωση, σε περιβάλλον νοσοκομείου.

Όπως αναφέρουν οι Hegney, Plank & Parker (2006), η θετική νοσηματοδότηση της εργασίας και του ρόλου των νοσηλευτών από τους ίδιους αποτελεί το βασικότερο ενδογενές κίνητρο που σχετίζεται με την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών, καθώς η εργασία δεν γίνεται απλά αντιληπτή με οικονομικούς όρους και όρους απολαβών (οι οποίες συνήθως είναι χαμηλές), αλλά με όρους κοινωνικής προσφοράς απέναντι σε ανθρώπους που έχουν ανάγκη από φροντίδα. Αντίστοιχα ευρήματα αναφέρουν και οι έρευνες των Alkema, Linton, & Davies (2008) και Hunsaker, Chen, Maughan & Heaston (2015). Ως εκ τούτου, η θετική νοσηματοδότηση της εργασίας από τους νοσηλευτές αποτελεί τόσο παράγοντα που σχετίζεται με την υψηλή επαγγελματική και οργανωσιακή δέσμευση, καθώς και την επαγγελματική ικανοποίηση, αλλά και προστατευτικό παράγοντα απέναντι στην επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών. Το στοιχείο αυτό υποδεικνύει την σημασία των εσωτερικών αξιών των νοσηλευτών ως ενδογενών κινήτρων για το συγκεκριμένο επάγγελμα. Όπως αναφέρουν οι Leiter & Maslach (2009), η ύπαρξη (ή η εκ των υστέρων υιοθέτηση) ταυτόσημων αξιών μεταξύ του εργαζόμενου και του οργανισμού

(εν προκειμένω του νοσηλευτή και του νοσοκομείου) έχει άμεση σύνδεση με την συναισθηματική δέσμευση του εργαζόμενου στην εργασία του, είτε σε επίπεδο ρόλου, είτε και την ίδια την σχέση του με τον οργανισμό. Έτσι, και στην περίπτωση των νοσηλευτών, οι νοσηλευτές που έχουν υιοθετήσει την αξία της προσφοράς σε ασθενείς έχουν υψηλότερα ποσοστά επαγγελματικής ικανοποίησης και δέσμευσης, αφού οι αξίες του επαγγέλματος αντανακλώνονται στις δικές τους προσωπικές αξίες (Naeser, 2017).

1.4.3 Μέτρηση της ικανοποίησης από το ψυχοκοινωνικό περιβάλλον εργασίας

Η μέτρηση της ικανοποίησης από το ψυχοκοινωνικό περιβάλλον εργασίας μπορεί να γίνει με μια σειρά ειδικών εργαλείων που έχουν αναπτυχθεί ακριβώς για αυτό το σκοπό, το βασικότερο εκ των οποίων είναι το Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ), το οποίο χρησιμοποιήθηκε και στην παρούσα έρευνα. Το COPSOQ αναπτύχθηκε στην Δανία από τους Kristensen, Hannerz, Høgh & Borg (2005), για την διερεύνηση ψυχοκοινωνικών συνθηκών υγείας στον χώρο εργασίας, μετρώντας μια σειρά από παράγοντες που σχετίζονται με το ψυχοκοινωνικό περιβάλλον εργασίας (φυσικό περιβάλλον, εργασιακή ικανοποίηση, εξουθένωση κ.ο.κ.). Σύμφωνα με τους ερευνητές που ανέπτυξαν το ερωτηματολόγιο, το εργαλείο βασίζεται σε μια πολυπαραγοντική προσέγγιση για την μέτρηση του ψυχοκοινωνικού περιβάλλοντος, βασιζόμενο όχι σε μια συγκεκριμένη θεωρία ή μοντέλο, αλλά σε μια σειρά από μοντέλα που έχουν αναπτυχθεί για την επίδραση του ψυχοκοινωνικού περιβάλλοντος και την μέτρηση του άγχους και της εξουθένωσης σε αυτό. Πιο συγκεκριμένα, οι Kristensen et al. (2005), αναφέρουν ότι το COPSOQ βασίζεται στο μοντέλο των χαρακτηριστικών της εργασίας (Job Characteristics Model), που

εστιάζει σε χαρακτηριστικά όπως ο χρόνος και ο φόρτος εργασίας και στο μοντέλο «Demand – Control – Support» που εστιάζει στην ισορροπία μεταξύ φόρτου εργασίας, δυνατότητας ελέγχου στην εργασία και κοινωνικής στήριξης από συναδέλφους, αναφέροντας ότι η ύπαρξη ανισορροπίας μεταξύ της ζήτησης (φόρτου) από τη μία και του ελέγχου και της κοινωνικής στήριξης από την άλλη είναι ικανή να δημιουργήσει συνθήκες άγχους, που συμβάλλουν σημαντικά στην εργασιακή εξουθένωση. Τέλος, ένα ακόμα μοντέλο στο οποίο βασίστηκε το COPSQ είναι το μοντέλο «Ανισορροπίας Προσπάθειας – Ανταμοιβής» (effort – reward imbalance model). Σύμφωνα με το συγκεκριμένο μοντέλο, που βασίζεται στην θεωρία των κινήτρων, η ύπαρξη ανισορροπίας μεταξύ της προσπάθειας που καταβάλλει ο εργαζόμενος και της ανταμοιβής (υλικής ή ηθικής – συναισθηματικής, κατ' αντιστοιχία των εξωγενών και ενδογενών κινήτρων) είναι ο βασικός παράγοντας που σχετίζεται με την δημιουργία ενός αρνητικού περιβάλλοντος εργασίας, που δεν παρέχει επαρκή κίνητρα στον εργαζόμενο και, συνεπώς, χαρακτηρίζεται από συνθήκες επαγγελματικής εξουθένωσης.

1.4.4 Παρεμβάσεις για την μείωση του άγχους των νοσηλευτών

Τα επίπεδα άγχους και εργασιακής εξουθένωσης στους νοσηλευτές μπορούν να αντιμετωπιστούν με πληθώρα διαφορετικών παρεμβάσεων, τόσο σε επίπεδο τμήματος και νοσοκομειακής μονάδας, όσο και σε ατομικό επίπεδο.

Σε ατομικό επίπεδο, μια σειρά προγραμμάτων παρέμβασης με τον συγκεκριμένο στόχο μπορούν να περιλαμβάνουν την εξασφάλιση της πρόσβασης των νοσηλευτών σε συμβουλευτική υπηρεσία εντός του νοσοκομείου, η οποία όμως να είναι διαχωρισμένη από την συμβουλευτική υπηρεσία που απευθύνεται στους ασθενείς. Σε

αυτό το πλαίσιο, μια σειρά ψυχοθεραπευτικών και συμβουλευτικών τεχνικών μπορούν να εφαρμοστούν, οι οποίες έχουν υψηλή αποτελεσματικότητα στην μείωση των επιπέδων του άγχους, όπως η γνωσιακή – συμπεριφοριστική θεραπεία (Cognitive Behavior Therapy ή CBT). Η CBT αποτελεί μια προσέγγιση της ατομικής ψυχοθεραπείας, μέσω της οποίας ο θεραπευόμενος ανιχνεύει «δυσλειτουργικά» γνωστικά σχήματα, αποτελώντας μια διαδικασία μάθησης και αντικατάστασης προβληματικών συμπεριφορών από λειτουργικές συμπεριφορές (Beck, 2011). Η CBT στοχεύει όχι μόνο στην μάθηση νέων – λειτουργικών συμπεριφορών, αλλά και στην αντικατάσταση προβληματικών σκέψεων – γνωστικών σχημάτων από λειτουργικές σκέψεις και γνωστικά σχήματα. Μια σειρά από έρευνες επιβεβαιώνουν την αποτελεσματικότητα της συγκεκριμένης ψυχοθεραπευτικής προσέγγισης στην αντιμετώπιση του άγχους των νοσηλευτών στον χώρο εργασίας τους (Awa, Plaumann & Walter, 2010; Morse, Salyers, Rollins, Monroe-DeVita & Pfahler, 2012).

Παρ' όλα αυτά, όπως αναφέρουν οι Awa, Plaumann και Walter (2010), οι εξατομικευμένες παρεμβάσεις για την μείωση του άγχους στους νοσηλευτές, αν και έχουν σημαντική αποτελεσματικότητα σε ένα βραχυπρόθεσμο διάστημα, δεν είναι αποτελεσματικές από μόνες τους μακροπρόθεσμα. Για τον λόγο αυτό, οι παρεμβάσεις αυτές θα πρέπει να συνδυάζονται και από αντίστοιχες παρεμβάσεις στο σύνολο της νοσοκομειακής μονάδας, οι οποίες να στοχεύουν στην βελτίωση των συνθηκών εργασίας (όπως του φυσικού και του ψυχοκοινωνικού περιβάλλοντος εργασίας), την βελτίωση των σχέσεων στήριξης μεταξύ συναδέλφων, καθώς και στην εγκαθίδρυση θετικών σχέσεων μεταξύ διοίκησης και προσωπικού, καθώς οι παραπάνω παράγοντες είναι εξαιρετικά σημαντικοί για την ποιότητα ζωής των νοσηλευτών στον χώρο εργασίας και αποτελούν προστατευτικούς παράγοντες απέναντι στο άγχος (Awa, Plaumann & Walter, 2010; Constable & Russell, 1986). Όπως αναφέρουν τόσο

παλαιότερες (Boyle, Grap, Younger & Thomby, 1991; Jenkins & Elliott, 2004; Mallett, Jurs, Price & Slenker, 1991), όσο και σύγχρονες έρευνες (Kowalski, Ommen, Driller, Ernstmann, Wirtz, Köhler & Pfaff, 2010), η έννοια της κοινωνικής στήριξης (social support) στο περιβάλλον εργασίας των νοσηλευτών αποτελεί έναν ιδιαίτερα σημαντικό παράγοντα προστασίας απέναντι στο άγχος, ο οποίος μεταφράζεται στην ύπαρξη θετικών – υποστηρικτικών σχέσεων μεταξύ νοσηλευτών και μεταξύ νοσηλευτών και διοίκησης, αλλά και ιατρών. Ως εκ τούτου, οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στην μακροπρόθεσμη μείωση του άγχους των νοσηλευτών θα πρέπει να στοχεύουν (πέραν της εξατομικευμένης παρέμβασης) στην εγκαθίδρυση σχέσεων κοινωνικής στήριξης στο άμεσο και το ευρύτερο περιβάλλον εργασίας του νοσοκομείου.

Στην ελληνική βιβλιογραφία, οι Ρουσσάκη, Πανομήτρος και Σαράφης (2014) τονίζουν την σημασία της πρόληψης του άγχους και της εργασιακής εξουθένωσης των νοσηλευτών, μέσω παρεμβάσεων τόσο σε επίπεδο συστήματος υγείας, όσο και σε επίπεδο διοίκησης μονάδων υγείας, αλλά και σε ατομικό επίπεδο. Σε επίπεδο συστήματος υγείας κρίνεται απαραίτητη η ύπαρξη παρεμβάσεων που θα στοχεύουν στην εγκαθίδρυση μιας γενικότερης «κουλτούρας» υγιεινής και ασφάλειας στα πλαίσια των νοσοκομείων, καθώς και η κατάλληλη στελέχωση των φορέων Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας, οι οποίοι έχουν την ευθύνη της εκτίμησης των άμεσων και έμμεσων παραγόντων άγχους στην εργασία και την αντιμετώπισή τους, με λήψη αντίστοιχων μέτρων και αποφάσεων (όπως η καταλληλότητα του φυσικού περιβάλλοντος εργασίας). Σε επίπεδο μονάδας, οι διοικήσεις των νοσοκομείων θα πρέπει να έχουν έναν αντίστοιχο ρόλο αξιολόγησης – καταγραφής προβλημάτων και παραγόντων κινδύνου για το άγχος, ώστε να λάβουν τα απαραίτητα μέτρα (και πάντα σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία) για την βελτίωση του περιβάλλοντος εργασίας.

Σε ατομικό επίπεδο, η Γιαννάκη (2015) αναφέρεται σε μια σειρά πιθανών παρεμβάσεων, κυρίως στα πλαίσια της CBT, καθώς και ψυχοεκπαιδευτικών παρεμβάσεων και προγραμμάτων μάθησης συγκεκριμένων τεχνικών χαλάρωσης και ελέγχου των επιπέδων του άγχους, οι οποίες έχουν αποδειχθεί να είναι αποτελεσματικές για την διαχείριση του άγχους των νοσηλευτών.

2. Μεθοδολογία

Βασικός σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση του φυσικού και του ψυχοκοινωνικού περιβάλλοντος των νοσηλευτών που εργάζονται σε περιβάλλον χειρουργείου και στο αναισθησιολογικό τμήμα. Κύριος στόχος της έρευνας να υπάρξει μια αρχική ταυτοποίηση των παραγόντων που επιδρούν στο ψυχοκοινωνικό περιβάλλον των νοσηλευτών χειρουργικών και αναισθησιολογικών τμημάτων, καθώς στα συγκεκριμένα τμήματα στον ασθενή παρεχεται ολοκληρωμένη ολιστική φροντίδα, και είναι αρκετά στρεσογόνα και αγχογόνα, λόγω των ιδιαίτερων εργασιακών συνθηκών (κλειστό περιβάλλον, τεχνητός φωτισμός, εξαιρισμός, επαφή των εργαζομένων με χημικούς και μικροβιακούς βλαπτικούς παράγοντες, ιδιαίτεροι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες όπως ,ιδιαιτερη προσοχή, ακρίβεια, καλή όραση ,

γρήγορος ρυθμός, μεγάλος φόρτος εργασίας και τέλος επίδραση του εργαζόμενου απο διαφορους ψυχοσυναισθηματικούς και κοινωνικούς και πολιτιστικούς παράγοντες) .

Διερευνήθηκαν οι απόψεις των νοσηλευτών για μια σειρά από παράγοντες που σχετίζονται με την ποιότητα του φυσικού περιβάλλοντος στους χώρους εργασίας τους, καθώς και μια σειρά παραγόντων που σχετίζονται με το ψυχοκοινωνικό περιβάλλον εργασίας τους, με την χρήση των αντίστοιχων κλιμάκων (βλ. υλικά).

2.1 Σχεδιασμός έρευνας

Η παρούσα έρευνα υιοθετεί μια ποσοτική μεθοδολογική προσέγγιση. Σύμφωνα με τον Beins (2013) η ποσοτική μεθοδολογία στοχεύει στην συλλογή δεδομένων με συγκεκριμένες κλίμακες / εργαλεία, με στόχο την ποσοτικοποίηση τους, ώστε να αναλυθούν στατιστικά τα δεδομένα αυτά. Η ανάλυση των δεδομένων επιδιώκει την εξαγωγή όσο το δυνατόν πιο αντικειμενικών και ακριβέστερων συμπερασμάτων τα οποία να μπορούν να γενικευθούν, εφ' όσον κάτι τέτοιο επιτρέπεται βάσει του μεγέθους και της αντιπροσωπευτικότητας του δείγματος. Έτσι, η παρούσα έρευνα θα επιχειρήσει την διερεύνηση των απόψεων των νοσηλευτών για την ποιότητα του φυσικού περιβάλλοντος εργασίας τους, καθώς και του ψυχοκοινωνικού περιβάλλοντος εργασίας, όπως και τις πιθανές συσχετίσεις μεταξύ των παραγόντων που συνιστούν τους δύο αυτούς τομείς. Η συλλογή δεδομένων έγινε μέσω της χρήσης συγκεκριμένων κλιμάκων (βλ. υλικά), με στόχο την μετέπειτα στατιστική τους ανάλυση, με την χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS.

2.2 Συμμετέχοντες

Στην έρευνα συμμετείχαν 80 νοσηλευτές, 59 εκ των οποίων ήταν γυναίκες (73,8%) και 21 εκ των οποίων ήταν άνδρες (26,3%). Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (72,5%) ήταν απόφοιτοι ανώτατης εκπαίδευσης. Το 25% των συμμετεχόντων ήταν απόφοιτη ανώτερης εκπαίδευσης και μόλις δύο συμμετέχοντες ήταν απόφοιτη μέσης εκπαίδευσης. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων εργάζονται με ολική απασχόληση (93,8%), ενώ μόλις 5 από αυτούς εργάζονται σε καθεστώς μερικής απασχόλησης.

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ανώτατη	58	72,5
Ανώτερη	20	25,0
Μέση	2	2,5
Σύνολο	80	100,0

Πίνακας 1: Επίπεδο εκπαίδευσης δείγματος

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ολική απασχόληση	75	93,8
Μερική απασχόληση	5	6,3
Σύνολο	80	100,0

Πίνακας 2: Τύπος απασχόλησης

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων δήλωσε ότι εργάζεται συχνά σε νυχτερινό ωράριο (65%). Το 22,5% δήλωσε ότι εργάζεται «καμιά φορά» την νύχτα, ενώ το 12,5% ότι δεν εργάζεται ποτέ την νύχτα.

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι, συχνά	52	65,0
Καμιά φορά	18	22,5
Όχι, ποτέ	10	12,5
Σύνολο	80	100,0

Πίνακας 3: Νυχτερινή εργασία

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι είναι μη-καπνιστές (65%), ενώ το 35% ήταν καπνιστές. Τέλος, το 61,3% των συμμετεχόντων εργάζονται στο χειρουργικό τμήμα, ενώ το 38,8% στο αναισθησιολογικό τμήμα.

	Συχνότητα	Ποσοστό
Καπνιστές	28	35,0
Μη-Καπνιστές	52	65,0
Σύνολο	80	100,0

Πίνακας 4: Κάπνισμα

	Συχνότητα	Ποσοστό
Χειρουργείο	49	61,3
Αναισθησιολογικό	31	38,8
Σύνολο	80	100,0

Πίνακας 5: Τμήμα

2.3 Υλικά

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκαν δύο κλίμακες: η κλίμακα MM-40 (Indoor Air Questionnaire) και η κλίμακα COPSOQ (Copenhagen Psychosocial Questionnaire), καθώς και μια φόρμα δημογραφικών στοιχείων.

- **Κλίμακα MM- 40 (Indoor Air Questionnaire):** Το ερωτηματολόγιο αναπτύχθηκε στο Örebro, Σουηδία (ερωτηματολόγιο MM-40) (Reijula, C Sundman-Digert, 2004) για την καταγραφή προβλημάτων που σχετίζονται με το φυσικό περιβάλλον εργασίας. Τα ερωτηματολόγια MM αναπτύχθηκαν στο Τμήμα Επαγγελματικής και Περιβαλλοντικής Ιατρικής στο Örebro, Σουηδία (Andersson et al., 1993) .

Στην μορφή που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα, η κλίμακα καταγράφει:

- Γενικές απόψεις - αξιολογήσεις για το φυσικό περιβάλλον εργασίας (γενική εντύπωση, εξωτερικό περιβάλλον, χρώματα, χώρος συνάντησης με συναδέλφους), βάσει 5-βαθμης κλίμακας Likert (Πολύ καλό, Καλό, Αποδεκτό, Κακό, Πολύ κακό).
- Ποιότητα του αέρα: γενική ποιότητα, ύπαρξη χώρων με κακή ποιότητα αέρα, συγκεκριμένα προβλήματα με την ποιότητα του αέρα (ξηρός, σκονισμένος, αποπνικτικός κτλ.).
- Ύπαρξη οσμών και συγκεκριμένα προβλήματα σχετικά με οσμές στον χώρο εργασίας (π.χ. οσμές από τσιγάρα, εξατμίσεις, αποχετεύσεις, τουαλέτες, χημικά κτλ.).
- Ποιότητα θερμοκρασίας: γενική ποιότητα και προβλήματα σχετικά με την θερμοκρασία.

- Ποιότητα περιβάλλοντος σε σχέση με τον θόρυβο: γενική ποιότητα και προβλήματα σχετικά με τον θόρυβο (π.χ. εξαιρισμός, θόρυβος από μηχανήματα και θόρυβος από το εξωτερικό περιβάλλον).

- **Κλίμακα COPSQ (Copenhagen Psychosocial Questionnaire):**

Αναπτύχθηκε στην Δανία από τους Kristensen, Hannerz, Høgh & Borg (2005), για την διερεύνηση ψυχοκοινωνικών συνθηκών υγείας στον χώρο εργασίας. Η κλίμακα χωρίζεται σε 22 υποκλίμακες, η πλειοψηφία εκ των οποίων συμπληρώνεται βάσει 5-βαθμης κλίμακας Likert (π.χ. 1. Πάντα, 2. Πολλές φορές, 3. Μερικές φορές, 4. Λίγες φορές, 5. Ποτέ/σχεδόν ποτέ). Οι υποκλίμακες είναι οι ακόλουθες:

- **Ποσοτικές απαιτήσεις** (ερωτήσεις 1-6): αναφέρεται στις ποσοτικές απαιτήσεις της εργασίας (ρυθμός, κατανομή φόρτου εργασίας κτλ.)
- **Γνωστικές απαιτήσεις** (7-10): απαιτήσεις σχετικές με γνωστικές ικανότητες, όπως μνήμη, λήψη αποφάσεων και εφευρετικότητα.
- **Συναισθηματικές απαιτήσεις** (11-13)
- **Απαιτήσεις που οδηγούν στην κάλυψη συναισθημάτων** (14-15)
- **Απαιτήσεις που συνδέονται με τις αισθήσεις** (16-10), όπως προσοχή, ακρίβεια, όραση κτλ.
- **Επηρεασμός στην εργασία** (20-22), που αναφέρεται στην επίδραση του εργαζόμενου σε παράγοντες της εργασίας του.
- **Πιθανότητες για εξέλιξη** (23-26), όπως δυνατότητα πρωτοβουλιών και μάθηση νέων ικανοτήτων.
- **Βαθμός ελευθερίας στην δουλειά** (27-30)

- **Νόημα στη δουλειά** (31-33), όπως η σημασία και τα κίνητρα που σχετίζονται με την εργασία.
- **Δέσμευση με το εργασιακό περιβάλλον** (34-37).
- **Προβλεψιμότητα** (38-39).
- **Σαφηνεια στους ρόλους** (40-43).
- **Σύγκρουση των ρόλων** (44-47).
- **Ποιότητα στην αρχηγεία** (48-51), όπως στήριξη και κινητοποίηση από τους προϊστάμενους.
- **Κοινωνική υποστήριξη** (52-55), όπως λήψη βοήθειας από συναδέλφους και προϊστάμενους.
- **Υποστήριξη στη δουλειά** (56-57).
- **Κοινωνικές σχέσεις** (58-59).
- **Ομαδικό συναίσθημα** (60-62).
- **Ανασφάλεια στην εργασία** (63-66).
- **Ικανοποίηση στην εργασία** (67-70), π.χ. ικανοποίηση με προοπτικές, σωματικές συνθήκες κτλ.
- **Γενική κατάσταση υγείας** (71-75).
- **Ψυχική υγεία** (76-80).
- **Ζωντάνια** (81-84)
- **Στρες Συμπεριφοράς** (85-88)
- **Σωματικό Στρες** (89-92)
- **Γνωσιακό Στρες** (93-96)

Σύμφωνα με τις οδηγίες που παρέχονται για το COPSOQ (Kristensen, Hannerz, Høgh & Borg, 2005), η βαθμολόγηση των υποκλιμάκων γίνεται με τον εξής τρόπο, όπου υπάρχει 5-βαθμη κλίμακα Likert: 1=100, 2=75, 3=50, 4=25, 5=0. Στην

περίπτωση της υποκλίμακας της «Ανασφάλειας στην εργασία», όπου χρησιμοποιείται κλίμακα δύο βαθμών (Ναι / Όχι), η βαθμολόγηση γίνεται ως εξής: Ναι=100, Όχι=0. Τέλος, μια σειρά ερωτήσεων έχουν αντίστροφη βαθμολόγηση, πριν την έυρεση του τελικού όρου για την κάθε υποκλίμακα, όπου ισχύει η βαθμολόγηση 1=0, 2=25, 3=50, 4=75, 5=100. Οι ερωτήσεις αυτές είναι οι 58 (Κοινωνικές σχέσεις), 74 (Γενική κατάσταση υγείας), 76, 77 & 79 (Ψυχική υγεία), και 81, 83 & 84 (Ζωντάνια).

- Τέλος, χρησιμοποιήθηκε φόρμα δημογραφικών στοιχείων, που συμπεριέλαβε τις παρακάτω πληροφορίες:
 - Χρονολογία γέννησης
 - Φύλο
 - Επίπεδο εκπαίδευσης
 - Ώρες εργασίας (ολική ή μερική απασχόληση)
 - Εργασία την νύχτα (Ναι, συχνά / καμιά φορά / όχι, ποτέ)
 - Κάπνισμα (Ναι/όχι)
 - Νοσηλευτικό τμήμα.

3. Αποτελέσματα

3.1 Περιβάλλον Εργασίας

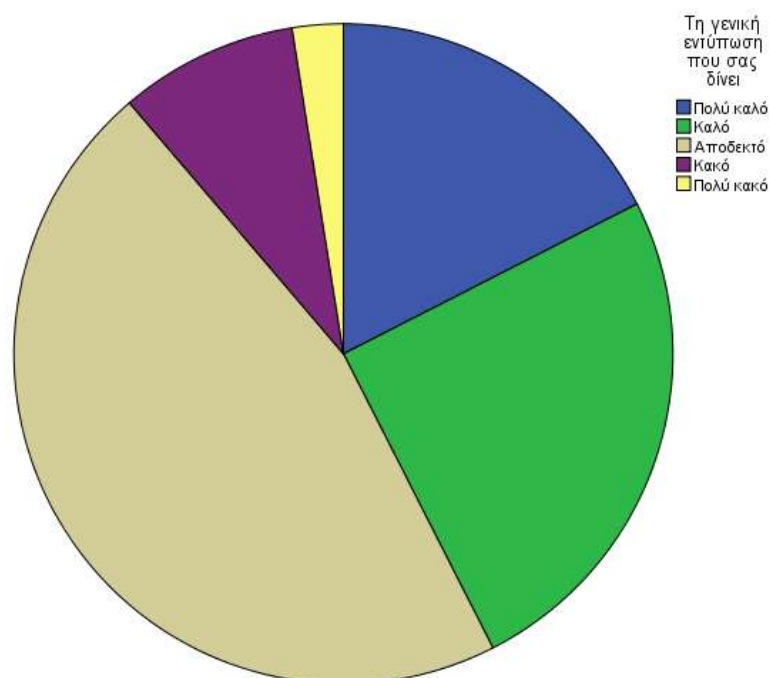
3.1.1 Φυσικό Περιβάλλον

Στην γενική εντύπωση για το φυσικό περιβάλλον εργασίας, η πλειονότητα των συμμετεχόντων δήλωσε ότι είναι «αποδεκτό» (46,3%). Θετικά αξιολόγησε το

περιβάλλον εργασίας το 25% (καλό) και το 17,5% (πολύ καλό). Αντίθετα, αρνητικά αξιολόγησε το περιβάλλον εργασίας το 8,8% (κακό) και το 2,5% (πολύ κακό των συμμετεχόντων.

	Συχνότητα	Ποσοστό
Πολύ καλό	14	17,5
Καλό	20	25,0
Αποδεκτό	37	46,3
Κακό	7	8,8
Πολύ κακό	2	2,5
Σύνολο	80	100,0

Πίνακας 6: Γενική εντύπωση

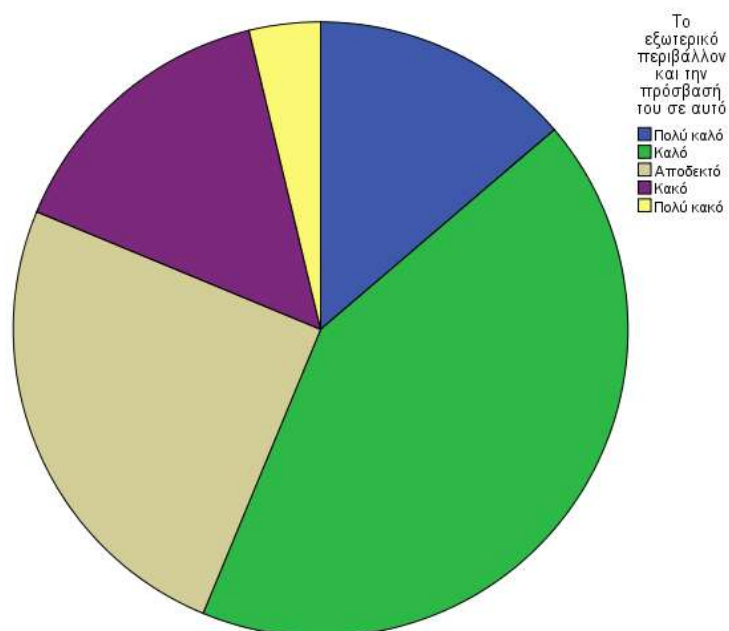


Γράφημα 1: Γενική εντύπωση

Όσον αφορά το εξωτερικό περιβάλλον, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων το αξιολόγησε θετικά, αναφέροντας ότι είναι «καλό» (42,5%) ή «πολύ καλό» (13,8%). Ως «αποδεκτό» αξιολόγησε το εξωτερικό περιβάλλον το 25% των συμμετεχόντων. Αρνητική αξιολόγηση αναφέρθηκε από το 15% (κακό) και το 3,8% (πολύ κακό) των συμμετεχόντων.

	Συχνότητα	Ποσοστό
Πολύ καλό	11	13,8
Καλό	34	42,5
Αποδεκτό	20	25,0
Κακό	12	15,0
Πολύ κακό	3	3,8
Σύνολο	80	100,0

Πίνακας 7: Το εξωτερικό περιβάλλον και την πρόσβασή του σε αυτό



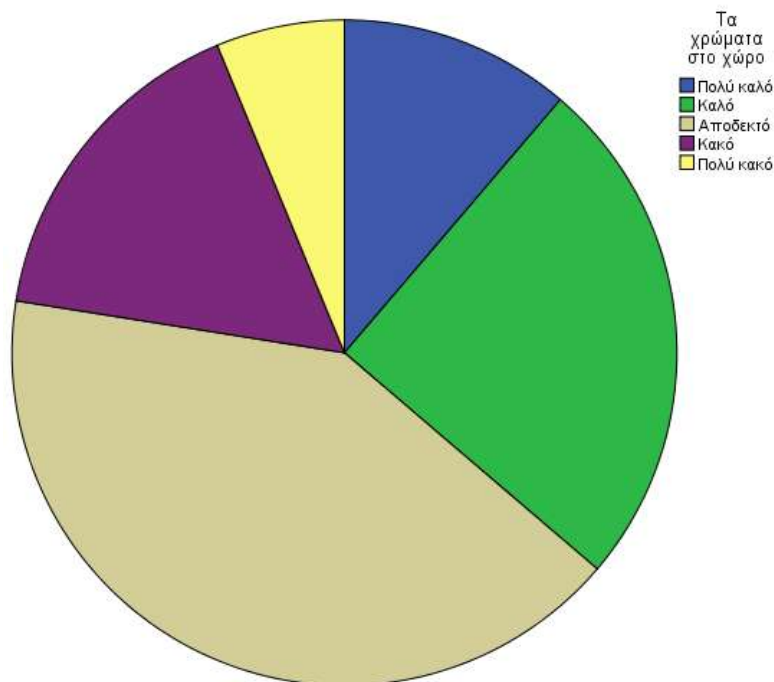
Γράφημα 2: Το εξωτερικό περιβάλλον και την πρόσβασή του σε αυτό

Όσον αφορά τα χρώματα στον χώρο εργασίας, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ανέφερε ότι είναι αποδεκτά (41,3%). Θετικές αξιολογήσεις υπήρξαν από το 25% (καλό) και το 11,3% (πολύ καλό) των συμμετεχόντων. Αντίθετα, αρνητικές αξιολογήσεις υπήρξαν από το 16,3% (κακό) και το 6,3% (πολύ κακό) των συμμετεχόντων.

	Συχνότητα	Ποσοστό
Πολύ καλό	9	11,3

Καλό	20	25,0
Αποδεκτό	33	41,3
Κακό	13	16,3
Πολύ κακό	5	6,3
Σύνολο	80	100,0

Πίνακας 8: Τα χρώματα στο χώρο



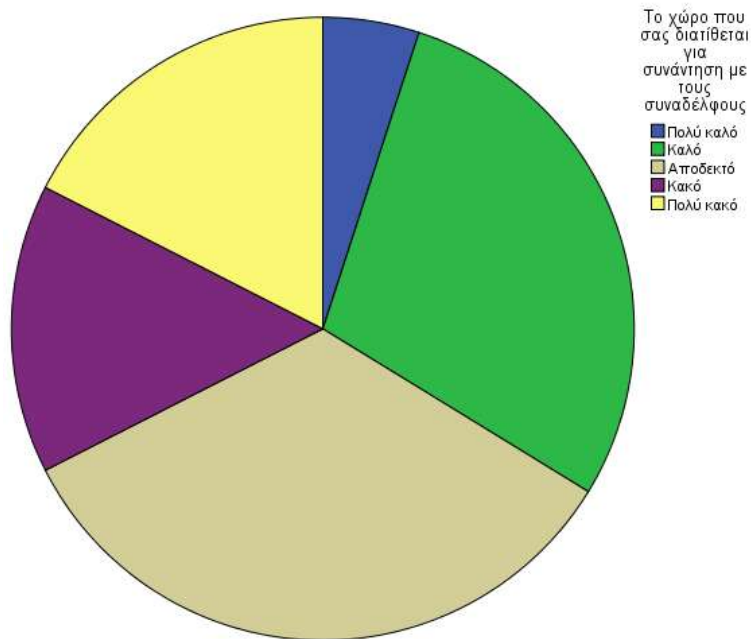
Γράφημα 3: Τα χρώματα στο χώρο

Σχετικά με τον χώρο που διατίθεται για συνάντηση με τους συναφέλφους, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων αναφέρει ότι είναι «αποδεκτός» (33,8%). Θετικές αξιολογήσεις υπήρξαν από το 28,7% (καλός) και το 5% (πολύ καλός) των συμμετεχόντων. Αντίθετα, αρνητικές αξιολογήσεις υπήρξαν από το 15% (κακός) και το 17,5% (πολύ κακός) των συμμετεχόντων.

	Συχνότητα	Ποσοστό
Πολύ καλό	4	5,0
Καλό	23	28,7
Αποδεκτό	27	33,8
Κακό	12	15,0

Πολύ κακό	14	17,5
Σύνολο	80	100,0

Πίνακας 9: Το χώρο που σας διατίθεται για συνάντηση με τους συναδέλφους



Γράφημα 4: Το χώρο που σας διατίθεται για συνάντηση με τους συναδέλφους

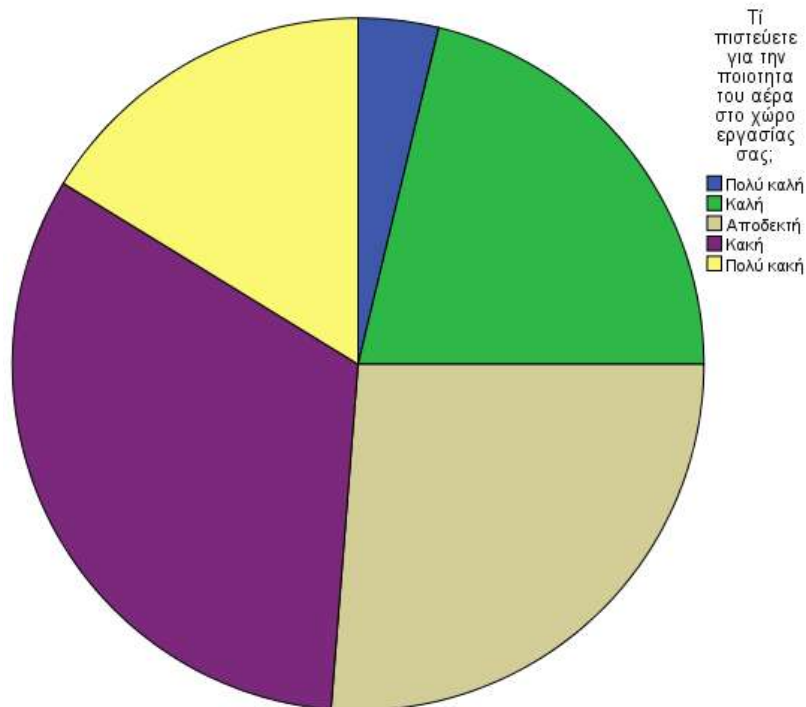
3.1.2 Ποιότητα Αέρα

Η ποιότητα του αέρα αξιολογήθηκε αρνητικά από την πλειοψηφία των συμμετεχόντων, που ανέφεραν ότι είναι κακή (32,5%) ή πολύ κακή (16,35). Ως αποδεκτή αξιολογήθηκε από το 26,3%. Αντίθετα, θετικές κρίσεις εξέφρασε το 21,3% (καλή) και το 3,8% (πολύ καλή) των συμμετεχόντων.

	Συχνότητα	Ποσοστό
Πολύ καλή	3	3,8
Καλή	17	21,3
Αποδεκτή	21	26,3
Κακή	26	32,5

Πολύ κακή	13	16,3
Total	80	100,0

Πίνακας 10: Τί πιστεύετε για την ποιότητα του αέρα στο χώρο εργασίας σας;

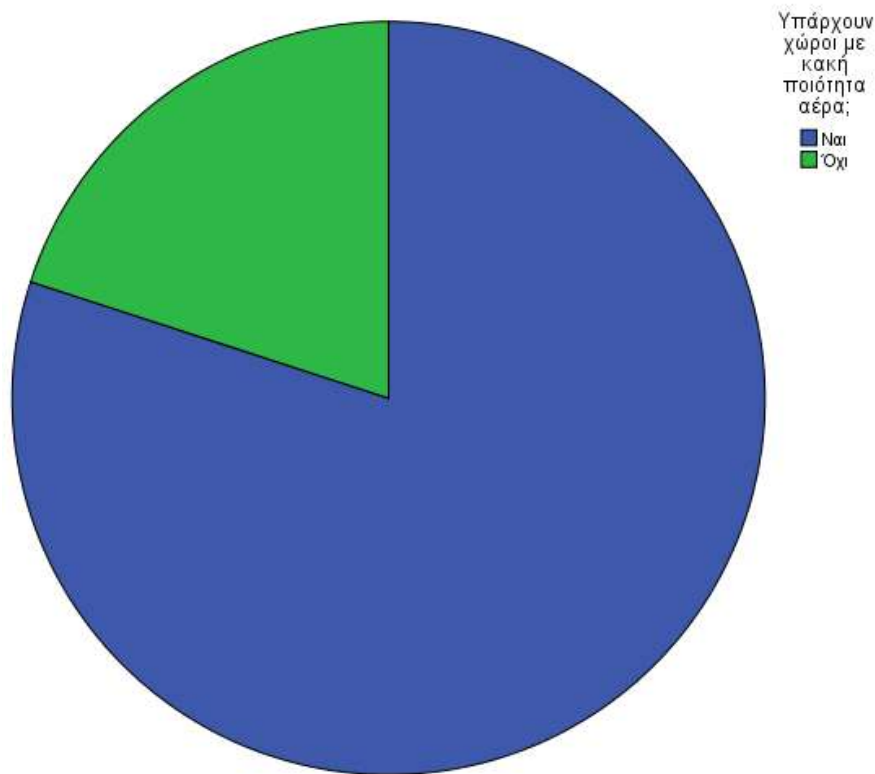


Γράφημα 5: Τί πιστεύετε για την ποιότητα του αέρα στο χώρο εργασίας σας;

Σε γενικές γραμμές, η μεγάλη πλειοψηφία των συμμετεχόντων (80%) ανέφερε την ύπαρξη χώρων με κακή ποιότητα αέρα στον χώρο εργασίας του, ενώ ένα μικρό ποσοστό (20%) ανέφερε ότι δεν υπάρχουν χώροι με κακή ποιότητα αέρα.,

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	64	80,0
Όχι	16	20,0
Σύνολο	80	100,0

Πίνακας 11: Υπάρχουν χώροι με κακή ποιότητα αέρα;



Γράφημα 6: Υπάρχουν χώροι με κακή ποιότητα αέρα;

Τα συχνότερα προβλήματα τα οποία αναφέρθηκαν, όσον αφορά την ποιότητα του αέρα, ήταν το ότι δεν είναι πάντα δυνατός ο αερισμός όλων των χώρων (56,3%), ότι ο αέρας διαφέρει από χώρο σε χώρο (42,5%) και το ότι δεν μοιάζει φρέσκος (40%). Άλλα σημαντικά προβλήματα ήταν το ότι ο αέρας μοιάζει αποπνικτικός (33,8%), σκονισμένος (20%), ξηρός (15%) και ότι είναι χειρότερος τις νύχτες ή νωρίς το πρωί (17,5%).

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ο αέρας μοιάζει ξηρός	12	15,0
Ο αέρας μοιάζει σκονισμένος	16	20,0
Ο αέρας δε μοιάζει φρέσκος	32	40,0
Ο αέρας μοιάζει αποπνικτικός	27	33,8
Είναι χειρότερος τις νύχτες / νωρίς το πρωί	14	17,5
Είναι χειρότερος το απόγευμα	4	5,0
Διαφέρει από χώρο σε χώρο	34	42,5
Δεν είναι πάντα δυνατό να αεριστούν όλοι οι χώροι	45	56,3

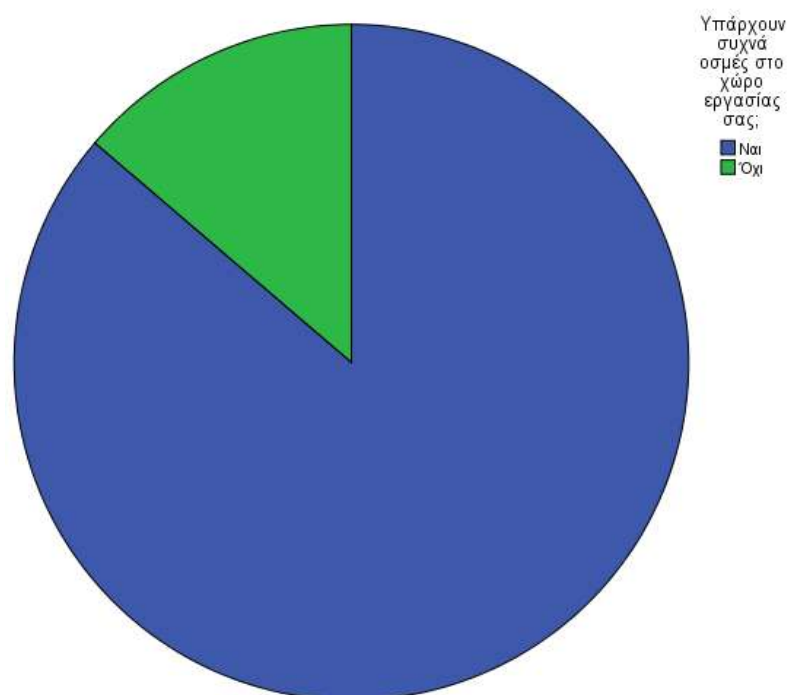
Πίνακας 12: Προβλήματα με την ποιότητα του αέρα

3.1.3 Οσμές

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (86,3%) ανέφερε την συχνή ύπαρξη οσμών στον χώρο εργασίας τους, ενώ μόλις το 13,8% ανέφερε μη συχνή ύπαρξη οσμών.

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	69	86,3
Όχι	11	13,8
Σύνολο	80	100,0

Πίνακας 12: Υπάρχουν συχνά οσμές στο χώρο εργασίας σας;



Γράφημα 7: Υπάρχουν συχνά οσμές στο χώρο εργασίας σας;

Τα συχνότερα προβλήματα που αναφέρθηκαν σε σχέση με τις οσμές του χώρου εργασίας ήταν οι οσμές από χημικά (62,5%), από τσιγάρα (33,8%), από αποχετεύσεις – σωλήνες (27,5%), από τουαλέτες (16,3%) ή άλλες ερεθιστικές οσμές (31,3%).

	Συχνότητα	Ποσοστό
Οσμές από τσιγάρα	27	33,8
Οσμές από εξατμίσεις αυτοκινήτων	1	1,3
Οσμές από τουαλέτες	13	16,3
Οσμές από αποχετεύσεις, σωλήνες	22	27,5

Οσμές από χημικά	50	62,5
Άλλες ερεθιστικές οσμές	25	31,3
Οσμές από μούχλα	2	2,5
Οσμες από φαγητά	13	16,3

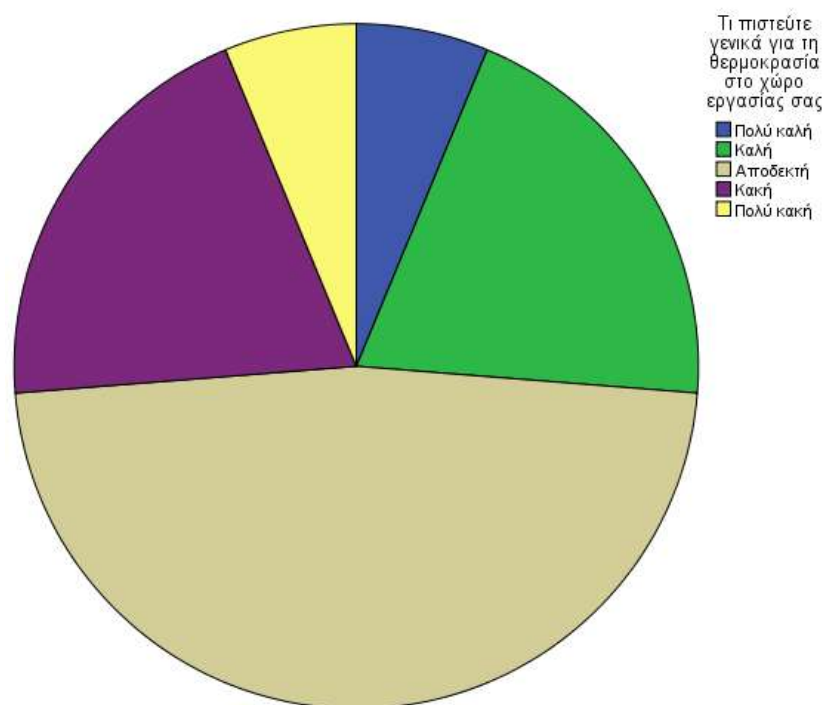
Πίνακας 13: Οσμές στο φυσικό περιβάλλον εργασίας

3.1.4 Ποιότητα Θερμοκρασίας

Η ποιότητα της θερμοκρασίας του χώρου εργασίας κρίθηκε ως αποδεκτή από την πλειονοψηφία των συμμετεχόντων (47,5%). Παρ' όλα αυτά, εντοπίζεται μια διάσταση απόψεων, καθώς ίσα ποσοστά των συμμετεχόντων αξιολόγησαν θετικά (26,3%) και αρνητικά (26,3%) την ποιότητα της θερμοκρασίας.

	Συχνότητα	Ποσοστό
Πολύ καλή	5	6,3
Καλή	16	20,0
Αποδεκτή	38	47,5
Κακή	16	20,0
Πολύ κακή	5	6,3
Σύνολο	80	100,0

Πίνακας 14: Τι πιστεύετε γενικά για τη θερμοκρασία στο χώρο εργασίας σας



Γράφημα 8: Τι πιστεύετε γενικά για τη θερμοκρασία στο χώρο εργασίας σας

Το βασικότερο πρόβλημα που αναφέρθηκε, σε σχέση με την θερμοκρασία, ήταν το ότι διαφέρει από χώρο σε χώρο (67,5%), ενώ το 42,5% των συμμετεχόντων ανέφερε και διαφορές κατά την διάρκεια της βάρδιας.

	Συχνότητα	Ποσοστό
Διαφέρει κατά τη διάρκεια της βάρδιας	34	42,5
Διαφέρει από χώρο σε χώρο	54	67,5

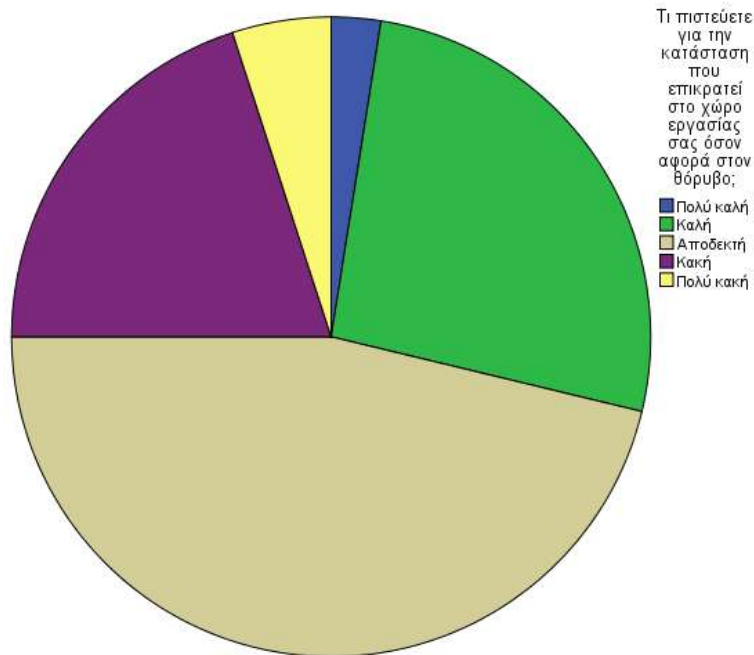
Πίνακας 15: Προβλήματα με την θερμοκρασία στον χώρο εργασίας

3.1.5 Θόρυβος

Όσον αφορά την κατάσταση σε σχέση με τον θόρυβο στον χώρο εργασίας, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ανέφερε ότι είναι αποδεκτή (46,3%). Θετικά αξιολόγησαν την κατάσταση το 26,3% (καλή) και το 2,5% (πολύ καλή), ενώ αρνητικά το 20% (κακή) και το 5% (πολύ κακή).

	Συχνότητα	Ποσοστό
Πολύ καλή	2	2,5
Καλή	21	26,3
Αποδεκτή	37	46,3
Κακή	16	20,0
Πολύ κακή	4	5,0
Σύνολο	80	100,0

Πίνακας 16: Τι πιστεύετε για την κατάσταση που επικρατεί στο χώρο εργασίας σας όσον αφορά στον θόρυβο;



Γράφημα 9: Τι πιστεύετε για την κατάσταση που επικρατεί στο χώρο εργασίας σας όσον αφορά στον θόρυβο;

Το βασικότερο πρόβλημα που αναφέρθηκαν, σε σχέση με τον θόρυβο, ήταν ο θόρυβος από μηχανήματα (48,8%). Άλλα προβλήματα που αναφέρθηκαν ήταν ο θόρυβος από το σύστημα εξαερισμού (20%) και ο εξωτερικός θόρυβος (18,8%).

	Συχνότητα	Ποσοστό
Το σύστημα εξαερισμού είναι ενοχλητικό	16	20,0
Ο θόρυβος από μηχανήματα είναι ενοχλητικός	39	48,8
Ο θόρυβος που έρχεται από έξω είναι ενοχλητικός	15	18,8

Πίνακας 17: Προβλήματα με τον θόρυβο στον χώρο εργασίας

3.2 Ψυχοκοινωνικό περιβάλλον

3.2.1 Ποσοτικές Απαιτήσεις

Σχετικά με τις ποσοτικές απαιτήσεις που χαρακτηρίζουν την εργασία των νοσηλευτών, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ανέφερε τον γρήγορο ρυθμό εργασίας, πάντα (35,8%) ή πολλές φορές (50,7%). Οι συμμετέχοντες παρουσιάστηκαν διχασμένοι ως προς το αν υπάρχει άνιση κατανομή και μεγάλη συσσώρευση εργασίας, με το 34,3% να απαντάει ότι αυτό συμβαίνει «μερικές φορές», αλλά το 28,4% να αναφέρει ότι αποτελεί συχνό φαινόμενο (πολλές φορές), ενώ το 16,4% ανέφερε ότι δεν αποτελεί συχνό φαινόμενο (λίγες φορές). Έλλειψη χρόνου για την ολοκλήρωση των υποχρεώσεων ανέφερε το 25,4% (πολλές φορές) και το 28,4% (μερικές φορές), ενώ το 26,9% ανέφερε ότι κάτι τέτοιο συμβαίνει λίγες φορές και το 16,4% ότι δεν συμβαίνει ποτέ ή σχεδόν ποτέ. Αντίστοιχα, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ανέφερε ότι λίγες φορές (41,8%) ή σχεδόν ποτέ (35,8%) δεν μένει πίσω όσον αφορά την δουλειά. Όσον αφορά τον χρόνο που υπάρχει για την ολοκλήρωση της εργασίας, ένα σημαντικό ποσοστό ανέφερε ότι λίγες φορές (32,8%) ή μερικές φορές έχει τον χρόνο που απαιτείται (32,8%). Ίσα ποσοστά συμμετεχόντων ανέφεραν ότι έχουν τον χρόνο αυτό πολλές φορές (16,4%) ή αντίθετα σχεδόν ποτέ (16,4%).

	Πάντα	Πολλές φορές	Μερικές φορές	Λίγες φορές	Ποτέ / Σχεδόν ποτέ
1. Πρέπει να δουλεύετε με γρήγορο ρυθμό;	35,8	50,7	11,9	1,5	0
2. Γίνεται άνιση κατανομή του προσωπικού σας φόρτου εργασίας σε σημείο που να συσσωρεύεται πολλή δουλειά;	6,0	28,4	34,3	16,4	14,9
3. Πόσο συχνά δεν έχετε αρκετό χρόνο για να τελειώσετε όλες τις υποχρεώσεις σας;	3,0	25,4	28,4	26,9	16,4
4. Μένετε πίσω όσον αφορά στη δουλειά σας;	0	4,5	17,9	41,8	35,8
5. Πόσο συχνά μπορείτε να βγάξετε τη δουλειά σας χαλαρά;	0	7,5	25,4	43,3	23,9
6. Έχετε αρκετό χρόνο για να τελειώνετε την δουλειά σας;	1,5	16,4	32,8	32,8	16,4

Πίνακας 18: Ποσοτικές απαιτήσεις

	N	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
--	---	------------	-----------------

Ποσοτικές Απαιτήσεις	80	44,1146	9,69139
-----------------------------	----	---------	---------

Πίνακας 19: Μέσος όρος στην υποκλίμακα «Ποσοτικές απαιτήσεις»

3.2.2 Γνωστικές Απαιτήσεις

Όσον αφορά τις γνωστικές απαιτήσεις που απαιτούνται για την εργασία τους, η πλειοψηφία των νοσηλευτών ανέφερε ότι «Πάντα» (38,8%) ή «Πολλές φορές» (48,7%) χρειάζεται να έχουν το νού τους σε πολλά πράγματα ταυτοχρόνως. Αντίστοιχα, η πλειοψηφία των νοσηλευτών ανέφερε ότι η δουλειά τους απαιτεί πολύ καλή μνήμη «Πάντα» (59,7%) ή «Πολλές φορές» (29,9%). Επίσης, η πλειοψηφία των νοσηλευτών ανέφερε ότι η δουλειά απαιτεί εφευρετικότητα «Πολλές φορές» (47,8%) ή «Πάντα» (23,9%), ενώ η λήψη δύσκολων αποφάσεων αναφέρθηκε ως σημαντική γνωστική απαίτηση από το 26,9% (Πολλές φορές), αλλά η πλειοψηφία (38,8%) ανέφερε ότι μόνο «Μερικές φορές» υπάρχει τέτοια απαίτηση.

	Ποσοστό %				
	Πάντα	Πολλές φορές	Μερικές φορές	Λίγες φορές	Ποτέ / Σχεδόν ποτέ
7. Πρέπει να έχετε το νού σας ταυτοχρόνως σε πολλά πράγματα καθώς εργάζεστε;	38,8	47,8	10,4	3,0	
8. Η δουλειά σας απαιτεί να έχετε πολύ καλή μνήμη;	59,7	29,9	9,0	0	1,5
9. Η δουλειά σας απαιτεί να είστε εφευρετικός;	23,9	47,8	13,4	10,4	3,0
10. Πρέπει να παίρνετε δύσκολες αποφάσεις στη δουλειά σας;	9,0	26,9	38,8	19,4	6,0

Πίνακας 20: Γνωστικές απαιτήσεις

	N	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Γνωστικές Απαιτήσεις	80	72,8438	16,39839

Πίνακας 21: Μέσος όρος στην υποκλίμακα «Γνωστικές απαιτήσεις»

3.2.3 Συναισθηματικές Απαιτήσεις

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ανέφερε ότι η δουλειά τους δημιουργεί συναισθηματικά ενοχλητικές καταστάσεις «Σε μέτριο βαθμό» (32,8%), ενώ «Σε μεγάλο βαθμό» ανέφερε το 29.9%. Η ύπαρξη συναισθηματικών απαιτήσεων αναφέρθηκε ως «Σε μεγάλο βαθμό» από την πλειοψηφία (35,8%), ενώ το 29,9% απάντησε ότι τέτοιες απαιτήσεις υπάρχουν «Σε μέτριο βαθμό». Αντίθετα, η πλειοψηφία (44,8%) των συμμετεχόντων ανέφερε ότι γίνονται συναισθηματικοί με την δουλειά τους σε μικρό ή πολύ μικρό βαθμό, το 23,9% σε μέτριο βαθμό και το 26,9% σε μεγάλο βαθμό, ενώ μόνο το 4,5% ανέφερε ότι γίνεται συναισθηματικό σε πολύ μεγάλο βαθμό.

	Ποσοστό %				
	Σε πολύ μεγάλο βαθμό	Σε μεγάλο βαθμό	Σε μέτριο βαθμό	Σε μικρό βαθμό	Σε πολύ μικρό βαθμό
11. Μήπως η δουλειά σας δημιουργεί συναισθηματικά ενοχλητικές για σας καταστάσεις;	7,5	29,9	32,8	16,4	13,4
12. Υπάρχουν συναισθηματικές απαιτήσεις στη δουλειά σας;	9,0	35,8	29,9	13,4	11,9
13. Μήπως γίνεστε συναισθηματικοί με τη δουλειά σας;	4,5	26,9	23,9	22,4	22,4

Πίνακας 22: Συναισθηματικές απαιτήσεις

	N	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Συναισθηματικές Απαιτήσεις	80	48,9583	24,74820

Πίνακας 23: Μέσος όρος στην υποκλίμακα «Συναισθηματικές απαιτήσεις»

3.2.4 Απαιτήσεις που οδηγούν στην κάλυψη συναισθημάτων

Η πλειοψηφία των νοσηλευτών ανέφερε ότι η δουλειά απαιτεί την απόκρυψη συναισθημάτων σε μεγάλο βαθμό (31,3%), ενώ ένα επίσης μεγάλο ποσοστό ότι κάτι τέτοιο συμβαίνει σε μέτριο βαθμό (28,4%). Η πλειοψηφία (40,3%) των νοσηλευτών ανέφερε ότι «Σε πολύ μικρό βαθμό» τους απαγορεύεται να λένε την γνώμη τους στην δουλειά τους, ενώ το 23,9% ανέφερε ότι κάτι τέτοιο συμβαίνει σε μέτριο βαθμό.

	Ποσοστό %				
	Σε πολύ μεγάλο βαθμό	Σε μεγάλο βαθμό	Σε μέτριο βαθμό	Σε μικρό βαθμό	Σε πολύ μικρό βαθμό
14. Μήπως η δουλειά σας απαιτεί να κρύβετε τα συναισθήματά σας;	9,0	31,3	28,4	16,4	14,9
15. Απαγορεύεται να λέτε τη γνώμη σας στη δουλειά σας;	4,5	11,9	23,9	19,4	40,3

Πίνακας 24: Απαιτήσεις που οδηγούν στην κάλυψη συναισθημάτων

	N	Minimu m	Maximu m	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Απαιτήσεις που οδηγούν στην κάλυψη συναισθημάτων	80	,00	100,00	41,8750	25,08687

Πίνακας 25: Μέσος όρος στην υποκλίμακα «Απαιτήσεις που οδηγούν στην κάλυψη συναισθημάτων»

3.2.5 Απαιτήσεις που συνδέονται με τις αισθήσεις

Η καλή όραση αναφέρθηκε ως απαίτηση από το 65,7% (Πάντα) και το 29,9% (Πολλές φορές) των συμμετεχόντων. Αντίστοιχα, η πλειοψηφία των νοσηλευτών ανέφερε την απαίτηση του ελέγχου των κινήσεων σε ποσοστό 70,1%, της προσοχής (91%) και του μεγάλου βαθμού ακρίβειας (82,1%).

	Ποσοστό %				
	Πάντα	Πολλές φορές	Μερικές φορές	Λίγες φορές	Ποτέ / Σχεδόν ποτέ
16. Μήπως η εργασία σας απαιτεί να έχετε πολύ καλή όραση;	65,7	29,9	1,5	1,5	1,5
17. Απαιτείται να ελέγχετε τις κινήσεις σας (π.χ. τα χέρια και τα δάχτυλα συνειδητά)	70,1	22,4	4,5	0	3,0
18. Πρέπει να είστε συνεχώς προσεκτικοί;	91,0	9,0	0	0	0
19. Η δουλειά σας απαιτεί μεγάλο βαθμό ακρίβειας;	82,1	14,9	1,5	0	1,5

Πίνακας 26: Απαιτήσεις που συνδέονται με τις αισθήσεις

	N	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση

Απαιτήσεις που συνδέονται με τις αισθήσεις	80	92,5000	10,91176
--	----	---------	----------

Πίνακας 27: Μέσος όρος στην υποκλίμακα «Απαιτήσεις που συνδέονται με τις αισθήσεις»

3.2.6 Επηρεασμός στην εργασία

Η πλειοψηφία των νοσηλευτών ανέφερε ότι επηρεάζει κατά μεγάλο βαθμό την δουλειά του «Πολλές φορές» (28,4%) ή «Μερικές φορές» (26,9%). Παρ' όλα αυτά, ένα σημαντικό ποσοστό (20,9%) ανέφερε ότι δεν επηρεάζει την δουλειά του «Ποτέ ή σχεδόν ποτέ», ενώ το 16,4% ανέφερε ότι κάτι τέτοιο συμβαίνει λίγες φορές. Όσον αφορά την ποσότητα της δουλειάς, οι συμμετέχοντες είναι μοιρασμένοι, καθώς η πλειοψηφία αναφέρει ότι την επηρεάζει μερικές φορές (26,9%) ή και πολλές φορές (22,4%), αλλά ένα σημαντικό ποσοστό αναφέρει ότι κάτι τέτοιο συμβαίνει λίγες φορές (20,9%) ή και ποτέ (25,4%). Τέλος, όσον αφορά την επηρεαστικότητα στην εργασία, η πλειοψηφία αναφέρει ότι αυτή είναι εφικτή μερικές φορές (34,4%), ενώ το δεύτερο μεγαλύτερο ποσοστό αναφέρει ότι κάτι τέτοιο δεν είναι εφικτό ποτέ ή σχεδόν ποτέ (22,4%).

	Ποσοστό %				
	Πάντα	Πολλές φορές	Μερικές φορές	Λίγες φορές	Ποτέ / Σχεδόν ποτέ
20. Επηρεάζετε κατά μεγάλο βαθμό ότι αφορά τη δουλειά σας;	7,5	28,4	26,9	16,4	20,9
21. Μπορείτε να επηρεάσετε όσον αφορά την ποσότητα της δουλειάς που σας ανατίθεται;	3,0	22,4	26,9	20,9	25,4
22. Έχετε ποιαδήποτε επηρεαστικότητα στο τί κάνετε στη δουλειά σας;	4,5	19,4	34,3	19,4	22,4

	N	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Επηρεασμός στην εργασία	80	41,1875	26,19331

3.2.7 Πιθανότητες για εξέλιξη

Η λήψη πρωτοβουλιών αναφέρεται ως χαρακτηριστικό που ισχύει για την εργασία σε μεγάλο βαθμό (34,3%) ή σε μέτριο βαθμό (29,9%), με τις υπόλοιπες απαντήσεις να έχουν ίσα ποσοστά (11,9%). Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων αναφέρει ότι το είδος της εργασίας ποικίλει σε μέτριο βαθμό (40,3%) ή σε μεγάλο βαθμό (26,9%). Η εκμάθηση καινούριων πραγμάτων αναφέρεται ως χαρακτηριστικό της εργασίας σε μεγάλο βαθμό από την πλειοψηφία (35,8%), ενώ το 31,3% αναφέρει ότι κάτι τέτοιο ισχύει σε μέτριο βαθμό. Η πλειοψηφία των νοσηλευτών ανέφερε ότι τους δίνεται η δυνατότητα να χρησιμοποιήσουν της δεξιότητες και την εμπειρία τους στην εργασία σε μεγάλο βαθμό (50,7%).

	Ποσοστό %				
	Σε πολύ μεγάλο βαθμό	Σε μεγάλο βαθμό	Σε μέτριο βαθμό	Σε μικρό βαθμό	Σε πολύ μικρό βαθμό
23. Μήπως η δουλειά σας απαιτεί να παίρνετε πρωτοβουλίες;	11,9	34,3	29,9	11,9	11,9
24. Το είδος της εργασίας σας ποικίλει;	7,5	26,9	40,3	13,4	11,9
25. Έχετε την δυνατότητα να μαθαίνετε καινούρια πράγματα μέσα παό τη δουλειά σας;	14,9	35,8	31,3	10,4	7,5
26. Σας δίνεται η δυνατότητα να χρησιμοποιήσετε τις δεξιότητές και την εμπειρία σας στη δουλειά σας;	13,4	50,7	23,9	6,0	4,5

	N	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Πιθανότητες για εξέλιξη	80	58,4375	19,23425

3.2.8 Ο βαθμός ελευθερίας στη δουλειά

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ανέφερε ότι μπορεί να αποφασίζει για τα διαλείμματά της μερικές φορές (31,3%) ή λίγες φορές (29,9%). Στις περισσότερες περιπτώσεις, οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι παίρνουν την άδεια τους περίπου όποτε την θέλουν πολλές φορές (43,4%) ή μερικές φορές (29,9%). Η πλειοψηφία των νοσηλευτών ανέφερε ότι λίγες φορές (41,8%) έχει τη δυνατότητα να διακόψει την εργασία της για να κουβεντιάσει με έναν συνάδελφο. Αντίστοιχα, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων αναφέρει ότι λίγες φορές (32,8%) μπορεί να λείπει ένα μισάωρο από την εργασία, σε περίπτωση που προκύψει κάποιο προσωπικό πρόβλημα.

	Ποσοστό %				
	Πάντα	Πολλές φορές	Μερικές φορές	Λίγες φορές	Ποτέ / Σχεδόν ποτέ
27. Μπορείτε να αποφασίζετε εσείς οι ίδιοι για τα διαλείμματά σας;	4,5	20,9	31,3	29,9	13,4
28. Την άδειά σας την παίρνετε πάνω-κάτω όποτε εσείς θέλετε;	6,0	43,3	29,9	11,9	9,0
29. Έχετε την δυνατότητα να διακόψετε την εργασία σας για να κουβεντιάσετε με έναν συνάδελφό σας;	0	10,4	23,9	41,8	23,9
30. Εάν προκύψει ένα προσωπικό σας ζήτημα, έχετε την δυνατότητα να λείψετε ένα μισάωρο από τη δουλειά σας χωρίς ιδιαίτερη άδεια;	1,5	16,4	19,4	32,8	29,9

	N	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Ο βαθμός ελευθερίας στη δουλειά	80	40,0000	18,64687

3.2.9 Νόημα στη δουλειά

Όσον αφορά το νόημα που βρίσκουν στη δουλειά, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων αναφέρει ότι κάτι τέτοιο είναι εφικτό σε μεγάλο βαθμό (40,3%) ή και σε πολύ μεγάλο βαθμό (29,9%). Η αίσθηση του ότι η δουλειά που κάνουν είναι σημαντική αναφέρεται ότι ισχύει επίσης σε πολύ μεγάλο βαθμό (53,7%) ή σε μεγάλο βαθμό (38,8%) από την πλειοψηφία των συμμετεχόντων. Αντίστοιχα, το μεγαλύτερο ποσοστό δηλώνει ότι είναι κινητοποιημένο με την εργασία του σε μεγάλο βαθμό (44,8%) ή και σε πολύ μεγάλο βαθμό (28,4%).

	Ποσοστό %				
	Σε πολύ μεγάλο βαθμό	Σε μεγάλο βαθμό	Σε μέτριο βαθμό	Σε μικρό βαθμό	Σε πολύ μικρό βαθμό
31. Βρίσκετε νόημα στη δουλειά σας;	29,9	40,3	20,9	4,5	4,5
32. Αισθάνεστε ότι η δουλειά που κάνετε είναι σημαντική;	53,7	38,8	4,5	0	3,0
33. Αισθάνεστε κινητοποιημένος με την δουλειά σας;	28,4	44,8	16,4	7,5	3,0

	N	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Νόημα στην εργασία	80	77,5000	19,36946

3.2.10 Δέσμευση με το εργασιακό περιβάλλον

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ανέφερε ότι θα ήθελα να παραμείνει στο συγκεκριμένο εργασιακό περιβάλλον για την υπόλοιπη εργασιακή του ζωή σε μεγάλο βαθμό (34,3%) ή και σε πολύ μεγάλο βαθμό (29,9%). Παρ' όλα αυτά, πλειοψηφία ανέφερε ότι απολαμβάνει να λέει σε άλλους για τον χώρο εργασίας μόνο σε μέτριο βαθμό (34,3%). Η πλειοψηφία ανέφερε ότι αισθάνετε τα προβλήματα της εργασίας ως δικά της σε μεγάλο βαθμό (38,8%), ενώ σε αντίστοιχα μεγάλο βαθμό γίνεται αντιληπτή ως έχουσα προσωπική σημασία η θέση εργασίας για τους περισσότερους νοσηλευτές (40,3%).

	Ποσοστό %				
	Σε πολύ μεγάλο βαθμό	Σε μεγάλο βαθμό	Σε μέτριο βαθμό	Σε μικρό βαθμό	Σε πολύ μικρό βαθμό
34. Θα θέλατε να μείνετε στο τρέχον εργασιακό περιβάλλον για την υπόλοιπη εργασιακή σας ζωή;	29,9	34,3	14,9	11,9	9,0
35. Απολαμβάνετε να λέτε σε άλλους ανθρώπους για τον χώρο εργασίας σας;	10,4	22,4	34,3	16,4	16,4
36. Αισθάνεστε ότι τα προβλήματα στον χώρο εργασίας είναι και δικά σας προβλήματα;	6,0	38,8	23,9	16,4	14,9
37. Αισθάνεστε ότι η θέση που εργάζεστε έχει μεγάλη σημασία για εσάς;	20,9	40,3	17,9	13,4	7,5

	N	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Δέσμευση με το εργασιακό περιβάλλον	6,25	23,16748	6,25

3.2.11 Προβλεψιμότητα

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ανέφερε ότι ενημερώνεται εγκαίρως σχετικά με σημαντικές αποφάσεις, αλλαγές ή σημαντικά μελλοντικά σχέδια σε μέτριο βαθμό (31,3%). Θετικότερα απάντησε σε αυτό το 35,9% (σε πολύ μεγάλο ή σε μεγάλο βαθμό), ενώ αρνητικά το 32,8% (σε μικρό ή πολύ μικρό βαθμό). Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων απάντησε ότι λαμβάνει σε μεγάλο βαθμό (34,3%) ή σε μέτριο βαθμό (34,3%) όλες τις πληροφορίες που χρειάζεται για να εργαστεί καλά.

	Ποσοστό %				
	Σε πολύ μεγάλο βαθμό	Σε μεγάλο βαθμό	Σε μέτριο βαθμό	Σε μικρό βαθμό	Σε πολύ μικρό βαθμό
38. Στη θέση που εργάζεστε ενημερώνεστε εγκαίρως σχετικά με σημαντικές αποφάσεις, αλλαγές ή μελλοντικά σχέδια;	7,5	28,4	31,3	19,4	13,4
39. Λαμβάνετε όλες τις πληροφορίες που χρειάζεστε έτσι ώστε να εργάζεστε καλά;	11,9	34,3	34,3	13,4	6,0

	N	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Προβλεψιμότητα	,00	25,18916	,00

3.2.12 Σαφήνεια στους ρόλους

Οι συμμετέχοντες είναι μοιρασμένοι όσον αφορά το αν γνωρίζουν πόσο ακριβώς μετράει η γνώμη τους στην δουλειά τους, μεταξύ των απαντήσεων «σε μεγάλο βαθμό», «σε μέτριο βαθμό» και σε «μικρό βαθμό» (28,4% σε κάθε απάντηση). Παρ' όλα αυτά, η πλειοψηφία ανέφερε ότι το αντικείμενο της δουλειάς της έχει ξεκάθαρους στόχους σε μεγάλο βαθμό (49,3%) ή σε πολύ μεγάλο βαθμό (31,3%). Αντίστοιχα, η συντριπτική πλειοψηφία ανέφερε ότι γνωρίζει ακριβώς τους τομείς της ευθύνης της (46,4% σε μεγάλο βαθμό και 41,8% σε πολύ μεγάλο βαθμό), καθώς και του τι περιμένουν από αυτούς στη δουλειά (44,8% σε μεγάλο βαθμό και 38,8% σε πολύ μεγάλο βαθμό).

	Ποσοστό %				
	Σε πολύ μεγάλο βαθμό	Σε μεγάλο βαθμό	Σε μέτριο βαθμό	Σε μικρό βαθμό	Σε πολύ μικρό βαθμό
40. Γνωρίζετε ακριβώς πόσο μετράει η γνώμη σας στη δουλειά;	10,4	28,4	28,4	28,4	4,5
41. Το αντικείμενο της δουλειάς σας έχει ξεκάθαρους στόχους;	31,3	49,3	11,9	6,0	1,5
42. Γνωρίζετε ακριβώς τους τομείς της δικής σας ευθύνης;	41,8	46,3	7,5	3,0	1,5
43. Γνωρίζετε ακριβώς τι περιμένουν από εσάς στη δουλειά;	38,8	44,8	9,0	1,5	3,0

	N	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Σαφήνεια στους ρόλους	25,00	23,70285	25,00

3.2.13 Σύγκρουση των ρόλων

Οι συμμετέχοντες εμφανίζονται χωρισμένοι όσον αφορά την σύγκρουση των ρόλων. Αν και η πλειοψηφία αναφέρει ότι η μη αποδοχή της δουλειάς τους από κάποιους ισχύει σε μέτριο βαθμό (26,9%), ίσο ποσοστό (23,9%) αναφέρει ταυτόχρονα ότι κάτι τέτοιο ισχύει σε μεγάλο βαθμό και σε πολύ μικρό βαθμό. Η ύπαρξη αντιφατικών απαιτήσεων, επίσης, αναφέρεται ότι ισχύει σε μέτριο βαθμό (31,3%), αλλά αντίστοιχα υψηλά ποσοστά αναφέρουν ότι ισχύει σε μεγάλο βαθμό (25,4%) ή αντίθετα σε μικρό βαθμό (28,4%). Η ύπαρξη περιπτώσεων όπου οι νοσηλευτές υποχρεώνονται να κάνουν τη δουλειά τους με ανορθόδοξο τρόπο αναφέρεται ότι ισχύει πολύ μικρό βαθμό από την πλειοψηφία (34,3%) των συμμετεχόντων, αλλά ένα μεγάλο ποσοστό (32,8%) αναφέρει ότι κάτι τέτοιο ισχύει σε μέτριο βαθμό. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων αναφέρει ότι σε πολύ μικρό βαθμό υποχρεώνεται να κάνει πράγματα που θεωρεί αχρείαστα (34,3%). Παρ' όλα αυτά, ένα σημαντικό ποσοστό (23,9%) αναφέρει ότι κάτι τέτοιο ισχύει σε μέτριο βαθμό, ενώ το 20,9% αναφέρει ότι κάτι τέτοιο ισχύει σε μικρό βαθμό.

	Ποσοστό %				
	Σε πολύ μεγάλο βαθμό	Σε μεγάλο βαθμό	Σε μέτριο βαθμό	Σε μικρό βαθμό	Σε πολύ μικρό βαθμό
44. Κάνετε πράγματα στη δουλειά που από κάποιους είναι αποδεκτά αλλά από κάποιους άλλους όχι;	6,0	23,9	26,9	19,4	23,9
45. Υπάρχουν αντιφατικές απαιτήσεις στη δουλειά σας;	3,0	25,4	31,3	28,4	11,9
46. Υποχρεώνεστε καμιά φορά να κάνετε τη δουλειά σας με ανορθόδοξο τρόπο;	9,0	9,0	32,8	14,9	34,3
47. Υποχρεώνεστε καμιά φορά να κάνετε πράγματα που θεωρείτε	6,0	14,9	23,9	20,9	34,3

αχρειαστα;					
------------	--	--	--	--	--

	N	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Σύγκρουση των ρόλων	80	40,0781	23,86037

3.2.14 Ποιότητα στην αρχηγεία

Οι συμμετέχοντες ανέφεραν κατά βάση θετικές κρίσεις για την ποιότητα της αρχηγείας στον χώρο εργασίας, αναφέροντας ότι οι προϊστάμενοί τους είναι καλοί στην οργάνωση της δουλειάς σε μεγάλο (41,8%) ή σε πολύ μεγάλο (32,8%) βαθμό και καλοί στην λύση αντιπαραθέσεων επίσης σε μεγάλο (41,8%) ή σε πολύ μεγάλο (23,9%) βαθμό. Λιγότερο θετικές κρίσεις εκφράζονται όσον αφορά την διασφάλιση των ευκαιριών εξέλιξης των υπαλλήλων, όπου η πλειοψηφία αναφέρει ότι τέτοια ικανότητα εκ μέρους των προϊσταμένων υπάρχει σε μέτριο βαθμό (32,8%) ή σε μεγάλο βαθμό (26,9%). Αντίστοιχα, προτεραιότητα στην ικανοποίηση των εργαζόμενων, ως χαρακτηριστικών των προϊσταμένων, αναφέρεται ότι ισχύει κατά βάση σε μέτριο βαθμό. Θετικές κρίσεις όσον αφορά αυτό εκφράστηκαν συνολικά από το 46,3% (σε πολύ μεγάλο ή μεγάλο βαθμό), ενώ αρνητικές συνολικά από το 28,3% (σε μικρό ή πολύ μικρό βαθμό).

	Ποσοστό %				
	Σε πολύ μεγάλο βαθμό	Σε μεγάλο βαθμό	Σε μέτριο βαθμό	Σε μικρό βαθμό	Σε πολύ μικρό βαθμό
48. -είναι καλός/-ή στην οργάνωση της δουλειάς;	32,8	41,8	14,9	6,0	4,5
49. - είναι καλός/-ή στο να λύνει τις αντιπαραθέσεις	23,9	41,8	19,4	3,0	11,9
50. Σιγουρεύεται ότι ο κάθε υπάλληλος έχει τις ευκαιρίες εξέλιξης που του αξίζουν;	14,9	26,9	32,8	13,4	11,9
51. Δίνει μεγάλη προτεραιότητα στην ικανοποίηση που μπορεί να	20,9	25,4	25,4	14,9	13,4

λαμβάνει ο εργαζόμενος από την εργασία του.					
---	--	--	--	--	--

	N	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Ποιότητα στην αρχηγεία	80	62,5781	27,15210

3.2.15 Κοινωνική Υποστήριξη

Όσον αφορά την κοινωνική υποστήριξη, η πλειοψηφία (53,7%) των συμμετεχόντων ανέφερε ότι λαμβάνει πολλές φορές βοήθεια και υποστήριξη από τους συναδέλφους τους, ότι πολλές φορές (59,7%) οι συνάδελφοί τους είναι διατεθειμένοι να ακούσουν τα προβλήματά τους που αφορούν την εργασία, ότι πολλές φορές (46,3%) ο αμέσως πιο πάνω είναι διατεθειμένος να ακούσει τα προβλήματα αυτά και ότι πολλές φορές (38,8%) λαμβάνουν βοήθεια και υποστήριξη από τον/την προϊστάμενό τους.

	Ποσοστό %				
	Πάντα	Πολλές φορές	Μερικές φορές	Λίγες φορές	Ποτέ / Σχεδόν ποτέ
52. Πόσο συχνά λαμβάνετε βοήθεια και υποστήριξη από τους συναδέλφους σας;	11,9	53,7	22,4	11,9	0
53. Πόσο συχνά είναι διατεθειμένοι οι συνάδελφοί σας να ακούνε τα προβλήματά σας που αφορούν την εργασία;	13,4	59,7	20,9	3,0	3,0
54. Πόσο συχνά είναι διατεθειμένος ο αμέσως πιο πάνω από εσάς να ακούει τα προβλήματά σας που αφορούν την	17,9	46,3	25,4	6,0	4,5

εργασία;					
55. Πόσο συχνά λαμβάνετε βοήθεια και υποστήριξη από τον/την προϊστάμενο/μένη σας;	23,9	38,8	22,4	11,9	3,0

	N	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Κοινωνική Υποστήριξη	80	68,2031	20,28753

3.2.16 Υποστήριξη στη δουλειά

Όσον αφορά την υποστήριξη στην δουλειά, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ανέφερε ότι λαμβάνει ανατροφοδότηση για το πόσο καλά τα πάει από τον προϊστάμενο πολλές φορές (31,3%) ή μερικές φορές (28,4%), και αντίστοιχα πολλές φορές (34,3%) ή μερικές φορές (31,3%) από τους συναδέλφους.

	Ποσοστό %				
	Πάντα	Πολλές φορές	Μερικές φορές	Λίγες φορές	Ποτέ / Σχεδόν ποτέ
56. Πόσο συχνά σας λέει ο / η προϊστάμενος/η σας για το πόσο καλά πάτε στη δουλειά σας;	9,0	31,3	28,4	22,4	9,0
57. Πόσο συχνά σας λένε οι συνάδελφοί σας για το πόσο καλά πάτε στη δουλειά σας;	3,0	34,3	31,3	22,4	9,0

	N	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Υποστήριξη στη δουλειά	80	51,7188	22,30256

3.2.17 Κοινωνικές σχέσεις

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (43,3%) ανέφερε ότι ποτέ ή σχεδόν ποτέ δεν εργάζονται απομονωμένη από τους συναδέλφους τους, αλλά ένα σημαντικό ποσοστό ανέφερε ότι κάτι τέτοιο συμβαίνει μερικές φορές (23,9%). Αντίστοιχα, οι περισσότεροι (38,8%) από τους συμμετέχοντες ανέφεραν ότι έχουν μερικές φορές την δυνατότητα να μιλάνε με τους συναδέλφους τους την ώρα που εργάζονται, ενώ ίσα ποσοστά (20,9%) ανέφεραν ότι κάτι τέτοιο συμβαίνει πολλές φορές και λίγες φορές αντίστοιχα.

	Ποσοστό %				
	Πάντα	Πολλές φορές	Μερικές φορές	Λίγες φορές	Ποτέ / Σχεδόν ποτέ
58. Εργάζεστε απομονωμένοι από τους συναδέλφους σας;	3,0	13,4	23,9	16,4	43,3
59. Έχετε τη δυνατότητα να μιλάτε με τους συναδέλφους σας την ώρα που εργάζεστε;	7,5	20,9	38,8	20,9	11,9

	N	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Κοινωνικές σχέσεις	80	43,5625	15,06513

3.2.18 Ομαδικό συναίσθημα

Η πλειοψηφία (64,2%) των συμμετεχόντων ανέφερε ότι υπάρχει πολλές φορές καλό κλίμα μεταξύ των συναδέλφων, ότι πολλές φορές καλή συνεργασία (59,7%) και ότι αισθάνονται πολλές φορές μέρος μιας ομάδας στην εργασία τους (49,3%).

	Ποσοστό %				
	Πάντα	Πολλές φορές	Μερικές φορές	Λίγες φορές	Ποτέ / Σχεδόν ποτέ
60. Υπάρχει καλό κλίμα μεταξύ εσάς και των	17,9	64,2	11,9	4,5	1,5

συναδέλφων σας;					
61. Γίνεται καλή συνεργασία μεταξύ των συναδέλφων στη δουλειά;	17,9	59,7	16,4	4,5	1,5
62. Αισθάνεστε μέρος μιας ομάδας στην εργασία σας;	26,9	49,3	10,4	9,0	4,5

	N	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Ομαδικό συναίσθημα	80	72,9167	18,72801

3.2.19 Ανασφάλεια στην εργασία

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων δεν φαίνεται να ανησυχεί για το ενδεχόμενο της ανεργίας ή την υποκατάστασή του από νέες τεχνολογίας (85,1%), σε αντίθεση με το 14,9% που αναφέρει ότι ανησυχεί για τα δύο αυτά ενδεχόμενα. Η διαφορά είναι πολύ μικρότερη για το ενδεχόμενο δυσκολίας εύρεσης νέας εργασίας σε περίπτωση ανεργίας, όπου το 50,7% αναφέρει ότι δεν ανησυχεί για κάτι τέτοιο, σε αντίθεση με το 49,3%. Αντίστοιχα, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων φαίνεται να ανησυχεί για το ενδεχόμενο μεταφοράς του σε άλλο τμήμα χωρίς την θέλησή τους (52,2%), ενώ το 47,8% ανέφερε ότι δεν ανησυχεί για ένα τέτοιο ενδεχόμενο.

Ανησυχείτε μήπως...	Ανησυχείτε μήπως...	
	Ναι	Όχι
63. Ανησυχείτε μήπως μείνετε άνεργος;	14,9	85,1
64. Ανησυχείτε μήπως η νέα τεχνολογία σας καταστήσει άχρηστο/η;	14,9	85,1
65. Ανησυχείτε μήπως δυσκολευτείτε	49,3	50,7

να βρείτε καινούργια δουλειά σε περίπτωση που μείνετε άνεργος/η;		
66. Ανησυχείτε μήπως μεταφερθείτε σε άλλο τμήμα χωρίς τη θέλησή σας;	52,2	47,8

	N	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Ανασφάλεια στην εργασία	80	34,4844	26,93955

3.2.20 Ικανοποίηση στην εργασία

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων δήλωσε ικανοποιημένη (46,3%) από τις προοπτικές στην εργασία της, αλλά ένα σημαντικό ποσοστό (28,4%) δήλωσε δυσαρεστημένο. Αντίστοιχα, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων δήλωσε ικανοποιημένη (41,8%) από τις σωματικές συνθήκες της εργασίας, αλλά ένα σημαντικό ποσοστό (34,3%) δήλωσε δυσαρεστημένο. Όσον αφορά τους τρόπους με τους οποίους χρησιμοποιούνται οι ικανότητές τους, η πλειοψηφία των νοσηλευτών δήλωσε ικανοποιημένη (58,4%), με το δεύτερο μεγαλύτερο ποσοστό να δηλώνουν δυσαρεστημένοι (22,4%). Τέλος, όσον αφορά την εν γένει ικανοποίηση από την εργασία, η πλειοψηφία των νοσηλευτών δήλωσε ικανοποιημένη (59,7%), με το δεύτερο μεγαλύτερο ποσοστό να δηλώνουν δυσαρεστημένοι (25,4%).

Όσον αφορά την δουλειά σας εν γένει, πόσο ικανοποιημένος/η είστε με...	Ποσοστό %				
	Πολύ ικανοποιημένος/η	Ικανοποιημένος/η	Δυσαρεστημένος/η	Πολύ δυσαρεστημένος/η	Ούτε κατά διάνοια
67. Όσον αφορά την δουλειά σας εν γένει, πόσο ικανοποιημένος/η είστε με τις προοπτικές στην εργασία σας;	10,4	46,3	28,4	10,4	4,5

68. Όσον αφορά την δουλειά σας εν γένει, πόσο ικανοποιημένο/η είστε με τις σωματικές συνθήκες εργασίας;	7,5	41,8	34,3	13,4	3,0
69. Όσον αφορά την δουλειά σας εν γένει, πόσο ικανοποιημένο/η είστε με τον τρόπο που χρησιμοποιούνται οι ικανότητές σας;	9,0	58,2	22,4	9,0	1,5
70. Όσον αφορά την δουλειά σας εν γένει, πόσο ικανοποιημένο/η είστε με την δουλειά σας συνολικά - συμπεριλαμβανόμενων όλων;	10,4	59,7	25,4	3,0	1,5

	N	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Ικανοποίηση στην εργασία	80	63,5000	17,38252

3.2.21 Γενική κατάσταση υγείας

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων κρίνει την υγεία της ως πολύ καλή (41,8%) ή καλή (38,8%). Η πλειοψηφία ανέφερε ότι φράση «αρρωσταίνω ευκολότερα από άλλους ανθρώπους» είναι απολύτως λανθασμένη στην περίπτωση τους (34,3%), ενώ το 28,4% απάντησε «δεν γνωρίζω» και το 25,4% ότι είναι «συνήθως λανθασμένη». Αντίστοιχα, η πλειοψηφία ανέφερε ότι «δεν γνωρίζει» κατά πόσον είναι αληθής η φράση «είμαι τόσο υγιής όσο κανείς άλλος» (29,9%), ενώ το 26,9% ανέφερε ότι είναι «συνήθως λανθασμένη» και ένα άλλο 26,9% ότι είναι «απολύτως λανθασμένη». Η πλειοψηφία ανέφερε ότι «δεν γνωρίζει» κατά πόσον είναι αληθής η φράση «πιστεύω ότι η κατάσταση της υγείας μου θα χειροτερεύσει» (32,8%) ενώ το 29,9% ανέφερε ότι είναι «απολύτως λανθασμένη». Τέλος, η πλειοψηφία ανέφερε ότι η φράση «η κατάσταση της υγείας μου είναι εξαιρετική» είναι συνήθως αληθής στην περίπτωση του (40,3%), ενώ το δεύτερο μεγαλύτερο ποσοστό (22,4%) ανέφερε ότι «δεν γνωρίζει».

	Ποσοστό %				
	Εξαιρετική	Πολύ καλή	Καλή	Λίγο καλή	Κακή
71. Σε γενικές γραμμές θα λέγατε ότι η υγεία σας είναι:	10,4	41,8	38,8	6,0	3,0
<i>Σημειώστε κατά πόσο είναι αληθής ή λανθασμένη η κάθε μία από τις παρακάτω προτάσεις</i>	Απολύτως Αληθές	Συνήθως Αληθές	Δεν γνωρίζω	Συνήθως λανθασμένη	Απολύτως λανθασμένη
72. Αρρωσταίνω ευκολότερα από άλλους ανθρώπους	3,0	9,0	28,4	25,4	34,3
73. Είμαι τόσο υγιής όσο κανείς άλλος	3,0	10,4	29,9	26,9	26,9
74. Πιστεύω ότι η κατάσταση της υγείας μου θα χειροτερεύσει.	6,0	16,4	32,8	14,9	29,9
75. Η κατάσταση της υγείας μου είναι	7,5	40,3	22,4	11,9	17,9

εξαιρετική.					
-------------	--	--	--	--	--

	N	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Γενική κατάσταση υγείας	80	54,5000	18,81960

3.2.22 Ψυχική υγεία

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ανέφερε ότι λίγες φορές (61,2%) ήταν νευρικοί κατά τις τελευταίες 4 εβδομάδες, ότι λίγες φορές (53,7%) ή ποτέ (25,4%) δεν ένιωσαν τόσο πεσμένοι που τίποτα δεν μπορούσε να τους ανεβάσει, ενώ αντίστοιχα ανέφεραν κατά πλειοψηφία ότι πολλές φορές (35,8%) ή μεγάλο μέρος του καιρού (26,9%) ένιωσαν ήρεμοι, με ένα σημαντικό ποσοστό όμως να αναφέρει ότι κάτι τέτοιο συνέβη λίγες φορές (28,4%). Οι περισσότεροι από τους νοσηλευτές ανέφεραν ότι λίγες φορές (58,2%) ένιωσαν απογοητευμένοι και μελαγχολικοί, ενώ αντίστοιχα ένιωσαν «χαρούμενοι άνθρωποι» μεγάλο μέρος του καιρού (38,8%) ή και τον περισσότερο καιρό (31,3%), με ένα σημαντικό ποσοστό, παρ' όλα αυτά, να αναφέρει ότι ένιωσε έτσι λίγες φορές (20,9%).

Για πόσο χρονικό διάστημα κατά τις τελευταίες 4 εβδομάδες:	Ποσοστό %				
	Όλο τον καιρό	Τον περισσότερο καιρό	Μεγάλο μέρος του καιρού	Λίγες φορές	Ποτέ
76. Ήσασταν πολύ νευρικοί.	3,0	7,5	11,9	61,2	16,4
77. Νιώθατε τόσο πεσμένοι που τίποτα δεν μπορούσε να σας ανεβάσει	1,5	7,5	11,9	53,7	25,4
78. Νιώσατε ήρεμοι	4,5	35,8	26,9	28,4	4,5
79. Νιώσατε απογοητευμένοι και μελαγχολικοί	1,5	6,0	14,9	58,2	19,4
80. Νιώσατε "χαρούμενος άνθρωπος"	3,0	31,3	38,8	20,9	5

	N	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Ψυχική υγεία	80	63,9550	17,02180

3.2.23 Ζωντάνια

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ανέφερε ότι ένιωση περιτρυγισμένη από «πρέπει» μεγάλο μέρος του καιρού (44,8%), καθώς και ότι είχε πολύ ενέργεια αντίστοιχα μεγάλο μέρος του καιρού (44,8%), με σημαντικά ποσοστά να αναφέρουν ότι κάτι τέτοιο συνέβη τον περισσότερο καιρό (25,4%) ή αντίθετα λίγες φορές (23,9%). Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ανέφερε ότι ένιωσε εξαντλημένη λίγες φορές (47,8%), με ένα μεγάλο ποσοστό παρ' όλα αυτά να αναφέρει ότι κάτι τέτοιο συνέβη μεγάλο μέρος του καιρού (29,9%). Τέλος, εξάντληση ανέφερε για μεγάλο μέρος του καιρού το 38,8%, ενώ ίσο ποσοστό ανέφερε ότι κάτι τέτοιο του συνέβη λίγες φορές.

Για πόσο χρονικό διάστημα κατά τις τελευταίες 4 εβδομάδες:	Ποσοστό %				
	Όλο τον καιρό	Τον περισσότερο καιρό	Μεγάλο μέρος του καιρού	Λίγες φορές	Ποτέ
81. Νιώσατε περιτρυγισμένοι από "πρέπει"	13,4	16,4	44,8	17,9	7,5
82. Είχατε πολύ ενέργεια.	6,0	25,4	44,8	23,9	0
83. Νιώσατε εξαντλημένοι	1,5	11,9	29,9	47,8	9,0
84. Νιώσατε κουρασμένοι.	1,5	16,4	38,8	38,8	4,5

	N	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Ζωντάνια	80	54,9219	16,80861

3.2.24 Στρες Συμπεριφοράς

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ανέφερε ότι η περιγραφή «δεν κατάφερα να αντιμετωπίσω άλλους ανθρώπους» είναι λάθος στην περίπτωση της, με σημαντικά ποσοστά όμως να αναφέρουν ότι έχει μια μικρή δόση αλήθειας (25,4%) ή ότι είναι περίπου σωστή (23,9%). Αντίστοιχα, η πλειοψηφία αναφέρει ότι η περιγραφή «δεν είχα χρόνο να χαλαρώσω και να ευχαριστηθώ» έχει μια μικρή δόση αλήθειας (34,3%), με σημαντικά ποσοστά να αναφέρουν ότι είναι περίπου σωστή (32,8%) ή ότι είναι λάθος (22,4%). Οι περισσότεροι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι η περιγραφή «ήμουν λίγο ευερέθιστος/η» έχει μια μικρή δόση αλήθειας (47,8%), ενώ το 20,9% ανέφερε ότι είναι περίπου σωστό. Τέλος, η πλειοψηφία ανέφερε ότι η φράση «δεν πήρα πρωτοβουλίες» είναι στην περίπτωση της λάθος (46,3%), ενώ το 25,4% ανέφερε ότι έχει μια μικρή δόση αλήθειας και το 20,9% ότι είναι περίπου σωστό.

Παρακαλούμε σημειώστε ποια περιγραφή ταιριάζει καλύτερα με την	Ποσοστό %				
	Σωστό	Σχεδόν σωστό	Περίπου σωστό	Μια μικρή δόση αλήθειας	Λάθος

κατάστασή σας κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων:					
85. Δεν κατάφερα να αντιμετωπίσω άλλους ανθρώπους	1,5	4,5	23,9	25,4	44,8
86. Δεν είχα τον χρόνο να χαλαρώσω και να ευχαριστηθώ	3,0	7,5	32,8	34,3	22,4
87. Ήμουν λίγο ευερέθιστος/η	4,5	10,4	20,9	47,8	16,4
88. Δεν πήρα πρωτοβουλίες	4,5	3,0	20,9	25,4	46,3

	N	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Στρες Συμπεριφοράς	80	27,8125	19,04826

3.2.25 Σωματικό Στρες

Η πλειοψηφία (50.7%) των συμμετεχόντων ανέφερε ότι ποτέ ή σχεδόν ποτέ δεν είχε στομαχόπονο ή στομαχικές ενοχλήσεις κατά την διάρκεια των 4 τελευταίων εβδομάδων. Αντίστοιχα, η πλειοψηφία (67,2%) ανέφερε ότι κατά το διάστημα αυτό δεν είχε ποτέ ή σχεδόν ποτέ αισθανθεί πόνο ή σφήξιμο στο στήθος. Τέλος, η πλειοψηφία ανέφερε ότι ποτέ ή σχεδόν ποτέ κατά το συγκεκριμένο διάστημα δεν αισθάνθηκε ζαλάδα ή σφίξιμο στον μύονες (52,7% και 40,3% αντίστοιχα), αλλά σημαντικά ποσοστά ανέφεραν ότι κάτι τέτοιο συνέβη λίγες φορές (23,9% και 29,9% αντίστοιχα).

Κατά την διάρκεια των 4 τελευταίων εβδομάδων πόσες φορές-	Ποσοστό %				
	Πάντα	Πολλές φορές	Μερικές φορές	Λίγες φορές	Ποτέ / σχεδόν ποτέ
89. -είχατε στομαχόπονο ή ενοχλήσεις στο στομάχι.	0	4,5	17,9	26,9	50,7
90. -είχατε αισθανθεί	0	6,0	11,9	14,9	67,2

σφίξιμο στο στήθος ή πόνους στο στήθος					
91. -είχατε αισθανθεί ζαλάδα	1,5	3,0	17,9	23,9	53,7
92. -είχατε νιώσει σφίξιμο στου μυώνες		14,9	14,9	29,9	40,3

	N	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Σωματικό Στρες	80	20,2344	18,76960

3.2.26 Γνωσιακό Στρες

Η πλειοψηφία (52,2%) των συμμετεχόντων ανέφερε ότι ποτέ ή σχεδόν ποτέ δεν είχε προβλήματα συγκέντρωσης κατά τις τελευταίες 4 εβδομάδες, παρ' όλα αυτά σχετικά υψηλά ποσοστά ανέφεραν ότι κάτι τέτοιο ίσχυσε μερικές φορές (20,9%) ή λίγες φορές (23,9%). Αντίστοιχα, η πλειοψηφία (46,3%) ανέφερε ότι ποτέ ή σχεδόν ποτέ δεν δυσκολεύτηκε να πάρει αποφάσεις, αλλά σχετικά υψηλά ποσοστά ανέφεραν ότι κάτι τέτοιο ίσχυσε μερικές φορές (23,9%) ή λίγες φορές (28,4%). Η πλειοψηφία (52,2%) ανέφερε ότι δεν είχε δυσκολίες με την μνήμη, αλλά το 28,4% ανέφερε ότι κάτι τέτοιο ίσχυσε λίγες φορές. Τέλος, η πλειοψηφία (50,7%) ανέφερε ότι δεν είχε δυσκολία με το να σκεφτεί σοβαρά, αλλά το 35,8% ανέφερε ότι κάτι τέτοιο ίσχυσε λίγες φορές.

Κατά την διάρκεια των 4 τελευταίων εβδομάδων πόσες φορές-	Ποσοστό %				
	Πάντα	Πολλές φορές	Μερικές φορές	Λίγες φορές	Ποτέ / σχεδόν ποτέ
93. -είχατε προβλήματα συγκέντρωσης	0	3,0	20,9	23,9	52,2
94. -δυσκολευτήκατε να πάρετε αποφάσεις	0	1,5	23,9	28,4	46,3
95. -είχατε δυσκολίες με την μνήμη	0	4,5	14,9	28,4	52,2
96. -δυσκολευτήκατε να σκεφτείτε	0	3,0	10,4	35,8	50,7

σοβαρά.					
---------	--	--	--	--	--

	N	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Γνωσιακό Στρες	80	18,5937	17,84401

3.3 Συσχετίσεις COPSOQ με ικανοποίηση από το περιβάλλον εργασίας

3.3.1 Συσχετίσεις COPSOQ με ικανοποίηση από το φυσικό περιβάλλον

Για την διερεύνηση πιθανών συνδέσεων του φυσικού περιβάλλοντος εργασίας με το ψυχοκοινωνικό περιβάλλον εργασίας, έγιναν μια σειρά από συσχετίσεις μεταξύ των τεσσάρων υποκλιμάκων της κλίμακας MM-40 και επτά υποκλιμάκων από την κλίμακα COPSOQ (ικανοποίηση στην εργασία, γενική κατάσταση της υγείας, ψυχική υγεία, ζωντάνια, στρες συμπεριφοράς και γνωσιακό στρες).

3.3.1.1 Γενική εντύπωση

Αρχικά διερευνήθηκε πιθανή συσχέτιση μεταξύ των επτά υποκλιμάκων της COPSOQ που αναφέρθηκαν και της γενικής εντύπωσης από το φυσικό περιβάλλον εργασίας, όπως αυτή καταγράφηκε στο MM-40. Η πιθανή συσχέτιση διερευνήθηκε μέσω μονόδρομης ανάλυσης διακύμανσης (one way ANOVA). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, η γενική εντύπωση από το φυσικό περιβάλλον φάνηκε να έχει σημαντική επίδραση στην ικανοποίηση στην εργασία $\{F(4,62)=4,092, p=0,005\}$, αλλά σε καμία άλλη από τις υπόλοιπες έξι υποκλίμακες της COPSOQ ($p>0,05$ σε όλες τις περιπτώσεις), όπως φαίνεται και από τον παρακάτω πίνακα.

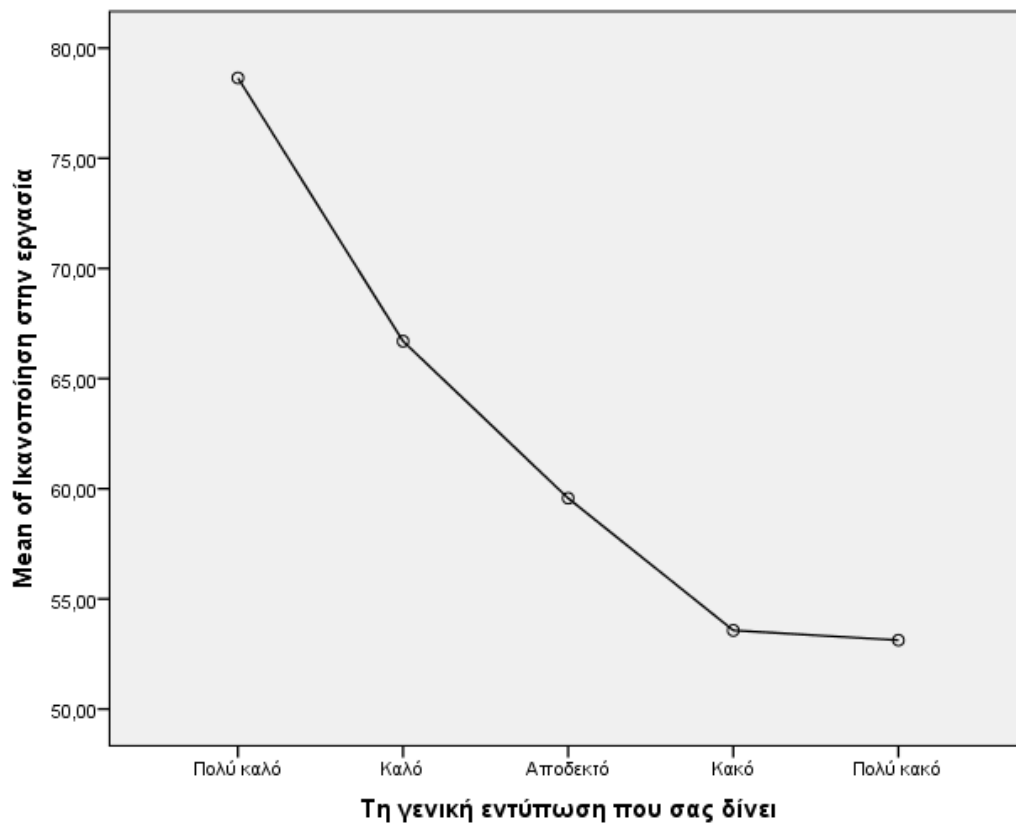
		Άθροισμα τετραγώνων	df	Μέσα αθροίσματα τετραγώνων	F	Sig.
Ικανοποίηση στην εργασία	Between Groups	4293,625	4	1073,406	4,092	,005
	Within Groups	16263,604	62	262,316		
	Σύνολο	20557,229	66			
Γενική κατάσταση υγείας	Between Groups	2982,723	4	745,681	2,287	,070
	Within Groups	20212,054	62	326,001		
	Σύνολο	23194,776	66			
Ψυχική υγεία	Between Groups	937,796	4	234,449	,738	,569
	Within Groups	19684,851	62	317,498		
	Σύνολο	20622,647	66			

Ζωντάνια	Between Groups	1355,603	4	338,901	1,151	,341
	Within Groups	18247,942	62	294,322		
	Σύνολο	19603,545	66			
Στρες Συμπεριφοράς	Between Groups	1518,627	4	379,657	1,023	,403
	Within Groups	23017,287	62	371,247		
	Σύνολο	24535,914	66			
Σωματικό Στρες	Between Groups	951,572	4	237,893	,644	,633
	Within Groups	22917,364	62	369,635		
	Σύνολο	23868,937	66			
Γνωσιακό Στρες	Between Groups	1387,954	4	346,989	1,014	,407
	Within Groups	21214,658	62	342,172		
	Σύνολο	22602,612	66			

Για την περαιτέρω διερεύνηση των στατιστικών διαφορών μεταξύ των απαντήσεων στην γενική εντύπωση από το φυσικό περιβάλλον εργασίας, όσον αφορά την ικανοποίηση στην εργασία, διενεργήθηκαν post-hoc έλεγχοι, με την χρήση του LSD test. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των post-hoc ελέγχων, οι νοσηλευτές που αξιολόγησαν το φυσικό περιβάλλον εργασίας τους ως «πολύ καλό» έχουν σημαντικά υψηλότερη ικανοποίηση στην εργασία από όσους το αξιολόγησαν ως αποδεκτό (MD=19,07, $p=0,001$), ως κακό (MD=25,07, $p=0,002$) ή ως πολύ κακό (MD=25,52, $p=0,043$).

(I) Τη γενική εντύπωση που δίνει	(J) Τη γενική εντύπωση που δίνει	Μέση διαφορά (I-J)	Τυπικό σφάλμα μέτρησης	Sig.
Πολύ καλό	Καλό	11,94940	6,37154	,065
	Αποδεκτό	19,07552*	5,48243	,001
	Κακό	25,07440*	7,70282	,002
	Πολύ κακό	25,52083*	12,37004	,043
Καλό	Πολύ καλό	-11,94940	6,37154	,065
	Αποδεκτό	7,12612	5,18982	,175
	Κακό	13,12500	7,49737	,085
	Πολύ κακό	13,57143	12,24316	,272
Αποδεκτό	Πολύ καλό	-19,07552*	5,48243	,001
	Καλό	-7,12612	5,18982	,175
	Κακό	5,99888	6,75804	,378
	Πολύ κακό	6,44531	11,80489	,587
Κακό	Πολύ καλό	-25,07440*	7,70282	,002
	Καλό	-13,12500	7,49737	,085

	Αποδεκτό	-5,99888	6,75804	,378
	Πολύ κακό	,44643	12,98583	,973
Πολύ κακό	Πολύ καλό	-25,52083*	12,37004	,043
	Καλό	-13,57143	12,24316	,272
	Αποδεκτό	-6,44531	11,80489	,587
	Κακό	-,44643	12,98583	,973



3.3.1.2 Εξωτερικό περιβάλλον και πρόσβαση σε αυτό

Στην συνέχεια, διερευνήθηκαν πιθανές στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των αξιολογήσεων του εξωτερικού περιβάλλοντος εργασίας και της πρόσβασης σε αυτό με τις επτά προαναφερθείσες υποκλίμακες της COPSOQ. Τα αποτελέσματα της one-way ANOVA έδειξαν μη ύπαρξη σημαντικών διαφορών για καμία από τις επτά υποκλίμακες ($p > 0,05$ σε όλες τις περιπτώσεις).

3.3.1.3 Χρώματα στο χώρο

Επιπλέον, διερευνήθηκαν πιθανές στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των αξιολογήσεων των χρωμάτων στο χώρο και των συγκεκριμένων επτά υποκλιμάκων

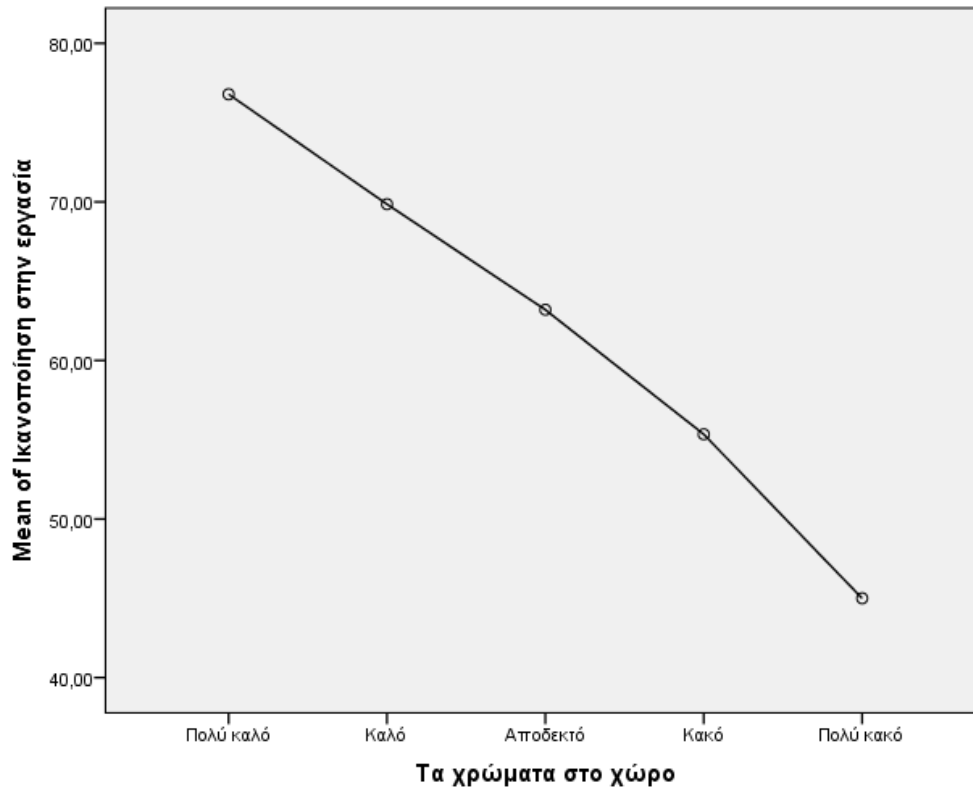
της COPSOQ. Τα αποτελέσματα της one-way ANOVA έδειξαν ότι μόνο στην περίπτωση της ικανοποίησης στην εργασία εντοπίστηκαν σημαντικές διαφορές { $F(4,62)=4,180, p=0,005$ }, καθώς στις υπόλοιπες έξι υποκλίμακες δεν εντοπίστηκε στατιστική σημαντικότητα ($p>0,05$ σε όλες τις περιπτώσεις).

		Άθροισμα τετραγώνων	df	Μέσα αθροίσματα τετραγώνων	F	Sig.
Ικανοποίηση στην εργασία	Between Groups	4366,093	4	1091,523	4,180	,005
	Within Groups	16191,137	62	261,147		
	Σύνολο	20557,229	66			

Για την περαιτέρω διερεύνηση των στατιστικών διαφορών μεταξύ των αξιολογήσεων των χρωμάτων στο χώρο, όσον αφορά την ικανοποίηση στην εργασία, διενεργήθηκαν post-hoc έλεγχοι, με την χρήση του LSD test. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των post-hoc ελέγχων, οι νοσηλευτές που αξιολόγησαν το φυσικό περιβάλλον εργασίας τους από άποψη χρωμάτων ως «πολύ καλό» έχουν σημαντικά υψηλότερη ικανοποίηση στην εργασία από όσους το αξιολόγησαν ως κακό ($MD=21,44, p=0,008$) ή ως πολύ κακό ($MD=31,78, p=0,001$). Αντίστοιχα, υψηλότερη ικανοποίηση από την εργασία είχαν όσοι αξιολόγησαν το περιβάλλον εργασίας από άποψη χρωμάτων ως καλό, συγκριτικά με αυτούς που το αξιολόγησαν ως κακό ($MD=14,51, p=0,024$) ή ως πολύ κακό ($MD=24,85, p=0,004$). Τέλος, οι νοσηλευτές που το αξιολόγησαν ως «αποδεκτό» είχαν σημαντικά υψηλότερη ικανοποίηση από αυτούς που το αξιολόγησαν ως «πολύ κακό» ($MD=18,19, p=0,024$).

(I) Τα χρώματα στο χώρο	(J) Τα χρώματα στο χώρο	Μέση διαφορά (I-J)	Τυπικό σφάλμα μέτρησης	Sig.
Πολύ καλό	Καλό	6,93277	7,25730	,343
	Αποδεκτό	13,59127	6,85411	,052
	Κακό	21,44481*	7,81329	,008
	Πολύ κακό	31,78571*	9,46236	,001
Καλό	Πολύ καλό	-6,93277	7,25730	,343
	Αποδεκτό	6,65850	5,00337	,188
	Κακό	14,51203*	6,25318	,024
	Πολύ κακό	24,85294*	8,22138	,004
Αποδεκτό	Πολύ καλό	-13,59127	6,85411	,052
	Καλό	-6,65850	5,00337	,188
	Κακό	7,85354	5,78038	,179
	Πολύ κακό	18,19444*	7,86776	,024
Κακό	Πολύ καλό	-21,44481*	7,81329	,008
	Καλό	-14,51203*	6,25318	,024
	Αποδεκτό	-7,85354	5,78038	,179
	Πολύ κακό	10,34091	8,71609	,240
Πολύ κακό	Πολύ καλό	-31,78571*	9,46236	,001

Καλό	-24,85294*	8,22138	,004
Αποδεκτό	-18,19444*	7,86776	,024
Κακό	-10,34091	8,71609	,240



3.3.1.4 Χώροι συνάντησης με συναδέλφους

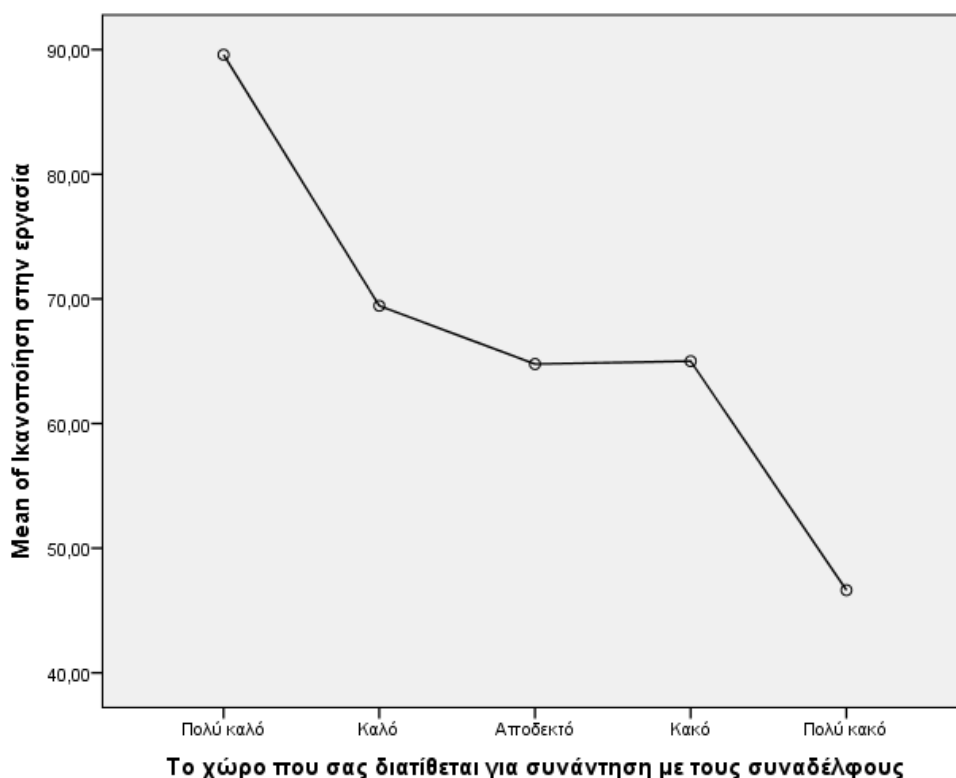
Στην συνέχεια, διερευνήθηκαν πιθανές στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των αξιολογήσεων του χώρου που διατίθεται για συνάντηση με τους συναδέλφους και των συγκεκριμένων επτά υποκλιμάκων της COPSOQ. Τα αποτελέσματα της one-way ANOVA έδειξαν ότι μόνο στην περίπτωση της ικανοποίησης στην εργασία εντοπίστηκαν σημαντικές διαφορές $\{F(4,62)=7,060, p=0,000\}$, καθώς στις υπόλοιπες έξι υποκλίμακες δεν εντοπίστηκε στατιστική σημαντικότητα ($p>0,05$ σε όλες τις περιπτώσεις).

		Άθροισμα τετραγώνων	df	Διαφορά τετραγώνων	F	Sig.
Ικανοποίηση στην εργασία	Between Groups	6433,553	4	1608,388	7,060	,000
	Within Groups	14123,677	62	227,801		
	Σύνολο	20557,229	66			
	Σύνολο	22602,612	66			

Για την περαιτέρω διερεύνηση των στατιστικών διαφορών μεταξύ των αξιολογήσεων των χρωμάτων στο χώρο, όσον αφορά την ικανοποίηση στην εργασία, διενεργήθηκαν

post-hoc έλεγχοι, με την χρήση του LSD test. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των post-hoc ελέγχων, οι νοσηλευτές που αξιολόγησαν τον χώρο συνάντησης ως «πολύ καλό» έχουν σημαντικά υψηλότερη ικανοποίηση στην εργασία από όσους το αξιολόγησαν ως, καλό (MD=20,13, p=0,036), αποδεκτό (MD=24,81, p=0,010), κακό (MD=24,58, p=0,015) ή ως πολύ κακό (MD=42,94, p=0,000). Αντιστρόφως, οι νοσηλευτές που αξιολόγησαν ως πολύ κακό τον χώρο συνάντησης, είχαν σημαντικά χαμηλότερη εργασιακή ικανοποίησης, συγκριτικά με όλους τους υπόλοιπους νοσηλευτές (p<0,05 σε όλες τις περιπτώσεις).

(I) Το χώρο που σας διατίθεται για συνάντηση με τους συναδέλφους	(J) Το χώρο που σας διατίθεται για συνάντηση με τους συναδέλφους	Μέση διαφορά (I-J)	Τυπικό σφάλμα μέτρησης	Sig.
Πολύ καλό	Καλό	20,13889*	9,41219	,036
	Αποδεκτό	24,81061*	9,28915	,010
	Κακό	24,58333*	9,83071	,015
	Πολύ κακό	42,94872*	9,66731	,000
Καλό	Πολύ καλό	-20,13889*	9,41219	,036
	Αποδεκτό	4,67172	4,79690	,334
	Κακό	4,44444	5,77623	,445
	Πολύ κακό	22,80983*	5,49352	,000
Αποδεκτό	Πολύ καλό	-24,81061*	9,28915	,010
	Καλό	-4,67172	4,79690	,334
	Κακό	-,22727	5,57349	,968
	Πολύ κακό	18,13811*	5,27994	,001
Κακό	Πολύ καλό	-24,58333*	9,83071	,015
	Καλό	-4,44444	5,77623	,445
	Αποδεκτό	,22727	5,57349	,968
	Πολύ κακό	18,36538*	6,18323	,004
Πολύ κακό	Πολύ καλό	-42,94872*	9,66731	,000
	Καλό	-22,80983*	5,49352	,000
	Αποδεκτό	-18,13811*	5,27994	,001
	Κακό	-18,36538*	6,18323	,004



3.3.2 Συσχετίσεις COPSOQ με ικανοποίηση από την ποιότητα του αέρα

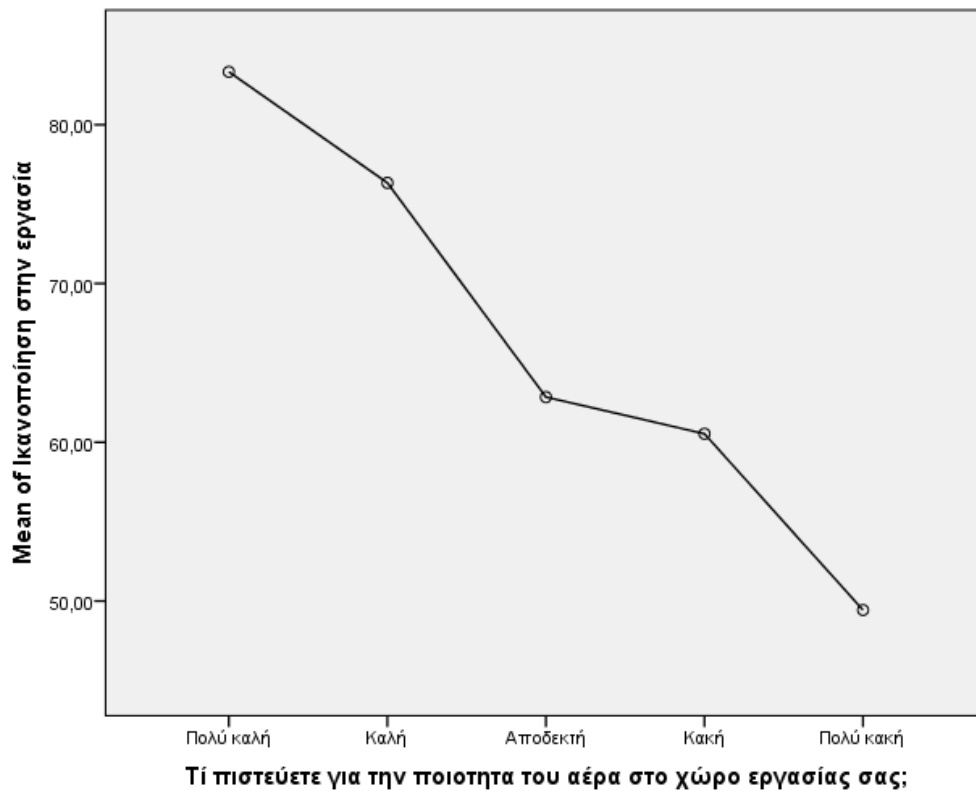
Μέσω one-way ANOVA διαπιστώθηκε ότι υπήρξαν σημαντικές διαφορές στην εργασιακή ικανοποίηση μεταξύ νοσηλευτών που αξιολόγησαν διαφορετικά την ποιότητα του αέρα στο φυσικό περιβάλλον εργασίας ($F(4,62)=6,174, p=0,000$), αλλά όχι σε οποιαδήποτε άλλη εκ των επτά υποκλιμάκων του COPSOQ που εξετάστηκαν ($p>0,05$ σε όλες τις περιπτώσεις).

		Άθροισμα τετραγώνων	df	Διαφορά τετραγώνων	F	Sig.
Ικανοποίηση στην εργασία	Between Groups	5855,547	4	1463,887	6,174	,000
	Within Groups	14701,682	62	237,124		
	Σύνολο	20557,229	66			

Για την περαιτέρω διερεύνηση των στατιστικών διαφορών μεταξύ των αξιολογήσεων της ποιότητας του αέρα, όσον αφορά την ικανοποίηση στην εργασία, διενεργήθηκαν post-hoc έλεγχοι, με την χρήση του LSD test. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των post-hoc ελέγχων, οι νοσηλευτές που αξιολόγησαν την ποιότητα του αέρα ως πολύ καλή είχαν σημαντικά υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση, συγκριτικά με όσους την αξιολόγησαν ως αποδεκτή ($p=0,037$), κακή ($p=0,019$) ή πολύ κακή ($p=0,001$). Αντιστοίχα, σημαντική υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση είχαν και όσοι την αξιολόγησαν ως καλή, από όσους την αξιολόγησαν αποδεκτή ($p=0,017$), κακή

(0,004) ή πολύ κακή (p=0,000). Τέλος, όσοι την αξιολόγησαν ως αποδεκτή είχαν σημαντικά υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση μόνο συγκριτικά με όσους την χαρακτήρισαν «πολύ κακή» (p=0,026).

(I) Τί πιστεύετε για την ποιότητα του αέρα στο χώρο εργασίας σας;	(J) Τί πιστεύετε για την ποιότητα του αέρα στο χώρο εργασίας σας;	Μέση διαφορά (I-J)	Τυπικό σφάλμα μέτρησης	Sig.
Πολύ καλή	Καλή	6,99405	9,79687	,478
	Αποδεκτή	20,48611*	9,60286	,037
	Κακή	22,79762*	9,50436	,019
	Πολύ κακή	33,90152*	10,02986	,001
Καλή	Πολύ καλή	-6,99405	9,79687	,478
	Αποδεκτή	13,49206*	5,48735	,017
	Κακή	15,80357*	5,31310	,004
	Πολύ κακή	26,90747*	6,20436	,000
Αποδεκτή	Πολύ καλή	-20,48611*	9,60286	,037
	Καλή	-13,49206*	5,48735	,017
	Κακή	2,31151	4,94623	,642
	Πολύ κακή	13,41540*	5,89324	,026
Κακή	Πολύ καλή	-22,79762*	9,50436	,019
	Καλή	-15,80357*	5,31310	,004
	Αποδεκτή	-2,31151	4,94623	,642
	Πολύ κακή	11,10390	5,73135	,057
Πολύ κακή	Πολύ καλή	-33,90152*	10,02986	,001
	Καλή	-26,90747*	6,20436	,000
	Αποδεκτή	-13,41540*	5,89324	,026
	Κακή	-11,10390	5,73135	,057



3.3.3 Συσχετίσεις COPSOQ με την ποιότητα θερμοκρασίας στο περιβάλλον εργασίας

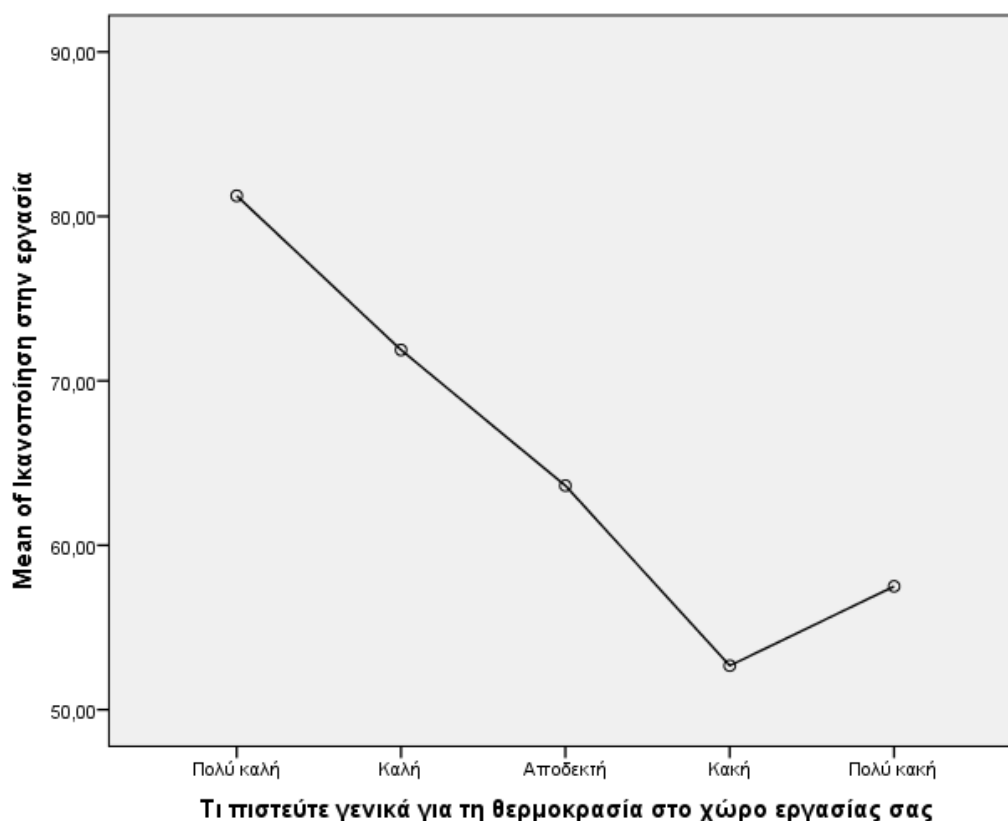
Μέσω one-way ANOVA διαπιστώθηκε ότι υπήρξαν σημαντικές διαφορές στην εργασιακή ικανοποίηση μεταξύ νοσηλευτών που αξιολόγησαν διαφορετικά την ποιότητα της θερμοκρασίας στο φυσικό περιβάλλον εργασίας ($F(4,62)=2,815$, $p=0,008$), αλλά όχι σε οποιαδήποτε άλλη εκ των επτά υποκλιμάκων του COPSOQ που εξετάστηκαν ($p>0,05$ σε όλες τις περιπτώσεις).

		Άθροισμα τετραγώνων	df	Διαφορά τετραγώνων	F	Sig.
Ικανοποίηση στην εργασία	Between Groups	4060,488	4	1015,122	3,815	,008
	Within Groups	16496,741	62	266,076		
	Σύνολο	20557,229	66			

Για την περαιτέρω διερεύνηση των στατιστικών διαφορών μεταξύ των αξιολογήσεων της ποιότητας της θερμοκρασίας, όσον αφορά την ικανοποίηση στην εργασία,

διενεργήθηκαν post-hoc έλεγχοι, με την χρήση του LSD test. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των post-hoc ελέγχων, οι νοσηλευτές που αξιολόγησαν την ποιότητα της θερμοκρασίας πολύ καλή είχαν σημαντικά υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση, συγκριτικά με όσους την αξιολόγησαν ως αποδεκτή ($p=0,047$), κακή ($p=0,003$) ή πολύ κακή ($p=0,034$). Αντιστοίχα, σημαντική υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση είχαν και όσοι την αξιολόγησαν ως καλή, από όσους την αξιολόγησαν ως κακή ($p=0,003$). Τέλος, όσοι την αξιολόγησαν ως αποδεκτή είχαν σημαντικά υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση μόνο συγκριτικά με όσους την χαρακτήρισαν «κακή» ($p=0,042$), αλλά παραδόξως όχι από όσους την χαρακτήρισαν πολύ κακή ($p=0,440>0,05$).

(I) Τι πιστεύετε γενικά για τη θερμοκρασία στο χώρο εργασίας σας	(J) Τι πιστεύετε γενικά για τη θερμοκρασία στο χώρο εργασίας σας	(Μέση διαφορά I-J)	Τυπικό σφάλμα μέτρησης	Sig.
Πολύ καλή	Καλή	9,37500	9,24795	,315
	Αποδεκτή	17,62500*	8,68265	,047
	Κακή	28,57143*	9,24795	,003
	Πολύ κακή	23,75000*	10,94232	,034
Καλή	Πολύ καλή	-9,37500	9,24795	,315
	Αποδεκτή	8,25000	5,27965	,123
	Κακή	19,19643*	6,16530	,003
	Πολύ κακή	14,37500	8,49828	,096
Αποδεκτή	Πολύ καλή	-17,62500*	8,68265	,047
	Καλή	-8,25000	5,27965	,123
	Κακή	10,94643*	5,27965	,042
	Πολύ κακή	6,12500	7,87937	,440
Κακή	Πολύ καλή	-28,57143*	9,24795	,003
	Καλή	-19,19643*	6,16530	,003
	Αποδεκτή	-10,94643*	5,27965	,042
	Πολύ κακή	-4,82143	8,49828	,573
Πολύ κακή	Πολύ καλή	-23,75000*	10,94232	,034
	Καλή	-14,37500	8,49828	,096
	Αποδεκτή	-6,12500	7,87937	,440
	Κακή	4,82143	8,49828	,573



3.3.4 Συσχετίσεις COPSOQ με την ποιότητα του περιβάλλοντος όσον αφορά το θόρυβο

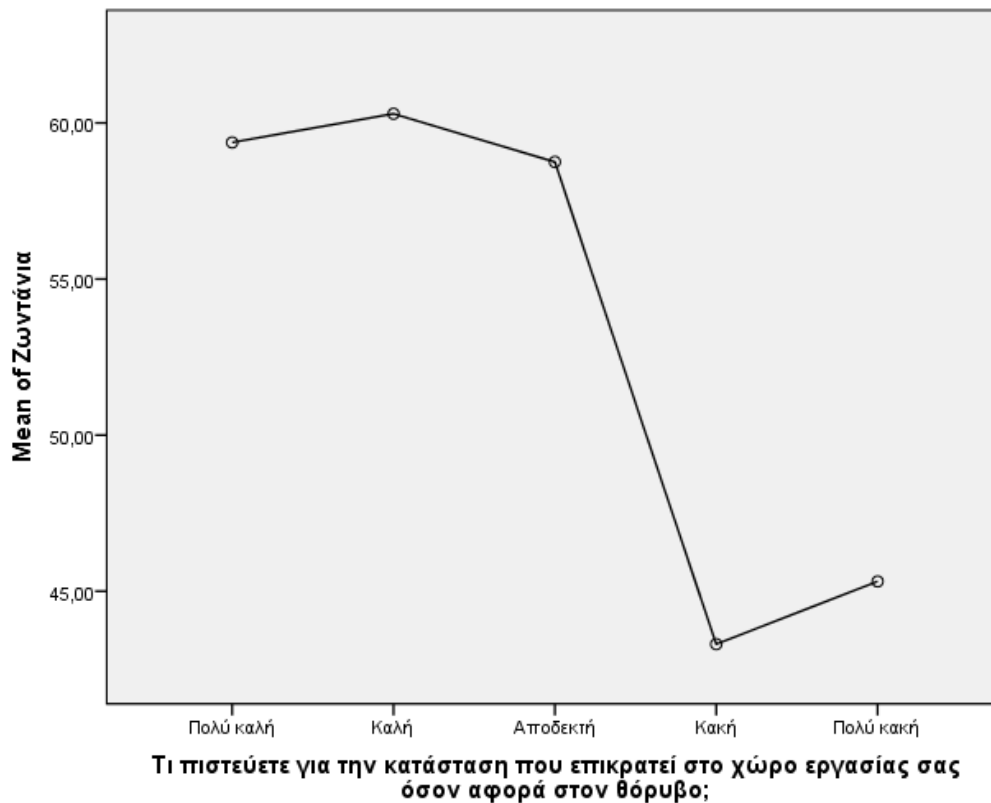
Μέσω one-way ANOVA διαπιστώθηκε ότι υπήρξαν σημαντικές διαφορές στην εργασιακή ικανοποίηση μεταξύ νοσηλευτών που αξιολόγησαν διαφορετικά την ποιότητα του φυσικού περιβάλλοντος εργασίας όσον αφορά τον θόρυβο μόνο στην περίπτωση της υποκλίμακας της ζωντάνιας { $F(4,62)=3,053$, $p=0,023$ }, αλλά όχι σε οποιαδήποτε άλλη εκ των επτά υποκλιμάκων του COPSOQ που εξετάστηκαν ($p>0,05$ σε όλες τις περιπτώσεις).

		Αθροισμα τετραγώνων	df	Διαφορά τετραγώνων	F	Sig.
Ζωντάνια	Between Groups	3226,165	4	806,541	3,053	,023
	Within Groups	16377,380	62	264,151		
	Σύνολο	19603,545	66			

Για την περαιτέρω διερεύνηση των στατιστικών διαφορών μεταξύ των αξιολογήσεων της ποιότητας του περιβάλλοντος σε σχέση με τον θόρυβο, όσον αφορά την ζωντάνια, διενεργήθηκαν post-hoc έλεγχοι, με την χρήση του LSD test. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των post-hoc ελέγχων, οι νοσηλευτές που αξιολόγησαν την ποιότητα του περιβάλλοντος σε σχέση με τον θόρυβο ως καλή είχαν σημαντικά υψηλότερη ζωντάνια, συγκριτικά με όσους την αξιολόγησαν ως κακή ($p=0,05$). Αντιστοίχα, σημαντική υψηλότερη ζωντάνια είχαν και όσοι την αξιολόγησαν ως αποδεκτή, από

όσους την αξιολόγησαν ως κακή ($p=0,05$). Παρ' όλα αυτά, δεν καταγράφηκε κάποια άλλη σημαντική διαφορά μεταξύ των συμμετεχόντων.

(I) Τι πιστεύετε για την κατάσταση που επικρατεί στο χώρο εργασίας σας όσον αφορά στον θόρυβο;	(J) Τι πιστεύετε για την κατάσταση που επικρατεί στο χώρο εργασίας σας όσον αφορά στον θόρυβο;	Μέση διαφορά (I-J)	Τυπικό σφάλμα μέτρησης	Sig.
Πολύ καλή	Καλή	-,91912	12,14965	,940
	Αποδεκτή	,62500	11,86932	,958
	Κακή	16,07143	12,28591	,196
	Πολύ κακή	14,06250	14,07528	,322
Καλή	Πολύ καλή	,91912	12,14965	,940
	Αποδεκτή	1,54412	4,93390	,755
	Κακή	16,99055*	5,86568	,005
	Πολύ κακή	14,98162	9,03195	,102
Αποδεκτή	Πολύ καλή	-,62500	11,86932	,958
	Καλή	-1,54412	4,93390	,755
	Κακή	15,44643*	5,26051	,005
	Πολύ κακή	13,43750	8,65118	,125
Κακή	Πολύ καλή	-16,07143	12,28591	,196
	Καλή	-16,99055*	5,86568	,005
	Αποδεκτή	-15,44643*	5,26051	,005
	Πολύ κακή	-2,00893	9,21443	,828
Πολύ κακή	Πολύ καλή	-14,06250	14,07528	,322
	Καλή	-14,98162	9,03195	,102
	Αποδεκτή	-13,43750	8,65118	,125
	Κακή	2,00893	9,21443	,828



3.4 Συσχετίσεις μεταξύ των υποκλιμάκων του COPSOQ

Στην συνέχεια, διερευνήθηκαν πιθανές συσχετίσεις μεταξύ των επτά υποκλιμάκων της COPSOQ που σχετίζονται περισσότερο με το ψυχοκοινωνικό περιβάλλον εργασίας (ικανοποίηση στην εργασία, γενική κατάσταση της υγείας, ψυχική υγεία, ζωντάνια, στρες συμπεριφοράς και γνωσιακό στρές) και άλλων υποκλιμάκων της COPSOQ (ποσοτικές απαιτήσεις, γνωστικές απαιτήσεις, συναισθηματικές απαιτήσεις, νόημα στην εργασία, δέσμευση με το εργασιακό περιβάλλον, προβλεψιμότητα, σαφήνεια στους ρόλους, σύγκρουση των ρόλων, ποιότητα στην αρχηγεία, κοινωνική υποστήριξη, υποστήριξη στη δουλειά, κοινωνικές σχέσεις, ομαδικό συναίσθημα, ανασφάλεια στην εργασία).

3.4.1 Ποσοτικές απαιτήσεις και ψυχοκοινωνικές συνέπειες

Αρχικά διερευνήθηκε πιθανή συσχέτιση των ποσοτικών απαιτήσεων, πάνω στις συγκεκριμένες επτά υποκλίμακες του COPSOQ, μέσω ανάλυσης συσχέτισης Pearson. Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντική αρνητική συσχέτιση των ποσοτικών απαιτήσεων με την ψυχική υγεία ($r=-0,259$, $p=0,02$), αλλά και σημαντική θετική συσχέτιση με το γνωσιακό στρές ($r=0,343$, $p=0,02$). Όπως φαίνεται και από τον παρακάτω πίνακα, δεν βρέθηκαν άλλες στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις.

		Ποσοτικές Απαιτήσεις
Ικανοποίηση στην εργασία	Συσχετισμός Pearson	-,118
	Sig. (2-tailed)	,299

	N	80
Γενική κατάσταση υγείας	Συσχετισμός Pearson	-,204
	Sig. (2-tailed)	,069
	N	80
Ψυχική υγεία	Συσχετισμός Pearson	-,259*
	Sig. (2-tailed)	,020
	N	80
Ζωντάνια	Συσχετισμός Pearson	-,176
	Sig. (2-tailed)	,118
	N	80
Στρες Συμπεριφοράς	Συσχετισμός Pearson	,212
	Sig. (2-tailed)	,059
	N	80
Σωματικό Στρες	Συσχετισμός Pearson	,186
	Sig. (2-tailed)	,098
	N	80
Γνωσιακό Στρες	Συσχετισμός Pearson	,343**
	Sig. (2-tailed)	,002
	N	80

3.4.2 Γνωστικές απαιτήσεις και ψυχοκοινωνικές συνέπειες

Στην συνέχεια διερευνήθηκε πιθανή συσχέτιση των γνωστικών απαιτήσεων, πάνω στις συγκεκριμένες επτά υποκλίμακες του COPSQ, μέσω ανάλυσης συσχέτισης Pearson. Τα αποτελέσματα δεν έδειξαν σημαντική συσχέτιση της υποκλίμακας των γνωστικών απαιτήσεων με καμία εκ των εξεταζόμενων επτά υποκλιμάκων ($p > 0,05$ σε όλες τις περιπτώσεις).

		Γνωστικές Απαιτήσεις
Ικανοποίηση στην εργασία	Συσχετισμός Pearson	-,203
	Sig. (2-tailed)	,071
	N	80
Γενική κατάσταση υγείας	Συσχετισμός Pearson	,106
	Sig. (2-tailed)	,347
	N	80
Ψυχική υγεία	Συσχετισμός Pearson	-,023
	Sig. (2-tailed)	,838
	N	80
Ζωντάνια	Συσχετισμός Pearson	,024
	Sig. (2-tailed)	,833

	N	80
Στρες Συμπεριφοράς	Συσχετισμός Pearson	-,126
	Sig. (2-tailed)	,266
	N	80
Σωματικό Στρες	Συσχετισμός Pearson	-,054
	Sig. (2-tailed)	,636
	N	80
Γνωσιακό Στρες	Συσχετισμός Pearson	,073
	Sig. (2-tailed)	,521
	N	80

3.4.3 Συναισθηματικές απαιτήσεις και ψυχοκοινωνικές συνέπειες

Αντίθετα με τις γνωστικές απαιτήσεις, οι συναισθηματικές απαιτήσεις βρέθηκαν να συνδέονται με το σύνολο των εξεταζόμενων επτά υποκλιμάκων. Πιο συγκεκριμένα, οι συναισθηματικές απαιτήσεις φάνηκαν να έχουν σημαντική αρνητική συσχέτιση με την ικανοποίηση στην εργασία ($r=0,299, p=0,007$), την γενική κατάσταση υγείας ($r=-0,384, p=0,000$), την ψυχική υγεία ($r=-0,410, p=0,000$) και την ζωντάνια ($r=-0,471, p=0,000$). Αντίθετα, οι συναισθηματικές απαιτήσεις παρουσίασαν σημαντική θετική συσχέτιση με το στρες συμπεριφοράς ($r=0,478, p=0,000$), το σωματικό στρες ($r=0,378, p=0,001$) και το γνωσιακό στρες ($r=0,389, p=0,000$).

		Συναισθηματικές Απαιτήσεις
Ικανοποίηση στην εργασία	Συσχετισμός Pearson	-,299**
	Sig. (2-tailed)	,007
	N	80
Γενική κατάσταση υγείας	Συσχετισμός Pearson	-,384**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	80
Ψυχική υγεία	Συσχετισμός Pearson	-,410**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	80
Ζωντάνια	Συσχετισμός Pearson	-,471**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	80
Στρες Συμπεριφοράς	Συσχετισμός Pearson	,478**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	80
Σωματικό Στρες	Συσχετισμός Pearson	,378**
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	80

Γνωσιακό Στρες	Συσχετισμός Pearson	,389**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	80

3.4.4 Νόημα στην εργασία και ψυχοκοινωνικές συνέπειες,

Το νόημα στην εργασία βρέθηκε να έχει σημαντική θετική συσχέτιση με την ικανοποίηση στην εργασία ($r=0,456$, $p=0,000$), την γενική κατάσταση της υγείας ($r=0,315$, $p=0,004$), την ψυχική υγεία ($r=0,347$, $p=0,002$) και την ζωντάνια ($r=0,288$, $p=0,01$). Αντίθετα, παρουσίασε σημαντική αρνητική συσχέτιση με το στρες συμπεριφοράς ($r=0,378$, $p=0,001$), αλλά μη-σημαντικές συσχετίσεις με το σωματικό ή το γνωσιακό στρες.

		Νόημα στην εργασία
Ικανοποίηση στην εργασία	Συσχετισμός Pearson	,456**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	80
Γενική κατάσταση υγείας	Συσχετισμός Pearson	,315**
	Sig. (2-tailed)	,004
	N	80
Ψυχική υγεία	Συσχετισμός Pearson	,347**
	Sig. (2-tailed)	,002
	N	80
Ζωντάνια	Συσχετισμός Pearson	,288**
	Sig. (2-tailed)	,010
	N	80
Στρες Συμπεριφοράς	Συσχετισμός Pearson	-,378**
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	80
Σωματικό Στρες	Συσχετισμός Pearson	-,152
	Sig. (2-tailed)	,179
	N	80
Γνωσιακό Στρες	Συσχετισμός Pearson	-,155
	Sig. (2-tailed)	,169
	N	80

3.4.5 Δέσμευση με το εργασιακό περιβάλλον και ψυχοκοινωνικές συνέπειες

Η δέσμευση με το εργασιακό περιβάλλον βρέθηκε να έχει σημαντική θετική συσχέτιση με την ικανοποίηση στην εργασία ($r=0,468$, $p=0,000$) και την γενική κατάσταση υγείας ($r=0,253$, $p=0,023$), αλλά δεν εμφάνισε σημαντική συσχέτιση με τις υπόλοιπες εκ των επτά υποκλιμάκων.

		Δέσμευση με το εργασιακό περιβάλλον
Ικανοποίηση στην εργασία	Συσχετισμός Pearson	,468**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	80
Γενική κατάσταση υγείας	Συσχετισμός Pearson	,253*
	Sig. (2-tailed)	,023
	N	80
Ψυχική υγεία	Συσχετισμός Pearson	,173
	Sig. (2-tailed)	,125
	N	80
Ζωντάνια	Συσχετισμός Pearson	,190
	Sig. (2-tailed)	,092
	N	80
Στρες Συμπεριφοράς	Συσχετισμός Pearson	-,129
	Sig. (2-tailed)	,253
	N	80
Σωματικό Στρες	Συσχετισμός Pearson	-,008
	Sig. (2-tailed)	,944
	N	80
Γνωσιακό Στρες	Συσχετισμός Pearson	,081
	Sig. (2-tailed)	,476
	N	80

3.4.6 Προβλεψιμότητα και ψυχοκοινωνικές συνέπειες,

Η προβλεψιμότητα βρέθηκε να έχει σημαντική θετική συσχέτιση με την ικανοποίηση στην εργασία ($r=0,694$, $p=0,00$), την γενική κατάσταση υγείας ($r=0,324$, $p=0,003$), την ψυχική υγεία ($r=0,317$, $p=0,004$) και την ζωντάνια ($r=0,404$, $p=0,000$). Αντίθετα, εμφάνισε σημαντική αρνητική συσχέτιση με το γνωσιακό στρες ($r=-0,333$, $p=0,003$), αλλά μη-σημαντικές συσχετίσεις με το στρες συμπεριφοράς και το σωματικό στρες.

		Προβλεψιμότητα
Ικανοποίηση στην εργασία	Συσχετισμός Pearson	,694**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	80
Γενική κατάσταση υγείας	Συσχετισμός Pearson	,324**
	Sig. (2-tailed)	,003
	N	80
Ψυχική υγεία	Συσχετισμός Pearson	,317**
	Sig. (2-tailed)	,004
	N	80
Ζωντάνια	Συσχετισμός Pearson	,404**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	80
Στρες Συμπεριφοράς	Συσχετισμός Pearson	-,195
	Sig. (2-tailed)	,082
	N	80
Σωματικό Στρες	Συσχετισμός Pearson	-,163
	Sig. (2-tailed)	,150
	N	80
Γνωσιακό Στρες	Συσχετισμός Pearson	-,333**
	Sig. (2-tailed)	,003
	N	80

3.4.7 Σαφήνεια ρόλων και ψυχοκοινωνικές συνέπειες,

Η σαφήνεια ρόλων δεν εμφάνισε καμία στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τις επτά υποκλίμακες που εξετάστηκαν ($p>0,05$ σε όλες τις περιπτώσεις).

		Σαφήνεια στους ρόλους
Ικανοποίηση στην εργασία	Συσχετισμός Pearson	,175
	Sig. (2-tailed)	,121
	N	80
Γενική κατάσταση υγείας	Συσχετισμός Pearson	-,070

	Sig. (2-tailed)	,540
	N	80
Ψυχική υγεία	Συσχετισμός Pearson	,155
	Sig. (2-tailed)	,170
	N	80
Ζωντάνια	Συσχετισμός Pearson	-,019
	Sig. (2-tailed)	,870
	N	80
Στρες Συμπεριφοράς	Συσχετισμός Pearson	-,201
	Sig. (2-tailed)	,073
	N	80
Σωματικό Στρες	Συσχετισμός Pearson	,097
	Sig. (2-tailed)	,394
	N	80
Γνωσιακό Στρες	Συσχετισμός Pearson	,033
	Sig. (2-tailed)	,769
	N	80

3.4.8 Σύγκρουση ρόλων και ψυχοκοινωνικές συνέπειες

Αντίθετα με την σαφήνεια ρόλων, η υποκλίμακα της σύγκρουσης ρόλων εμφάνισε σημαντικές συσχετίσεις με τις περισσότερες από τις εξεταζόμενες υποκλίμακες. Πιο συγκεκριμένα, εμφάνισε σημαντική αρνητική συσχέτιση με την ικανοποίηση στην εργασία ($r=-0,405$, $p=0,000$), την γενική κατάσταση υγείας ($r=-0,303$, $p=0,006$) και την ζωντάνια ($r=-0,385$, $p=0,000$), ενώ παρουσίασε και θετική συσχέτιση με το γνωσιακό στρες ($r=0,359$, $p=0,001$).

		Σύγκρουση των ρόλων
Ικανοποίηση στην εργασία	Συσχετισμός Pearson	-,405**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	80
Γενική κατάσταση υγείας	Συσχετισμός Pearson	-,303**
	Sig. (2-tailed)	,006
	N	80
Ψυχική υγεία	Συσχετισμός Pearson	-,205
	Sig. (2-tailed)	,069
	N	80
Ζωντάνια	Συσχετισμός Pearson	-,385**

	Sig. (2-tailed)	,000
	N	80
Στρες Συμπεριφοράς	Συσχετισμός Pearson	,183
	Sig. (2-tailed)	,104
	N	80
Σωματικό Στρες	Συσχετισμός Pearson	,130
	Sig. (2-tailed)	,249
	N	80
Γνωσιακό Στρες	Συσχετισμός Pearson	,359**
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	80

3.4.9 Ποιότητα στην αρχηγεία και ψυχοκοινωνικές συνέπειες

Η ποιότητα στην αρχηγεία εμφανισε σημαντική θετική συσχέτιση με την ικανοποίηση στην εργασία ($r=0,455$, $p=0,00$), καθώς και την ψυχική υγεία ($r=0,251$, $p=0,025$), αλλά μη-σημαντικές συσχετίσεις με τις υπόλοιπες εκ των επτά υποκλιμάκων που εξετάστηκαν.

		Ποιότητα στην αρχηγεία
Ικανοποίηση στην εργασία	Συσχετισμός Pearson	,455**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	80
Γενική κατάσταση υγείας	Συσχετισμός Pearson	,134
	Sig. (2-tailed)	,236
	N	80
Ψυχική υγεία	Συσχετισμός Pearson	,251*
	Sig. (2-tailed)	,025
	N	80
Ζωντάνια	Συσχετισμός Pearson	,139
	Sig. (2-tailed)	,219
	N	80
Στρες Συμπεριφοράς	Συσχετισμός Pearson	-,046
	Sig. (2-tailed)	,683
	N	80
Σωματικό Στρες	Συσχετισμός Pearson	-,001
	Sig. (2-tailed)	,992
	N	80

Γνωσιακό Στρες	Συσχετισμός Pearson	-,067
	Sig. (2-tailed)	,553
	N	80

3.4.10 Κοινωνική υποστήριξη και ψυχοκοινωνικές συνέπειες

Η κοινωνική υποστήριξη βρέθηκε να έχει σημαντική θετική συσχέτιση με την ικανοποίηση στην εργασία ($r=0,426$, $p=0,000$) και την ζωντάνια ($r=0,252$, $p=0,024$), αλλά μη-σημαντικές συσχετίσεις με τις υπόλοιπες εκ των επτά υποκλιμάκων που εξετάστηκαν.

		Κοινωνική Υποστήριξη
Ικανοποίηση στην εργασία	Συσχετισμός Pearson	,426**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	80
Γενική κατάσταση υγείας	Συσχετισμός Pearson	,170
	Sig. (2-tailed)	,131
	N	80
Ψυχική υγεία	Συσχετισμός Pearson	,141
	Sig. (2-tailed)	,214
	N	80
Ζωντάνια	Συσχετισμός Pearson	,252*
	Sig. (2-tailed)	,024
	N	80
Στρες Συμπεριφοράς	Συσχετισμός Pearson	-,105
	Sig. (2-tailed)	,355
	N	80
Σωματικό Στρες	Συσχετισμός Pearson	,031
	Sig. (2-tailed)	,787
	N	80
Γνωσιακό Στρες	Συσχετισμός Pearson	,039
	Sig. (2-tailed)	,729
	N	80

3.4.11 Υποστήριξη στη δουλειά και ψυχοκοινωνικές συνέπειες

Η υποστήριξη στη δουλειά βρέθηκε να έχει σημαντική θετική συσχέτιση με την ικανοποίηση στην εργασία ($r=0,411$, $p=0,000$), την γενική κατάσταση υγείας ($r=0,268$, $p=0,016$) και την ζωντάνια ($r=0,249$, $p=0,026$), αλλά μη-σημαντικές συσχετίσεις με τις υπόλοιπες εκ των επτά υποκλιμάκων που εξετάστηκαν.

		Υποστήριξη στη δουλειά
Ικανοποίηση στην εργασία	Συσχετισμός Pearson Sig. (2-tailed) N	,411** ,000 80
Γενική κατάσταση υγείας	Συσχετισμός Pearson Sig. (2-tailed) N	,268* ,016 80
Ψυχική υγεία	Συσχετισμός Pearson Sig. (2-tailed) N	,122 ,281 80
Ζωντάνια	Συσχετισμός Pearson Sig. (2-tailed) N	,249* ,026 80
Στρες Συμπεριφοράς	Συσχετισμός Pearson Sig. (2-tailed) N	-,037 ,744 80
Σωματικό Στρες	Συσχετισμός Pearson Sig. (2-tailed) N	,088 ,436 80
Γνωσιακό Στρες	Συσχετισμός Pearson Sig. (2-tailed) N	-,109 ,337 80

3.4.12 Ομαδικό συναίσθημα και ψυχοκοινωνικές συνέπειες

Το ομαδικό συναίσθημα βρέθηκε να έχει σημαντική θετική συσχέτιση με την γενική κατάσταση υγείας ($r=0,296$, $p=0,008$), την ψυχική υγεία ($r=0,289$, $p=0,009$) και την ζωντάνια ($r=0,303$, $p=0,006$), αλλά μη-σημαντικές συσχετίσεις με τις υπόλοιπες εκ των επτά υποκλιμάκων που εξετάστηκαν.

		Ομαδικό συναίσθημα
Ικανοποίηση στην εργασία	Συσχετισμός Pearson Sig. (2-tailed) N	,219 ,051 80
Γενική κατάσταση υγείας	Συσχετισμός Pearson Sig. (2-tailed) N	,296** ,008 80
Ψυχική υγεία	Συσχετισμός Pearson Sig. (2-tailed) N	,289** ,009 80

Ζωντάνια	Συσχετισμός Pearson Sig. (2-tailed) N	,303** ,006 80
Στρες Συμπεριφοράς	Συσχετισμός Pearson Sig. (2-tailed) N	-,168 ,136 80
Σωματικό Στρες	Συσχετισμός Pearson Sig. (2-tailed) N	-,177 ,117 80
Γνωσιακό Στρες	Συσχετισμός Pearson Sig. (2-tailed) N	-,106 ,351 80

3.4.13 Ανασφάλεια στην εργασία και ψυχοκοινωνικές συνέπειες

Η ανασφάλεια στην εργασία βρέθηκε να έχει σημαντική αρνητική συσχέτιση με την γενική κατάσταση υγείας ($r=-0,251$, $p=0,025$) και με την ζωντάνια ($r=-0,227$, $p=0,043$). Αντίθετα, εμφάνισε σημαντική θετική συσχέτιση με το στρες συμπεριφοράς ($r=0,227$, $p=0,043$) και το γνωσιακό στρες ($r=0,263$, $p=0,018$).

		Ανασφάλεια στην εργασία
Ικανοποίηση στην εργασία	Συσχετισμός Pearson Sig. (2-tailed) N	-,144 ,202 80
Γενική κατάσταση υγείας	Συσχετισμός Pearson Sig. (2-tailed) N	-,251* ,025 80
Ψυχική υγεία	Συσχετισμός Pearson Sig. (2-tailed) N	-,160 ,155 80
Ζωντάνια	Συσχετισμός Pearson Sig. (2-tailed) N	-,227* ,043 80
Στρες Συμπεριφοράς	Συσχετισμός Pearson Sig. (2-tailed) N	,227* ,043 80
Σωματικό Στρες	Συσχετισμός Pearson Sig. (2-tailed) N	,197 ,080 80
Γνωσιακό Στρες	Συσχετισμός Pearson	,263*

	Sig. (2-tailed)	,018
	N	80

3.4.14 Ικανοποίηση στην εργασία και ψυχοκοινωνικές συνέπειες

Τέλος, διερευνήθηκαν πιθανές συσχετίσεις της υποκλίμακας ικανοποίησης στην εργασία με τις υπόλοιπες έξι υποκλίμακες που εξετάστηκαν. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης συσχέτισης Pearson έδειξαν ότι η ικανοποίηση στην εργασία έχει ισχυρή θετική συσχέτιση με την γενική κατάσταση υγείας ($r=0,395$, $p=0,000$), την ψυχική υγεία ($r=0,389$, $p=0,000$) και την ζωντάνια ($r=0,456$, $p=0,000$). Αντίθετα, δεν εμφανίζεται σημαντική συσχέτιση με το στρες συμπεριφοράς, το σωματικό στρες ή το γνωσιακό στρες.

		Ικανοποίηση στην εργασία
Γενική κατάσταση υγείας	Συσχετισμός Pearson	,395**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	80
Ψυχική υγεία	Συσχετισμός Pearson	,389**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	80
Ζωντάνια	Συσχετισμός Pearson	,456**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	80
Στρες Συμπεριφοράς	Συσχετισμός Pearson	-,203
	Sig. (2-tailed)	,071
	N	80
Σωματικό Στρες	Συσχετισμός Pearson	-,135
	Sig. (2-tailed)	,234
	N	80
Γνωσιακό Στρες	Συσχετισμός Pearson	-,219
	Sig. (2-tailed)	,051
	N	80

3.5 Συσχετίσεις με δημογραφικά δεδομένα

Για την διερεύνηση της επιρροής των δημογραφικών δεδομένων, έγιναν συγκρίσεις μέσων όρων, τόσο για το φυσικό περιβάλλον εργασίας (MM-40), όσο και για τις υποκλίμακες του COPSQ (ψυχοκοινωνικό περιβάλλον εργασίας), βάσει φύλου, επιπέδου εκπαίδευσης, νυχτερινής εργασίας και νοσηλευτικού τμήματος.

3.5.1 Φύλο και ικανοποίηση από το φυσικό περιβάλλον εργασίας

Η διερεύνηση πιθανών στατιστικά σημαντικών διαφορών μεταξύ των δύο φύλων έγινε με την διενέργεια σύγκρισης μέσων όρων (t-test). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του t-test, όσον αφορά το φυσικό περιβάλλον εργασίας, παρουσιάζονται στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων μόνο σε σχέση με την ποιότητα του αέρα ($p=0,049$), όπου οι γυναίκες φαίνεται να τη αξιολογούν θετικότερα (M.O.=3,52, T.A.=1,11), συγκριτικά με τους άνδρες (M.O.=2,9, T.A.=0,94).

	Φύλο	N	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση
Τί πιστεύετε για την ποιότητα του αέρα στο χώρο εργασίας σας;	Άνδρας	21	2,9048	,94365
	Γυναίκα	59	3,5254	1,11967

	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
Τί πιστεύετε για την ποιότητα του αέρα στο χώρο εργασίας σας;	-2,005	65	,049	-,61765	,30807

3.5.2 Φύλο και ικανοποίηση από το ψυχοκοινωνικό περιβάλλον εργασίας

Αντίστοιχα, εξετάστηκαν πιθανές διαφορές μεταξύ φύλων όσον αφορά το ψυχοκοινωνικό περιβάλλον εργασίας. Από το σύνολο των υποκλιμάκων της COPSQ, στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων βρέθηκαν μόνο στις υποκλίμακες της ικανοποίησης στην εργασία ($p=0,048$) και της ζωντάνιας ($p=0,024$), όπου οι άνδρες είχαν σημαντικά μεγαλύτερες βαθμολογίες και στις δύο περιπτώσεις, συγκριτικά με τις γυναίκες.

	Φύλο	N	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Ικανοποίηση στην εργασία	Άνδρας	21	71,1310	14,72087
	Γυναίκα	59	60,7839	17,55671
Ζωντάνια	Άνδρας	21	63,3929	14,15397
	Γυναίκα	59	51,9068	16,74858

	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
Ικανοποίηση στην εργασία	1,178	,282	2,019	65	,048	9,78088	4,84328
Ζωντάνια	1,005	,320	2,318	65	,024	10,86029	4,68594

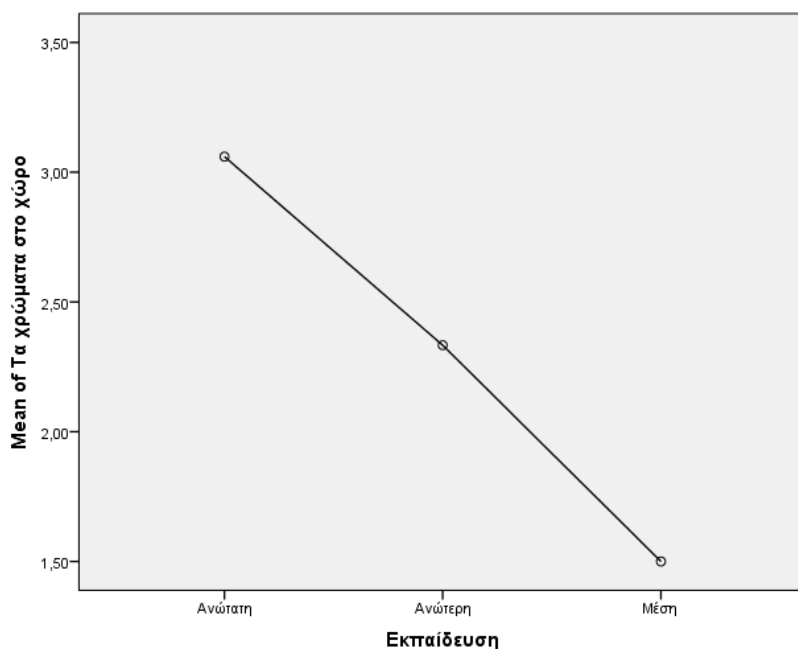
3.5.3 Επίπεδο εκπαίδευσης και ικανοποίηση από το φυσικό περιβάλλον εργασίας

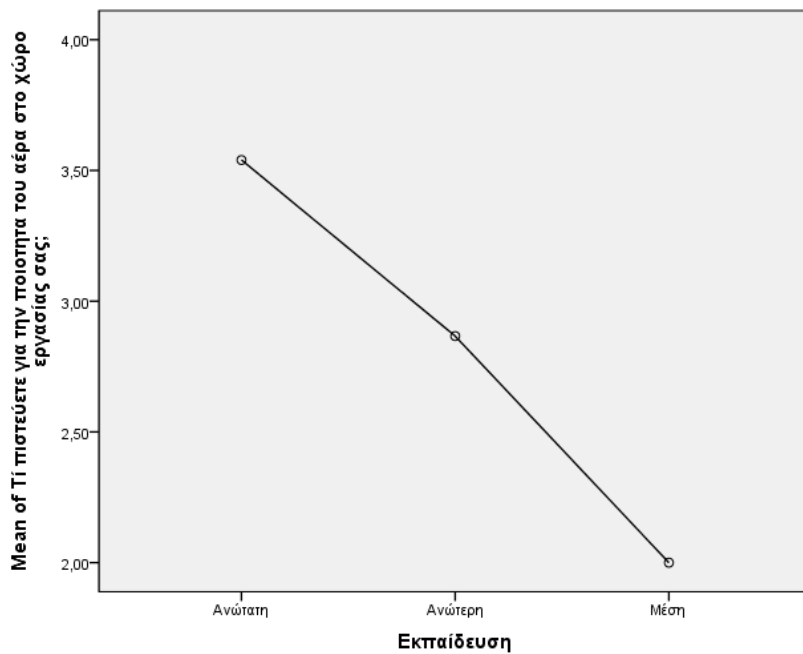
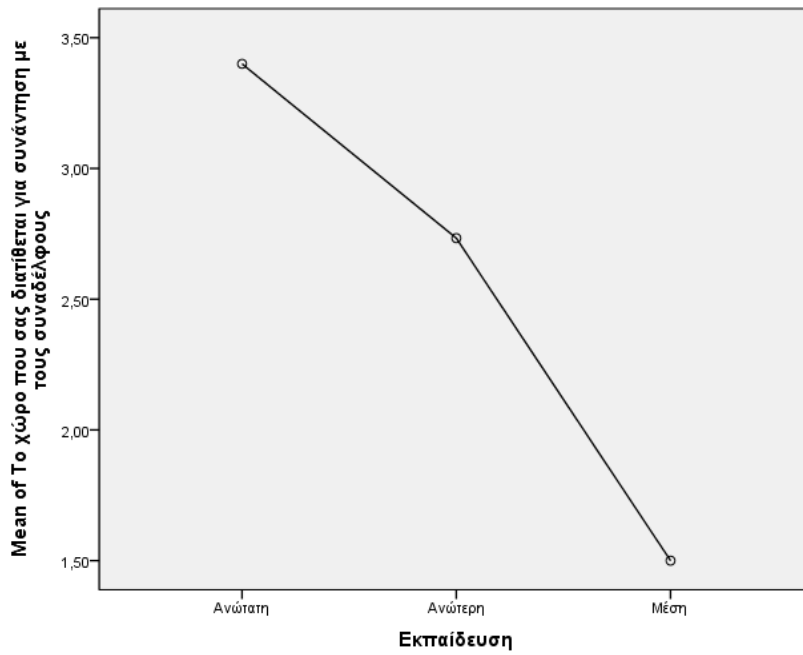
Για την διερεύνηση πιθανών διαφορών όσον αφορά την ικανοποίηση από το φυσικό περιβάλλον εργασίας, βάσει επιπέδου εκπαίδευσης, διενεργήθηκε one-way ANOVA. Τα αποτελέσματα έδειξαν την ύπαρξη στατιστικά σημαντικών διαφορών όσον αφορά τα χρώματα στο χώρο {F(2,64)=4,297, p=0,011}, τον χώρο συνάντησης {F(2,64)=4,449, p=0,016} και την ποιότητα του αέρα {F(2,64)=3,863, p=0,026}.

		Άθροισμα τετραγώνων	df	Διαφορά τετραγώνων	F	Sig.
Σύνολο		68,567	66			
Τα χρώματα στο χώρο	Between Groups	9,854	2	4,927	4,877	,011
	Within Groups	64,653	64	1,010		
	Σύνολο	74,507	66			
Το χώρο που σας διατίθεται για συνάντηση με τους συναδέλφους	Between Groups	11,044	2	5,522	4,449	,016
	Within Groups	79,433	64	1,241		
	Σύνολο	90,478	66			
Τί πιστεύετε για την ποιότητα του αέρα στο χώρο εργασίας σας;	Between Groups	8,951	2	4,476	3,863	,026
	Within Groups	74,153	64	1,159		
	Σύνολο	83,104	66			

Τα αποτελέσματα των post-hoc ελέγχων που διενεργήθηκαν μετά την one-way ANOVA έδειξαν ότι οι νοσηλευτές που είναι απόφοιτοι ανώτατης εκπαίδευσης έχουν σημαντικά μεγαλύτερη ικανοποίηση από τα χρώματα στον χώρο συγκριτικά με τους νοσηλευτές ανώτερης εκπαίδευσης (p=0,017) και μέσης εκπαίδευσης (p=0,035), μεγαλύτερη ικανοποίηση από τον χώρο συνάντησης, συγκριτικά με τους ανώτερης (p=0,046) και τους μέσης εκπαίδευσης (p=0,021), καθώς και μεγαλύτερη ικανοποίηση από την ποιότητα του αέρα, συγκριτικά με τους ανώτερης εκπαίδευσης (p=0,037). Αντίθετα, οι νοσηλευτές ανώτερης και μέσης εκπαίδευσης δεν εμφανίζουν σημαντικές διαφορές μεταξύ τους, όσον αφορά τις παραπάνω παραμέτρους.

Dependent Variable	(I) Εκπαίδευση	(J) Εκπαίδευση	Μέση διαφορά (I-J)	Τυπικό σφάλμα μέτρησης	Sig.
Τα χρώματα στο χώρο	Ανώτατη	Ανώτερη	,72667*	,29589	,017
		Μέση	1,56000*	,72478	,035
	Ανώτερη	Ανώτατη	-,72667*	,29589	,017
		Μέση	,83333	,75661	,275
Μέση	Ανώτατη	-1,56000*	,72478	,035	
	Ανώτερη	-,83333	,75661	,275	
Το χώρο που σας διατίθεται για συνάντηση με τους συναδέλφους	Ανώτατη	Ανώτερη	,66667*	,32797	,046
		Μέση	1,90000*	,80337	,021
	Ανώτερη	Ανώτατη	-,66667*	,32797	,046
		Μέση	1,23333	,83864	,146
	Μέση	Ανώτατη	-1,90000*	,80337	,021
		Ανώτερη	-1,23333	,83864	,146
Τί πιστεύετε για την ποιότητα του αέρα στο χώρο εργασίας σας;	Ανώτατη	Ανώτερη	,67333*	,31688	,037
		Μέση	1,54000	,77621	,052
	Ανώτερη	Ανώτατη	-,67333*	,31688	,037
		Μέση	,86667	,81029	,289
	Μέση	Ανώτατη	-1,54000	,77621	,052
		Ανώτερη	-,86667	,81029	,289





3.5.4 Επίπεδο εκπαίδευσης και ικανοποίηση από το ψυχοκοινωνικό περιβάλλον εργασίας

Για την διερεύνηση πιθανών διαφορών όσον αφορά την ικανοποίηση από το ψυχοκοινωνικό περιβάλλον εργασίας, βάσει επιπέδου εκπαίδευσης, διενεργήθηκε one-way ANOVA. Τα αποτελέσματα δεν έδειξαν την ύπαρξη στατιστικά σημαντικών διαφορών σε καμία από τις υποκλίμακες του COPSOQ ($p > 0,05$ σε όλες τις περιπτώσεις).

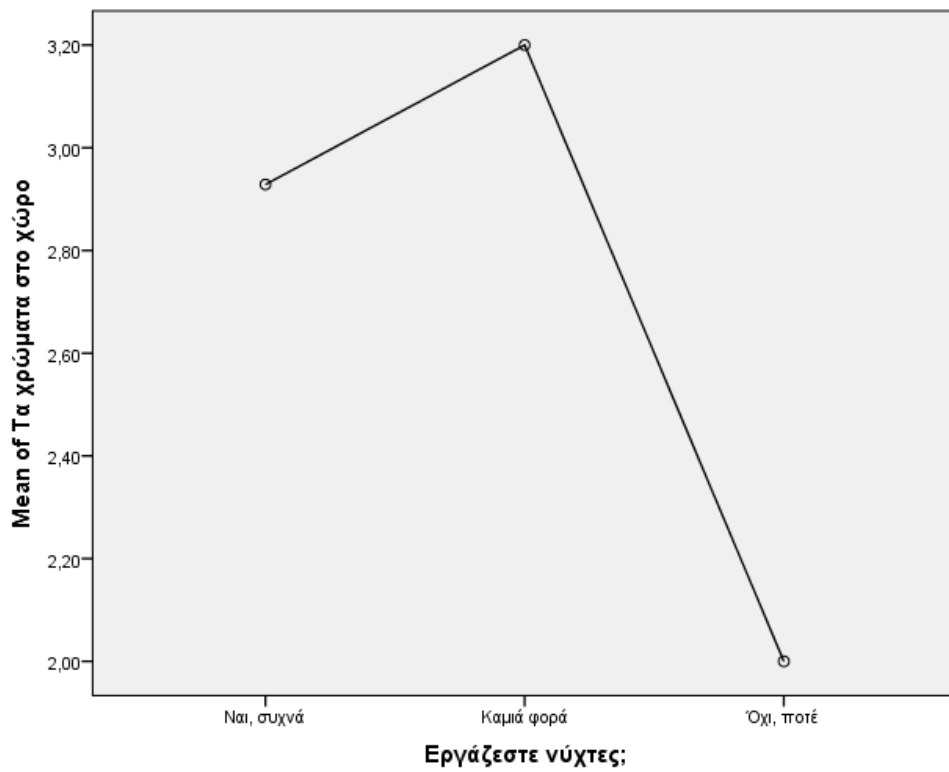
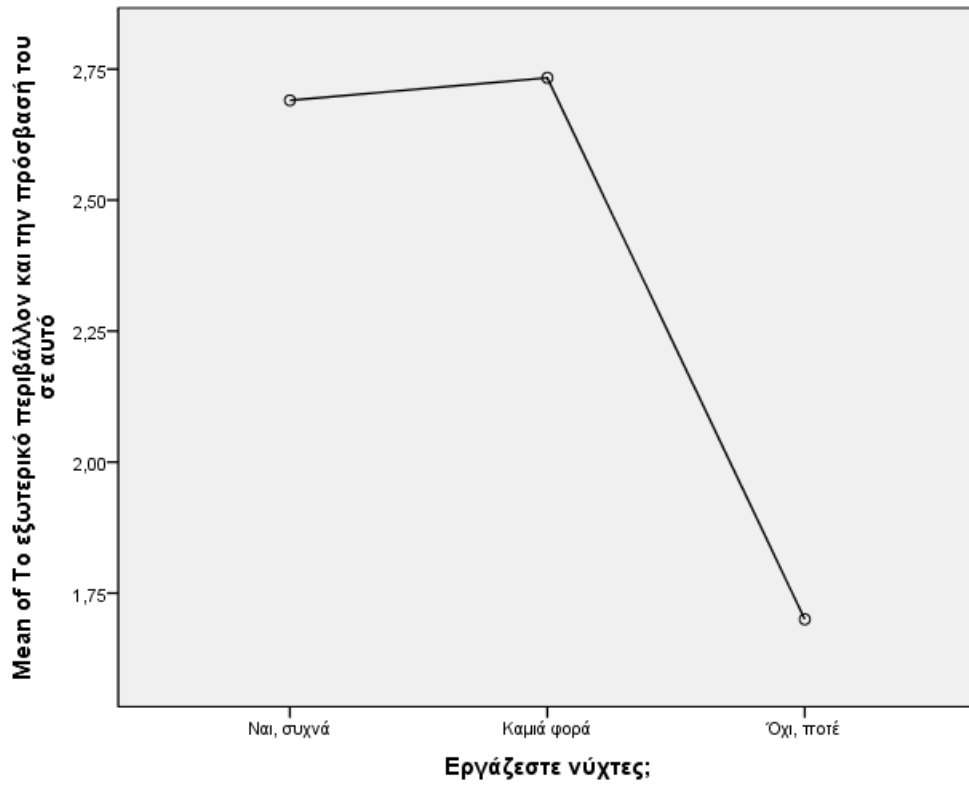
3.5.5 Νυχτερινή εργασία και ικανοποίηση από το φυσικό περιβάλλον εργασίας

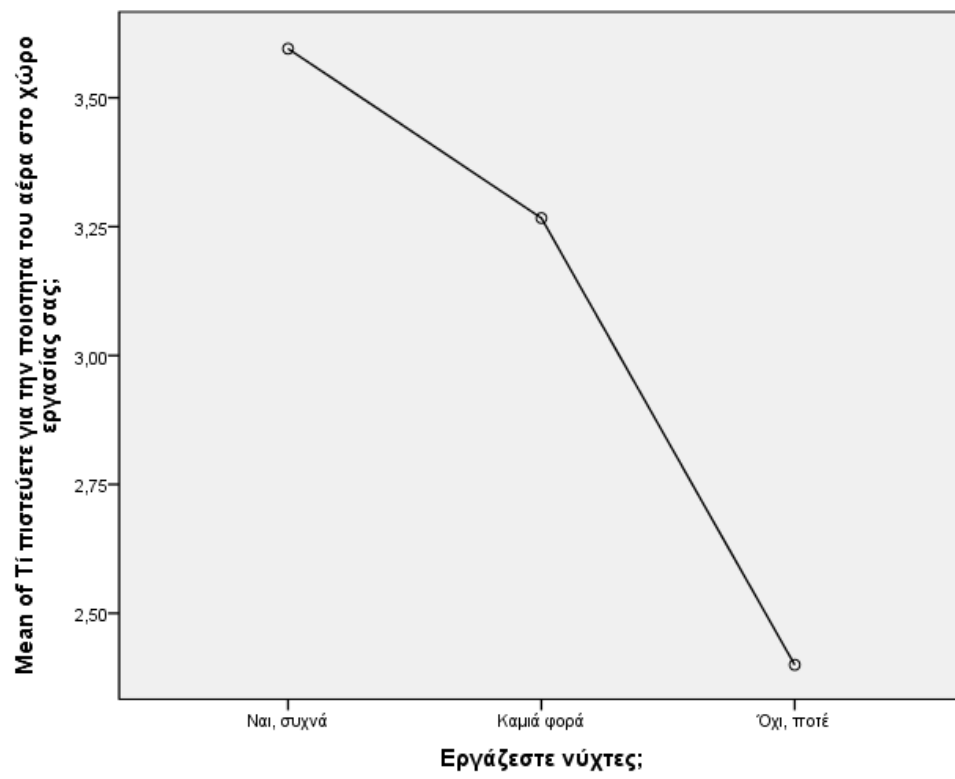
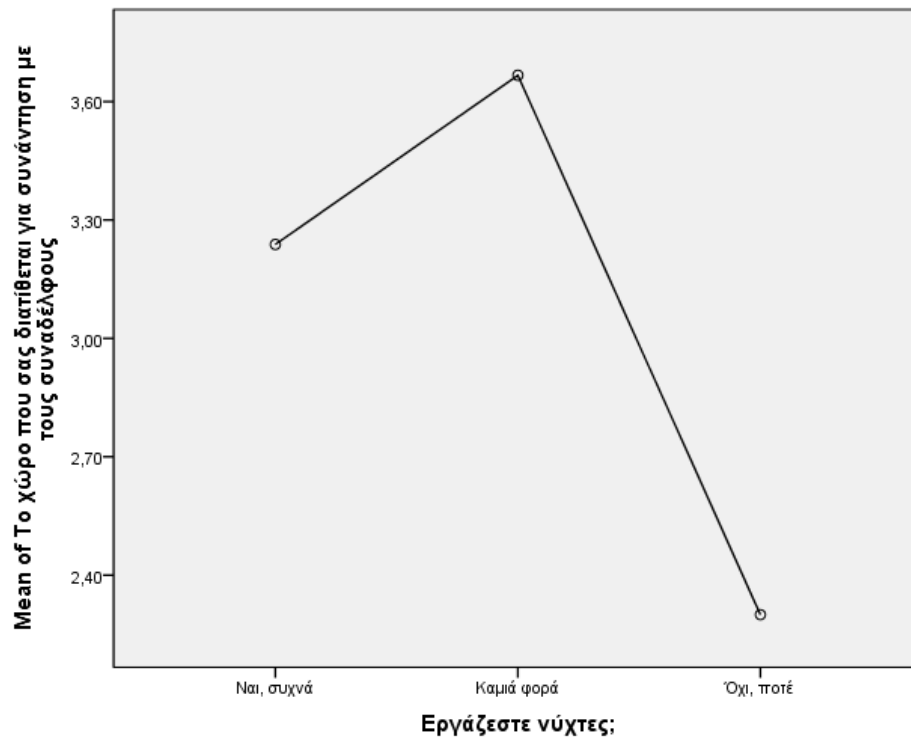
Για την διερεύνηση πιθανών διαφορών όσον αφορά την ικανοποίηση από το ψυχοκοινωνικό περιβάλλον εργασίας, βάσει συχνότητας της νυχτερινής εργασίας, διενεργήθηκε one-way ANOVA. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η νυχτερινή εργασία επηρεάζει την αξιολόγηση του εξωτερικού περιβάλλοντος $\{F(2,64)=4,563, p=0,014\}$, την αξιολόγηση των χρωμάτων στο χώρο $\{F(2,64)=4,756, p=0,014\}$, την αξιολόγηση του χώρου συνάντησης $\{F(2,64)=4,625, p=0,013\}$, της ποιότητας του αέρα $\{F(2,64)=5,218, p=0,008\}$ και της θερμοκρασίας $\{F(2,64)=7,449, p=0,001\}$.

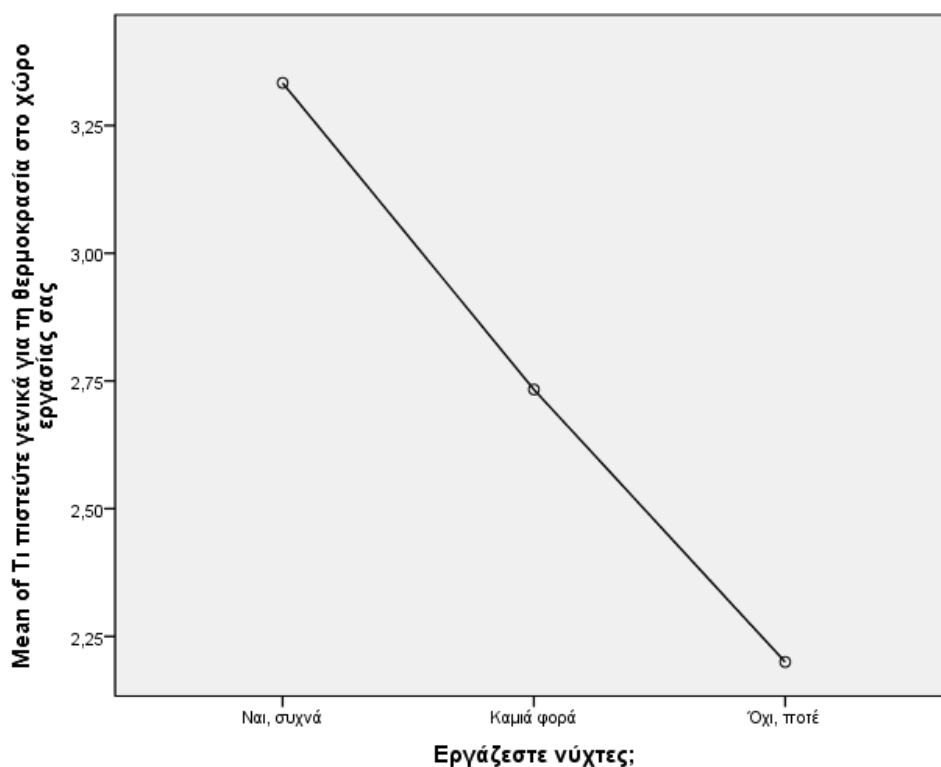
		Άθροισμα τετραγώνων	df	Διαφορά τετραγώνων	F	Sig.
Το εξωτερικό περιβάλλον και την πρόσβασή του σε αυτό	Between Groups	8,558	2	4,279	4,563	,014
	Within Groups	60,010	64	,938		
	Total	68,567	66			
Τα χρώματα στο χώρο	Between Groups	9,322	2	4,661	4,576	,014
	Within Groups	65,186	64	1,019		
	Total	74,507	66			
Το χώρο που σας διατίθεται για συνάντηση με τους συναδέλφους	Between Groups	11,425	2	5,713	4,625	,013
	Within Groups	79,052	64	1,235		
	Total	90,478	66			
Τί πιστεύετε για την ποιότητα του αέρα στο χώρο εργασίας σας;	Between Groups	11,652	2	5,826	5,218	,008
	Within Groups	71,452	64	1,116		
	Total	83,104	66			
Τι πιστεύετε γενικά για τη θερμοκρασία στο χώρο εργασίας σας	Between Groups	12,074	2	6,037	7,449	,001
	Within Groups	51,867	64	,810		
	Total	63,940	66			

Τα αποτελέσματα των post-hoc ελέγχων που διενεργήθηκαν μετά την one-way ANOVA έδειξαν ότι οι νοσηλευτές που δεν εργάζονται ποτέ την νύχτα έχουν χαμηλότερη ικανοποίηση από το εξωτερικό περιβάλλον, συγκριτικά με τους νοσηλευτές που εργάζονται συχνά ή «καμιά φορά» την νύχτα ($p=0,005$ και $p=0,011$ αντίστοιχα). Το εύρημα αυτό επαναλαμβάνεται για την ικανοποίηση από τα χρώματα στο χώρο, τον χώρο συνάντησης, την ποιότητα του αέρα και την ποιότητα της θερμοκρασίας, με τους νοσηλευτές που δεν εργάζονται ποτέ σε νυχτερινό ωράριο να έχουν σημαντικά χαμηλότερη ικανοποίηση, συγκριτικά με τους υπόλοιπους νοσηλευτές.

Dependent Variable	(I) Εργάζεστε νύχτες;	(J) Εργάζεστε νύχτες;	Μέση διαφορά (I-J)	Τυπικό σφάλμα μέτρησης	Sig.
Το εξωτερικό περιβάλλον και την πρόσβασή του σε αυτό	Ναι, συχνά	Καμιά φορά	-,04286	,29126	,883
		Όχι, ποτέ	,99048*	,34072	,005
	Καμιά φορά	Ναι, συχνά	,04286	,29126	,883
		Όχι, ποτέ	1,03333*	,39532	,011
Όχι, ποτέ	Ναι, συχνά	-,99048*	,34072	,005	
	Καμιά φορά	-1,03333*	,39532	,011	
Τα χρώματα στο χώρο	Ναι, συχνά	Καμιά φορά	-,27143	,30357	,375
		Όχι, ποτέ	,92857*	,35511	,011
	Καμιά φορά	Ναι, συχνά	,27143	,30357	,375
		Όχι, ποτέ	1,20000*	,41201	,005
Όχι, ποτέ	Ναι, συχνά	-,92857*	,35511	,011	
	Καμιά φορά	-1,20000*	,41201	,005	
Το χώρο που σας διατίθεται για συνάντηση με τους συναδέλφους	Ναι, συχνά	Καμιά φορά	-,42857	,33430	,204
		Όχι, ποτέ	,93810*	,39106	,019
	Καμιά φορά	Ναι, συχνά	,42857	,33430	,204
		Όχι, ποτέ	1,36667*	,45372	,004
Όχι, ποτέ	Ναι, συχνά	-,93810*	,39106	,019	
	Καμιά φορά	-1,36667*	,45372	,004	
Τί πιστεύετε για την ποιότητα του αέρα στο χώρο εργασίας σας;	Ναι, συχνά	Καμιά φορά	,32857	,31782	,305
		Όχι, ποτέ	1,19524*	,37179	,002
	Καμιά φορά	Ναι, συχνά	-,32857	,31782	,305
		Όχι, ποτέ	,86667*	,43136	,049
Όχι, ποτέ	Ναι, συχνά	-1,19524*	,37179	,002	
	Καμιά φορά	-,86667*	,43136	,049	
Τι πιστεύετε γενικά για τη θερμοκρασία στο χώρο εργασίας σας	Ναι, συχνά	Καμιά φορά	,60000*	,27078	,030
		Όχι, ποτέ	1,13333*	,31676	,001
	Καμιά φορά	Ναι, συχνά	-,60000*	,27078	,030
		Όχι, ποτέ	,53333	,36752	,152
Όχι, ποτέ	Ναι, συχνά	-1,13333*	,31676	,001	
	Καμιά φορά	-,53333	,36752	,152	







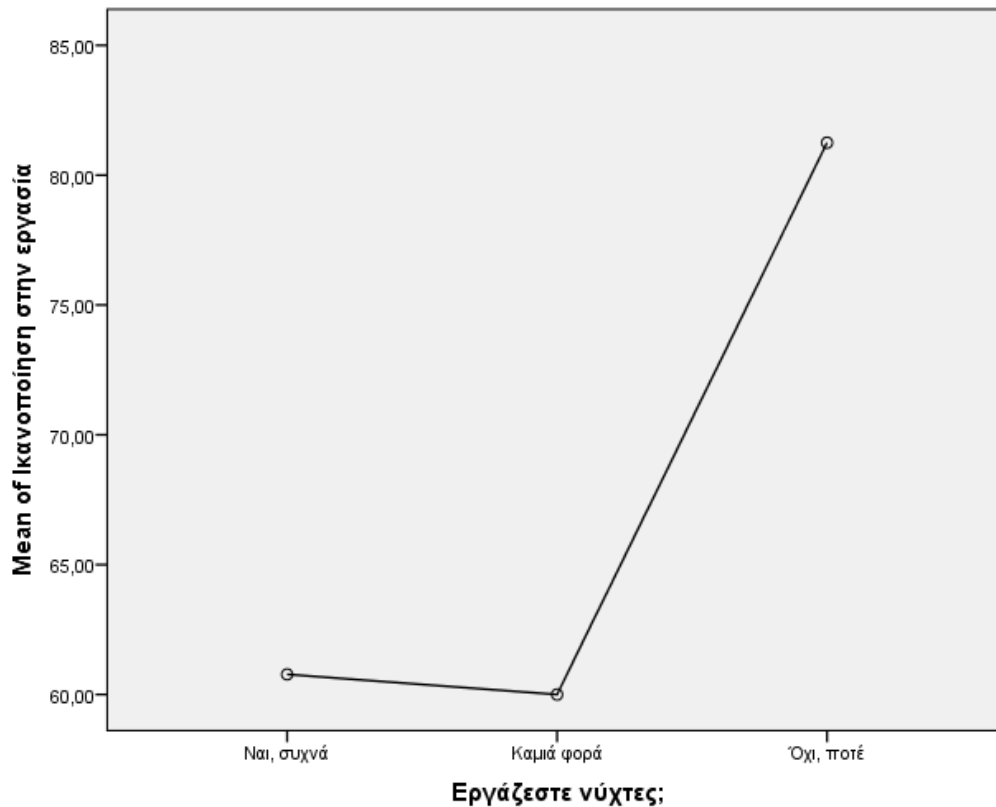
3.5.6 Νυχτερινή εργασία και ικανοποίηση από την εργασία

Ένα σημαντικό εύρημα αφορά την σχέση ικανοποίησης από την εργασία και την συχνότητα νυχτερινής εργασίας στο παρόν δείγμα. Όπως έδειξαν τα αποτελέσματα one-way ANOVA, η νυχτερινή εργασία φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά την ικανοποίηση από την εργασία $\{F(2,64)=6,897, p=0,002\}$. Τα αποτελέσματα των post-hoc ελέγχων έδειξαν ότι οι νοσηλευτές που δεν εργάζονται ποτέ την νύχτα έχουν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία, τόσο συγκριτικά με τους νοσηλευτές που εργάζονται συχνά την νύχτα (MD=20,47, $p=0,001$), όσο και συγκριτικά με τους νοσηλευτές που εργάζονται «καμιά φορά» την νύχτα (MD=21,25, $p=0,002$).

	Άθροισμα τετραγώνων	df	Διαφορά τετραγώνων	F	Sig.
Between Groups	3644,878	2	1822,439	6,897	,002
Within Groups	16912,351	64	264,255		
Total	20557,229	66			

(I) Εργάζεστε νύχτες;	(J) Εργάζεστε νύχτες;	Μέση διαφορά (I-J)	Τυπικό σφάλμα μέτρησης	Sig.
Ναι, συχνά	Καμιά φορά	,77381	4,88967	,875

	Όχι, ποτέ	- 20,47619*	5,71991	,001
Καμιά φορά	Ναι, συχνά	-,77381	4,88967	,875
	Όχι, ποτέ	- 21,25000*	6,63646	,002
Όχι, ποτέ	Ναι, συχνά	20,47619*	5,71991	,001
	Καμιά φορά	21,25000*	6,63646	,002



3.5.7 Νοσηλευτικό τμήμα και ικανοποίηση από το φυσικό περιβάλλον εργασίας

Τέλος, διενεργήθηκε one-way ANOVA για την διερεύνηση πιθανών διαφορών, βάσει νοσηλευτικού τμήματος, όσον αφορά την ικανοποίηση από το φυσικό περιβάλλον εργασίας και το ψυχοκοινωνικό περιβάλλον εργασίας.

Τα αποτελέσματα της one-way ANOVA δεν έδειξαν την ύπαρξη σημαντικών διαφορών μεταξύ νοσηλευτών που εργάζονται σε χειρουργικό τμήμα και νοσηλευτών που εργάζονται σε αναισθησιολογικό τμήμα, σε καμία από τις υποκλίμακες του φυσικού περιβάλλοντος εργασίας (MM-40), όπως και σε καμία από τις υποκλίμακες

του ψυχοκοινωνικού περιβάλλοντος εργασίας (COPSOQ) ($p > 0,05$ σε όλες τις περιπτώσεις).

4. Συζήτηση

Όπως προκύπτει από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, στο συγκεκριμένο δείγμα νοσηλευτών, το φυσικό περιβάλλον εργασίας αξιολογείται κατά βάση ως αποδεκτό. Πιο συγκεκριμένα, ως αποδεκτό αξιολογείται η γενική εικόνα του φυσικού περιβάλλοντος, τα χρώματα στον χώρο εργασίας, ο χώρος που διατίθεται για συνάντηση με τους συναδέλφους, η ποιότητα της θερμοκρασίας και η κατάσταση του χώρου όσον αφορά τον θόρυβο. Αντίθετα, η ποιότητα του αέρα είχε κατά βάση αρνητική αξιολόγηση από τους νοσηλευτές, ενώ η μεγάλη πλειοψηφία των νοσηλευτών ανέφερε το γεγονός της ύπαρξης χώρων με κακή ποιότητα αέρα στον χώρο εργασίας τους. Όσον αφορά το συγκεκριμένο ζήτημα, το συχνότερο πρόβλημα που αναφέρεται σε σχέση με τον αέρα είναι η αδυναμία αερισμού όλων των χώρων, κάτι που έχει ως αποτέλεσμα την διαφορά της ποιότητας του αέρα από χώρο σε χώρο. Το ζήτημα της καθαρότητας και της ποιότητας του αέρα σε νοσοκομειακό περιβάλλον τονίζεται από μια σειρά ερευνητών (Βελονάκης, 2005; Μαυρίδου, 1998), καθώς η ύπαρξη επαρκούς εξαερισμού είναι απαραίτητη για την αντιμετώπιση πιθανών μολύνσεων του αέρα με παθογόνους οργανισμούς, κάτι που όμως συχνά συνεπάγεται προβλήματα όπως η ξηρότητα του αέρα (κάτι που αναφέρθηκε και στην παρούσα έρευνα, από ένα μικρό ποσοστό όμως των συμμετεχόντων). Η σημασία της ποιότητας του αέρα, ως παράγοντα που σχετίζεται με την ευεξία και την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών, αναφέρεται επίσης από μια σειρά ερευνών (Applebaum, Fowler, Fiedler, Osinubi & Robson, 2010; Tourangeau, Cummings, Cranley, Ferron & Harvey, 2010).

Αντίστοιχο παράγοντα αποτελεί η ποιότητα της θερμοκρασίας, για την οποία αναφέρθηκε κατά πλειοψηφία το πρόβλημα της διαφοράς από χώρο σε χώρο, ενώ όσον αφορά τα επίπεδα θορύβου, αν και κρίθηκαν αποδεκτά, αναφέρθηκε κατά πλειοψηφία η ύπαρξη του προβλήματος του θορύβου από μηχανήματα. Παλαιότερες έρευνες έχουν επίσης υποδείξει τον θόρυβο ως ένα σημαντικό παράγοντα αύξησης του άγχους σε νοσοκομειακό περιβάλλον, τόσο για τους ασθενείς, όσο και για τους νοσηλευτές, με αρνητικά αποτελέσματα για την διάθεση και την ευεξία και των δύο ομάδων (Choiniere, 2010; Torf, 2000), αν και στην πλειοψηφία τους οι έρευνες αυτές αφορούν μονάδες εντατικής θεραπείας (Konkani & Oakley, 2012).

Τέλος, η ύπαρξη οσμών αναφέρθηκε από την μεγάλη πλειοψηφία των νοσηλευτών, με κυριότερες τις οσμές από χημικά, ενώ δεύτερο σε ποσοστό πρόβλημα ήταν οι οσμές από τσιγάρα, παρ' όλο που η έρευνα αναφέρεται σε περιβάλλον νοσοκομείου. Η έκθεση σε χημικούς βλαπτικούς παράγοντες (όπως το οξείδιο του αιθυλενίου, η φορμαλδεΐδη και τα αναισθητικά αέρια) αναφέρεται ως σημαντικός περιβαλλοντικός παράγοντας κινδύνου για τους νοσηλευτές από τον Βελονάκη (2005), ιδιαίτερα σε περιβάλλον αναισθησιολογικού τμήματος, καθώς και από μια σειρά άλλων ερευνών, όπως η παλαιότερη έρευνα του Gestal (1987) και η έρευνα των Winwood & Lushington (2006), στην οποία η έκθεση σε χημικές ουσίες σε περιβάλλον χειρουργείου αξιολογείται ως ένας (μεταξύ άλλων) παράγοντας που σχετίζεται με την εργασιακή εξουθένωση και το χρόνιο άγχος στους νοσηλευτές.

Οι νοσηλευτές υπέδειξαν τον γρήγορο ρυθμό εργασίας και την μεγάλη συσσώρευση της εργασίας, καθώς και τον περιορισμένο χρόνο για την επιτέλεση της εργασίας, ως βασικές ποσοτικές απαιτήσεις που σχετίζονται με την εργασία τους, ενώ η απαίτηση να έχουν ταυτόχρονη προσοχή σε πολλά πράγματα, καλή μνήμη και εφευρετικότητα, καθώς και (κάποιες φορές) την ικανότητα λήψης δύσκολων

αποφάσεων, αναφέρθηκαν ως οι βασικότερες γνωστικές απαιτήσεις. Τα αποτελέσματα αυτά σκιαγραφούν ένα ψυχοκοινωνικό περιβάλλον εργασίας το οποίο είναι απαιτητικό, όσον αφορά τον φόρτο εργασίας και τις γνωστικές απαιτήσεις που απαιτούνται, με υψηλή συσσώρευση ευθυνών και επιμέρους εργασιών, καθώς και με συνθήκες που απαιτούν υψηλή γνωστική εμπλοκή των νοσηλευτών, κατά το μεγαλύτερο διάστημα που βρίσκονται στην εργασία τους. Τα ευρήματα αυτά είναι σύμφωνα με μια σειρά ερευνών (Demerouti, et al., 2000; Taylor & Barling, 2004; Maytum, Heiman & Garwick, 2004) οι οποίες αναφέρουν ότι το επάγγελμα του νοσηλευτή χαρακτηρίζεται από σημαντική πίεση και φόρτο εργασίας, τόσο σε ποσοτικό, όσο και σε γνωστικό επίπεδο, καθώς απαιτείται η σωματική και η γνωστική εμπλοκή του νοσηλευτή για την κάλυψη των αναγκών του κάθε ασθενή, κάτι που συχνά συνδέεται με αυξημένο εργασιακό άγχος και μείωση της εργασιακής ικανοποίησης. Οι υψηλές γνωστικές απαιτήσεις αντανακλώνται και στις απαιτήσεις που συνδέονται με τις αισθήσεις, όπου οι νοσηλευτές ανέφεραν την αναγκαιότητα να έχουν καλή όραση, καλό έλεγχο των κινήσεων, σημαντικά εστιασμένη προσοχή και μεγάλο βαθμό ακρίβειας στην εργασία τους.

Όσον αφορά τις συναισθηματικές απαιτήσεις στην εργασία, αναφέρονται από τους περισσότερους νοσηλευτές ως μέτριες προς υψηλές, αν και η πλειοψηφία των νοσηλευτών ανέφεραν ότι γίνονται συναισθηματικοί με την δουλειά τους σε μικρό ή πολύ μικρό βαθμό (με σημαντικά ποσοστά επίσης, πάντως, να αναφέρουν ότι κάτι τέτοιο συμβαίνει σε μέτριο προς υψηλό βαθμό). Έτσι, φαίνεται ένας χαρακτήρας του επαγγέλματος του νοσηλευτή που περιλαμβάνει υψηλές συναισθηματικές απαιτήσεις, κάτι που έχει αναφερθεί και από μια σειρά ερευνών (Hooper et al., 2010; Maytum, Heiman, & Garwick, 2004; Potter et al., 2010; Yoder, 2010). Σε αντίθεση, πάντως, με τις παραπάνω έρευνες, που αναφέρουν ότι οι συναισθηματικές απαιτήσεις στους

νοσηλευτές δημιουργούν ένα περιβάλλον υψηλής συναισθηματικής εμπλοκής (που στην συνέχεια αποτελεί παράγοντα κινδύνου για το φαινόμενο της «στοργικής κόπωσης»), μια τέτοια υψηλή συναισθηματική εμπλοκή δεν φαίνεται να ισχύει σε μεγάλο βαθμό στο παρόν δείγμα, παρά μόνο για ένα μικρό ποσοστό των νοσηλευτών, σε αντίθεση με την πλειοψηφία, η οποία ανέφερε μικρή ή πολύ μικρή συναισθηματική εμπλοκή με την εργασία της.

Στην συνέχεια εξετάστηκαν μια σειρά από παράγοντες του εργασιακού περιβάλλοντος που σχετίζονται με την οργάνωση της εργασίας (επηρεασμός, πιθανότητες για εξέλιξη, βαθμός ελευθερίας, νόημα και δέσμευση). Όσον αφορά τον επηρεασμό της εργασίας, οι νοσηλευτές φαίνονται μοιρασμένοι, αφού η πλειοψηφία αναφέρει ότι μπορεί να επηρεάσει την εργασία του σε μέτριο προς μεγάλο βαθμό, αλλά σημαντικό ποσοστό τους αναφέρει μικρή προς πολύ μικρή επηρεαστικότητα στην εργασία. Αντίθετα, όσον αφορά τις πιθανότητες για εξέλιξη, οι νοσηλευτές ανέφεραν ότι η λήψη πρωτοβουλιών και η ποικιλία της εργασίας, καθώς και η εκμάθηση καινούργιων πραγμάτων αλλά και η χρήση των δεξιοτήτων και της εμπειρίας τους, είναι στοιχεία που χαρακτηρίζουν σε μέτριο προς μεγάλο βαθμό την εργασία τους. Τα παραπάνω στοιχεία συγκροτούν ένα εργασιακό περιβάλλον το οποίο φαίνεται να χαρακτηρίζεται από μέτριο προς υψηλό έλεγχο των νοσηλευτών στην εργασία τους. Το συγκεκριμένο εύρημα έρχεται σε αντίθεση με ευρήματα παλαιότερων ερευνών, όπως αυτή των Berland et al. (2008), αλλά και πολλών άλλων ερευνών (Fiabane, et al., 2013; Ganster, Fox & Dwyer, 2001; Hayes & Bonner, 2010; Naeser, 2017; Williams, et al., 1998), σύμφωνα με τις οποίες ο χαμηλός έλεγχος στην εργασία αποτελεί βασικό χαρακτηριστικό της εργασίας των νοσηλευτών και έναν από τους παράγοντες που παίζουν σημαντικό ρόλο στην μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση και την αυξημένη εργασιακή εξουθένωση. Σε αντίθεση με τις έρευνες

αυτές, δεν φαίνεται σημαντική έλλειψη ελέγχου – επηρεαστικότητας από την πλευρά των νοσηλευτών στην εργασία τους, στο παρόν δείγμα, τουλάχιστον όπως αυτό γίνεται αντιληπτό από τους ίδιους τους νοσηλευτές. Παρ’ όλα αυτά, αυτό που φαίνεται να έχει σχέση με το ζήτημα του ελέγχου, που αναφέρουν οι παραπάνω έρευνες, είναι ο μέτριος προς χαμηλός βαθμός ελευθερίας στην δουλειά, όσον αφορά μια σειρά αποφάσεων, που αφορούν τα διαλείμματα, τον χρόνο λήψης αδειών, την δυνατότητα σύντομης απουσίας από την δουλειά λόγω προσωπικού προβλήματος ή και την δυνατότητα διακοπής της δουλειάς για συζήτηση με συναδέλφους. Σε όλες τις παραπάνω περιπτώσεις, ο βαθμός ελευθερίας κρίνεται από μέτριος προς χαμηλός από τους συμμετέχοντες, κάτι το οποίο σχετίζεται και με τον υψηλό φόρτο εργασίας που αναφέρθηκε προηγούμενως.

Η νοηματοδότηση της εργασίας από τους συμμετέχοντες αξιολογείται ως υψηλή έως πολύ υψηλή, καθώς οι νοσηλευτές φαίνεται να αποδίδουν υψηλή σημασία στην εργασία του, καθώς και υψηλά επίπεδα κινητοποίησης με την εργασία. Αντίστοιχα, τα επίπεδα δεσμευσης με την εργασία αναφέρονται επίσης ως υψηλά έως πολύ υψηλά, καθώς η πλειοψηφία των νοσηλευτών επιθυμεί να παραμείνει στο συγκεκριμένο εργασιακό περιβάλλον για την υπολοιπη εργασιακή του ζωή, αντιλαμβανόμενη την θέση εργασίας του ως έχουσα προσωπική σημασία. Κατά αυτή την έννοια, οι νοσηλευτές χαρακτηρίζονται ταυτόχρονα από υψηλή νοηματοδότηση και υψηλή δέσμευση στην εργασία τους, μια σύνδεση η οποία επισημαίνεται και από πολλούς ερευνητές, οι οποίοι αναφέρουν ότι η θετική νοηματοδότηση της εργασίας συνδέεται άμεσα με την επαγγελματική δέσμευση, αλλά και την επαγγελματική ικανοποίηση, καθώς συνδέεται με ενδογενείς αξίες που αποδίδονται στο επάγγελμα (Leiter & Maslach, 2004; Li et al., 2014; Naeser, 2017).

Ένας ακόμα παράγοντας που αναφέρεται από τους ερευνητές ως παράγοντας προστασίας απέναντι στην επαγγελματική εξουθένωση, καθώς και παράγοντας που σχετίζεται άμεσα με την επαγγελματική ικανοποίηση, είναι αυτός της κοινωνικής υποστήριξης από συναδέλφους και προϊστάμενους (Leiter & Maslach, 2004; Naeser, 2017). Στα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, η κοινωνική υποστήριξη (όπως και η υποστήριξη στη δουλειά) τόσο από τους συναδέλφους, όσο και από τους προϊστάμενους αξιολογείται ως μέτρια προς υψηλή από τους ίδιους τους νοσηλευτές, κάτι που φαίνεται να ισχύει και για τις εν γένει κοινωνικές σχέσεις μεταξύ του προσωπικού. Η στήριξη αυτή φαίνεται να οδηγεί σε ένα σχετικά υψηλό (αφού αναφέρθηκε από την πλειοψηφία των συμμετεχόντων) ομαδικό συναίσθημα, που χαρακτηρίζεται από συνεργασία και την ύπαρξη κοινωνικών σχέσεων, παρά το εμπόδιο του φόρτου εργασίας. Το εύρημα αυτό έχει ιδιαίτερη σημασία, καθώς σύμφωνα με τους Kowalski et al. (2010), αλλά και την Naeser (2017), η κοινωνική και η επαγγελματική στήριξη, αλλά και η ύπαρξη συνεργασίας και ομαδικότητας στους νοσηλευτές αποτελούν σημαντικούς παράγοντες επαγγελματικής ικανοποίησης (Kowalski et al., 2010; Naeser, 2017). Ταυτόχρονα, ο παράγοντας της ανασφάλειας στην εργασία, που έχει αναφερθεί από παλαιότερες έρευνες ως παράγοντας κινδύνου για την επαγγελματική εξουθένωση και την μειωμένη ικανοποίηση από την εργασία στους νοσηλευτές (Laschinger, Shamian & Thomson, 2001; Irvine & Evans, 1995; Iacovides, Fountoulakis, Kaprinis & Kaprinis, 2003), φαίνεται να είναι χαμηλός στην περίπτωση του παρόντος δείγματος. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, οι νοσηλευτές κατά πλειοψηφία δεν ανησυχούν για το ενδεχόμενο της απώλειας της θέσης εργασίας (σε αντίθεση με το ενδεχόμενο μεταφοράς σε άλλο τμήμα χωρίς την θέλησή τους). Το γεγονός αυτό ενδέχεται να συμβάλλει στην δημιουργία ενός

εργασιακού κλίματος που χαρακτηρίζεται από ασφάλεια, παράγοντας που έχει συνδεθεί με την επαγγελματική ικανοποίηση (Yousef, 1998).

Βάσει των παραπάνω δεδομένων, αναμένονταν η ικανοποίηση από την εργασία (όπως μετρήθηκε στην αντίστοιχη υποκλίμακα της COPSOQ) να είναι υψηλή. Τα αποτελέσματα πράγματι έδειξαν υψηλή ικανοποίηση από την εργασία στους νοσηλευτές, καθώς η πλειοψηφία δήλωσε ότι είναι ικανοποιημένη, τόσο με τις σωματικές συνθήκες, όσο και με την χρήση των ικανοτήτων τους, αλλά και εν γένει ικανοποιημένοι από την εργασία τους. Παρ' όλα αυτά, το δεύτερο μεγαλύτερο ποσοστό αφορούσε νοσηλευτές που δήλωσαν μετρίως δυσαρεστημένοι από την εργασία τους.

Σε επίπεδο ψυχοκοινωνικών προβλημάτων και υγείας, οι νοσηλευτές κατά πλειοψηφία ανέφεραν καλή έως πολύ καλή κατάσταση υγείας, καθώς μικρή συχνότητα ψυχολογικών συμπτωμάτων (νευρικότητα, πίεση, απογοήτευση). Στην υποκλίμακα της «ζωντάνιας», τα αποτελέσματα δείχνουν μέτρια προς χαμηλή κόπωση των νοσηλευτών, αφού η πλειοψηφία ανέφερε ότι λίγες φορές (κατά τις τελευταίες 4 εβδομάδες) ένιωσε εξαντλημένη, αλλά το ποσοστό των νοσηλευτών που ανέφερε υψηλή συχνότητα εξάντλησης, αν και δεν αποτέλεσε την πλειοψηφία, ήταν επίσης σχετικά υψηλό, αποτελώντας περίπου το 1/3 του δείγματος. Αντίστοιχα, μέτριο προς χαμηλό μπορεί να κριθεί το στρες συμπεριφοράς και το γνωσιακό στρες, ενώ το σωματικό στρες ήταν σχετικά χαμηλό, με μικρή συχνότητα αναφοράς των περισσότερων συμπτωμάτων (στομαχικές ενοχλήσεις, στηθάγχη, ζαλάδα).

Στην διερεύνηση της σχέσης του φυσικού με το ψυχοκοινωνικό περιβάλλον, τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η γενική εντύπωση από το φυσικό περιβάλλον φάνηκε να έχει σημαντική επίδραση στην ικανοποίηση στην εργασία, καθώς οι

νοσηλευτές που αξιολόγησαν το φυσικό περιβάλλον εργασίας τους ως «πολύ καλό» είχαν σημαντικά υψηλότερη ικανοποίηση στην εργασία από όσους το αξιολόγησαν ως αποδεκτό, κακό ή πολύ κακό. Αντίστοιχα, τα χρώματα στον χώρο επίσης βρέθηκαν να σχετίζονται με την ικανοποίηση στην εργασία, καθώς οι νοσηλευτές που αξιολόγησαν το φυσικό περιβάλλον εργασίας τους από άποψη χρωμάτων ως «καλό» ή «πολύ καλό» έχουν σημαντικά υψηλότερη ικανοποίηση στην εργασία από όσους το αξιολόγησαν ως κακό ή πολύ κακό. Σχέση της ικανοποίησης από την εργασία βρέθηκε και με τους χώρους συνάντησης με συναδέλφους, καθώς οι νοσηλευτές που αξιολόγησαν τον χώρο συνάντησης ως «πολύ καλό» είχαν σημαντικά υψηλότερη ικανοποίηση στην εργασία από όσους το αξιολόγησαν ως, καλό, αποδεκτό, κακό ή ως πολύ κακό. Αντίθετα, οι νοσηλευτές που αξιολόγησαν ως πολύ κακό τον χώρο συνάντησης, είχαν σημαντικά χαμηλότερη εργασιακή ικανοποίηση, συγκριτικά με όλους τους υπόλοιπους νοσηλευτές. Φαίνεται, κατά αυτόν τον τρόπο, ότι το φυσικό περιβάλλον εργασία σχετίζεται άμεσα με την ικανοποίηση από την εργασία, ως παράγοντα του ψυχοκοινωνικού περιβάλλοντος, κάτι το οποίο αναφέρεται και από μια σειρά ερευνών (Adams & Bond, 2000; Baernholdt & Mark, 2009). Ταυτόχρονα, η σχέση της αξιολόγησης του χώρου συνάντησης με τους συναδέλφους με την εργασιακή ικανοποίηση, υποδεικνύει ακόμα μια φορά την σημασία των κοινωνικών σχέσεων, οι οποίες θα πρέπει να διευκολύνονται από το περιβάλλον εργασίας, καθώς αποτελούν σημαντικό παράγοντα επαγγελματικής ικανοποίησης (Kowalski et al., 2010; Naeser, 2017).

Πέραν των παραπάνω, οι παράγοντες της ποιότητας του αέρα και της ποιότητας της θερμοκρασίας επίσης βρέθηκαν να σχετίζονται με την ικανοποίηση από την εργασία. Πιο συγκεκριμένα, υπήρξαν σημαντικές διαφορές στην εργασιακή ικανοποίηση μεταξύ νοσηλευτών που αξιολόγησαν διαφορετικά την ποιότητα του

αέρα στο φυσικό περιβάλλον εργασίας, καθώς οι νοσηλευτές που αξιολόγησαν την ποιότητα του αέρα ως καλή πολύ καλή είχαν σημαντικά υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση, συγκριτικά με όσους την αξιολόγησαν ως αποδεκτή, κακή ή πολύ κακή. Αντιστοίχα, οι νοσηλευτές που αξιολόγησαν την ποιότητα της θερμοκρασίας ως καλή πολύ καλή είχαν σημαντικά υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση, συγκριτικά με όσους την αξιολόγησαν ως αποδεκτή ή πολύ κακή. Έτσι, φαίνεται το ενδεχόμενο ύπαρξης σχέσης μεταξύ των περιβαλλοντικών παραγόντων της ποιότητας του αέρα και της θερμοκρασίας με την εργασιακή ικανοποίηση, αν και δεν βρέθηκε σχέση των παραγόντων αυτών με την γενική κατάσταση της υγείας, την ψυχική υγεία και το σωματικό, γνωστικό ή συμπεριφορικό στρες. Σε αντίθεση με την θερμοκρασία και τον αέρα, η ποιότητα του εργασιακού περιβάλλοντος όσον αφορά τον θόρυβο βρέθηκε να σχετίζεται με την ζωντάνια (αντί της εργασιακής ικανοποίησης), καθώς οι νοσηλευτές που αξιολόγησαν την ποιότητα του περιβάλλοντος σε σχέση με τον θόρυβο ως καλή ή αποδεκτή είχαν σημαντικά υψηλότερη ζωντάνια, συγκριτικά με όσους την αξιολόγησαν ως κακή.

Επιπλέον, διερευνήθηκαν πιθανές σχέσεις δημογραφικών παραγόντων με τους παράγοντες του φυσικού και του ψυχοκοινωνικού περιβάλλοντος. Όσον αφορά τις διαφορές μεταξύ των δύο φύλων, στατιστικά σημαντικά διαφορές εντοπίστηκαν μόνο στην ποιότητα του αέρα, σχετικά με το φυσικό περιβάλλον εργασίας, που αξιολογήθηκε θετικότερα από τις γυναίκες, συγκριτικά με τους άνδρες. Σχετικά με το ψυχοκοινωνικό περιβάλλον, οι άνδρες εμφάνισαν σημαντικά υψηλότερη ικανοποίηση από την εργασία και ζωντάνια, συγκριτικά με τις γυναίκες. Τα συγκεκριμένα ευρήματα υποδεικνύουν την ύπαρξη κάποιων διαφορών μεταξύ των δύο φύλων, αλλά είναι σαφές ότι χρειάζεται περισσότερη διερεύνηση για την φύση των διαφορών αυτών. Όσον αφορά το επίπεδο εκπαίδευσης, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι

νοσηλευτές με υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης (ανώτατη εκπαίδευση) είχαν σημαντικά μεγαλύτερη ικανοποίηση από το φυσικό περιβάλλον, συγκριτικά με τους νοσηλευτές ανώτερης ή μέσης εκπαίδευσης, ενώ δεν υπήρξε καμία διαφορά μεταξύ των κατηγοριών αυτών σε σχέση με το ψυχοκοινωνικό περιβάλλον εργασίας.

Ένας από τους δημογραφικούς παράγοντες που φάνηκε να έχει επίδραση στην ικανοποίηση από το φυσικό και το ψυχοκοινωνικό περιβάλλον ήταν αυτός της νυχτερινής εργασίας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι νοσηλευτές που δεν εργάζονται ποτέ την νύχτα έχουν χαμηλότερη ικανοποίηση από το εξωτερικό περιβάλλον, τον χώρο συνάντησης, την ποιότητα του αέρα και την ποιότητα της θερμοκρασίας, συγκριτικά με τους νοσηλευτές που εργάζονται συχνά ή «καμιά φορά» την νύχτα. Αντίστροφα όμως, οι νοσηλευτές που δεν εργάζονται ποτέ την νύχτα έχουν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία, τόσο συγκριτικά με τους νοσηλευτές που εργάζονται συχνά ή καμιά φορά την νύχτα. Η νυχτερινή εργασία έχει επισημανθεί ως πιθανός παράγοντας μειωμένης εργασιακής ικανοποίησης και επαγγελματικής εξουθένωσης (Alimoglu & Donmez, 2005), κάτι το οποίο φαίνεται να επιβεβαιώνει το προηγούμενο εύρημα. Παρ' όλα αυτά, η εξαγωγή γενικεύσιμου συμπεράσματος όσον αφορά την σχέση νυχτερινής εργασίας τόσο με το φυσικό, όσο και με το ψυχοκοινωνικό περιβάλλον, συναντάει έναν βασικό περιορισμό της παρούσας έρευνας, καθώς το ποσοστό των νοσηλευτών που δεν εργάζονται ποτέ νύχτα (12,5%) είναι σημαντικά χαμηλότερο από εκείνα των νοσηλευτών που εργάζονται συχνά νύχτα (65%) ή καμιά φορά (22,5%). Έτσι το συγκεκριμένο εύρημα απαιτεί περαιτέρω διερεύνηση.

Τέλος, δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ νοσηλευτών που εργάζονται σε χειρουργικό τμήμα και νοσηλευτών που εργάζονται σε αναισθησιολογικό τμήμα, σε κανένα από τους παράγοντες του φυσικού

περιβάλλοντος, όπως και σε κανένα από τους παράγοντες που ψυχοκοινωνικού περιβάλλοντος.

5. Συμπεράσματα

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας κατέγραψαν μια σειρά από προβλήματα του φυσικού περιβάλλοντος εργασίας των νοσηλευτών που εργάζονται σε χειρουργικά και αναισθησιολογικά τμήματα, το οποίο αξιολογείται εν γένει ως «αποδεκτό» από τους νοσηλευτές, εμφανίζοντας όμως συγκεκριμένα προβλήματα με την ποιότητα του αέρα, της θερμοκρασίας, των επιπέδων θορύβου και των περιβαλλοντικών οσμών. Ακόμα σημαντικότερο εύρημα της παρούσας εργασίας αποτελεί η σχέση των περιβαλλοντικών αυτών παραγόντων με ψυχοκοινωνικούς παράγοντες, όπως κυρίως η σχέση τους με την εργασιακή ικανοποίηση, καθώς υποδεικνύεται ότι οι νοσηλευτές που αξιολογούν θετικά το φυσικό περιβάλλον εργασίας έχουν και υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία. Όσον αφορά τους παράγοντες του ψυχοκοινωνικού περιβάλλοντος που διερευνήθηκαν, από την οπτική των συμμετεχόντων, το επάγγελμα του νοσηλευτή φαίνεται να χαρακτηρίζεται από μέτριες προς υψηλές ποσοτικές και γνωστικές απαιτήσεις, καθώς και από υψηλό φόρτο εργασίας και γνωστική εμπλοκή κατά την εργασία. Παρ' όλα αυτά, τα υψηλά επίπεδα νοσηματοδότησης της εργασίας (καθώς και δέσμευσης με αυτή) φαίνεται να συμβάλλουν στην ύπαρξη σχετικά μικρών επιπέδων εξάντλησης στους νοσηλευτές και μετρίων προς υψηλών επιπέδων ικανοποίησης από την εργασία. Οι δημογραφικοί παράγοντες του φύλου και του επιπέδου εκπαίδευσης φάνηκαν να σχετίζονται με την αξιολόγηση του φυσικού περιβάλλοντος εργασίας, καθώς και με τα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία, κάτι που ισχύει και για τον παράγοντα της νυχτερινής εργασίας. Παρ' όλα αυτά, λόγω περιορισμών στο δείγμα της παρούσας έρευνας, είναι αναγκαία η περαιτέρω διερεύνηση των σχέσεων αυτών. Τέλος, δεν βρέθηκαν

διαφορές βάσει τμήματος (χειρουργικού ή αναισθησιολογικού) όσον αφορά την ικανοποίηση από το φυσικό περιβάλλον εργασίας ή από το ψυχοκοινωνικό περιβάλλον εργασίας.

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας μπορούν να συμβάλλουν στον σχεδιασμό μιας σειράς παρεμβάσεων για την αύξηση της επαγγελματικής ικανοποίησης και την μείωση του εργασιακού άγχους και της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών, αρχής γενομένης από την εφαρμογή αλλαγών στο φυσικό περιβάλλον εργασίας, καθώς και μέσω ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων που θα στοχεύουν στην μείωση των παραγόντων κινδύνου και την αντίστοιχη αύξηση των παραγόντων προστασίας (κοινωνικές σχέσεις, κοινωνική υποστήριξη, θετική νοηματοδότηση της εργασίας) απέναντι στο εργασιακό άγχος.

6. Βιβλιογραφία

- Adams A., Bond S. (2000). Hospital nurses' job satisfaction, individual and organizational characteristics. *Journal of Advanced nursing*, 32(3):536-43.
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., ... & McHugh, M. D. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *The Lancet*, 383(9931), 1824-1830.
- Alexopoulos, E. C., Burdorf, A., & Kalokerinou, A. (2003). Risk factors for musculoskeletal disorders among nursing personnel in Greek hospitals. *International archives of occupational and environmental health*, 76(4), 289-294.
- Alkema, K., Linton, J. M., & Davies, R. (2008). A study of the relationship between self-care, compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout among hospice professionals. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 4(2), 101-119.
- Amiri, M., Khosravi, A., Riyahi, L., & Naderi, S. (2016). The impact of setting the standards of health promoting hospitals on hospital indicators in Iran. *PloS one*, 11(12), e0167459.
- Ando, S., Ono, Y., Shimaoka, M., Hiruta, S., Hattori, Y., Hori, F., & Takeuchi, Y. (2000). Associations of self estimated workloads with musculoskeletal symptoms among hospital nurses. *Occupational and environmental medicine*, 57(3), 211-211.
- Applebaum, D., Fowler S., Fielder N. , Osinubi O., Robson M. (2010). The Impact of Environmental Factors on Nursing Stress, Job Satisfaction, and Turnover Intention. *The journal of nursing administration*, 40(0): 323–328. doi: 10.1097/NNA.0b013e3181e9393b.

- Atindanbila, S., Abasimi, E., & Anim, M. (2012). A study of work related depression, anxiety and stress of nurses at Pantang Hospital in Ghana. *Research on Humanities and Social Sciences*, 2(9), 1-8.
- Awa, W. L., Plaumann, M., & Walter, U. (2010). Burnout prevention: A review of intervention programs. *Patient education and counseling*, 78(2), 184-190.
- Bacharach, S. B., Bamberger, P., & Mitchell, S. (1990). Work design, role conflict, and role ambiguity: The case of elementary and secondary schools. *Educational Evaluation and Policy Analysis*, 12(4), 415-432.
- Baernholdt, M., Mark BA. (2009). The nurse work environment, job satisfaction and turnover rates in rural and urban nursing units. *Journal of Nursing Management*, 17(8):994-1001. doi: 10.1111/j.1365-2834.2009.01027.x.
- Bassett-Jones, N., & Lloyd, G. C. (2005). Does Herzberg's motivation theory have staying power?. *Journal of management development*, 24(10), 929-943.
- Beck, J. S. (2011). Cognitive-behavioral therapy. *Clinical textbook of addictive disorders*, 474-501.
- Beins, B. (2013). *Research methods*. Pearson/Allyn and Bacon
- Berland, A., Natvig, G. K., & Gundersen, D. (2008). Patient safety and job-related stress: a focus group study. *Intensive and critical care nursing*, 24(2), 90-97.
- Boyle, A., Grap, M. J., Younger, J., & Thomby, D. (1991). Personality hardiness, ways of coping, social support and burnout in critical care nurses. *Journal of advanced Nursing*, 16(7), 850-857.
- Broniecki, M., Esterman, A., May, E., & Grantham, H. (2010). Musculoskeletal disorder prevalence and risk factors in ambulance officers. *Journal of back and musculoskeletal rehabilitation*, 23(4), 165-174.
- Canadian Intergovernmental Conference Secretariat. First Minister's meeting communiqué on health news release. Ottawa, ON: September 11, 2000.
- Choiniere DB. (2010). The effects of hospital noise. *Nursing administration quarterly*, 34(4):327-33

- Clements-Croome, D., & Kaluarachchi, Y. (2000). Assessment and measurement of productivity. *Creating the productive workplace*, 15(11), 129-166.
- Constable, J. F., & Russell, D. W. (1986). The effect of social support and the work environment upon burnout among nurses. *Journal of human stress*, 12(1), 20-26.
- Dascalaki, E. G., Gaglia, A. G., Balaras, C. A., & Lagoudi, A. (2009). Indoor environmental quality in Hellenic hospital operating rooms. *Energy and Buildings*, 41(5), 551-560.
- DeMato, D. S., & Curcio, C. C. (2004). Job satisfaction of elementary school counselors: A new look. *Professional School Counseling*, 236-245.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2000). A model of burnout and life satisfaction amongst nurses. *Journal of advanced nursing*, 32(2), 454-464.
- Ducharme, L. J., & Martin, J. K. (2000). Unrewarding work, coworker support, and job satisfaction: A test of the buffering hypothesis. *Work and occupations*, 27(2), 223-243.
- Edwards, D., Burnard, P., Bennett, K., & Hebden, U. (2010). A longitudinal study of stress and self-esteem in student nurses. *Nurse education today*, 30(1), 78-84.
- Evers, W., Tomic, W., & Brouwers, A. (2002). Aggressive behaviour and burnout among staff of homes for the elderly. *International journal of mental health nursing*, 11(1), 2-9.
- First Ministers' meeting on the future of health care (2004). Retrieved from: Nov 2004 – June 2005:<http://www.hc-sc.gc.ca/english/hca2003/fmm/index.html>
- Fountoulakis, K. N., Grammatikopoulos, I. A., Koupidis, S. A., Siamouli, M., & Theodorakis, P. N. (2012). Health and the financial crisis in Greece. *The Lancet*, 379(9820), 1001-1002.
- Fiabane, E., Giorgi, I., Sguazzin, C., & Argentero, P. (2013). Work engagement and occupational stress in nurses and other healthcare workers: the role of organisational and personal factors. *Journal of clinical nursing*, 22(17-18), 2614-2624.

- Freimann, T., Coggon, D., Merisalu, E., Animägi, L., & Pääsuke, M. (2013). Risk factors for musculoskeletal pain amongst nurses in Estonia: a cross-sectional study. *BMC musculoskeletal disorders*, *14*(1), 334.
- Ganster, D. C., Fox, M. L., & Dwyer, D. J. (2001). Explaining employees' health care costs: a prospective examination of stressful job demands, personal control, and physiological reactivity. *Journal of Applied Psychology*, *86*(5), 954.
- Gao, J., Uchino, K., Inoue, M., & Ichinose, M. (2002). Prediction of climatic conditions in developing roadway with forcing auxiliary ventilation system. Control of thermal environmental conditions in locally ventilated working place(2 nd Report). *Journal of the Mining and Materials Processing Institute of Japan*, *118*(2), 1-6.
- Garrosa, E., Moreno-Jimenez, B., Liang, Y., & Gonzalez, J. L. (2008). The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: An exploratory study. *International journal of nursing studies*, *45*(3), 418-427.
- Goetz, K., Berger, S., Gavartina, A., Zaroti, S., & Szecsenyi, J. (2015). How psychosocial factors affect well-being of practice assistants at work in general medical care?—a questionnaire survey. *BMC family practice*, *16*(1), 166.
- Hayes, B., Bonner, A. N. N., & Pryor, J. (2010). Factors contributing to nurse job satisfaction in the acute hospital setting: a review of recent literature. *Journal of nursing management*, *18*(7), 804-814.
- Hegney, D., Plank, A., & Parker, V. (2006). Extrinsic and intrinsic work values: their impact on job satisfaction in nursing. *Journal of Nursing Management*, *14*(4), 271-281.
- Health Canada. (2003). First Ministers' Accord on Health Care Renewal. Retrieved May 5, 2005 from:http://www.healthservices.gov.bc.ca/bchealthcare/publications/health_accord.pdf.
- Hooper, C., Craig, J., Janvrin, D. R., Wetsel, M. A., & Reimels, E. (2010). Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency

nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *Journal of emergency nursing*, 36(5), 420-427.

Hunsaker, S., Chen, H. C., Maughan, D., & Heaston, S. (2015). Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in emergency department nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(2), 186-194.

Hunt, J., & Eisenberg, D. (2010). Mental health problems and help-seeking behavior among college students. *Journal of Adolescent Health*, 46(1), 3-10.

Hyphantis, T. (2013). The “depression” of mental health care in general hospitals in Greece in the era of recession. *Journal of psychosomatic research*, 74(6), 530-532.

Jenkins, R., Bhugra, D., Bebbington, P., Brugha, T., Farrell, M., Coid, J., ... & Meltzer, H. (2008). Debt, income and mental disorder in the general population. *Psychological medicine*, 38(10), 1485-1493.

Jenkins, R., & Elliott, P. (2004). Stressors, burnout and social support: nurses in acute mental health settings. *Journal of advanced nursing*, 48(6), 622-631.

Johnson, A., & Baum, F. (2001). Health promoting hospitals: a typology of different organizational approaches to health promotion. *Health promotion international*, 16(3), 281-287.

Kar S., Roy G., & Lakshminarayanan S. (2012). Health promoting hospital: a noble concept. *National Journal of Community Medicine*, 3(3), 558-562.

Kentikelenis, A., Karanikolos, M., Papanicolas, I., Basu, S., McKee, M., & Stuckler, D. (2011). Health effects of financial crisis: omens of a Greek tragedy. *The Lancet*, 378(9801), 1457-1458.

Kočanovs, N., Kočanova, R., & Bogodistaja, O. (2017). Emotional and Physical Impact of Lighting Quality Parameters and Characteristics on Humans in Different Visual Environments. *Baltic Journal of Real Estate Economics and Construction Management*, 5(1), 238-247.

Konkani A., Oakley B. (2012). Noise in hospital intensive care units--a critical review of a critical topic. *Journal of critical care*, 27(5):522.e1-9

- Kowalski, C., Ommen, O., Driller, E., Ernstmann, N., Wirtz, M. A., Köhler, T., & Pfaff, H. (2010). Burnout in nurses—the relationship between social capital in hospitals and emotional exhaustion. *Journal of Clinical nursing, 19*(11-12), 1654-1663.
- Kristensen TS, Hannerz H, Høgh A, Borg V (2005) The Copenhagen Psychosocial Questionnaire—a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scand J Work Environ Health, 31*(6):438–449
- Lambert, V. A., & Lambert, C. E. (2001). Literature review of role stress/strain on nurses: an international perspective. *Nursing & health sciences, 3*(3), 161-172.
- Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Nurse turnover: the mediating role of burnout. *Journal of nursing management, 17*(3), 331-339.
- Li, A., Early, S. F., Mahrer, N. E., Klaristenfeld, J. L., & Gold, J. I. (2014). Group cohesion and organizational commitment: protective factors for nurse residents' job satisfaction, compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout. *Journal of Professional Nursing, 30*(1), 89-99.
- Locke, E. A. (1976). The nature and causes of job satisfaction. Handbook of industrial and organizational psychology. *The nature and causes of job satisfaction: Handbook of industrial and organizational psychology.*
- Lowe G. (2004). Thriving on Healthy: Reaping the Benefits in our Workplaces. Keynote presentation at the Registered Nurses Association of Ontario 4th Annual International Conference; *Healthy Workplaces in Action: Thriving in Challenge.* November 17, 2004, Markham, ON.
- Mallett, K., Jurs, S. G., Price, J. H., & Slenker, S. (1991). Relationships among burnout, death anxiety, and social support in hospice and critical care nurses. *Psychological reports, 68*(3_suppl), 1347-1359.
- Martin, U., & Schinke, S. P. (1998). Organizational and individual factors influencing job satisfaction and burnout of mental health workers. *Social work in health care, 28*(2), 51-62.

- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52(1), 397-422.
- Maytum, J. C., Heiman, M. B., & Garwick, A. W. (2004). Compassion fatigue and burnout in nurses who work with children with chronic conditions and their families. *Journal of Pediatric Health Care*, 18(4), 171-179.
- McGowan, B. (2001). Self-reported stress and its effects on nurses. *Nursing Standard (through 2013)*, 15(42), 33.
- Memorandum of Understanding for Collaboration between the World Health Organization, through its Regional Office for Europe and the International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services, WHO- HPH, 3 Ιουλίου 2014. Ανακτήθηκε από http://www.hphnet.org/images/HPH_constitution_MoU_2014-2020_FINAL.compressed.pdf
- Mohr, A. T., & Puck, J. F. (2007). Role conflict, general manager job satisfaction and stress and the performance of IJVs. *European Management Journal*, 25(1), 25-35.
- Morse, G., Salyers, M. P., Rollins, A. L., Monroe-DeVita, M., & Pfahler, C. (2012). Burnout in mental health services: A review of the problem and its remediation. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 39(5), 341-352.
- Moscaritolo, L. M. (2009). Interventional strategies to decrease nursing student anxiety in the clinical learning environment. *Journal of nursing education*, 48(1), 17-23.
- Naeser, J. (2017). The Association of Psychosocial Factors with Burnout among Swedish Hospital Nurses. Ανάκτηση από: <http://lup.lub.lu.se/student-papers/record/8899714/file/8899718.pdf>
- Nyssen, A. S., Hansez, I., Baele, P., Lamy, M., & De Keyser, V. (2003). Occupational stress and burnout in anaesthesia. *British Journal of Anaesthesia*, 90(3), 333-337.

- Papazisis, G., Tsiga, E., Papanikolaou, N., Vlasiadis, I., & Sapountzi-Krepia, D. (2008). Psychological distress, anxiety and depression among nursing students in Greece. *International Journal of Caring Sciences, 1*(1), 42.
- Papazisis, G., Nicolaou, P., Tsiga, E., Christoforou, T., & Sapountzi-Krepia, D. (2014). Religious and spiritual beliefs, self-esteem, anxiety, and depression among nursing students. *Nursing & health sciences, 16*(2), 232-238.
- Patel, V., & Kleinman, A. (2003). Poverty and common mental disorders in developing countries. *Bulletin of the World Health Organization, 81*, 609-615.
- Paquet, M., Courcy, F., Lavoie-Tremblay, M., Gagnon, S., & Maillet, S. (2013). Psychosocial work environment and prediction of quality of care indicators in one Canadian health center. *Worldviews on Evidence-Based Nursing, 10*(2), 82-94.
- Payne, N. (2001). Occupational stressors and coping as determinants of burnout in female hospice nurses. *Journal of advanced nursing, 33*(3), 396-405.
- Pelikan, J. M., Krajic, K., & Dietscher, C. (2001). The health promoting hospital (HPH): concept and development. *Patient Education and Counseling, 45*(4), 239-243.
- Piko, B. F. (2006). Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: A questionnaire survey. *International journal of nursing studies, 43*(3), 311-318.
- Porac, J. F. (1987). The job satisfaction questionnaire as a cognitive event: First-and second-order processes in affective commentary. *Research in personnel and human resources management, 5*, 51-102.
- Potter, P., Deshields, T., Divanbeigi, J., Berger, J., Cipriano, D., Norris, L., & Olsen, S. (2010). Compassion Fatigue and Burnout. *Clinical journal of oncology nursing, 14*(5).
- Pugliesi, K. (1999). The consequences of emotional labor: Effects on work stress, job satisfaction, and well-being. *Motivation and emotion, 23*(2), 125-154.

- Richardsen, A. M., & Burke, R. J. (1993). Occupational stress and work satisfaction among Canadian women physicians. *Psychological Reports*, 72(3), 811-821.
- Rosse, J. G., & Rosse, P. H. (1981). Role conflict and ambiguity: an empirical investigation of nursing personnel. *Evaluation & the health professions*, 4(4), 385-405.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. *Contemporary educational psychology*, 25(1), 54-67.
- Sahraian, A., Fazelzadeh, A., Mehdizadeh, A. R., & Toobae, S. H. (2008). Burnout in hospital nurses: a comparison of internal, surgery, psychiatry and burns wards. *International nursing review*, 55(1), 62-67.
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career development international*, 14(3), 204-220.
- Schulte, P., & Vainio, H. (2010). Well-being at work—overview and perspective. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 422-429.
- Smedley, J., Inskip, H., Trevelyan, F., Buckle, P., Cooper, C., & Coggon, D. (2003). Risk factors for incident neck and shoulder pain in hospital nurses. *Occupational and Environmental Medicine*, 60(11), 864-869.
- Sochalski, J. (2002). Nursing shortage redux: Turning the corner on an enduring problem. *Health Affairs*, 21(5), 157-164.
- Stathopoulou, H., Karanikola, M. N., Panagiotopoulou, F., & Papathanassoglou, E. D. (2011). Anxiety levels and related symptoms in emergency nursing personnel in Greece. *Journal of Emergency Nursing*, 37(4), 314-320.
- Spear, M., Gould, K., & Lee, B. (2000). *Who would be a teacher?: A review of factors motivating and demotivating prospective and practising teachers*. Slough: NFER.
- Spector, P. E. (1997). *Job satisfaction: Application, assessment, causes, and consequences* (Vol. 3). Sage publications.

- Sterud, T., Ekeberg, Ø., & Hem, E. (2006). Health status in the ambulance services: a systematic review. *BMC Health Services Research*, 6(1), 82.
- Stuckler, D., Basu, S., Suhrcke, M., Coutts, A., & McKee, M. (2011). Effects of the 2008 recession on health: a first look at European data. *The Lancet*, 378(9786), 124-125.
- Suliman, W. A., & Halabi, J. (2007). Critical thinking, self-esteem, and state anxiety of nursing students. *Nurse education today*, 27(2), 162-168.
- Taylor, B., & Barling, J. (2004). Identifying sources and effects of carer fatigue and burnout for mental health nurses: a qualitative approach. *International Journal of Mental Health Nursing*, 13(2), 117-125.
- Tam, G. Y., & Yeung, S. S. (2006). Perceived effort and low back pain in non-emergency ambulance workers: Implications for rehabilitation. *Journal of occupational rehabilitation*, 16(2), 225-234.
- Tokuda, Y., Hayano, K., Ozaki, M., Bito, S., Yanai, H., & Koizumi, S. (2009). The interrelationships between working conditions, job satisfaction, burnout and mental health among hospital physicians in Japan: a path analysis. *Industrial health*, 47(2), 166-172.
- Tourangeau AE., Cummings G., Granley LA., Ferrom EM., Harvey S. (2010). Determinants of hospital nurse intention to remain employed: broadening our understanding. *Journal of advanced Nursing*, 66(1):22-32.
- Travers, M. J., Cummings, K. M., Hyland, A., Repace, J., Babb, S., Pechacek, T., & Caraballo, R. (2004). Indoor air quality in hospitality venues before and after implementation of a clean indoor air law-Western New York, 2003. *Morbidity and mortality weekly report*, 53(44), 1038-1041.
- Trinkoff, A. M., Lipscomb, J. A., Geiger-Brown, J., Storr, C. L., & Brady, B. A. (2003). Perceived physical demands and reported musculoskeletal problems in registered nurses. *American journal of preventive medicine*, 24(3), 270-275.
- Tziaferi, S. G., Sourtzi, P., Kalokairinou, A., Sgourou, E., Koumoulas, E., & Velonakis, E. (2011). Risk assessment of physical hazards in greek hospitals

combining staff's perception, experts' evaluation and objective measurements. *Safety and health at work*, 2(3), 260-272.

Van den Broeck, A., Vansteenkiste, M., De Witte, H., & Lens, W. (2008). Explaining the relationships between job characteristics, burnout, and engagement: The role of basic psychological need satisfaction. *Work & stress*, 22(3), 277-294.

Verschuren, R., Groot, B. D., & Nossent, S. (1995). Working conditions in hospitals in the European Union. *Report: Office for Official Publications of the European Communities*

Vroom, V. H. (1962). Ego-involvement, job satisfaction, and job performance. *Personnel psychology*, 15(2), 159-177.

W Whitehead, D. (2005). Health promoting hospitals: the role and function of nursing. *Journal of clinical Nursing*, 14(1), 20-27. P. (1976). Theories of motivation. *Personal goals and work design*, 141-167.

Williams, S., Michie, S., & Pattani, S. (1998). *Improving the health of the NHS workforce: Report of the partnership on the health of the NHS workforce*. Nuffield Trust.

Winwood PC., Winefield AH., Lushington K. (2006). Work-related fatigue and recovery: the contribution of age, domestic responsibilities and shiftwork. *Journal of advanced nursing*, 56(4):438-49

Wray, J. (2013). The impact of the financial crisis on nurses and nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 69(3), 497-499.

Walker, J. L. (2012). Research column. The Use of Saturation in Qualitative Research. *Canadian Journal of Cardiovascular Nursing*, 22(2).

Weiss, H. M., & Cropanzano, R. (1996). Affective events theory: A theoretical discussion of the structure, causes and consequences of affective experiences at work. *Research in organizational behavior: An annual series of analytical essays and critical reviews*, Vol. 18.

- Wilkins, K., & Shields, M. (2008). Correlates of medication error in hospitals. *Health reports, 19*(2), 7.
- Wolf ZR. , Colahan M. , Costello A., Warwick F., Ambrose MS., Giardinao ER (1998).The relationship between nurse caring and patient satisfaction. *MedSurg Nurs, 7* , pp. 99-106
- World Health Organization. (2007). Integrating health promotion into hospitals and health services: Concept, framework and organization. Ανακτήθηκε από file:///C:/Users/USER/Downloads/integrating%20health%20promotion.pdf
- Xanthakis, G. & Stogiannidou, M. (2012). Psychological contract, motivation and changes in HR management in the age of crisis in Greece. Ανάκτηση από: http://www.sobiad.org/ejournals/journal_IJBM/archives/2012_no2/xanthakis_g_eorge.pdf
- Yoder, E. A. (2010). Compassion fatigue in nurses. *Applied Nursing Research, 23*(4), 191-197.
- Zavras, D., Tsiantou, V., Pavi, E., Mylona, K., & Kyriopoulos, J. (2012). Impact of economic crisis and other demographic and socio-economic factors on self-rated health in Greece. *The European Journal of Public Health, 23*(2), 206-210.
- Βελονάκης Μ, Τσαλικογλου Φ. (2005) *Σύστημα Διαχείρισης Υγείας και Ασφάλειας κατά την Εργασία σε Νοσοκομείο*. Αθήνα: Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνου
- Γιαννάκη, Ι. (2015) *Εφαρμογή και αξιολόγηση ενός ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος για την διαχείριση του εργασιακού άγχους στο νοσηλευτικό προσωπικό του ΠΓΝ Πατρών*. Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Πατρών.
- Δαρβίρη Χριστίνα, *Προαγωγή Υγείας* , εκδόσεις Πασχαλίδης ,2010
- Παθολογική – χειρουργική νοσηλευτική , *κριτική σκέψη για συνεργατική φροντίδα*, τόμος 1^{ος}, έκδοση 5^η , εκδόσεις Βήτα 2008
- Παναγιωτοπούλου Αγγελική & Πασχάλη Αντωνία (2012) Άγχος και Κατάθλιψη στους Φοιτητές Νοσηλευτικής. Εφαρμογή Προγραμμάτων Πρόληψης. *Περιοδικό Ψυχολογία, 19* (3)
- Πεφάνης Μ. (2005) *Θόρυβος – Δονήσεις*, Αθήνα: ΙΕΚΕΜ, ΤΕΕ

Ρουσσάκη, Ε., Πανομήτρος, Γ. & Σαράφης, Π. (2014) ΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΑΓΧΟΣ ΩΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗΣ ΤΗΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ. 7^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου.

Σταυριανόπουλος, Θ., Σταμάτη, Σ., Γκεβρέκη, Ε., Γκουρβέλου, Ο., & Παπαδημητρίου, Μ. (2015). Επίπεδα άγχους, κόπωσης, ικανοποίησης και αυτοεκτίμησης νοσηλευτικού προσωπικού στα δημόσια νοσοκομεία της Ηλείας.

Τσετσέλη, Μ. & Τριγώνη, Μ. (2017). Το σύνδρομο της Επαγγελματικής Εξουθένωσης και η Κατάθλιψη: Οι παράγοντες εμφάνισής τους στο νοσηλευτικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Ρόδου. *Rostrum of Asclepius/Vima tou Asklipiou*, 16(4).

Παράρτημα 1

Ερωτηματολόγιο για την αξιολόγηση των συνθηκών εργασίας και του ψυχοκοινωνικού περιβάλλοντος των νοσηλευτών χειρουργείου και αναισθησιολογικού τμήματος

1) ΤΟ ΚΛΙΜΑ ΣΤΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΧΩΡΟ : Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο είναι για το κλίμα στο εσωτερικό του εργασιακού σας χώρου και για τα πιθανά συμπτώματα που μπορεί να σας δημιουργούνται.

Πότε γεννηθήκατε;

.....
Φύλο:

Αντρας

Γυναίκα

Εκπαίδευση: Ανώτατη (ΑΕΙ & ΤΕΙ)

Ανώτερη (Δημόσιες & Ιδιωτικές Σχολές, 2ετούς φοίτησης)

(απόφοιτοι Λυκείου)

Μέση

Ρεωτική εκπαίδευση (απόφοιτοι δημοτικού/γυμνασίου)

Υποχ

Ώρες εργασίας:

ολική απασχόληση (τουλάχιστον 37,5 ώρες την εβδομάδα)

μερική απασχόληση (κάτω από 37,5 ώρες την εβδομάδα)

Εργάζεστε νύχτες:

Ναι συχνά

Καμιά φορά Όχι ποτέ

Σε ποιο νοσηλευτικό τμήμα εργάζεστε;

ΦΥΣΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Τι πιστεύεται για το φυσικό περιβάλλον του εργασιακού σας χώρου, σχετικά με:

	Πολύ καλό	Καλό	Αποδεκτό	Κακό	Πολύ κακό
1. τη γενική εντύπωση που σας δίνει	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. το εξωτερικό περιβάλλον και την πρόσβαση του σε αυτό (πχ εύκολη πρόσβαση σε κήπο)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. τα χρώματα στο χώρο

4. το χώρο που σας διατίθεται για συνάντηση με τους συναδέλφους (πχ. για φαγητό, για διάλειμμα)

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΑΕΡΑ

	Πολύ καλή	Καλή	Αποδεκτή	Κακή	Πολύ κακή
Τι πιστεύετε για την ποιότητα του αέρα στο χώρο εργασίας σας;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Υπάρχουν χώροι με κακή ποιότητα αέρα;	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	Αν ΝΑΙ, προσδιορίστε.
---------------------------------------	------------------------------	------------------------------	----------------------------	-------	-------

Προβλήματα με την ποιότητα του αέρα :

(μπορείτε να σημειώσετε πάνω από μια απάντηση):

- ο αέρας μοιάζει ξηρός
- ο αέρας μοιάζει σκονισμένος
- ο αέρας δε μοιάζει φρέσκος
- ο αέρας μοιάζει αποπνικτικός

- είναι χειρότερος τις νύχτες /νωρίς το πρωί
- είναι χειρότερος το απόγευμα
- διαφέρει από χώρο σε χώρο
- δεν είναι πάντα δυνατό να αεριστούν όλοι οι χώροι

ΟΣΜΕΣ

Υπάρχουν συχνά οσμές στο χώρο εργασίας σας;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Εάν ναι, προσδιορίστε (μπορείτε να σημειώσετε πάνω από μια απάντηση):

- οσμές από τσιγάρα
- οσμές από εξατμίσεις αυτοκινήτων
- οσμές από τουαλέτες
- οσμές από αποχετεύσεις, σωλήνες
- οσμές από χημικά (πχ. απολυμαντικά)
-

άλλες ερεθιστικές οσμές

οσμές από μούχλα

οσμές από φαγητά

άλλες οσμές,
Προσδιορίστε:

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑΣ

Τι πιστεύετε γενικά για τη θερμοκρασία στο χώρο εργασίας σας;

Πολύ καλή

Καλή

Αποδεκτή

Κακή

Πολύ κακή

Προβλήματα σχετικά με τη θερμοκρασία: (μπορείτε να σημειώσετε πάνω από μια απάντηση):

διαφέρει κατά τη διάρκεια της βάρδιας

διαφέρει από χώρο σε χώρο

ΘΟΡΥΒΟΣ

Τι πιστεύετε για την κατάσταση που επικρατεί στο χώρο εργασίας σας όσον αφορά στο θόρυβο

Πολύ καλή

Καλή

Αποδεκτή

Κακή

Πολύ κακή

Προβλήματα σχετικά με το θόρυβο:
(μπορείτε να σημειώσετε πάνω από
μια απάντηση):

το σύστημα εξαερισμού είναι ενοχλητικό

ο θόρυβος από τα μηχανήματα είναι
ενοχλητικός

ο θόρυβος που έρχεται από έξω είναι
ενοχλητικός

2) ΟΙ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ, Η ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ Η ΕΥΕΞΙΑ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ

(Παρακαλούμε βάλτε ένα σημάδακι στην απάντηση που σας αντιπροσωπεύει)

	Πάντα	Πολλές Φορές	Μερικές Φορές	Λίγες Φορές	Ποτέ/ σχεδόν ποτέ
ΠΟΣΟΤΙΚΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ					
1. Πρέπει να δουλεύετε με γρήγορο ρυθμό;					
2. Γίνεται άνιση κατανομή του προσωπικού σας φόρτου εργασίας σε σημείο που να συσσωρεύεται πολλή δουλειά;					
3. Πόσο συχνά δεν έχετε αρκετό χρόνο για να τελειώσετε όλες τις υποχρεώσεις σας;					
4. Μένετε πίσω όσον αφορά στη δουλειά σας;					
5. Πόσο συχνά μπορείτε να βγάξετε					

την δουλειά σας χαλαρά;					
6. Έχετε αρκετό χρόνο για να τελειώνετε την δουλειά σας;					
ΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ	Πάντα	Πολλές Φορές	Μερικές Φορές	Λίγες Φορές	Ποτέ/ σχεδόν ποτέ
7. Πρέπει να έχετε το νου σας ταυτοχρόνως σε πολλά πράγματα καθώς εργάζεσαι;					
8. Η δουλειά σας απαιτεί να έχετε πολύ καλή μνήμη;					
9. Η δουλειά σας απαιτεί να είστε εφευρετικός;					
10. Πρέπει να παίρνετε δύσκολες αποφάσεις στη δουλειά σας;					
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ	Σε πολύ μεγάλο βαθμό	Σε μεγάλο βαθμό	Σε μέτριο βαθμό	Σε μικρό βαθμό	Σε πολύ μικρό βαθμό
11. Μήπως η δουλειά σας δημιουργεί συναισθηματικά ενοχλητικές για σας καταστάσεις;					
12. Υπάρχουν συναισθηματικές απαιτήσεις στη δουλειά σας;					
13. Μήπως γίνεστε συναισθηματικοί με τη δουλειά σας;					
ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΟΔΗΓΟΥΝ ΣΤΗΝ ΚΑΛΥΨΗ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ					
14. Μήπως η δουλειά σας απαιτεί να κρύβετε τα συναισθήματά σας;					
15. Απαγορεύεται να λέτε τη γνώμη σας στη δουλειά σας;					
ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΣΥΝΔΕΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΙΣ ΑΙΣΘΗΣΕΙΣ	Πάντα	Πολλές Φορές	Μερικές Φορές	Λίγες Φορές	Ποτέ/ σχεδόν ποτέ
16. Μήπως η εργασία σας απαιτεί να έχετε πολύ καλή όραση;					
17. Απαιτείται να ελέγχετε τις κινήσεις σας; (πχ τα χέρια και τα δάκτυλα					

συνειδητά)					
18. Πρέπει να είστε συνεχώς προσεκτικοί;					
19. Η δουλειά σας απαιτεί μεγάλο βαθμό ακρίβειας;					
ΕΠΗΡΕΑΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ	Πάντα	Πολλές Φορές	Μερικές Φορές	Λίγες Φορές	Ποτέ/ σχεδόν ποτέ
20. Επηρεάζετε κατά μεγάλο βαθμό ότι αφορά τη δουλειά σας;					
21. Μπορείτε να επηρεάσετε όσον αφορά την ποσότητα της δουλειάς που σας ανατίθεται;					
22. Έχετε οποιαδήποτε επηρεαστικότητα στο τι κάνετε στην δουλειά σας;					

ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΕΞΕΛΙΞΗ	Σε πολύ μεγάλο βαθμό	Σε μεγάλο βαθμό	Σε μέτριο βαθμό	Σε μικρό βαθμό	Σε πολύ μικρό βαθμό
23. Μήπως η δουλειά σας απαιτεί να παίρνετε πρωτοβουλίες;					
24. Το είδος της εργασίας σας ποικίλει;					
25. Έχετε τη δυνατότητα να μαθαίνετε καινούρια πράγματα μέσα από τη δουλειά σας;					
26. Σας δίνετε η δυνατότητα να χρησιμοποιήσετε τις δεξιότητες και την εμπειρία σας στη δουλειά σας;					
Ο ΒΑΘΜΟΣ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ ΣΤΗ ΔΟΥΛΕΙΑ	Πάντα	Πολλές Φορές	Μερικές Φορές	Λίγες Φορές	Ποτέ/ σχεδόν ποτέ
27. Μπορείτε να αποφασίζετε εσείς οι ίδιοι για τα διαλείμματά σας;					
28. Την άδειά σας την παίρνετε πάνω-κάτω όποτε εσείς θέλετε;					
29. Έχετε τη δυνατότητα να διακόψετε την εργασία σας για να κουβεντιάσετε					

με έναν συνάδελφό σας;					
30. Εάν προκύψει ένα προσωπικό σας ζήτημα, έχετε τη δυνατότητα να λείψετε ένα μισάωρο από τη δουλειά χωρίς ιδιαίτερη άδεια;					
ΝΟΗΜΑ ΣΤΗΝ ΔΟΥΛΕΙΑ	Σε πολύ μεγάλο βαθμό	Σε μεγάλο βαθμό	Σε μέτριο βαθμό	Σε μικρό βαθμό	Σε πολύ μικρό βαθμό
31. Βρίσκετε νόημα στη δουλειά σας;					
32. Αισθάνεστε ότι η δουλειά που κάνετε είναι σημαντική;					
33. Αισθάνεστε κινητοποιημένος με την δουλειά σας;					
ΔΕΣΜΕΥΣΗ ΜΕ ΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	Σε πολύ μεγάλο βαθμό	Σε μεγάλο βαθμό	Σε μέτριο βαθμό	Σε μικρό βαθμό	Σε πολύ μικρό βαθμό
34. Θα θέλατε να μείνετε στο τρέχον εργασιακό περιβάλλον για την υπόλοιπη εργασιακή σας ζωή;					
35. Απολαμβάνετε να λέτε σε άλλους ανθρώπους για τον χώρο εργασίας σας;					
36. Αισθάνεστε ότι τα προβλήματα στον χώρο εργασίας είναι και δικά σας προβλήματα;					
37. Αισθάνεστε ότι η θέση που εργάζεστε έχει μεγάλη σημασία για εσάς;					
ΠΡΟΒΛΕΨΙΜΟΤΗΤΑ	Σε πολύ μεγάλο βαθμό	Σε μεγάλο βαθμό	Σε μέτριο βαθμό	Σε μικρό βαθμό	Σε πολύ μικρό βαθμό
38. Στη θέση που εργάζεστε ενημερώνεστε εγκαίρως σχετικά με σημαντικές αποφάσεις, αλλαγές ή μελλοντικά σχέδια;					
39. Λαμβάνετε όλες τις πληροφορίες που χρειάζεστε έτσι ώστε να εργάζεστε καλά;					
ΣΑΦΗΝΕΙΑ στους ΡΟΛΟΥΣ					
40. Γνωρίζετε ακριβώς πόσο μετράει η γνώμη σας στη δουλειά;					

41. Το αντικείμενο της δουλειάς σας έχει ξεκάθαρους στόχους;					
42. Γνωρίζετε ακριβώς τους τομείς της δικής σας ευθύνης;					
43. Γνωρίζετε ακριβώς τί περιμένουν από εσάς στη δουλειά;					
ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ ΤΩΝ ΡΟΛΩΝ					
44. Κάνετε πράγματα στη δουλειά που από κάποιους είναι αποδεκτά αλλά από κάποιους άλλους όχι;					
45. Υπάρχουν αντιφατικές απαιτήσεις στη δουλειά σας;					
46. Υποχρεώνεστε καμιά φορά να κάνετε τη δουλειά σας με ανορθόδοξο τρόπο;					
47. Υποχρεώνεστε καμιά φορά να κάνετε πράγματα που δείχνουν αχρείαστα;					
ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΑΡΧΗΓΕΙΑ <i>Σε ποιο βαθμό θα λέγατε ότι ο /η προϊστάμενός /-ή σας...</i>					
48. – είναι καλός / -ή στην οργάνωση της δουλειάς;					
49. – είναι καλός /ή στο να λύνει αντιπαραθέσεις;					
50. – σιγουρεύεται ότι ο κάθε υπάλληλος έχει τις ευκαιρίες εξέλιξης που του αξίζουν;;					
51. – δίνει μεγάλη προτεραιότητα στην ικανοποίηση που μπορεί να λαμβάνει ο εργαζόμενος από την εργασία του					

	Πάντα	Πολλές Φορές	Μερικές Φορές	Λίγες Φορές	Ποτέ/ σχεδόν ποτέ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ					
52. Πόσο συχνά λαμβάνετε βοήθεια και υποστήριξη από τους συναδέλφους σας;					
53. Πόσο συχνά είναι διατεθειμένοι οι συνάδελφοί σας να ακούνε τα προβλήματά σας που αφορούν την εργασία;					
54. Πόσο συχνά είναι διατεθειμένος ο αμέσως πιο πάνω από εσάς να ακούσει τα προβλήματά σας που αφορούν την εργασία;					
55. Πόσο συχνά λαμβάνετε βοήθεια και υποστήριξη από τον /την προϊστάμενό / -ή σας;					
	Πάντα	Πολλές Φορές	Μερικές Φορές	Λίγες Φορές	Ποτέ/ σχεδόν ποτέ
ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΣΤΗ ΔΟΥΛΕΙΑ					
56. Πόσο συχνά σας λέει ο /η προϊστάμενός /-ή σας για το πόσο καλά πάτε στη δουλειά σας;					
57. Πόσο συχνά σας λένε οι συνάδελφοί σας για το πόσο καλά πάτε στη δουλειά σας;					
ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ					
58. Εργάζεστε απομονωμένοι από					

τους συναδέλφους σας;					
59. Έχετε τη δυνατότητα να μιλάτε με τους συναδέλφους σας την ώρα που εργάζεστε;					
ΟΜΑΔΙΚΟ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑ					
60. Υπάρχει καλό κλίμα μεταξύ εσάς και των συναδέλφων σας;					
61. Γίνετε καλή συνεργασία μεταξύ των συναδέλφων στην δουλειά;					
62. Αισθάνεστε μέρος μιας ομάδας στην εργασία σας;					
	Ναι	Όχι			
ΑΝΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ <i>Ανησυχείτε μήπως...</i>					
63. – μέινετε άνεργος;					
64. – η νέα τεχνολογία σας καταστήσει άχρηστο /-ή;					
65. – δυσκολευτείτε να βρείτε καινούρια δουλειά σε περίπτωση που μέινετε άνεργος / -ή;					
66. μεταφερθείτε σε άλλο τμήμα χωρίς τη θέλησή σας;					

	Πολύ ικανοποι ημένος/ ή	Ικανοποι ημένος/ ή	Δυσανεστη μένος	Πολύ δυσανεστη μένος	Ούτε κατά διάνοια
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ <i>Όσον αφορά την δουλειά σας εν γένει, πόσο ικανοποιημένος / -η είστε με...</i>					
67. – τις προοπτικές στην εργασία σας;					
68. – τις σωματικές συνθήκες εργασίας;					
69. – τον τρόπο που χρησιμοποιούνται οι ικανότητές σας;					
70. – με την δουλειά σας συνολικά- συμπεριλαμβανομένων όλων;					
	Εξαιρετικ ή	Πολύ καλή	Καλή	Λίγο καλή	Κακή
ΓΕΝΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ					
71. Σε γενικές γραμμές θα λέγατε ότι η υγεία σας είναι...					
Σημειώστε κατά πόσο είναι <u>αληθής</u> ή <u>λανθασμένη</u> η κάθε μια από τις παρακάτω προτάσεις					
	Απολύτως αληθές	Συνήθως Αληθές	Δεν γνωρίζω	Συνήθως λανθασμένη	Απολύτως λανθασμένη
72. Αρρωσταίνω ευκολότερα από άλλους ανθρώπους					
73. Είμαι τόσο υγιής όσο κανείς άλλος					
74. Πιστεύω ότι η κατάσταση της υγείας μου θα χειροτερέψει					
75. Η κατάσταση της υγείας μου είναι εξαιρετική.					
	Όλο τον καιρό	Τον περισσότ ερο καιρό	Μεγάλο μέρος του καιρού	Λίγες φορές	Ποτέ
ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ					

<p><i>Πρόκειται για ερωτήσεις που αφορούν το πώς νιώθατε και πως πήγαν τα πράγματα <u>κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων</u>. Για κάθε ερώτηση, παρακαλούμε δώστε την απάντηση που πλησιάζει περισσότερο σ' ότι αισθανόσασταν. Για πόσο χρονικό διάστημα κατά τις <u>τελευταίες 4 εβδομάδες</u>-</i></p>					
76.. –ήσασταν πολύ νευρικοί;					
77. – νιώθατε τόσο πεσμένοι που τίποτα δεν μπορούσε να σας ανεβάσει;					
78. – νιώσατε ήρεμοι;					
79. – νιώσατε απογοητευμένοι και μελαγχολικοί;					
80. – νιώσατε «χαρούμενος άνθρωπος»;					

	Όλο τον καιρό	Το περισσότερο καιρό	Μεγάλο μέρος του καιρού	Λίγες φορές	Ποτέ
<p>ΖΩΝΤΑΝΙΑ</p> <p><i>Πρόκειται για ερωτήσεις που αφορούν το πώς νιώθατε και πως πήγαν τα πράγματα <u>κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων</u>. Για κάθε ερώτηση, παρακαλούμε δώστε την απάντηση που πλησιάζει περισσότερο σ' ότι αισθανόσασταν. Για πόσο χρονικό διάστημα κατά τις</i></p>					

ΤΕΛΕΥΤΑΙΕΣ 4 ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ-					
81. – νιώσατε περικυλισμένοι από πρέπεια;					
82. – είχατε πολλή ενέργεια;					
83. – νιώσατε εξαντλημένοι;					
84. – νιώσατε κουρασμένοι;					
	Σωστό	Σχεδόν Σωστό	Περίπου Σωστό	Μια μικρή δόση αλήθειας	Λάθος
ΣΤΡΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ Παρακαλούμε σημειώστε ποια περιγραφή ταιριάζει καλύτερα με την κατάστασή σας κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων.					
85. Δεν κατάφερα να αντιμετωπίσω άλλους ανθρώπους					
86. Δεν είχα τον χρόνο να χαλαρώσω και να ευχαριστηθώ					
87. Ήμουν λίγο ευερέθιστος/-η.					
88. Δεν πήρα πρωτοβουλίες.					
	Πάντα	Πολλές Φορές	Μερικές Φορές	Λίγες Φορές	Ποτέ/ σχεδόν ποτέ
ΣΩΜΑΤΙΚΟ ΣΤΡΕΣ Κατά τη διάρκεια των 4 τελευταίων εβδομάδων πόσες φορές-					
89. – είχατε στομαχόπονο ή ενοχλήσεις στο στομάχι;					
90. – είχατε αισθανθεί σφίξιμο στο στήθος ή πόνους στο στήθος;					
91. – είχατε αισθανθεί ζαλάδα;					
92. – είχατε νιώσει σφίξιμο στους					

μυώνες;					
---------	--	--	--	--	--

	Πάντα	Πολλές Φορές	Μερικές Φορές	Λίγες Φορές	Ποτέ/ σχεδόν ποτέ
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> ΓΝΩΣΙΑΚΟ ΣΤΡΕΣ Κατά τη διάρκεια των 4 τελευταίων εβδομάδων πόσες φορές- </div>					
93. – είχατε προβλήματα συγκέντρωσης;					
94. – δυσκολευτήκατε να πάρετε αποφάσεις;					
95. – είχατε δυσκολίες με την μνήμη;					
96. – δυσκολευτήκατε να σκεφθείτε καθαρά;					