



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΟΥ
ΙΑΤΡΟΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Επιβλέπων Καθηγητής κ. Τσιότρας Γεώργιος

Διπλωματική Εργασία της Μαχαιρά Όλγας

Φεβρουάριος 2024

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	4
Abstract	5
Εισαγωγή.....	6
ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	8
Κεφάλαιο 1. Επαγγελματική ικανοποίηση.....	8
1.1 Εννοιολογικός ορισμός.....	8
1.2 Θεωρίες επαγγελματικής ικανοποίησης	9
1.2.1 Η θεωρία του Maslow.....	9
1.2.2 Η θεωρία των δύο παραγόντων	10
1.2.3 Η θεωρία του Alderfer Erg.....	11
1.2.4 Η θεωρία της προσδοκίας	12
1.2.5 Η θεωρία των χαρακτηριστικών εργασίας.....	12
1.2.6 Η θεωρία των επιτευγμάτων	13
1.3 Οι παράγοντες που συμβάλλουν στην επαγγελματική ικανοποίηση	14
1.4 Η σημασία της επαγγελματικής ικανοποίησης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.....	16
Κεφάλαιο 2. Άγχος και επαγγελματική εξουθένωση.....	18
2.1 Εννοιολογικοί ορισμοί.....	18
2.1.1 Άγχος	18
2.1.2 Επαγγελματική εξουθένωση	19
2.2 Το μόνιμο και το παροδικό άγχος	20
2.3 Ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και άγχος.....	21
2.4 Συνέπειες εργασιακού άγχους και της επαγγελματικής εξουθένωσης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.....	22
Κεφάλαιο 3. Πανδημία COVID19.....	25

3.1 Η κατάσταση κατά τη πανδημία covid19	25
3.2 Οι επιπτώσεις της πανδημίας covid19 στο σύστημα υγείας.....	26
3.3 Εργασιακό άγχος του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού κατά τη περίοδο της πανδημίας covid19	27
Κεφάλαιο 4. Ερευνητικές μελέτες σχετικά με την επίδραση της πανδημίας covid19 στη ποιότητα εργασίας του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού	29
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	33
Κεφάλαιο 5. Μεθοδολογία έρευνας.....	33
5.1 Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα	33
5.2 Δείγμα / Συμμετέχοντες.....	34
5.3 Μέσω συλλογής δεδομένων.....	35
5.4 Ερευνητική διαδικασία συλλογής και επεξεργασίας δεδομένων.....	36
5.5 Εγκυρότητα και αξιοπιστία ερευνητικής μελέτης.....	36
Κεφάλαιο 6. Αποτελέσματα έρευνας.....	37
6.1 Περιγραφική στατιστική.....	37
6.1.1 Εργασιακή ζωή και σπίτι	37
6.1.2 Σχεδιασμός εργασίας.....	40
6.1.3 Σχεδιασμός εργασίας.....	45
6.1.4 Εργασιακός κόσμος.....	54
6.1.5 Μέσος όρος και τυπική απόκλιση ανά ενότητα	57
6.2 Επαγωγική στατιστική.....	57
Κεφάλαιο 7. Συζήτηση / Συμπεράσματα	65
Βιβλιογραφία	68
Παράρτημα Ι. Ερωτηματολόγιο.....	77
Παράρτημα ΙΙ. Στατιστική ανάλυση (Πίνακες)	87

Περίληψη

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να διερευνηθούν οι επιδράσεις που επέφερε η πανδημία covid19 στην ποιότητα εργασίας του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην Ελλάδα, σε επίπεδο καθημερινότητας, εργασίας, κοινωνικότητας και εργασιακού περιβάλλοντος. Προκειμένου να υλοποιηθεί η μελέτη αυτή, επιλέχθηκε η ποσοτική μέθοδος μέσω της χρήσης ερωτηματολογίου και της ανάλυσης των απαντήσεων μέσω του στατιστικού και περιγραφικού προγράμματος SPSS. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν πως το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό δεν είχε μια ομαλή ζωή σε συνδυασμό με τη καθημερινότητα κατά τη περίοδο της πανδημίας covid19, δεν ήταν ικανοποιημένο από τον σχεδιασμό εργασίας και ούτε από το εργασιακό περιβάλλον. Επιπρόσθετα, δε διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις στις δηλώσεις των συμμετεχόντων με το φύλο τους, το μορφωτικό τους επίπεδο και το εάν είναι ιατροί ή νοσηλεύτες. Από την άλλη, διαπιστώθηκε πως οι συμμετέχοντες με περισσότερα χρόνια προϋπηρεσίας δηλώνουν υψηλότερη ικανοποίηση στην «*Εργασιακή τους ζωή σε συνδυασμό με τη ζωή τους στο σπίτι*». Επιπλέον, διαπιστώθηκε πως οι άγαμοι τείνουν να είναι πιο ικανοποιημένοι από τους παντρεμένους και οι παντρεμένοι τείνουν να είναι πιο ικανοποιημένοι από τους ελεύθερους, στον εργασιακό τους κόσμο. Πιο συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε πως οι παντρεμένοι δηλώνουν στατιστικά σημαντικά περισσότερο από τους ελεύθερους πως έχουν καλό «*Σχεδιασμό εργασίας*» και οι παντρεμένοι δηλώνουν στατιστικά σημαντικά περισσότερο από τους ελεύθερους πως έχουν καλό «*Εργασιακό περιβάλλον*».

Λέξεις κλειδιά: ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, covid19, εργασιακή εξάντληση, δυσκολίες

Abstract

The purpose of this work is to investigate the effects of the covid19 pandemic on the quality of work of the medical and nursing staff in Greece, at the level of daily life, work, sociality, and work environment. To implement this study, the quantitative method was chosen using a questionnaire and the analysis of the answers through the statistical and descriptive program SPSS. The results showed that the medical and nursing staff did not have a smooth life combined with everyday life during the period of the covid19 pandemic, they were not satisfied with the work planning and neither with the work environment. In addition, no statistically significant differences were found in the statements of the participants with their gender, their educational level and whether they are doctors or nurses. On the other hand, it was found that participants with more years of service report higher satisfaction in "*Their working life combined with their home life*". In addition, it was found that single people tend to be more satisfied than married people, and married people tend to be more satisfied than single people, in their work world. More specifically, it was found that married people state statistically significantly more than single people that they have a good "*Work Planning*", and married people state statistically significantly more than single people that they have a good "*Work environment*".

Key words: *medical staff, covid19, work burnout, difficulties*

Εισαγωγή

Είναι γεγονός πως η πανδημία covid19 δημιούργησε έντονες επιπτώσεις σε παγκόσμιο επίπεδο, τόσο στον τομέα της υγείας, όσο και της οικονομίας, της κοινωνικότητας, των συναναστροφών και της γενικής ικανοποίησης. Ειδικότερα, οι επαγγελματίες υγείας κλήθηκαν να επιτελέσουν ένα δύσκολο έργο και να μπορέσουν μέσα σε σύντομο χρονικό διάστημα, να βοηθήσουν όλους τους ασθενείς και παράλληλα να ξεπεράσουν κάθε φόβο, άγχος και ανασφάλεια για τον νέο ιό και τις επιπτώσεις αυτού (Padhan & Prabheesh, 2020). Τα περισσότερα νοσοκομεία μετατράπηκαν σε κέντρα covid19 έχοντας καθημερινά εκατοντάδες και χιλιάδες προκλήσεις να αντιμετωπίσουν. Όλα αυτά και εξαιτίας της αβεβαιότητας για τον νέο ιό και της άγνοιας, δημιούργησαν ένα ευρύ φάσμα αρνητικών ψυχοσυναισθηματικών επιδράσεων στους ανθρώπους και ειδικότερα στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, ενισχύοντας τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και μειωμένης ικανοποίησης.

Στόχος της εργασίας αυτής είναι η διερεύνηση της επίδρασης της πανδημίας covid19 στην ποιότητα εργασίας του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Αρχικά παρουσιάζεται το θεωρητικό μέρος και πιο συγκεκριμένα στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης, οι θεωρίες επαγγελματικής ικανοποίησης (η θεωρία του Maslow, η θεωρία των δύο παραγόντων, η θεωρία του Alderfer Erg, η θεωρία της προσδοκίας, η θεωρία των χαρακτηριστικών εργασίας και η θεωρία των επιτευγμάτων), οι παράγοντες που συμβάλλουν στην επαγγελματική ικανοποίηση και η σημασία της επαγγελματικής ικανοποίησης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζονται οι έννοιες του άγχους και της επαγγελματικής εξουθένωσης, επισημαίνεται το μόνιμο και το παροδικό άγχος, το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και το άγχος, καθώς και οι συνέπειες του εργασιακού άγχους και της επαγγελματικής εξουθένωσης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η κατάσταση που επικρατούσε κατά τη πανδημία covid19, οι επιπτώσεις της πανδημίας covid19 στο σύστημα υγείας και το εργασιακό άγχος του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού κατά τη περίοδο της πανδημίας covid19 και στο τέταρτο κεφάλαιο, παρουσιάζονται διάφορες ερευνητικές μελέτες σχετικά με την επίδραση της πανδημίας covid19 στη ποιότητα εργασίας του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.

Στη συνέχεια ακολουθεί το ερευνητικό μέρος, όπου το πέμπτο κεφάλαιο αφορά τη μεθοδολογία έρευνας και πιο συγκεκριμένα σ' αυτό καταγράφονται ο σκοπός και τα ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης, το δείγμα, το μέσω συλλογής δεδομένων, η ερευνητική διαδικασία

συλλογής και επεξεργασίας δεδομένων και εγκυρότητα και η αξιοπιστία της ερευνητικής μελέτης. Ακολούθως στο έκτο κεφάλαιο, καταγράφονται τα αποτελέσματα της έρευνας και πιο συγκεκριμένα, αρχικά υλοποιείται η περιγραφική στατιστική και έπειτα η επαγωγική. Τέλος, στο έβδομο κεφάλαιο υλοποιείται η συζήτηση και καταγράφονται τα συμπεράσματα της εργασίας.

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1. Επαγγελματική ικανοποίηση

1.1 Εννοιολογικός ορισμός

Η έννοια της εργασιακής ικανοποίησης αποτελεί μια πολυσυζητημένη κατάσταση, η οποία εμπεριέχεται σε κάθε εργασιακό, κοινωνικό, ατομικό και πολιτισμικό επίπεδο, με αποτέλεσμα να απασχολεί πολλαπλούς ερευνητές και μελετητές.

Σύμφωνα με τον Anderson (2001), η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί μια θετικά ψυχοσυναισθηματική κατάσταση, η οποία ενισχύεται μέσα από τις εργασιακές αλληλεπιδράσεις και δράσεις. Επιπλέον, οι Hewstone & Stroebe (2001), τόνισαν πως η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί μια κατάσταση κατά την οποία το άτομο λαμβάνοντας θετικά εργασιακά ερεθίσματα, ενισχύει και θετικές ψυχολογικές και συναισθηματικές σκέψεις. Η αντίδραση αυτή, επιφέρει σημαντικές θετικές επιπτώσεις, τόσο σε ατομικό όσο και σε εργασιακό επίπεδο, με αποτέλεσμα το άτομο να έχει υψηλές εργασιακές, κοινωνικές και ατομικές προσδοκίες (Hewstone & Stroebe, 2001). Ο Aziri (2011), όρισε την έννοια της εργασιακής ικανοποίησης των ατόμων, ως τη σημαντικότερη διαδικασία αποτελεσματικής ανάπτυξης και εξέλιξης ενός οργανισμού / μιας επιχείρησης, τονίζοντας τη σημαντικότητα της κάλυψης των προσωπικών αναγκών και εργαζομένων.

Ο Καψάλης (2006), όρισε την έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης, ως μια ισχυρή διαδικασία ανάπτυξης των εσωτερικών και των εξωτερικών κινήτρων των ατόμων, μέσω των οποίων ενισχύουν σημαντικά τα θετικά συναισθήματα και τη θετική εργασιακή και προσωπική συμπεριφορά τους. Επιπλέον, οι Menon, Papanastasiou, & Zembylas (2008), τόνισαν τη πολυδιάστατη έννοια της εργασιακής ικανοποίησης, μέσω της οποίας αναδεικνύονται οι διάφορες θετικές επιπτώσεις στη κοινωνική, επαγγελματική και προσωπική ζωή του εργαζομένου, καθώς και του εργασιακού του περιβάλλοντος. Επιπρόσθετα, σύμφωνα με τους Τσουνής & Σαράφης (2016), η επαγγελματική ικανοποίηση εξαρτάται τόσο από τη φύση της εργασίας, όσο και από τις προσωπικές αξίες και φιλοδοξίες του εργαζομένου. Είναι σημαντικό συνεπώς, το άτομο να μπορεί να αποδίδει αποτελεσματικά και δημιουργικά στην εργασία του, λαμβάνοντας βέβαια και απ' αυτή τη κατάλληλη συναισθηματική και επαγγελματική ανταπόκριση (Τσουνής & Σαράφης, 2016).

Οι Zembylas & Papanastasiou (2004), τόνισαν πως η έννοια της εργασιακής ικανοποίησης αποτελείται από πολλαπλές παραμέτρους, οι οποίες αφορούν τα προσωπικά επιτεύγματα και τις προσωπικές απαιτήσεις των εργαζομένων, τα εργασιακά τους καθήκοντα, το εργασιακό τους περιβάλλον και τις σχέσεις τους με το υπόλοιπο εργασιακό και διοικητικό προσωπικό. Όπως επισημαίνεται, είναι σημαντικό το άτομο να μπορεί μέσα από την εργασία του να εξελίσσεται πολύπλευρα και αποτελεσματικά, λαμβάνοντας και τα κατάλληλα θετικά ερεθίσματα (Zembylas & Papanastasiou, 2004). Επιπλέον, ο Bogler (2002), όρισε την εργασιακή ικανοποίηση ως τις ικανοποιητικές, θετικές και εξελιχθείσες καταστάσεις που βιώνουν οι εργαζόμενοι στο χώρο εργασίας τους και μέσω αυτών εξελίσσονται θετικά και πολύπλευρα, τόσο σε εργασιακό όσο και σε προσωπικό-ατομικό επίπεδο. Τέλος, οι Belias & Koustelios (2014) και οι Gkolia, Belias, & Koustelios (2014), επισήμαναν την έννοια της εργασιακής ικανοποίησης ως τις αντιλήψεις που ενισχύει ο κάθε εργαζόμενος, βάσει του μισθού του, των επαγγελματικών του σχέσεων και των επαγγελματικών ευκαιριών του.

Όπως διαπιστώνεται μέσα από τη παραπάνω ανάλυση λοιπόν, η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί μια πολυδιάστατη έννοια, η οποία σχετίζεται άμεσα με τις εργασιακές σχέσεις, τις εργασιακές συνθήκες και τις προσωπικές απαιτήσεις του εργαζομένου. Είναι σημαντικό συνεπώς, προκειμένου κάθε εργαζόμενος να βιώνει μια ισχυρή επαγγελματική ικανοποίηση, να μπορεί αποτελεσματικά να εξελίσσετε στην εργασία του και να ενισχύει σημαντικές εργασιακές σχέσεις αλληλεπίδρασης και σεβασμού.

1.2 Θεωρίες επαγγελματικής ικανοποίησης

Η επαγγελματική ικανοποίηση, όπως διαπιστώθηκε και από τους παραπάνω εννοιολογικούς ορισμούς της, αποτελεί μια σημαντική έννοια, η οποία επιδρά σε πολλαπλές πτυχές της ζωής των εργαζομένων. Πολλαπλοί θεωρητικοί μελετητές, προσπάθησαν να αναπτύξουν διάφορες θεωρίες για την επαγγελματική ικανοποίηση, προκειμένου να μπορέσουν αποτελεσματικά να κατανοήσουν τις διάφορες πτυχές και παραμέτρους της.

1.2.1 Η θεωρία του Maslow

Σύμφωνα με τη θεωρία του Maslow, η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων δομείται σε μια πυραμίδα βάσει 5 κύριων αναγκών. Στο κάτω μέρος της πυραμίδας αυτής βρίσκονται οι «ανάγκες της βιολογικής επιβίωσης», έπειτα τις «ανάγκες συναισθηματικής

ασφάλειας», ακολούθως οι «ανάγκες για κοινωνική αναγνώριση», στη συνέχεια οι «ανάγκες για αισθητική καλλιέργεια» και τέλος οι «πνευματικές ανάγκες αυτοπραγμάτωσης» (Σταθόπουλος, 2005).

Όσον αφορά τις «ανάγκες της βιολογικής επιβίωσης», αυτές συμπεριλαμβάνουν τις βασικές ανάγκες επιβίωσης, τροφής και ένδυσης του ανθρώπου, μέσω των οποίων εξελίσσετε και αναπτύσσει μια υγιή ψυχοσωματική διαβίωση (Σταθόπουλος, 2005). Επιπλέον, οι «ανάγκες συναισθηματικής ασφάλειας», μέσα από τις οποίες το άτομο εξασφαλίζει την ευημερία του και τη ψυχοσυναισθηματική του υγεία. Μέσα από τη παράμετρο αυτή, το άτομο καλύπτει τις βασικές ανάγκες επιβίωσης και παράλληλα τις βασικές ατομικές του ανάγκες, μέσα από τις οποίες δημιουργεί και τις ουσιώδεις σχέσεις με το φιλικό και οικογενειακό του περιβάλλον (Καψάλης, 1987). Όσον αφορά τις «ανάγκες για κοινωνική αναγνώριση», αυτές αφορούν κυρίως τη κοινωνική και επαγγελματική καταξίωση που επιδιώκει το άτομο. Οι ανάγκες αυτές καλύπτονται κυρίως μέσα από τις κοινωνικές συναναστροφές, τη συμμετοχή σε πολιτισμικές και κοινωνικές εκδηλώσεις, καθώς και τις ηθικές αρχές και αξίες που προωθεί το άτομο μέσα απ' αυτές. Ακολούθως, σχετικά με τις «ανάγκες για αισθητική καλλιέργεια» αφορούν την αισθητική του ατόμου και την αναγνώριση αυτής. Αναλυτικότερα, οι «ανάγκες για αισθητική καλλιέργεια» περιλαμβάνουν τη δημιουργικότητα του ατόμου και την ανάγκη του για δημιουργική και προσωπική καταξίωση, που αφορά κυρίως τη φήμη και το κύρος (Σταθόπουλος, 2005). Τέλος, οι «πνευματικές ανάγκες αυτοπραγμάτωσης», συμπεριλαμβάνουν τις πνευματικές και μεταφυσικές αξίες και αφορούν τα πιστεύω και τις πεποιθήσεις του ατόμου. Μέσα από τη κατηγορία αυτή το άτομο ολοκληρώνεται και ικανοποιεί τις πολιτισμικές και θρησκευτικές του ανάγκες (Σταθόπουλος, 2005).

Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, είναι σημαντικό για να επέλθει η επαγγελματική ικανοποίηση να μη καλυφθούν αποκλειστικά οι εργασιακές ανάγκες του ατόμου, αλλά να καλυφθούν και οι ατομικές, προσωπικές και κοινωνικές του ανάγκες.

1.2.2 Η θεωρία των δύο παραγόντων

Η θεωρία των δύο παραγόντων του Frederick Herzberg εστίασε στο εργασιακό περιβάλλον και στην επαγγελματική ικανοποίηση που επέρχεται μέσα απ' αυτό. Μέσα από τη θεωρία αυτή υποστηρίζεται πως η εργασιακή ικανοποίηση οφείλεται σε πολλαπλούς παράγοντες, οι οποίες

αφορούν κυρίως τις ανάγκες της σύγχρονης κοινωνίας και των σχέσεων μεταξύ των εργαζομένων (Κάντας, 1998).

Ο Herzberg τόνισε βάσει της παραπάνω θεωρίας του, τους δύο βασικούς παράγοντες που επιδρούν κατ' αυτόν στην επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων: **(1)** οι παράγοντες που σχετίζονται με τα κίνητρα των εργαζομένων και **(2)** οι παράγοντες που σχετίζονται με το εργασιακό περιβάλλον και κατά συνέπεια την υγεία των εργαζομένων (Montana & Charnov, 2002). Η πρώτη κατηγορία λοιπόν, συνδέεται κυρίως με προσωπικά επιτεύγματα των εργαζομένων, με δυνατότητες εξέλιξης, καθώς και με κίνητρα αποτελεσματικής ανάπτυξης, ενώ η δεύτερη κατηγορία σχετίζεται με τις υγιές επαγγελματικές σχέσεις των εργαζομένων και τις εργασιακές τους συνθήκες (Κάντας, 1998).

Σύμφωνα με τον Herzberg λοιπόν, η εργασιακή ικανοποίηση δομείται κυρίως μέσα από τις περιβαλλοντικές συνθήκες που βιώνει ο εργαζόμενος, τις εργασιακές σχέσεις, τα επιτεύγματα του και το μισθό του και δε συνδέεται τόσο με ατομικούς παράγοντες και με τη προσωπικότητα του κάθε εργαζομένου.

1.2.3 Η θεωρία του Alderfer Erg

Η θεωρία του Alderfer Erg βασίζεται στη θεωρία του Maslow, δομώντας ωστόσο τρεις βασικές ανάγκες για εργασιακή ικανοποίηση και όχι πέντε. Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή λοιπόν, η επαγγελματική ικανοποίηση εξαρτάται κυρίως από την ανάγκη τριών βασικών αναγκών: **(1)** ανάγκες ύπαρξης, **(2)** ανάγκες σχέσεων και **(3)** ανάγκες ανάπτυξης / εξέλιξης (Κάντας, 1998).

Όσον αφορά τη πρώτη κατηγορία αναγκών και τις «ανάγκες ύπαρξης», αυτές αφορούν κυρίως τις ατομικές ανάγκες διαβίωσης, ασφάλειας και υγείας. Παράλληλα, στη κατηγορία αυτή εντάσσονται και οι ατομικές ανάγκες του κάθε ανθρώπου, οι οποίες αφορούν τις κοινωνικές, προσωπικές, ατομικές και εργασιακές του απαιτήσεις (Κάντας, 1998). Αναφορικά με τη δεύτερη κατηγορία και τις «ανάγκες σχέσεων», στη κατηγορία αυτή εντάσσονται οι προσωπικές σχέσεις του κάθε ατόμου, οι οικογενειακές του σχέσεις, οι φιλικές του σχέσεις, οι κοινωνικόπολιτισμικές του σχέσεις και οι εργασιακές του σχέσεις (Μάρκοβιτς, 2002). Στις ανάγκες αυτής της κατηγορίας, εντάσσονται και οι ανάγκες συναισθηματικής και ψυχικής στήριξης του ατόμου, η ανάγκη του σεβασμού και της αλληλεγγύης, καθώς και οι ανάγκες ομαλής αλληλεπίδρασης και δημιουργικής επικοινωνίας. Τέλος, στη κατηγορία των «αναγκών ανάπτυξης / εξέλιξης», εντάσσονται οι δημιουργικές, εργασιακές και ατομικές ανάγκες των ανθρώπων, μέσω των οποίων αναδεικνύουν

το ταλέντο τους και εξελίσσονται πολύπλευρα και αποτελεσματικά (Μάρκοβιτς, 2002). Μέσω της συγκεκριμένης διάστασης, το άτομο καλύπτει τις ανάγκες κύρους και αναγνώρισης, καθώς και συναισθηματικής ευχαρίστησης.

Όπως διαπιστώνεται λοιπόν, ο Alderfer Erg εστίασε κυρίως σε συναισθηματικούς, επικοινωνιακούς και ατομικούς τομείς, τονίζοντας τη πολύπλευρη σημαντικότητα τους. Μέσα απ' αυτούς όπως τονίζεται, το άτομο μπορεί να αποκτήσει το αίσθημα της εργασιακής ικανοποίησης και να μπορέσει έτσι να εξελιχθεί και να προοδεύσει.

1.2.4 Η θεωρία της προσδοκίας

Σύμφωνα με τον Vroom (1964), η προσδοκία αποτελεί ένα σημαντικό κομμάτι της ανθρώπινης ζωής, καθώς αυτή σχετίζεται άμεσα με τα κίνητρα συμπεριφοράς και δράσης των ανθρώπων. Πιο συγκεκριμένα, η θεωρία της προσδοκίας επισημαίνει πως τα κίνητρα συμπεριφοράς αποτελούν πρακτικές, μέσω των οποίων το άτομο επιλέγει συγκεκριμένες διαδικασίες δράσεων και κατευθύνσεων (Ξυροτύρη-Κουφίδου, 2001). Αναλυτικότερα, όσον αφορά τη σύνδεση της θεωρίας της προσδοκίας με την εργασιακή ικανοποίηση, αυτές σχετίζονται μέσω των προσδοκιών του ατόμου και των δικών του συμπεριφορών. Όπως επισημαίνεται, το άτομο τείνει να αναπτύσσει συγκεκριμένες προσδοκίες βάσει των δικών του πιστεύω, αντιλήψεων και επιθυμιών, με αποτέλεσμα αυτές να δομούν τις πράξεις και τις συμπεριφορές του και κατ' επέκταση τις σκέψεις του σχετικά με την εργασιακή ικανοποίηση (Vroom, 1964). Σύμφωνα με τη προσέγγιση αυτή, η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί ένα προσωπικό χαρακτηριστικό του ατόμου, το οποίο εξαρτάται άμεσα από τις δράσεις, τις συμπεριφορές και τις επιλογές του (Ξυροτύρη-Κουφίδου, 2001). Στη περίπτωση αυτή, η ικανοποίηση του ατόμου από την εργασία του, εξαρτάται άμεσα από τον αντίκτυπο των δικών του αποφάσεων και των δικών του προσωπικών προσδοκιών.

1.2.5 Η θεωρία των χαρακτηριστικών εργασίας

Σύμφωνα με τους Hackman & Oldham (1975) και μέσω της «θεωρίας των δύο παραγόντων», επισημάνθηκε πως η εργασιακή ικανοποίηση του ατόμου σχετίζεται με πολλαπλά ατομικά και εργασιακά χαρακτηριστικά. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, τα βασικότερα χαρακτηριστικά που διαμορφώνουν τη θετική ή αρνητική εργασιακή ικανοποίηση, αποτελούν: οι δεξιότητες του ατόμου, η αυτογνωσία του ατόμου, η ταυτότητα της εργασίας του,

η ανατροφοδότηση της εργασίας, καθώς και η σημαντικότητα της (Hackman & Oldham, 1975). Όπως διαπιστώνεται, παρόλα που τα χαρακτηριστικά αυτά δεν επιδρούν άμεσα στη συμπεριφορά του ατόμου απέναντι στην εργασία του, είναι αυτά με τη πάροδο του χρόνου επηρεάζουν τη ψυχοσυναισθηματική του κατάσταση και επιδρούν έτσι στην εργασιακή του ικανοποίηση (Latham & Budworth, 2007).

Σύμφωνα μάλιστα με τους Latham & Budworth (2007), η «θεωρία των χαρακτηριστικών εργασίας», προσπαθεί να θίξει τα αντικειμενικά χαρακτηριστικά που σχετίζονται με την εργασιακή ικανοποίηση, τα οποία μάλιστα επιδρούν και στη ψυχοσωματική κατάσταση του ατόμου. Είναι γεγονός, πως ο κάθε εργαζόμενος και το κάθε άτομο γενικότερα, ενισχύει σημαντικά κίνητρα εργασιακής απόδοσης και εξέλιξης, όταν η εργασία του και το περιβάλλον αυτής το κάνουν να αισθάνεται ευχαρίστηση και δημιουργικότητα (Hackman & Oldham, 1975). Όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός της εργασιακής κατανόησης, των εργασιακών δεξιοτήτων (στη συγκεκριμένη εργασία) και της θετικής αντίληψης του ατόμου για την εργασία του, τόσο καλύτερη αποδοτικότητα έχει και κατά συνέπεια, τόσο μεγαλύτερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης ενισχύει (Latham & Budworth, 2007).

Σύμφωνα με τη «θεωρία των χαρακτηριστικών εργασίας» λοιπόν, προκειμένου να ενισχυθεί αποτελεσματικά η εργασιακή ικανοποίηση, είναι σημαντικό το άτομο να έχει υψηλές προσωπικές φιλοδοξίες και να νιώθει ευχαρίστηση από τα εργασιακά του καθήκοντα και την εργασιακή του αποδοτικότητα.

1.2.6 Η θεωρία των επιτευγμάτων

Όσον αφορά τη θεωρία των επιτευγμάτων και σύμφωνα με τον McClelland, το άτομο ενεργοποιείται όταν στη ζωή του επέλθει το συναίσθημα της ακραίας επιθυμίας για επιτυχία και αποτελεσματική εξέλιξη. Σύμφωνα με τη προσέγγιση αυτή, διαπιστώνεται πως η επαγγελματική ικανοποίηση και κάθε άλλη μορφή ικανοποίησης, επέρχεται στη ζωή του ατόμου όταν μέσα από τις καταστάσεις και τις ευκαιρίες που του δίνονται, βιώνει τη προσωπική ικανοποίηση (Παπάνης & Ρόντος, 2005). Η θεωρία αυτή λοιπόν, στηρίζεται στην ανάγκη του ατόμου να αναδείξει τις δεξιότητες του, να τις εξελίξει και μέσα απ' αυτές να μπορέσει να αποκτήσει τη προσωπική, κοινωνική και επαγγελματική του ικανοποίηση. Μάλιστα ο McClelland τονίζει πως τα άτομα που επηρεάζονται απ' τη θεωρία των επιτευγμάτων και επιθυμούν να λαμβάνουν προσωπική

ικανοποίηση από τα επιτεύγματα τους, είναι και αυτά τα άτομα που επιζητούν την αλλαγή, τη φαντασία και τη δημιουργικότητα (Μουζά-Λαζαρίδη, 2006).

Εκτός των παραπάνω στοιχείων, ο McClelland επισήμανε πως η θεωρία των επιτευγμάτων, συνδέεται άμεσα με την ανάγκη για επίτευγμα, τη κοινωνική και προσωπική ισχύ και την ανάγκη για αποδοχή. Αναλυτικότερα, όσον αφορά την ανάγκη για επίτευγμα, αυτή όπως αναφέρθηκε παραπάνω, αποτελεί την ανάγκη του ατόμου να επιδείξει τις ικανότητες του και μέσα απ' αυτές να αναδειχθεί (Ζαβλανός, 1998). Επιπλέον, σχετικά με τη κοινωνική ισχύ, αυτή αναφέρεται ως το επίτευγμα του ατόμου να επιλύσει αποτελεσματικά διάφορα οργανωτικά προβλήματα που προκύπτουν στο χώρο εργασίας, ενώ η προσωπική ισχύς αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να επηρεάσει και να καθοδηγήσει μια ομάδα. Τέλος, όσον αφορά την ανάγκη για αποδοχή, αυτή αφορά τη κοινωνική ζωή του ατόμου, την αποδοχή του από τους φίλους και την οικογένεια του και ειδικότερα, την αποδοχή και την αναγνώριση των επιτευγμάτων του από το εργασιακό του περιβάλλον (Παπάνης & Ρόντος, 2005).

Σύμφωνα με τη θεωρία των επιτευγμάτων λοιπόν, το άτομο προκειμένου να μπορέσει να βιώσει την εργασιακή ικανοποίηση, είναι σημαντικό να μπορεί να καλλιεργείται προσωπικά και επαγγελματικά και να μπορεί μέσα από την εργασία και τις ενασχολήσεις του να αναδεικνύει τα προσόντα και την δημιουργικότητα του.

Όπως διαπιστώνεται λοιπόν σύμφωνα και με τις παραπάνω θεωρίες, η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί μια πολυσύνθετη κατάσταση, η οποία εξαρτάται άμεσα από τη φύση, τις φιλοδοξίες και τις απαιτήσεις του ατόμου και αποτελεί συχνά ένα άκρως ατομικό ζήτημα.

1.3 Οι παράγοντες που συμβάλλουν στην επαγγελματική ικανοποίηση

Όπως διαπιστώθηκε λοιπόν, η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί ένα σημαντικό ατομικό χαρακτηριστικό, το οποίο επιφέρει θετικές επιδράσεις τόσο σε προσωπικό, όσο και εργασιακό-κοινωνικό επίπεδο. Όσον αφορά τους παράγοντες που συμβάλλουν στην ενίσχυση αυτής, αυτοί ενισχύουν ένα ευρύ φάσμα χαρακτηριστικών.

Αρχικά, οι Crossman & Harris (2006), επισήμαναν τρεις βασικούς παράγοντες που σχετίζονται με την εργασιακή ικανοποίηση: το εργασιακό περιβάλλον αλληλεπίδρασης, τον ψυχικό κόσμο του ατόμου και τα δημογραφικά του στοιχεία. Σύμφωνα με τη προσέγγιση αυτή, το εργασιακό περιβάλλον και οι συνθήκες που καλείτε ένα άτομο να αντιμετωπίσει καθημερινά

εξαιτίας αυτού, αποτελούν μια βασική ρουτίνα άμεσης σύνδεσης με την ικανοποίηση και την επαγγελματική εξέλιξη του ατόμου. Η κατάσταση αυτή επιδρά και στον ψυχικό του κόσμο, ο οποίος με τη σειρά του αποτελεί ένα σημαντικό κομμάτι της προσωπικότητας και της διαμόρφωσης της εργασιακής ικανοποίησης και αποτελεσματικής εξέλιξης (Crossman & Harris, 2006). Τέλος, σύμφωνα με τους Crossman & Harris (2006), τα δημογραφικά στοιχεία που αφορούν κυρίως το φύλο και την ηλικία του ατόμου, διαδραματίζουν συχνά παράγοντες που δημιουργούν διάφορες εργασιακές καταστάσεις, οι οποίες επιδρούν στην εργασιακή ζωή, στην απόδοση και κατά συνέπεια στην εργασιακή ικανοποίηση.

Επιπρόσθετα, οι Fitch, Pedraza, Sánchez, & Basurto (2017), τόνισαν τη ψυχο-συναισθηματική κατάσταση του ατόμου, ως τον βασικότερο παράγοντα επίδρασης στην επαγγελματική του ικανοποίηση. Σύμφωνα με τη προσέγγιση τους, οι ψυχο-συναισθηματικοί παράγοντες εξαρτώνται τόσο από το περιβάλλον εργασίας, την δυνατότητα εργασιακής εξέλιξης και το εργασιακό κλίμα, όσο και από την προσωπικότητα του ατόμου, τη κοινωνικότητα του και τα βιολογικά του χαρακτηριστικά (Klassen & Chui, 2010).

Επιπλέον, οι Devos et. al. (2007), προσέγγισαν την εργασιακή ικανοποίηση μέσω των ατομικών, προσωπικών, κοινωνικών και περιβαλλοντικών χαρακτηριστικών των ατόμων, καθώς και την ικανοποίησή τους από τη κοινωνικό-προσωπική τους ζωή. Σύμφωνα με τη προσέγγιση τους, τα ατομικά χαρακτηριστικά του ανθρώπου όπως η αυτογνωσία του, η αυτόαποτελεσματικότητά του, το αίσθημα ευθύνης και οι προσπάθειες που καταβάλλει, αποτελούν σημαντικά στοιχεία εργασιακής εξέλιξης και κατά συνέπεια εργασιακής ικανοποίησης (Devos et. al., 2007). Ωστόσο όπως τονίστηκε, για να μπορέσουν αυτά να αναπτυχθούν θετικά και αποτελεσματικά, είναι σημαντικό το άτομο να εργάζεται σε ένα υγιές περιβάλλον και να έχει μια υγιή προσωπική και κοινωνική ζωή.

Οι Mullins & Christy (2010), επισήμαναν ένα ευρύ φάσμα παραγόντων, οι οποίοι τόσο ξεχωριστά όσο και σε συνδυασμό, διαπιστώνεται να επιδρούν στην επαγγελματική ικανοποίηση του ατόμου. Σύμφωνα με τη προσέγγιση τους, οι παράγοντες που επιδρούν στην εργασιακή ικανοποίηση αφορούν: προσωπικά, κοινωνικά, περιβαλλοντικά, πολιτισμικά και οργανωσιακά χαρακτηριστικά. Όσον αφορά τους προσωπικούς παράγοντες, αυτές όπως τονίζεται αφορούν τη προσωπικότητα του ατόμου, τα δημογραφικά του χαρακτηριστικά, καθώς και τις επαγγελματικές του φιλοδοξίες (Tasios & Giannouli, 2017). Παράλληλα, σχετικά με τους κοινωνικούς παράγοντες, αυτοί διαπιστώνεται να σχετίζονται με τη καθημερινή κοινωνικότητα του ατόμου,

τόσο στο χώρο εργασίας του, όσο και έξω απ' αυτόν. Στη περίπτωση αυτή, είναι σημαντικό το άτομο να ενισχύει υγιείς κοινωνικές σχέσεις, καθώς αυτές μπορούν να επιφέρουν και υγιή προσωπικά, κοινωνικά και εργασιακά χαρακτηριστικά (Bogler, 2002). Όσον αφορά τους περιβαλλοντικούς παράγοντες, αυτοί συνδέονται άμεσα με τον χώρο εργασίας του ατόμου, τις σχέσεις με τους συναδέλφους του, καθώς και τις σχέσεις με τους προϊστάμενους του. Επιπλέον, οι πολιτισμικοί παράγοντες, σχετίζονται με τις στάσεις ζωής των εργαζομένων, τις ηθικές τους αξίες και αρχές, καθώς και τις αντιλήψεις τους σε κοινωνικά, πολιτικά και πολιτισμικά ζητήματα. Τέλος, όσον αφορά τους οργανωσιακούς παράγοντες, αυτοί σχετίζονται με τη δομή του εργασιακού χώρου, την οργανωτικότητα, τους προϊστάμενους, τη δυνατότητα συμμετοχής σε διάφορες εργασιακές αποφάσεις και τις προοπτικές εξέλιξης (Mullins & Christy, 2010).

Καταληκτικά λοιπόν, γίνονται αντιληπτοί οι διάφοροι παράγοντες που συμβάλλουν στην εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων και στην εργασιακή τους εξέλιξη. Όπως διαπιστώθηκε, οι παράγοντες αυτοί αποτελούν ένα ευρύ φάσμα ατομικών, κοινωνικών, εργασιακών και πολιτισμικών χαρακτηριστικών.

1.4 Η σημασία της επαγγελματικής ικανοποίησης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού

Είναι γεγονός λοιπόν, πως η εργασιακή ικανοποίηση σχετίζεται με ένα ευρύ φάσμα παραγόντων, βάσει των οποίων το άτομο διαμορφώνει μια προσωπικότητα και μια επαγγελματική φιλοδοξία.

Σύμφωνα με τους Βακόλα & Νικολάου (2012), η εργασιακή ικανοποίηση μπορεί να ενισχύσει διάφορες θετικές επιπτώσεις, οι οποίες αφορούν τόσο τη παραγωγικότητα και την αποδοτικότητα του ατόμου, όσο και την οργανωσιακή και επαγγελματική δέσμευση. Αναλυτικότερα, σύμφωνα με πολλαπλές ερευνητικές μελέτες, διαπιστώνεται πως η εργασιακή ικανοποίηση μπορεί να δημιουργήσει στο άτομο μια έντονη επιθυμία για παραγωγικότητα και εξέλιξη, με αποτέλεσμα τα επίπεδα εργασιακής του απόδοσης να ενισχυθούν σημαντικά (Tasios & Giannouli, 2017). Επιπρόσθετα όπως τονίζεται, μέσω της επαγγελματικής ικανοποίησης και των θετικών εργασιακών συνθηκών και αποδόσεων, η ηθική κατάσταση και κατά συνέπεια η παραγωγικότητα των εργαζομένων αυξάνεται σημαντικά, με αποτέλεσμα η εργασία να λαμβάνει έναν ευχάριστο και δημιουργικό χαρακτήρα. Σύμφωνα μάλιστα με τους Judge, Bono, Thoresen, & Patton (2001), η εργασιακή ικανοποίηση και η εργασιακή αποδοτικότητα και παραγωγικότητα, αποτελούν έννοιες άμεσα αλληλένδετες μεταξύ τους, καθώς όσο αυξάνεται η μια αυξάνεται η

άλλη και όσο μειώνεται η μια μειώνεται η άλλη (Judge, Bono, Thoresen, & Patton, 2001). Τέλος, οι Halkos & Bousinakis (2008), τόνισαν την παραγωγικότητα και την επαγγελματική ικανοποίηση με τη εξέλιξη των εργαζομένων, την μείωση του άγχους τους και την αύξηση της αποδοτικότητας τους.

Επιπρόσθετα, εκτός των παραπάνω θετικών επιδράσεων και συσχετίσεων της εργασιακής ικανοποίησης, οι Βακόλα & Νικολάου (2012), τονίζουν και την άμεση συσχέτιση αυτής με τα συναισθήματα και τη συμπεριφορά των εργαζομένων. Πιο συγκεκριμένα, τονίζεται πως η εργασιακή ικανοποίηση επιδρά θετικά στη ψυχοσυναισθηματική και κοινωνική κατάσταση του ατόμου και ενισχύει σημαντικά τα επίπεδα αποδοτικότητας και συναισθηματικής ακεραιότητας (Βακόλα & Νικολάου, 2012). Στην ίδια κατεύθυνση, οι Čulibrk, Delić, Mitrović, & Čulibrk (2018), τόνισαν πως η εργασιακή ικανοποίηση δημιουργεί εργαζομένους με υψηλά επίπεδα αποδοτικότητας, εργασιακής εξέλιξης και εργασιακής αγάπης, με αποτέλεσμα να επωφελείται τόσο ο οργανισμός όσο και το εργασιακό προσωπικό.

Καταληκτικά λοιπόν, διαπιστώνεται η έντονη σημασία της εργασιακής ικανοποίησης τόσο σε επίπεδο οργανισμού όσο και σε επίπεδο ψυχικής, συναισθηματικής και προσωπικής εξέλιξης του ατόμου. Μέσα απ' αυτήν ο εργαζόμενος όχι μόνο εξελίσσεται επαγγελματικά, αλλά αποκτά έντονη εργασιακή αγάπη, με υψηλά κίνητρα εξέλιξης, αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας.

Κεφάλαιο 2. Άγχος και επαγγελματική εξουθένωση

2.1 Εννοιολογικοί ορισμοί

2.1.1 Άγχος

Το άγχος αποτελεί μια πολυσυζητημένη έννοια η οποία σχετίζεται με ένα ευρύ φάσμα συναισθηματικών καταστάσεων, και τείνει να επιδρά αρνητικά στη ψυχοσυναισθηματική κατάσταση του ατόμου.

Σύμφωνα με τους Aydın & Yucel (2014), το άγχος αποτελεί μια κατάσταση του νου, κατά την οποία το άτομο βάσει των προσωπικών του χαρακτηριστικών και των περιβαλλοντικών ερεθισμάτων που επιδέχεται, τείνει να καλείτε να αντιμετωπίσει διάφορες καταστάσεις, οι οποίες του δημιουργούν έντονα αρνητικά συναισθήματα. Επιπρόσθετα, οι Frazier et. al. (2002), τονίζουν πως το άγχος ορίζεται ως μια προσωπική αρνητική εμπειρία, η οποία δημιουργεί κάποιου είδους πρόβλημα / απειλή στο άτομο, ενισχύοντας πολλαπλές αρνητικές ψυχικές, σωματικές, λειτουργικές και αποδοτικές καταστάσεις. Στην ίδια διάσταση οι Schmidt, Dantas & Marziale (2011), προσπαθώντας να ορίσουν την έννοια του άγχους, αναφέρουν πως αυτή αποτελεί μια ψυχική κατάσταση, η οποία δημιουργεί ένα ευρύ φάσμα ψυχοσωματικών προβλημάτων στο άτομο, δημιουργώντας έντονη δυσφορία, ανησυχία και προβληματισμούς. Σύμφωνα με τη προσέγγιση αυτή, το άγχος συνδέεται άμεσα με αρνητικές ψυχοσυναισθηματικές δυσκολίες, οι οποίες με τη πάροδο των χρόνων και την ένταση τους, μπορούν να δημιουργήσουν πολλαπλά και σοβαρά ψυχοσωματικά προβλήματα (Dantas & Marziale, 2011).

Επιπλέον, οι Μητρούση, Τραυλός, Κούκια, & Ζυγά (2013), όρισαν το άγχος ως ένα δυσάρεστο συναίσθημα, το οποίο συνδέεται άμεσα με το φόβο, την αγωνία, την ανησυχία και την έντονη δυσφορία. Σύμφωνα με τη προσέγγιση τους αυτή, το άγχος συνδέεται άμεσα με τα προσωπικά χαρακτηριστικά του ατόμου, την ικανότητα του να διαχειριστεί καταστάσεις και την ικανότητα του να ελέγξει τα συναισθήματα του (Μητρούση, Τραυλός, Κούκια, & Ζυγά, 2013). Επιπρόσθετα, σε ίδιες γραμμές οι Khodadadi, Hosseinzadeh, Azimzadeh, & Fooladi, (2016) και οι Shajan & Nisha (2019), επισημαίνουν πως η έννοια του άγχους, αποτελεί ένα αίσθημα γνωστού συνήθως παράγοντα, το οποίο μπορεί να συνδέεται με έναν προβληματισμό, μια δύσκολη κατάσταση ή μια δύσκολη συνθήκη που το άτομο καλείται να αντιμετωπίζει. Μάλιστα, οι Shajan & Nisha (2019) τονίζουν πως το άγχος, πηγάζει συνήθως από τις σκέψεις και τις ανησυχίες του

ατόμου σε ένα συγκεκριμένο θέμα και συνδέεται άμεσα με διάφορες άλλες σωματικά, ψυχικά, κοινωνικά και προσωπικά προβλήματα.

Όπως διαπιστώνεται μέσω των παραπάνω ορισμών λοιπόν, διαπιστώνεται η αρνητικότητα που συνδέεται με την έννοια του άγχους, καθώς αυτό αποτελεί μια ψυχικά, σωματικά και λειτουργικά αρνητική κατάσταση, η οποία επιδρά αρνητικά στις συμπεριφορές και στις σκέψεις του ατόμου.

2.1.2 Επαγγελματική εξουθένωση

Η έννοια της επαγγελματική εξουθένωσης όπως διαπιστώνεται μέσα από διάφορες ερευνητικές και βιβλιογραφικές μελέτες, αποτελεί μια έννοια άμεσα συνδεδεμένη με το άγχος και τις αρνητικές επιπτώσεις που αυτό επιφέρει.

Σύμφωνα με τους Σταυριανόπουλος και συν. (2011), η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ένα πολυδιάστατο γεγονός με πολλαπλά χαρακτηριστικά, το οποίο δημιουργεί ένα ευρύ φάσμα συναισθηματικών, σωματικών, ψυχικών, προσωπικών, κοινωνικών και εργασιακών αρνητικών καταστάσεων, δημιουργώντας στο άτομο έντονες πιέσεις και ένα μόνιμο άγχος. Επιπλέον, οι Μουστάκα και συν. (2012), όρισαν την επαγγελματική εξουθένωση ως ένα σύνδρομο συναισθηματικής, σωματικής και ψυχικής εξάντλησης, το οποίο δημιουργεί στο άτομο, ένα ευρύ φάσμα προσωπικών, επαγγελματικών και κοινωνικών αρνητικών επιπτώσεων. Επιπρόσθετα ο Farber (1983), όρισε την επαγγελματική εξουθένωση ως τη κατάσταση έντονου άγχους και απελπισίας που νιώθει ένας εργαζόμενος, εμποδίζοντας τον να επιτύχει τους στόχους και τις προσδοκίες του και να δείξει την εργασιακή του αξία (Υφαντής & Μαυρέας, 2008).

Σύμφωνα με τον Haberman (2005), η επαγγελματική εξουθένωση χαρακτηρίζει μια κατάσταση στην οποία ο εργαζόμενος χάνει τη συναισθηματική και λειτουργική επικοινωνία και αποδοτικότητα με την εργασία του και τον καταβάλλουν τα αρνητικά συναισθήματα του άγχους, της απομόνωσης, της εξάντλησης και του φόβου. Τα συναισθήματα αυτά επιδρούν αρνητικά τόσο σε προσωπικό όσο και σε επαγγελματικό επίπεδο και έτσι το άτομο παρουσιάζει διάφορα προβλήματα σε ψυχοσωματικό, συναισθηματικό και εργασιακό επίπεδο (Haberman, 2005). Οι Ξένου & Αντωνίου (2008), όρισαν την επαγγελματική εξουθένωση ως μια «σταθερή και αρνητική κατάσταση, η οποία δημιουργεί στο άτομο συναισθήματα εξάντλησης και ανικανότητας, με αποτέλεσμα να μειώνει το αίσθημα αυτοπεποίθησης, αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας και να αναπτύσσει έτσι ένα ευρύ φάσμα προσωπικών, επαγγελματικών και κοινωνικών

δυσλειτουργιών». Οι Κουστέλιος & Κουστέλιου (2001), τόνισαν πως η έννοια της εργασιακής εξουθένωσης αποτελεί μια κατάσταση έντονης ψυχοσωματικής εξάντλησης, κατά την οποία ο εργαζόμενος χάνει το θετικό ενδιαφέρον και τη θετική εργασιακή του προσπάθεια και αναπτύσσει μια προσωπική και εργασιακή αρνητική εικόνα.

Σύμφωνα με τους παραπάνω ορισμούς, διαπιστώνεται η αρνητικότητα της έννοιας της επαγγελματικής εξουθένωσης και οι αρνητικές καταστάσεις που αυτή επιφέρει. Η εργασιακή εξουθένωση αποτελεί μια κατάσταση ψυχικής, σωματικής, προσωπικής και εργασιακής εξάντλησης, κατά την οποία το άτομο βιώνει έντονα αρνητικά συναισθήματα άγχους, φόβου και ανησυχίας.

2.2 Το μόνιμο και το παροδικό άγχος

Το άγχος όπως επισημάνθηκε, αποτελεί μια έντονα αρνητική κατάσταση, κατά την οποία το άτομο καλείται να αντιμετωπίσει ψυχικά, σωματικά, κοινωνικά και αποδοτικά προβλήματα. Σύμφωνα με ερευνητικές και βιβλιογραφικές αναφορές, το άγχος χωρίζεται σε μόνιμο και παροδικό άγχος.

Όσον αφορά το μόνιμο άγχος σύμφωνα με τους Frazier et. al. (2002), αποτελεί μια δυσάρεστη κατάσταση την οποία το άτομο καλείται να αντιμετωπίζει καθημερινά και η οποία του δημιουργεί ένα φάσμα ψυχοσωματικών, κοινωνικών, προσωπικών και εργασιακών αρνητικών επιπτώσεων. Το μόνιμο άγχος εξαιτίας της φύσης του και του χρονικού διαστήματος που ενισχύεται και κυριαρχεί, μπορεί να δημιουργήσει σοβαρά προβλήματα στο άτομο, τόσο σε ψυχικό όσο και σε σωματικό επίπεδο (Frazier et. al., 2002). Επιπρόσθετα, οι Schmidt, Dantas, & Marziale (2011), όρισαν το μόνιμο άγχος ως το αρνητικό συναίσθημα που δημιουργείται στο άτομο κατά τη καθημερινή προσπάθεια του να υλοποιήσει μια προσωπική ή επαγγελματική διεργασία και το οποίο του ενισχύει τα συναισθήματα της απόγνωσης, της ανικανότητας και της ανασφάλειας.

Όσον αφορά το παροδικό άγχος, σύμφωνα με τους Μητρούση, Τραυλός, Κούκια, & Ζυγά (2013), αυτό αντικατοπτρίζει τις ψυχοσωματικές και συναισθηματικές αντιδράσεις που δημιουργεί το άγχος στο άτομο, σε μικρό χρονικό διάστημα. Σύμφωνα με τη προσέγγιση τους αυτή, το παροδικό άγχος σχετίζεται με συγκεκριμένες καταστάσεις οι οποίες τείνουν να δημιουργούν στο άτομο ένα ευρύ φάσμα αρνητικών συναισθημάτων άγχους, εξάντλησης και ανησυχίας (Μητρούση, Τραυλός, Κούκια, & Ζυγά, 2013). Τέλος, οι Leal, Goes, Silva, & Teixeira

(2017), όρισαν το παροδικό άγχος ως μια σύντομη αρνητική κατάσταση, κατά την οποία το άτομο ενισχύει παροδικά συναισθήματα άγχους, ανικανότητας και δυσφορίας, τα οποία επιδρούν αρνητικά στη προσπάθεια του να επιτύχει το στόχο του.

Τόσο το μόνιμο όσο και το παροδικό άγχος, δημιουργούν ένα ευρύ φάσμα αρνητικών συναισθηματικών, σωματικών και ψυχικών καταστάσεων στο άτομο, τα οποία δημιουργούν έντονες αρνητικές καταστάσεις και ενισχύουν έντονες αρνητικές επιπτώσεις.

2.3 Ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και άγχος

Όπως έγινε αντιληπτό και από τη παραπάνω ανάλυση, το άγχος αποτελεί μια αρνητική κατάσταση, η οποία δημιουργεί ένα ευρύ φάσμα αρνητικών επιπτώσεων στο άτομο και την αποδοτικότητα του.

Όσον αφορά το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και το άγχος, είναι γεγονός πως αυτές οι δύο έννοιες συνδέονται άμεσα, καθώς η προσπάθεια των ιατρών και των νοσηλευτών να βοηθήσουν έναν ασθενή, δημιουργεί πολλές φορές έντονες αρνητικές σωματικές και ψυχολογικές επιπτώσεις. Σύμφωνα με τους Elbqry et. al. (2021), το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό αποτελεί μια έντονα ευπαθή ομάδα, καθώς τα άτομα που το αποτελούν τείνουν να βρίσκονται σε καθημερινή επαφή με ασθενείς, με αποτέλεσμα να βρίσκονται σε κίνδυνο να εκτεθούν σε διάφορες ασθένειες. Αυτό δημιουργεί όπως επισημαίνεται, ένα άγχος το οποίο ενδεχομένως σχετίζεται άμεσα τόσο με την έκθεση τους σε διάφορα μικρόβια, όσο και με τη προσπάθεια τους να περιθάλψουν ορθά και να σώσουν κάθε ασθενή (Elbqry et. al., 2021). Επιπλέον, οι Que et. al. (2020), συνέδεσαν το ιατρονοσηλευτικό άγχος, με τη προσπάθεια του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού να δίνουν μεγάλη σωματική και ψυχική προσπάθεια στην εργασία τους και να προσπαθούν να βοηθήσουν όλους τους ασθενείς, να αξιολογήσουν τις σοβαρές και πιο ήπιες καταστάσεις και να μπορέσουν τελικώς να σώσουν όλους τους ανθρώπους.

Στην ερευνητική μελέτη των Magnavita, Triperi, & Prinzio (2020), διαπιστώθηκε πως τρεις στους πέντε ιατρούς και νοσηλευτές εργαζόμενους, παρουσιάζουν επαγγελματικό άγχος και κατάθλιψη, με αποτέλεσμα να ενισχύουν διάφορα ψυχοσωματικά και κοινωνικά προβλήματα. Επιπλέον, οι Saleem et. al. (2020), συνέδεσαν το άγχος με τις ψυχολογικές καταστάσεις που καλείται να αντιμετωπίσει το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, καθώς όπως τονίστηκε, η αποτελεσματικότητα των δράσεων και των προσπαθειών τους να βοηθήσουν αποτελεσματικά τους ασθενείς, δημιουργεί ένα ευρύ φάσμα ανησυχιών και φόβων. Σύμφωνα με τη προσέγγιση

αυτή, εξαιτίας των προσπαθειών των νοσηλευτών και των ιατρών να λάβουν ορθές επιστημονικές αποφάσεις και εξαιτίας της καθημερινής έκθεσης τους σε διάφορα ιατρικά συμβάντα, τείνουν να ενισχύουν αυξημένα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης (Saleem et. al., 2020).

Επιπλέον, οι Iakovides, Fountoulakis, Moysidou, & Ierodiakonou (1997), ο ιατρονοσηλευτικός κλάδος ενισχύει μια εργασιακή συνθήκη με διάφορες καταστάσεις άγχους και αγωνίας. Ένας βασικός παράγοντας αυτών των αρνητικών καταστάσεων όπως επισημαίνεται, αποτελεί ο πόνος των ασθενών και η προσπάθεια του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού να τους βοηθήσει αποτελεσματικά και να ενισχύσει τις κατάλληλες θεραπευτικές παρεμβάσεις. Επιπλέον, εξαιτίας των μη ανατρεπτικών ασθενειών και της απώλειας πολλών ασθενών, το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό καλείται να αντιμετωπίσει την απώλεια και να απομονώσει τα συναισθήματα του (Iakovides, Fountoulakis, Moysidou, & Ierodiakonou, 1997). Οι καταστάσεις αυτές λοιπόν, διαπιστώνεται να δημιουργούν συνεχώς αρνητικές επιπτώσεις στη ψυχική και σωματική υγεία των ιατρών και των νοσηλευτών, με αποτέλεσμα να αντιμετωπίζουν αρνητικά συναισθήματα άγχους και θλίψης. Τέλος, οι Παπαγεωργίου, Καραμπέτσου, Νικολακάκου, & Παυλάκου (2007), τόνισαν τις πολλαπλές ψυχοσυναισθηματικές διαταραχές που ενισχύονται στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό εξαιτίας της φύσης του επαγγέλματος και των υποχρεώσεων τους. Αναλυτικότερα, όπως επισημάνθηκε, το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό καλείται συχνά να έρθει αντιμέτωπο με τη συναισθηματική φόρτωση που επιφέρουν τα περιστατικά και μέσα απ' αυτήν να βγουν αλώβητοι και να μπορέσουν να κάνουν αποτελεσματικά την εργασία τους (Παπαγεωργίου, Καραμπέτσου, Νικολακάκου, & Παυλάκου, 2007).

Καταληκτικά λοιπόν, διαπιστώνεται η άμεση σύνδεση του άγχους με το επάγγελμα των ιατρών και των νοσηλευτών, καθώς η φύση των επαγγελμάτων αυτών απαιτεί την σωματική και συναισθηματική τους αποσύνδεση, μια σχεδόν ανέφικτη προσπάθεια. Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό ως άνθρωποι που προσπαθούν να βοηθήσουν τους συνανθρώπους τους, καλούνται να έρθουν καθημερινά αντιμέτωποι με τους δικούς τους προβληματισμούς και φόβους, αυξάνοντας σημαντικά επίπεδα άγχους.

2.4 Συνέπειες εργασιακού άγχους και της επαγγελματικής εξουθένωσης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού

Όπως γίνεται αντιληπτό λοιπόν, μέσα από τη παραπάνω ανάλυση, διαπιστώνονται οι πολλαπλοί παράγοντες που ενισχύουν τα επίπεδα άγχους και κατ' επέκταση της επαγγελματικής

εξουθένωσης, του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Είναι γεγονός λοιπόν, πως οι επιπτώσεις αυτών στη σωματική, ψυχική, προσωπική και εργασιακή κατάστασή τους, φέρουν ένα ευρύ φάσμα αρνητικών επιπτώσεων.

Σύμφωνα με τους Maslach, Schaufeli, & Leiter (2001), το εργασιακό άγχος του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, ενισχύει συχνά πολλαπλές αρνητικές επιπτώσεις, τόσο στην υγεία και στην ψυχοσωματική τους κατάσταση, όσο και στη προσωπική, κοινωνική και εργασιακή τους ζωή. Το άτομο, είναι γεγονός πως τείνει να μεταφέρει τα εργασιακά του προβλήματα και τα εργασιακά του συναισθήματα και στη προσωπικό-κοινωνική του ζωή, με αποτέλεσμα ο αρνητικός αντίκτυπος αυτών, να δημιουργεί ένα φάσμα αρνητικών επιπτώσεων και καταστάσεων. Πολλές φορές, η αρνητικότητα των καταστάσεων αυτών μπορεί να επιφέρει σοβαρές ψυχοσυναισθηματικές, λειτουργικές και σωματικές ανικανότητες στο άτομο, με αποτέλεσμα το άτομο να κάνει κακό στον εαυτό του και να απομονώνεται (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001).

Σύμφωνα με τους Cordes & Dougherty (1993), οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης και του συνεχούς άγχους που βιώνουν οι εργαζόμενοι στο τομέα της υγείας, μπορούν να αφορούν προβλήματα:

- Ψυχοσωματικής και συναισθηματικής υγείας, τα οποία δημιουργούν ένα ευρύ φάσμα συμπτωμάτων κατάθλιψης, πονοκεφάλων, κόπωσης, αδιαθεσίας,
- Κοινωνικότητας και αποτελεσματικής αλληλεπίδρασης, όπου το άτομο τείνει να απομονώνεται, να αποφεύγει τις οικογενειακές, φιλικές και επαγγελματικές συζητήσεις και
- Εργασιακής ομαλής συμπεριφοράς, όπου το άτομο αρχίζει αν γίνεται επιθετικό, να βρίσκει δικαιολογίες να απουσιάζει από την εργασία του και να μη μπορεί αποτελεσματικά να αλληλοεπιδράσει με τους συναδέλφους του.

Τέλος, σύμφωνα με τους Βακόλα & Νικολάου (2012), οι συνέπειες του εργασιακού άγχους και κατά συνέπεια, της εργασιακής εξουθένωσης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, αφορούν ένα ευρύ φάσμα κοινωνικών, προσωπικών, συναισθηματικών, εργασιακών και αποδοτικών διαδικασιών, οι οποίες πλήττονται και εξαιτίας των αρνητικών συναισθημάτων και βιωμάτων καθιστούν το άτομο ανίκανο να αντιδράσει σε οποιαδήποτε κατάσταση. Το άτομο λοιπόν, τείνει να απομονώνεται και να αγνοεί κάθε προσπάθεια ομαλής και αποτελεσματικής εξέλιξης του, με αποτέλεσμα να χάνει σταδιακά τον εαυτό του και τη θετικότητα του (Βακόλα & Νικολάου, 2012). Πολλές φορές σύμφωνα με ένα ευρύ φάσμα βιβλιογραφικών και ερευνητικών μελετών, το άτομο

μπορεί να φτάσει σε επίπεδο έντονης κατάθλιψης και μάλιστα, προσπάθειας να κάνει κακό στον εαυτό του.

Συνεπώς, διαπιστώνονται οι πολλαπλές αρνητικές επιπτώσεις που επέρχονται εξαιτίας του εργασιακού άγχους και της εργασιακής εξάντλησης των εργαζομένων. Είναι γεγονός πως οι επιπτώσεις αυτές, μπορούν να δημιουργήσουν ένα ευρύ φάσμα προβληματικών καταστάσεων στο άτομο και να επιφέρουν έτσι σοβαρές, και ενδεχομένως μη αναστρέψιμες, καταστάσεις.

Κεφάλαιο 3. Πανδημία COVID19

3.1 Η κατάσταση κατά τη πανδημία covid19

Στις αρχές του 2020 ολόκληρος ο κόσμος τέθηκε σε καθεστώς καραντίνας, εξαιτίας της ταχείας εξάπλωσης του άγνωστου ιού covid19. Πιο συγκεκριμένα, τα πρώτα κρούσματα του covid19, εντοπίστηκαν τον Δεκέμβριο του 2019 στη Κίνα και μέχρι τον Ιανουάριο του 2020, ο ιός εξαπλώθηκε και στον υπόλοιπο κόσμο.

Μετά τη καταγραφή πολλών κρουσμάτων και πολλών θανάτων, ο Π.Ο.Υ., έθεσε τη παγκόσμια κοινότητα σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης, ανακοινώνοντας αυστηρά μέτρα και βάζοντας τους ανθρώπους σε καραντίνα. Τα νοσοκομεία τροποποιήθηκαν σε κέντρα Μ.Ε.Θ. και κέντρα περίθαλψης ασθενών με covid19 και η ιατρικόνοσηλευτική κοινότητα έλαβε άμεσα δράση (Τριανταφυλλίδου, 2020). Η καραντίνα δημιουργήθηκε και επιβλήθηκε με στόχο τον αποτελεσματικό περιορισμό του ιού και την αποτελεσματική μείωση των ενεργών κρουσμάτων και των θανάτων, καθώς οι Μ.Ε.Θ. και τα κέντρα ιατρικής περίθαλψης, είχαν υπερφορτωθεί στο μέγιστο δυνατό βαθμό (Τσιτσάνη, 2022).

Εκτός των παραπάνω σοβαρών προβλημάτων, οι τομείς της οικονομίας, της κοινωνικότητας, του τουρισμού και των ελεύθερων επαγγελματιών, πλήγηκαν, δημιουργώντας έντονες οικονομικές, πολιτισμικές, κοινωνικές, υγειονομικές, πολιτικές και οικογενειακές κρίσεις, με αποτέλεσμα αρκετοί πολίτες και επιχειρήσεις να πληγούν πολύπλευρα και ανεπανόρθωτα (Τριανταφυλλίδου, 2020). Σε μια ερευνητική μελέτη που υλοποιήθηκε από τους Padhan & Prabheesh το 2020, τονίστηκαν οι έντονες επιπτώσεις που επέφερε η πανδημία στη παγκόσμια οικονομία, καθώς και την έντονη ανησυχία που επέφερε σε παγκόσμια και εθνικά ζητήματα (Padhan & Prabheesh, 2020). Επιπλέον, εξαιτίας των καταστάσεων που επέφερε η πανδημία και της ανάγκης για άμεση καραντίνα, πολλές επιχειρήσεις έκλεισαν, με αποτέλεσμα άνθρωποι να χάσουν την εργασία τους.

Σύμφωνα με το Π.Ο.Υ., η πανδημία δημιούργησε στην παγκόσμια κοινότητα, ένα αβέβαιο μέλλον αναπτύσσοντας έτσι διάφορα προβλήματα σε ψυχολογικό επίπεδο. Ειδικότερα, οι ευπαθείς ομάδες, οι οποίες είναι εντονότερα επιρρεπείς σε ασθένειες και σε τέτοιες καταστάσεις να κινδυνεύει η ζωή τους, κλήθηκαν να αντιμετωπίσουν μια πρωτόγνωρη κατάσταση και να αντιμετωπίσουν κάθε ψυχολογικό φόβο (Zambrano-Monserrate, Ruano, & Sanchez-Alcaldec,

2020). Τέλος, όλοι οι άνθρωποι κλήθηκαν να αντιμετωπίσουν την οικονομική κρίση, η οποία μέχρι και σήμερα επηρεάζει τη ζωή, την εξέλιξη και την ψυχική τους υγεία.

3.2 Οι επιπτώσεις της πανδημίας covid19 στο σύστημα υγείας

Όπως επισημάνθηκε και παραπάνω, η πανδημία δημιούργησε ένα ευρύ φάσμα οικονομικών, κοινωνικών, ατομικών, εργασιακών και ειδικότερα υγειονομικών προβλημάτων, ενισχύοντας διάφορες προβληματικές και δύσκολες καταστάσεις.

Ωστόσο, τα σοβαρότερα προβλήματα που δημιούργησε η ταχεία εξάπλωση αυτού του άγνωστου ιού, ήταν τα σοβαρά συμπτώματα που προκάλεσε στις ευπαθείς ομάδες, καθώς και ο μεγάλος αριθμός θανάτων που σημειωνόταν γινόταν σε εξαιρετικά σύντομο χρονικό διάστημα (Zambrano-Monserrate, Ruano, & Sanchez-Alcaldec, 2020). Το αποτέλεσμα αυτού ήταν οι τεράστιες επιπτώσεις που δέχθηκε ο τομέας της υγείας, και η προσπάθεια του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού να βοηθήσουν όλους τους άρρωστους συνανθρώπους και να προστατέψουν ταυτόχρονα και τους ίδιους εαυτούς τους. Ειδικότερα, οι φτωχότερες χώρες, είχαν τεράστια προβλήματα βασικών ελλείψεων σε φάρμακα, σε κλινικές Μ.Ε.Θ., μάσκες, καθώς και σε άλλο ιατρικό εξοπλισμό (Kaye et. al., 2020).

Είναι γεγονός λοιπόν, πως οι επιπτώσεις της πανδημίας covid19, δημιούργησαν τεράστια προβλήματα και τεράστιες ελλείψεις στο σύστημα υγείας, επιβαρύνοντας κατά πολύ τα νοσοκομεία και τις Μ.Ε.Θ. και μειώνοντας τον αριθμό εισαγωγής άλλων επειγόντων περιστατικών που κατέφθαναν στις πρώτες βοήθειες (König et. al., 2020). Μάλιστα, κατά τη περίοδο της έξαρσης της πανδημίας, εξαιτίας της ανάγκης να δημιουργηθούν πολλά νοσοκομεία σε Μ.Ε.Θ. covid19, αναβλήθηκαν πολλά χειρουργεία, δημιουργώντας άλλα προβλήματα. Παράλληλα, πολλοί ασθενείς που υπέφεραν από άλλα επείγοντα περιστατικά, όπως εμφράγματα, ογκολογικά προβλήματα, κλπ., αρνούνταν να επισκεφτούν τα νοσοκομεία, εξαιτίας του φόβου τους να κολλήσουν (Kaye et. al., 2020). Οι διαδικασίες αυτές λοιπόν, ο φόβος των υπόλοιπων ασθενών να μεταβούν στα νοσοκομεία και ο αποκλεισμός πολλών νοσοκομείων προκειμένου να μετονομαστούν σε κέντρα covid19, δημιούργησαν πολλά προβλήματα στους υπόλοιπους ασθενείς, και στην παροχή επαρκής φροντίδας τους (Li et. al., 2020).

Τέλος, κατά τη περίοδο του covid19, παρατηρήθηκε μείωση των εμβολίων της έμπολας, θέτοντας σε κίνδυνο τα παιδιά. Αυτό δημιουργήθηκε τόσο εξαιτίας της μείωσης της παραγωγής εμβολίων έμπολας, καθώς αυξήθηκε η παραγωγή εμβολίων κατά του covid19, όσο και εξαιτίας

του φόβου και των ακυρώσεων πολλών ραντεβού (Jenkins et. al., 2021). Όμοια, μειώθηκε και ο αριθμός των εμβολίων κατά της γρίπης, καθώς οι υπόλοιπες ασθένειες φαινόταν πως «εξαφανίστηκαν».

Συνεπώς, είναι σημαντικό η παγκόσμια κοινότητα και κάθε κράτος να είναι σε επιφυλακή και να μπορεί σε περίπτωση πανδημίας να ανταπεξέλθει αποτελεσματικά. Πρέπει να δημιουργηθούν άλλα κλινικά κέντρα και δομές, οι οποίες να μετατρέπονται σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης όπως αυτή της πανδημίας και τα νοσοκομεία να μπορούν να λειτουργούν κανονικά και να εξυπηρετούν και τα υπόλοιπα περιστατικά (Jenkins et. al., 2021). Επιπρόσθετα, είναι σημαντικό να ενισχυθεί το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, το οποίο έκανε υπεράνθρωπη προσπάθεια να ανταπεξέλθει στις συνεχείς δυσκολίες της περιόδου του covid19, μη έχοντας τον κατάλληλο εξοπλισμό και τον κατάλληλο αριθμό εργαζομένων (Kaye et. al., 2020).

Καταληκτικά λοιπόν, διαπιστώνονται οι τεράστιες επιπτώσεις που δημιούργησε ο covid19 στο σύστημα υγείας και στην αποτελεσματική παροχή των πρώτων βοηθειών στους ανθρώπους. Τόσο οι ιατροί και οι νοσηλεύτες, όσο και οι απλοί πολίτες, κλήθηκαν να αντιμετωπίσουν μια πρωτόγνωρη κατάσταση, στην οποία δεν είχαν ούτε τα κατάλληλα ιατρικά μέσα και εμπειρία, και ούτε και την ορθή ενημέρωση.

3.3 Εργασιακό άγχος του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού κατά τη περίοδο της πανδημίας covid19

Όσον αφορά το εργασιακό άγχος του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού κατά τη περίοδο της πανδημίας covid19, αυτό διαπιστώθηκε να αυξάνεται κατακόρυφα, εξαιτίας των αμέτρητων ασθενών, θανάτων και επειγόντων covid19 περιστατικών.

Πιο συγκεκριμένα, το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό εξαιτίας του μειωμένου αριθμού του και των αυξημένων κρουσμάτων, αναγκάστηκε να δουλεύει υπερωρίες και να βρίσκεται συνεχώς εκτεθειμένο σε έναν άγνωστο ιό (Wang et. al., 2020). Σε πολλαπλές ερευνητικές μελέτες σχετικά με το εργασιακό άγχος του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού κατά τη περίοδο της πανδημίας, εξαιτίας τόσο των μειωμένων ιατρικών μέσων, όσο και της συνεχής πίεσης που δεχόταν το προσωπικό, διαπιστώθηκαν έντονα αυξημένα ψυχολογικά προβλήματα και άγχος στους εργαζόμενους (Babore et. al. 2020. Qiu et. al., 2020. Said & El-Shafei, 2020. Wang et. al., 2020). Επιπρόσθετα, το άγχος του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, διαπιστώνεται να αυξήθηκε ραγδαία με την αύξηση των κρουσμάτων και την έντονη ψυχοσωματική πίεση που δέχθηκαν εξαιτίας

αυτού. Στην ερευνητική μελέτη των Droit-Volet et. al. (2020), παρατηρήθηκε το αυξημένο στρες του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού κατά τη περίοδο της πανδημίας covid19, συνδέοντας το φόβο αυτό με το φόβο του θανάτου, της απώλειας, του αγνώστου και της έντονης πίεσης που δέχονταν σε καθημερινό επίπεδο.

Επιπρόσθετα, σύμφωνα με τους Rodriguez-Rey, Garrido-Hernansaiz, & Bueno-Guerra (2020), το αυξημένο άγχος και οι αυξημένες ψυχολογικές και συναισθηματικές δυσκολίες που βίωσε το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό κατά τη περίοδο της πανδημίας, οφειλόταν κυρίως στην ανικανότητα των οργανισμών και του κράτους να τους παρέχει την απαραίτητη ασφάλεια και ψυχοσυναισθηματική υποστήριξη, καθώς και εξαιτίας των συνεχών και έντονων ψυχολογικών πιέσεων. Τέλος, οι Xiao et. al. (2020), επισήμαναν τις ψυχολογικές επιπτώσεις που δημιούργησε η πανδημία στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, τις διαταραχές ύπνου, καθώς και τις έντονες εντάσεις σε ψυχοσυναισθηματικό επίπεδο. Όλες οι συνθήκες που δημιούργησε η πανδημία covid19 και σε συνδυασμό με το φόβο, την απώλεια, το οικογενειακό και το επαγγελματικό άγχος, καθώς και την αποτελεσματική εργασιακή επιτυχία, ενίσχυσαν ακόμα περισσότερα τα αρνητικά συναισθήματα και τη δημιουργία ψυχοσυναισθηματικών διαταραχών.

Είναι γεγονός λοιπόν, πως η πανδημία επέφερε ένα ευρύ φάσμα δυσκολιών στους ανθρώπους και ειδικότερα στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Πιο συγκεκριμένα, η καθημερινή υπεράνθρωπη προσπάθεια του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού να αποδώσει στο έπακρο και να ισορροπήσει το φόβο, την ανασφάλεια και την αβεβαιότητα, τους δημιούργησαν διάφορα ψυχοσωματικά προβλήματα και δυσκολίες.

Κεφάλαιο 4. Ερευνητικές μελέτες σχετικά με την επίδραση της πανδημίας covid19 στη ποιότητα εργασίας του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού

Όπως γίνεται αντιληπτό λοιπόν, η πανδημία εκτός τις πολλαπλές δυσκολίες και τα πολλαπλά προβλήματα που δημιούργησε στο τομέα της υγείας, της οικονομίας και της κοινωνικότητας, δημιούργησε και ένα ευρύ φάσμα ψυχολογικών προβλημάτων, ειδικότερα στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό.

Σύμφωνα με τους Shigemura et. al. (2020), εξαιτίας της ραγδαίας αύξησης των κρουσμάτων και της ανάγκης για ιατρονοσηλευτικό προσωπικό κατά τη περίοδο της πανδημίας, τόσο οι ιατροί όσο και οι νοσηλευτές κλήθηκαν να βρίσκονται συνεχώς σε εγρήγορση, να εξοπλίζονται με κατάλληλο ιατρικό εξοπλισμό και ειδική στολή και να προσπαθούν σε καθημερινή βάση να κρατήσουν στη ζωή ένα πλήθος πολιτών. Σύμφωνα με τη προσέγγιση αυτή, οι παράγοντες αυτοί δημιούργησαν έντονο άγχος και έντονες αρνητικές επιπτώσεις στη ψυχοσυναισθηματική τους υγεία (Shigemura et. al., 2020). Επιπρόσθετα, οι Xiang et. al. (2020), η πανδημία covid19, δημιούργησε στους επαγγελματίες υγείας ένα ευρύ φάσμα ψυχικών δυσκολιών, τόσο εξαιτίας της καθημερινής πίεσης που δέχονταν, όσο και εξαιτίας της καθημερινής προσπάθειας να υποστηρίξουν τους ανθρώπους και να τους καθησυχάσουν. Επιπλέον, οι Alfonsi et. al. (2023), διερεύνησαν τον αντίκτυπο της πανδημίας στην ψυχική υγεία και στην επίδραση του ύπνου, σε δείγμα Ιταλών νοσηλευτών και ιατρών. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν τα υψηλά επίπεδα άγχους και αυπνίας που είχε το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό εξαιτίας των αρνητικών επιδράσεων της πανδημίας του covid19, καθώς και τα αρκετά ψυχολογικά συμπτώματα, ειδικότερα του νοσηλευτικού προσωπικού. Μάλιστα, μέσα από τα αποτελέσματα, τονίστηκε και η επείγουσα ανάγκη για λήψη προληπτικών προγραμμάτων μεταξύ των φορέων υγειονομικής περίθαλψης, προκειμένου να αυξήσουν τις δεξιότητές αντιμετώπισης χρόνιου στρες (Alfonsi et. al., 2023).

Οι Dragioti et. al. (2022), διερεύνησαν τα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και άλλων αποτελεσμάτων ψυχικής υγείας, στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν υψηλά επίπεδα προβλημάτων ψυχικής υγείας στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό κατά τη περίοδο της πανδημίας covid19, με ιδιαίτερα υψηλά τα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και αυπνίας (Dragioti et. al., 2022). Επιπλέον, οι Chinvararak et. al. (2022), διερεύνησαν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, το άγχος, τη κατάθλιψη και το σύνδρομο των μετατραυματικών διαταραχών, σε εργαζόμενους στον τομέα της υγείας της

Ταϊλάνδης κατά τη διάρκεια της πανδημίας του covid19. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα, έντονο άγχος, έντονη κατάθλιψη, καθώς και υψηλά επίπεδα μετατραυματικών διαταραχών. Έντονη συναισθηματική εξάντληση διαπιστώθηκε να εμφανίζει το αρσενικό φύλο, ειδικότερα στις μονάδες εντατικής θεραπείας covid19 (Chinvararak et. al., 2022).

Επιπρόσθετα, οι Martin-Rodriguez et. al. (2022), διερεύνησαν τον αντίκτυπο της πανδημίας covid19 στην ψυχική υγεία των νοσηλευτών που εργάζονταν σε κέντρα πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην Ισπανία. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν υψηλά επίπεδα κατάθλιψης, άγχους, αϋπνίας και αγωνίας, με τα συμπτώματα να κυμαίνονται από μέτρια σε σοβαρά. Παράλληλα, διαπιστώθηκε πως όσοι εργάζονταν σε νοσοκομειακές μονάδες covid19, έδειξαν υψηλότερο αντίκτυπο στην ψυχική τους υγεία (Martin-Rodriguez et. al., 2022). Οι Duden, Reiter, Pasweg, & Weibelzahl (2023), μελέτησαν το πως επηρέασε τη ψυχική υγεία των εργαζομένων ο covid19 και ποια επαγγέλματα παρουσίασαν κυρίως τις πιο σοβαρές ψυχικές επιπτώσεις. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα συμπτώματα ψυχικής υγείας, ιδιαίτερα για την κατάθλιψη και το άγχος, επιμένουν στο προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης και κατά το δεύτερο έτος της πανδημίας, με τα πιο σοβαρά ποσοστά να βρίσκονται στο νοσηλευτικό προσωπικό (Duden, Reiter, Pasweg, & Weibelzahl, 2023).

Επιπλέον, οι Sampaio, Sequeira, & Teixeira (2020), διερεύνησαν τη κατάσταση ψυχικής υγείας των νοσηλευτών κατά τη διάρκεια της επιδημίας covid19, καθώς και τους παράγοντες που ενδέχεται να ενίσχυσαν τις αρνητικές συνέπειες σε αυτήν. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν τους νοσηλευτές να παρουσιάζουν τα υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες, καθώς όπως διαπιστώθηκε, δεν θεώρησαν επαρκή την ποσότητα και την ποιότητα των μέσων ατομικής προστασίας (Sampaio, Sequeira, & Teixeira, 2020). Επιπρόσθετα, οι Crowe, Howard, & Vanderspank (2022), εξέτασαν τον αντίκτυπο της πανδημίας covid19 στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, σε επίπεδο ψυχικής υγείας και ποιότητας εργασιακής ζωής στον Καναδά. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν πως το περισσότερο ποσοστό δήλωσε υψηλά συμπτώματα διαταραχής μετατραυματικού στρες, κατάθλιψης και άγχους και όλοι ανέφεραν μέτρια έως υψηλή εξουθένωση (Crowe, Howard, & Vanderspank, 2022).

Οι Biber et. al. (2022), διερεύνησαν το πως η πανδημία covid19 επηρέασε την ψυχική υγεία και την ευημερία των εργαζομένων στον τομέα της υγείας. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν μεγάλα επίπεδα αρνητικού αντίκτυπου στους εργαζομένους υγείας κατά τη περίοδο της

πανδημίας, τα οποία αποδόθηκαν κυρίως στην έντονη αβεβαιότητα σχετικά με το πότε θα τεθεί υπό έλεγχο η επιδημία του covid19. Υψηλότερα επίπεδα άγχους παρατηρήθηκαν σε μικρότερες ηλικίες και στο γυναικείο φύλο (Biber et. al., 2022). Επιπλέον, οι Meneguín et. al. (2023), διερεύνησαν τη συσχέτιση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και ποιότητας ζωής του νοσηλευτικού προσωπικού των μονάδων εντατικής θεραπείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Όπως αναδείχθηκε, οι συμμετέχοντες παρουσίασαν υψηλή εξουθένωση και χαμηλή βαθμολογία στη παρουσία μιας ποιοτικής ζωής (Meneguín et. al., 2023). Παράλληλα, οι Makowicz et. al. (2022), αξιολόγησαν τον αντίκτυπο της πανδημίας covid19 στην εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού σε πέντε ευρωπαϊκές χώρες. Η μελέτη διεξήχθη χρησιμοποιώντας την Κλίμακα Ικανοποίησης από την Εργασία και πρωτότυπες ερωτήσεις σχετικά με την εργασιακή ικανοποίηση. Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντική μείωση της ικανοποίησης από την εργασία, λόγω της ανάγκης να εκτελεστεί κατά τη διάρκεια της πανδημίας covid19. Μεταξύ των εξετασθέντων παραγόντων που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση, η μεγαλύτερη μείωση καταγράφηκε με βάση την εκτίμηση των συνθηκών εργασίας, εξαιτίας των όσων δημιούργησε η πανδημία covid19 (Makowicz et. al., 2022).

Επιπλέον, οι Nagel et. al. (2022) στην ερευνητική τους μελέτη διερεύνησαν την εργασιακή κατάσταση, την υγεία και την ανθρωποκεντρική εργασία των νοσηλευτών κατά τη διάρκεια της πανδημίας covid19. Τα αποτελέσματα της μελέτης λοιπόν, ανέδειξαν την αρνητική επίδραση που είχε ο covid19 στην υγεία των νοσηλευτών, στις προσωπικές τους σχέσεις, καθώς και σε ψυχοσυναισθηματικό επίπεδο. Όπως επισημάνθηκε, οι νοσηλευτές αντιμετώπισαν έλλειψη ελέγχου και υποστήριξης από τους οργανισμούς, και χρειάστηκε μάλιστα να εργάζονται με περιορισμένους πόρους και μερικές φορές να φροντίζουν ασθενείς πέρα από την εξειδίκευσή τους (Nagel et. al., 2022). Οι Hoedl, Bauer, & Eglseer (2021), διερεύνησαν την επίδραση των ωρών εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού κατά τη διάρκεια της πανδημίας covid19, καθώς και τα επίπεδα άγχους τους. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν μια στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του αυξημένου αριθμού ωρών εργασίας και των επιπέδων άγχους των νοσηλευτών (Hoedl, Bauer, & Eglseer, 2021).

Επιπρόσθετα, οι Bartzik, Aust, & Peifer (2021), μελέτησαν την επίδραση της πανδημίας covid19 στην προσωπική και συναισθηματική ζωή των νοσηλευτών στη Γερμανία. Τα αποτελέσματα τόνισαν το άγχος των νοσηλευτών κατά τη περίοδο της πανδημίας, την χαμηλής ποιότητα προσωπικής τους ζωής εξαιτίας αυτής, καθώς και της μειωμένης ικανοποίησής τους από

την εργασία τους. Επιπλέον, οι Ercan et. al. (2023), διερεύνησαν τις επιπτώσεις της πανδημίας covid19 στη ζωή των νοσηλευτών (σε όλους τους τομείς). Τα αποτελέσματα επισήμαναν τις αρνητικές επιπτώσεις που επέφερε η πανδημία σε ψυχολογικό, συμπεριφορικό και σε επικοινωνιακό επίπεδο, καθώς και στον αποτελεσματικό συνδυασμό οικογένειας με εργασία (Ercan et. al., 2023). Οι Çelik & Kiliç (2022), εξέτασαν την κατάσταση οικογενειακών σχέσεων των νοσηλευτών στην πανδημία της νόσου του covid19. Τα αποτελέσματα της μελέτης ανάδειξε τις οικογενειακές δυσκολίες που αντιμετώπισε το νοσηλευτικό προσωπικό κατά τη περίοδο της πανδημίας covid19, λόγω φόβου, ανασφαλειών, μειωμένου χρόνου, αναποτελεσματικής κάλυψης αναγκών και εργασιακής εξάντλησης (Çelik & Kiliç, 2022).

Τέλος, οι Koren et. al. (2021), διερεύνησαν τις επιδράσεις της πανδημίας covid19 στους νοσηλευτές, μέσω της αποτύπωσης των δημόσιων συναισθημάτων που εκφράστηκαν από νοσηλευτές σε μια πλατφόρμα συζήτησης μέσω κοινωνικής δικτύωσης. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν τις αρνητικές επιδράσεις της πανδημίας covid19 στη σωματική, ψυχική και ψυχοκοινωνική υγεία των νοσηλευτών όπως εκφράζεται με τη μορφή συναισθηματικής δυσφορίας, θυμού, άγχους, απογοήτευσης, μοναξιάς και απομόνωσης. Τα κύρια θέματα που συζητήθηκαν από νοσηλευτές αφορούσαν την εργασία κατά τη διάρκεια της πανδημίας, την παραπληροφόρηση που διαδίδεται από τα μέσα ενημέρωσης και τον ακατάλληλο ατομικό προστατευτικό εξοπλισμό (Koren et. al., 2021).

Όπως διαπιστώνεται από τη παραπάνω ανάλυση λοιπόν, το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό κλήθηκε να αντιμετωπίσει πολλαπλές δυσκολίες κατά τη περίοδο του covid19, με αποτέλεσμα αυτό να επηρεάσει αρνητικά τη ποιότητα εργασίας τους, καθώς και τη ποιότητα ζωής τους. Τέλος, σημαντικό αντίκτυπο διαπιστώθηκε να έχει και στη ψυχική τους υγεία, εξαιτίας του έντονου πανικού και του έντονου άγχους που δημιούργησε η πανδημία.

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 5. Μεθοδολογία έρευνας

5.1 Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα

Σκοπός της μελέτης αυτής είναι η διερεύνηση της επίδρασης της πανδημίας covid19 στην ποιότητα εργασίας του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην Ελλάδα. Πιο συγκεκριμένα, τα ερευνητικά ερωτήματα είναι:

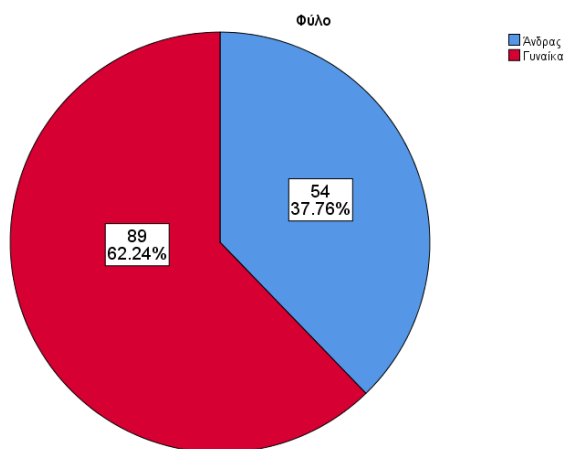
1. Είναι το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό ικανοποιημένο από την εργασιακή τους ζωή σε συνδυασμό με τη καθημερινότητα τους;
2. Είναι το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό ικανοποιημένο από τον σχεδιασμό εργασίας που τους παρέχεται;
3. Είναι το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό ικανοποιημένο από το εργασιακό τους περιβάλλον;
4. Είναι το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό ικανοποιημένο από τον εργασιακό κόσμο γενικότερα;
5. Υπάρχουν διαφοροποιήσεις στις δηλώσεις των συμμετεχόντων στις τέσσερις ενότητες («Εργασιακή ζωή και σπίτι», «Σχεδιασμός εργασίας», «Εργασιακό περιβάλλον», «Εργασιακός κόσμος») ανάλογα με το φύλο τους;
6. Υπάρχουν διαφοροποιήσεις στις δηλώσεις των συμμετεχόντων στις τέσσερις ενότητες («Εργασιακή ζωή και σπίτι», «Σχεδιασμός εργασίας», «Εργασιακό περιβάλλον», «Εργασιακός κόσμος») ανάλογα με το μορφωτικό τους επίπεδο;
7. Υπάρχουν διαφοροποιήσεις στις δηλώσεις των συμμετεχόντων στις τέσσερις ενότητες («Εργασιακή ζωή και σπίτι», «Σχεδιασμός εργασίας», «Εργασιακό περιβάλλον», «Εργασιακός κόσμος») ανάλογα με τα χρόνια προϋπηρεσίας τους;
8. Υπάρχουν διαφοροποιήσεις στις δηλώσεις των συμμετεχόντων στις τέσσερις ενότητες («Εργασιακή ζωή και σπίτι», «Σχεδιασμός εργασίας», «Εργασιακό περιβάλλον», «Εργασιακός κόσμος») ανάλογα με την οικογενειακή τους κατάσταση;

9. Υπάρχουν διαφοροποιήσεις στις δηλώσεις των συμμετεχόντων στις τέσσερις ενότητες («Εργασιακή ζωή και σπίτι», «Σχεδιασμός εργασίας», «Εργασιακό περιβάλλον», «Εργασιακός κόσμος») ανάλογα με το αν είναι νοσηλευτές ή ιατροί;

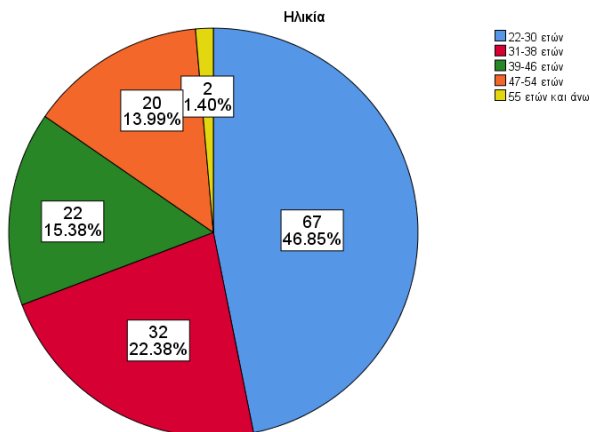
5.2 Δείγμα / Συμμετέχοντες

Στην ερευνητική αυτή μελέτη έλαβαν μέρος συνολικά 143 άτομα από τα οποία οι 89 (62,24%) ήταν γυναίκες και οι 54 (37,76%) άνδρες (Γράφημα 1). Επιπρόσθετα, αναφορικά με την ηλικία των συμμετεχόντων, οι 67 (46,85%) ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα των 22-30 ετών, οι 32 (22,38%) των 31-38 ετών, οι 22 (15,38%) των 39-45 ετών, οι 20 (13,99%) 47-54 ετών και οι 2 (1,40%) των 55 ετών και άνω (Γράφημα 2).

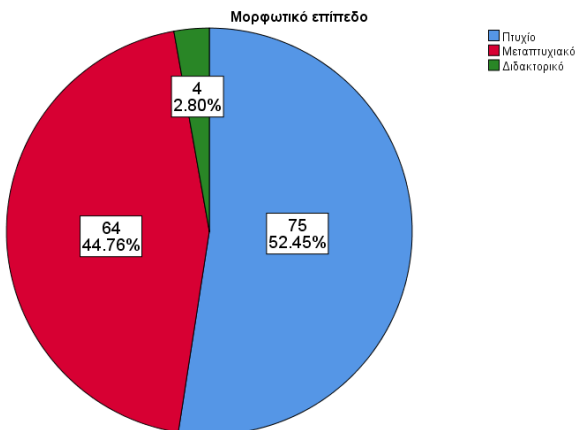
Γράφημα 1. Φύλο συμμετεχόντων



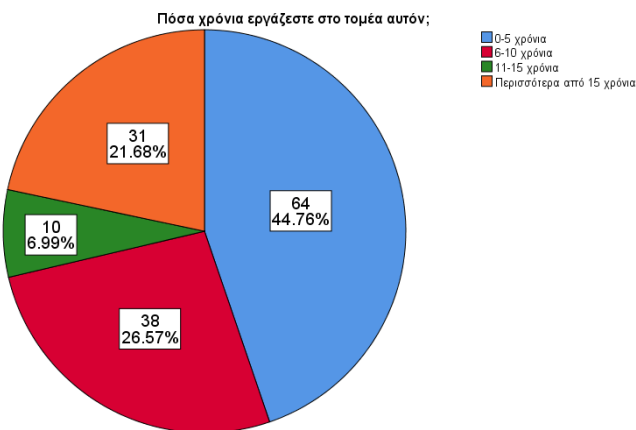
Γράφημα 2. Ηλικία συμμετεχόντων



Γράφημα 3. Μορφωτικό επίπεδο συμμετεχόντων

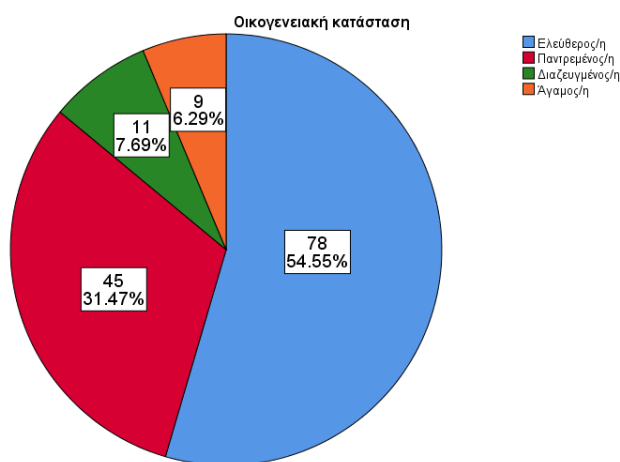


Γράφημα 4. Χρόνια προϋπηρεσίας

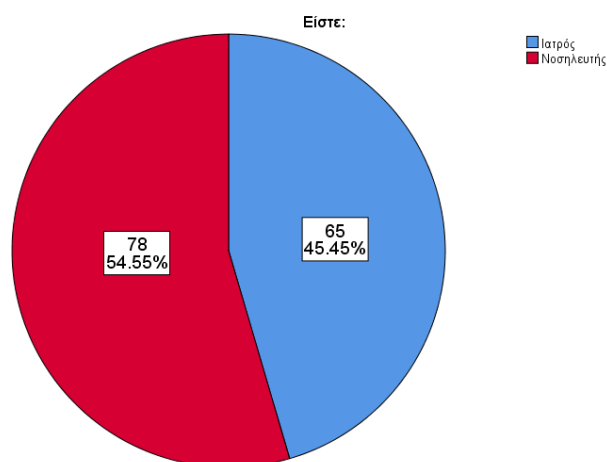


Αναφορικά με τα αποτελέσματα του Γραφήματος 3 και το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων, οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι έχουν πτυχίο (75 άτομα 52,45%), οι 64 (44,76%) συμμετέχοντες μεταπτυχιακό και οι 4 (2,80%) διδακτορικό. Επιπρόσθετα, αναφορικά με τα χρόνια προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων, οι 64 (44,76%) δήλωσαν πως έχουν 0-5 χρόνια προϋπηρεσίας, οι 38 (26,57%) 6-10 χρόνια, οι 31 (21,68%) περισσότερα από 15 χρόνια και οι 10 (6,99%) 11-15 χρόνια (Γράφημα 4).

Γράφημα 5. Οικογενειακή κατάσταση



Γράφημα 6. Ειδικότητα συμμετεχόντων



Σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων και σύμφωνα με το Γράφημα 5, οι περισσότεροι συμμετέχοντες είναι ελεύθεροι (78 άτομα 54,55%), οι 45 (31,47%) είναι παντρεμένοι, οι 11 (7,69%) είναι διαζευγμένοι και οι 9 (6,29%) άγαμοι. Τέλος, σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Γραφήματος 6 και την ειδικότητα των συμμετεχόντων, οι 78 (54,55%) δήλωσαν ότι είναι νοσηλευτές και οι 65 (45,45%) ιατροί.

5.3 Μέσω συλλογής δεδομένων

Για την υλοποίηση της παρούσας ερευνητικής μελέτης, χρησιμοποιήθηκε η ποσοτική μέθοδος, μέσω της χρήσης ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από συνολικά 5 ενότητες. Η 1^η ενότητα αφορά τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων και σ' αυτήν εμπεριέχονται 6 ερωτήσεις κλειστού τύπου. Η 2^η ενότητα αφορά την «Εργασιακή ζωή σε σχέση με το σπίτι», η 3^η ενότητα αποτελείται από 10 ερωτήσεις και αφορά τον «Σχεδιασμό εργασίας», η

4^η ενότητα αποτελείται από 17 ερωτήσεις και αφορά το «Εργασιακό περιβάλλον» και η 5^η ενότητα αποτελείται από 5 ερωτήσεις και αφορά τον «Εργασιακό κόσμο». Οι τέσσερις τελευταίες ενότητες βρίσκονται σε κλίμακα Likert 5 σημείων (1: Διαφανώ απόλυτα, 2: Διαφωνώ, 3: Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ, 4: Συμφωνώ και 5: Συμφωνώ απόλυτα).

Το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε τόσο βάσει του θεωρητικού μέρους της εργασίας, όσο και βάσει της πηγής Μπάσλη (2022) και των ερωτηματολογίων Perceived Stress Scale – PSS, WRQoL, General well-being – JWB, Home Work Interface – HWI, Job and Career Satisfaction – JCS, Working Conditions – WCS, Stress at Work – SAW και Job Satisfaction Survey - JSS.

5.4 Ερευνητική διαδικασία συλλογής και επεξεργασίας δεδομένων

Όπως επισημάνθηκε και παραπάνω, στην παρούσα ερευνητική μελέτη ακολουθήθηκε η ποσοτική διαδικασία συλλογής και επεξεργασίας των δεδομένων. Πιο συγκεκριμένα, το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε σε μορφή google form και στάλθηκε ηλεκτρονικά στο δείγμα, προκειμένου να συλλεχθούν τα δεδομένα. Αφού λήφθηκαν δεδομένα από έναν ικανοποιητικό πληθυσμό, έπειτα αυτά αναλύθηκαν μέσω του στατιστικού προγράμματος SPSS26, μέσω του οποίου εξάχθηκαν και τα τελικά αποτελέσματα.

5.5 Εγκυρότητα και αξιοπιστία ερευνητικής μελέτης

Στις ποσοτικές ερευνητικές μελέτες, προκειμένου να εξασφαλιστεί εν μέρη η εγκυρότητα και η αξιοπιστία των δεδομένων, είναι σημαντικός ο υπολογισμός του δείκτη εσωτερικής συνέπειας και αξιοπιστίας Cronbach alpha. Ο δείκτης εσωτερικής συνέπειας και αξιοπιστίας για την ενότητα «*Εργασιακή ζωή και σπίτι*» βρέθηκε να είναι (*Cronbach alpha*=.623), για την ενότητα «*Σχεδιασμός εργασίας*» (*Cronbach alpha*=.787), για την ενότητα «*Εργασιακό περιβάλλον*» (*Cronbach alpha*=.889) και για την ενότητα «*Εργασιακός κόσμος*» (*Cronbach alpha*=.699). Τέλος, συνολικά για όλο το ερωτηματολόγιο, ο δείκτης εσωτερικής συνέπειας και αξιοπιστίας βρέθηκε να είναι (*Cronbach alpha*=.905). Όλες οι παραπάνω τιμές είναι σε αρκετά ικανοποιητικό επίπεδο.

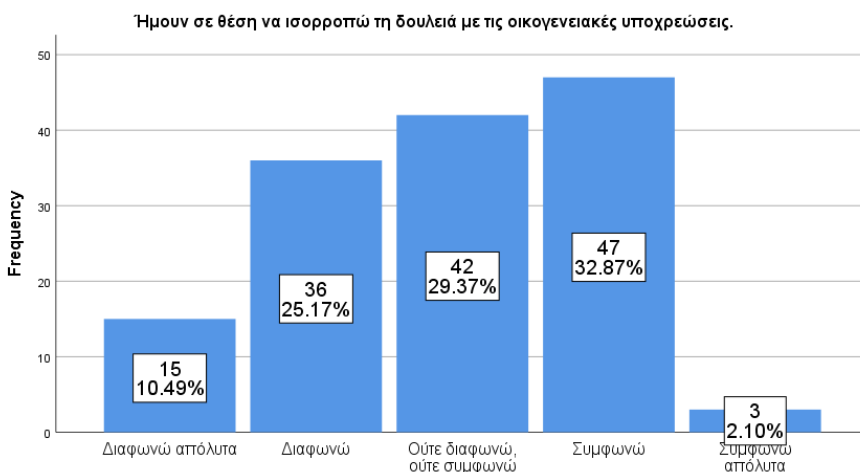
Κεφάλαιο 6. Αποτελέσματα έρευνας

6.1 Περιγραφική στατιστική

6.1.1 Εργασιακή ζωή και σπίτι

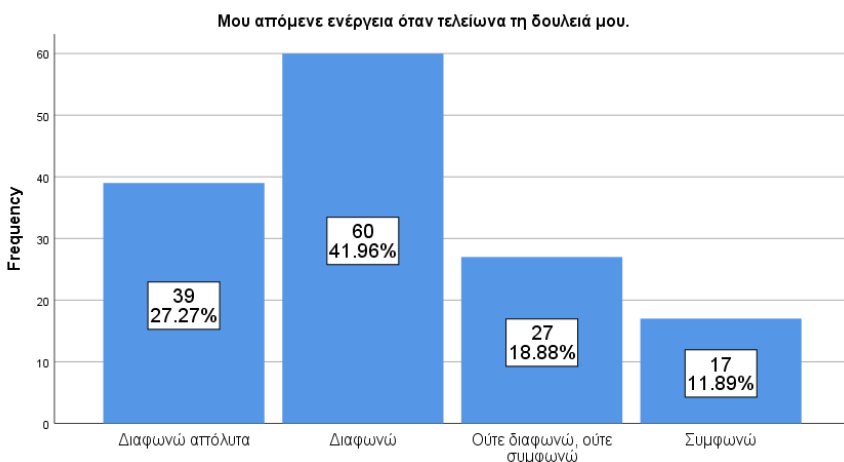
Στη ενότητα αυτή παρουσιάζονται τα αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής που αφορούν τη δεύτερη ενότητα του ερωτηματολογίου «Εργασιακή ζωή και σπίτι».

Γράφημα 7. Δηλώσεις συμμετεχόντων σχετικά με το εάν «ήταν σε θέση να ισοροπούν τη δουλειά με τις οικογενειακές τους υποχρεώσεις».



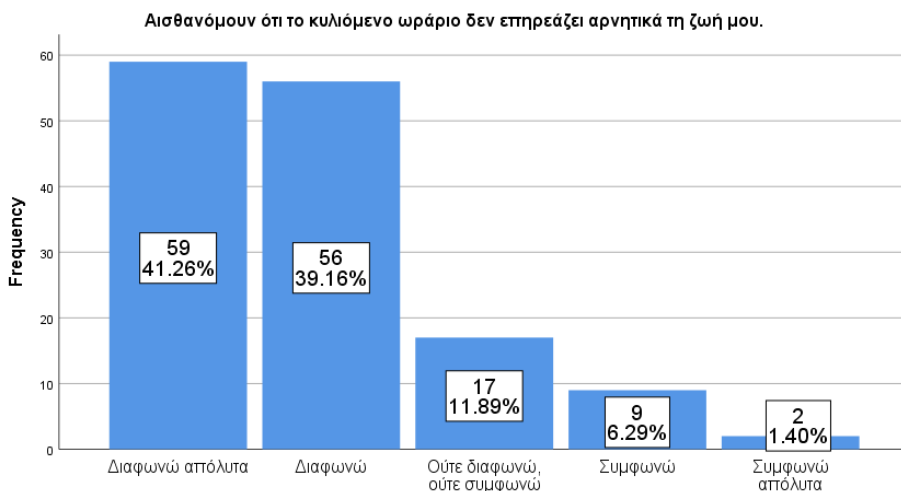
Αναφορικά με τα αποτελέσματα του Γραφήματος 7 και το κατά πόσο οι συμμετέχοντες «ήταν σε θέση να ισοροπούν τη δουλειά με τις οικογενειακές τους υποχρεώσεις», διαπιστώνεται πως οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι συμφωνούν (47 άτομα 32,87%), οι 42 (29,37%) ότι ούτε συμφωνούν, ούτε διαφωνούν, οι 36 (25,17%) ότι διαφωνούν, οι 15 (10,49%) ότι διαφωνούν απόλυτα και οι 3 (2,10%) ότι συμφωνούν απόλυτα.

Γράφημα 8. Δηλώσεις συμμετεχόντων σχετικά με το εάν «τους απόμεινε ενέργεια όταν τελείωναν τη δουλειά τους».



Σχετικά με τα αποτελέσματα του Γραφήματος 8 και το αν στους συμμετέχοντες «απομένει ενέργεια όταν τελειώνουν τη δουλειά τους», οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι διαφωνούν (60 άτομα 41,96%), οι 39 (27,27%) ότι διαφωνούν απόλυτα, οι 27 (18,88%) ότι ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν και οι 17 (11,89%) ότι συμφωνούν.

Γράφημα 9. Δηλώσεις συμμετεχόντων σχετικά με το εάν «αισθάνθηκαν ότι το κυλιόμενο ωράριο δεν επηρέασε αρνητικά τη ζωή τους».

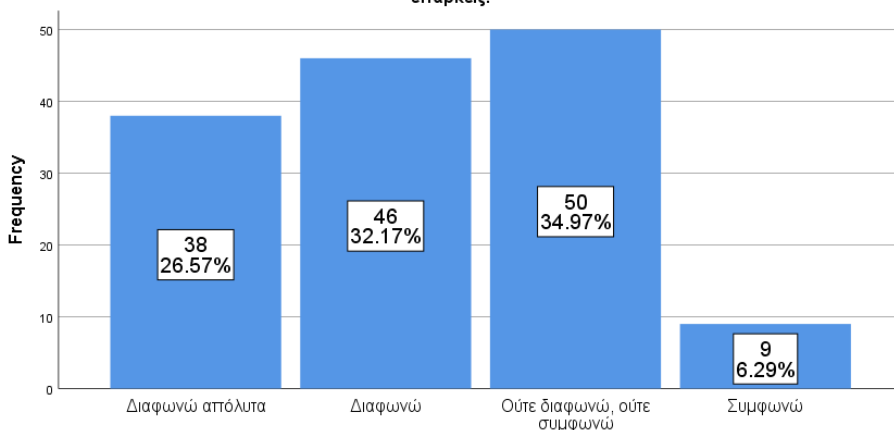


Επιπρόσθετα, σχετικά με τα αποτελέσματα του Γραφήματος 9 και το εάν οι συμμετέχοντες «αισθάνθηκαν ότι το κυλιόμενο ωράριο δεν επηρέασε αρνητικά τη ζωή τους», οι περισσότεροι δήλωσαν ότι διαφωνούν πλήρως (59 συμμετέχοντες 41,26%), οι 56 (39,16%) ότι διαφωνούν, οι

17 (11,89%) ότι ούτε διαφωνούν ούτε συμφωνούν, οι 9 (6,29%) ότι συμφωνούν και οι 2 (1,40%) ότι συμφωνούν απόλυτα.

Γράφημα 10. Δηλώσεις συμμετεχόντων σχετικά με το εάν «οι αμειβόμενες οικογενειακές τους άδειες (γονικές, ανατροφής, κ.τ.λ.) που τους παρέχονταν από τον οργανισμό ήταν επαρκείς».

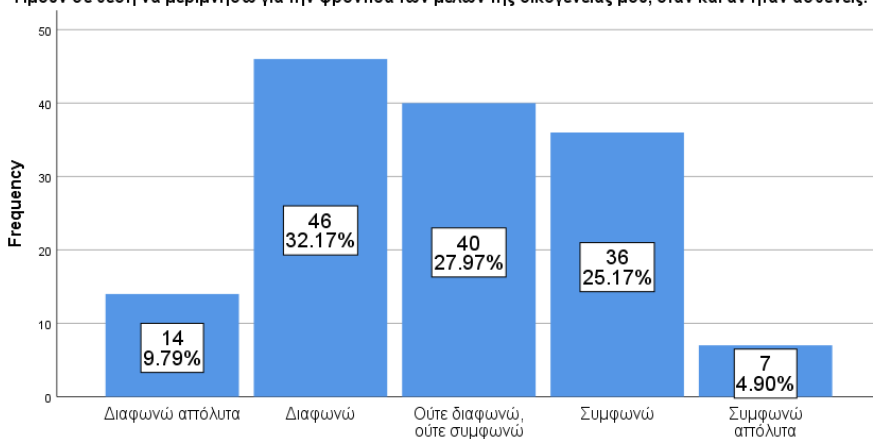
Οι αμειβόμενες οικογενειακές άδειες (γονικές, ανατροφής, κ.τ.λ.) που μου παρέχονταν από τον Οργανισμό ήταν επαρκείς.



Επιπλέον, τα αποτελέσματα του Γραφήματος 10 αναφορικά με το εάν «οι αμειβόμενες οικογενειακές άδειες των συμμετεχόντων (γονικές, ανατροφής, κ.τ.λ.) ήταν επαρκείς», οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν (50 άτομα 34,97%), οι 46 (32,17%) ότι διαφωνούν, οι 38 (26,57%) ότι διαφωνούν απόλυτα και οι 9 (6,29%) ότι συμφωνούν.

Γράφημα 11. Δηλώσεις συμμετεχόντων σχετικά με το εάν «ήταν σε θέση να μεριμνήσουν για την φροντίδα των μελών της οικογένειάς τους, όταν και αν ήταν ασθενείς».

Ήμουν σε θέση να μεριμνήσω για την φροντίδα των μελών της οικογένειάς μου, όταν και αν ήταν ασθενείς.

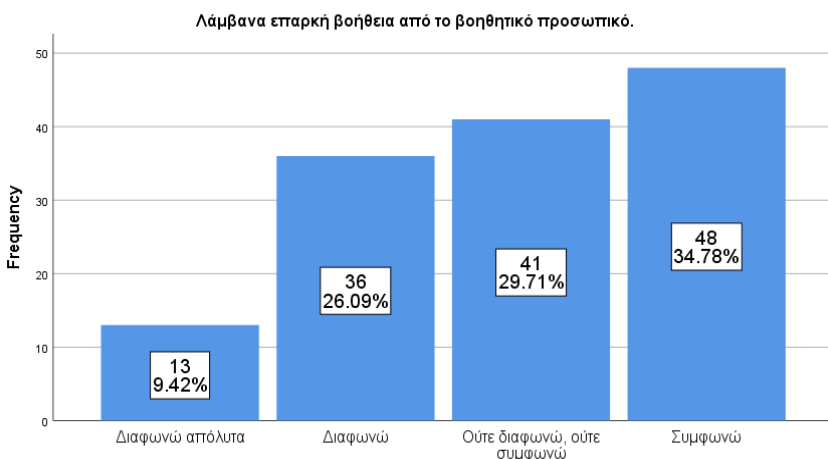


Σχετικά με τα αποτελέσματα του Γραφήματος 11 και το εάν οι συμμετέχοντες «ήταν σε θέση να μεριμνήσουν για την φροντίδα των μελών της οικογένειάς τους, όταν και αν ήταν ασθενείς», οι περισσότεροι διαφώνησαν (46 άτομα 32,17%), οι 40 (27,97%) ούτε διαφώνησαν ούτε συμφώνησαν οι 36 (25,17%) συμφώνησαν, οι 14 (9,19%) διαφώνησαν απόλυτα και οι 7 (4,90%) συμφώνησαν απόλυτα.

6.1.2 Σχεδιασμός εργασίας

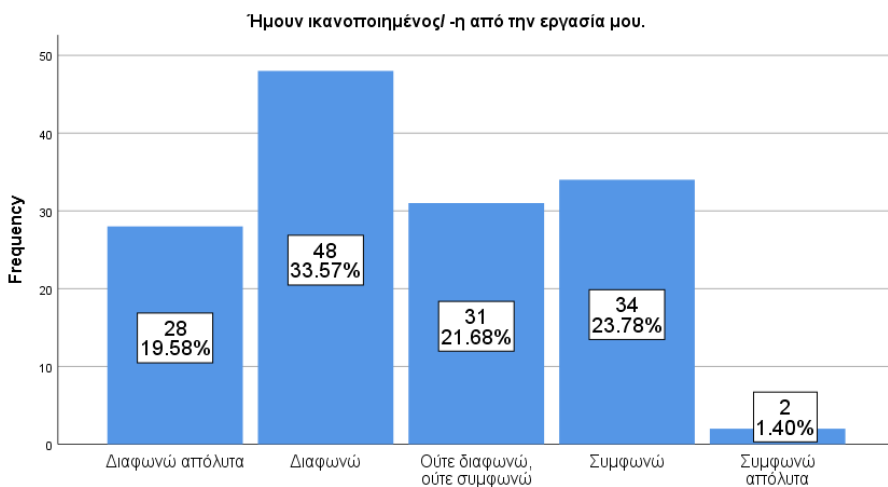
Στη ενότητα αυτή παρουσιάζονται τα αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής που αφορούν τη τρίτη ενότητα του ερωτηματολογίου «Σχεδιασμός εργασίας».

Γράφημα 12. Δηλώσεις συμμετεχόντων σχετικά με το εάν «λάμβαναν επαρκή βοήθεια από το βοηθητικό προσωπικό».



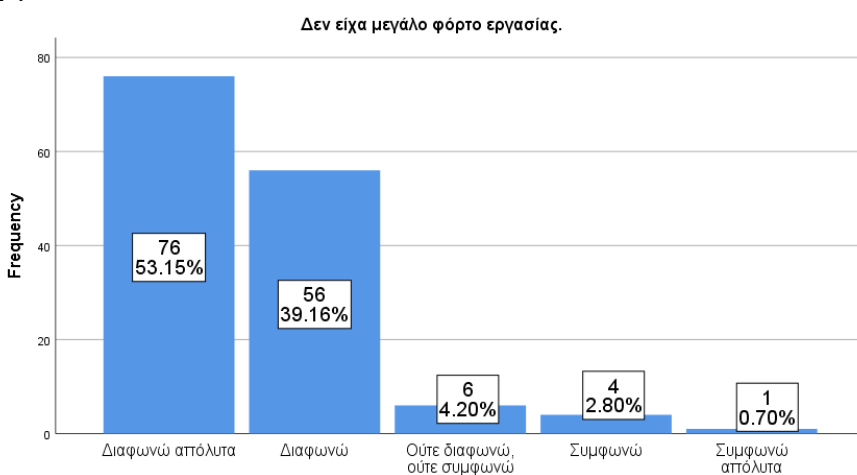
Όσον αφορά τα αποτελέσματα του Γραφήματος 12 και σύμφωνα με τις δηλώσεις των συμμετεχόντων, διαπιστώνεται πως οι περισσότεροι συμμετέχοντες συμφωνούν με το ότι λάμβαναν επαρκή βοήθεια από το βοηθητικό προσωπικό (48 άτομα 34,78%), οι 41 (29,71%) ούτε διαφωνούν ούτε συμφωνούν, οι 36 (26,09%) ότι διαφωνούν και οι 13 (9,42%) ότι διαφωνούν απόλυτα.

Γράφημα 13. Δηλώσεις συμμετεχόντων σχετικά με το εάν «ήταν ικανοποιημένοι από της εργασία τους».



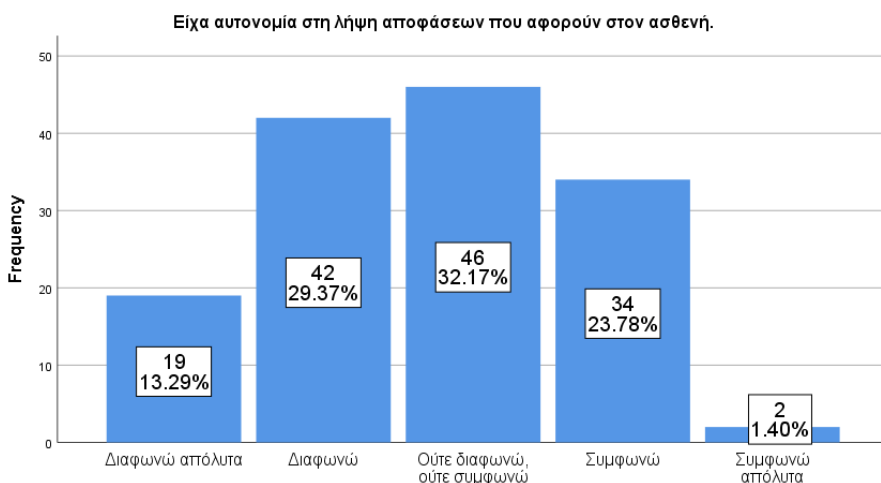
Παράλληλα, αναφορικά με τα αποτελέσματα του Γραφήματος 13 και το εάν οι συμμετέχοντες *ήταν ικανοποιημένοι από της εργασία τους* οι περισσότεροι δήλωσαν ότι διαφωνούν (48 άτομα 33,57%), οι 34 (23,78%) ότι συμφωνούν, οι 31 (21,68%) ότι διαφωνούν ούτε συμφωνούν, οι 28 (19,58%) ότι διαφωνούν απόλυτα και οι 2 (1,40%) ότι συμφωνούν απόλυτα.

Γράφημα 14. Δηλώσεις συμμετεχόντων σχετικά με το εάν «δεν είχαν μεγάλο φόρτο εργασίας».



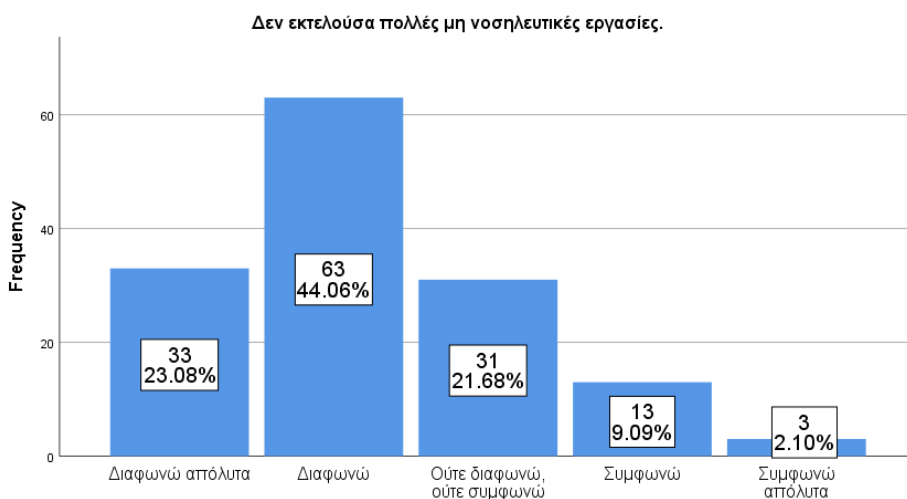
Επιπρόσθετα, αναφορικά με τα αποτελέσματα του Γραφήματος 14 και το εάν οι συμμετέχοντες *«δεν είχαν μεγάλο φόρτο εργασίας»*, οι 76 (53,15%) συμμετέχοντες δήλωσαν ότι διαφωνούν απόλυτα, οι 56 (39,16%) ότι διαφωνούν, οι 6 (4,20%) ότι ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν, οι 4 (2,80%) ότι συμφωνούν και 1 (0,70%) ότι συμφωνούν απόλυτα.

Γράφημα 15. Δηλώσεις συμμετεχόντων σχετικά με το εάν «είχαν αυτονομία στη λήψη αποφάσεων που αφορούν στον ασθενή».



Όσον αφορά τα αποτελέσματα του Γραφήματος 15 και τις δηλώσεις των συμμετεχόντων αναφορικά με το εάν «είχαν αυτονομία στη λήψη αποφάσεων που αφορούν στον ασθενή», οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι ούτε διαφωνούν ούτε συμφωνούν (46 άτομα 32,17%), οι 42 (29,37%) ότι διαφωνούν, οι 34 (23,78%) ότι συμφωνούν, οι 19 (13,29%) ότι διαφωνούν απόλυτα και οι 2 (1,40%) ότι συμφωνούν απόλυτα.

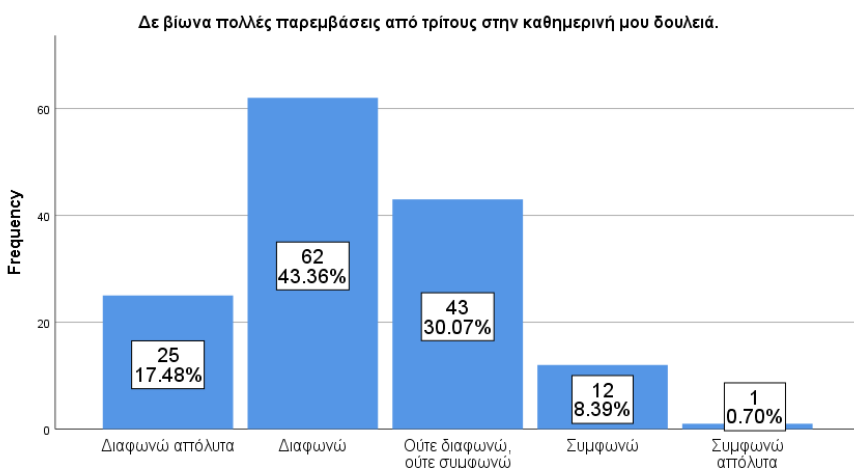
Γράφημα 16. Δηλώσεις συμμετεχόντων σχετικά με το εάν «δεν εκτελούσαν πολλές μη νοσηλευτικές εργασίες».



Σχετικά με το Γράφημα 16 και τα αποτελέσματα αυτού, διαπιστώνεται πως οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν πως διαφωνούν (63 άτομα 44,06%) με το ότι «δεν

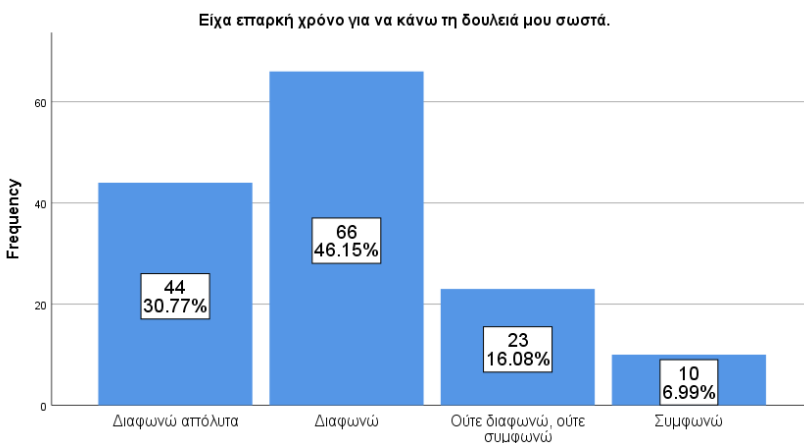
εκτελούσαν πολλές μη νοσηλευτικές εργασίες», οι 33 (23,08%) δήλωσαν πως διαφωνούν απόλυτα, οι 31 (21,68%) πως ούτε διαφωνούν ούτε συμφωνούν, οι 13 (9,09%) πως συμφωνούν και οι 3 (2,10%) πως συμφωνούν απόλυτα.

Γράφημα 17. Δηλώσεις συμμετεχόντων σχετικά με το εάν «δε βίωναν πολλές παρεμβάσεις από τρίτους στην καθημερινή τους δουλειά».



Σχετικά με τα αποτελέσματα του Γραφήματος 17 και το εάν οι συμμετέχοντες δήλωσαν πως «δε βίωναν πολλές παρεμβάσεις από τρίτους στην καθημερινή τους δουλειά», οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν πως διαφωνούν (62 άτομα 43,36%), οι 43 (30,07%) δήλωσαν πως ούτε διαφωνούν ούτε συμφωνούν, οι 25 (17,48%) πως διαφωνούν απόλυτα, οι 12 (8,39%) πως συμφωνούν και 1 (0,70%) πως συμφωνούν απόλυτα.

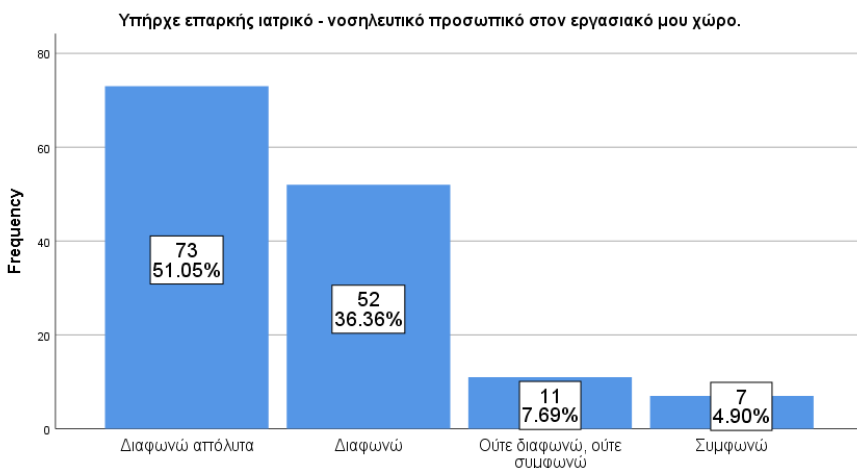
Γράφημα 18. Δηλώσεις συμμετεχόντων σχετικά με το εάν «είχαν επαρκή χρόνο για να κάνουν τη δουλειά τους σωστά».



Όσον αφορά τα αποτελέσματα του Πίνακα 18 και το κατά πόσο οι συμμετέχοντες «είχαν επαρκή χρόνο για να κάνουν τη δουλειά τους σωστά», οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι

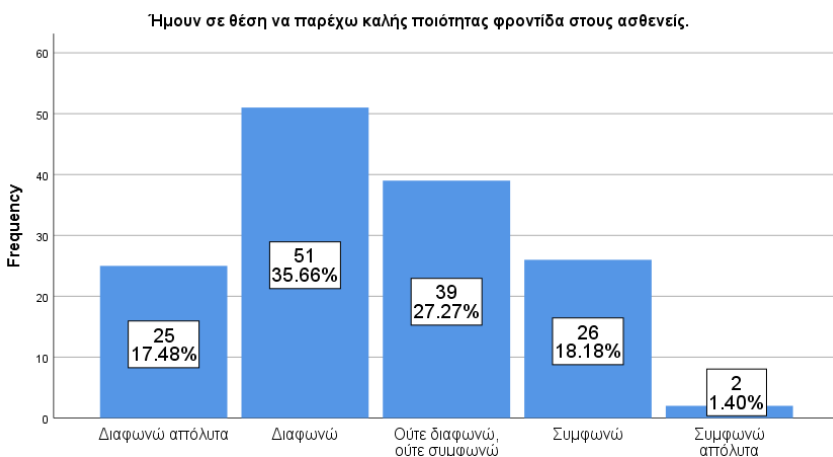
διαφωνούν (66 άτομα 46,15%), οι 44 (30,77%) ότι διαφωνούν απόλυτα, οι 23 (16,08%) ότι ούτε διαφωνούν ούτε συμφωνούν και οι 10 (6,99%) ότι συμφωνούν.

Γράφημα 19. Δηλώσεις συμμετεχόντων σχετικά με το εάν «υπήρχε επαρκής ιατρικό-νοσηλευτικό προσωπικό στον εργασιακό τους χώρο».



Επιπλέον, αναφορικά με το Γράφημα 19 και το εάν οι συμμετέχοντες είχαν «επαρκής ιατρικό-νοσηλευτικό προσωπικό στον εργασιακό τους χώρο», οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν πως διαφωνούν απόλυτα (73 άτομα 51,05%), οι 52 (36,36%) πως διαφωνούν, οι 11 (7,69%) πως ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν και οι 7 (4,90%) πως συμφωνούν.

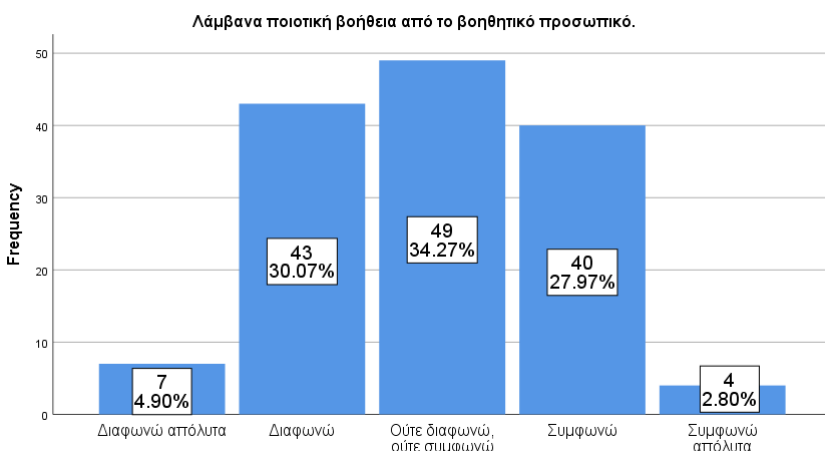
Γράφημα 20. Δηλώσεις συμμετεχόντων σχετικά με το εάν «ήταν σε θέση να παρέχουν καλής ποιότητας φροντίδα στους ασθενείς».



Όσον αφορά τα αποτελέσματα του Γραφήματος 20 και το εάν οι συμμετέχοντες «ήταν σε θέση να παρέχουν καλής ποιότητας φροντίδα στους ασθενείς», οι περισσότεροι δήλωσαν πως διαφωνούν (51 άτομα 35,66%), οι 39 (27,27%) δήλωσαν πως ούτε διαφωνούν ούτε συμφωνούν,

οι 26 (18,18%) πως συμφωνούν, οι 25 (17,48%) πως διαφωνούν απόλυτα και οι 2 (1,40%) πως συμφωνούν απόλυτα.

Γράφημα 21. Δηλώσεις συμμετεχόντων σχετικά με το εάν «λάμβαναν ποιοτική βοήθεια από το βοηθητικό προσωπικό».

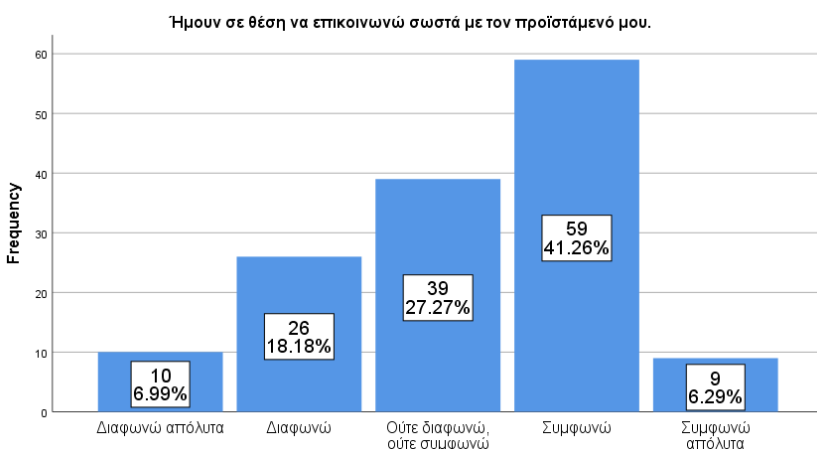


Επιπρόσθετα, αναφορικά με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στο εάν «λάμβαναν ποιοτική βοήθεια από το βοηθητικό προσωπικό», οι περισσότεροι δήλωσαν πως ούτε διαφωνούν ούτε συμφωνούν (49 άτομα 34,27%), οι 43 (30,07%) πως διαφωνούν, οι 40 (27,97%) πως συμφωνούν, οι 7 (4,90%) πως διαφωνούν απόλυτα και οι 4 (2,80%) πως συμφωνούν απόλυτα.

6.1.3 Εργασιακό περιβάλλον

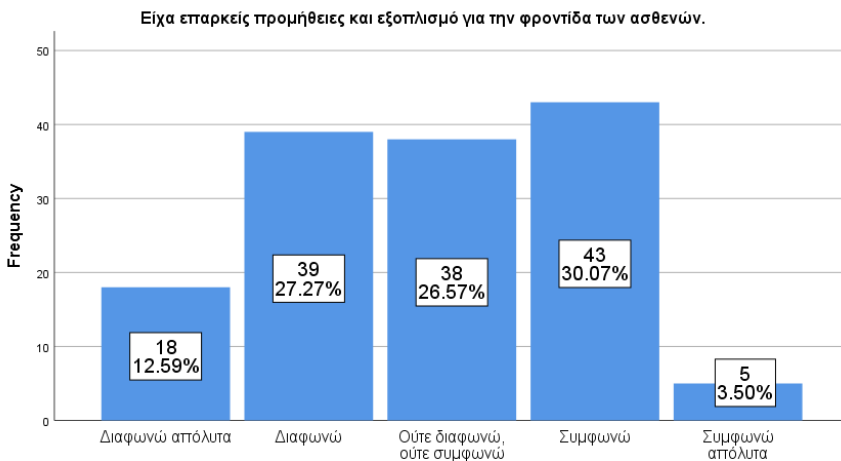
Στη ενότητα αυτή παρουσιάζονται τα αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής που αφορούν την τέταρτη ενότητα του ερωτηματολογίου «Εργασιακό περιβάλλον».

Γράφημα 22. Δηλώσεις συμμετεχόντων σχετικά με το εάν «ήταν σε θέση να επικοινωνήσουν σωστά με τον προϊστάμενό τους».



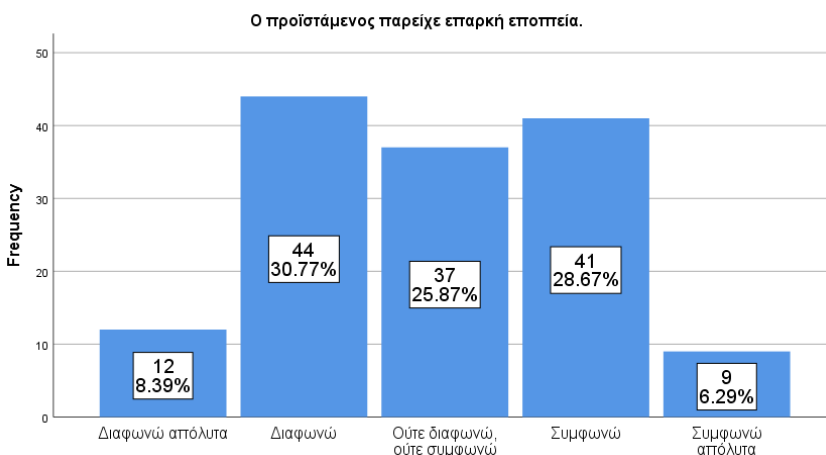
Αναφορικά με τα αποτελέσματα του Γραφήματος 22 και το εάν οι συμμετέχοντες «ήταν σε θέση να επικοινωνήσουν σωστά με τον προϊστάμενο τους», οι 59 (41,29%) δήλωσαν ότι συμφωνούν, οι 39 (27,27%) ότι ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν, οι 26 (18,18%) ότι διαφωνούν, οι 10 (6,99%) ότι διαφωνούν απόλυτα και οι 9 (6,29%) ότι συμφωνούν απόλυτα.

Γράφημα 23. Δηλώσεις συμμετεχόντων σχετικά με το εάν «είχαν επαρκείς προμήθειες και εξοπλισμό για την φροντίδα των ασθενών».



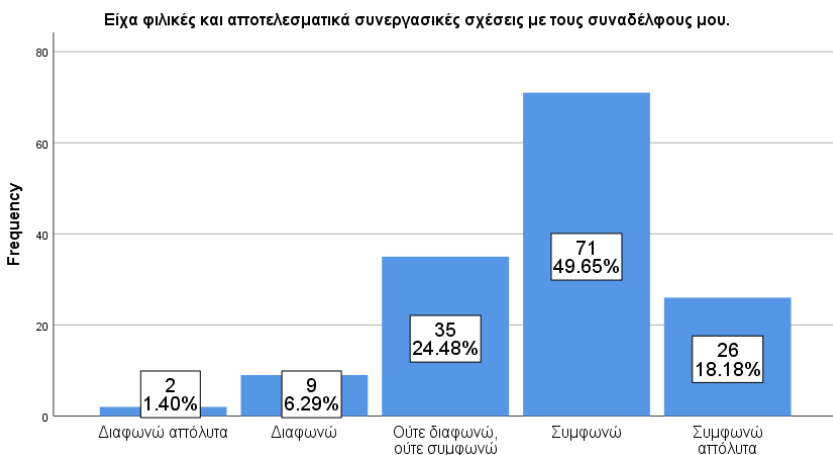
Σχετικά με τα αποτελέσματα του Γραφήματος 23 και το εάν οι συμμετέχοντες «είχαν επαρκείς προμήθειες και εξοπλισμό για την φροντίδα των ασθενών», οι περισσότεροι δήλωσαν ότι συμφωνούν (43 άτομα 30,07%), οι 39 (27,27%) ότι διαφωνούν, οι 38 (26,57%) ότι ούτε διαφωνούν ούτε συμφωνούν και οι 18 (12,59%) ότι διαφωνούν απόλυτα και οι 5 (3,50%) ότι συμφωνούν απόλυτα.

Γράφημα 24. Δηλώσεις συμμετεχόντων σχετικά με το εάν «ο προϊστάμενος τους παρέιχε επαρκή εποπτεία».



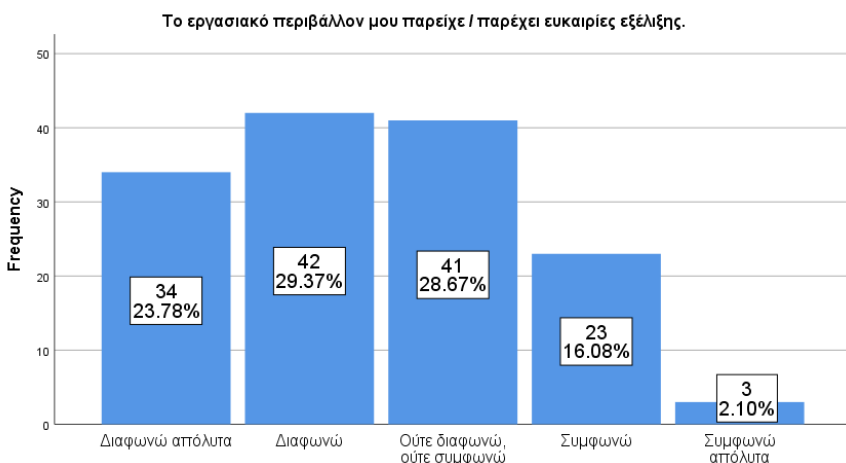
Αναφορικά με τα αποτελέσματα του Γραφήματος 24 και το εάν «ο προϊστάμενος τους παρείχε επαρκή εποπτεία», οι περισσότεροι δήλωσαν ότι διαφωνούν (44 άτομα 30,77%), οι 41 (28,67%) ότι συμφωνούν, οι 37 (25,87%) ότι ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν, οι 12 (8,39%) ότι διαφωνούν απόλυτα και οι 9 (6,29%) ότι συμφωνούν απόλυτα.

Γράφημα 25. Δηλώσεις συμμετεχόντων σχετικά με το εάν «είχαν φιλικές και αποτελεσματικά συνεργατικές σχέσεις με τους συναδέλφους τους».



Σχετικά με τα αποτελέσματα του Γραφήματος 25 και εάν οι συμμετέχοντες «είχαν φιλικές και αποτελεσματικά συνεργατικές σχέσεις με τους συναδέλφους τους», οι 71 (49,65%) δήλωσαν πως συμφωνούν, οι 35 (24,48%) πως ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν, οι 26 (18,18%) πως συμφωνούν απόλυτα, οι 6 (6,29%) πως διαφωνούν και οι 2 (1,40%) πως διαφωνούν απόλυτα.

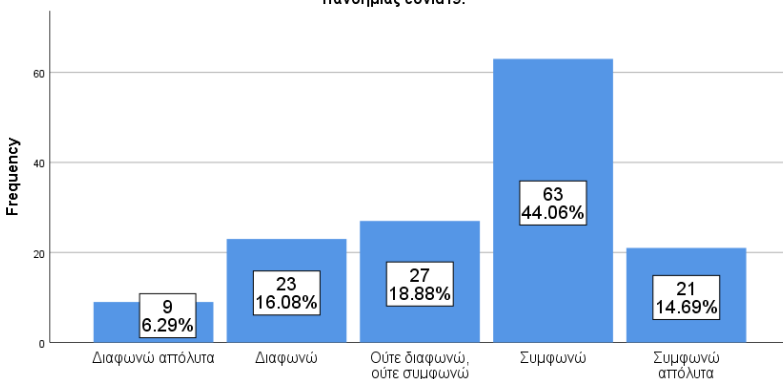
Γράφημα 26. Δηλώσεις συμμετεχόντων σχετικά με το εάν «το εργασιακό περιβάλλον τους παρέχει/παρέχει ευκαιρίες εξέλιξης».



Επιπλέον, όσον αφορά τα αποτελέσματα του Γραφήματος 26 και το εάν «το εργασιακό περιβάλλον τους παρέιχε/παρέχει ευκαιρίες εξέλιξης», οι 42 (29,37%) συμμετέχοντες δήλωσαν πως διαφωνούν, οι 41 (28,67%) πως ούτε διαφωνούν ούτε συμφωνούν, οι 34 (23,78%) πως διαφωνούν απόλυτα, οι 23 (16,08%) πως συμφωνούν και οι 3 (2,10%) πως συμφωνούν απόλυτα.

Γράφημα 27. Δηλώσεις συμμετεχόντων σχετικά με το εάν «αισθάνονται ότι υπήρχε συνεργασία και ομαδική εργασία στον εργασιακό τους χώρο, κατά τη περίοδο της πανδημίας covid19».

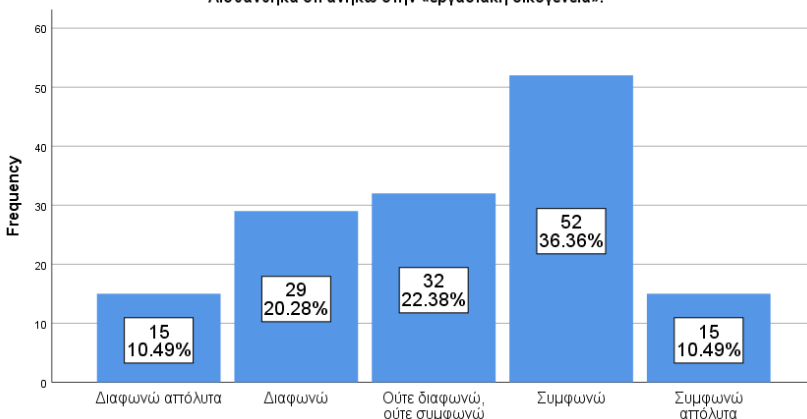
Αισθάνομαι ότι υπήρχε συνεργασία και ομαδική εργασία στον εργασιακό μου χώρο, κατά τη περίοδο της πανδημίας covid19.



Σχετικά με τα αποτελέσματα του Γραφήματος 27 και το εάν οι συμμετέχοντες «αισθάνθηκαν/αισθάνονται ότι υπήρχε συνεργασία και ομαδική εργασία στον εργασιακό τους χώρο, κατά τη περίοδο της πανδημίας covid19», οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν πως συμφωνούν (63 άτομα 44,06%), οι 27 (18,88%) δήλωσαν πως ούτε διαφωνούν ούτε συμφωνούν, οι 23 (16,08%) δήλωσαν πως διαφωνούν, οι 21 (14,69%) δήλωσαν πως συμφωνούν απόλυτα και οι 9 (6,29%) πως διαφωνούν απόλυτα.

Γράφημα 28. Δηλώσεις συμμετεχόντων σχετικά με το εάν «αισθάνθηκα ότι ανήκω στην εργασιακή οικογένεια».

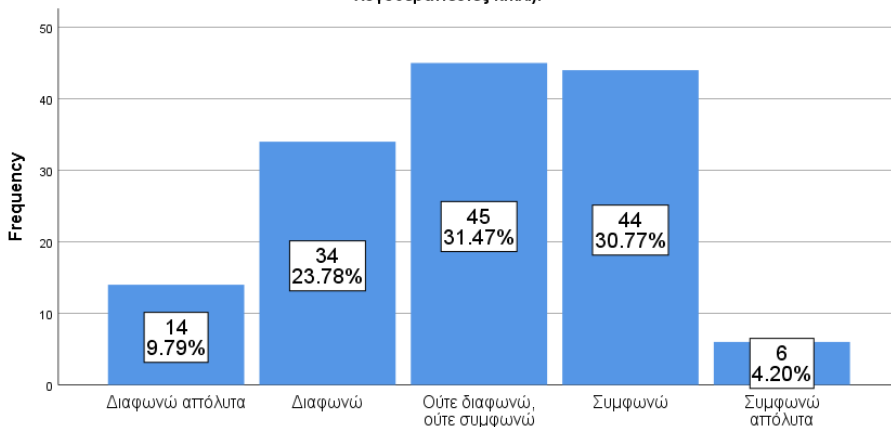
Αισθάνθηκα ότι ανήκω στην «εργασιακή οικογένεια».



Σχετικά με τα αποτελέσματα του Γραφήματος 27 και το εάν οι συμμετέχοντες «αισθάνθηκαν ότι ανήκουν στην εργασιακή οικογένεια», οι 52 (36,36%) δήλωσαν πως συμφωνούν, οι 32 (22,38%) δήλωσαν πως ούτε διαφωνούν ούτε συμφωνούν, οι 29 (20,28%) πως διαφωνούν, οι 15 (10,49%) πως διαφωνούν απόλυτα και οι 15 (10,49%) πως συμφωνούν απόλυτα.

Γράφημα 29. Δηλώσεις συμμετεχόντων σχετικά με το εάν «ήταν σε θέση να επικοινωνούν σωστά με άλλους θεραπευτές (φυσικοθεραπευτές, ψυχοθεραπευτές, λογοθεραπευτές, κ.τ.λ.)».

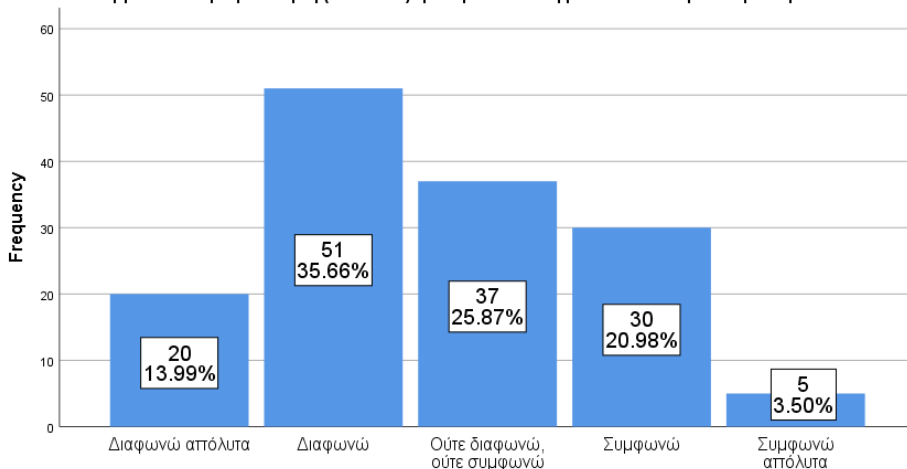
Ήμουν σε θέση να επικοινωνώ σωστά με άλλους θεραπευτές (φυσικοθεραπευτές, ψυχοθεραπευτές, λογοθεραπευτές κ.τ.λ.).



Όσον αφορά τα αποτελέσματα του Γραφήματος 29 και το εάν οι συμμετέχοντες «ήταν σε θέση να επικοινωνούν σωστά με άλλους θεραπευτές (φυσικοθεραπευτές, ψυχοθεραπευτές, λογοθεραπευτές, κ.τ.λ.)», οι 45 (31,47%) δήλωσαν πως ούτε διαφωνούν ούτε συμφωνούν, οι 44 (30,77%) δήλωσαν πως συμφωνούν, οι 34 (23,78%) δήλωσαν πως διαφωνούν, οι 14 (9,79%) δήλωσαν πως διαφωνούν απόλυτα και οι 6 (4,20%) πως συμφωνούν απόλυτα.

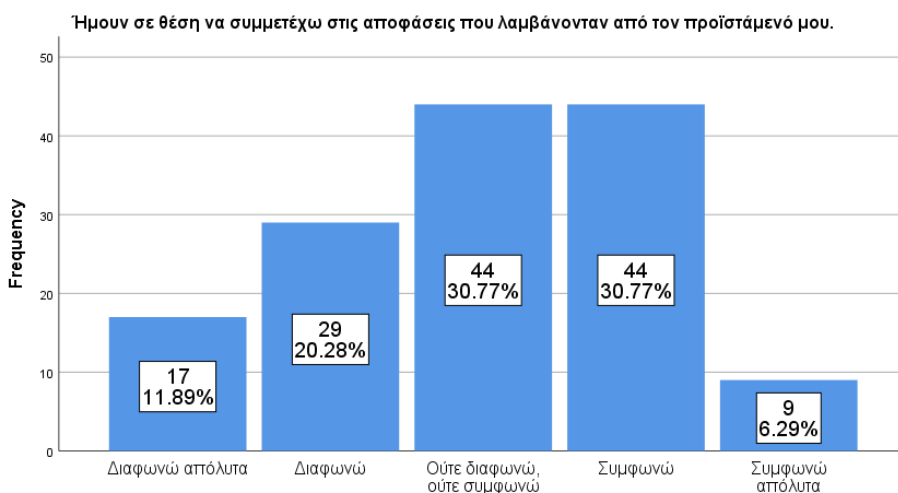
Γράφημα 30. Δηλώσεις συμμετεχόντων σχετικά με το εάν «λάμβαναν ανατροφοδότηση (feedback) για την απόδοσή τους από τον προϊστάμενό τους».

Λάμβανα ανατροφοδότηση (feedback) για την απόδοσή μου από τον προϊστάμενό μου.



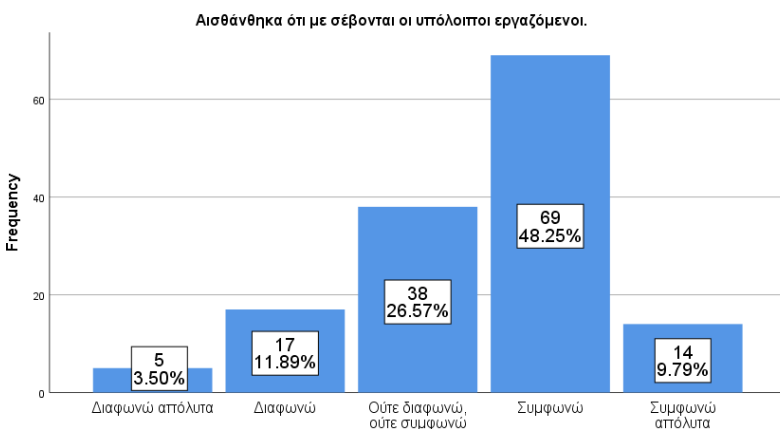
Σχετικά με τα αποτελέσματα του Γραφήματος 30 και το εάν οι συμμετέχοντες «λάμβαναν ανατροφοδότηση (feedback) για την απόδοση τους από τον προϊστάμενο τους», οι 51 (35,66%) συμμετέχοντες δήλωσαν πως διαφωνούν, οι 37 (25,87%) δήλωσαν πως ούτε διαφωνούν ούτε συμφωνούν, οι 30 (20,98%) δήλωσαν πως συμφωνούν, οι 20 (13,99%) δήλωσαν πως διαφωνούν απόλυτα και οι 5 (3,50%) πως συμφωνούν απόλυτα.

Γράφημα 31. Δηλώσεις συμμετεχόντων σχετικά με το εάν «ήταν σε θέση να συμμετέχουν στις αποφάσεις που λαμβάνονταν από τον προϊστάμενο τους».



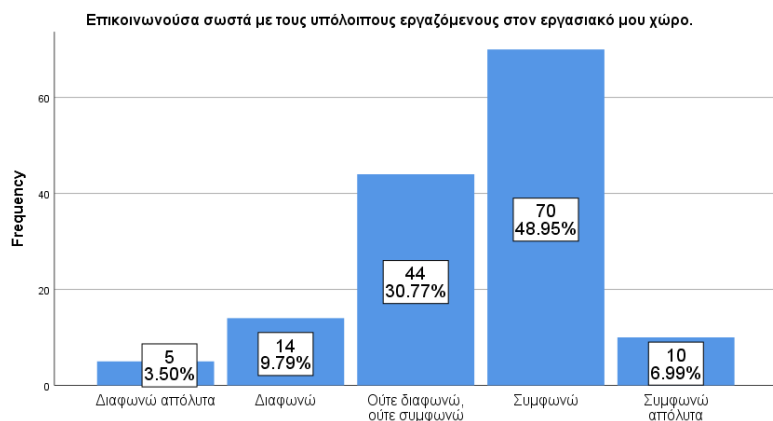
Επιπρόσθετα, όσον αφορά τα αποτελέσματα του Γραφήματος 31 και το εάν οι συμμετέχοντες «ήταν σε θέση να συμμετέχουν στις αποφάσεις που λαμβάνονταν από τον προϊστάμενο τους», οι 44 (30,77%) δήλωσαν πως συμφωνούν, οι 44 (30,77%) πως ούτε διαφωνούν ούτε συμφωνούν, οι 29 (20,28%) πως διαφωνούν, οι 17 (11,89%) πως διαφωνούν απόλυτα και οι 9 (6,29%) πως συμφωνούν απόλυτα.

Γράφημα 32. Δηλώσεις συμμετεχόντων σχετικά με το εάν «αισθάνθηκαν ότι τους σέβονται οι υπόλοιποι εργαζόμενοι».



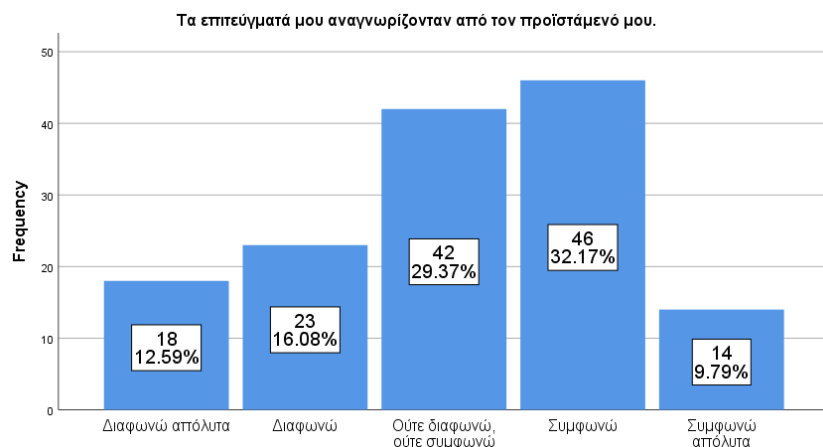
Όσον αφορά τα αποτελέσματα του Γραφήματος 32 και το εάν οι συμμετέχοντες «αισθάνθηκαν ότι τους σέβονται οι υπόλοιποι εργαζόμενοι», οι 69 (48,25%) δήλωσαν πως συμφωνούν, οι 38 (26,57%) πως ούτε διαφωνούν ούτε συμφωνούν, οι 17 (11,89%) πως διαφωνούν, οι 14 (9,79%) πως συμφωνούν απόλυτα και οι 5 (3,50%) πως διαφωνούν απόλυτα.

Γράφημα 33. Δηλώσεις συμμετεχόντων σχετικά με το εάν «επικοινωνούσαν σωστά με τους υπόλοιπους εργαζόμενους στον εργασιακό τους χώρο».



Επιπρόσθετα, σχετικά με τα αποτελέσματα του Γραφήματος 33 και το εάν οι συμμετέχοντες «επικοινωνούσαν σωστά με τους υπόλοιπους εργαζόμενους στον εργασιακό τους χώρο», οι 70 (48,95%) απάντησαν πως συμφωνούν, οι 44 (30,77%) πως ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν, οι 14 (9,79%) πως διαφωνούν, οι 10 (6,99%) πως συμφωνούν απόλυτα και οι 5 (3,50%) πως διαφωνούν απόλυτα.

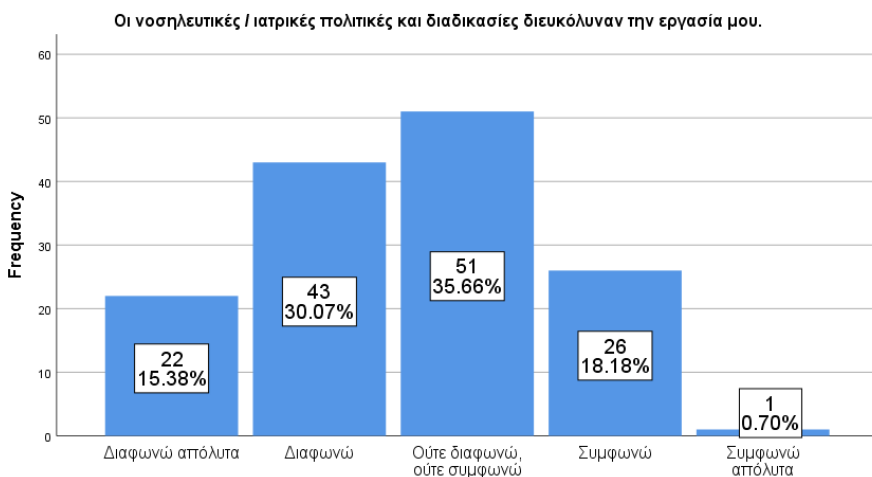
Γράφημα 34. Δηλώσεις συμμετεχόντων σχετικά με το εάν «τα επιτεύγματα τους αναγνωρίζονται από τον προϊστάμενο τους».



Όσον αφορά τα αποτελέσματα του Γραφήματος 34 και το εάν «τα επιτεύγματα τους αναγνωρίζονται από τον προϊστάμενο τους», οι 46 (32,17%) δήλωσαν πως συμφωνούν, οι 42

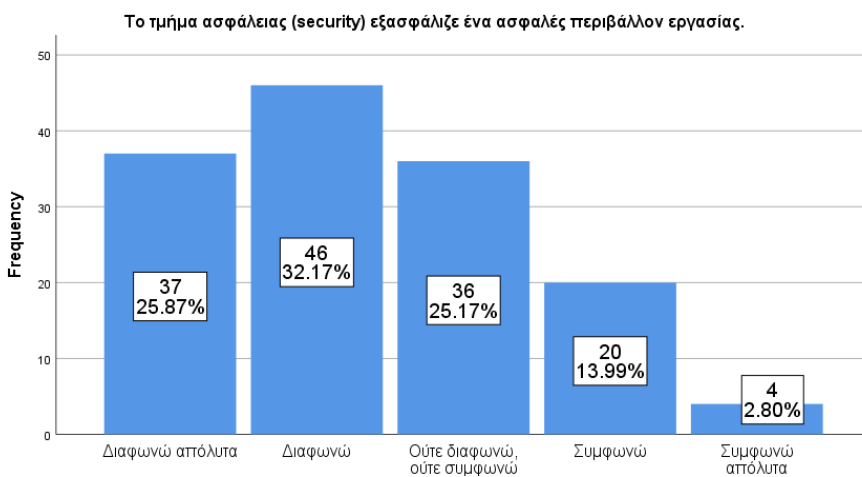
(29,37%) δήλωσαν πως ούτε διαφωνούν ούτε συμφωνούν, οι 23 (16,08%) δήλωσαν διαφωνούν, οι 18 (12,59%) διαφωνούν απόλυτα και οι 14 (9,79%) συμφωνούν απόλυτα.

Γράφημα 35. Δηλώσεις συμμετεχόντων σχετικά με το εάν «οι νοσηλευτικές / ιατρικές πολιτικές και διαδικασίες διευκόλυναν την εργασία τους».



Επιπρόσθετα, σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Γραφήματος 35 και το εάν «οι νοσηλευτικές / ιατρικές πολιτικές και διαδικασίες διευκόλυναν την εργασία τους», οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν πως ούτε διαφωνούν ούτε συμφωνούν (51 άτομα 35,66%), οι 43 (30,07%) δήλωσαν πως διαφωνούν, οι 26 (18,18%) πως συμφωνούν, οι 22 (15,38%) πως διαφωνούν απόλυτα και 1 (0,70%) πως συμφωνούν απόλυτα.

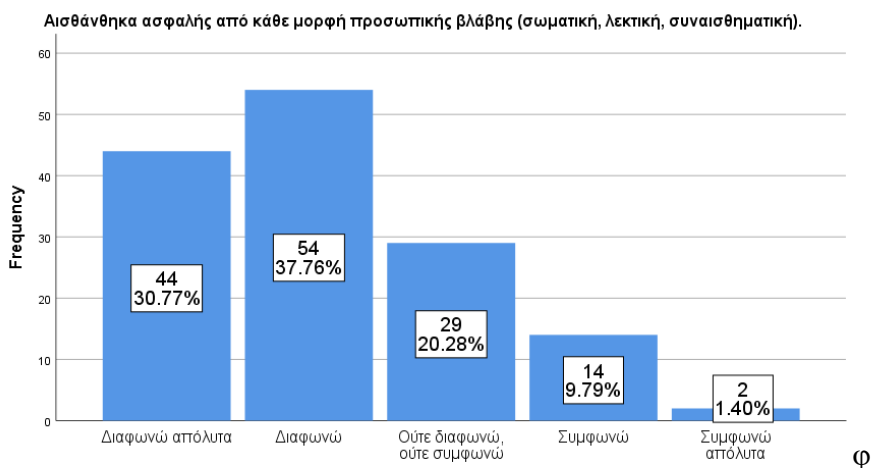
Γράφημα 36. Δηλώσεις συμμετεχόντων σχετικά με το εάν «το τμήμα ασφαλείας (security) εξασφάλιζε ένα ασφαλές περιβάλλον εργασίας».



Αναφορικά με τα αποτελέσματα του Γραφήματος 36, διαπιστώνεται πως οι περισσότεροι συμμετέχοντες διαφωνούν (46 άτομα 32,17%) με το ότι «το τμήμα ασφαλείας (security)

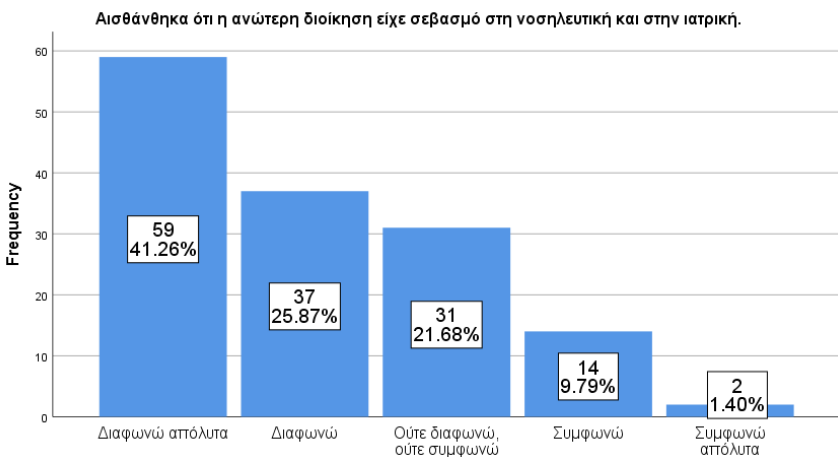
εξασφάλιζε ένα ασφαλές περιβάλλον εργασίας», οι 37 (25,87%) διαφωνούν απόλυτα, οι 36 (25,17%) ούτε διαφωνούν ούτε συμφωνούν, οι 20 (13,99%) συμφωνούν και οι 4 (2,80%) συμφωνούν απόλυτα.

Γράφημα 37. Δηλώσεις συμμετεχόντων σχετικά με το εάν «αισθάνθηκαν ασφαλής από κάθε μορφή προσωπικής βλάβης (σωματική, λεκτική, συναισθηματική)».



Σχετικά με τα αποτελέσματα του Γραφήματος 37 και το εάν οι συμμετέχοντες «αισθάνθηκαν ασφαλής από κάθε μορφή προσωπικής βλάβης (σωματική, λεκτική, συναισθηματική)», οι περισσότεροι δήλωσαν πως διαφωνούν (54 άτομα 37,76%), οι 44 (30,77%) δήλωσαν πως διαφωνούν απόλυτα, οι 29 (20,28%) ούτε διαφωνούν ούτε συμφωνούν, οι 14 (9,79%) συμφωνούν και οι 2 (1,40%) συμφωνούν απόλυτα.

Γράφημα 38. Δηλώσεις συμμετεχόντων σχετικά με το εάν «αισθάνθηκαν ότι η ανώτερη διοίκηση είχε σεβασμό στη νοσηλευτική και στην ιατρική».



Αναφορικά με τα αποτελέσματα του Γραφήματος 38 και το εάν οι συμμετέχοντες «αισθάνθηκαν ότι η ανώτερη διοίκηση είχε σεβασμό στη νοσηλευτική και στην ιατρική», οι 59

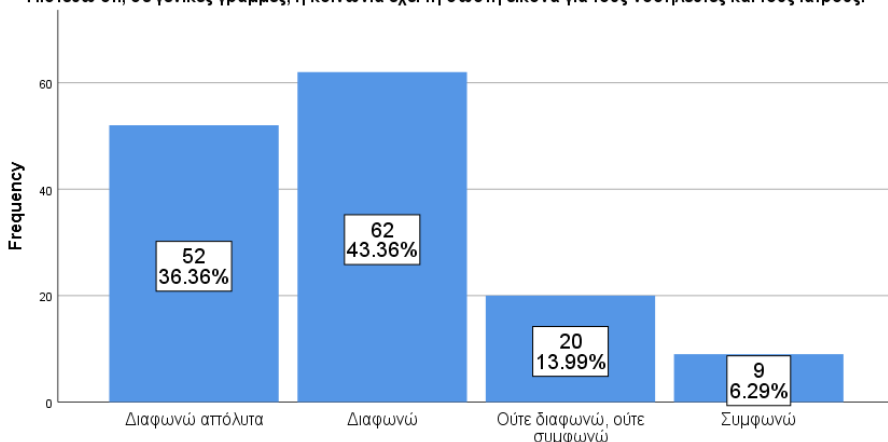
(41,26%) δήλωσαν πως διαφωνούν απόλυτα, οι 37 (25,87%) δήλωσαν πως διαφωνούν, οι 31 (21,68%) δήλωσαν πως ούτε διαφωνούν ούτε συμφωνούν, οι 14 (9,79%) δήλωσαν πως συμφωνούν και οι 2 (1,40%) πως συμφωνούν απόλυτα.

6.1.4 Εργασιακός κόσμος

Στη ενότητα αυτή παρουσιάζονται τα αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής που αφορούν τη πέμπτη ενότητα του ερωτηματολογίου «Εργασιακός κόσμος».

Γράφημα 39. Δηλώσεις συμμετεχόντων σχετικά με το εάν «πιστεύουν ότι σε γενικές γραμμές, η κοινωνία είχε τη σωστή εικόνα για τους νοσηλευτές και τους ιατρούς».

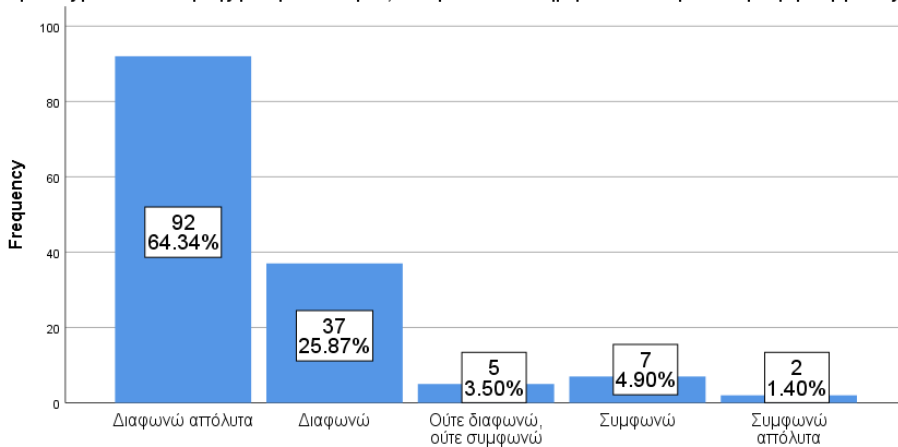
Πιστεύω ότι, σε γενικές γραμμές, η κοινωνία έχει τη σωστή εικόνα για τους νοσηλευτές και τους ιατρούς.



Αναφορικά με τα αποτελέσματα του Γραφήματος 39 και το εάν οι συμμετέχοντες «πιστεύουν ότι σε γενικές γραμμές, η κοινωνία είχε τη σωστή εικόνα για τους νοσηλευτές και τους ιατρούς», οι περισσότεροι δήλωσαν ότι διαφωνούν (62 άτομα 43,36%), οι 52 (36,36%) δήλωσαν πως διαφωνούν απόλυτα, οι 20 (13,99%) πως ούτε διαφωνούν ούτε συμφωνούν και οι 9 (6,29%) πως συμφωνούν.

Γράφημα 40. Δηλώσεις συμμετεχόντων σχετικά με το εάν «ο μισθός τους είναι επαρκής για τη δουλειά τους, δεδομένων των σημερινών συνθηκών στην αγορά εργασίας».

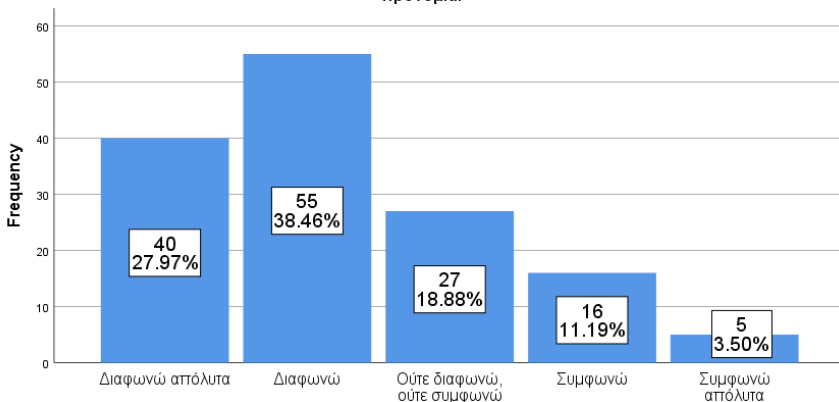
Ο μισθός μου είναι επαρκής για τη δουλειά μου, δεδομένων των σημερινών συνθηκών στην αγορά εργασίας.



Όσον αφορά τα αποτελέσματα του Γραφήματος 40 και το εάν οι συμμετέχοντες «ο μισθός τους είναι επαρκής για τη δουλειά τους, δεδομένων των σημερινών συνθηκών στην αγορά εργασίας», οι περισσότεροι δήλωσαν πως διαφωνούν απόλυτα (92 άτομα 64,34%), οι 37 (25,87%) δήλωσαν πως διαφωνούν, οι 7 (4,90%) πως συμφωνούν, οι 5 (3,50%) πως ούτε διαφωνούν ούτε συμφωνούν και οι 2 (1,40%) πως συμφωνούν απόλυτα.

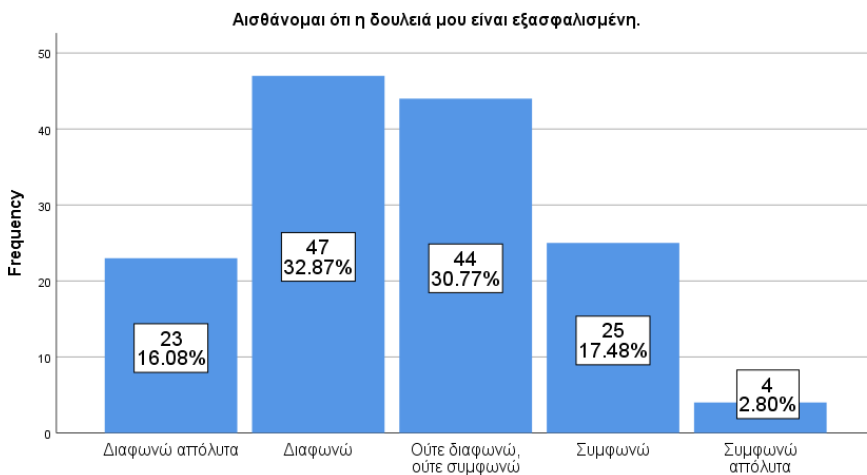
Γράφημα 41. Δηλώσεις συμμετεχόντων σχετικά με το εάν «δε πιστεύουν ότι θα μπορούσαν να βρουν την ίδια δουλειά σε άλλο οργανισμό, με τις ίδιες περίπου αποδοχές και προνόμια».

Δε πιστεύω ότι θα μπορούσα να βρω την ίδια δουλειά σε άλλον οργανισμό, με τις ίδιες περίπου αποδοχές και προνόμια.



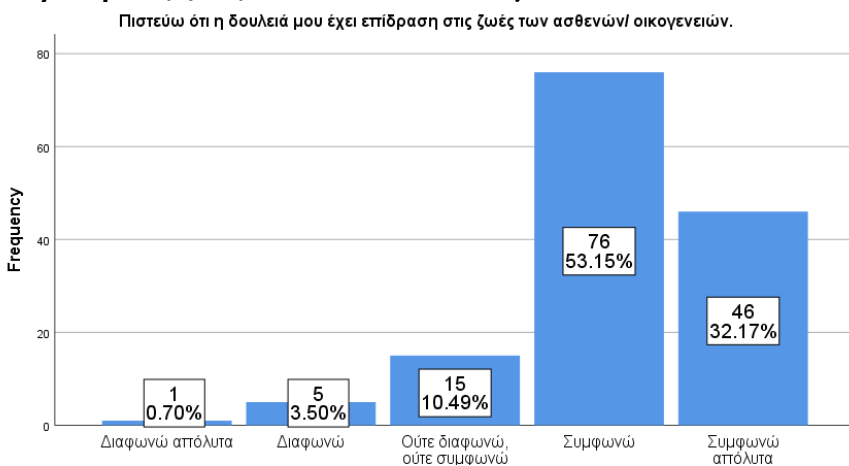
Επιπρόσθετα, όσον αφορά τα αποτελέσματα του Γραφήματος 41 και το εάν οι συμμετέχοντες «δε πιστεύουν ότι θα μπορούσαν να βρουν την ίδια δουλειά σε άλλο οργανισμό, με τις ίδιες περίπου αποδοχές και προνόμια», οι 55 (38,46%) δήλωσαν πως διαφωνούν, οι 40 (27,97%) πως διαφωνούν απόλυτα, οι 27 (18,88%) πως ούτε διαφωνούν ούτε συμφωνούν, οι 16 (11,19%) πως συμφωνούν και οι 5 (3,50%) πως συμφωνούν απόλυτα.

Γράφημα 42. Δηλώσεις συμμετεχόντων σχετικά με το εάν «αισθάνονταν / αισθάνονται ότι η δουλειά τους είναι εξασφαλισμένη».



Παράλληλα, όσον αφορά τα αποτελέσματα του Γραφήματος 42 και το εάν οι συμμετέχοντες «αισθάνονταν / αισθάνονται ότι η δουλειά τους είναι εξασφαλισμένη», οι 47 (32,87%) δήλωσαν πως διαφωνούν, οι 44 (30,77%) πως ούτε διαφωνούν ούτε συμφωνούν, οι 25 (17,48%) πως συμφωνούν, οι 23 (16,08%) πως διαφωνούν απόλυτα και οι 4 (2,80%) πως συμφωνούν απόλυτα.

Γράφημα 43. Δηλώσεις συμμετεχόντων σχετικά με το εάν «πιστεύουν ότι η δουλειά τους έχει επίδραση στις ζωές των ασθενών / οικογενειών».



Τέλος, όσον αφορά τα αποτελέσματα του γραφήματος 43 και το εάν οι συμμετέχοντες «πιστεύουν ότι η δουλειά τους έχει επίδραση στις ζωές των ασθενών / οικογενειών», οι 76 (53,15%) συμφώνησαν, οι 46 (32,17%) συμφώνησαν απόλυτα, οι 15 (10,49%) ούτε διαφώνησαν ούτε συμφώνησαν, οι 5 (3,50%) διαφώνησαν και 1 (0,70%) διαφώνησε απόλυτα.

6.1.5 Μέσος όρος και τυπική απόκλιση ανά ενότητα

Στην ενότητα αυτή παρουσιάζεται ο συνολικός μέσος όρος και η συνολική τυπική απόκλιση για τις τέσσερις ενότητες του ερωτηματολογίου. Όπως διαπιστώνεται από τα αποτελέσματα του Πίνακα 1, στην ενότητα της «Εργασιακής ζωής και σπίτι» ο μέσος όρος και η τυπική απόκλιση προέκυψαν να είναι ($Mean=2.40$ $SD=.62$), το οποίο υποδηλώνει πως κατά μέσο όρο οι συμμετέχοντες διαφωνούν με το ότι έχουν μια άνετη και ομαλή εργασιακή ζωή στο σπίτι σε σχέση με την εργασία τους, ενώ για το κεφάλαιο «Σχεδιασμός εργασίας», ο μέσος όρος και η τυπική απόκλιση προέκυψαν να είναι ($Mean=2.34$ $SD=.55$), το οποίο υποδηλώνει πως κατά μέσο όρο οι συμμετέχοντες διαφωνούν με το ότι είναι ικανοποιημένοι από τον γενικό εργασιακό τους σχεδιασμό.

Αναφορικά με τη τρίτη ενότητα «Εργασιακό περιβάλλον», ο μέσος όρος και η τυπική απόκλιση προέκυψαν να είναι ($Mean=2.92$ $SD=.63$), το οποίο υποδηλώνει πως κατά μέσο όρο οι συμμετέχοντες ούτε διαφωνούν ούτε συμφωνούν με το ότι το εργασιακό τους περιβάλλον τους ικανοποιεί, ενώ στη τελευταία ενότητα «Εργασιακός κόσμος», ο μέσος όρος και η τυπική απόκλιση προέκυψαν να είναι ($Mean=2.48$ $SD=.51$), το οποίο υποδηλώνει πως κατά μέσο όρο οι συμμετέχοντες διαφωνούν με το ότι ο μισθός και ο εργασιακός τους κόσμος είναι ικανοποιητικός.

Πίνακας 1. Μέσος όρος και τυπική απόκλιση ανά ενότητα

		Εργασιακή ζωή και σπίτι	Σχεδιασμός εργασίας	Εργασιακό περιβάλλον	Εργασιακός κόσμος
N	Valid	143	138	143	143
	Missing	0	5	0	0
Mean		2.40	2.34	2.92	2.48
Std. Deviation		.62	.55	.63	.51

6.2 Επαγωγική στατιστική

Στο κεφάλαιο αυτό υλοποιήθηκε έλεγχος διαφοροποιήσεων των δηλώσεων των συμμετεχόντων ανά ενότητα, ανάλογα με το φύλο τους, το μορφωτικό τους επίπεδο, τα χρόνια προϋπηρεσίας τους και το εάν είναι ιατροί ή νοσηλευτές. Στους Πίνακες 2, 4, 6, 9 και 13, υλοποιήθηκαν μη παραμετρικοί στατιστικοί έλεγχοι, καθώς τα δεδομένα προέκυψαν να ακολουθούν τη μη κανονική κατανομή, ενώ στους Πίνακες 3, 5, 8, 11 και 14 υλοποιήθηκαν

παραμετρικοί στατιστικοί έλεγχοι, καθώς τα δεδομένα προέκυψαν να ακολουθούν τη κανονική κατανομή.

Πίνακας 2. Διαφοροποιήσεις των δηλώσεων των συμμετεχόντων στις ενότητες «Εργασιακή ζωή και σπίτι» και «Εργασιακός κόσμος» ανάλογα με το φύλο τους

Test Statistics^a

	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	Sig.
Εργασιακή ζωή και σπίτι	2050.000	6055.000	-1.478	.139
Εργασιακός κόσμος	2389.000	3874.000	-.059	.953

a. Grouping Variable: Φύλο

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 2 και τον έλεγχο διαφοροποίησης των δηλώσεων των συμμετεχόντων στις ενότητες «Εργασιακή ζωή και σπίτι» και «Εργασιακός κόσμος» ανάλογα με το φύλο τους, δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις, καθώς και στις δύο περιπτώσεις (*Sig.*>.05).

Πίνακας 3. Διαφοροποιήσεις των δηλώσεων των συμμετεχόντων στις ενότητες «Σχεδιασμός εργασίας» και «Εργασιακό περιβάλλον» ανάλογα με το φύλο τους

Independent Samples Test

	t-test for Equality of Means				
	Sig.	t	df	Sig. (2- tailed)	Mean Difference
Σχεδιασμός εργασίας	.995	.283	136	.778	.02765
Εργασιακό περιβάλλον	.171	-.965	141	.336	-.10562

Αναφορικά με τα αποτελέσματα του Πίνακα 3 και τον έλεγχο διαφοροποίησης των δηλώσεων των συμμετεχόντων στις ενότητες «Σχεδιασμός εργασίας» και «Εργασιακό περιβάλλον» ανάλογα με το φύλο τους, δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις, καθώς και στις δύο περιπτώσεις (*Sig.*>.05).

Πίνακας 4. Διαφοροποιήσεις των δηλώσεων των συμμετεχόντων στις ενότητες «Εργασιακή ζωή και σπίτι» και «Εργασιακός κόσμος» ανάλογα με το μορφωτικό τους επίπεδο

Test Statistics^{a,b}

	Kruskal-Wallis H	df	Sig.
Εργασιακή ζωή και σπίτι	1.543	2	.462

Εργασιακός κόσμος	1.946	2	.378
-------------------	-------	---	------

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Μορφωτικό επίπεδο

Αναφορικά με τα αποτελέσματα του Πίνακα 4 και τον έλεγχο διαφοροποίησης των δηλώσεων των συμμετεχόντων στις ενότητες «Εργασιακή ζωή και σπίτι» και «Εργασιακός κόσμος» ανάλογα με το μορφωτικό τους επίπεδο, δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις, καθώς και στις δύο περιπτώσεις (*Sig.*>.05).

Πίνακας 5. Διαφοροποιήσεις των δηλώσεων των συμμετεχόντων στις ενότητες «Σχεδιασμός εργασίας» και «Εργασιακό περιβάλλον» ανάλογα με το μορφωτικό τους επίπεδο
ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Σχεδιασμός εργασίας	Between Groups	.246	2	.123	.400	.671
	Within Groups	41.530	135	.308		
Εργασιακός κόσμος	Between Groups	.961	2	.480	1.198	.305
	Within Groups	56.122	140	.401		

Επιπρόσθετα, όσον αφορά τα αποτελέσματα του Πίνακα 5 και τον έλεγχο διαφοροποίησης των δηλώσεων των συμμετεχόντων στις ενότητες «Σχεδιασμός εργασίας» και «Εργασιακό περιβάλλον» ανάλογα με το μορφωτικό τους επίπεδο, δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις, καθώς και στις δύο περιπτώσεις (*Sig.*>.05).

Πίνακας 6. Διαφοροποιήσεις των δηλώσεων των συμμετεχόντων στις ενότητες «Εργασιακή ζωή και σπίτι» και «Εργασιακός κόσμος» ανάλογα με τα χρόνια προϋπηρεσίας τους
Test Statistics^{a,b}

	Kruskal-Wallis H	df	Sig.
Εργασιακή ζωή και σπίτι	3.749	3	.290
Εργασιακός κόσμος	10.731	3	.013

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Χρόνια προϋπηρεσίας

Πίνακας 7. Διαφοροποιήσεις των δηλώσεων των συμμετεχόντων στην ενότητα «Εργασιακός κόσμος» ανάλογα με τα χρόνια προϋπηρεσίας τους

Pairwise Comparisons of Πόσα χρόνια εργάζεστε στο τομέα αυτόν;

Sample 1-Sample 2	Test Statistic	Std. Test Statistic	Sig.
11-15 χρόνια-6-10 χρόνια	5.018	.344	.731
11-15 χρόνια-0-5 χρόνια	16.838	1.207	.227
11-15 χρόνια-Περισσότερα από 15 χρόνια	-34.739	-2.329	.020
6-10 χρόνια-0-5 χρόνια	11.819	1.407	.159
6-10 χρόνια-Περισσότερα από 15 χρόνια	-29.720	-2.994	.003
0-5 χρόνια-Περισσότερα από 15 χρόνια	-17.901	-1.995	.046

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same. Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is .05.

Σχετικά με τα αποτελέσματα του Πίνακα 6 και τον έλεγχο διαφοροποίησης των δηλώσεων των συμμετεχόντων στις ενότητες «Εργασιακή ζωή και σπίτι» και «Εργασιακός κόσμος» ανάλογα με τα χρόνια προϋπηρεσίας τους, διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις στην ενότητα «Εργασιακός κόσμος» (*Kruskal-Wallis* $H=10.731$ $df=3$ $Sig.=.013<.05$). Πιο συγκεκριμένα, όπως διαπιστώνεται από τα αποτελέσματα του Πίνακα 7, διαπιστώνονται στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις ανάμεσα στα 11-15 χρόνια προϋπηρεσίας με τα περισσότερα από 15 χρόνια, όπου τα άτομα με περισσότερα χρόνια προϋπηρεσίας διαπιστώνεται πως δηλώνουν περισσότερη ικανοποίηση στην «Εργασιακή τους ζωή σε συνδυασμό με τη ζωή τους στο σπίτι» (*Test Statistic=34.739* $Sig.=.020$).

Επιπρόσθετα, διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις ανάμεσα στα άτομα με 6-10 χρόνια προϋπηρεσίας με τα περισσότερα από 15 χρόνια, όπου τα άτομα με περισσότερα χρόνια προϋπηρεσίας διαπιστώνεται πως δηλώνουν περισσότερη ικανοποίηση στην «Εργασιακή τους ζωή σε συνδυασμό με τη ζωή τους στο σπίτι» (*Test Statistic=29.720* $Sig.=.003$). Τέλος, διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις ανάμεσα στα άτομα με 0-5 χρόνια προϋπηρεσίας με τα περισσότερα από 15 χρόνια, όπου τα άτομα με περισσότερα χρόνια προϋπηρεσίας διαπιστώνεται πως δηλώνουν περισσότερη ικανοποίηση στην «Εργασιακή τους ζωή σε συνδυασμό με τη ζωή τους στο σπίτι» (*Test Statistic=17.901* $Sig.=.046$).

Πίνακας 8. Διαφοροποιήσεις των δηλώσεων των συμμετεχόντων στις ενότητες «Σχεδιασμός εργασίας» και «Εργασιακό περιβάλλον» ανάλογα με τα χρόνια προϋπηρεσίας

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Σχεδιασμός εργασίας	Between Groups	1.198	3	.399	1.318	.271
	Within Groups	40.578	134	.303		
Εργασιακό περιβάλλον	Between Groups	2.521	3	.840	2.141	.098
	Within Groups	54.562	139	.393		

Επιπρόσθετα, σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 8 και τον έλεγχο τυχόν διαφοροποιήσεων στις ενότητες «Σχεδιασμός εργασίας» και «Εργασιακό περιβάλλον» με τα χρόνια προϋπηρεσίας, δε διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις ($Sig.>0.5$).

Πίνακας 9. Διαφοροποιήσεις των δηλώσεων των συμμετεχόντων στις ενότητες «Εργασιακή ζωή και σπίτι» και «Εργασιακός κόσμος» ανάλογα με την οικογενειακή τους κατάσταση

Test Statistics^{a,b}

	Kruskal-Wallis H	df	Sig.
Εργασιακή ζωή και σπίτι	.280	3	.964
Εργασιακός κόσμος	10.463	3	.015

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Οικογενειακή κατάσταση

Πίνακας 10. Διαφοροποιήσεις των δηλώσεων των συμμετεχόντων στην ενότητα «Εργασιακός κόσμος» ανάλογα με την οικογενειακή τους κατάσταση

Pairwise Comparisons of Οικογενειακή κατάσταση

Sample 1-Sample 2	Test Statistic	Std. Test Statistic	Sig.
Άγαμος/η-Ελεύθερος/η	16.154	1.119	.263
Άγαμος/η-Διαζευγμένος/η	35.652	1.934	.053
Άγαμος/η-Παντρεμένος/η	35.844	2.394	.017
Ελεύθερος/η-Διαζευγμένος/η	-19.498	-1.476	.140
Ελεύθερος/η-Παντρεμένος/η	-19.691	-2.565	.010
Διαζευγμένος/η-Παντρεμένος/η	.193	.014	.989

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same. Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is .05.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 9 και τον έλεγχο διαφοροποιήσεων των δηλώσεων των συμμετεχόντων στις ενότητες «Εργασιακή ζωή και σπίτι» και «Εργασιακός

κόσμος» ανάλογα με το μορφωτικό τους επίπεδο, διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις στην ενότητα «Εργασιακός κόσμος» (*Kruskal-Wallis* $H=10.463$ $df=3$ $Sig.=.015$). Αναλυτικότερα, σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 10, διαπιστώθηκε πως οι άγαμοι τείνουν να είναι πιο ικανοποιημένοι από τους παντρεμένους (*Test Statistic*=35.844 $Sig.=.017$), καθώς και πως οι παντρεμένοι τείνουν να είναι πιο ικανοποιημένοι από τους ελεύθερους (*Test Statistic*=19.691 $Sig.=.010$).

Πίνακας 11. Διαφοροποιήσεις των δηλώσεων των συμμετεχόντων στις ενότητες «Σχεδιασμός εργασίας» και «Εργασιακό περιβάλλον» ανάλογα με την οικογενειακή τους κατάσταση ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Σχεδιασμός εργασίας	Between Groups	2.529	3	.843	2.879	.038
	Within Groups	39.247	134	.293		
Εργασιακό περιβάλλον	Between Groups	4.596	3	1.532	4.057	.008
	Within Groups	52.487	139	.378		

Πίνακας 12. Διαφοροποιήσεις των δηλώσεων των συμμετεχόντων στις ενότητες «Σχεδιασμός εργασίας» και «Εργασιακό περιβάλλον» ανάλογα με την οικογενειακή τους κατάσταση Bonferroni

Dependent Variable	(I) Οικογενειακή κατάσταση	(J) Οικογενειακή κατάσταση	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Σχεδιασμός εργασίας	Ελεύθερος/η	Παντρεμένος/η	-.289*	.104	.036	-.566	-.012
		Διαζευγμένος/η	-.172	.174	1.000	-.639	.295
		Άγαμος/η	.066	.214	1.000	-.506	.638
	Παντρεμένος/η	Ελεύθερος/η	.289*	.104	.036	.012	.566
		Διαζευγμένος/η	.117	.183	1.000	-.374	.608
		Άγαμος/η	.355	.221	.664	-.237	.946
	Διαζευγμένος/η	Ελεύθερος/η	.172	.174	1.000	-.295	.639
		Παντρεμένος/η	-.117	.183	1.000	-.608	.374
		Άγαμος/η	.238	.262	1.000	-.463	.938
	Άγαμος/η	Ελεύθερος/η	-.066	.214	1.000	-.638	.506
		Παντρεμένος/η	-.355	.221	.664	-.946	.237
		Διαζευγμένος/η	-.238	.262	1.000	-.938	.463
Ελεύθερος/η	Παντρεμένος/η	-.371*	.115	.010	-.679	-.063	

	Διαζευγμένος/η	-.369	.198	.383	-.899	.159	
	Άγαμος/η	-.035	.216	1.000	-.614	.544	
	Ελεύθερος/η	.371*	.115	.010	.063	.679	
Εργασιακό περιβάλλον	Παντρεμένος/η	Διαζευγμένος/η	.0008	.207	1.000	-.552	.554
		Άγαμος/η	.336	.224	.820	-.265	.937
		Ελεύθερος/η	.369	.198	.383	-.159	.899
	Διαζευγμένος/η	Παντρεμένος/η	-.0008	.207	1.000	-.554	.552
		Άγαμος/η	.335	.276	1.000	-.404	1.074
		Ελεύθερος/η	.035	.216	1.000	-.544	.614
	Άγαμος/η	Παντρεμένος/η	-.336	.224	.820	-.937	.265
		Διαζευγμένος/η	-.335	.276	1.000	-1.074	.404

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 11 και τον έλεγχο διαφοροποιήσεων των δηλώσεων των συμμετεχόντων στις ενότητες «Σχεδιασμός εργασίας» και «Εργασιακό περιβάλλον» ανάλογα με την οικογενειακή τους κατάσταση, διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις και στις δύο ενότητες («Σχεδιασμός εργασίας»: $Mean Square=.843$ $F=2.879$ $Sig.=.038$ «Εργασιακό περιβάλλον»: $Mean Square=1.532$ $F=4.057$ $Sig.=.008$).

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 12, διαπιστώνεται πως οι παντρεμένοι δηλώνουν στατιστικά σημαντικά περισσότερο από τους ελεύθερους πως έχουν καλό «Σχεδιασμό εργασίας» ($Mean Difference=.289$ $Sig.=.036$). Τέλος, διαπιστώνεται πως οι παντρεμένοι δηλώνουν στατιστικά σημαντικά περισσότερο από τους ελεύθερους πως έχουν καλό «Εργασιακό περιβάλλον» ($Mean Difference=.371$ $Sig.=.010$).

Πίνακας 13. Διαφοροποιήσεις των δηλώσεων των συμμετεχόντων στις ενότητες «Εργασιακή ζωή και σπίτι» και «Εργασιακός κόσμος» ανάλογα με το εάν είναι ιατροί ή νοσηλευτές

	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	Sig.
Εργασιακή ζωή και σπίτι	2172.000	4317.000	-1.480	.139
Εργασιακός κόσμος	2298.500	4443.500	-.968	.333

a. Grouping Variable: Ιατροί ή νοσηλευτές

Όσον αφορά τον έλεγχο διαφοροποιήσεων των δηλώσεων των συμμετεχόντων στις ενότητες «Εργασιακή ζωή και σπίτι» και «Εργασιακός κόσμος» ανάλογα με το εάν είναι ιατροί ή

νοσηλευτές και σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 13, δε διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις (*Sig.*>.05).

Πίνακας 14. Διαφοροποιήσεις των δηλώσεων των συμμετεχόντων στις ενότητες «Σχεδιασμός εργασίας» και «Εργασιακό περιβάλλον» ανάλογα με το εάν είναι ιατροί ή νοσηλευτές
Independent Samples Test

			t-test for Equality of Means				
			Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
Σχεδιασμός εργασίας	Equal variances assumed		.843	-1.359	136	.176	-.12827
Εργασιακό περιβάλλον	Equal variances assumed		.662	-3.316	141	.001	-.34133

Τέλος, όσον αφορά τον έλεγχο διαφοροποιήσεων των δηλώσεων των συμμετεχόντων στις ενότητες «Σχεδιασμός εργασίας» και «Εργασιακό περιβάλλον» ανάλογα με το εάν είναι ιατροί ή νοσηλευτές και σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 14 , δε διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις (*Sig.*>.05).

Κεφάλαιο 7. Συζήτηση / Συμπεράσματα

Σκοπός της ερευνητικής αυτής μελέτης ήταν η διερεύνηση της επίδρασης της πανδημίας covid19 στην ποιότητα εργασίας του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην Ελλάδα. Πιο συγκεκριμένα και όσον αφορά το 1^ο ερευνητικό ερώτημα και το εάν «*Είναι το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό ικανοποιημένο από την εργασιακή τους ζωή σε συνδυασμό με τη καθημερινότητα τους*» κατά μέσο όρο δήλωσαν πως διαφωνούν με το ότι έχουν μια ομαλή εργασιακή ζωή σε συνδυασμό με τη καθημερινότητα τους ($Mean=2.40$ $SD=.62$). Επιπρόσθετα, αναφορικά με το 2^ο ερευνητικό ερώτημα και το εάν «*Είναι το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό ικανοποιημένο από τον σχεδιασμό εργασίας που τους παρέχεται*», οι συμμετέχοντες δήλωσαν κατά μέσο όρος πως διαφωνούν ($Mean=2.34$ $SD=.55$) και για το 3^ο ερευνητικό ερώτημα και το εάν «*Είναι το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό ικανοποιημένο από το εργασιακό τους περιβάλλον*» οι συμμετέχοντες δήλωσαν κατά μέσο όρο πως ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν ($Mean=2.92$ $SD=.63$).

Ομοίως σύμφωνα με την ερευνητική μελέτη των Crowe, Howard, & Vanderspank (2022), το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό κατά τη περίοδο της πανδημίας covid19 αντιμετώπιζε έντονα επίπεδα άγχους, τόσο εξαιτίας του εργασιακού περιβάλλοντος και των συνθηκών εργασίας, όσο και εξαιτίας της κατάστασης που επικρατούσε. Μάλιστα, επισημάνθηκαν υψηλά επίπεδα διαταραχής μετατραυματικού στρες, κατάθλιψης και άγχους. Παράλληλα, οι Nagel et. al. (2022) στην ερευνητική τους μελέτη ανέδειξαν την αρνητική επίδραση που είχε ο covid19 στην υγεία των νοσηλευτών και στις προσωπικές τους σχέσεις. Μάλιστα, οι Hoedl, Bauer, & Eglseer (2021), επισήμαναν την σημαντική συσχέτιση μεταξύ του αυξημένου αριθμού ωρών εργασίας και των επιπέδων άγχους των νοσηλευτών. Επιπλέον, οι Bartzik, Aust, & Peifer (2021), επισήμαναν το έντονο άγχος των νοσηλευτών και την χαμηλή ποιότητα της προσωπικής τους ζωής, εξαιτίας των αρνητικών συνθηκών που επέφερε ο covid19. Επιπρόσθετα, οι Ercan et. al. (2023) και οι Çelik & Kılıç (2022), τόνισαν τον αρνητικό αντίκτυπο του covid19 σε ψυχολογικό, επικοινωνιακό και οικογενειακό επίπεδο, τονίζοντας τις οικογενειακές δυσκολίες εξαιτίας του έντονου φόβου, των έντονων ανασφαλειών, του μειωμένου χρόνου και της εργασιακής εξουθένωσης.

Σχετικά με το 4^ο ερευνητικό ερώτημα και το εάν «*Είναι το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό ικανοποιημένο από τον εργασιακό κόσμο γενικότερα*» οι συμμετέχοντες δήλωσαν κατά μέσο όρο πως διαφωνούν ($Mean=2.48$ $SD=.51$). Παράλληλα, αναφορικά με το 5^ο ερευνητικό ερώτημα και το εάν «*Υπάρχουν διαφοροποιήσεις στις δηλώσεις των συμμετεχόντων στις τέσσερις ενότητες («Εργασιακή ζωή και σπίτι», «Σχεδιασμός εργασίας», «Εργασιακό περιβάλλον», «Εργασιακός*

κόσμος») ανάλογα με το φύλο τους» και το 6^ο ερευνητικό ερώτημα «Υπάρχουν διαφοροποιήσεις στις δηλώσεις των συμμετεχόντων στις τέσσερις ενότητες («Εργασιακή ζωή και σπίτι», «Σχεδιασμός εργασίας», «Εργασιακό περιβάλλον», «Εργασιακός κόσμος») ανάλογα με το μορφωτικό τους επίπεδο» δε διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις.

Παρόμοια αποτελέσματα διαπιστώθηκαν στην ερευνητική μελέτη των Shigemura et. al. (2020), στην οποία τονίστηκαν τα έντονα επίπεδα άγχους και οι έντονες αρνητικές επιπτώσεις που επέφερε ο covid19 στη ψυχοσυναισθηματική υγεία του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Ομοίως, στην ερευνητική μελέτη των Xiang et. al. (2020), των Alfonsi et. al. (2023) και των Dragioti et. al. (2022), διαπιστώθηκαν οι πολλαπλές ψυχικές δυσκολίες που δημιουργήθηκαν στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, εξαιτίας της καθημερινής πίεσης που δέχονταν και της καθημερινής προσπάθειας τους να υποστηρίξουν και να καθησυχάσουν τους νοσηλευόμενους. Επιπλέον, τονίστηκαν τα υψηλά επίπεδα άγχους και αυπνίας που είχε το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό εξαιτίας των αρνητικών επιδράσεων της πανδημίας του covid19, καθώς και τα αρκετά ψυχολογικά συμπτώματα, ειδικότερα του νοσηλευτικού προσωπικού.

Σχετικά με το 7^ο ερευνητικό ερώτημα και το εάν «Υπάρχουν διαφοροποιήσεις στις δηλώσεις των συμμετεχόντων στις τέσσερις ενότητες («Εργασιακή ζωή και σπίτι», «Σχεδιασμός εργασίας», «Εργασιακό περιβάλλον», «Εργασιακός κόσμος») ανάλογα με τα χρόνια προϋπηρεσίας τους», διαπιστώθηκε πως οι συμμετέχοντες που έχουν περισσότερα από 15 χρόνια δηλώνουν περισσότερη ικανοποίηση στην «Εργασιακή τους ζωή σε συνδυασμό με τη ζωή τους στο σπίτι» με αυτούς που έχουν 11-15 χρόνια προϋπηρεσίας, με 6-10 χρόνια προϋπηρεσίας και με 0-5 χρόνια προϋπηρεσίας. Επιπρόσθετα, αναφορικά με το 8^ο ερευνητικό ερώτημα και το εάν «Υπάρχουν διαφοροποιήσεις στις δηλώσεις των συμμετεχόντων στις τέσσερις ενότητες («Εργασιακή ζωή και σπίτι», «Σχεδιασμός εργασίας», «Εργασιακό περιβάλλον», «Εργασιακός κόσμος») ανάλογα με την οικογενειακή τους κατάσταση» διαπιστώθηκε πως οι άγαμοι τείνουν να είναι πιο ικανοποιημένοι από τους παντρεμένους και οι παντρεμένοι τείνουν να είναι πιο ικανοποιημένοι από τους ελεύθερους, στο επίπεδο του εργασιακού κόσμου.

Επιπλέον, διαπιστώθηκε πως οι παντρεμένοι δηλώνουν στατιστικά σημαντικά περισσότερο από τους ελεύθερους πως έχουν καλό «Σχεδιασμό εργασίας» και οι παντρεμένοι δηλώνουν στατιστικά σημαντικά περισσότερο από τους ελεύθερους πως έχουν καλό «Εργασιακό περιβάλλον». Τέλος, αναφορικά με το 9^ο ερευνητικό ερώτημα και το εάν «Υπάρχουν διαφοροποιήσεις στις δηλώσεις των συμμετεχόντων στις τέσσερις ενότητες («Εργασιακή ζωή και

σπίτι», «Σχεδιασμός εργασίας», «Εργασιακό περιβάλλον», «Εργασιακός κόσμος») ανάλογα με το αν είναι νοσηλευτές ή ιατροί», δε διαπιστώθηκε καμία στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση.

Συμπερασματικά λοιπόν, διαπιστώνονται οι έντονες αρνητικές επιπτώσεις που επέφερε η πανδημία covid19 στην ποιότητα ζωής του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και ειδικότερα σε ατομικό, προσωπικό, οικογενειακό, εργασιακό και ψυχοσυναισθηματικό επίπεδο. Η πανδημία covid19 διαπιστώθηκε να δημιουργήσε έντονες ανασφάλειες σε παγκόσμιο επίπεδο, με τους νοσηλευτές και τους ιατρούς να αγωνίζονται σε καθημερινή βάση προκειμένου να δημιουργήσουν ένα κλίμα ασφάλειας και υγειονομικής σταθερότητας. Ωστόσο, οι ανασφάλειες, οι δυσκολίες και οι έντονες πιέσεις που δημιουργήθηκαν, ενίσχυσαν ένα ευρύ φάσμα αρνητικών συνθηκών και επιδράσεων.

Βιβλιογραφία

Ελληνική

- Βακόλα, Μ. & Νικολάου, Ι. (2012). *Οργανωσιακή ψυχολογία και συμπεριφορά*. Αθήνα: Rosili.
- Ζαβλανός, Μ. Μ. (1998). *Μανατζμεντ*. Αθήνα: Έλλην.
- Κάντας, Α. (1998). *Οργανωτική βιομηχανική ψυχολογία: κίνητρα – επαγγελματική ικανοποίηση – ηγεσία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Καψάλης, Α. Γ. (1987). *Παιδαγωγική Ψυχολογία*. Θεσσαλονίκη: Κυριακίδη.
- Καψάλης, Α. (2006). *Παιδαγωγικά ψυχολογία*. Θεσσαλονίκη: Κυριακίδη.
- Κουστέλιος, Α. & Κουστέλιου, Ι. (2001). Επαγγελματική ικανοποίηση και επαγγελματική εξουθένωση στην εκπαίδευση. *Ψυχολογία*, 8(1), 30-39.
- Μάρκοβιτς, Γ. (2002). *Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού. Παρακίνηση – εξουσία*. Αθήνα: University studio press.
- Μητρούση, Σ., Τραυλός, Α., Κούκια, Ε., & Ζυγά, Σ. (2013). Θεωρίες άγχους: Μία κριτική ανασκόπηση. *Ελληνικό περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 6(1), 21-27.
- Montana, P. & Charnov, B. (2002). *Μάνατζμεντ*. Αθήνα: Κλειδάριθμος.
- Μουζά-Λαζαρίδη, Αν. (2006). *Διοίκηση ανθρώπινων πόρων*. Αθήνα: Κριτική.
- Μουστάκα, Ε., Κουτής, Χ., Μπαμπάτσικου, Φ., Σαράφης, Π., Μαλλιάρου, Μ., & Κωνσταντινίδης, Θ. Κ. (2012) Ψυχική ευεξία και η σχέση της με το εργασιακό στρες. Έρευνα σε νοσηλευτικό προσωπικό. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 4(4), 35-41.
- Μπάσλη, Ε. (2022). «*Επίδραση του Εργασιακού Στρες από την πανδημία Covid-19 στην ποιότητα ζωής και στην ικανοποίηση από την εργασία στο Ιατρονοσηλευτικό Προσωπικό στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας*» [Μεταπτυχιακή Εργασία]. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας», Πάτρα.
- Ξένου, Μ. & Αντωνίου, Α. Σ. (2008). Επιδράσεις επαγγελματικής εξουθένωσης στους εργαζομένους. Στο Αντωνίου, Α.-Σ., (επιμέλεια), *Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης*, 289-303. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- Ευροτύρη-Κουφίδου, Σ. (2001). «*Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων. Η Πρόκληση του 21ου αιώνα στο Εργασιακό Περιβάλλον*». Θεσσαλονίκη: Ανικούλα.

Παπαγεωργίου, Δ., Καραμπέτσου, Μ., Νικολακάκου, Χ., & Παυλάκου, Ν. (2007). Επίπεδα άγχους και αυτοεκτίμησης νοσηλευτών που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομείου. *Νοσηλευτική*, 46, 406-413.

Παπάνης, Ε. & Ρόντος, Κ. (2005). *Ψυχολογία – Κοινωνιολογία της εργασίας και διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού: Θεωρία και εμπειρική έρευνα*. Αθήνα: Σιδέρης.

Σταθόπουλος, Π. (2005). *Κοινωνική πρόνοια: Ιστορική εξέλιξη – νέες κατευθύνσεις*. Αθήνα: Παπαζήση.

Σταυριανόπουλος, Θ., Σταμάτη, Σ., Γκεβρέκη, Ε., Γκουρβέλου, Ο., & Παπαδημητρίου, Μ. (2011). Επίπεδα άγχους, κόπωσης, ικανοποίησης και αυτοεκτίμησης νοσηλευτικού προσωπικού στα δημόσια νοσοκομεία της Ηλείας. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 10(1), 118-133.

Τριανταφυλλίδου, Μ. (2020). Οι επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 στην ψυχική υγεία. *Το βήμα του Ασκληπιού*, 19(4), 274-294.

Τσιτσάνη, Π. (2022). Ποιότητα ζωής και επαγγελματική εξουθένωση ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην πανδημία COVID- 19. Μια αφηγηματική ανασκόπηση. *Επιστημονικά Χρονικά – Τόμος 27(1)*, 62-75.

Τσούνης, Α. & Σαράφης, Π. (2016). Η έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης: θεωρητικές προσεγγίσεις και αποτελέσματα στην εργασιακή απόδοση. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*, 8(2), 36-47.

Υφαντής, Θ. & Μαυρέας, Β. (2008). «Εσωτερική φλόγα» - «Εξουθένωση» στο Δημόσιο: Όψεις της Διεργασίας της Εξουθένωσης στις κοινοτικές ψυχιατρικές υπηρεσίες. Στο Αντωνίου, Α.-Σ., (επιμέλεια), *Burnout: Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης*, 232-244. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.

Αγγλική

Alfonsi, V., Scaroelli, S., Gorgoni, M., Couyoumdjian, A., Rosiello, F., Sandroni, C., Corsi, R., Pietrantonio, F., & Gennaro, L. (2023). Healthcare Workers after Two Years of COVID-19: The Consequences of the Pandemic on Psychological Health and Sleep among Nurses and Physicians. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 20. [https:// doi.org/10.3390/ijerph20021410](https://doi.org/10.3390/ijerph20021410).

Anderson, N. (2001). *Organizational Psychology*. London: Sage Publishers.

Aydın, L. & Yucel, S. C. (2014). Anxiety and comfort levels of nursing students. *Journal of Nursing Education and Practice*, 4(8), 179-187.

Aziri, B. (2011). Job satisfaction: a literature review. *Management Research and Practice*, 3(4), 77-86.

Babore, A., Lombardi, L., Viceconti, M. L., Pignataro, S., Marino, V., Crudele, M., Candelori, C., Bramanti, S. M., & Trumello, C. (2020). Psychological effects of the COVID-2019 pandemic: Perceived stress and coping strategies among healthcare professionals. *Psychiatry Research*, 293. Doi: 10.1016/j.psychres.2020.11336.

Bartzik, M., Aust, F., & Peifer, C. (2021). Negative effects of the COVID-19 pandemic on nurses can be buffered by a sense of humor and appreciation. *BMC Nursing*, 20. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00770-5>.

Belias, D. & Koustelios, A. (2014). Organizational culture and job satisfaction: A review. *International Review of Management and Marketing*, 4(2), 132-149.

Biber, J., Ranes, B., Lawrence, S., Malpani, V., Trinh, T. T., Cyders, A., English, S., Staub, C. L., McCausland, K., Kosinski, M., Baranwal, N., Berg, D., & Pop, R. (2022). Mental health impact on healthcare workers due to the COV. *Journal of Patient-Reported Outcomes*, 6. <https://doi.org/10.1186/s41687-022-00467-6>.

Bogler, R. (2002). Two profiles of schoolteachers: a discriminant analysis of job satisfaction. *Teaching and Teacher Education*, 18(6), 665–673. Doi: 10.1016/S0742-051X(02)00026-4.

Çelik, M. Y. & Kiliç, M. (2022). Family relationship of nurses in COVID-19 pandemic: A qualitative study. *World J Clin Cases* 2022, 10(19). 6472-6482. DOI: 10.12998/wjcc.v10.i19.6472.

Chinvararak, C., Kerdcharoen, N., Pruttihavorn, W., Porluamngern, N., Asawaroekwisoot, T., Munsukpol, W., & Kirdchok, P. (2022). Mental health among healthcare workers during COVID-19 pandemic in Thailand. *PLoS ONE* 17(5), 1-14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268704>.

Cordes, C. L. & Dougherty, T. W. (1993). A review and an integration of research on job burnout. *The Academy of Management review*, 18(4), 621-656.

Crossman, A. & Harris, P. (2006) Job satisfaction of secondary school teachers. *Educational Management Administration and Leadership*, 34(1), 29-46. Doi:10.1177/1741143206059538.

Crowe, S., Howard, A. F., & Vanderspank, B. (2022). The mental health impact of the COVID-19 pandemic on Canadian critical care nurses. *Intensive & Critical Care Nursing*, 71. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2022.103241>.

Ćulibrk J. Delić, M. Mitrović, S., & Ćulibrk, D. (2018). Job Satisfaction, Organizational Commitment and Job Involvement: The Mediating Role of Job Involvement. *Frontiers in Psychology*, 9(132). DOI: 10.3389/fpsyg.2018.00132.

Devos, G., Bouckenooghe, D., Engels, N., Hotton, G., & Aelterman, A. (2007). An assessment of wellbeing of principal in Flemish primary schools. *Journal of Educational Administration*, 45(1), 33-61.

Dragioti, E., Tsartsalis, D., Mentis, M., Mantzoukas, S., & Gouva, M. (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of hospital staff: An umbrella review of 44 meta-analyses. *Int J Nurs Stud.*, 131. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2022.104272.

Droit-Volet, S., Gil, S., Martinelli, N., Andant, A., Clinchamps, M., Parreira, L., Rouffiac, K., Dambrun, M., Huguet, P., Dubuis, B., Pereira, B., Bouillon, J. B., & Dutheil, F. (2020). Time and Covid-19 stress in the lockdown situation: Time free, «Dying» of boredom and sadness. *PLoS ONE* 15(8), 1-15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236465>.

Duden, G. S., Reiter, J., Paswerg, A., & Weibelzahl, S. (2023). Mental health of healthcare professionals during the ongoing COVID-19 pandemic: a comparative investigation from the first and second pandemic years. *BMJ Open.*, 13(3). Doi: 10.1136/bmjopen-2022-067244.

Elbqry, M. G., Elmansy, M. F. M., Elsayed, A. E., Mansour, B., Tantawy, A., Eldin, M. B., & Sayed, H. H. (2021). Effect of COVID-19 stressors on healthcare workers' performance and attitude at Suez Canal university hospitals. *Middle East Current Psychiatry*, 28(4). <https://doi.org/10.1186/s43045-021-00084-x>.

Ercan, F., Isik, M., Sahin, S. S., Altun, E., Ince, D. K., & Demir, S. (2023). Examining the effects of the COVID-19 pandemic on life through interviews conducted by nursing students: a qualitative study. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04522-3>.

Frazier, S. K., Moser, D. K., Riegel, B., McKinley, S., Blakely, W., Kim, K. A., & Garvin, B. J. (2002). Critical care nurses' assessment of patients' anxiety: Reliance on physiological and behavioral parameters. *American Journal of Critical Care*, 11(1), 57-64.

Fitch, R. I. G., Pedraza, Y. T. C., Sánchez, M. D. C. R. S., & Basurto, M. G. C. (2017). Measuring the Subjective Well-being of Teachers. *Journal of Educational, Health and Community Psychology*, 6(3), 25-59.

Gkolia, A., Belias, D., & Koustelios, A. (2014). The impact of principals' transformational leadership on teachers' satisfaction: evidence from Greece. *European Journal of Business and Social Sciences*, 3(6), 69-80.

Haberman, M. (2005). Teacher Burnout in Black and White. *The New Educator*, 1(3), 153-175.

Hackman, J. R. & Oldham, G. R. (1975). Development of the job diagnostic survey. *Journal of applied psychology*, 60(2), 159-170.

Halkos, E. G. & Bousinakis, D. (2008). The influence of stress and satisfaction on productivity. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 59(5), 415-431.

Hewstone, R. & Stroebe, B. (2001). *Social Psychology*. Victoria: Blackwell Publishing House.

Hoedl, M., Bauer, S., & Eglseer, D. (2021). Influence of nursing staff working hours on stress levels during the COVID-19 pandemic. *HeilberufeScience.*, 12(3-4), 92-98. Doi: 10.1007/s16024-021-00354-y.

Iakovides, A., Fountoulakis, K., Moysidou, C., & Ierodiakonou, C. (1997). Burnout in nursing staff: a clinical syndrome rather than a psychological reaction? *General Hospital of Psychiatry*, 19, 419-428.

Jenkins, E. K., McAuliffe, C., Hirani, S., Richardson, Thomson, K. S., McGuinness, L., Morris, J., Kousoulis, A., & Gadermann, A. (2021). A portrait of the early and differential mental health impacts of the COVID-19 pandemic in Canada: Findings from the first wave of a nationally representative cross-sectional survey. *Preventive Medicine*, 145, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106333>.

Judge, A. T., Bono, E. J., Thoresen, J. C., & Patton, K. G. (2001). The Job Satisfaction/Job Performance Relationship: A Qualitative and Quantitative Review. *Psychological Bulletin*, 127(3), 376-407.

Kaye, L., Theye, B., Smeenk, I., Gondalia, R., Barrett, M. A., & Stempel, D. A. (2020). Changes in medication adherence among patients with asthma and COPD during the

COVID-19 pandemic. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*. Doi: 10.1016/j.jaip.2020.04.053.

Khodadadi, E., Hosseinzadeh, M., Azimzadeh, R., & Fooladi, M. (2016) The relation of depression, anxiety, and stress with personal characteristics of nurses in hospitals of Tabriz, Iran. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 5(5), 140-148.

Klassen, R. M. & Chui, M. M. (2010). Effects on teachers' self- efficacy and job satisfaction: teacher gender, years of experience and job stress. *Journal of Educational Psychology*, 102(3), 741-756.

König, S., Hohenstein, S., Meier-Hellmann, A., Kuhlen, R., Hindricks, G., & Bollmann, A. (2020). In-hospital Care in Acute Heart Failure during the COVID -19 Pandemic: Insights from the German-wide Helios Hospital Network. *European Journal of Heart Failure*. Doi:10.1002/ejhf.2044.

Koren, A., Alam, M. A. U., Koneru, S., DeVito, A., Abdallah, L., & Liu, B. (2021). Nursing Perspectives on the Impacts of COVID-19: Social Media Content Analysis. *JMIR Form Res* 2021, 5(12). Doi: 10.2196/31358.

Latham, G. P. & Budworth, M. H. (2007). The Study of Work Motivation in the 20th Century. In L. L. Koppes (Ed.), *Historical perspectives in industrial and organizational psychology* (pp. 353–381). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Leal, P. C., Goes, T. C., Silva, L. C. F., & Teixeira, S. F. (2017). Trait vs. state anxiety in different threatening situations. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 39(3), 147-157.

Li, X., Geng, M., Peng, Y., Meng, L., & Lu, S. (2020). Molecular immune pathogenesis and diagnosis of COVID-19. *Journal of Pharmaceutical Analysis*, 10(2), 102-108. Doi: 10.1016/j.jpha.2020.03.001.

Magnavita, N., Tripepi, G, & Prinzio, R. (2020). Symptoms in Health Care Workers during the COVID-19 Epidemic. A Cross-Sectional Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14). <https://doi.org/10.3390/ijerph17145218>.

Martin-Rodriguez, L. S., Escalda-Hernandez, P., Soto-Ruiz, N., Ferraz-Torres, M., Rodruguez-Matesazn, I., & Garcia-Vivar, C. (2022). Mental health of Spanish nurses working during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *International nursing review*, 69(4), 538-545. <https://doi.org/10.1111/inr.12764>.

Makowicz, D., Lisowicz, K., Bryniarski, K., Dziubaszewska, R., Makowicz, N., & Dobrowolska, B. (2022). The impact of the COVID-19 pandemic on job satisfaction among professionally active nurses in five European countries. *Front Public Health.*, *10*. Doi: 10.3389/fpubh.2022.1006049.

Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, *52*, 397-422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>.

Menon, M. E., Papanastasiou, E., & Zembylas, M. (2008). Examining the Relationship of Job Satisfaction to Teacher and Organisational Variables: Evidence from Cyprus. *SEA*, *36*(3), 75-86.

Meneguín, S., Ignacio, I., Pollo, C. F., Honorio, H. M., Patini, M. S. G., & Oliveira, C. (2023). Burnout and quality of life in nursing staff during the COVID-19 pandemic. *BMC Nursing*, *22*. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01168-7>.

Mullins, L. & Christy, G. (2010). *Management and organizational behavior*. Harlow: Financial Times Prentice Hall.

Nagel, C., Westergren, A., Persson, S. S., Lindstrom, P. N., Bringsen, A., & Nilsson, K. (2022). Nurses' Work Environment during the COVID-19 Pandemic in a Person-Centred Practice - A Systematic Review. *Sustainability*, *14*. <https://doi.org/10.3390/su14105785>.

Padhan, R. & Prabheesh, K. P. (2020). The economics of COVID-19 pandemic: A survey. *Economic Analysis and Policy*, *70*, 220-237. <https://doi.org/10.1016/j.eap.2021.02.012>.

Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, *33*(2). Doi:10.1136/gpsych-2020-100213.

Que, J., Shi, L., Deng, J., Liu, J., Zhang, L., Wu, S., Gong, Y., Huang, W., Yuan, K., Yan, W., Sun, Y., Ran, M., Bao, Y., & Lu, L. (2020). Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers: a cross-sectional study in China. *General Psychiatry*, *33*(3). <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100259>.

Rodriguez-Rey, R., Garrido-Hernansaiz, H. G., & Bueno-Guerra, N. (2020). Working in the Times of COVID-19. Psychological Impact of the Pandemic in Frontline Workers in Spain. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, *17*(21). <https://doi.org/10.3390/ijerph17218149>.

Said, R. M., & El-Shafei, D. A. (2020). Occupational stress, job satisfaction, and intent to leave nurses working on front lines during COVID-19 pandemic in Zagazig City, Egypt.

Environmental Science and Pollution Research, 28(7), 8791-8801. doi:10.1007/s11356-020-11235-8.

Saleem, Z., Majeed, M. M., Rafique, S., Siqqiqi, Z., Ghandhi, D., Tariq, H., & Zegarra-Valdivia, J. A. (2020). COVID-19 pandemic fear and anxiety among healthcare professionals in Pakistan. *Research square*, 2, 1-16. DOI: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-37608/v2>.

Schmidt, D. R. C., Dantas, R. A. S., & Marziale, M. H. P. (2011). Anxiety and depression among nursing professionals who work in surgical units. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, 45(2), 475-481.

Schmidt, D. R. C., Dantas, R. A. S., & Marziale, M. H. P. (2011) Anxiety and depression among nursing professionals who work in surgical units. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, 45(2), 475–481.

Shajan, A. & Nisha, C. (2019). Anxiety and Depression among nurses working in a tertiary care hospital in South India. *International Journal of Advances in Medicine*, 6(5), 1611-1615.

Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. Doi:10.1111/pcn.12988.

Sampaio, F., Sequeira, C., & Teixeira, L. (2020). Nurses' Mental Health During the Covid-19 Outbreak: A Cross-Sectional Study. *Journal of occupational and environmental medicine. American College of Occupational and Environmental Medicine*, 62(10), 783-787. DOI:10.1097/JOM.0000000000001987.

Tasios, Th. & Giannouli, V. (2017). Job Descriptive Index (JDI): Reliability and validity study in Greece. *Archives of Assessment Psychology*, 7(1), 31- 61.

Vroom, V. H. (1964). *Work and motivation*. New York: John Wilen.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., Ho, R.C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int. J. Environ. Res. Public. Health* 17, 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>.

Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Med Sci Monit.*, 26. Doi: 10.12659/MSM.923549.

Xiang, Y.-T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*. Doi:10.1016/s2215-0366(20)30046-8.

Zembylas, M. & Papanastasiou, E. (2004). Job Satisfaction among School Teachers in Cyprus. *Journal of Educational Administration*, 42, 357-374. <http://dx.doi.org/10.1108/09578230410534676>.

Zambrano-Monserrate, M. A., Ruano, M. A., & Sanchez-Alcaldec, L. (2020). Indirect effects of COVID-19 on the environment. *Science of The Total Environment*, 728, 1-4. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.138813>.

Παράρτημα Ι. Ερωτηματολόγιο

Α. Δημογραφικά στοιχεία

Α1. Φύλο

Άνδρας

Γυναίκα

Α2. Ηλικία

22-30 ετών

31-38 ετών

39-46 ετών

47-54 ετών

55 ετών και άνω

Α3. Μορφωτικό επίπεδο

Πτυχίο

Μεταπτυχιακό

Διδακτορικό

Α4. Πόσα χρόνια εργάζεστε στο τομέα αυτόν;

0-5 χρόνια

6-10 χρόνια

11-15 χρόνια

Περισσότερα από 15 χρόνια

Α5. Οικογενειακή κατάσταση:

Ελεύθερος/η

Παντρεμένος/η

Διαζευγμένος/η

Άγαμος/η

Χήρος/α

A6. Είστε:

Ιατρός

Νοσηλεύτης

B. Εργασιακή ζωή και σπίτι

B1. Ήμουν σε θέση να ισορροπώ τη δουλειά με τις οικογενειακές υποχρεώσεις.

Διαφανώ απόλυτα

Διαφωνώ

Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ

Συμφωνώ

Συμφωνώ απόλυτα

B2. Μου απόμεινε ενέργεια όταν τελειώνα τη δουλειά μου.

Διαφανώ απόλυτα

Διαφωνώ

Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ

Συμφωνώ

Συμφωνώ απόλυτα

B3. Αισθανόμουν ότι το κυλιόμενο ωράριο δεν επηρεάζει αρνητικά τη ζωή μου.

Διαφανώ απόλυτα

Διαφωνώ

Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ

Συμφωνώ

Συμφωνώ απόλυτα

B4. Οι αμειβόμενες οικογενειακές άδειες (γονικές, ανατροφής, κ.τ.λ.) που μου παρέχονταν από τον Οργανισμό ήταν επαρκείς.

Διαφανώ απόλυτα

Διαφωνώ

Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ

Συμφωνώ

Συμφωνώ απόλυτα

B5. Ήμουν σε θέση να μεριμνήσω για την φροντίδα των μελών της οικογένειάς μου, όταν και αν ήταν ασθενείς.

Διαφανώ απόλυτα

Διαφωνώ

Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ

Συμφωνώ

Συμφωνώ απόλυτα

Γ. Σχεδιασμός εργασίας

Γ1. Λάμβανα επαρκή βοήθεια από το βοηθητικό προσωπικό.

Διαφανώ απόλυτα

Διαφωνώ

Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ

Συμφωνώ

Συμφωνώ απόλυτα

Γ2. Ήμουν ικανοποιημένος/ -η από την εργασία μου.

Διαφανώ απόλυτα

Διαφωνώ

Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ

Συμφωνώ

Συμφωνώ απόλυτα

Γ3. Δεν είχα μεγάλο φόρτο εργασίας.

Διαφανώ απόλυτα

Διαφωνώ

Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ

Συμφωνώ

Συμφωνώ απόλυτα

Γ4. Είχα αυτονομία στη λήψη αποφάσεων που αφορούν στον ασθενή.

Διαφανώ απόλυτα

Διαφωνώ

Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ

Συμφωνώ

Συμφωνώ απόλυτα

Γ5. Δεν εκτελούσα πολλές μη νοσηλευτικές εργασίες.

Διαφανώ απόλυτα

Διαφωνώ

Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ

Συμφωνώ

Συμφωνώ απόλυτα

Γ6. Δε βίωνα πολλές παρεμβάσεις από τρίτους στην καθημερινή μου δουλειά.

Διαφανώ απόλυτα

Διαφωνώ

Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ

Συμφωνώ

Συμφωνώ απόλυτα

Γ7. Είχα επαρκή χρόνο για να κάνω τη δουλειά μου σωστά.

Διαφανώ απόλυτα

Διαφωνώ

Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ

Συμφωνώ

Συμφωνώ απόλυτα

Γ8. Υπήρχε επαρκής ιατρικό - νοσηλευτικό προσωπικό στον εργασιακό μου χώρο.

Διαφανώ απόλυτα

Διαφωνώ

Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ

Συμφωνώ

Συμφωνώ απόλυτα

Γ9. Ήμουν σε θέση να παρέχω καλής ποιότητας φροντίδα στους ασθενείς.

Διαφανώ απόλυτα

Διαφωνώ

Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ

Συμφωνώ

Συμφωνώ απόλυτα

Γ10. Λάμβανα ποιοτική βοήθεια από το βοηθητικό προσωπικό.

Διαφανώ απόλυτα

Διαφωνώ

Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ

Συμφωνώ

Συμφωνώ απόλυτα

Δ. Εργασιακό περιβάλλον

Δ1. Ήμουν σε θέση να επικοινωνώ σωστά με τον προϊστάμενό μου.

Διαφανώ απόλυτα

Διαφωνώ

Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ

Συμφωνώ

Συμφωνώ απόλυτα

Δ2. Είχα επαρκείς προμήθειες και εξοπλισμό για την φροντίδα των ασθενών.

Διαφανώ απόλυτα

Διαφωνώ

Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ

Συμφωνώ

Συμφωνώ απόλυτα

Δ3. Ο προϊστάμενος παρείχε επαρκή εποπτεία.

Διαφανώ απόλυτα

Διαφωνώ

Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ

Συμφωνώ

Συμφωνώ απόλυτα

Δ4. Είχα φιλικές και αποτελεσματικά συνεργατικές σχέσεις με τους συναδέλφους μου.

Διαφανώ απόλυτα

Διαφωνώ

Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ

Συμφωνώ

Συμφωνώ απόλυτα

Δ5. Το εργασιακό περιβάλλον μου παρείχε / παρέχει ευκαιρίες εξέλιξης.

Διαφανώ απόλυτα

Διαφωνώ

Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ

Συμφωνώ

Συμφωνώ απόλυτα

Δ6. Αισθάνομαι ότι υπήρχε συνεργασία και ομαδική εργασία στον εργασιακό μου χώρο, κατά τη περίοδο της πανδημίας covid19.

Διαφανώ απόλυτα

Διαφωνώ

Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ

Συμφωνώ

Συμφωνώ απόλυτα

Δ7. Αισθάνθηκα ότι ανήκω στην «εργασιακή οικογένεια».

Διαφανώ απόλυτα

Διαφωνώ

Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ

Συμφωνώ

Συμφωνώ απόλυτα

Δ8. Ήμουν σε θέση να επικοινωνώ σωστά με άλλους θεραπευτές (φυσιοθεραπευτές, ψυχοθεραπευτές, λογοθεραπευτές κ.τ.λ.).

Διαφανώ απόλυτα

Διαφωνώ

Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ

Συμφωνώ

Συμφωνώ απόλυτα

Δ9. Λάμβανα ανατροφοδότηση (feedback) για την απόδοσή μου από τον προϊστάμενό μου.

Διαφανώ απόλυτα

Διαφωνώ

Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ

Συμφωνώ

Συμφωνώ απόλυτα

Δ10. Ήμουν σε θέση να συμμετέχω στις αποφάσεις που λαμβάνονταν από τον προϊστάμενό μου.

Διαφανώ απόλυτα

Διαφωνώ

Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ

Συμφωνώ

Συμφωνώ απόλυτα

Δ11. Αισθάνθηκα ότι με σέβονται οι υπόλοιποι εργαζόμενοι.

Διαφανώ απόλυτα

Διαφωνώ

Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ

Συμφωνώ

Συμφωνώ απόλυτα

Δ12. Επικοινωνούσα σωστά με τους υπόλοιπους εργαζόμενους στον εργασιακό μου χώρο.

Διαφανώ απόλυτα

Διαφωνώ

Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ

Συμφωνώ

Συμφωνώ απόλυτα

Δ13. Τα επιτεύγματά μου αναγνωρίζονταν από τον προϊστάμενό μου.

Διαφανώ απόλυτα

Διαφωνώ

Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ

Συμφωνώ

Συμφωνώ απόλυτα

Δ14. Οι νοσηλευτικές / ιατρικές πολιτικές και διαδικασίες διευκόλυναν την εργασία μου.

Διαφανώ απόλυτα

Διαφωνώ

Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ

Συμφωνώ

Συμφωνώ απόλυτα

Δ15. Το τμήμα ασφάλειας (security) εξασφάλιζε ένα ασφαλές περιβάλλον εργασίας.

Διαφανώ απόλυτα

Διαφωνώ

Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ

Συμφωνώ

Συμφωνώ απόλυτα

Δ16. Αισθάνθηκα ασφαλής από κάθε μορφή προσωπικής βλάβης (σωματική, λεκτική, συναισθηματική).

Διαφανώ απόλυτα

Διαφωνώ

Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ

Συμφωνώ

Συμφωνώ απόλυτα

Δ17. Αισθάνθηκα ότι η ανώτερη διοίκηση είχε σεβασμό στη νοσηλευτική και στην ιατρική.

Διαφανώ απόλυτα

Διαφωνώ

Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ

Συμφωνώ

Συμφωνώ απόλυτα

Ε. Εργασιακός κόσμος

E1. Πιστεύω ότι, σε γενικές γραμμές, η κοινωνία έχει τη σωστή εικόνα για τους νοσηλευτές και τους ιατρούς.

Διαφανώ απόλυτα

Διαφωνώ

Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ

Συμφωνώ

Συμφωνώ απόλυτα

E2. Ο μισθός μου είναι επαρκής για τη δουλειά μου, δεδομένων των σημερινών συνθηκών στην αγορά εργασίας.

Διαφανώ απόλυτα

Διαφωνώ

Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ

Συμφωνώ

Συμφωνώ απόλυτα

E3. Δε πιστεύω ότι θα μπορούσα να βρω την ίδια δουλειά σε άλλον οργανισμό, με τις ίδιες περίπου αποδοχές και προνόμια.

Διαφανώ απόλυτα

Διαφωνώ

Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ

Συμφωνώ

Συμφωνώ απόλυτα

E4. Αισθάνομαι ότι η δουλειά μου είναι εξασφαλισμένη.

Διαφανώ απόλυτα

Διαφωνώ

Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ

Συμφωνώ

Συμφωνώ απόλυτα

E5. Πιστεύω ότι η δουλειά μου έχει επίδραση στις ζωές των ασθενών/ οικογενειών.

Διαφανώ απόλυτα

Διαφωνώ

Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ

Συμφωνώ

Συμφωνώ απόλυτα

Παράρτημα II. Στατιστική ανάλυση (Πίνακες)

Φύλο

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άνδρας	54	37.8	37.8	37.8
	Γυναίκα	89	62.2	62.2	100.0
	Total	143	100.0	100.0	

Ηλικία

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	22-30 ετών	67	46.9	46.9	46.9
	31-38 ετών	32	22.4	22.4	69.2
	39-46 ετών	22	15.4	15.4	84.6
	47-54 ετών	20	14.0	14.0	98.6
	55 ετών και άνω	2	1.4	1.4	100.0
	Total	143	100.0	100.0	

Μορφωτικό επίπεδο

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πτυχίο	75	52.4	52.4	52.4

Μεταπτυχιακό	64	44.8	44.8	97.2
Διδακτορικό	4	2.8	2.8	100.0
Total	143	100.0	100.0	

Πόσα χρόνια εργάζεστε στο τομέα αυτόν;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0-5 χρόνια	64	44.8	44.8	44.8
6-10 χρόνια	38	26.6	26.6	71.3
11-15 χρόνια	10	7.0	7.0	78.3
Περισσότερα από 15 χρόνια	31	21.7	21.7	100.0
Total	143	100.0	100.0	

Οικογενειακή κατάσταση

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ελεύθερος/η	78	54.5	54.5	54.5
Παντρεμένος/η	45	31.5	31.5	86.0
Διαζευγμένος/η	11	7.7	7.7	93.7
Άγαμος/η	9	6.3	6.3	100.0
Total	143	100.0	100.0	

Είστε:

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ιατρός	65	45.5	45.5	45.5
Νοσηλεύτης	78	54.5	54.5	100.0
Total	143	100.0	100.0	

Ήμουν σε θέση να ισορροπώ τη δουλειά με τις οικογενειακές υποχρεώσεις.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	15	10.5	10.5	10.5

	Διαφωνώ	36	25.2	25.2	35.7
	Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ	42	29.4	29.4	65.0
	Συμφωνώ	47	32.9	32.9	97.9
	Συμφωνώ απόλυτα	3	2.1	2.1	100.0
	Total	143	100.0	100.0	

Μου απόμνε ενεργεια όταν τελείωνα τη δουλειά μου.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Διαφωνώ απόλυτα	39	27.3	27.3	27.3
	Διαφωνώ	60	42.0	42.0	69.2
Valid	Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ	27	18.9	18.9	88.1
	Συμφωνώ	17	11.9	11.9	100.0
	Total	143	100.0	100.0	

Αισθανόμουν ότι το κυλιόμενο ωράριο δεν επηρεάζει αρνητικά τη ζωή μου.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Διαφωνώ απόλυτα	59	41.3	41.3	41.3
	Διαφωνώ	56	39.2	39.2	80.4
Valid	Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ	17	11.9	11.9	92.3
	Συμφωνώ	9	6.3	6.3	98.6
	Συμφωνώ απόλυτα	2	1.4	1.4	100.0
	Total	143	100.0	100.0	

Οι αμειβόμενες οικογενειακές άδειες (γονικές, ανατροφής, κ.τ.λ.) που μου παρέχονταν από τον Οργανισμό ήταν επαρκείς.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	38	26.6	26.6	26.6
	Διαφωνώ	46	32.2	32.2	58.7

	Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ	50	35.0	35.0	93.7
	Συμφωνώ	9	6.3	6.3	100.0
	Total	143	100.0	100.0	

Ήμουν σε θέση να μεριμνήσω για την φροντίδα των μελών της οικογένειάς μου, όταν και αν ήταν ασθενείς.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Διαφωνώ απόλυτα	14	9.8	9.8	9.8
	Διαφωνώ	46	32.2	32.2	42.0
Valid	Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ	40	28.0	28.0	69.9
	Συμφωνώ	36	25.2	25.2	95.1
	Συμφωνώ απόλυτα	7	4.9	4.9	100.0
	Total	143	100.0	100.0	

Λάμβανα επαρκή βοήθεια από το βοηθητικό προσωπικό.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Διαφωνώ απόλυτα	13	9.1	9.4	9.4
	Διαφωνώ	36	25.2	26.1	35.5
Valid	Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ	41	28.7	29.7	65.2
	Συμφωνώ	48	33.6	34.8	100.0
	Total	138	96.5	100.0	
Missing	System	5	3.5		
Total		143	100.0		

Ήμουν ικανοποιημένος/-η από την εργασία μου.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	28	19.6	19.6	19.6
	Διαφωνώ	48	33.6	33.6	53.1

	Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ	31	21.7	21.7	74.8
	Συμφωνώ	34	23.8	23.8	98.6
	Συμφωνώ απόλυτα	2	1.4	1.4	100.0
	Total	143	100.0	100.0	

Δεν είχα μεγάλο φόρτο εργασίας.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Διαφωνώ απόλυτα	76	53.1	53.1	53.1
	Διαφωνώ	56	39.2	39.2	92.3
Valid	Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ	6	4.2	4.2	96.5
	Συμφωνώ	4	2.8	2.8	99.3
	Συμφωνώ απόλυτα	1	.7	.7	100.0
	Total	143	100.0	100.0	

Είχα αυτονομία στη λήψη αποφάσεων που αφορούν στον ασθενή.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Διαφωνώ απόλυτα	19	13.3	13.3	13.3
	Διαφωνώ	42	29.4	29.4	42.7
Valid	Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ	46	32.2	32.2	74.8
	Συμφωνώ	34	23.8	23.8	98.6
	Συμφωνώ απόλυτα	2	1.4	1.4	100.0
	Total	143	100.0	100.0	

Δεν εκτελούσα πολλές μη νοσηλευτικές εργασίες.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Διαφωνώ απόλυτα	33	23.1	23.1	23.1
Valid	Διαφωνώ	63	44.1	44.1	67.1
	Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ	31	21.7	21.7	88.8

	Συμφωνώ	13	9.1	9.1	97.9
	Συμφωνώ απόλυτα	3	2.1	2.1	100.0
	Total	143	100.0	100.0	

Δε βίωνα πολλές παρεμβάσεις από τρίτους στην καθημερινή μου δουλειά.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Διαφωνώ απόλυτα	25	17.5	17.5	17.5
	Διαφωνώ	62	43.4	43.4	60.8
Valid	Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ	43	30.1	30.1	90.9
	Συμφωνώ	12	8.4	8.4	99.3
	Συμφωνώ απόλυτα	1	.7	.7	100.0
	Total	143	100.0	100.0	

Είχα επαρκή χρόνο για να κάνω τη δουλειά μου σωστά.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Διαφωνώ απόλυτα	44	30.8	30.8	30.8
	Διαφωνώ	66	46.2	46.2	76.9
Valid	Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ	23	16.1	16.1	93.0
	Συμφωνώ	10	7.0	7.0	100.0
	Total	143	100.0	100.0	

Υπήρχε επαρκής ιατρικό - νοσηλευτικό προσωπικό στον εργασιακό μου χώρο.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Διαφωνώ απόλυτα	73	51.0	51.0	51.0
	Διαφωνώ	52	36.4	36.4	87.4
Valid	Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ	11	7.7	7.7	95.1
	Συμφωνώ	7	4.9	4.9	100.0
	Total	143	100.0	100.0	

Ήμουν σε θέση να παρέχω καλής ποιότητας φροντίδα στους ασθενείς.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	25	17.5	17.5	17.5
Διαφωνώ	51	35.7	35.7	53.1
Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ	39	27.3	27.3	80.4
Συμφωνώ	26	18.2	18.2	98.6
Συμφωνώ απόλυτα	2	1.4	1.4	100.0
Total	143	100.0	100.0	

Λάμβανα ποιοτική βοήθεια από το βοηθητικό προσωπικό.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	7	4.9	4.9	4.9
Διαφωνώ	43	30.1	30.1	35.0
Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ	49	34.3	34.3	69.2
Συμφωνώ	40	28.0	28.0	97.2
Συμφωνώ απόλυτα	4	2.8	2.8	100.0
Total	143	100.0	100.0	

Ήμουν σε θέση να επικοινωνώ σωστά με τον προϊστάμενό μου.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	10	7.0	7.0	7.0
Διαφωνώ	26	18.2	18.2	25.2
Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ	39	27.3	27.3	52.4
Συμφωνώ	59	41.3	41.3	93.7
Συμφωνώ απόλυτα	9	6.3	6.3	100.0
Total	143	100.0	100.0	

Είχα επαρκείς προμήθειες και εξοπλισμό για την φροντίδα των ασθενών.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	18	12.6	12.6	12.6
Διαφωνώ	39	27.3	27.3	39.9
Valid Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ	38	26.6	26.6	66.4
Συμφωνώ	43	30.1	30.1	96.5
Συμφωνώ απόλυτα	5	3.5	3.5	100.0
Total	143	100.0	100.0	

Ο προϊστάμενος παρείχε επαρκή εποπτεία.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	12	8.4	8.4	8.4
Διαφωνώ	44	30.8	30.8	39.2
Valid Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ	37	25.9	25.9	65.0
Συμφωνώ	41	28.7	28.7	93.7
Συμφωνώ απόλυτα	9	6.3	6.3	100.0
Total	143	100.0	100.0	

Είχα φιλικές και αποτελεσματικά συνεργασικές σχέσεις με τους συναδέλφους μου.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	2	1.4	1.4	1.4
Διαφωνώ	9	6.3	6.3	7.7
Valid Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ	35	24.5	24.5	32.2
Συμφωνώ	71	49.7	49.7	81.8
Συμφωνώ απόλυτα	26	18.2	18.2	100.0
Total	143	100.0	100.0	

Το εργασιακό περιβάλλον μου παρείχε / παρέχει ευκαιρίες εξέλιξης.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

	Διαφωνώ απόλυτα	34	23.8	23.8	23.8
	Διαφωνώ	42	29.4	29.4	53.1
Valid	Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ	41	28.7	28.7	81.8
	Συμφωνώ	23	16.1	16.1	97.9
	Συμφωνώ απόλυτα	3	2.1	2.1	100.0
	Total	143	100.0	100.0	

Αισθάνομαι ότι υπήρχε συνεργασία και ομαδική εργασία στον εργασιακό μου χώρο, κατά τη περίοδο της πανδημίας covid19.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Διαφωνώ απόλυτα	9	6.3	6.3	6.3
	Διαφωνώ	23	16.1	16.1	22.4
Valid	Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ	27	18.9	18.9	41.3
	Συμφωνώ	63	44.1	44.1	85.3
	Συμφωνώ απόλυτα	21	14.7	14.7	100.0
	Total	143	100.0	100.0	

Αισθάνθηκα ότι ανήκω στην «εργασιακή οικογένεια».

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Διαφωνώ απόλυτα	15	10.5	10.5	10.5
	Διαφωνώ	29	20.3	20.3	30.8
Valid	Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ	32	22.4	22.4	53.1
	Συμφωνώ	52	36.4	36.4	89.5
	Συμφωνώ απόλυτα	15	10.5	10.5	100.0
	Total	143	100.0	100.0	

Ήμουν σε θέση να επικοινωνώ σωστά με άλλους θεραπευτές (φυσιοθεραπευτές, ψυχοθεραπευτές, λογοθεραπευτές κ.τ.λ.).

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

	Διαφωνώ απόλυτα	14	9.8	9.8	9.8
	Διαφωνώ	34	23.8	23.8	33.6
Valid	Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ	45	31.5	31.5	65.0
	Συμφωνώ	44	30.8	30.8	95.8
	Συμφωνώ απόλυτα	6	4.2	4.2	100.0
	Total	143	100.0	100.0	

Λάμβανα ανατροφοδότηση (feedback) για την απόδοσή μου από τον προϊστάμενό μου.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Διαφωνώ απόλυτα	20	14.0	14.0	14.0
	Διαφωνώ	51	35.7	35.7	49.7
Valid	Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ	37	25.9	25.9	75.5
	Συμφωνώ	30	21.0	21.0	96.5
	Συμφωνώ απόλυτα	5	3.5	3.5	100.0
	Total	143	100.0	100.0	

Ήμουν σε θέση να συμμετέχω στις αποφάσεις που λαμβάνονταν από τον προϊστάμενό μου.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Διαφωνώ απόλυτα	17	11.9	11.9	11.9
	Διαφωνώ	29	20.3	20.3	32.2
Valid	Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ	44	30.8	30.8	62.9
	Συμφωνώ	44	30.8	30.8	93.7
	Συμφωνώ απόλυτα	9	6.3	6.3	100.0
	Total	143	100.0	100.0	

Αισθάνθηκα ότι με σέβονται οι υπόλοιποι εργαζόμενοι.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	5	3.5	3.5	3.5

	Διαφωνώ	17	11.9	11.9	15.4
	Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ	38	26.6	26.6	42.0
	Συμφωνώ	69	48.3	48.3	90.2
	Συμφωνώ απόλυτα	14	9.8	9.8	100.0
	Total	143	100.0	100.0	

Επικοινωνούσα σωστά με τους υπόλοιπους εργαζόμενους στον εργασιακό μου χώρο.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Διαφωνώ απόλυτα	5	3.5	3.5	3.5
	Διαφωνώ	14	9.8	9.8	13.3
Valid	Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ	44	30.8	30.8	44.1
	Συμφωνώ	70	49.0	49.0	93.0
	Συμφωνώ απόλυτα	10	7.0	7.0	100.0
	Total	143	100.0	100.0	

Τα επιτεύγματά μου αναγνωρίζονταν από τον προϊστάμενό μου.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Διαφωνώ απόλυτα	18	12.6	12.6	12.6
	Διαφωνώ	23	16.1	16.1	28.7
Valid	Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ	42	29.4	29.4	58.0
	Συμφωνώ	46	32.2	32.2	90.2
	Συμφωνώ απόλυτα	14	9.8	9.8	100.0
	Total	143	100.0	100.0	

Οι νοσηλευτικές / ιατρικές πολιτικές και διαδικασίες διευκόλυναν την εργασία μου.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	22	15.4	15.4	15.4
	Διαφωνώ	43	30.1	30.1	45.5

	Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ	51	35.7	35.7	81.1
	Συμφωνώ	26	18.2	18.2	99.3
	Συμφωνώ απόλυτα	1	.7	.7	100.0
	Total	143	100.0	100.0	

Το τμήμα ασφάλειας (security) εξασφάλιζε ένα ασφαλές περιβάλλον εργασίας.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Διαφωνώ απόλυτα	37	25.9	25.9	25.9
	Διαφωνώ	46	32.2	32.2	58.0
Valid	Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ	36	25.2	25.2	83.2
	Συμφωνώ	20	14.0	14.0	97.2
	Συμφωνώ απόλυτα	4	2.8	2.8	100.0
	Total	143	100.0	100.0	

Αισθάνθηκα ασφαλής από κάθε μορφή προσωπικής βλάβης (σωματική, λεκτική, συναισθηματική).

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Διαφωνώ απόλυτα	44	30.8	30.8	30.8
	Διαφωνώ	54	37.8	37.8	68.5
Valid	Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ	29	20.3	20.3	88.8
	Συμφωνώ	14	9.8	9.8	98.6
	Συμφωνώ απόλυτα	2	1.4	1.4	100.0
	Total	143	100.0	100.0	

Αισθάνθηκα ότι η ανώτερη διοίκηση είχε σεβασμό στη νοσηλευτική και στην ιατρική.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	59	41.3	41.3	41.3
	Διαφωνώ	37	25.9	25.9	67.1

	Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ	31	21.7	21.7	88.8
	Συμφωνώ	14	9.8	9.8	98.6
	Συμφωνώ απόλυτα	2	1.4	1.4	100.0
	Total	143	100.0	100.0	

Πιστεύω ότι, σε γενικές γραμμές, η κοινωνία έχει τη σωστή εικόνα για τους νοσηλευτές και τους ιατρούς.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Διαφωνώ απόλυτα	52	36.4	36.4	36.4
	Διαφωνώ	62	43.4	43.4	79.7
Valid	Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ	20	14.0	14.0	93.7
	Συμφωνώ	9	6.3	6.3	100.0
	Total	143	100.0	100.0	

Ο μισθός μου είναι επαρκής για τη δουλειά μου, δεδομένων των σημερινών συνθηκών στην αγορά εργασίας.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Διαφωνώ απόλυτα	92	64.3	64.3	64.3
	Διαφωνώ	37	25.9	25.9	90.2
Valid	Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ	5	3.5	3.5	93.7
	Συμφωνώ	7	4.9	4.9	98.6
	Συμφωνώ απόλυτα	2	1.4	1.4	100.0
	Total	143	100.0	100.0	

Δε πιστεύω ότι θα μπορούσα να βρω την ίδια δουλειά σε άλλον οργανισμό, με τις ίδιες περίπου αποδοχές και προνόμια.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	40	28.0	28.0	28.0
	Διαφωνώ	55	38.5	38.5	66.4

Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ	27	18.9	18.9	85.3
Συμφωνώ	16	11.2	11.2	96.5
Συμφωνώ απόλυτα	5	3.5	3.5	100.0
Total	143	100.0	100.0	

Αισθάνομαι ότι η δουλειά μου είναι εξασφαλισμένη.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	23	16.1	16.1	16.1
Διαφωνώ	47	32.9	32.9	49.0
Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ	44	30.8	30.8	79.7
Συμφωνώ	25	17.5	17.5	97.2
Συμφωνώ απόλυτα	4	2.8	2.8	100.0
Total	143	100.0	100.0	

Πιστεύω ότι η δουλειά μου έχει επίδραση στις ζωές των ασθενών/ οικογενειών.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	1	.7	.7	.7
Διαφωνώ	5	3.5	3.5	4.2
Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ	15	10.5	10.5	14.7
Συμφωνώ	76	53.1	53.1	67.8
Συμφωνώ απόλυτα	46	32.2	32.2	100.0
Total	143	100.0	100.0	

Έλεγχος κατανομής που ακολουθούν τα δεδομένα

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Statistic	df	Sig.
Εργασιακή ζωή και σπίτι	.111	138	.000
Σχεδιασμός εργασίας	.059	138	.200
Εργασιακό περιβάλλον	.072	138	.075
Εργασιακός κόσμος	.127	138	.000